



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Riesgo cardiovascular en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España

Cardiovascular risk in human immunodeficiency virus-infected patients in Spain

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el trabajo de Masiá et al. en el que se describen varios aspectos sobre el riesgo cardiovascular en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la Cohorte CoRIS¹. Queremos hacer notar algunas dudas sobre el diseño descrito, por las posibles limitaciones que presenta y su influencia sobre la validez de los resultados obtenidos.

Aunque los autores reconocen que la muestra recogida no es representativa del espectro total de pacientes atendidos, creemos que tampoco lo es de la cohorte CoRIS: el elevado número de pacientes excluidos del análisis, 402 de 1,421 (28%), ha podido sesgar los resultados obtenidos. Por otro lado, en el apartado de métodos se recoge la clasificación como fumadores a los pacientes que habían fumado al menos un cigarrillo en el último mes. No obstante, parece una categorización insuficiente, dado que el riesgo de infarto de miocardio es proporcional a la intensidad del consumo de tabaco tanto en hombres como en mujeres². En este sentido quizás hubiese sido más apropiada la recogida de la duración de dicho consumo (medición del índice paquetes-año). Además de lo anterior, queremos mostrar nuestro escepticismo acerca del valor de las puntuaciones obtenidas con estas escalas de riesgo cardiovascular en un grupo de pacientes como los recogidos en esta cohorte con una edad media (39,64) que se encuentra en el umbral inferior a la de los pacientes recogidos para la elaboración de dichas escalas. En los pacientes jóvenes, un riesgo absoluto bajo puede ocultar un riesgo relativo muy alto, por lo que el empleo de escalas de riesgo relativo o de la «edad vascular» puede ayudar en la

implantación de medidas más intensivas en los pacientes jóvenes con alto riesgo³.

Por otro lado, los autores describen el valor de $p < 0,05$ como significativo; sin embargo, tal consideración puede acarrear un error tipo I (encontrar asociaciones falsas), motivado por la realización de comparaciones múltiples: cuando se efectúa más de un contraste estadístico en el análisis de datos, aumenta la probabilidad de que alguno sea estadísticamente significativo solamente por azar (en la tabla 3 de dicho estudio se recogen 56 valores de OR según las diferentes variables analizadas). El valor de significación nominal (convencionalmente 0,05) debe ser ajustado en función del número de hipótesis ejecutadas.

Bibliografía

1. Masiá M, Pérez-Cachafeiro S, Leyes M, López-Aldeguer J, López M, Segura F, et al. Riesgo cardiovascular en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España. Cohorte CoRIS. 2011. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30:517–27.
2. Prescott E, Hippe M, Schnohr P, Hein HO, Vestbo J. Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. BMJ. 1998;316:1043–7.
3. Perk J, de Bakker G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). Eur Heart J. 2012;33:1635–701.

Javier Velasco Montes ^{a,*} y Silvia González Díez ^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

^b Centro de Salud de Oyón, Oyón, Álava, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.velasco.montes@hotmail.com (J. Velasco Montes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.11.018>

Véase contenido relacionado en DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.02.014>