Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):200

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-139. - DISNEA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH: PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL IZQUIERDA

C. Soto Abánades[1], C. Busca Arenzana[1], J. Ríos Blanco[1], J. Bernardino de la Serna[1], N. Montoro López[2], G. Guzmán Martínez[2], F. Arnalich Fernández[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Calcular la prevalencia de alteraciones morfofuncionales del ventrículo izquierdo (VI) en una cohorte de pacientes con infección por VIH que presentaban disnea significativa.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal y prospectivo en una cohorte de pacientes con infección VIH en seguimiento por la Unidad especializada de Medicina interna. Se realizó un test combinado de disnea (escalas modificadas de la NYHA y MRC) para seleccionar a pacientes sintomáticos. A todos los positivos para el test clínico se les realizó un ecocardiograma transtorácico y se estudió la existencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) mediante la masa indexada a superficie corporal (M/ASC); dilatación de cavidades con los volúmenes telediastólicos (VTDVI) y telesistólicos (VTSVI) indexados, la función sistólica mediante el método Simpson y la función diastólica mediante la relación E/A, el tiempo de desaceleración de la onda E (TdesE) y la relación E/e. Los límites se establecieron de acuerdo a los valores de referencia de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Resultados: Se realizó el test a 361 pacientes, de los cuales 90 resultaron positivos. De ellos se realizó ecocardiograma transtorácico a 66 (los demás continúan en estudio), 62% varones y 38% mujeres, con una edad media de 47,9 años. El 54% presentaban disnea grado II de la NYHA, el 26% grado III y el 20% grado IV. En el 30,3% se encontró algún dato de cardiopatía estructural. La décima parte (9,1%) presentó una fracción de eyección 55% (DSVI), que resultó ser más baja en aquellos con clase funcional III-IV. La prevalencia de disfunción diastólica (DD), fue menor de la esperada (5,4%) aunque si se aplican criterios diagnósticos más laxos, similares a publicaciones existentes, la cifra asciende al 19,3%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p 0,005).

Conclusiones: Un tercio de los pacientes con infección por VIH y disnea significativa de la cohorte estudiada, presentaron algún grado de cardiopatía estructural. Los hallazgos más frecuentes fueron la hipertrofia ventricular izquierda y la disfunción sistólica del VI. La menor prevalencia de disfunción diastólica evidenciada en este estudio, pudiera deberse a diferencias en los valores de referencia utilizados, diferentes de los recomendados por la ESC.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.