



## I/HIV-043 - PREVALENCIA DE TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR VIH (TNAV) EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON VIH. RESULTADOS PRELIMINARES

M. Sanmartí<sup>1</sup>, D. Dalmau<sup>2</sup>, R. Font<sup>2</sup>, S. Arribas<sup>3</sup>, L. Casas<sup>3</sup>, D. Badenes<sup>3</sup>, A. Jaén<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad VIH, <sup>3</sup>Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Terrassa (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Las alteraciones cognitivas asociadas al VIH (TNAV) son un motivo frecuente de consulta de los pacientes con infección por VIH, afectando negativamente su calidad de vida, adherencia al tratamiento y supervivencia. Desde la introducción de la terapia antirretroviral de alta eficacia (ARV), el perfil de dichas alteraciones ha cambiado radicalmente, observándose una significativa disminución de la demencia asociada al VIH pero detectándose una alta prevalencia de pacientes con alteraciones más moderadas e incluso asintomáticas (hasta un 50% en algunas series) y que solo se detectan si se realizan tests de evaluación cognitiva. Estas alteraciones son frecuentes incluso en aquellos pacientes con carga viral indetectable. En España hay datos recientes de la prevalencia de quejas cognitivas de los pacientes VIH pero no de la presencia de TNAV. El objetivo de nuestro estudio es determinar la prevalencia y patrones de TNAV así como los factores de riesgo asociados.

**Material y métodos:** Estudio transversal y multidisciplinar en una cohorte de 400 pacientes VIH+ representativos de un área geográfica. Tras firmar el consentimiento informado se recogen variables socio-demográficas, clínico-epidemiológicas y biológicas y se administra una batería de test neuropsicológicos validados así como un test de ansiedad y depresión. Análisis estadístico: Prueba exacta de Fisher, Mann Whitney y Kruskal Wallis según proceda.

**Resultados:** De los 98 pacientes estudiados hasta el momento, un 80% son hombres con una edad media de 46 años (RIQ 38-53). El grupo de riesgo es homosexual en un 46%. Un 18% cumplen criterios de Sida. 41% son fumadores activos, un 17% admiten consumo activo de alcohol y un 22% consumen algún tipo de tóxico o fármaco que afecta el sistema nervioso central (SNC) (incluyendo metadona y benzodiacepinas). El 86% de los participantes reciben ARV y el 22% tiene coinfección por VHC. La mediana de CD4 nadir es de 310 (6-932) cell/mm<sup>3</sup> y un 73% tenían CV indetectable en el momento de la realización de los tests. La mediana de tiempo con ARV es de 10 años (9-13). Un 42% refieren quejas cognitivas. Un 55% (54/98) presentan TNAV. De éstos, un 38.8% en una forma leve o asintomática. De los 35 pacientes que refieren síntomas cognitivos, un 74% se ha diagnosticado de TNAV. Por tanto, la presencia de quejas cognitivas se asocia de forma significativa con el diagnóstico de TNAV ( $p = 12:02$ ) según nuestros resultados. No hemos encontrado diferencias en cuanto a edad ( $p = 0,3$ ), sexo ( $p = 1$ ), grupo de transmisión ( $p = 0,6$ ), criterios de sida ( $p = 0,7$ ), coinfección por VHC ( $p = 0,3$ ) o el estar o no con ARV ( $p = 0,3$ ). Tampoco hemos objetivado ninguna relación con la presencia de factores de riesgo cardiovasculares como tabaco, alcohol, hipertensión, dislipemia o insuficiencia renal o con la presencia de trastornos psiquiátricos en fase estable. El uso de efavirenz, un fármaco ARV con efecto sobre el SNC, tampoco se ha relacionado con una mayor frecuencia

de TNAV ( $p = 0,5$ ) en nuestros pacientes. Si bien no ha sido estadísticamente significativo, los pacientes con TNAV tienen unos CD4 nadir más bajos que los pacientes sin TNAV (276 vs 353,  $p = 0,10$ ).

*Discusión:* La prevalencia de los TNAV es mayor a la esperada y deberá confirmarse al finalizar el estudio. Preguntar regularmente a los pacientes sobre la presencia de quejas cognitivas es una buena herramienta para detectar la presencia de TNAV.

*Conclusiones:* La identificación de los TNAV y sus factores predisponentes es importante para poder intervenir y prevenir un mayor deterioro cognitivo, con las implicaciones sanitarias que conlleva y la pérdida de calidad de vida de estos pacientes.