Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):570

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-009 - AMPLITUD DE DISTRIBUCIÓN DE LOS HEMATÍES (RDW) Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH

I. Burruezo López, E. Orviz, M. Fragiel, I. Sagastagoitia Fornie, M.J. Núñez Orantos, J. Pérez Somarriba, N. Cabello-Clotet y V. Estrada Pérez

Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es identificar alguna asociación entre los valores del RDW y la presencia de ECV en pacientes VIH. Esta se identificó mediante la demostración de placas de ateroma con ecografía vascular de arterias carótidas y femorales.

Métodos: Previo consentimiento, se obtuvieron datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes, se realizó ecografía de carótidas y femorales. Mediante el programa SPSS se analizaron los resultados.

Resultados: Se analizaron 489 pacientes, 83% varones, edad 48,2 años (DE 10,7); mediana duración infección, 11 años (RIQ 6-21), 98,5% con carga viral VIH-1 indetectable. Mediana CD4 689 (RIQ 516-935). El 19,4% presentaban criterios de sida en algún momento de su evolución. 90 pacientes (18,5%) habían sufrido hepatitis C pero solo 2,8% estaba activa. 38,9% fumadores; 20% hipertensión arterial, 7,4% DM2. Los valores medios de lípidos eran: colesterol 186 mg/dL, LDL, HDL y triglicléridos (pon la mediana o la media y el DE o el RIQ). El riesgo vascular por la escala de Framingham era intermedio (6,8, RIQ). 214 pacientes (43,8%) presentaban alguna paca de ateroma en alguna localización (en su mayoría femorales). Se identificaron valores de RDW significativamente superiores en fumadores (46 [DE] vs. 44,3 [DE], p 0,001) en hipertensos (46,1 [DE] vs. 44,7 [DE] en no-HTA, p = 0,003; en pacientes con antecedentes de VHC (45,9 [DE] vs. 44,7 [DE], p = 0,007, y la puntuación la escala Framingham (bajo riesgo 43,3 [DE], intermedio 45,0 [DE] y alto 47,5 [DE], p = 0,003. No se encontraron diferencias en los valores de RDW entre los pacientes con o sin placas (p = 0,10).

Discusión: Aunque en nuestra serie de casos el DRW no se asocie directamente con la presencia de placas de ateroma, se encuentra asociado a muchos de los factores de riesgo cardiovascular. Dado el bajo riesgo según las escalas clásicas en nuestra serie, podría tratarse de un marcador de riesgo en dichos pacientes.

Conclusiones: En nuestra serie de casos de pacientes con VIH, el valor de RDW se encuentra elevado en pacientes con factores de riesgo cardiovascular pero no se asocia a la presencia de placas de ateroma.

Bibliografía

1. Currier JS. Epidemiology of cardiovascular disease and risk factors in HIV-infected patients. UpToDate, 2019.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.