



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I/HIV-012 - LIPODISTROFIA Y SÍNDROME METABÓLICO EN EL PACIENTE VIH: ¿HEMOS ESTADO CONTRIBUYENDO CON LOS TRATAMIENTOS AL DESARROLLO DE MAYOR RIESGO CARDIOVASCULAR?

V. Muñoz Mendoza¹, M. Fontecha Ortega², C. Gómez Ayerbe³, M. Vivancos Gallego³, M. Sánchez Conde³, J. Casado Osorio³

¹Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco. Teruel. ²Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid). ³Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: La lipodistrofia consiste en el acúmulo de grasa a nivel central y pérdida subcutánea a nivel periférico o lipoatrofia y estaba asociada a algunos tratamientos antirretrovirales. El objetivo de nuestro estudio es demostrar la asociación de la lipodistrofia previa (según la severidad del lipoacúmulo) y el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular y finalmente de síndrome metabólico.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, de corte trasversal que recoge 276 pacientes con infección VIH evaluados para lipodistrofia según el cuestionario validado HOPS desde 2004 a 2011, y que recibían TARV. De ellos 174 pacientes presentaban lipodistrofia previa en diferentes grados (ausencia, leve, moderado o severo). A todos ellos se les determinó: IMC, densitometría de cuerpo completo, medida de TA, colesterol total, LDL, HDL, glucemia, IR- HOMA y se utilizaron las definiciones para síndrome metabólico descritas por la ATP III, IDF y AHA.

Resultados: La edad media fue de 45,1 años (20-80), el 80% eran varones, el lipoacúmulo estaba ausente en el 37%, el 21% lipoacúmulo en grado ligero, 19% moderado y 23% grave, el IMC medio era de 24,2 (16,1-34,5) y un 6% de pacientes tenía un IMC > 30, el 16% de los pacientes con lipoacúmulo grave tenía IMC > 30. El tiempo medio de infección VIH era de 15 años (7-21). El 25% estaban en 1ª línea de TARV y el 75% de pacientes habían sido previamente tratados. Todos los pacientes que presentaban lipodistrofia habían recibido en algún momento tratamiento con análogos de timidina, en el momento actual ningún paciente continuaba con ellos, el 47% estaba con IP y el 53% con NNRTI. El tiempo acumulado medio de TARV era 9,5 años. En la densitometría se observaba un 29% de grasa a nivel de tronco y un 25,3% a nivel de MMII que se correlacionaba con la lipodistrofia. El FatMassRatio (%grasa tronco/%grasa EEII) medio fue de 1,35 (1,02-1,77). Se observó HTA en el 19% de pacientes, TAS > 140 en el 30%, glucemia > 110 en el 13%, hiperinsulinemia en el 7,8%, resistencia a la insulina en el 23%, colesterol > 200 en el 35%, LDL > 130 en el 31%, HDL 35 en 29%, triglicéridos > 200 en el 22%. Todos estos factores se observaban en mayor porcentaje en el grupo de lipoacúmulo grave. El 40% cumplían criterios de la ATP III para síndrome metabólico (23% ausencia de lipoacúmulo, 32% ligero, 46% moderado y 71% grave), el 36% de la IDF (20% ausencia, 21% ligero, 21% moderado y 69% grave) y el 19% de la AHA (8% ausencia, 5% ligero, 21% moderado y 45% grave).

Discusión: La gravedad del lipoacúmulo se correlaciona de forma estadísticamente significativa con la edad, el IMC, el tiempo de evolución de la infección VIH, el uso de IP, el tiempo acumulado en TARV, la

coinfección VHC, el% de grasa a nivel de tronco, el FMR y se asoció a mayores niveles de glucemia, TG, colesterol total, HDL, HTA y diabetes mellitus. En todos los pacientes que presentaban lipoacúmulo se observaba mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, aumentando según empeoraba la severidad de la lipodistrofia y el desarrollo de síndrome metabólico fue mayor en los pacientes con lipoacúmulo en grado moderado y grave.

Conclusiones: Los tratamientos utilizados antiguamente se han asociado a la aparición de lipodistrofia, y este acúmulo de grasa sobre todo a nivel abdominal está contribuyendo en muchos de nuestros pacientes al desarrollo de mayor número de comorbilidades y la suma de todo ello a la aparición de síndrome metabólico.