Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):363

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-021 - TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

M. Forga Gracia[1], M. Povar Echeverría[1], L. Fumanal Idocin[1], P. Auquilla Clavijo[2], D. Sierra García[3], R. Martínez Álvarez[3] y P. Arazo Garces[3]

[1]Medicina Interna, [3]U.E. Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [2]Cardiología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar el tratamiento antihipertensivo de los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) e hipertensión arterial (HTA).

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el periodo del 17 de agosto al 20 de octubre de 2017 en la consulta monográfica de VIH de nuestro centro. Se recogen datos epidemiológicos, datos clínicos y farmacológicos En los pacientes que presentaban como antecedente HTA se recoge el tratamiento farmacológico antihipertensivo. Se analizan los datos con el programa estadístico IMB SPSS.

Resultados: Se incluyeron 204 pacientes de los cuales, 32 habían sido diagnosticados de HTA y 30 de ellos tenían prescrito tratamiento antihipertensivo. En 8 pacientes fue suficiente un fármaco en monoterapia y en 22 fueron necesarios 2 o más antihipertensivos. Los diuréticos fueron el grupo farmacológico más usado debido a las presentaciones de hidroclorotiazida asociada a inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAII). Los siguientes agentes más usados fueron los ARAII e IECA (15 y 14 respectivamente), siendo, además, los únicos agentes usados en monoterapia (6 con IECA y 2 con ARAII). El uso de antagonistas del calcio y betabloqueantes estuvo restringido a 12 y 5 pacientes respectivamente y siempre en combinación con otros agentes.

Tratamiento antihipertensivo	30 (14,7%)	Monoterapia	8	Politerapia	22
Diuréticos	20	Diuréticos	0	Diuréticos	20
ARA-II	15	ARA-II	2	ARA-II	13
IECA	14	IECA	6	IECA	8
ACA	12	ACA	0	ACA	12
B-Bloqueantes	5	B-Bloqueantes	0	B-Bloqueantes	5
ARM	4	ARM	0	ARM	4
Otros	3	Otros	0	Otros	3

Discusión: La polifarmacia complica el manejo de la infección por VIH ya que puede incrementar la tasa potencial de efectos adversos debido a interacciones con los fármacos antirretrovirales y también disminuir la adherencia al tratamiento. El uso mayoritario de IECAs y ARA-II en nuestra muestra es acorde con las

recomendaciones de las guías europeas de VIH, que advierten sobre la potencial interacción entre los inhibidores de proteasa y los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos con los antagonistas del calcio y los betabloqueantes. El escaso número de pacientes en tratamiento con betabloqueantes en nuestra muestra puede ser debido a este riesgo de interacciones ya que su uso se limitó a los casos con comorbilidades que constituían en sí mismas indicación de tratamiento con betabloqueantes como cardiopatía isquémica o varices esofágicas. En cuanto a los antagonistas del calcio, el uso que registramos en nuestro estudio va en consonancia con las recomendaciones de preferir la utilización de amlodipino sobre el resto de agentes y en tratamientos combinados.

Conclusiones: El tratamiento de la HTA en pacientes VIH debe tener en cuenta potenciales interacciones farmacológicas puesto que frecuentemente son necesarios varios antihipertensivos para el control de la TA.

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