



Revista Española de Cardiología



6000-36. DISNEA EN EL PACIENTE VIH: PREVALENCIA DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL IZQUIERDA

Nieves Montoro López, Roberto Flórez Gómez, Ana Alonso Ladreda, Clara Itziar Soto, Juan José Ríos Blanco, Mar Moreno Yangüela, José Luis López Sendón y Gabriela Guzmán Martínez del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Humanes de Madrid (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocida la alta prevalencia de cardiopatía estructural, fundamentalmente de disfunción diastólica (48% en algunas series), en los pacientes VIH en la era de los antiretrovirales de última generación. A pesar de ello, son escasos los datos en pacientes VIH en población española y los límites de referencia estudiados son variables en función del origen del estudio. Nuestro objetivo fue hallar la prevalencia de alteraciones morfofuncionales del ventrículo izquierdo (VI) en pacientes VIH de nuestro centro hospitalario.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal, prospectivo, en la cohorte de pacientes VIH en seguimiento por la unidad especializada de Medicina interna. Se realizó un test de disnea para seleccionar a pacientes sintomáticos con clase funcional = II de la escala NYHA. Se les realizó un ecocardiograma transtorácico y se estudió la existencia de hipertrofia ventricular izquierda (HVI) mediante la masa indexada a superficie corporal (M/ASC); dilatación de cavidades con los volúmenes telediastólicos (VTDVI) y telesistólicos (VTSVI) indexados, la función sistólica mediante el método Simpson y la función diastólica mediante la relación E/A, el tiempo de desaceleración de la onda E (TdesE) y la relación E/e'. Los límites se establecieron acorde a los valores de referencia de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

Resultados: Se obtuvieron datos de 66 pacientes VIH sintomáticos (62% hombres) con una edad media de 47,9 años. El 54% pertenecían al grado II NYHA, el 26% grado III y el 20% grado IV. En el 30,3% se encontró algún dato de cardiopatía estructural (fig.). La décima parte (9,1%) presentó una fracción de eyección 55% (DSVI), siendo más baja en aquellos con clase funcional III-IV. La prevalencia de disfunción diastólica (DD), fue menor de la esperada (5,4%) aunque aplicando criterios diagnósticos más laxos similares a publicaciones existentes, la cifra ascendería al 19,3% siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$).



Conclusiones: Un tercio de los pacientes VIH con disnea significativa, presentan algún grado de cardiopatía estructural, siendo lo más frecuente la HVI y la DSVI, dato a tener en cuenta en la estrategia diagnóstica de estos pacientes. La menor prevalencia de DD encontrada respecto a los datos previos podría deberse al uso de rangos de referencia más laxos, diferentes de los recomendados por la ESC.

Porcentaje de cardiopatía estructural izquierda en los pacientes VIH sintomáticos para disnea.