



6038-233. ASOCIACIÓN DE ESCALAS CLÍNICAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SUBCLÍNICA EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PERSONAS QUE VIVE CON VIH

Carmen Ramos Alejos-Pita¹, Diego José Rodríguez Torres¹, Tatiana Mata Forte², Manuel Tapia Martínez¹, Inés Gómez Sánchez¹, Elena Basabe Velasco¹, Marco D'amatto¹, Vicente Peruyero Gil¹, Salvador Álvarez Antón¹ y Miriam Estébanez Muñoz²

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Infecciosas. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

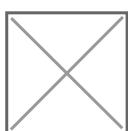
Introducción y objetivos: Las personas que viven con VIH presentan un riesgo cardiovascular (RCV) aumentado con respecto a la población general, relacionado con factores de riesgo clásicos pero también con la propia infección. Sin embargo, las escalas de RCV de uso habitual infraestiman el riesgo en esta población. El objetivo de este estudio es valorar si existe asociación entre la presencia de enfermedad coronaria subclínica con el RCV calculado por diversas escalas en una población que vive con VIH.

Métodos: Se planteó un estudio transversal unicéntrico y se realizó un muestreo de casos consecutivos de pacientes con infección VIH y seguimiento estable en la consulta monográfica de nuestro hospital. Se calcularon las escalas Framingham, REGICOR, SCORE2 y D:A:D y a los pacientes con alto RCV se les propuso la realización de un angioTC coronario. Se consideró enfermedad coronaria significativa cuando el paciente presentaba un Calcio Score > 100.

Resultados: Se incluyeron 83 participantes y de los 47 paciente con alto o muy alto riesgo, se realizó angioTC en 23. Las principales características de estos pacientes aparecen recogidas en la tabla. El porcentaje de RCV a 10 años por Framingham fue significativamente mayor con respecto a las escalas REGICOR, SCORE2 y D:A:D (20,7 frente a 5,1%, 6,4% y 9,1% respectivamente). Cinco pacientes presentaron un Calcio Score > 100. Cuando se relacionó el RCV calculado por escalas con el Calcio Score, ninguna escala presentó una asociación significativa. De todas ellas, la escala Framingham fue la que mostró una mayor área bajo la curva (0,76) con un intervalo de confianza (0,49; 1,00). Las gráficas con la asociación entre las diferentes escalas y el Calcio Score se muestran en la figura.

Principales características basales de la muestra de estudio	
Variable	Total de pacientes (n = 23)
Edad en años, media (DE)	59 (22,1)
Varón, n (%)	21 (91,3)

Raza caucásica, n (%)	15 (65,2)
Factores de riesgo cardiovascular	
Diabetes mellitus tipo 2, n (%)	6 (26,1)
Hipertensión arterial, n (%)	7 (34,8)
Dislipemia, n (%)	19 (82,6)
Fumador activo, n (%)	8 (34,8)
Escala D:A:D media (DE)	9,1 (5,2)
Escala Framingham, media (DE)	20,7 (7,9)
Escala SCORE2, media (DE)	6,4 (2,4)
Escala REGICOR, media (DE)	5,1 (2,2)
Calcio Score > 100, n (%)	5 (21,7)
DE: desviación estándar.	



Asociación de escalas de riesgo cardiovascular con la presencia de enfermedad arterial coronaria.

Conclusiones: En nuestra población de personas que viven con VIH las escalas habituales para calcular RCV presentaron una pobre asociación con la presencia de enfermedad coronaria significativa. De todas ellas, la escala Framingham fue la que presentó una mayor asociación con un intervalo de confianza muy cerca de la significación, planteándonos que ese resultado se haya podido ver influenciado por el bajo tamaño muestral. A pesar de esto, este estudio refuerza la mala capacidad de las escalas actuales para calcular el RCV en esta población, siendo necesario desarrollar nuevos estudios que nos ayuden a identificar mejores marcadores de riesgo que usar en las personas que viven con VIH.