ALTERACIONES EN EL PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES ADULTOS INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN LOS PRIMEROS MESES DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Mautino, Jorge[1]; **Sánchez, María C.**[2]; **Collino, César J.**[2]

[1]Fundación para el Progreso de la Medicina, Córdoba, Argentina. [2]Departamento de Bioquímica Clínica, Centro de Investigaciones en Bioquímica Clínica e Inmunología (CIBICI-CONICET), Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.

jorgemautino@fpmlab.org.ar

INTRODUCCIÓN

Los fármacos antirretrovirales inhiben enzimas esenciales del VIH, reduciendo la capacidad de replicación del virus. La aplicación de esquemas de tratamiento antirretroviral (TAR) conlleva problemas de toxicidad relacionados al uso de los mismos: alteraciones del perfil lipídico (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia), resistencia a la insulina y depósito central de grasa.

OBJETIVO

Evaluar el efecto del TAR para infección por VIH sobre el perfil lipídico

MATERIALES Y MÉTODOS

En 41 pacientes se midieron los valores de colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y triglicéridos antes y después de iniciado el tratamiento. Muestra obtenida: 78% hombres, 29 a 64 años, (x)=42 y período entre pre y post TAR de 9 a 21 meses, x=13.

Test estadístico: *test t de Student* apareado. Estudio de la prevalencia de dislipemia por TAR: se utilizaron dos métodos. 1) Rangos de lípidos de acuerdo a lo definido en el Tercer Reporte del Programa Nacional de Educación de Colesterol (ATP III), para medir qué porcentaje de pacientes presentan dislipemia o riesgo incrementado de padecer enfermedades cardiovasculares (salto de categoría) después del TAR; 2) Valor de referencia de cambio (VCR), que indica cuánto debería modificarse un analito para poder ser interpretado como un cambio en el estado del paciente.

Ref. 1 > ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO SEGÚN ATP III

Colesterol total	(mg/dl)
Deseable:	Menor de 200
Límite Alto:	200 – 239
Alto:	Mayor de 240
HDL colesterol	**(mg/dl)**
Bajo:	Menor de 40
Normal:	40 - 60
Alto:	Mayor de 60
LDL colesterol	**(mg/dl)**
Optimo:	Menor de 100
Cerca de Óptimo:	100 - 129
Límite Alto:	130 - 159
Alto:	160 - 189
Muy Alto:	Mayor de 190
Triglicéridos	**(mg/dl)**
Normal:	Menor de 150
Límite Alto:	150 - 199
Alto:	200 - 499
Muy Alto:	Mayor de 500

Ref. 2 > VALOR DE REFERENCIA DE CAMBIO

$$VCR = \sqrt{2} \times z \times \sqrt{(CVA\%^2 + CVI\%^2)}$$

Utilizamos el 2 porque se consideran dos muestras.

CVA% = Coeficiente de Variación analítico.
Se obtiene a partir de los datos del control de calidad interno que procesa el laboratorio diariamente

CVI% = Coeficiente de variación Intra Individuo (variación biológica).
Estos CVI% se obtienen de las tablas de Variabilidad Biológica.

z = Es un estadístico
cambio significativo, con 95 % de confianza ($p<0,05$) z=1,96
99 % de confianza ($p<0,01$), z=2,56

RESULTADOS

Las alteraciones del perfil lipídico halladas después del TAR evidenciaron un incremento significativo ($p<0,05$) en los niveles de colesterol total y LDL colesterol. Los dos métodos utilizados para evaluar prevalencia de dislipemia arrojaron resultados similares entre ellos y a los reportados por otros autores (dislipemia o aumento significativo de lípidos en 20% a 37% de los pacientes).

Comparación entre grupos pre y post TAR

Perfil lipídico	Media (mg/dl)	p*
Colesterol total inicial	184,9	0,0003
Colesterol total post TAR	205,6	
HDL colesterol inicial	42,5	0,053
HDL colesterol post TAR	45,7	
LDL colesterol inicial	108,9	0,00006
LDL colesterol post TAR	125,2	
Triglicéridos inicial	161,6	0,64
Triglicéridos post TAR	167,4	

(*) p < 0,05: diferencia significativa

PREVALENCIA DE DISLIPEMIA	Criterio utilizado	
Analito/alteración	ATP III	VCR *
Colesterol total (aumento)	34 %	37 %
HDL colesterol (aumento)	24 %	34 %
(disminución)	5 %	7 %
LDL colesterol (aumento)	34 %	34 %
Triglicéridos (aumento)	29 %	20 %

(*) z=1,96 (p<0,05)

CONCLUSIÓN

Esta complicación que se asocia al TAR provoca un aumento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, reafirmando la necesidad de evaluación periódica del perfil lipídico en pacientes que reciben este tipo de tratamiento.