



## 6040-547. UTILIDAD DE LA ENDOTELINA-1 EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR

Maribel Quezada Feijoo<sup>1</sup>, Rocío Toro Cebada<sup>2</sup>, Cristina Arce<sup>3</sup>, Eulalia Valencia<sup>3</sup>, Mariola López Vázquez de la Torre<sup>3</sup>, Victoria Moreno<sup>3</sup> y Luz Martín Carbonero<sup>3</sup> del <sup>1</sup>Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid, <sup>2</sup>Universidad de Cádiz y <sup>3</sup>Hospital Carlos III, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La prevalencia de hipertensión arterial pulmonar (HAP) en los pacientes infectados por el VIH es 0,5%. Varios mecanismos están implicados en su patogénesis destacando la vía de la endotelina -1 (ET-1). Nuestro objetivo es cuantificar los niveles de ET-1 en pacientes VIH+ y valorar si el incremento de este marcador se relaciona con la severidad de la HAP.

**Métodos:** Presentamos un estudio de casos controles. Se dividieron en tres grupos: 23 pacientes infectados por VIH con HAP (VIH+/HAP+), 45 pacientes infectados por VIH sin HAP (VIH+/HAP-) y un grupo control compuesto por 11 sujetos sanos. A todos los pacientes se les extrajo una muestra de sangre para la cuantificación de la ET-1 plasmática y se les realizó un ecocardiograma transtorácico para identificar la presencia de HAP. Se realizó un análisis univariante y multivariante de regresión lineal para determinar la asociación entre la ET-1 y las variables independientes.

**Resultados:** Obtuvimos niveles menores de ET-1 en los controles comparado con el grupo VIH+/HAP- (0,71 pg/ml [RIQ 0,54-0,94] vs 1,13 [RIQ 0,87-1,38]; p = 0,005) y la cohorte VIH+/HAP+ (1,16 pg/ml [RIQ 0,86-2,37]; p = 0,003). Los pacientes con HAP severa presentaron mayores niveles de ET-1 2,94 pg/ml (RIQ 1,81-6,33) comparada con los pacientes con HAP leve y moderada. Los factores que se asociaron al incremento de ET-1 se exponen en la tabla.

| Factores asociados al incremento de ET-1 |             |                 |      |               |       |   |
|------------------------------------------|-------------|-----------------|------|---------------|-------|---|
| Variable                                 | Univariante |                 |      | Multivariante |       |   |
|                                          | ?           | IC95%           | p    | ?             | IC95% | p |
| Edad                                     | 0,03        | -0,001 a - 0,05 | 0,05 |               |       |   |
| Sexo                                     | 0,39        | -0,13 - 0,91    | 0,13 |               |       |   |

|                             |       |              |      |      |                |      |
|-----------------------------|-------|--------------|------|------|----------------|------|
| ADVP                        | 0,47  | -0,06 a 1,01 | 0,08 |      |                |      |
| HAP                         | 0,06  | 0,02 a 0,1   | 0,01 | 0,67 | (0,11 a 1,23)  | 0,01 |
| HCC                         | 0,69  | 0,21 a 1,1   | 0,01 | 0,55 | (0,05 a 1,06)  | 0,03 |
| CD4 células/mm <sup>3</sup> | -0,07 | -0,15 a 0,01 | 0,07 |      |                |      |
| HTA                         | 0,88  | 0,29 a 1,47  | 0,04 | 0,60 | (-0,03 a 1,24) | 0,06 |

ADVP: adictos o exadictos a drogas por vía parenteral; HCC: hepatitis crónica C; HTA: hipertensión arterial; HAP: hipertensión arterial pulmonar.

**Conclusiones:** Los pacientes VIH+/HAP+ presentan concentraciones plasmáticas elevadas de ET-1 respecto al grupo control. La concentración plasmática de este marcador se incrementa con la gravedad de la HAP.