



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## A-66. - EL TRATAMIENTO CON MARAVIROC MEJORA LA RATIO LDL/HDL. ¿OTRA PIEZA EN EL ROMPECABEZAS DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL VIH?

J. Prada Pardal, J. de la Torre Lima, J. Olalla Sierra, M. Marcos Herrero, A. del Arco Jiménez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer el comportamiento del perfil lipídico en los pacientes tratados con maraviroc (MRV) en nuestra cohorte.

**Métodos:** Se han revisado todos los pacientes tratados con MRV desde 2007 a 2013 en el Hospital Costa del Sol este es un hospital público que atiende a una comarca de unos 500.000 habitantes. Se analizó la evolución clínica, virológica, inmunológica y el perfil lipídico antes y después de la introducción del fármaco. Para el análisis estadístico se empleó la aplicación informática SPSS y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

**Resultados:** En el periodo estudiado se han tratado un total de 25 pacientes con MRV. 10 eran mujeres (40%) y 15 hombres (60%). La edad media fue de 47 años [31-65]. 16 pacientes tenían menos de 200 CD4 y 8 eran estadio clínico C. 12 (48%) estaban coinfectados por el VHC. La media de tiempo desde diagnóstico de VIH fue de 13 años [1-29]. 21 casos eran pacientes multitratados, 3 casos fueron de primer rescate y 1 caso era un paciente sin TAR previo. La media de tiempo de tratamiento con MRV fue de 2.5 años (N = 21). La media de CD4+ al cambio de tratamiento fue 482/mm<sup>3</sup> [21-1042] y en el último control fue de 716/mm<sup>3</sup> [252 &#8211; 1374] (N = 23). Este cambio resultó significativo (p 0,000). En cuanto a los fármacos acompañantes fueron en 18 casos (72%) inhibidor de la proteasa (IPs) (9 DRV, 6 ATV, 3 LPV), en 12 (48%) raltegravir, en 4 (16%) etravirina y en 8 (32%) nucleósidos (4 TDF, 2 AZT, 2 ddI, 3TC and 3FTC 1). Por lo que refiere a los lípidos se produce un descenso del colesterol total medio que pasa de 182.6 a 179.96 mg/dl, un incremento significativo de la media de HDL de 45.69 a 51.10 mg/dl (p 0,040), un descenso significativo de la media de LDL de 111.65 a 96.96 mg/dl (p 0,033) y un incremento de la concentración media de TG de 157.83 a 198.04 mg/dl. Objetivamos un descenso significativo de la media del cociente LDL/HDL desde 2.29 mg/dl a 2.06 mg/dl (p 0,042). Tomaban tratamiento hipolipemiente 5 pacientes, gemfibrozilo 900 mg/día en 3 casos, atorvastatina 80 mg/d en un caso y fluvastatina 80 mg/día en un caso. Sólo en uno de los pacientes tratados con gemfibrozilo pudo suspenderse el tratamiento.

**Discusión:** Es una realidad el aumento del riesgo cardiovascular en los pacientes con infección VIH frente a la población general. Uno de los factores en juego es el metabolismo lipídico, sobre el que influye el tratamiento antiretroviral (TAR). El MRV es un antagonista selectivo y lentamente reversible del correceptor CCR5 que se emplea en los esquemas de TAR. Existen pocos datos sobre la repercusión del MRV sobre los lípidos plasmáticos y la mayoría proceden de los estudios pivotaes (MERIT y MOTIVATES) con escasos datos sobre su comportamiento en la práctica clínica diaria. Nuestros datos coinciden con lo reflejado en el

estudio MERIT, donde se produce un descenso significativo de CT, LDL y HDL. En este estudio se encuentra también un descenso significativo de TG que nosotros no objetivamos, lo que puede estar en relación con el empleo de IPs (el MERIT compara MRV con efavirenz, en ambos casos junto a Combivir®), y también por la inclusión de pacientes con hipertrigliceridemia previa. Estos datos podrían explicarse por el propio mecanismo de acción del MRV a nivel de la expresión de citoquinas en el tejido graso, donde ha demostrado reducir la expresión de genes relacionados con citoquinas proinflamatorias.

*Conclusiones:* Las pautas de TAR que contienen MRV tuvieron un efecto beneficioso en los lípidos, que se refleja en la reducción significativa del cociente LDL/HDL, especialmente interesante si tenemos en cuenta el empleo de IPs.