Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):429

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-038 - ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE TRES PAUTAS DE SUPLEMENTOS DE CALCIFEDIOL EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH CON DÉFICIT DE VITAMINA D

V. Callejo Hurtado[1], J. Gómez Verdú[1], F. Hernández Felices[1], A. Martín Cascón[1], E. Bernal Morell[2], M. Villalba Sánchez[2], Á. Muñoz Pérez[2], A. Cano Sánchez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Sección de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar el cambio de los niveles sanguíneos de 25-hidroxi-vitamina D tras la administración de tres pautas distintas de suplementos de calcifediol en pacientes con infección por VIH con déficit de vitamina D, de cara a comparar la efectividad de las mismas.

*Material y métodos:*Estudio piloto, prospectivo observacional, con una muestra de 65 pacientes con infección por VIH con tratamiento antirretroviral estable que presentan déficit de 25-hidroxivitamina D, y que realizan seguimiento en la consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía de Murcia. La muestra se ha dividido en tres grupos según el régimen de suplementos recibido, establecido éste bajo el criterio médico del clínico que atiende al paciente. Brazo 1: 0,266 mg cada semana durante 3 meses y después cada 15 días. Brazo 2: 3 mg cada 3 meses. Brazo 3: 3 mg cada 6 meses. Se ha analizado el cambio en los niveles de 25-hidroxi-vitamina D a las 12, 24 y 48 semanas de tratamiento, así como otras variables analíticas, epidemiológicas, hábitos tóxicos y tratamiento antirretroviral recibido. Para la comparación estadística se ha realizado un análisis de la covarianza (ANCOVA), mediante el programa SPSS®.

*Resultados:*Se incluyó un total de 65 pacientes cuya edad media fue 44,96 ± 9,70 años. El 70% eran hombres. La determinación media de vitamina D, al inicio del estudio, fue de 12,69 ± 4,41 ng/ml. El tiempo medio de tratamiento antirretroviral, previo al estudio, fue de 10,46 ± 16,11 años. 49 (81,7%) pacientes seguían tratamiento con ITIN, 36 (60%) con ITINN, 17 (28,3%) con IP, 13 (21,7%) con inhibidores de la integrasa y 7 (11,7%) con maraviroc. El análisis de la covarianza (ANCOVA) a los 3 meses muestra que la vitamina D media es superior en el brazo 1 (64,58 ± 12,60) a la del brazo 2 (21,23 ± 9,45) y a la del brazo 3 (30,70 ± 8,71) de forma estadísticamente significativa [F (2,53) = 97,47; p = 0,000; χ^2 = 0,786]. El mismo análisis repetido a los 6 meses no muestra diferencias entre el brazo 1 (39,31 ± 13,33), el brazo 2 (47,46 ± 31,07) y el brazo 3 (30,16 ± 14,62) [F(2,37) = 1,55; p = 0,226; χ^2 = 0,077]; al igual que tampoco a los 12 meses: brazo 1 (42,33 ± 14,29), brazo 2 (18,50 ± 11,52) y brazo 3 (24,72 ± 25,87) [F(2,21) = 3,18; p = 0,062; χ^2 = 0,233].

*Conclusiones:*En nuestro estudio podemos establecer que los pacientes que reciben el tratamiento del brazo 1 consiguen un incremento más rápido de los niveles de 25-hidroxi-vitamina D, alcanzando a los 3 meses de tratamiento niveles superiores en comparación con los grupos 2 y 3. Sin embargo, a

los 6 y 12 meses de tratamiento no persiste esta diferencia significativa entre los tres grupos. Estos resultados iniciales, abren la posibilidad de conseguir niveles séricos adecuados a medio y largo plazo con megadosis (3 mg de calcifediol) administradas cada 3 o 6 meses. Dichas pautas pueden resultar especialmente útiles en pacientes infectados por VIH con escasa adherencia al tratamiento habitual, en concreto en aquellos pacientes en los que no sea necesaria una recuperación inmediata de los valores de 25-hidroxivitamina D. Entre nuestros objetivos futuros queda determinar la repercusión a nivel óseo, con densitometría, de la corrección de los niveles de vitamina D.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.