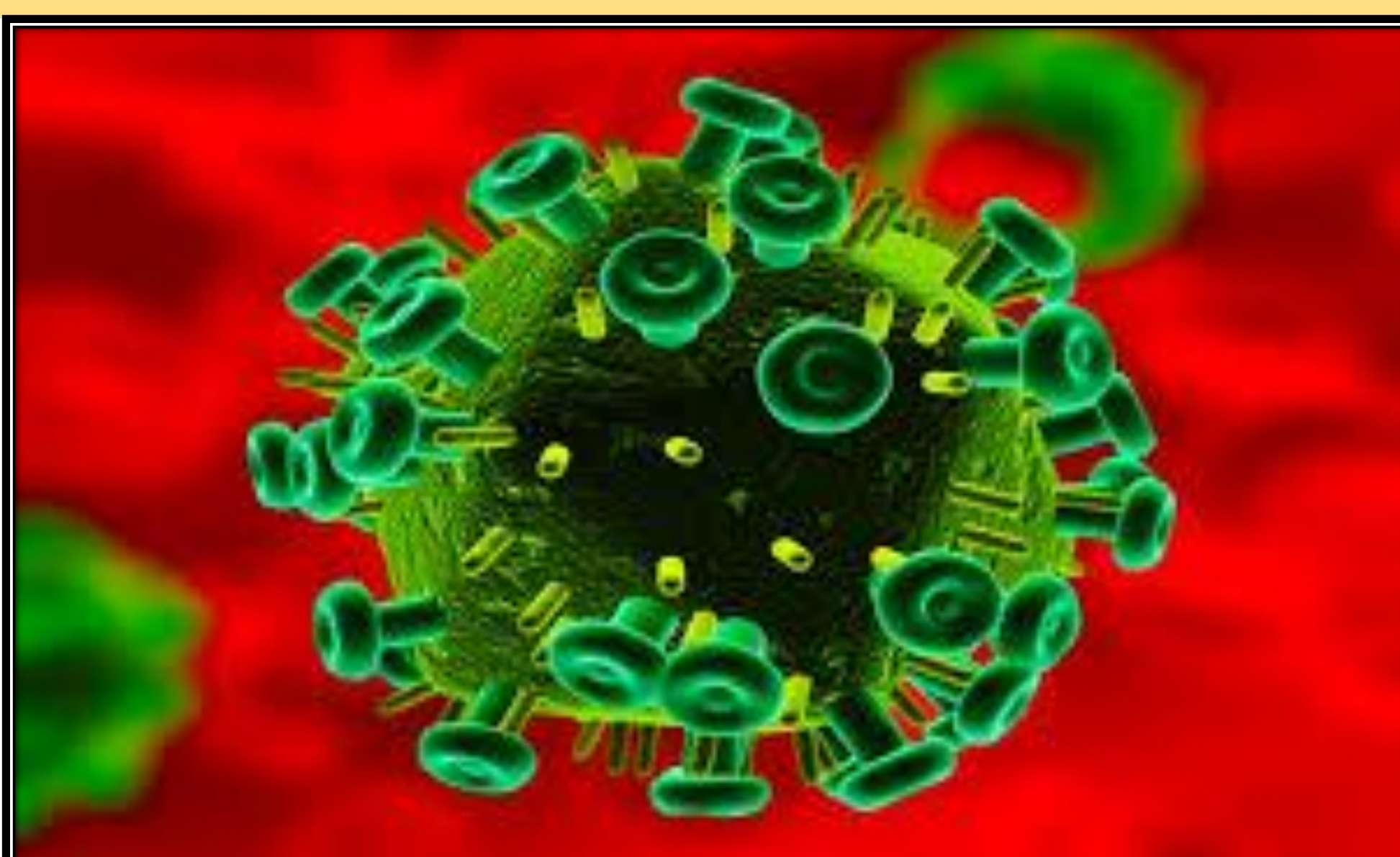


ALTERACIONES DEL METABOLISMO LIPÍDICO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Rojo Villaescusa, Cristina. C.S Arroyo de la Media Legua. Madrid.



INTRODUCCIÓN: Es de destacar el papel de los profesionales de la Atención Primaria en el estudio inicial del paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), gracias al cual se obtiene una aproximación sobre el estado clínico e inmunitario del paciente.



DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 41 años que acude a nuestra consulta por pérdida de peso de nueve kilogramos y astenia desde hace seis meses. Practica relaciones bisexuales sin protección. Como antecedentes personales destacan herpes zóster en cara en 2004. Fumador de veinte cigarrillos al día.

PRUEBAS

COMPLEMENTARIAS:

Analítica sanguínea con triglicéridos 773, colesterol ligado a lipoproteínas de alta densidad (cHDL) 23. Anemia normocítica y pancitopenia. Frotis sin anisocitosis ni rasgos displásicos. Serología: VIH positivo.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Afebril. Adenopatía cervical derecha. No xantomas ni xantelasmas. Auscultación cardiopulmonar normal

DIAGNÓSTICO: Infección VIH. Pancitopenia. Hipertrigliceridemia e hipocolesterolemia.

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO: Se realizó tratamiento de hipertrigliceridemia con fenofibrato así como se inició terapia antirretroviral con adherencia terapéutica del 100%. En tres meses se normalizó el hemograma (recuperadas las tres series) y disminuyó la carga viral.

Glucosa 111 mg/dl (74-110)
Acido úrico 7.1 mg/dl (3.4-7.5)
Bilirrubina 0.3 mg/dl (0.1-1.1)
Creatinina 0.72 mg/dl (0.70-1.20)

Trigliceridos 773 mg/dl (50-150)
Colesterol 126 mg/dl (<200)
Colesterol HDL 23 mg/dl (40-60)

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: En el presente caso, se obtuvieron hallazgos analíticos sugestivos de infección por VIH, algunos de ellos en relación con alteraciones en el metabolismo lipídico. Dichas alteraciones han sido descritas en diversos estudios de pacientes asintomáticos infectados por el VIH, en los que se detecta una tendencia a la hipertrigliceridemia y a la hipocolesterolemia a expensas de lipoproteínas de alta densidad (cHDL). La trascendencia clínica del descenso del cHDL viene reflejada en el estudio de Constans et al, que demostraron mediante eco-Doppler una mayor frecuencia de aterosclerosis asintomática en individuos infectados por el VIH, dato asociado a una menor concentración de cHDL.

PALABRAS-CLAVE:

Virus de inmunodeficiencia humana. Perfil lipídico.

BIBLIOGRAFÍA:

Egido M, Aznar R, Ferrer M, Puzo J. Perfil lipídico en pacientes asintomáticos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Clin Invest Arterioscl 2002;14(6):281-5. Constans J, Marchand JM, Conri C, Peuchart F, Seigneur M, Rispal P, et al. Asymptomatic atherosclerosis in HIV-positive patients: a case-control ultrasound study. Ann Med 1995;27:683-5.