



<https://www.revclinesp.es>

I/HIV-041 - UTILIZACIÓN DE LA CISTATINA C COMO BIOMARCADOR PARA LA DETECCIÓN DE LA DISFUCIÓN RENAL (CFR08/11)

M. Santos Benito¹, S. Echevarría Vierna², C. Armiñanzas Castillo³, M. Gutiérrez Cuadra³, C. Esperanza del Valle⁴, F. Arnaiz de Las Revillas³, M. Fariñas Álvarez³

¹Medicina del Trabajo, ²Medicina Interna, ³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Universidad de Cantabria. ⁴ANÁLISIS CLÍNICOS. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Las enfermedades renales son más frecuentes en los pacientes con infección por el VIH que en la población general. Los biomarcadores séricos y urinarios tradicionales no están completamente validados en pacientes con infección por el VIH y existen dudas sobre su capacidad para detectar estadios precoces de disfunción renal. El objetivo de este estudio fue valorar la función renal mediante la determinación de cistatina C sérica como biomarcador más sensible y precoz de deterioro renal en pacientes con infección por VIH.

Material y métodos: Se incluyeron 57 pacientes que acudían a la Consulta de Enfermedades Infecciosas del hospital Universitario Marqués de Valdecilla tras 6 meses de inicio de tratamiento antirretroviral (TAR). Se recogieron antecedentes epidemiológicos, clínicos y analíticos. Además se les recogió una muestra de suero para la determinación de cistatina C y calcular la tasa de filtrado glomerular (TFG).

Resultados: Se incluyeron 50 hombres (88%) y 7 mujeres (12%). La media de la edad fue de 36 años [18-66]. El tiempo medio desde el diagnóstico de la infección hasta el inicio de TAR fue de 34 meses [19-46]. Las comorbilidades más frecuentes encontradas fueron la coinfección por el Virus de la hepatitis C en 22 pacientes (35%), la coinfección por el virus de la hepatitis B en 9 pacientes (16%), la sífilis en 5 pacientes (9%) y el síndrome ansioso depresivo que los presentaban 14 pacientes (25%). El 54% (31/57) de los pacientes estaban en tratamiento con tenofovir, emtricitabina (TDF/FTC) y efavirenz, el 35% (20/57) de los pacientes con TDF/FTC asociado a un inhibidor de la proteasa, el 7% (4/37) de los pacientes con TDF/FTC asociado a un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósidos. Un paciente estaba en tratamiento con darunavir + raltegravir y un paciente estaba en tratamiento con TDF/FTC y raltegravir. El valor de CD4 medio fue de 374 [24-1.072] cel/ul, El 61% (31/57) de los pacientes tenían carga viral (CV) indetectable y 2 pacientes presentaban un CV > 1.000 copias/ml. El valor medio de creatinina en sangre fue de 0,87 [0,5-1,63] mg/dl y el valor medio de cistatina en sangre fue de 0,96 [0,1-1,50] mg/L. La TGF mediante la fórmula CKD-EPI fue de 105,1 ml/min/1,73 m² y mediante la fórmula basada en la cistatina de 81,84 ml/min/1,73 m² [33,72-211,72] (p = 0,02). La diferencia media entre fórmulas para calcular la TFG fue de 23,21 ml/min/1,73 m². La diferencia media de la estimación de la TFG entre ambas fórmulas en los 15 (26%) pacientes con filtrado mayor de 90 ml/min/1,73 m² fue de 4,43 ml/min/1,73 m² y en los 42 (74%) pacientes con filtrado menor de 90 ml/min/1,73 m² fue de 29,62 ml/min/1,73 m² (p 0,01).

Conclusiones: La cistatina C puede utilizarse como alternativa a la creatinina y al aclaramiento de creatinina para detectar y monitorizar disfunciones renales en pacientes con infección por VIH en las que se sospecha una posible enfermedad renal o en las que ya la padecen. La TFG fue menor de forma significativa calculada mediante la fórmula que utiliza la cistatina que mediante la fórmula CKD-EPI. Las diferencias en la estimación de la TFG mediante esta fórmula y la fórmula CKD-EPI fueron mayores en pacientes con filtrado menor de 90 ml/min/1,73 m².