

I/HIV-034 - ESTUDIO DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA: APLICACIÓN DE LA ESCALA DE RIESGO COMVIH-COR

M. Iglesias Gómez, C. Rodríguez Martín, D. Bóveda Ruiz, J. Trigo López, C. Jauset Alcalá, B. Monteagudo Nogueira, C. Dueñas Gutiérrez, C. Hinojosa Mena-Bernal

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

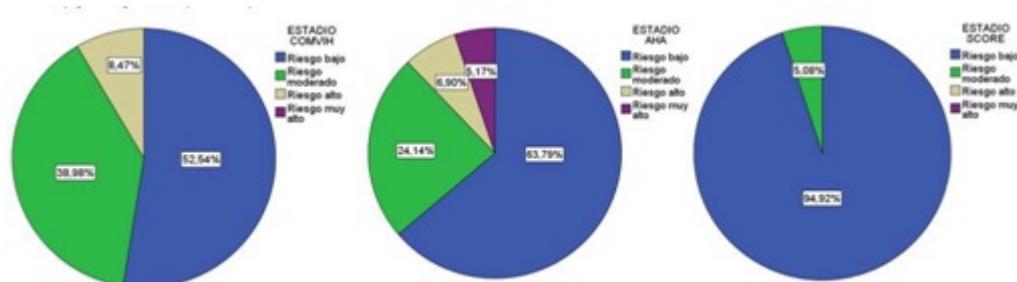
Resumen

Objetivos: Determinar y comparar el riesgo cardiovascular de los pacientes VIH, según los valores de las diferentes escalas de riesgo: tablas COMVIH-COR (del Grupo de Investigación REGICOR, REGistre Gironí del COR), escala AHA (American Heart Association) y SCORE europeo.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo de cohortes prospectivo, con inclusión de pacientes VIH de la Unidad de Infecciosas del HCUV, con edad comprendida entre los 35-74 años. Variables de estudio: parámetros de las escalas de riesgo cardiovascular (tablas COMVIH-COR, SCORE europeo y tablas AHA). Sexo, edad, raza afroamericana/caucásica, fumador/no fumador, IMC (índice de masa corporal), diabetes mellitus, presión arterial sistólica y diastólica, colesterol total y HDL de su análisis de sangre más reciente. Toma de fármacos antihipertensivos. Fármacos antirretrovirales que incrementen el riesgo cardiovascular. Parámetros de exclusión: evento cardiovascular previo, hipercolesterolemia/hipertrigliceridemia familiar, trombofilias, consumo activo de tóxicos o mala adherencia al TAR. Para el análisis de los datos se ha empleado el programa de análisis estadístico SPSS Statistics 22.

Resultados: Se incluyó a 61 pacientes con infección por VIH, con los siguientes datos demográficos: 75% (45) varones, 25% (15) mujeres. Edad media: 46,6 años \pm 9,5. Raza caucásica: 98% (60). El 52,3% de los pacientes se encuentra en estadio A del VIH, el 12,3% en estadio B, y el 21,5% en estadio C. Coinfección VIH+VHC: 31,7% (19). Están tratados con tenofovir el 61% (36), abacavir el 13,5% (8), efavirenz el 35,4% (23), con inhibidores de la proteasa el 18,6% (11). Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial sistólica (> 140 mmHg) en un 23% (14) de los pacientes, hipertensión arterial diastólica (> 90 mmHg) en un 15% (9). Asimismo, un 13,3% (8) pacientes reciben tratamiento antihipertensivo. Hipercolesterolemia (> 200 mg/dl de colesterol total) en un 30% (18), con cifras de HDL < 40 mg/dl en un 28% (17). El 33% (20) presenta un IMC superior a 25 Kg/m². Diabéticos un 5% (3). Fumadores un 55% (33). Resultados de las escalas de riesgo vascular: COMVIH COR: media de 4,7 \pm 2,6% de riesgo de evento cardiaco mortal/no mortal en los próximos 10 años. AHA: media de 5 \pm 6% de riesgo de evento cardiaco en los próximos 10 años. SCORE europeo: media de 0,90 \pm 1,5% de riesgo de evento cardiaco en los próximos 10 años. Coeficiente de Pearson entre la escala COMVIH COR y la AHA ($r = 0,765$; $p < 0,0001$) con una correlación fuerte; correlación COMVIH-SCORE y AHA-SCORE débil ($r < 0,7$). Cuando estratificamos estas escalas

según: riesgo cardiovascular bajo (< 5%), moderado (5-9%), alto (10-14%) y muy alto (>15%), obtenemos los resultados que se presentan en las figuras.



Discusión: Destacar que obtenemos un riesgo cardiovascular moderado o alto/muy alto en un 50%, 35% y 5% con las escalas COMVIH- COR, AHA y SCORE, respectivamente. Se observan resultados similares a este trabajo en un estudio multicéntrico (Cohorte CoRIS española de pacientes VIH), en el cual se comparan las escalas de riesgo Framingham, REGICOR y SCORE.

Conclusiones: En el momento actual, aún no se dispone de una escala óptima para el cálculo del riesgo cardiovascular en el paciente VIH. Aun así, la propuesta de escala COMVIH-COR parece una opción más acertada que el SCORE general europeo, y además, se asemeja a la calculadora de riesgo de la AHA con una correlación fuerte.