Revista Colombiana de Cardiología
Órgano oficial de la Asociación Sociedad Colombiana de Cardiología & Cirugía Cardiovascular
Permanyer

Check for updates

CARTA AL EDITOR

Cardiopatía asociada a infección por VIH

Heart disease associated with HIV infection

Jhon H. Rodríguez-Rangel

Facultad de Medicina, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia

Estimado señor editor,

Luego de haber leído el artículo titulado "Cardiopatía asociada a infección por VIH", considero que se trata de un reporte de caso muy interesante y de un tema de amplia relevancia en el campo de la cardiología por el impacto que puede tener en las personas con VIH. Quiero acotar que también es un eje fundamental la importancia de la prevención de la isquemia miocárdica, que se ha convertido en una causa de miocardiopatía clínica o subclínica en esta población[1]. Es crucial que entendamos que la patogenia de la enfermedad cardiovascular en pacientes con VIH es multifactorial y dicho riesgo se debe a los siguientes componentes: a) factores intrínsecos del paciente, como la mayor prevalencia de los factores clásicos de riesgo cardiovascular; b) factores asociados al propio VIH, como la activación inmunitaria, la inflamación y la inmunodeficiencia; y c) factores asociados a la terapia antirretroviral, principalmente por sus alteraciones metabólicas[2].

Dejando a un lado los factores asociados a la terapia antirretroviral y los factores asociados al propio VIH, también tenemos los factores clásicos de riesgo cardiovascular y no debemos demeritar trabajar en aquellos que pueden disminuir sustancialmente la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en pacientes con VIH. En un estudio de cohortes basado en el sistema de atención de la salud en el que se utilizó un registro de datos de gran tamaño, con 3.851 pacientes con VIH y 1 044 589 pacientes sin VIH, se determinó que existe mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en pacientes con VIH que en pacientes sin el virus, que se han encontrado cambios metabólicos comunes en los pacientes infectados con VIH y que es probable que desempeñen un papel en el desarrollo de la aterosclerosis, además de mayores tasas de comorbilidad tradicional, como hipertensión, diabetes *mellitus* y dislipidemia[3].

Los estudios que han analizado el impacto de los factores de riesgo cardiovascular clásicos en pacientes infectados por VIH demuestran que tienen una influencia preponderante en la aparición de episodios coronarios. La edad, el tabaco, la hipertensión o la diabetes son fuertes determinantes de enfermedad cardiovascular en la población infectada[4].

Ya que hemos conocido que existen factores de riesgo cardiovascular aumentados en la población con VIH, es nuestro deber tomar medidas para la prevención de las enfermedades cardiovasculares en estos pacientes y asegurar el tratamiento de estos factores de riesgo con el fin de proporcionar asesoramiento respecto a cambios de conductas y estilos de vida, para lo cual se cuenta con las guías de práctica clínica de la European Society of AIDS[5], que indican realizar anualmente la evaluación del riesgo cardiovascular mediante la utilización de la escala de Framingham o cualquier otro método que recomienden las guías locales,

Correspondencia:
Jhon H. Rodríguez Rangel
E-mail: rodriguezrangeljhonhugo@gmail.com

Fecha de recepción: 12-03-2023
Fecha de aceptación: 21-04-2023
DOI: 10.24875/RCCAR.23000018
Disponible en internet: 06-09-2023
Rev Colomb Cardiol. 2023;30(4):211-212
www.rccardiologia.com

0120-5633 / © 2023 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

además de dieta y estilo de vida saludable. Posterior a esto es necesario identificar los factores de riesgo modificables de los pacientes con VIH, como el tabaquismo, explicar la consecuencia que trae para la salud este hábito e informar de la necesidad de dejar de fumar. Así mismo, es preciso mantener presiones arteriales óptimas y, de ser necesario, utilizar tratamiento farmacológico si la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mm Hg o la presión arterial diastólica es igual o mayor a 90 mm Hg. Otros riesgos a identificar son la coagulación e instaurar tratamiento farmacológico si hay enfermedad cardiovascular ya establecida, mantener niveles de glucosa estables e identificar de manera oportuna diabetes *mellitus* y tratar con dieta y fármacos, y, por último, dar tratamiento a la hiperlipidemia administrando fármacos si existe ECV o diabetes *mellitus* tipo 2 o riesgo cardiovascular a los 10 años mayor o igual al 10%.

Con todo lo expuesto previamente, esta carta pretende incentivar a la población médica a identificar tempranamente los factores de riesgo cardiovascular que tienen estos pacientes con VIH e implementar medidas para el manejo de estos y así poder actuar a tiempo y disminuir la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares en dicha población.

Financiamiento

El autor declara no haber recibido financiamiento.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Freiberg MS, Chang CC, Kuller LH, Skanderson M, Lowy E, Kraemer KL, et al. La infección por VIH y el riesgo de infarto agudo de miocardio. JAMA Intern Med. 2013;173(8):614-22. DOI:10.1001/jamainternmed.2013.3728.
2. Raposeiras-Roubín S, Triant V. Cardiopatía isquémica en el VIH: profundizando en el conocimiento del riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1204-13. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.08.035.
3. Triant VA, Lee H, Hadigan C, Grinspoon SK. Increased acute myocardial infarction rates and cardiovascular risk factors among patients with human immunodeficiency virus disease. J Clin Endocrinol Metab. 2007;92(7):2506-12. DOI: 10.1210/jc.2006-2190.
4. Bernardino De La Serna JI, Arribas López JR. Controversias y futuro del abordaje de la enfermedad cardiovascular en pacientes con VIH. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2009;27:48-53. https://doi.org/10.1016/s0213-005x(09)73445-7.
5. European AIDS Clinical Society. Guidelines version 10.0. Noviembre 2019 [Citado 17 Feb 2023]. https://www.eacsociety.org/media/guidelines-10.0-spanish.pdf.