Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):349

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-005 - EVIDENCIA DE DAÑO MIOCÁRDICO INCIPIENTE POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL ASOCIADO INFLAMACIÓN Y ACTIVACIÓN INMUNE EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH

F. Tornero, J. Pérez-Somarriba, P. Aparicio, A. Valcarcel, F. Islas, I. Burruezo, M. Fragiel y V. Estrada

Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: En pacientes con infección VIH en tratamiento con supresión viral intensa y prolongada persiste un estado de inflamación crónica y de activación inmune (IC/AI) que se consideran relacionados con la aparición de comorbilidades, en especial la enfermedad cardiovascular. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad de elevada prevalencia en población general y puede afectar al 25% de los pacientes VIH en seguimiento. El objetivo del estudio es comprobar si el grado de lesión de órgano diana es mayor en pacientes VIH con HTA que en pacientes no VIH, y si se asocia con el grado de IC/AI.

Material y métodos: Se estudiaron 122 pacientes hipertensos, 74 VIH positivos y 48 negativos, similares en cuanto a edad, sexo y duración de la HTA. Los pacientes VIH presentaban supresión viral (50 cop/mL) al menos en los últimos 6 meses. Se estudió el grado de lesión cardiaca asociada a la HTA mediante ecocardiograma 3D con análisis del movimiento de la pared ventricular (3D wall-motion tracking).

Resultados: Los pacientes VIH (79,5% varones) presentaban (mediana y RIQ): años con VIH, 17 (9); edad 57 años (14,5); linfocitos CD4 683 (426); cociente CD4/CD8 0,85 (0,6). Fumadores 38%; 33% en AN+NNRTI, 21% INSTI+NRTI y 10% con AN+IP. Los pacientes VIH presentaban niveles significativamente más elevados que los controles de los biomarcadores de A/I: CD14, CD136, CD8+CD38+HLADR+ y CD8+CD38+, y mostraban valores inferiores de SLG VI (Strain longitudinal del ventrículo izquierdo), marcador admitido de la disfunción sistólica del VI y de la detección precoz de daño miocárdico (VIH+, -16,3% [DE 2,9]; VIH neg, -14,02% [DE 3,7], p = 0,012), y TAPSE (marcador de disfunción sistólica del ventrículo derecho), VIH+, 25,1 mm [DE 3,1], VIH neg 21,7 mm [DE 3], p 0,001. Los pacientes VIH con un cociente CD4/CD8 0,7 presentan peor SLGVI que aquellos con cociente > 0,7. (-13,6 [3,5] vs -16,2 [3,8], p = 0,039.

Conclusiones: Los pacientes VIH con HTA presentan mayor grado de daño miocárdico incipiente que los sujetos de las mismas características no VIH, relacionado en parte con la inflamación/activación inmune. Estos datos sugieren que los pacientes VIH serían más susceptibles a la lesión de órgano diana asociado a la HTA.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.