

Infección por VIH en pacientes mayores de 50 años en la etapa TARGA

Iago Villamil-Cajoto, Elena Losada-Arias, Arturo Prieto-Martínez, Carmen Lires-Moledo y Pilar Quintela-Vázquez

Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. España.

Existe poca información de los pacientes mayores de 50 años con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde el inicio de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Presentamos el estudio transversal descriptivo en 2004 de 28 pacientes (edades entre 52 y 87 años), 18 varones (64%). Contagio por vía sexual, 23 pacientes (81%). Cuatro (14%) son progresadores lentos, 13 (46%) categoría C3. Veinticuatro están con TARGA con alta adherencia al tratamiento. Todos realizan tratamiento con otras medicaciones por comorbilidades asociadas. El paciente tipo es un varón, heterosexual, grave inmunodeficiencia al diagnóstico y frecuente comorbilidad asociada.

Palabras clave: VIH. Ancianos. TARGA.

HIV infection in patients aged 50 years or older in the HAART era

There is little information on patients 50 years or older with HIV infection since the start of the HAART era. We performed a descriptive cross-sectional study during 2004 including 28 patients aged 52 to 87 years. Eighteen patients were men (64%) and sexual transmission was the risk factor in 23 (81%). Four patients (14%) fulfilled slow progression criteria and 13 (46%) belonged to the C3 category. Twenty-four patients were on HAART, with optimal adherence. All the patients were receiving HIV-unrelated medications to treat comorbid conditions. Hence, the profile of these patients is as follows: mainly male with sexually transmitted infection, severe immunodeficiency at the diagnosis, and frequent comorbid processes.

Key words: HIV. Elderly. HAART.

Introducción

La población anciana se ha incrementado en los últimos años de forma notable. En España hay 42.717.064 habi-

tantes y 11.165.878 (26% de la población) son mayores de 50 años¹. En la Comunidad Autónoma de Galicia con 2.751.094 habitantes, hay 882.320 mayores de 50 años (32%)². Este grupo de edad es de los segmentos con mayor crecimiento en la población de pacientes infectados por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), estimándose hasta el 10% de los casos de nuevo diagnóstico de infección por VIH³. El número de casos de sida en España en mayores de 50 años según el registro del anuario de salud de 2004 (actualizado a junio de 2003) es de 2.841 pacientes (4% del total de los 66.334 casos registrados)⁴. Aunque hay interés creciente por este grupo de pacientes⁵ existen pocos datos sobre la población de mayores de 50 años con infección por el VIH en nuestro país, y este déficit de información es aún mayor después de iniciarse la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) por lo que analizamos los datos de nuestra población.

Pacientes, materiales y métodos

Se realizó el estudio descriptivo transversal de todos los pacientes seguidos en la consulta de enfermedades infecciosas-VIH del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004 mediante la revisión de las historias clínicas. Aunque los 50 años de edad no representan habitualmente el umbral de la edad anciana, desde 1994 los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) estadounidenses consideran a los mayores de esta edad con infección por VIH como grupo separado. De acuerdo con lo anterior se seleccionaron sistemáticamente los pacientes seguidos en nuestro centro de edad igual o superior a 50 años describiéndose las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes, sus comorbilidades y tratamientos. Se definió como primera línea de tratamiento antirretroviral al tratamiento inicial, manteniéndose en esta categoría los pacientes en los que se realizaron modificaciones por toxicidad o simplificaciones sin que exista fracaso terapéutico. Se definió como fracaso terapéutico no lograr la supresión del ARN-VIH en plasma tras 6 meses de tratamiento, la reaparición repetida de viremia tras la supresión o bien la aparición o recurrencia de infecciones oportunistas (fracaso clínico). Hasta abril de 2004 la carga viral indetectable se definía por debajo de 200 copias de ARN viral desde entonces se define a partir de menos de 50 copias. Se definió como progresador lento al paciente con más de 10 años de infección por VIH, asintomático y con mantenimiento de CD4 > 500 células/μl sin terapia antirretroviral. Se valoró como buena adherencia al tratamiento como el cumplimiento referido de más del 80% de la medicación prescrita, y la asistencia regular a las citas de dispensación. El análisis estadístico descriptivo se realizó con el paquete estadístico SPSS 10.1.

Resultados

Durante 2004 se siguieron en nuestra consulta un total de 431 pacientes de los que se seleccionaron 28 pacientes (6,5%), de edades comprendidas entre 52 y 87 años todos

Correspondencia: Dr. I. Villamil-Cajoto.
Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
Choupana, s/n. 15706 Santiago de Compostela. España.
Correo electrónico: iago.villamil.cajoto@sergas.es

Manuscrito recibido el 17-1-2005; aceptado el 11-7-2005.

con más de 50 años en el momento del diagnóstico. Las características epidemiológicas se presentan en las tablas 1 y 2. La mediana de seguimiento en la consulta es de 5,5 años (rango: 0-13 años de seguimiento), 4 pacientes se diagnosticaron durante 2004. Presentan características de lenta progresión 4 pacientes (14%). Los 24 pacientes en TARGA han recibido de media dos cambios terapéuticos (8 pacientes se mantienen en primera línea de terapia antirretroviral), y la adherencia al tratamiento es buena excepto en un paciente, fallecido durante el seguimiento por enfermedad hepática terminal. Excepto en este último en todos los casos la mejoría inmunitaria y el control en la replicación viral es evidente. Así ningún paciente, presenta cifras de CD4 < 250 células/μl (ni porcentajes < 15%) y en todos la carga viral es indetectable (< 50 copias). Además, todos realizan terapias concomitantes (tabla 2). Cuatro pacientes (14%), varones y en tratamiento con TARGA, presentan signos de lipodistrofia.

Discusión

En los últimos años han aumentado los casos de infección por VIH en pacientes mayores de 50 años, pero el número puede ser mayor del conocido ya que suele ser un diagnóstico tardío. Desde la introducción de la TARGA la morbimortalidad relacionada con el VIH ha experimentado una importantísima reducción y en la actualidad la enfermedad hepática terminal es una de las primeras causas de mortalidad en estos pacientes⁶.

Existe evidencia de que la administración de TARGA en los pacientes con infección por VIH de edad avanzada produce una mayor reducción en la mortalidad que en pacientes jóvenes⁷. De hecho los pacientes ancianos no tratados doblan la mortalidad de los jóvenes. En nuestros pacientes el TARGA proporciona ganancia de CD4 y control de la replicación viral. Sin embargo, existen datos recientes que muestran que en esta población el control virológico es bueno pero la ganancia inmunitaria peor que en los pacientes más jóvenes⁸.

La situación actual en la terapia antirretroviral, con 17 fármacos de 4 familias diferentes y las dificultades que han surgido en su administración, pasa por etapas alternativas de optimismo y pesimismo. En toda la población infectada por VIH se tiene una actitud más conservadora en la aproximación terapéutica, en la que la mayoría de las expectativas están ahora enfocadas en el uso racional de las combinaciones disponibles que tenga en cuenta el equilibrio entre la potencia antirretroviral, los beneficios en los marcadores clínicos y analíticos de progresión de la enfermedad, la forma y posología de administración y los temas de seguridad a corto y largo plazo. Esto es especialmente importante ante la polimedicación en pacientes como los de nuestro estudio, sabiendo que en la población con VIH en general, la principal causa de interrupción y fracaso del tratamiento es el fracaso en la adherencia al mismo y por extensión el riesgo de inducción de resistencias⁹. Al mismo tiempo la evidencia de efectos adversos como la lipodistrofia clínica y metabólica relacionados con la terapia parece haber aumentado la patología cardiovascular¹⁰. Así en nuestra serie 7 pacientes presentaban cardiopatía o arteriopatía y 19 pacientes son portadores de factores de riesgo cardiovascular clásico.

TABLA 1. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes mayores de 50 años con infección por VIH

	Número (%)
Edad media ± DE (años)	63,14 ± 7,78
Sexo	
Varón	18 (64,3)
Mujer	10 (35,7)
Vía de contagio	
Parenteral	3 (10,7)
Sexual	23* (82)
Desconocida	2 (7,1)
Estadio clínico al diagnóstico	
A1	3 (10,7)
A2	4 (14,3)
A3	3 (10,7)
B1	1 (3,6)
B2	1
B3	1
C1	1
C2	1
C3	13 (46,4)
CD4 al diagnóstico < 200 células/μl	14 (50%)
Carga viral al diagnóstico (media)	117.026 copias
Enfermedades oportunistas	
Candiasis esofágica	3 (10,7)
Tuberculosis	2 (7,2)
Linfoma	3 (10,7)
MAI	1 (3,6)
Herpes zóster	3 (10,7)
Neumonía de repetición	1 (3,6)
Toxoplasmosis cerebral	1
Sarcoma de Kaposi	1
Ninguna	10 (35,7)

*Siete pacientes factor de riesgo homosexual.

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; DE: desviación estándar;

MAI: complejo *Mycobacterium avium*.

TABLA 2. Comorbilidad y tratamiento en pacientes con infección por VIH mayores de 50 años

	Número (%)
Comorbilidad	
Tabaquismo	12 (50)
Alcoholismo	8 (28,5)
HTA	15 (53,6)
Diabetes mellitus	4 (14,3)
EPOC	7 (25)
Cardiopatía/arteriopatía	7
VHC	4 (14,3)
VHB	2 (7,2)
Hiperlipemia	13 (46,4)
Lipodistrofia	4 (16,6)
Tratamientos no relacionados con VIH	
Agonista β ₂ inhalados	3
Antagonistas del calcio	2
AINE	4
Antiulcerosos	3
Diuréticos	3
Hipolipemiantes	9
Hipoglucemiantes orales	3
Antidepresivos	5
Insulina	1
Anticoagulantes orales	1
Levodopa	1
Tratamiento antirretroviral	
Sin tratamiento	4
Dos análogos e IP	21
Inhibidores de fusión	0
Media de cambios en tratamiento (n°)	2

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; HTA: hipertensión arterial; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; VHC: virus de la hepatitis C; VHB: virus de la hepatitis B; AINE: antiinflamatorio no esteroideo; IP: inhibidores de la proteasa.

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, no pueden hacerse inferencias en la población general por la escasa muestra del estudio, pero creemos que es una aproximación a la realidad en este grupo de pacientes en nuestro país. En segundo lugar al tratarse de un estudio transversal, no se aportan datos de seguimiento a largo plazo, pero el objetivo del estudio pretendía evidenciar un fotograma de la situación exclusivamente. Además, la muestra dentro de su limitación numérica es algo heterogénea con una discreta hiperrepresentación de progresadores lentos (14%).

Por tanto, en la literatura médica y en nuestra serie el perfil actual del paciente con infección por VIH > 50 años parece corresponder a un varón con práctica de riesgo heterosexual (antes del 96 existía un alto porcentaje de factor de riesgo desconocido), y con inmunodeficiencia severa probablemente por el retraso diagnóstico.

Bibliografía

1. España en cifras 2003-2004. Instituto Nacional de Estadística (última consulta 30 nov 2003). Dirección URL: <http://www.ine.es/prodyser/pubweb/especif/pob2004.pdf>
2. Anuario Estadístico de España 2004. Instituto Nacional de Estadística (última consulta 30 noviembre de 2004). Dirección URL: http://www.ine.es/prodyser/pub web/anuario04_2demografia.pdf
3. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta hospitalaria de pacientes VIH/SIAD. Resultados 2002 y análisis de la evolución 1995-2002 (consultado el 03-04-05). Disponible en: http://www.mesc.es/Diseno/enfermedadesLesiones/enfermedades_transmisibles.html
4. Anuario Estadístico de España 2004. Instituto nacional de Estadística (en línea). Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pub web/anuario04_5salud.pdf
5. Skiest DS, Rubinstein E, Carley N, Gioella L, Lyons R. The importance of Comorbidity in HIV-infected patients over 55: A retrospective case-control study. *Am J Med.* 1996;101:605-11.
6. Puoti M, Spinetti A, Ghezzi A, Donato F, Zaltron S, Putzolu V, et al. Mortality for liver disease in patients with HIV infection: a cohort study. *J Acquir Immun Defic Syndr.* 2000;24:211-7.
7. Pérez JL, Moore RD. Greater effect of highly active antiretroviral therapy on survival in people aged > 50 years compared with younger people in an urban observational cohort. *Clin Infect Dis.* 2003;36:212-8.
8. Grabar S, Kousignian I, Sobel A, Le Bras P, Gagnault J, Enel P, et al. Immunologic and clinical response to highly active antiretroviral therapy over 50 years of age. Results from the French Hospital Database on HIV. *AIDS.* 2004;18:2029-38.
9. Andrews L, Friedland G. Progress in HIV therapeutics and the challenge of adherence to antiretroviral therapy. *Infect Dis Clin North Am.* 2000;14:901-28.
10. Patel RC, Frishman WH. Cardiac involvement in HIV infection. *Med Clin North Am.* 1996;80:1493-51.