



<https://www.revclinesp.es>

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

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

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Calcular la prevalencia de alteraciones morfológicas 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.