



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

HIV-023 - DESMITIFICANDO EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN VIH

J. Martín-Hernández, L. Serrano-Rodríguez, M. Merino-Rumín, B. García-Casado, I. Manoja-Bustos, P. Fernández-Pérez, J. Sánchez-Villegas, J. Marín-Martín

Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

Resumen

Objetivos: La mayor supervivencia de los pacientes con infección por el VIH y su consecuente envejecimiento, conlleva un aumento de enfermedades y comorbilidades no directamente relacionadas con la misma, y, aunque tenemos tendencia a simplificar en este aspecto a la dislipemia (en especial por el riesgo de interacciones farmacológicas), lo cierto es que cada vez encontramos mayor riesgo cardiovascular (RCV) en estos pacientes. Para estratificar el RCV se han desarrollado varias escalas, diferenciadas para acoger variaciones entre diferentes poblaciones, entre las que en nuestro entorno destacan: “SCORE” para población europea, la escala “REGICOR” desarrollada a partir de las tablas de Framingham para población española, y “COMVIH-COR”, centrada en población española infectada por el VIH. Con el presente estudio pretendíamos evaluar el RCV en pacientes con infección por el VIH del área de Osuna (Sevilla) y comparar en éstos las escalas de RCV anteriormente mencionadas y así elaborar estrategias para el control del mismo.

Material y métodos: Se han recogido retrospectivamente datos demográficos y clínicos relacionados con el RCV de la cohorte de pacientes con VIH del área sanitaria de Osuna (N = 87), mediante el acceso a sus historias clínicas digitales. Con los datos obtenidos se calculó el RCV según las escalas y se efectuó una comparación estadística, así como el cálculo de la disminución de riesgo tras la retirada del tabaco como factor de riesgo.

Resultados: El 82% eran hombres y el 16% mujeres, con una media de edad de 49,65 años. El 10,3% padecían diabetes mellitus, hipertensión arterial un 14%, dislipemia el 28,73%. El tabaco resultó el factor de riesgo más prevalente con un 65%. Según las escalas SCORE y REGICOR, el 33% de la población requeriría intervención sobre los factores de RCV por riesgo > 5% a los 10 años. Esta proporción aumenta con la escala COMVIH-COR hasta el 56%. Dentro de este subgrupo la tasa de fumadores es de 8/10. La intervención solo en abandono del hábito tabáquico supondría disminuir la población en riesgo de 56% al 31% (quedando con riesgo CV > 5% en 10 años).

Discusión: Alta prevalencia de factores de RCV en nuestros pacientes con infección por el VIH, siendo el tabaco el principal de ellos; con intervención sobre este factor vemos reducido de forma considerable el riesgo de nuestros pacientes.

Conclusiones: Dado el bajo coste de la intervención sobre el tabaquismo, su alta prevalencia y la accesibilidad al mismo, sería muy interesante considerarlo en la primera consulta, así como idear planes de mejora en la deshabituación del hábito tabáquico en nuestro medio. Por otra parte, creemos muy útil el cálculo del RCV con las diferentes escalas, de cara al seguimiento de estos pacientes desde un punto de vista

integral y de cara a mejorar su supervivencia.