



5006-3. TRASLOCACIÓN BACTERIANA E INFLAMACIÓN COMO CAUSA DE ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH CON BUEN CONTROL VIROLÓGICO

Rafael León Allocca¹, Sergio Reus Bañuls², Nicolás López Hernández², Irene Portilla Tamarit², Daniela González Marcano², Marta Merelo Nicolás¹, Ángela Fernández Costa¹, Ana Laura Valcárcel Amante¹, José Carlos López Clemente¹, Samantha Wasniewski¹, José Sánchez Payá², Diego Torrés Tendero², Esperanza Merino de Lucas², Vicente Boix Martínez² y Joaquín Portilla Sogorb²

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia. ²Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La aterosclerosis es más precoz e intensa en pacientes con infección VIH, y ello no es totalmente explicable por la mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares clásicos (FRCVC) como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo y dislipemia. Hipótesis: la aterosclerosis que se observa en pacientes VIH sin FRCVC podría estar relacionada con la presencia de traslocación bacteriana (TB) o inflamación. Objetivo: determinar la asociación entre TB e inflamación con la presencia de placa carotídea en pacientes con infección VIH con buen control virológico y bajo riesgo vascular.

Métodos: Estudio analítico observacional de casos y controles. Casos: sujetos con aterosclerosis carotídea subclínica determinada mediante ecografía. Controles: sujetos sin aterosclerosis subclínica. Criterios de inclusión: pacientes infectados por VIH mayores de 35 años que reciben tratamiento antirretroviral, con carga viral 50 copias/ml y puntuación de riesgo de Framingham 5 cig/día, cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial, toma de estatinas, enfermedad cardiovascular conocida e insuficiencia renal. Variable de resultado: aterosclerosis carotídea subclínica determinada por ecografía. Variables explicativas principales: DNA ribosomal 16S (DNAr), y sCD14 como marcadores de TB; IL6 y TNF-alfa como marcadores de inflamación.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes, 75% varones, con edad media 45 años. Se observó placa carotídea en 18 pacientes (21%) y DNAr en 34 (41%). Las variables que se asociaron significativamente con la presencia de placa carotídea, en el análisis univariante, fueron la edad, el índice cintura-cadera, tiempo desde el diagnóstico de VIH, presencia de DNAr y niveles de IL-6. En el modelo de análisis multivariante que incluyó edad, sexo, FRCV, biomarcadores y variables con p 44 años e IL-6 > 6,6 pg/ml fueron 7 (p = 0,02) y 9 (p = 0,04), respectivamente.

Magnitud de la asociación de los factores de riesgo con la presencia de placa carotídea. Análisis multivariante

Análisis
Multivariante

	Placa +	Placa -	OR (IC95%)	p
DNA bacteriano positivo	11/18 (61%)	23/66 (35%)	1,1 (0,2-7,8)	0,95
IL6 ? 6,62 pg/ml *	14/18 (78%)	27/64 (42%)	9,3 (1,0-85)	0,049
Edad ? 44 años *	15/18 (83%)	27/66 (41%)	7,3 (1,3-40)	0,02
Sexo (varones)	16/18 (90%)	47/66 (71%)	1,4 (0,2-11)	0,72
Linfocitos CD4 nadir ? 122/uL **	7/18 (39%)	14/66 (21%)	0,9 (0,1-5,4)	0,89
Linfocitos CD4 actual ? 515/uL **	7/18 (39%)	14/66 (21%)	3,0 (0,4-21)	0,27
Años desde el diagnóstico de VIH ? 12 *	13/18 (72%)	27/66 (41%)	0,7 (0,1-3,7)	0,67
Sobrepeso y Obesidad según IMC	9/18 (50%)	33/66 (50%)	0,5 (0,1-2,5)	0,36
Índice cintura-cadera ? 0,92 *	13/18 (72%)	26/66 (39%)	5,1 (0,8-32)	0,08
TAS ? 133 o TAD ? 80 mmHg ****	6/18 (33%)	14/66 (21%)	1,6 (0,2-10)	0,65
Hipercolesterolemia	6/18 (33%)	20/66 (30%)	0,6 (0,1-3,4)	0,56
Tabaquismo (actuales y ex fumadores)	12/18 (67%)	31/66 (47%)	2,1 (0,4-12)	0,42
Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular	12/18 (67%)	29/66 (44%)	0,7 (0,1-3,7)	0,67
Sedentarismo	12/18 (67%)	37/66 (56%)	0,8 (0,1-5,3)	0,83

*Valor de referencia: mediana; **Valor de referencia: percentil 25; ***Valor de referencia: percentil 75; IL6: interleuquina 6; TAS: tensión arterial sistólica; TAD: tensión arterial diastólica.

Conclusiones: El 21% de los pacientes con infección VIH con buen control virológico y bajo riesgo vascular tienen placas carotídeas. La presencia de placas carotídeas se asocia a una mayor edad e inflamación.