



## HIV-012 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

M. Gómez del Mazo<sup>1</sup>, C. Córdova Cázarez<sup>2</sup> y E. Dehesa López<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja). <sup>2</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Nefrología/Medicina Interna. Hospital Civil de Culiacán. Centro de Investigación y Docencia en Ciencias de la Salud (CIDOCS). Culiacán, México.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Determinar la frecuencia de ERC y de los diferentes estadios en los pacientes infectados con el VIH en nuestra población. Describir y comparar las características demográficas, clínicas y de laboratorio de los pacientes infectados con el VIH con y sin ERC.

**Material y métodos:** Estudio transversal que incluyó 274 pacientes con diagnóstico de infección por VIH/SIDA del Centro Ambulatorio Para la Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de Culiacán. El diagnóstico de ERC se realizó de acuerdo a los criterios de tasa de filtración glomerular estimada (TFGe < 60 ml/min con la fórmula CKD-EPI) y proteinuria de las guías KDIGO. Los pacientes se clasificaron en cuatro grupos: portadores de VIH sin ERC, cERC definida por TFGe < 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, cERC definida por proteinuria y cERC definida por TFGe y proteinuria. Se compararon las características clínicas, epidemiológicas y de laboratorios entre los pacientes con y sin ERC. Mediante análisis de regresión logística se estudiaron los factores de riesgo asociados con ERC.

**Resultados:** Se incluyeron 274 pacientes de los cuales el 72,3% (n = 198) eran hombres. La edad media fue de 41 años (± 11). El 28,5% de eran fumadores y el 14,6% presentaban alguna toxicomanía. La diabetes tipo 2 estaba presente en el 6,9% de los casos y un 7,7% tenían diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. En el 2,9% existía coinfección viral por hepatitis C. La prevalencia global de ERC fue de 11,7% (n = 32), de 7,2% (n = 20) según el criterio de TFGe y de 7,6% (n = 21) por el criterio de proteinuria. El 34,3% (n = 11) cumplió solo el criterio de TFGe, el 37,5% (n = 12) solo el criterio de proteinuria y el 28,1% (n = 9) cumplió ambos criterios de ERC. Los estadios de ERC más frecuentes fueron: Estadio KDIGO G3A1 con 40,6% (n = 13), estadio KDIGO G1A2 con 31,3% (n = 10) y el estadio KDIGO G3A2 con 15,6% (n = 5). Los factores de riesgo asociados en forma independiente con el desarrollo de ERC fueron: el tratamiento con abacavir/lamivudina con OR de 3,2 (p = 0,03), conteo de linfocitos CD4 < 400 células/μL con OR de 2,6 (p = 0,04), edad con OR de 1,1 (p < 0,01) y proteinuria con OR de 19,98 (p < 0,01).

**Discusión:** La prevalencia de la ERC observada en nuestra población coincide con los resultados

descritos en la literatura, que varían entre el 7-13% para ERC por criterio de proteinuria y el 3,5-9,7% por criterio de TFGe. El conteo de linfocitos  $< 400$ , el tratamiento con abacavir/lamivudina y la proteinuria, fueron los factores de riesgo para ERC observados en nuestra población, los cuales también han sido descritos por otros autores. En relación a las características epidemiológicas los hallazgos son similares a las de otras cohortes. La coinfección con el VHC fue del 2,9% ( $n = 8$ ), la cual se encuentra por debajo de lo reportado en otras poblaciones, siendo ésta del 30%, con un rango entre 3-70%.

*Conclusiones:* La ERC fue una complicación frecuente en nuestra población de pacientes infectados con el VIH. La presencia de proteinuria, la edad, el conteo de linfocitos CD4  $< 400$  y el tratamiento con abacavir/lamivudina fueron los factores de riesgo asociados con el desarrollo de ERC en nuestro población. Estos hallazgos confirman la importancia del cribado y diagnóstico oportuno de la ERC, así como del conocimiento de los factores de riesgo tradicionales y no tradicionales para el desarrollo de ERC en este grupo de pacientes, que permita la implementación y el ajuste de medidas de terapéuticas que se traduzcan en un mejor pronóstico.