

El VIH endurece las arterias

Los pacientes con VIH parecen tener un mayor riesgo de desarrollar dolencias graves, como enfermedad cardíaca o apoplejía.

Los motivos de esto han sido objeto de debate. El tratamiento con algunos fármacos antirretrovirales puede aumentar los niveles de grasas en sangre, un factor de riesgo de cardiopatía. Sin embargo, algunos investigadores han sugerido que la propia infección por VIH aumenta el riesgo de sufrir esta dolencia.

Un estudio de EE UU ha encontrado datos que respaldan la teoría de que el propio VIH constituye un importante factor de riesgo de sufrir enfermedad cardíaca.

Un equipo de investigadores del estudio FRAM demostró que la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana aumentaba la gravedad del endurecimiento de las arterias (ateroesclerosis) tanto como el tabaco o la diabetes.

Se determinó el grosor de la arteria carótida en el cuello de 433 personas con VIH y de más de 5.700 sin el virus.

Los resultados evidenciaron que la arteria carótida era significativamente más gruesa en las personas infectadas.

Se comprobó que esto seguía siendo así incluso cuando se consideraron factores como la edad, el género, el origen étnico y otras características tradicionalmente relacionadas con la enfermedad cardíaca y pulmonar, como el tabaco, la diabetes y la hipertensión.

Las mujeres con VIH parecieron correr un mayor riesgo de endurecimiento de la arteria carótida que los hombres seropositivos.

Los responsables del estudio comprobaron que la infección por VIH aumentó de forma independiente el grado de endurecimiento de las arterias aproximadamente en la misma medida en que lo hacen otros factores de riesgo que ya han demostrado estar vinculados con el riesgo de cardiopatía, como el tabaco o la diabetes.

Aunque el equipo de investigadores cree que existen diversos factores relacionados con el riesgo de enfermedad cardíaca en el caso de las personas con VIH, consideran que el efecto del propio virus es "muy grande" y mucho mayor que cualquier otro efecto vinculado con los fármacos antirretrovirales.

Se recomienda iniciar el tratamiento anti-VIH cuando el recuento de CD4 de una persona ronde las 350 células/mm³. Uno de los motivos aducidos era que las investigaciones evidenciaban que los pacientes con ese recuento de CD4 o superior mostraban un menor riesgo de sufrir cardiopatía que aquéllos con recuentos más bajos.

Viernes, 13 de febrero de 2009 XVI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, 8-11 de febrero, Montreal

web:www.aidsmap.com