



## A-229. - INFECCIÓN POR VIH. ¿ES LA DISLIPEMIA UN PROBLEMA?

M. Torralba González de Suso<sup>1</sup>, A. D'Oleo Feliz<sup>2</sup>, J. de la Cruz Rodríguez<sup>2</sup>, D. Rial Crestelo<sup>1</sup>, C. Hernández Gutiérrez<sup>1</sup>, A. Costa Cerdá<sup>1</sup>, S. Laínez Justo<sup>1</sup>, M. Rodríguez Zapata<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** La prevalencia de la dislipemia es elevada en los pacientes con infección por VIH. Los inhibidores de la proteasa (IP) potenciados se asocian a un aumento de la dislipemia en contraposición con los no nucleósidos (NNRTI). Nuestro objetivo fue conocer la prevalencia de dislipemia y su relación con el tratamiento antirretroviral así como estudiar el uso con fármacos hipolipemiantes en esta población.

**Métodos:** Estudio de corte, transversal analítico. Se estudiaron todos los pacientes con infección por VIH que acudieron a la consulta externa del Hospital Universitario de Guadalajara y de los que se disponía al menos de un perfil lipídico completo durante el año 2012. Se estudió la prescripción de fármacos hipolipemiantes (estatinas, fibratos o ezetimibe) mediante la búsqueda mediante la historia informatizada de atención primaria de prescripciones realizadas en sus centros de salud. Para los índices descriptivos se utilizaron las medianas e intervalos intercuartiles (IIC) y los porcentajes (para variables cualitativas). Para la comparación de medias según el tratamiento antirretroviral se utilizó la t-Student.

**Resultados:** Se estudiaron 198 sujetos con una mediana de edad de 45,5 años (IIC: 40-50 años) siendo el 71,8% varones. El 29,8% eran VHC + y un 2,6% tenían el HBsAg +. El 76,9% presentaban una CV < 50 copias/ml y la mediana de los CD4 fue de: 540 cel/μl (IIC: 350-730). El 53,7% estaban utilizando un NNRTI y un 46,3% los IP. Un 72,7% utilizaban el tenofovir como ANRTI y un 10,6% el abacavir. El 33,8% de los pacientes presentaban una hipercolesterolemia superior a 200 mg/dl y un 35,2% presentaban una hipertrigliceridemia superior a 150 mg/dl. El 9,6% presentaban una cifra de LDL superior a 160 mg/dl. El 28,3% presentaban una HDL baja (tanto hombres como mujeres) y el cociente colesterol total/HDL fue superior a los límites normales en un 16,8%. Un 6,5% de los pacientes utilizaban estatinas, un 0,4% fibratos y un 0,6% ezetimibe. Hubo menos hipercolesterolemia con ATV/r que con DRV/r ( $p = 0,036$ ) y con ATV/r que con LPV/r ( $p = 0,03$ ). Tampoco se apreciaron diferencias en la hipercolesterolemia entre usar IP o NNRTI aunque el cociente colesterol total/HDL fue menor en el grupo de NNRTI ( $p = 0,026$ ). No hallamos diferencias entre la dislipemia entre NEV y EFV ni con TDF frente a ABC. Los NNRTI tuvieron mayor HDL ( $p = 0,011$ ) y menor cociente colesterol total/HDL que los IP ( $p = 0,001$ ). Los pacientes con VHC presentaban menos cifras de colesterol ( $p < 0,001$ ) y de LDL ( $p < 0,006$ ) que los VHC-. Ni los CD4 ni la CV se asoció con un peor perfil lipídico, aunque los pacientes con CV indetectable presentaron mejor cifra de HDL ( $p = 0,019$ ). Se apreció una variabilidad sustancial entre los médicos a la hora de

prescribir estatinas a pesar de similar porcentaje de dislipemias con cada médico. ( $p = 0,024$ ).

*Discusión:* Los resultados hallados son similares a los encontrados en la literatura. Una limitación del estudio es que se trata de un corte trasversal, de tal manera que los pacientes que padecían dislipemias han podido modificar su tratamiento. Esto puede conllevar por tanto asociaciones espurias. Tampoco se ha controlado por diversos factores de confusión como los fármacos hipolipemiantes. No obstante es relevante el estudio para conocer la prevalencia del problema de la dislipemia en esta población y conocer las medidas terapéuticas que están siendo llevadas a cabo en estos pacientes.

*Conclusiones:* La prevalencia de dislipemia es sustancial en la población con infección por VIH. A pesar de una elevada prevalencia de dislipemia, el uso de estatinas en esta población es escaso. Los NNRTI y el ATV/r se muestran como los antirretrovirales con perfil lipídico más favorable.