



166 - ROL DE LA ECOGRAFÍA CLÍNICA EN LA RECLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

José Andrés Marchena Romero, Arántzazu Mera Fidalgo, Fátima Fernández González, Laura Moreto Planas y María de la Roca Toda Savall

Hospital de Palamós, Palamós, España.

Resumen

Objetivos: La llegada de la terapia antirretroviral de alta eficacia marcó un punto de inflexión en el pronóstico de las personas que viven con VIH (PVVIH). Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares han emergido como la primera causa de mortalidad de estos pacientes en países desarrollados. Las PVVIH presentan el doble de riesgo cardiovascular que la población general. Esto es debido a varias causas, entre ellas el estado de inflamación crónica, la coexistencia habitual de varios factores de riesgo cardiovascular (RCV) y cambios metabólicos secundarios al propio tratamiento antirretroviral. Las lesiones de órgano diana (LOD) constituyen un paso intermedio en la evolución natural del riesgo cardiovascular, siendo una entidad previa a la enfermedad establecida. Así pues, tienen un papel imprescindible en la detección temprana de eventos cardiovasculares. La ecografía clínica se ha demostrado como un instrumento válido para la detección de LOD. El propósito de este estudio es evaluar la prevalencia de LOD en PVVIH y valorar la utilidad de esta herramienta en la reclasificación del RCV en PVVIH.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal observacional en 54 PVVIH de una comarca española. Se recibió la aprobación del comité de ética provincial previo al estudio y se solicitó el consentimiento informado por escrito a todos los participantes. Los datos demográficos, clínicos y ecográficos fueron recogidos en una base de datos en REDCap y analizándose las variables a estudio mediante SPSS26, mediante estadística descriptiva y técnicas de análisis multivariable, con una confianza del 95%.

Resultados: La cohorte estaba compuesta por 81,5% de hombres cis, presentando una edad media de 54,3 años, con un IMC $> 25 \text{ kg/m}^2$ en el 59,3% de los individuos. El 64,8% habían nacido en España y habían sido diagnosticados de la infección hacía 17,8 años de promedio y estando bajo tratamiento 14,3 años. En cuanto a hallazgos ecográficos, se detectaron LOD en el 94,4% de la muestra analizada, con el 42,6% mostrando entre 1 y 4 alteraciones y el 51,9% presentando entre 5 y 9 alteraciones. A nivel cardíaco el 37,0% presentaban signos de HVI, el 7,4% signos de dilatación atrial izquierda y el 57,4% signos de disfunción diastólica. Destacaba la alta prevalencia de afectación carotídea y femoral, con un grosor intima media aumentado en el 66,7% y 75,9% respectivamente y presencia de ateromatosis en el 63,0%. El 55,6% de la muestra presentaba signos sugestivos de esteatosis hepática no diagnosticada previamente. El tiempo medio de exploración fue de 14,1 minutos.

Conclusiones: Este estudio muestra una alta prevalencia de LOD en PVVIH, enfatizando la importancia de la vigilancia cardiovascular en esta población. La ecografía clínica surge como una herramienta útil en la detección de alteraciones cardiovasculares y hepáticas en PVVIH. La detección de LOD en pacientes asintomáticos o sin alteraciones analíticas puede permitir recatalogar el RCV al que están expuestos. Así mismo, la implementación de medidas preventivas y terapéuticas en base a los hallazgos ecográficos puede mejorar el pronóstico de estos pacientes y reducir el impacto de enfermedades cardiovasculares, siendo necesarios más estudios para confirmarlo.