

INMUNOSENESCENCIA Y ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA EN PACIENTES VIH

Mónica Martínez (1), Ana Torres (2), Victoria Callejo (1), Angela Santo (1), Pedro Aroca (1), Salvador Valero (1), Miguel Martín (1), Antonia Alcaraz (1), Maria Del Carmen Villalba (1), Maria Del Carmen Vera (1), Alfredo Minguela (3), Jose Miguel Gómez (4), Francisco Javier Hernández (1), Vicente David De La Rosa (1), Ana Martín (1), Jose A. Campillo (3), Concepción Guillamón (3), Irene Marín (1), Adela Vasco-Mogorrón (3), Gema González (3), Ángeles Muñoz (1), Alfredo Cano (1), Enrique Bernal (1)

(1)Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, (2)Hospital General Universitario Santa Lucia, Murcia, (3)Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, (4)Hospital Virgen del Castillo, Yecla

INTRODUCCIÓN: Los eventos “no SIDA” constituyen hoy la causa más frecuente de morbimortalidad en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

MATERIAL Y METODOS:

- **Diseño:** Estudio observacional prospectivo
- **Muestra:** pacientes con infección por VIH y pacientes sanos de las áreas pertenecientes a los Hospitales Reina Sofía, Virgen de la Arrixaca, Morales Meseguer y Santa Lucía de Murcia.
- Evaluación
 - Todos: Analítica con marcadores de activación inmune.
 - Pacientes VIH:
 - Eco-doppler carotídea a los pacientes VIH.
 - Recogida de datos de comorbilidad y factores de riesgo cardiovascular .
- **Análisis:** software estadístico SPSS.

Immunoactivación



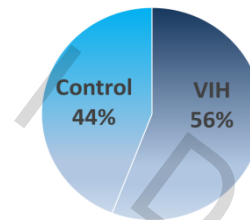
Immunosenescencia

RESULTADOS**Figura 1. Características epidemiológicas de los grupos a estudio: sanos y VIH**

75 pacientes

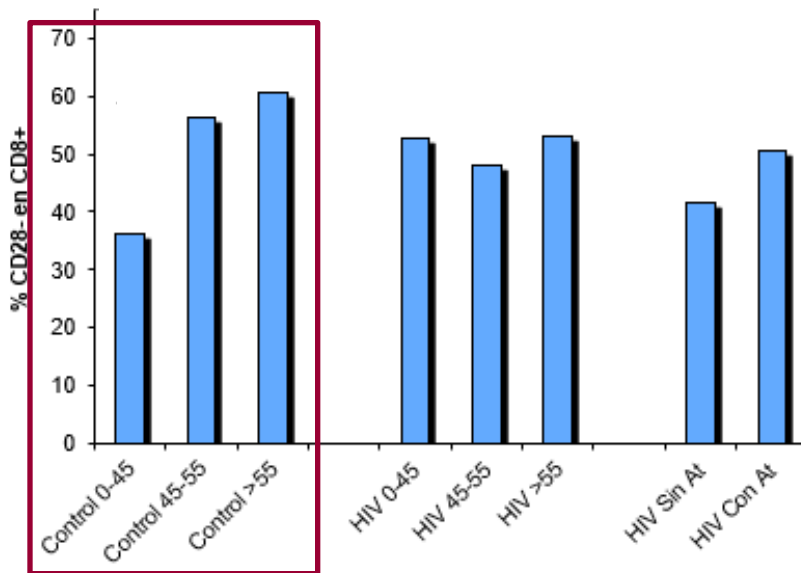
Edad media (DE)	52,67 (12,76)
Sexo (%)	
Varón	55 (73,33)
Mujer	20 (26,67)

Total: 170 pacientes



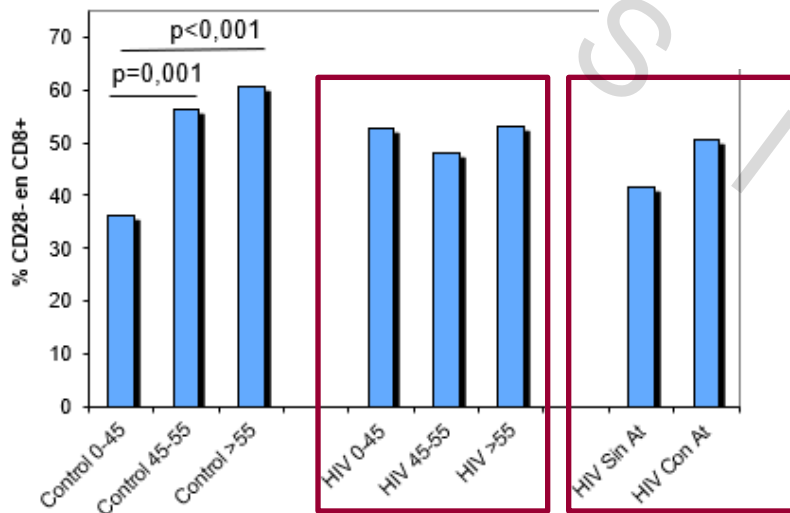
95 pacientes

Edad media (DE)	47,25 (10,04)
Sexo (%)	
Varón	73 (76,80)
Mujer	22 (23,20)

Figura 2. Niveles de CD8+CD28- en los distintos grupos**GRUPO CONTROL**

Mayor grado de inmunosenescencia entre los pacientes con rango de edad 45-55 años y un menor grado en aquellos entre 0-45 años

	CD8+	28-	
	Media	DE	
0-45	36,4	14,19	p=0,001
45-55	56,42	18,33	p<0,001
>55	60,5	18,59	p>0,05

RESULTADOS**Figura 3. Niveles de CD8+CD28- en los distintos grupos****VIH CON/SIN AEs:**

Se observaron diferencias entre los pacientes VIH con/sin aterosclerosis subclínica.

	CD8+	28-
p=0,012	Media	DE
Con AE	50,43	16,07
Sin AE	41,56	16,95

CD8+ 28-

Media	DE
49,95	16,22

No diferencias significativas entre los VIH con distintos rangos de edad.

Tabla 1. Características de la población VIH

Variable	Valor
N	95
Edad (media; DE)	47,25 años (10,4)
Varón	73 (76,8%)
Tratamiento n (%)	
Inhibidores de T. inversa	42 (44,1%)
Inhibidores de proteasa	27 (28,2%)
Inhibidores de la integrasa	9 (9,4%)
Framingham > 10 n (%)	16 (9,4%)
Aterosclerosis subclínica	56 (59%)

Tabla 2. Análisis univariante de los factores asociados con el desarrollo de Ateroescclerosis subclínica (AEs)

Variable	No AEs	AEs	p
Edad (media; DE)	41,21 (8,88)	51,46 (8,59)	<0,001
Sexo varón	29 (74,4%)	44 (78,6%)	0,817
HTA	2 (5,1%)	16 (28,6%)	0,009
DM	3 (7,7%)	4 (7,1%)	1,000
DLP	2 (5,1%)	7 (12,5%)	0,002
Colesterol total (media; DE)	181,16 (47,2)	202,45 (47,1)	0,035
LDH elevada (media; DE)	106,76 (43,36)	122,84 (38,03)	0,062
Tabaquismo	14 (35,9%)	25 (44,6%)	0,187
Hábito enólico	16 (41%)	13 (23,2%)	0,140
Consumo de Cocaína	6 (15,4%)	4 (7,1%)	0,200
VHB	3 (7,7%)	4 (7,1%)	0,015
Sífilis	4 (10,3%)	3 (5,4%)	0,038
Framingham (media;DE)	2.54 (3,05)	7.54 (5,86)	<0,001
Marcadores de activación inmune (media;DE)			
CD4	9,62 (3,59)	7,92 (3,16)	0,016
CD8	12,42 (4,48)	12,24 (6,51)	0,883
CD4CD8	0,13 (0,10)	0,18 (0,17)	0,083
CD4CD28	8,64 (3,33)	7,13 (2,93)	0,023
CD8CD28	7,19 (3,33)	5,86 (2,79)	0,039
CD4CD86	0,35 (0,58)	0,42 (0,51)	0,529
CD8CD86	0,44 (0,57)	0,54 (0,51)	0,384
CD4CD38	4,83 (2,34)	3,75 (1,74)	0,012

RESULTADOS**Tabla 3. Análisis multivariante de los factores asociados con el desarrollo de AEs**

	OR	p	IC 95%	
Framingham	1,304	<0,001	1,13	1,5
CD8+CD28-	1,035	0,023	1,005	1,066

En el estudio multivariante las únicas variables que se asociaron de manera independiente con el desarrollo de aterosclerosis subclínica fueron el score Framingham.

CONCLUSIONES

