

## Gaceta médica - La enfermedad cardiovascular, nuevo reto en VIH

<http://www.gacetamedica.com/gacetamedica/articulo.asp?idcat=703&idart=453814>

Sube su prevalencia debido al aumento de la esperanza de vida de estos pacientes y los efectos secundarios de la terapia antirretrovirales. En dos años las personas coinfectadas con hepatitis C dispondrán de nuevos tratamientos que curarán el 70% de las hepatopatías.



Vicente Soriano, del Hospital Carlos III de Madrid y Valentin Fuster del Hospital Mount Sinai de Nueva York, a su llegada a la jornada celebrada en el Colegio de Médicos de Madrid.

MADRID | E. SAINZ CORADA/C. OSSORIO

Ha dejado de ser una enfermedad mortal para pasar a ser crónica. A la espera de la, por ahora, lejana vacuna y con unos tratamientos cada vez más cómodos y eficaces, el estigma y las enfermedades asociadas cobran importancia a la hora de tratar el sida.

Como se señala desde Cesida, la incorporación de la cirugía reparadora para la lipoatrofia facial en el SNS ha supuesto un paso adelante para dar respuesta a las situaciones de discriminación. En cuanto al caso de las comorbilidades también se ha avanzado, pero el aumento de la esperanza de vida de las personas con VIH en Occidente gracias a la mejora

de los tratamientos ha puesto en evidencia nuevas necesidades.

Tal es el caso de la enfermedad cardiovascular (ECV), que se ha convertido en una de las principales preocupaciones en el manejo de estos pacientes. Diversos estudios —como el Smart— señalan un elevado riesgo cardiovascular entre los infectados por VIH, aumentando la mortalidad por esta causa en esa población.

Sobre este asunto habló Valentin Fuster, del Hospital Monte Sinai de Nueva York (EEUU), quien dijo que esas personas tienen más probabilidades de sufrir ECV "debido a la interacción de los riesgos asociados con el anfitrión, el virus y la terapia antirretroviral", de la que apuntó, "puede en cierta manera promover la enfermedad coronaria pero no hay que olvidar que el tratamiento está prolongando la vida".

A pesar de que los factores de riesgo tradicionales parecen incrementar de manera similar en las personas con y sin infección de VIH, algunos de ellos, por ejemplo, el tabaco, parecen ser también más frecuentes en los seropositivos. Además, la infección en sí misma puede aumentar los riesgos a través de los efectos proasclerosteroíticos en las células del músculo liso o del aumento de la inflamación.

"Actualmente estamos investigando estos aspectos. Algunas drogas inhibitoras de la proteasa se han visto asociadas con el aumento de riesgo, al menos con el aspecto adverso sobre los lípidos. Esta observación ha llevado a nuestro grupo a diseñar un nuevo ensayo clínico acerca de las terapias que disminuyen el colesterol LDL y aumentan el HDL. Además, la magnitud de los mecanismos del riesgo aterotrombótico en pacientes infectados por VIH está siendo caracterizada por tecnología MRI específica", explicó Fuster durante la conferencia que impartió con motivo del Día Mundial de la enfermedad en el Colegio de Médicos de Madrid, donde presentó tres proyectos en los que está trabajando: un estudio sobre del funcionamiento del virus y cómo afecta a la arteria; otro randomizado para tratar de modificar los lípidos en sangre (colesterol), y un tercero desarrollado en África.

## Comorbilidades

Más conocida es, sin embargo, la relación del sida con las hepatopatías y la tuberculosis. Sobre la coinfección con hepatitis C (VHC), —que sufren más del 70 por ciento de los enfermos de sida y que es la primera causa de muerte, después del propio VIH— habló Vicente Soriano, del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III de Madrid, para quien el futuro parece bastante esperanzador al asegurar que "en dos años habrá fármacos para curar la VHC".

Son telaprevir y boceprevir, que se darán en combinación con interferón pegilado y ribavirina durante seis meses o un año. "No es una panacea pero curarán el 70 por ciento de las VHC, el doble de lo que curamos ahora" gracias a un mecanismo de acción diferente: "son moléculas de diseño, se han hecho para inhibir una proteína del VHC" continúa. Mientras tanto, Soriano recomienda "aguantar: evitar alcohol, cuidarse el hígado y esperar a que lleguen".

Respecto al estrecho vínculo entre el sida y las enfermedades respiratorias, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) insiste en que se realice el test del VIH cuando los pacientes presenten sospecha diagnóstica de tuberculosis o determinadas neumonías. Como explicó Joan Caylà, miembro de Separ especialista en tuberculosis, el hecho de que entre el 30-40 por ciento de los casos de sida debuten con esta enfermedad ya avala la recomendación. Sin embargo, cobra especial relevancia si se tiene en cuenta la creciente prevalencia de la tuberculosis en el colectivo inmigrante (en Barcelona, más de la mitad de los nuevos casos en 2008 fueron población de otros países, apuntó Caylà).