



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1242 - VIH COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR

M. Hernández Marín^a y R. Alañón García^b

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ^bMédico de Familia. SAR Soto del Real. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acude de madrugada al S.A.R. por “ardor” precordial con irradiación a miembro superior izquierdo, de 2 horas de evolución y que no mejora con metamizol (pautado hace 2 días por su médico de Familia al consultar por epigastralgia). Antecedentes personales: infección por VIH. No otras patologías conocidas. Fumador. No consume alcohol ni otras drogas. Tratamiento habitual: antirretrovirales (indinavir y emtricitabina).

Exploración y pruebas complementarias: Constantes: TA = 100/60. FC = 60 SatO₂ = 98%. Afebril. Exploración neurológica normal. Eupneico. Carótidas rítmicas y simétricas. No aumento del PVY. Auscultación cardíaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen: normal. Extremidades: pulsos periféricos conservados. No edemas maleolares. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 60 lpm. Eje normal. QRS estrecho. Supradesnivelación del ST en precordiales de V1 a V5. Coronariografía (en hospital): oclusión trombótica aguda de descendente anterior en región proximal y media-distal.

Juicio clínico: SCACEST anterior. Enfermedad de tres vasos.

Diagnóstico diferencial: 1. Cardiopatía isquémica. 2. Pericarditis y miopericarditis. 3. Disección aórtica. 4. Tromboembolismo pulmonar. 5. Neumonía. 6. Neumotórax. 7. Espasmo esofágico. 8. Hernia de hiato. 9. Osteocondritis. 10. Fracturas costales. 11. Crisis de ansiedad. 12. Herpes zoster.

Comentario final: En Atención Primaria, y en la práctica médica en general, los factores de riesgo cardiovascular que se incluyen en la anamnesis y se tienen en cuenta cuando se valora una sintomatología concreta, son diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipemia, y los hábitos tóxicos del paciente. Y aunque existe bibliografía y estudios que apoyan el aumento del riesgo cardiovascular en pacientes con infección por VIH y con tratamiento antirretroviral, esa evidencia puede resultar más difícil de incorporar al análisis en la práctica diaria, sobre todo si estamos frente a una clínica atípica y ausencia de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes.

Bibliografía

1. Masiá M, Gutiérrez F. Factores de riesgo cardiovascular dependientes de la infección por VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009;27(Supl 1):17-23.
2. Pérez-Camacho I, Camacho A, Torre-Cisneros J, Rivero A. Factores de riesgo cardiovascular dependientes del tratamiento antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009; 27(Supl 1):24-32.

3. Raposeiras-Roubín S, Triant V. Ischemic Heart Disease in HIV: An In-depth Look at Cardiovascular Risk. *Rev Esp Cardiol.* 2016;69(12):1204-13.
4. Vachiat A, McCutcheon K, Tsabedze N, Zachariah D, Manga P. HIV and Ischemic Heart Disease. *Journal of the American College of Cardiology.* 2017;69(1):73-82.

Palabras clave: VIH. Factor de riesgo cardiovascular.