



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Carta al Editor

En respuesta a: «Resumen ejecutivo del Documento de consenso de GeSIDA sobre el control y la monitorización de la infección por el VIH»



In reply to: “Executive summary of the GeSIDA consensus document on control and monitoring of HIV-infected patients”

Sr. Editor:

Hemos leído con atención la carta enviada a EIMC¹ con relación al «Resumen ejecutivo del Documento de consenso de GeSIDA sobre el control y la monitorización de la infección por el VIH» elaborado por el grupo de estudio del sida (GeSIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)². Consideramos que los autores tienen razón al señalar a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como una comorbilidad relevante en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Como remarcan los autores, la EPOC es una comorbilidad frecuente tanto en la población general como en los pacientes infectados por el VIH. La prevalencia de la EPOC en España se estima en el 9,1% en la población general, predominando en los varones³, con un incremento progresivo de la incidencia. Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2030, la EPOC será la causa del 7,9% de todas las muertes (tercera causa tras el cáncer y la enfermedad cardiovascular)⁴.

Estudios previos señalan una mayor incidencia de EPOC en pacientes infectados por VIH⁵. En el ensayo clínico Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment (START) se realizaron de forma sistemática estudios funcionales respiratorios. La prevalencia general de la EPOC, empleando como indicador la ratio FEV₁/FVC < 0,7, en el estudio espirométrico, tras broncodilatación, fue del 5,5%, siendo el hábito tabáquico el mejor predictor de la EPOC. La prevalencia de la EPOC en el grupo de fumadores activos alcanzó el 12%⁶.

No obstante, la exposición al tabaco no es la única causa de la EPOC en los pacientes infectados por VIH. Aunque no está clara su patogénesis, niveles bajos de linfocitos CD4⁺ o la presencia de carga viral detectable se han asociado con un mayor riesgo de padecer EPOC⁷. Además, el antecedente de neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) parece asociarse a un deterioro irreversible del cociente FEV₁/FVC⁸. Asimismo, la colonización por PCP parece asociarse a peor función pulmonar, independientemente del hábito tabáquico⁹.

Por otra parte, un estudio español analizó las hospitalizaciones en el sistema sanitario público y comparó pacientes con EPOC no infectados e infectados por el VIH, hallando una mayor mortalidad intrahospitalaria en estos últimos. Además, al contrario que lo observado en pacientes no infectados por VIH, la mortalidad de los

pacientes con EPOC infectados por VIH se incrementó en los últimos años⁵.

Por todo ello, compartimos el punto de vista de los autores y consideramos necesario incluir la EPOC como una comorbilidad relevante en la próxima actualización del «Documento de consenso de GeSIDA sobre el control y la monitorización de la infección por el VIH».

Mientras tanto, parece razonable seguir las recomendaciones de las guías internacionales. La Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)¹⁰ aconseja realizar un estudio espirométrico en cualquier paciente que presente disnea, tos crónica, producción de esputo, infecciones recurrentes de las vías respiratorias o exposición a tóxicos asociados al desarrollo de la EPOC (fundamentalmente, tabaco). Asimismo, la European AIDS Society¹¹ recomienda realizar un cribado de la EPOC, mediante una espirometría, en los pacientes infectados por VIH mayores de 40 años, que hayan fumado más de 10 paquetes/año en su vida y que presenten síntomas respiratorios: disnea al caminar, tos o producción de esputo. La presencia de un cociente FEV₁/FVC < 0,70, indica una limitación persistente al flujo aéreo⁹.

Finalmente, debemos hacer hincapié en el abandono del hábito tabáquico de nuestros pacientes, informando acerca de sus riesgos, identificando a aquellos pacientes que deseen dejarlo, y ofreciendo apoyo a los que lo soliciten mediante grupos de ayuda, tratamiento farmacológico y valoración en unidades específicas.

Bibliografía

- Modesto JL, Laguno M, Inciarte A, González-Cordón A. About “Executive summary of the GeSIDA consensus document on control and monitoring of HIV-infected patients”. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2020; piiS0213-005X:30332-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2019.12.006>.
- AIDS Study Group (GeSIDA) of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology. Executive summary of the GeSIDA consensus document on control and monitoring of HIV-infected patients. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37:467-75.
- Sobradillo-Peña V, Miravittles M, Jiménez CA, Gabriel R, Viejo JL, Masa JF, et al. Estudio Epidemiológico de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en España (IBERPOC): prevalencia de síntomas respiratorios crónicos y limitación del flujo aéreo. *Arch Bronconeumol*. 1999;35:159-66.
- Mathers CD, Roncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006;3, e442e4422030.
- de Miguel-Díez J, López-de-Andrés A, Jiménez-García R, Puente-Maestu L, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, et al. Trends in Epidemiology of COPD in HIV-Infected Patients in Spain (1997-2012). *PLoS One*. 2016;11, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0166421>, e0166421.
- Neri S, Leung J, Besutti G, Santoro A, Fabbri LM, Guaraldi G. Chronic Lung Disease in HIV Patients. *AIDS Rev*. 2018;20:150-7.
- Risso K, Guillouet-de-Salvador F, Valerio I, Pugliese P, Naqvi A, Durant J, et al. COPD in HIV-Infected Patients: CD4 Cell Count Highly Correlated. *PLoS One*. 2017;12:e0169359, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0169359>.
- Morris AM, Huang L, Bacchetti P, Turner J, Hopewell PC, Wallace JM, et al. Permanent declines in pulmonary function following pneumonia in human immunodeficiency virus-infected persons. The Pulmonary Complications of HIV Infection Study Group. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000;162:612-6.

9. Morris A, Sciurba FC, Lebedeva IP, Githaiga A, Elliott WM, Hogg JC, et al. Association of chronic obstructive pulmonary disease severity and *Pneumocystis* colonization. *Am J Respir Crit Care Med.* 2004;170:408–13.
10. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Pocket Guide to COPD diagnosis, management and prevention. 2019 report.
11. European, AIDS, Clinical Society 2019 European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines for the treatment of adult HIV-positive persons. Version 10, noviembre. 2019.

Alexandre Pérez González^a, Manuel Crespo Casal^{a,*}
y Fernando Lozano^b

^a *Unidad de Enfermedades infecciosas, Servicio de Medicina Interna, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur (IISGS), Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España*
^b *Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: manuel.crespo.casal@sergas.es
(M. Crespo Casal).