



ARTÍCULO ESPECIAL

Enfermedad arterial periférica e infección por virus inmunodeficiencia humana

P. Altés Mas^{a,*}, S. Bellmunt Montoya^a, B. Soto Carricas^b, M. Sirvent González^a, L.I. Martínez Carnovale^a y J.R. Escudero Rodríguez^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascul y Endovascular, Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona, España

^b Servicio de Radiología, Sección de Angiorradiología, Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona, España

Recibido el 27 de enero de 2010; aceptado el 29 de junio de 2011

Disponible en Internet el 14 de noviembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Infección por VIH;
Riesgo vascular;
Arteriosclerosis;
Enfermedad arterial
periférica;
Índice tobillo-brazo;
Engrosamiento
íntima-media

KEYWORDS

HIV infection;
Vascular risk;
Arteriosclerosis;
Peripheral artery
disease;
Ankle-brachial index;

Resumen Con el descenso en morbilidad por la introducción del tratamiento antirretroviral combinado de gran actividad (TARGA), la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha convertido en una «afectación crónica». Patologías como la aterosclerosis arterial han aumentado su protagonismo entre estos pacientes. Hay evidencia de que los pacientes infectados por el VIH tienen una elevada prevalencia de enfermedades cardiovasculares que se atribuye a factores propios de la infección y de su tratamiento. Hemos querido realizar una revisión de la posible elevada prevalencia de enfermedad arterial periférica (EAP) en pacientes positivos para el VIH y de los distintos métodos utilizados para su diagnóstico. Hay pocos estudios para concluir, pero algunos muestran una mayor prevalencia de EAP en pacientes positivos para el VIH. Se han utilizado métodos de diagnóstico no invasivo como el índice tobillo-brazo (ITB) o el engrosamiento íntima-media (EIM) para el diagnóstico objetivo y el test de Edimburgo para la detección de pacientes sintomáticos.

© 2010 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Peripheral artery disease and HIV infection

Abstract Thanks to the introduction of the highly active antiretroviral therapy (HAART) the morbidity-mortality in HIV patients is now lower, and this infection has now become a «chronic disease». Diseases such as arterial atherosclerosis have increased in these patients. There is evidence that HIV infected patients have a high prevalence of cardiovascular diseases. It may be related to the viral infection and its treatment. We attempt to review the possible high

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paltesm@santpau.cat (P. Altés Mas).

Intima-media thickness

prevalence of peripheral arterial disease (PAD) in HIV infected patients and the different diagnostic methods. Although there are not enough studies, some of them show a higher prevalence of PAD in HIV+ patients. The diagnostic methods were ankle-brachial index (ABI) and the intima-media thickness for the objective diagnosis and the Edinburgh test for the symptomatic patients. © 2010 SEACV. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción y objetivo

La arteriopatía ocliterante (AO) o enfermedad arterial periférica (EAP) y el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH) son dos entidades bien diferenciadas. La primera se trata de una manifestación periférica de la enfermedad ateromatosa sistémica, mientras que la segunda es una infección vírica que apareció en la década de los ochenta, cuya historia natural lleva a una inmunodepresión severa.

Con la aparición del tratamiento antirretroviral combinado o de gran actividad (TARGA) la mortalidad se ha reducido desde 1995 hasta el 2001 de 21,3 a 5 por cada 100 pacientes¹. Se puede hablar de una cronificación de estos enfermos. En individuos infectados por el VIH la relevancia de la enfermedad arterial arteriosclerótica ha crecido progresivamente desde la introducción del TARGA². Además de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos, como hipertensión arterial (HTA), dislipemia, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y sobre todo tabaquismo, en estos pacientes podrían intervenir otros múltiples derivados de la propia infección y de su tratamiento.

La intención de esta revisión bibliográfica es valorar la importancia de la arteriopatía ocliterante en la población positiva para el VIH, así como en los distintos grupos de pacientes con esta enfermedad. También se evaluarán diferentes métodos diagnósticos de la EAP utilizables, como cribaje en esta población, sobre todo el índice tobillo-brazo (ITB) y el índice íntima-media o engrosamiento íntima-media (EIM).

Desarrollo

Epidemiología de la arteriopatía ocliterante

La prevalencia total de la enfermedad, basada en pruebas objetivas, se ha evaluado en varios estudios, y es del orden del 3 al 10% en la población general, con un aumento hasta del 15-20% en los individuos de más de 70 años de edad³. La prevalencia de la EAP de la extremidad solo puede estimarse con el empleo de determinaciones no invasivas en una población general. La prueba más ampliamente utilizada es el ITB.

Una de las herramientas fundamentales en el diagnóstico de la EAP es la medición del ITB. Un ITB inferior a 0,9 es 90% sensible y 98% específico para determinar una estenosis de un 50% o más detectada por angiografía⁴.

Según un metaanálisis, el ITB aporta información adicional a los clásicos factores de riesgo de Framingham y, cuando se combina con los factores de riesgo de Framingham, un ITB \leq 0,90 aproximadamente dobla el riesgo de mortalidad

total, de mortalidad cardiovascular y de evento coronario mayor en todas las categorías de Framingham⁵.

Existen otras publicaciones recientes que establecen una relación entre la enfermedad coronaria y la vasculopatía periférica⁶. Para la detección de la enfermedad arterial periférica (EAP) Kafetzakis utiliza mediciones realizadas sobre imágenes eco-doppler en modo B. Concretamente el EIM calculado en las arterias carótidas y femorales. Así, estas mediciones han resultado un marcador independiente para la presencia y la gravedad de la enfermedad obstructiva coronaria definida como estenosis de $>$ 50% en alguna arteria coronaria principal y detectada por coronariografía.

Epidemiología del virus de la inmunodeficiencia humana

Desde la descripción de los primeros casos a principios de la década de los ochenta, el sida se ha convertido en la primera pandemia del siglo XXI. Los avances terapéuticos han permitido disminuir mucho la mortalidad, y la enfermedad se ha convertido, en los países desarrollados, en una «infección crónica». A pesar de ello su prevalencia aumenta, con diferentes tasas según la geografía.

Globalmente, la infección por el VIH/ sida constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ sida (ONUSIDA) estima que, desde el inicio de la pandemia, más de 60 millones de personas se han infectado por el VIH, de las que un tercio han fallecido. Solo durante el año 2002 se calcula que ocurrieron en el mundo 5 millones de nuevas infecciones y más de 3 millones de fallecimientos. De los 42 millones de personas vivas infectadas estimadas a finales del año 2002, el 95% residen en países en vías de desarrollo, el 70% en África subsahariana.

España ha sido el país de la Unión europea con la mayor tasa anual de incidencia de sida por millón de habitantes hasta el año 1998, en que fue superado por Portugal. La tasa máxima de incidencia en España fue en 1994, cuando ocurrieron 183 casos por cada millón de habitantes. A partir de 1996, con la introducción del TARGA, se inició una caída del 28% en la incidencia de sida entre 1996 y 1997. Podría hablarse de tres etapas en la evolución de la pandemia en nuestro país. La primera, desde los inicios hasta 1989, se caracterizó por una rápida propagación en adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) y en varones con prácticas de riesgo homo/ bisexuales. Entre 1990 y 1995 se hizo evidente la magnitud de la epidemia, al alcanzarse la máxima incidencia de sida (más de 7.000 casos anuales) y fallecimientos (más de 5.000 fallecimientos anuales) convirtiendo al sida en la primera causa de muerte en individuos entre 25 y 44 años. Por último, a partir del 1996, se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867530>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867530>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)