

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. COMPROMISO DEL CORAZÓN Y DE LOS VASOS

AIDS: CARDIOVASCULAR INVOLVEMENT

DR. JORGE YOVANOVICH S. (1).

(1) Departamento de Cardiología. Clínica Las Condes.

Email: jyovanovich@clc.cl

RESUMEN

Las complicaciones cardiovasculares del SIDA, son a menudo asintomáticas, aunque en ocasiones pueden constituir la causa directa de muerte. Puede comprometerse el pericardio, miocardio, endocardio y los vasos, ya sea como manifestación de la enfermedad de base o como resultado de la terapia antirretroviral y su efecto sobre los factores de riesgo, en el contexto de una patología que es actualmente de evolución crónica y con mejores expectativas de sobrevida gracias a las nuevas drogas empleadas para su control y tratamiento. El objetivo de este artículo es presentar una revisión de los aspectos más relevantes del SIDA que comprometen al corazón y los vasos.

Palabras clave: SIDA, riesgo cardiovascular, síntomas, terapia antirretroviral.

SUMMARY

The cardiovascular complications of AIDS, are often asymptomatic, although some may be direct cause of death. Pericardium, myocardium, endocardium, and vessels may be involved as a result of illness or the adverse effects of antiretroviral therapy on risk factors.

Today has become a chronic condition with improved life expectancy thanks to the development of new drugs for its treatment and control. The aim of this article is to present a review of the most relevant aspects of AIDS involving the heart and vessels.

Key words: AIDS, cardiovascular risk, symptoms, antiretroviral therapy.

INTRODUCCIÓN

La presencia de alteraciones cardíacas en portadores de VIH- SIDA puede ser oligosintomática o carecer de traducción clínica, sin embargo, ocasionalmente puede constituir una causa directa de mortalidad. Su prevalencia en distintas series publicadas va desde 28 a 73%. Uno de los primeros estudios ecocardiográficos realizados en pacientes con SIDA reportó alteraciones en 64% de los pacientes hospitalizados y 7% en los pacientes ambulatorios, siendo en estos últimos alteraciones menores, a diferencia del grupo de hospitalizados en quienes se comprobó miocardiopatía dilatada en el 25% de ellos (1).

Durante cuatro años de seguimiento clínico y ecocardiográfico de 296 pacientes infectados por VIH se detectó disfunción miocárdica en 44 casos, falleciendo por causas asociadas al SIDA el 92% de quienes presentaban una miocardiopatía dilatada (2).

Otros autores han reportado alteraciones ecocardiográficas en el 52% de los pacientes con VIH sintomáticos y en el 40% de los portadores asintomáticos. Estas corresponden fundamentalmente a disfunción ventricular izquierda, disfunción ventricular derecha y derrame pericárdico, que en ocasiones experimentan regresión en las exploraciones sucesivas. Ninguno de aquellos con infección sintomática y disfunción ventricular izquierda severa persistente sobrevivió más de un año (3).

El compromiso del corazón en el SIDA (Tabla 1) puede expresarse como compromiso miocárdico consistente en miocardiopatía dilatada, miocarditis infecciosa y no infecciosa, necrosis miocárdica asociada o no a inflamación y compromiso ventricular derecho dependiente de patología pulmonar. A nivel valvular se

TABLA 1. COMPROMISO CARDIACO EN EL SIDA

MIOCARDIO	
Infecciones oportunistas	
Virus	Citomegalovirus Herpes simplex VIH
Bacterias	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> <i>Mycobacterium avium-intracellulare</i>
Parásitos	<i>Toxoplasma gondii</i> <i>Trypanosoma cruzi</i>
Hongos	<i>Aspergillus fumigatus</i> <i>Cryptococcus neoformans</i> <i>Candida albicans</i> <i>Histoplasma capsulatum</i> <i>Coccidioides immitis</i>
Necrosis miocárdica no inflamatoria	Espasmo vascular Liberación de catecolaminas Infecciosa Toxicidad por drogas
Hipertrofia del ventrículo derecho	Infección pulmonar Hipertensión pulmonar secundaria Embolia pulmonar
Neoplasias	Sarcoma de Kaposi Linfomas
ENDOCARDIO	
	Endocarditis infecciosa Endocarditis marántica
PERICARDIO	
	Compromiso idiopático(?) VIH
Infecciones	Bacterias: <i>Estafilococo</i> , <i>mycobacterium tuberculosis</i> , <i>mycobacterium avium</i> , <i>nocardia</i> , <i>listeria</i> . Virus: Herpes Simplex. Hongos: Histoplasma, Cryptococcus
Neoplasias	Sarcoma de Kaposi Linfoma
VASOS SANGUÍNEOS	
	Hipertensión pulmonar asociada a VIH Enfermedad coronaria.

ha observado endocarditis infecciosa o endocarditis marántica; en el pericardio, derrame infectado o no, con o sin taponamiento, y pericarditis fibrinosa o constrictiva. Se ha identificado compromiso neoplásico por sarcoma de Kaposi o linfoma (4), compromiso de la vasculatura pulmonar o de las arterias coronarias.

ALTERACIONES DEL MIOCARDIO

Miocarditis

Es una posibilidad diagnóstica en los pacientes con SIDA e insuficiencia cardíaca, en aquellos asintomáticos con cardiomegalia radiológica o en quienes presenten arritmias o trastornos de la conducción cardíaca sin otras causas evidentes.

En estudios de necropsias de fallecidos por SIDA, son frecuentes los focos de miocarditis (46%), sin embargo sólo en 15-20% de ellos se logró identificar la presencia de infecciones oportunistas por virus, bacterias, hongos o parásitos (5). Miocarditis por toxoplasma se detectó en 12% de las autopsias de 182 pacientes fallecidos por SIDA, 85% de aquellos con miocarditis evidenciaba encefalitis por el mismo parásito (6).

El hallazgo más frecuente en miocarditis asociada a SIDA corresponde a infiltrados inflamatorios no específicos, sin evidencias de necrosis de cardiomiocitos. Los infiltrados de células mononucleares son sugerentes de causa viral o autoinmune, aunque otras etiologías también pueden ocasionar la disfunción sistólica en portadores de SIDA. Con cierta frecuencia la intensidad del infiltrado inflamatorio es insuficiente para explicar la severidad de la disfunción del miocardio, habiéndose planteado que los linfocitos sean sólo el marcador histológico de una alteración metabólica generalizada (7).

También se han encontrado focos de necrosis de miocitos sin respuesta inflamatoria, para lo que se han planteado dos mecanismos, el efecto prolongado de catecolaminas asociado a estrés crónico o la infección por citomegalovirus que puede causar focos de destrucción celular sin respuesta inflamatoria.

El espasmo intermitente de los vasos, a través de isquemia transitoria, focal o difusa, se ha postulado como un posible causante de miocarditis inducida por catecolaminas o de miocardiopatía dilatada (8).

Inclusiones intranucleares de citomegalovirus han sido detectadas en la biopsia miocárdica de pacientes con miocarditis asociadas a SIDA; también lo ha sido el virus Coxsackie B en este contexto clínico. Se ha detectado VIH en biopsias de miocardiopatía dilatada y daño miocárdico que puede corresponder a citolisis por efecto directo del virus o bien a través de la liberación de enzimas resultantes de su replicación. Hay evidencias suficientes para postular el rol patogénico del VIH o proteínas del mismo en algunas miocarditis asociada al SIDA (1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830352>

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