



HIV-040 - BAJA INCIDENCIA DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN UNA COHORTE UNICÉNTRICA DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

A. Tejero Fernández, R. Portilla Chocarro, M. Esles Bolado, C. Limia Vita, L. Paz Fajardo, C. Amado Fernández y R. Teira Cobo

Medicina Interna. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La infección por VIH se asocia con un aumento de incidencia de síndrome coronario agudo (SCA) [riesgo relativo: 1,79; IC95%: 1,54-2,08 respecto a la población general (1)]. Esta estimación adolece de dificultades metodológicas, con gran variabilidad de las incidencias comunicadas, que oscilan entre 1,3 y 11 casos por 1.000 paciente-años (%). El estudio de poblaciones locales bien definidas puede ayudar a precisar la magnitud local del problema y adecuar las estrategias generales de prevención y tratamiento.

Material y métodos: Hemos revisado las historias clínicas de los pacientes infectados por VIH (PLWH) atendidos en la consulta específica del Hospital de Sierrallana desde el inicio de su actividad en 1996. Hemos seleccionado los casos de pacientes con diagnóstico de SCA, las muertes no aclaradas y las muertes por cardiopatía y hemos calculado las tasas de incidencia (TI) de SCA, de SCA y muerte súbita y de SCA, muerte súbita y muertes por cardiopatía mediante Openepi.com.

Resultados: 256 pacientes aportan 2.983 paciente-años de seguimiento. Diecinueve fallecieron (tasa de mortalidad 6,37%, IC95%: 3,95-9,76). Tres fueron diagnosticados de SCA (incidencia: 1,01%; 0,25-2,74). Los tres eran mayores de 50 años y llevaban más de 10 años de seguimiento. Las TI para estos 2 subgrupos son 1,18 (0,30-3,21) y 1,43 (0,36-3,88). Si incluimos como casos incidentes el de muerte súbita y las muertes por cardiopatía, las incidencias calculadas serían 1,34 y 2,01.

Discusión: La TI de SCA en nuestra cohorte de PLWH es inferior a los valores más bajos comunicados en estudios previos cuando utilizamos los datos globales, y algo más elevada restringiendo los subgrupos de pacientes. La principal limitación de nuestro estudio es el reducido tamaño de la población estudiada, así como su limitación a un único centro, lo cual imposibilita su generalización. Su principal fortaleza es el acceso exhaustivo a los datos que excluye el riesgo de infracomunicación de casos.

Conclusiones: La incidencia de SCA en la población de PLWH de nuestra comarca es apreciablemente más baja que la comunicada en estudios previos.

Bibliografía

1. Shah ASV, et al. Global Burden of Atherosclerotic Cardiovascular Disease in People Living

With HIV. *Circulation*. 2018;138:1100.