



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I/HIV-016 - PREVALENCIA, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL HIPOTIROIDISMO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN EL HOSPITAL DE GRANOLLERS

Y. Pretel Rodríguez<sup>1</sup>, A. Almuedo Riera<sup>2</sup>, M. Tamayo Pintado<sup>2</sup>, E. Deig Comerma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urgencias. Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Martorell (Barcelona). <sup>2</sup>Unidad VIH. Medicina Interna. Hospital General de Granollers. Granollers (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia y la incidencia del hipotiroidismo subclínico en la cohorte de pacientes VIH del Hospital General de Granollers (HGG). Analizar los factores de riesgo y si precisa modificar la indicación de tratamiento substitutivo respecto la población general.

**Material y métodos:** Es un estudio observacional retrospectivo realizado en el HGG (unicéntrico), Vallés Oriental, en los pacientes VIH en tratamiento antirretroviral de alta eficacia (HAART) y seguimiento a partir de enero 2008 hasta la actualidad. Los criterios de exclusión: el rechazo al estudio, el seguimiento escaso o la alteración tiroidea previa a HAART. Se analizan datos epidemiológicos, datos antropométricos, factores de riesgo cardiovascular y la coinfección con VHB o VHC, el estado inmunoviológico, la función del tiroides previo a inicio HAART (tiroxina (T4) y hormona estimulante del tiroides (TSH)), el HAART. Seguimiento durante una media de 5 años. Se considera hipotiroidismo subclínico cuando TSH > 4.5.

**Resultados:** Se revisan 112 pacientes y se excluyen 21 pacientes. Se analizan 81 pacientes. Análisis global: la media de edad es de 43,6 años. El género masculino es del 81,5%. El IMC medio es de 24,37 kg/m<sup>2</sup> al inicio del seguimiento. La tasa de fumadores es del 29,6% y la tasa de enolismo es 0,01%. En cuanto a comorbilidades, la HTA es la más frecuente (75,3%), la coinfección (25 pacientes: 15 VHC, 9 VHB y 1 ambas) representa el 30,9%, la dislipemia (19,8%), la diabetes mellitus (14,8%) y solo un 0,02% presenta cardiopatía isquémica. El estadio CDC muestra que el 84% están en la categoría A, el 13,6% en la C (13,6%) y el 2,4% en la B. 3 pacientes al diagnóstico presentan infección por pulmonar por MAI; criptococosis y toxoplasmosis cerebral. Al diagnóstico del VIH, la media de CD4 es de 389,7 (el 50% presenta entre 164,8 y 587). El 50% de los pacientes presenta carga viral (CV) entre 23.675 y 426.602. El TAR inicial mayoritariamente 2 ITIAN + ITINN o IP. La composición de los fármacos se representa en un gráfico. Subanálisis de la población con hipotiroidismo subclínico: 21 pacientes (25,9%) presenta hipotiroidismo subclínico en algún momento del seguimiento. No hay diferencias epidemiológicas, antropométricas, en la comorbilidad ni en el HAART respecto al global. El estadio CDC, 5 pacientes eran C (23,8%) y el 76,2% A. 10 pacientes estaban en estadio 3 (47,6%) y 10 en estadio 2 (47,6%) y 1 paciente en estadio 1 (4,8%). En cuanto al promedio de CD4 es de 389,3 (el 50% entre 158 y 590 CD4). Se detecta hipotiroidismo con un promedio de CD4 de 539, el 50% presenta CV entre 34 y 337 (cuartil 1 y 3) y la media de tiempo en HAART de 3,4 meses. La media de TSH es de 5,87, únicamente 1 paciente precisa tratamiento substitutivo al estar sintomática con TSH > 10.

*Discusión:* La incidencia de hipotiroidismo subclínico es de 25,9%. No existen diferencias significativas de los factores epidemiológicos en los factores de riesgo cardiovascular ni en el tipo de HAART usado en el grupo de hipotiroidismo respecto al global. Únicamente, hay diferencias en el estado inmunológico, donde si presentan peor inmunidad, siendo mayor el porcentaje de estadio C (23,8% respecto al 13,6% del global).

*Conclusiones:* No se puede asociar HAART al hipotiroidismo subclínico pero si puede existir la asociación con el estado inmunológico de los pacientes. Los 3 pacientes diagnosticados en SIDA presentaron hipotiroidismo subclínico entre el 1 y 3 mes del inicio HAART coincidiendo con la mejoría de la inmunidad. La mayoría no requiere tratamiento sustitutivo por estar asintomáticos. Es importante el control de la función tiroidea progresivo.