



<https://www.revclinesp.es>

RV-D-005 - RIESGO CARDIOVASCULAR Y TRATAMIENTO LIPÍDICO EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA

R. Baeza Trinidad¹, M. Gómez del Mazo¹, D. Mosquera Lozano¹, J. Pinilla Moraza¹, J. Blanco Ramos², I. Ariño Pérez de Zabalza¹, M. Casañas Martínez¹ y Á. Brea Hernando¹

¹Medicina Interna; ²Enfermedades Infecciosas. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar el perfil lipídico, riesgo cardiovascular y tratamiento de los pacientes VIH de La Rioja.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los 165 primeros pacientes VIH que acudieron a las consultas durante el año 2017. Se registró el perfil lipídico y se realizó el cálculo de riesgo cardiovascular (RCV) mediante las fórmulas SCORE (Europeo) y Pool Cohort Equations (EEUU).

Resultados: Se obtuvieron 165 pacientes de los cuales 105 (63,6%) de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 51,2 años ($\pm 8,7$). En el 89,1% de ellos el diagnóstico de VIH se había realizado hacía más de 5 años. El 25,5% eran SIDA (categoría C). No se detectó carga viral en el 85,5%. Respecto a los factores de RCV, el 47,3% eran fumadores, el 21,2% hipertensos y el 7,9% diabéticos. La media de colesterol fue de $185 \pm 36,2$ mg/dl y LDL de $107,8 \pm 31,2$ mg/dl, mientras que las medianas de HDL y triglicéridos fueron de 48 (37,7-61,2) y 121 mg/dl (83-175,5) respectivamente. La media del SCORE que presentaban nuestros pacientes fue de 1,04 (0,4-2,4) mientras que el Pool Cohort Equations (PCE) fue de 4,8 (1,7-11,2). Según las tablas de SCORE, el 6,1% presentaban un riesgo alto, mientras el riesgo según la PCE ($\geq 7,5\%$) era del 35,2%. El 12,7% de los pacientes seguían tratamiento con estatinas, siendo el 57,1% de ellas de moderada potencia. El 3% estaban tratados con fibratos. Por otra parte, los pacientes con SIDA presentaron un RCV superior, ya que, a pesar de presentar un perfil lipídico similar, mostraban una mayor mediana de SCORE [1,8 (0,6-4,1)] con respecto a los pacientes que no se encontraban en categoría C [0,86 (0,3-1,9)] de manera significativa ($p = 0,03$). Por otra parte el PCE elevado ($\geq 7,5\%$) fue más frecuente en los pacientes diagnosticados de sida (54,8 vs 28,5%, $p = 0,002$).

Discusión: Los pacientes VIH incluidos presentaban un buen control de su enfermedad principal, ya que la carga vírica era indetectable en el 85,5% de ellos. Los factores de RCV predominantes en nuestros pacientes VIH son el tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes, siendo el hábito tabáquico superior a la media poblacional. El RCV de nuestros pacientes es moderado-alto a pesar de que presentan niveles de colesterol total, cLDL, HDL y triglicéridos aceptables. El perfil lipídico de los pacientes diagnosticados de SIDA (categoría C) es similar a los de categoría A-B sin embargo presentan un mayor SCORE. Existe un margen importante de mejoría del control del RCV, mediante la reducción del hábito tabáquico y la implementación de estatinas en los pacientes de riesgo alto que no cumplen objetivos.

Conclusiones: El paciente VIH presenta un alto RCV (más evidente en categoría C) pese a presentar un perfil lipídico adecuado. El hábito tabáquico representa el mayor factor de RCV en estos pacientes.