



HIV-034 - CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

A. Belmonte¹, A. Ferrer¹, M. Oltra¹, C. Pinto¹, R. Ferrando¹, E. Calabuig², M. Montero² y M. Galindo¹

¹Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia. ²Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con infección por VIH e infarto agudo de miocardio (IAM) de nuestra cohorte para valorar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) presentes y la importancia del tratamiento antirretroviral (TARV) y estado inmunológico en el desarrollo de cardiopatía isquémica. Caracterización del tipo y la localización del IAM, así como del tipo de terapéutica requerida en fase aguda.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo observacional en el que se revisa la historia clínica de los pacientes que han desarrollado IAM desde abril de 1995 hasta agosto de 2016, y que seguían control regular en 2 hospitales terciarios. Se recogen datos sociodemográficos, relacionados con el VIH (estado inmunológico y TARV) y coinfecciones, FRCV clásicos, características y localización del IAM, y terapéutica requerida en fase aguda.

Resultados: Comunicamos los datos de 67 pacientes que desarrollaron IAM, 3 casos entre 1990 y 2000, 41 casos entre 2001 y 2010, y 20 casos entre 2011 y 2016. En cuanto a características sociodemográficas, fueron 57 hombres y 10 mujeres con diagnóstico de VIH (media de 87 meses en tratamiento con TARV), con media de edad de 52 años, pertenecientes a varios grupos de riesgo (28,3% adictos a drogas por vía parenteral, 20,8% hombres que mantienen sexo con hombres, 7% heterosexuales, 2% trasfusión de hemoderivados y 25% desconocido). De ellos, 21 (31,3%) habían desarrollado evento SIDA y 33 (49,2%) tenían coinfección con VHC. En el momento del IAM, tenían media de 558 CD4/μl y CV VIH media de 33,857 copias/ml, estando 21 de ellos (31,3%) en tratamiento con abacavir y 20 (29,8%) con inhibidores de proteasa (IP) en dicho momento. En lo referente a prevalencia FRCV, 65,6% eran varones > 45 años, 67,1% fumadores, 7,4% antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz, 49,2% hipertensos, 29,8% diabéticos, 4,47% obesos, 26,8% consumidores de cocaína y 40,3% con HDL < 40 mg/dl. Finalmente, en cuanto a características del IAM, el 31,4% tenía afectación de 1 vaso en coronariografía, 28,3% > 1 vaso y 8,9% ningún vaso (no se realizó cateterismo en el 31,3%). El IAM fue de localización anterior en el 17,9%, inferior 16,4% y con 2 territorios afectados el 25,3%. Se realizó angioplastia en el 52% de los casos, y cirugía en el 8,9%. La FEVI media tras el evento fue 54,6% y en 10 casos (14,9%) se produjo reinfarto posterior.

Discusión: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de morbilidad y la primera causa de mortalidad en pacientes VIH en nuestro entorno. Algunos autores postulan una mayor

incidencia de IAM con coronariografía normal entre estos pacientes debido a sus características. En general, los pacientes VIH presentan un riesgo cardiovascular elevado. La inflamación crónica por el VIH, las alteraciones metabólicas inducidas por el TARV, la presencia de FRCV clásicos junto con el consumo de tóxicos en algunos de ellos pueden ser las causas. Esta hipótesis concuerda con el análisis de los pacientes de nuestra cohorte, presentando la mayoría de ellos una alta carga de FRCV clásicos. En nuestra cohorte, destaca la elevada incidencia de afectación de vasos coronarios observados en coronariografías, frente a la escasa incidencia de IAM con coronarias normales.

Conclusiones: La elevada carga de FRCV clásicos sigue siendo una causa fundamental para el desarrollo de IAM en nuestra cohorte. Asimismo, el estado inmunológico y el TARV también juegan un papel destacado en la aparición de dichos eventos. En la mayoría de nuestros pacientes, la aparición de IAM se corresponde con afectación de las arterias coronarias observada mediante cateterismo.