



## HIV-016 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

L. Fumanal Idocin<sup>1</sup>, M. Povar Echeverría<sup>1</sup>, M. Forga Gracia<sup>1</sup>, P. Auquilla Clavijo<sup>2</sup>, D. Sierra García<sup>3</sup>, M. Pascual Catalán<sup>3</sup>, C. Ramos Paesa<sup>3</sup> y P. Arazo Garcés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>U.E. Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características 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 de laboratorio. Se dividen a los pacientes en dos grupos según si presentaban como antecedente HTA y se comparan las características de ambos grupos. Se analizan los datos con el programa estadístico IBM SPSS. Se realiza el estudio comparativo mediante los test de chi cuadrado para variables cualitativas, y los test de t de Student o U Mann Whitney para las variables cuantitativas paramétricas o no paramétricas respectivamente.

**Resultados:** Se incluyeron 204 pacientes. La mediana de TAS/TAD fue de  $120 \pm 25/75 \pm 15$ . Los grupos de HTA y no HTA diferían en varias características. El diagnóstico de HTA se asoció a factores de riesgo cardiovascular clásicos como una edad significativamente más alta ( $55 \pm 7,8$  frente a  $47,3 \pm 10,5$  para  $p < 0,001$ ), al sexo masculino ( $p = 0,03$ ), a mayor IMC ( $p = 0,012$ ), diabetes mellitus ( $p = 0,002$ ), tabaquismo ( $p = 0,002$ ) y un filtrado glomerular inferior (0,03). De hecho, presentaban mayor antecedente de eventos cardiovasculares ( $p = 0,001$ ). En cuanto a factores relacionados con el VIH, la HTA se asoció a más años desde el diagnóstico de VIH y desde inicio del TAR ( $p = 0,007$  y  $p = 0,001$  respectivamente) pero no lo hizo a peores cifras de CD4 en el momento de la consulta.

#### Características relacionadas con el VIH

	Total de pacientes (N = 204)	Grupo 1. Hipertensión N = 32 (15,7%)	Grupo 2. No hipertensión N = 172 (84,3%)	Valor de p
Años desde el diagnóstico de VIH	13 (14)	20 (10)	12,6 (14,8)	0,007
Años desde el inicio del TAR	10(14)	19,4 (12)	9,4 (12,7)	< 0,001

CD4	674 (323)	695 (281)	670 (331)	0,697
-----	-----------	-----------	-----------	-------

*Discusión:* En nuestra muestra, la presencia de HTA se asoció a infección por VIH de mayor tiempo de evolución. Este resultado es acorde con los datos obtenidos en otras poblaciones de pacientes VIH (1) y aunque requiere más estudio, puede ser consecuencia del impacto negativo sobre la elasticidad arterial de la infección crónica por VIH o el TAR. A pesar de que un nadir bajo de CD4 se ha asociado a la presencia de HTA (2), el recuento de CD4 en nuestra muestra no mostró diferencias significativas entre los dos grupos. Este hallazgo va en la línea de la cohorte de Mateen en la que la presencia de HTA tampoco se asoció al recuento de CD4 (3).

*Conclusiones:* Los pacientes con VIH representan una población que presenta mayor riesgo cardiovascular tanto por la elevada presencia de comorbilidades y factores de riesgo cardiovascular como por el tiempo de evolución de la enfermedad. La monitorización a lo largo del tiempo de la TA en estos pacientes es fundamental puesto que la prevalencia de HTA se relaciona con los años desde el diagnóstico e inicio del TAR.