Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):478

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-021 - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH

B. Pérez Alves[1], A. Romero Bono[2], M. Balado Rico[1], E. Manzone[1], A. Roca Martiartu[1], R. Vates Gómez[1], H. Notario Leo[1] y A. Monereo Alonso[1]

[1]Medicina interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). [2]Grado medicina. Universidad Europea de Madrid. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la influencia del TARGA y mejor control inmunológico en el desarrollo de FRA en pacientes VIH, evolución y características de pacientes con FRA comparando el periodo 1998-2005 frente 2006-2013.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y longitudinal de una cohorte de pacientes con infección VIH en seguimiento en el Hospital Universitario de Getafe con al menos 2 años de seguimiento entre ene/1998 y dic/2013. Se seleccionan pacientes con al menos un episodio de FRA con ingreso hospitalario en algún momento con caída del filtrado glomerular por debajo de 60 mL/min mediante CKD-EPI, con función renal previa normal. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, nadir de CD4 y desenlace. Se describieron las variables y se compararon con pacientes de la misma cohorte sin episodios de FRA. El análisis de variables asociadas a FRA se hizo por regresión logística y se comparó la variación entre los periodos 1998-2005 y 2006-2013. Las comparaciones entre variables cuantitativas se realizan mediante la t de Student y entre cualitativas mediante Chi cuadrado. Se estudió la asociación de FRA con distintas variables individualmente. En las que presentaron una asociación significativa se comprobó su independencia expresada con OR (IC95%).

Resultados: En total 57 de los 754 pacientes seguidos durante más de 2 años entre ene/1998-dic/2013 presentaron un episodio de FRA. Las diferencias entre pacientes con FRA y sin FRA fueron significativas respecto al nadir CD4 (94 vs 160, p 0,002), VHC (75,9% vs 53,36%, p 0,002) y DM (36% vs 24%, p 0,044). Se analizó el efecto de cada una de estas variables de forma independiente sobre presentar FRA o no. En el análisis univariante, existe asociación significativa entre FRA y UDVP (OR 1,85, IC95% 1,64-3,23, p 0,029), coinfección VHC (OR 2,72, IC95 1,45-5,07, p 0,002), Nadir CD4 < 200 (OR 2, IC95% 1,09-3,66, p 0,025) y DM (OR 1,77, IC95% 1,77-1,008, p 0,047). En el análisis multivariante, el VHC es el único factor que se asoció significativamente con FRA (OR 2,5, IC 1,3-4,7, p 0,003). Los episodios de FRA se asociaron con más frecuencia a infecciones (40,68%) y cirrosis (20,34%). La cirrosis es la única circunstancia que se ha asociado significativamente al FRA (21%, p 0,0076) con mayor presencia en el 2º período (6,45% a 37,04%). Las infecciones son más frecuentes en el primer período (45,16% vs 37,04%). Se observa un aumento en el número de fallecimientos en el periodo 2006-2013 (13), con respecto al periodo anterior (9).

Discusión: Se estima que las enfermedades renales afectan al 30% de pacientes VIH y contribuyen

en más del 10% de las muertes. En los últimos años el TARGA ha cambiado la evolución del VIH, lo que ha de influir en la presencia de FRA. El principal hallazgo de nuestro trabajo es la asociación de la coinfección VHC con el FRA en pacientes VIH. Los pacientes con FRA presentan más inmunodepresión (nadir CD4 < 200/mm^3 e infección definitoria de SIDA más frecuentes). En el análisis multivariante, la única variable asociada independientemente al FRA es la coinfección VHC y la cirrosis es la condición que más se asocia a FRA tras las infecciones. Realizamos la comparación entre dos periodos de tiempo en los que podemos notar el efecto inducido por la implantación del TARGA a gran escala. La única diferencia significativa entre ambos períodos es la prevalencia de cirrosis en el 2º. Otra diferencia es la mortalidad relacionada con el FRA mayor en el 2º período. Las causas de fallecimiento en pacientes con infección VIH han cambiado, de predominar las infecciones a que sean las comorbilidades las principales causas de muerte (entre ellas la cirrosis por coinfección VHC).

Conclusiones: La coinfección por VHC presenta una asociación independiente y significativa a FRA en pacientes con infección por VIH, cuya prevalencia aumenta en el periodo de 2006-2013. El FRA asociado a cirrosis es de peor pronóstico que el que se asocia a infecciones.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.