



## I-HIV-033 - PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ATEROSCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

M. Martín Cascón<sup>1</sup>, J. Gómez Verdú<sup>1</sup>, A. Martín Cascón<sup>1</sup>, A. Pinos Blanco<sup>3</sup>, A. Sánchez Guirao<sup>3</sup>, J. Bravo Urbietta<sup>4</sup>, A. Alcaraz García<sup>2</sup> y E. Bernal Morell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>3</sup>Medicina Interna; <sup>4</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de aterosclerosis subclínica (AS) y factores de riesgo asociados en pacientes con infección por el VIH que acuden de manera regular a la consulta.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico con 235 pacientes con infección por VIH en los que se practicó una ecografía carotídea con medición del grosor íntima media carotídeo (GIM) a nivel de carótida común (ACC) y bulbo carotídeo (BC). Se analizaron variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular (RCV) clásicos y variables relacionadas con el VIH (nadir CD4, cociente CD4/CD8, carga viral, tiempo de infección, tipos de tratamiento antirretroviral (TAR), tiempo de TAR, coinfección por VHC). Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS v.24.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 235 pacientes, con una edad media de 45,6 años (DE 10,3) y una proporción de 76,6% hombres. El 22,1% eran hipertensos, 7,7% diabéticos, 29,4% dislipémicos, 14,9% obesos, 53,6% fumadores activos y 6,0% con antecedentes familiares de RCV. El 70,2% presentaron una carga viral < 50 copias/μL y una mediana de CD4 de 640 células/μL (RIC 410-870) en el momento del estudio. Considerando como AS un GIM en ACC ≥ 0,8 mm y/o ≥ 1,0 mm en BC, la prevalencia de AS fue del 55,3% (IC95% 48,9-61,5). La prevalencia de placa carotídea fue del 14,9% (IC95% 10,9-20,0). En pacientes mayores de 50 años la prevalencia de AS se aproximó al 80% y la de placa carotídea al 30%. En el modelo multivariable la edad > 50 años (p < 0,001), género masculino (p < 0,038), hipertensión arterial (p < 0,029), dislipemia (p < 0,018) y diabetes mellitus tipo 2 (p < 0,048) fueron predictores independientes para el incremento del GIM. El único factor relacionado con el VIH que se asoció al GIM fue el tratamiento acumulado con inhibidores de la proteasa (IP) más de 12 meses (p < 0,001).

**Discusión:** El riesgo cardiovascular cada vez está cobrando más importancia en los pacientes con infección por el VIH debido a las esperanzas de vida progresivamente más elevadas y el envejecimiento de esta población. En nuestro estudio la prevalencia de AS en estos pacientes es elevada, con influencia de los factores de RCV clásicos y sin asociación independiente con los factores relacionados con la propia infección por el VIH. En otros estudios, la inversión del cociente CD4/CD8, los IP, o el propio TAR, se han asociado al incremento del GIM. La principal limitación del estudio es la ausencia de un grupo control. Además, la mayoría de pacientes estaban en tratamiento

con TAR, tenían buen control virológico y niveles de CD4 elevados, lo que ha podido infraestimar la influencia de los factores relacionados con la propia infección.

*Conclusiones:* 1) La prevalencia de aterosclerosis subclínica en los pacientes con infección por el VIH de nuestro medio es del 55,3%. 2) La prevalencia de placa carotídea es del 14,9%. 3) La edad, el sexo varón, hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2 son factores predictores independientes del incremento del GIM. 4) Los factores relacionados con la propia infección por el VIH tienen poca influencia de manera independiente en la variabilidad del GIM.