



RV-010 - MANEJO DEL PACIENTE CON VIH: UN TRABAJO EN EQUIPO

M. Aguilera López, M. Castellà Rovira, P. Ponte Márquez, D. Filella Agulló, L. Matas Pericas, M. Solé Villa y J. Arroyo Díaz

Medicina Interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La infección por VIH se ha convertido en una infección crónica cuya principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular. La replicación constante del virus y el tratamiento antiretroviral (TAR) son algunos de los factores que favorecen el daño endotelial persistente y la consecuente formación de placas ateromatosas. La mejoría en la seguridad y eficacia del arsenal terapéutico disponible en la actualidad ha permitido que los pacientes infectados por VIH tengan mayor esperanza de vida. El objetivo de este estudio es conocer las características de los pacientes con infección crónica por el VIH en seguimiento especializado en una Unidad de Riesgo Vascular de Medicina Interna (URVa) para asegurar un circuito asistencial capaz de detectar la enfermedad subclínica de manera precoz.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de corte transversal de un conjunto de 40 pacientes con infección por VIH, atendidos en la URVa entre los meses de enero y abril de 2017. Desde principios de 2017 aquellos pacientes con mayor riesgo cardiovascular o con dificultades en el control de alguno de los FRCV son derivados a la URVa para su seguimiento multidisciplinar.

Resultados: De los 40 pacientes analizados el 85% (34) eran hombres con una mediana de edad de 54 años (51-59,5). El tiempo de evolución de la infección fue de 19 años de mediana (11-22,5). El 23,1% (9) de los pacientes asociaba coinfección con VHC y el 37,5% (15) tenían diagnóstico clínico de SIDA. La media de CD4 nadir en el momento del diagnóstico fue de 264,6 (DE 235). Únicamente 1 de los 40 sujetos no tenía la carga viral indetectable (< 50 copias) en el momento del análisis y solamente 4 de ellos cumplían criterios analíticos de inmunosupresión (CD4 < 200 o %CD4 < 15%). De la muestra estudiada, 17 (42,5%) sujetos eran fumadores y 12 (30%) exfumadores. 4 de los 40 pacientes (11,1%) afirmaban consumir alcohol de manera habitual (> 30 g/d). En cuanto a FRCV clásicos, 30 (81,1%) pacientes tenían hipertensión (HTA), 2 (5,4%) diabetes tipo 2, 9 (24,3%) padecían sobrepeso u obesidad y 28 (75,7%) dislipemia (DLP), siendo la combinación más habitual la HTA y DLP [21 sujetos (52,5%)]. El 15% de los pacientes tenía enfermedad vascular establecida en uno o más territorios (coronario, cerebral o arterial periférico). La mitad de los pacientes tenían al menos un estudio realizado en búsqueda de lesión de órgano diana mediante TC coronario o ecografía carotídea.

Discusión: El paciente con VIH tiene mayor prevalencia de FRCV especialmente tabaquismo, HTA y DLP y aparición más precoz de enfermedad cardiovascular. Los avances científicos han permitido prolongar su esperanza de vida, con su consecuente envejecimiento y a su vez aumento del riesgo

cardiovascular global. El manejo de estos pacientes no debería limitarse únicamente al control de la patología infecciosa, ya que a largo plazo la patología cardiovascular adquiere mayor relevancia clínica.

Conclusiones: En la muestra estudiada existe elevada prevalencia de tabaquismo, HTA y DLP. Estos pacientes con casi 20 años de evolución de su enfermedad, presentan buen control de la patología infecciosa, sin criterios de inmunosupresión pero con una alta prevalencia de los FRCV. El abordaje multidisciplinar de estos pacientes permitiría el estudio sistemático de la lesión de órgano diana y enfermedad subclínica con la consecuente estratificación del riesgo y optimización de los objetivos y herramientas terapéuticas.