



## I-HIV-041 - FACTORES ASOCIADOS A DETERIORO NEUROCOGNITIVO EN LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH

Á. Santo Manresa<sup>1</sup>, V. de la Rosa Valero<sup>1</sup>, V. Callejo Hurtado<sup>1</sup>, M. Martínez Martínez<sup>1</sup>, A. Torres Perales<sup>2</sup>, A. Alcaraz<sup>3</sup>, S. Valero Cifuentes<sup>1</sup> y E. Bernal Morell<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. <sup>3</sup>Infecciosas. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. <sup>2</sup>Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los factores asociados a deterioro neurocognitivo en una cohorte de pacientes con infección por VIH, en tratamiento antirretroviral estable.

**Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo con componentes analíticos, realizado en las consultas de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía en pacientes con infección por VIH que recibieran TAR estable y menores de 60 años. Se realizó un análisis de regresión logística binaria para evaluar los factores asociados a deterioro cognitivo. Se utilizó la escala MoCA para evaluar la presencia de deterioro (puntuación 26).

**Resultados:** Se incluyeron 100 pacientes de los cuales 79 eran varones y con una edad media de  $45 \pm 9$  años. Un 44% del total de la muestra presentaron deterioro cognitivo (MoCA 26), siendo la edad (OR 3,57, IC95% 1,4-9,09;  $p = 0,007$ ), la depresión (OR 2,8, IC95% 1,1-7,04;  $p = 0,018$ ), y el nivel educativo (OR 2,52; IC95% 1,01-6,3;  $p = 0,047$ ) las variables que se asociaron de un modo independiente a la presencia de dicho deterioro. El nadir bajo (100 cels/ml) de linfocitos T CD4 se relacionó con la presencia de mayor deterioro cognitivo (MoCA 20) (OR 3,66, IC95% 1-14,01;  $p = 0,047$ ).

Tabla 1

Variable	Pacientes sin deterioro cognitivo (n = 55)	Pacientes con deterioro cognitivo (n = 44)	Significación estadística
Sexo varón (%)	45 (81,8)	33 (75,0)	0,564
Edad, años ( $\pm$ DE)	42,44 (9,33)	48,84 (7,91)	0,001
Edad > 45 años (%)	24 (43,6)	32 (72,7)	0,004

VHC (%)	14 (25,5)	17 (39,5)	0,205
Depresión (%)	12 (22,6)	24 (54,5)	0,002
Nivel educativo alto, nivel 3 y 4 (%)	31 (56,4)	14 (32,6)	0,032
Prácticas sexuales			0,006
Bisexual (%)	3 (5,5)	3 (6,8)	
Heterosexual (%)	22 (40,0)	32 (72,7)	
Homosexual (%)	29 (52,7)	9 (20,5)	
Inhibidores de la proteasa (%)	17 (30,9)	22 (50,0)	0,05
Inhibidores de la integrasa (%)	23 (41,8)	11 (25,0)	0,124

Tabla 2

Variable	OR	IC95%	Significación
Depresión	3,57	1,4-9,09	0,007
Edad > 45 años	2,8	1,11-7,04	0,029
Nivel educativo ? 2	2,52	1,01-6,3	0,047

**Conclusiones:** La prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes VIH menores de 60 años que reciben TAR estable es elevada. La mayor edad, los episodios depresivos y el nivel educativo bajo fueron factores determinantes. En cambio, el consumo de tóxicos, la coinfección y el tipo de TAR no se asociaron de forma significativa. Por otro lado, el grado de inmunosupresión alcanzado se asoció a un deterioro cognitivo más severo lo que confirma la importancia que tiene el diagnóstico y tratamiento precoz de estos pacientes.