Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):552

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-019 - INDICACIONES DE ESTATINAS EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH: DIVERGENCIAS SEGÚN LAS GUÍAS

M. Martínez Pascual, M. Llopis Sanchis, S. Cioaia, I. Poquet Català, M. Bourguet, A. Ventura Esteve, C. Tornero Estébanez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Francesc de Borja. Gandía (Valencia).

Resumen

Objetivos: Los pacientes con infección VIH presentan un incremento del riesgo cardiovascular (RCV) debido a la coexistencia de factores de riesgo tradicionales con factores relacionados con la propia enfermedad, como la inmunodeficiencia, la inflamación crónica y la acción de algunos antirretrovirales. La valoración de la indicación de estatinas en prevención primaria en este colectivo es de gran importancia, pero existen diferentes guías: Las recomendaciones de GESIDA que se basan en la ecuación de Framingham, que a su vez puede adaptarse en España mediante la validación del estudio Regicor; las nuevas guías del ACC/AHA que se basan en su propia ecuación ponderada de riesgo; y finalmente, en nuestra comunidad, la prescripción está orientada por algoritmos que se basan en las tablas de riesgo SCORE. Nos planteamos comparar la indicación de estatinas siguiendo estas diferentes guías en un grupo de pacientes con infección por VIH.

Métodos: Estudio prospectivo donde se incluyeron todos los pacientes con infección VIH que acudieron durante 4 meses a sus revisiones rutinarias en una consulta especializada. Se recogieron los factores de RCV mediante una encuesta estructurada, y se calculó la indicación de estatinas según las recomendaciones de GESIDA, usando la ecuación de Framingham y también su adaptación con el estudio Regicor; según la ACC/AHA; y según los algoritmos de Conselleria y las tablas SCORE.

Resultados: Se incluyeron 165 pacientes, siendo el 70,9% varones, con edad media 45,9 años (DE 9,18). Los FRCV presentes fueron: tabaquismo 47,3%, diabetes mellitus 6,7%, hipertensión 10,3%. Las estatinas estaban indicadas según las recomendaciones de GESIDA en el 34,5%, pero se reducía al 27,3% si se aplicaba la corrección del riesgo según el estudio Regicor. Según la ACC/AHA estarían indicadas en el 16,4% por riesgo a los 10 años mayor del 7,5%, y en otro 12,7% adicional si consideramos tratar los que tenían riesgo entre 5 y 7,5%. Según los algoritmos terapéuticos basados en el SCORE estarían indicadas en el 17,6% de los pacientes.

Discusión: La prescripción de estatinas en los pacientes VIH puede contribuir a reducir su RCV pero aumenta el coste del tratamiento, el número de comprimidos y la posibilidad de toxicidad, Según se utilicen diferentes guías la indicación varía desde el 16,4% al 34,5% de los casos. Las guías GESIDA son las que más pacientes incluirían, pero esta diferencia disminuiría si se aplicara la corrección del estudio Regicor para calcular el riesgo. Los algoritmos basados en el SCORE y las recomendaciones de la ACC/AHA para un riesgo mayor del 7,5% son las que menos indicaciones realizarían.

Conclusiones: Existen divergencias importantes según las guías aplicadas para la indicación de estatinas en prevención primaria del paciente con infección VIH. Ante la falta de estudios comparativos de eficacia clínica, debe sopesarse la necesidad de reducir el RCV teniendo en cuenta el aumento de la complejidad del tratamiento y el riesgo de toxicidades.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.