Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):292

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-232. - INFECCIÓN POR VIH, TENOFOVIR Y NEFROPATÍA. ¿CUÁN GRAVE ES EL PROBLEMA?

M. Torralba González de Suso[1], R. Fiallos Criollo[2], C. López Hervás[3], S. Laínez Justo[1], A. Costa Cerdá[1], D. Rial Crestelo[1], G. de la Fuente Arriba[2], M. Rodríguez Zapata[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Nefrología, [3]Servicio de Oncología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con infección por VIH presentan de forma infrecuente aunque característica, una glomerulonefritis asociada al VIH (HIVAN), una glomerulonefritis mesangiocapilar asociada a VHC, o bien glomerulonefritis focal y segmentaria debida a opiáceos. Actualmente, sin embargo, debido a la creciente edad y a la elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, la toxicidad tubular por tenofovir (TDF) es quizá el problema más significativo. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia y severidad de afectación renal en nuestra población, así como analizar la posible asociación entre nefropatía con el tenofovir y otros fármacos nefrotóxicos como los inhibidores de la proteasa (IP).

Métodos: Diseño: estudio de corte, trasversal analítico. Se analizaron todos los pacientes que acudieron de forma sistemática y en tratamiento antirretroviral a nuestra unidad VIH y de los que dispusiéramos de un estudio de función renal. Se analizaron la creatinina y el filtrado glomerular medido por MDRD-4, así como el cociente microalbuminuria/creatinina. Se estudió la función inmunológica y virológica así como la estrategia antirretroviral con cada paciente.

Resultados: Se estudiaron 289 pacientes, siendo un 70,2% varones y un con una mediana de edad de 45 años (IIC: 40-50,25 años). La mediana de CD4 fue de 550 cel/?l (IIC: 350-740) y el 77,2% tenían CV inferior a 50 copias/ml. Un 3,5% de sujetos (10 pacientes) tenían un FG inferior a 60 ml/m y un 1,7% (5 pacientes) presentaban una creatinina superior a 1,3 mg/dl. Un 34% de pacientes presentaban una hipofosfatemia inferior a 3 mg/dl. Un 13,1% presentaban algún grado de proteinuria detectado en el sedimento de orina (34,2% de los analizados). Un 15,5% (9 de 58 analizados) tenían un cociente albumina/creatinina superior a 30 pg/mg. Como era de esperar los pacientes con insuficiencia renal (ClCr > 60 ml/m) tenían más probabilidad de ser tratados con abacavir (ABC) frente a tenofovir (TDF) (p = 0,018). Sin embargo había más hipofosfatemia en pacientes tratados con TDF (34,2%) que con ABC (22%) aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,195). Cuando seleccionamos a los pacientes que estaban en tratamiento con TDF, los pacientes con inhibidores de proteasa presentaban una creatinina 0,07 mg/dl superior (IC95% 0,02-0,11; p = 0,003) que aquellos que estaban siendo tratados con no nucleósidos.

Discusión: A pesar del envejecimiento progresivo de la población con infección por VIH desde el inicio de la pandemia, la prevalencia de enfermedad renal significativa es escasa. La hipofosfatemia es mas prevalente en pacientes con tenofovir lo que sugiere un problema de mayor envergadura y que puede predecir aquellos pacientes con afectación tubular más que glomerular. Este estudio tiene las limitaciones propias de un corte

trasversal. Muchos pacientes con tenofovir habían ya pasado a abacavir por motivos de deterioro de la función renal.

Conclusiones: La prevalencia de deterioro de la función renal en pacientes con infección por VIH es pequeña. No obstante se detecta un hipofosfatemia en un número sustancial de pacientes, especialmente en aquellos tratados con TDF. La combinación de TDF con inhibidores de la proteasa es la más perjudicial para la función renal.

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