



6021-651. PAPEL DEL VIRUS VIH COMO AGENTE ETIOLÓGICO DE CARDIOPATÍA ESTRUCTURAL

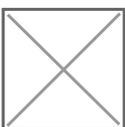
Nieves Montoro López¹, Inés Ponz de Antonio¹, Roberto Flórez Gómez¹, Juan José Ríos Blanco¹, Elena Refoyo Salicio¹, Mar Moreno Yangüela¹, José Luis López Sendón¹ y Gabriela Guzmán Martínez² del ¹Hospital Universitario La Paz, Madrid y ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocida la mayor prevalencia de cardiopatía estructural en pacientes VIH, fundamentalmente disfunción diastólica e hipertensión pulmonar, aunque aún son escasos los datos sobre los factores predisponentes. Nuestro objetivo fue evaluar si el estadio VIH o la carga viral detectable en sangre se correlacionan con el grado de afectación cardiaca.

Métodos: Se diseñó un estudio transversal, prospectivo, en la cohorte de pacientes VIH en seguimiento por la unidad especializada de Medicina interna. Se seleccionaron pacientes con NYHA ? II y se determinaron los niveles de carga viral y el estadio VIH, según el número de linfocitos CD4 y las enfermedades oportunistas según la clasificación CDC. Se realizó un ecocardiograma transtorácico para evaluar la presencia de hipertrofia ventricular, disfunción sistólica y diastólica e hipertensión pulmonar, según los límites establecidos por las guías de la ESC.

Resultados: Se obtuvieron datos de 65 pacientes VIH con disnea, (63% hombres) con una edad media de 48 años. El 50% se encontraban en grado II NYHA, el 32,3% grado III y el 17,7% grado IV. En el 46,7% se objetivó datos de cardiopatía estructural (fig.). Presentar criterios de estadio SIDA (65,3%) no se correlacionó con el grado de afectación cardiaca. Sin embargo, los pacientes con carga viral positiva en sangre tuvieron una incidencia significativamente mayor de cardiopatía estructural que aquellos con carga indetectable (75% vs 43% $p < 0,04$), independientemente del perfil cardiovascular y el tipo de tratamiento antirretroviral (tabla).



Características basales de la población a estudio			
	Pacientes sin cardiopatía	Pacientes con cardiopatía	Valor p
Varones	19	14	0,35

Edad (años)	47,7	48,5	0,69
HTA	14	7	0,19
DM	3	2	0,70
Fumadores	17	11	0,28
DL	16	15	0,89
Insuficiencia renal	1	1	0,98
VHC+	18	18	0,89
VHB+	16	18	0,53
Fármacos nucleósido + no nucleósido	6	4	0,56
Inhibidor proteasa	20	21	0,55
Inhibidor integrasa	2	5	0,26
Inhibidor CCR5	2	5	0,26
Estadio SIDA	19	17	0,83
Carga viral detectable	3	9	0,04
Linfocitos CD4 < 500	15	13	0,61

Conclusiones: En nuestra experiencia, la mitad de los pacientes VIH con disnea presentan datos ecocardiográficos de cardiopatía estructural. El mantener carga viral detectable en sangre a pesar del tratamiento antirretroviral duplica la prevalencia de afectación cardíaca por lo que el propio virus podría ser un factor causal independiente de la misma. Estos datos se deberían tener en cuenta en el despistaje de cardiopatía estructural de estos pacientes.