

Impacto de una estrategia de prevención cardiovascular en adultos asintomáticos con riesgo aumentado e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

Moira Magdalena Pissinis(1), Mateo Iwanowski(1), Amanda Hernández Cabrera(2), Lucía Campos Cervera(1), Marta Gironella Ramírez(1), María de la Esperanza Cañas Ruano(3), Carolina Pappalettere(1), Roberto Güerri Fernández(3) y Miguel Cainzos Achirica(4) de (1)Hospital del Mar, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona - España, (2)Universitat Pompeu Fabra, Barcelona - España, (3)Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar, Barcelona - España y (4)Cardiología Preventiva y Rehabilitación Cardiovascular, Servicio de Cardiología. Hospital del Mar, Barcelona - España

Introducción: El riesgo cardiovascular de las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) está aumentado. Sin embargo, tradicionalmente se ha prestado poca atención a la prevención cardiovascular en esta población. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de la identificación sistemática y tratamiento optimizado de pacientes VIH+ con alto riesgo cardiovascular en una consulta especializada, sobre el control de sus factores de riesgo, con especial foco en el cLDL.

Métodos: Estudio de intervención, prospectivo, de vida real, no aleatorizado. Se incluyeron pacientes asintomáticos a nivel cardiológico, VIH+, y riesgo cardiovascular aumentado, definido como un SCORE-2 alto/muy alto o al menos un factor de riesgo mal controlado, a través de una ruta sistemática de derivación desde la unidad de VIH. Se realizaron intervenciones de manejo intensivo de los factores de riesgo siguiendo guías Europeas. Se comparó dicho control al inicio y al final del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes. Seguimiento medio 5.5 meses, edad media 51 años, 79% hombres, y mayoritariamente inmigrantes (56%). Presentaron sobrepeso u obesidad el 64%, consumo actual/previo de tabaco 65%, cocaína 21%. Colesterol LDL promedio basal 159mg/dL. Al final del seguimiento se observó un aumento marcado en el uso de estatinas (12% vs 90%, p<0.001) y ezetimibe (4% vs 46%, p<0.001) con una sustancial reducción promedio del cLDL de 61mg/dL (p<0.001). Pese a esta mejora, la mayoría de pacientes (n=47) no ha alcanzado todavía el objetivo de cLDL planteado (objetivo <70 mg/dL 40%, objetivo <55 mg/dL 25%). Los motivos identificados para esto son: 60% todavía en seguimiento, 28% pérdida de seguimiento, 9% acceso limitado a terapias farmacológicas hipolipemiantes inyectables, y 4% síntomas limitantes. Respecto al control de los otros factores de riesgo, no se observaron diferencias.

Conclusiones: La derivación sistemática de pacientes VIH+ asintomáticos con alto riesgo cardiovascular a una consulta especializada resulta en una reducción marcada de sus niveles promedio de cLDL. El estudio REPRIEVE sugiere que esto se traducirá en reducciones de eventos mayores. Se debe continuar trabajando para mejorar la motivación de esta población para el seguimiento preventivo cardiovascular, y su acceso a tratamientos

farmacológicos hipolipemiantes modernos.

Control de control de los FRCV basal y al final del seguimiento y uso de fármacos relevantes

	Basal	Final de seguimiento	Valor p
Colesterol LDL			
cLDL, mg/dL	159 (35)	98 (45)	<0.001
cLDL <70 mg/dL	2 (2%)	24 (29%)	<0.001
cLDL <70 mg/dL en aquellos con objetivo <70 mg/dL	N/A	22 (40%)	N/A
cLDL <55 mg/dL	0 (0%)	13 (16%)	<0.001
cLDL <55 mg/dL en aquellos con objetivo <55 mg/dL	N/A	2 (25%)	N/A
Estatinas			
Uso de estatinas	10 (12%)	74 (90%)	<0.001
Uso de estatinas de alta intensidad	3 (4%)	35 (43%)	<0.001
Ezetimibe	3 (4%)	38 (46%)	<0.001
Tabaco			
Tabaquismo activo	24 (29%)	22 (27%)	0.69
Tabaquismo pasivo	17 (21%)	11 (13%)	0.03
Peso			
Índice de masa corporal, kg/m2	27.0 (4.8)	27.6 (6.3)	0.35
Obesidad (Índice de masa corporal ≥30 kg/m2)	13 (16%)	15 (18%)	0.68
Control glucémico			
HbA1C %	5.4 (0.5)	5.37 (0.47)	0.41

Los resultados se presentan como número (%) o media (desviación estándar). Abreviaciones: FRCV = factores de riesgo cardiovascular, HbA1C = hemoglobina glicosilada, c-LDL = lipoproteínas de baja densidad; N/A = no aplica