Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1070

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-013 - ¿PRESENTA DARUNAVIR UN AUMENTO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES? VALORACIÓN DE UN HOSPITAL EN EL SUR DE ESPAÑA

A. Gallego de la Sacristana López Serrano[1], A. Moreno Villar[2], M. Guzmán García[1], I. Nacle López[2], C. López Ibáñez[1], F. Luque[1] y T. Ruiz-Rico Ruiz-Moron[2]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2] Servicio de Farmacia. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén).

Resumen

Objetivos: Analizar y describir el perfil del paciente en tratamiento con darunavir (DRV) y plantear su posible impacto en relación a los factores de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: Se procede a la realización de un estudio descriptivo retrospectivo no aleatorizado a partir de los pacientes valorados en la zona básica de influencia del Hospital San Juan de la Cruz (Úbeda-Jaén) a través de los datos aportados por parte de la historia clínica digital y los datos aportados por parte de S. Farmacia de dicho Centro Hospitalario. Se procedió a la realización de análisis de los datos obtenidos.

Resultados: Se accedió a los datos de 21 pacientes excluyéndose aquellos sin seguimiento o con falta de datos. Esta cohorte compone el 17,07% del total de pacientes tratados. Edad media: 46,44 ± 10,56 años. Colesterol total: 207,7 ± 47,54 mg/dl, LDLc: 119,2 ± 24,84 mg/dl, HDLc: 44 ± 13,2. Creatinina: 0,92 ± 0,23 mg/dl (FG medio CKD-EPI: 87,24 ± 33,41 ml/min/1,73 m^2). Ácido úrico: 5,91 ± 1,9 mg/dl). Diabetes mellitus tipo 2: 5% (1 paciente). Síndrome metabólico: 23,52%. Tabaquismo: 81,23%. CD4+ medio: 705,15 ± 320,75. Cociente CD4-CD8: 96,6 ± 63,5. Estadio SIDA: 11% (2). Buen control metabólico VIH: 58,82%. Media de tratamiento con DRV: 37,35 ± 30,9 meses (tratamiento con DRV/Cob: 9,34 ± 3,24 meses). Eventos cardiovasculares: síndrome coronario: 5% (1 paciente). Edad: 75 años; CD4+ medio: 364 cels/uL. CV: indetectable. Cociente CD4-CD8:235,8.

Discusión: Entre las limitaciones inherentes al estudio, destaca la presencia de la juventud de la cohorte valorada. Es importante resaltar el aumento de cifras de LDL y colesterol total con respecto al inicio del tratamiento con DRV, que probablemente condicione el aumento a largo plazo de FRCV. A pesar del escaso grupo muestral y presentándose muchos factores confusionales a analizar a posteriori, la comparativa entre la utilización de ritonavir vs cobicistat parece ser más favorable para este último componente en relación al aumento de cifras de triglicéridos y colesterol, aunque haría falta un estudio aleatorizado para asegurar dicha afirmación. En el caso de nuestro estudio, el paciente afectado era una paciente añosa con un SCORE > 10%, lo que condiciona que el fármaco sea o no la causa del evento. En relación a las escalas de FRCV existen actualmente grandes diferencias entre las relacionadas con VIH, debiendo de plantear la realización de estudios por zonas geográficas que ayuden a plantear resultados más fiables.

Conclusiones: Un amplio número de estudios, incluyendo el controvertido estudio D:A:D, han

evidenciado que el uso a largo plazo de Inhibidores de la proteasa (IP) de primera generación tales como indinavir, nelfinavir, saquinavir y ritonavir (utilizado a dosis completa como antirretroviral, no como potenciador) incrementan el riesgo de padecer problemas cardiovasculares. A pesar de dichos datos, se desconoce el grado de relación entre los IP utilizados actualmente. En relación a DRV, se presenta un aumento del perfil lipídico que a largo plazo (> 5 años) pueda sugerir un aumento de eventos cardiovasculares. Son necesarios más estudios para descartar la gran cantidad de posibles sesgos de confusión (consumo de drogas, coinfección con hepatotropos, alimentación, interacciones medicamentosas, etc.).

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