



663 - ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA Y VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Claudia Moreno Navarro, Carmen González Tudela, Eduardo Sánchez Martínez, José Miguel Gómez Verdú y Javier Pagán Escribano

Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Principal: analizar los casos de eventos tromboembólicos venosos (ETEV) diagnosticados en pacientes con infección por VIH y evaluar los factores de riesgo asociados al desarrollo del evento trombótico. Secundarios: analizar el tipo de ETEV, características epidemiológicas, tratamiento antirretroviral pautado y variables analíticas, al momento del diagnóstico del evento trombótico.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Para su elaboración se consultaron las bases de datos hospitalarias a través del servicio de Documentación Clínica. Se incluyeron los casos de pacientes con infección por VIH que habían sido hospitalizados por un ETEV. El periodo del estudio abarca desde enero 2016 a mayo 2024. El estudio cuenta con la aprobación por parte de la Comisión de Evaluación de Trabajos de Investigación.

Resultados: Obtuvimos un total de 9 casos de ETEV en pacientes con infección por VIH. En la tabla se recogen las principales características de la población. El 44,4% de los casos presentó al menos un factor de riesgo de ETEV. Uno de los casos debutó como embolia pulmonar (EP) aguda con trombosis venosa profunda de miembros inferiores concomitante (TVP). En ninguno de los casos se identificaron factores de riesgo de ETEV asociados al VIH. En relación al recuento linfocitario y la carga viral, 3 pacientes tenían una carga viral > 5.000 copias en el momento del diagnóstico y en dos pacientes se detectaron $CD4 \leq 200 \text{ mm}^3$. La mayoría (55,5%) tenían una carga viral indetectable. En cuanto al tratamiento antirretroviral, el 77,8% llevaban inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (INTI), el 22,2%, no análogos de nucleósidos (INNTI), el 33,35%, inhibidores de proteasa (IP), y el 55,6% inhibidores de la integrasa (IG). Solo hubo un caso de recurrencia de ETEV, en un paciente en el que se había suspendido el tratamiento anticoagulante.

Variables	Población total (n:9)
Edad - med (RIC)	57 (16)
Sexo (hombres) - n (%)	6 (66)
Factores de riesgo cardiovascular - n (%)	
HTA	2 (22,2)
DM	1 (11)
DLP	4 (44)
Fumador	8 (88,9)

Obesidad	1 (11)
Variables analíticas - Med (RIC)	
Hb (g/dl)	13,4 (1,4)
FG (ml/min/1,73 m ²)	97 (30)
Dímero D (ng/ml)	3..967 (4989)
Leucocitos (10 ³ /μl)	12,5 (10,8)
Proteína C reactiva (mg/dl)	12,4 (1,6)
Tipo de evento tromboembólico venoso - n (%)	
Trombosis venosa profunda	4 (44)
Embolia pulmonar	6 (66)
Factores de riesgo de ETEV - n (%)	
Antecedentes familiares de ETEV	0 (0)
Inmovilización > 3 días	2 (22,2)
Embarazo	0 (0)
Puerperio	0 (0)
Neoplasia	2 (22,2)
Cirugía	0 (0)
Viajes prolongados (> 6 horas)	0 (0)
Tratamiento anticoagulante - n (%)	
Fase aguda ETEV	
HBPM	9 (100)
Fase a largo plazo ETEV	
Antivitamina K	3 (33,3)
Anticoagulantes de acción directa	4 (44)
HBPM	2 (22,2)
Mortalidad - n (%)	1 (11)

Conclusiones: La incidencia de ETEV descrita en los pacientes con infección por VIH es muy baja, lo que podría relacionarse con la baja prevalencia de casos documentados en nuestro centro. En la literatura existe una clara relación entre los FRCV clásicos, como el tabaquismo, y la ETEV, en pacientes con infección por VIH. En esta línea, la mayor parte de los pacientes de nuestra muestra tenían al menos un FRCV, siendo el antecedente de tabaquismo el más prevalente. Y aunque en la mayoría de las ocasiones, los episodios trombóticos en pacientes con infección por VIH ocurren con recuentos de CD4 < 200/mm³, en nuestra serie, en el momento del evento trombótico la mayoría de los pacientes tenían una carga viral indetectable y un recuento de CD4 > 200/mm³, sin encontrar otros factores específicos de la infección por VIH asociados al ETEV.