



## RV-D-005 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y TRATAMIENTO LIPÍDICO EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA

R. Baeza Trinidad<sup>1</sup>, M. Gómez del Mazo<sup>1</sup>, D. Mosquera Lozano<sup>1</sup>, J. Pinilla Moraza<sup>1</sup>, J. Blanco Ramos<sup>2</sup>, I. Ariño Pérez de Zabalza<sup>1</sup>, M. Casañas Martínez<sup>1</sup> y Á. Brea Hernando<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el perfil lipídico, riesgo cardiovascular y tratamiento de los pacientes VIH de La Rioja.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de los 165 primeros pacientes VIH que acudieron a las consultas durante el año 2017. Se registró el perfil lipídico y se realizó el cálculo de riesgo cardiovascular (RCV) mediante las fórmulas SCORE (Europeo) y Pool Cohortes Equations (EEUU).

**Resultados:** Se obtuvieron 165 pacientes de los cuales 105 (63,6%) de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 51,2 años ( $\pm 8,7$ ). En el 89,1% de ellos el diagnóstico de VIH se había realizado hacía más de 5 años. El 25,5% eran SIDA (categoría C). No se detectó carga viral en el 85,5%. Respecto a los factores de RCV, el 47,3% eran fumadores, el 21,2% hipertensos y el 7,9% diabéticos. La media de colesterol fue de  $185 \pm 36,2$  mg/dl y LDL de  $107,8 \pm 31,2$  mg/dl, mientras que las medianas de HDL y triglicéridos fueron de 48 (37,7-61,2) y 121 mg/dl (83-175,5) respectivamente. La media del SCORE que presentaban nuestros pacientes fue de 1,04 (0,4-2,4) mientras que el Pool Cohortes Equations (PCE) fue de 4,8 (1,7-11,2). Según las tablas de SCORE, el 6,1% presentaban un riesgo alto, mientras el riesgo según la PCE ( $\geq 7,5\%$ ) era del 35,2%. El 12,7% de los pacientes seguían tratamiento con estatinas, siendo el 57,1% de ellas de moderada potencia. El 3% estaban tratados con fibratos. Por otra parte, los pacientes con SIDA presentaron un RCV superior, ya que, a pesar de presentar un perfil lipídico similar, mostraban una mayor mediana de SCORE [1,8 (0,6-4,1)] con respecto a los pacientes que no se encontraban en categoría C [0,86 (0,3-1,9)] de manera significativa ( $p = 0,03$ ). Por otra parte el PCE elevado ( $\geq 7,5\%$ ) fue más frecuente en los pacientes diagnosticados de sida (54,8 vs 28,5%,  $p = 0,002$ ).

**Discusión:** Los pacientes VIH incluidos presentaban un buen control de su enfermedad principal, ya que la carga vírica era indetectable en el 85,5% de ellos. Los factores de RCV predominantes en nuestros pacientes VIH son el tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes, siendo el hábito tabáquico superior a la media poblacional. El RCV de nuestros pacientes es moderado-alto a pesar de que presentan niveles de colesterol total, cLDL, HDL y triglicéridos aceptables. El perfil lipídico de los pacientes diagnosticados de SIDA (categoría C) es similar a los de categoría A-B sin embargo presentan un mayor SCORE. Existe un margen importante de mejoría del control del RCV, mediante la reducción del hábito tabáquico y la implementación de estatinas en los pacientes de riesgo alto

que no cumplen objetivos.

*Conclusiones:* El paciente VIH presenta un alto RCV (más evidente en categoría C) pese a presentar un perfil lipídico adecuado. El hábito tabáquico representa el mayor factor de RCV en estos pacientes.