



463 - ¿CUÁL ES LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV) EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH Y CUÁNTO INTERVENIMOS EN ELLOS?

M. Torralba González de Suso, E. Gonzalo Alcalde, J. Salillas Hernando, S. Gilaberte Reyzaal, Á. Varela Plaza, S. Fernández Rodríguez, A. Espinosa Gimeno y L. Sánchez Martínez

Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El elevado riesgo cardiovascular que padecen los pacientes con infección por VIH se debe a la confluencia de tres factores: FRCV clásicos, factores propios de la infección por VIH y los asociados a la terapia antirretroviral (TARV). Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia de los FRCV, y analizar el grado de intervención farmacológica para el tratamiento de la HTA, DM, dislipemia y el tabaquismo.

Métodos: Diseño: estudio de corte, transversal analítico con recogida prospectiva de las variables en la consulta de manera consecutiva a todos los pacientes. El estudio fue aprobado por el CEIm local de nuestro centro. Se analizaron variables demográficas, peso, talla, IMC, antecedentes familiares de cardiopatía isquémica, tratamiento antirretroviral, linfocitos CD4 y carga viral. Se analizó la glucemia, colesterol total (LDL-HDL) y triglicéridos, presencia de síndrome metabólico, tabaquismo, y uso de otras drogas. Se emplearon porcentajes y medianas e intervalos intercuartiles para la descripción de las variables cualitativas y cuantitativas. Se utilizaron test de regresión lineal y ANOVA para la comparación de variables categóricas y cuantitativas respectivamente.

Resultados: Se estudiaron 212 pacientes siendo el 70,1% varones y con una mediana de edad de 52 años (47-52). Un 19,9% eran menores de 40 o mayores de 75 años. El 47% eran sedentarios. Estaban siendo ya tratados para la HTA, la DM y la dislipemia un 17%, 7,1% y 21% respectivamente. El 40,1% eran fumadores activos con un IPA de 18 (6-29) y un 11,2% reconocían haber consumido heroína o cocaína en el último año. El 8,1% mostraba antecedentes familiares de eventos cardiovasculares. El 17,7% estaban en tratamiento con abacavir y un 16,5% con IP potenciados. La mediana de linfocitos CD4 era de 700 (520-990) y 84% y 95% mostraban una CV VIH inferior a 50 y 200 copias/mL respectivamente. El 12,2% ya eran diabéticos o habían sufrido un evento cardiovascular previo. Se diagnosticó *de novo* HTA o mal control de la HTA previa en un 39% de los pacientes. El 63,5% mostraban dislipemia. El 40% presentaban una glucemia superior a 100 mg/dL y un 6,2% superior a 126 mg/dL. El 25,1% mostraban síndrome metabólico. Solamente un 10,1% de los pacientes tenían un adecuado control de todos los FRCV. El tratamiento farmacológico para la HTA, la DM, la dislipemia, el tabaquismo y la modificación de tratamiento antirretroviral se realizó en 22(10,4%), 34(16%), 4(1,4%), 19(9%), 12(5,7%) pacientes respectivamente. No se apreció asociación entre distintos regímenes antirretrovirales y mayor riesgo cardiovascular ($p = 0,840$), ni

tampoco entre el grado de inmunosupresión ($p = 0,560$) o el mantener la CV indetectable ($p = 0,269$) y un mayor riesgo cardiovascular medido por la escala "Framingham Risk Score".

Conclusiones: Existe alta prevalencia de FRCV en nuestra muestra. Un muy reducido porcentaje de pacientes cumple con los objetivos de riesgo CV. Existe una importante ventana de oportunidad para la intervención. Las intervenciones farmacológicas realizadas en consulta fueron significativas, aunque insuficientes.