

## Carta al Director

Rafael León  
Sergio Reus  
Marcos Díez  
Joaquín Portilla

## Hipertensión arterial no diagnosticada en pacientes con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante, España.

### Article history

Received: 29 May 2017; Revision Requested: 10 July 2017; Revision Received: 28 September 2017; Accepted: 28 September 2017

Sr Editor: La hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular que parece ser más frecuente en los pacientes con infección por VIH que en la población general [1].

Su monitorización, junto a la de otros factores de riesgo cardiovascular, forma parte de la evaluación global del riesgo cardiovascular (RCV) [2]. Los niveles de lípidos y de glucemia en sangre se monitorizan sistemáticamente en todas las revisiones de los pacientes con infección por VIH, pero no ocurre lo mismo con la tensión arterial (TA), y con frecuencia se delega su control a los médicos de Atención Primaria (AP). Sin embargo, muchos pacientes con infección por VIH no suelen acudir a los centros de AP, y confían sus cuidados de salud a los médicos que controlan su infección por VIH. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la prevalencia de HTA no conocida en pacientes con infección por VIH que acuden regularmente a revisión a una Unidad de Infecciosas en la que no se toma sistemáticamente la TA.

Entre enero y marzo de 2016 se ofreció medir la TA a los pacientes con infección por VIH en tratamiento antirretroviral, que de forma consecutiva acudían a revisión a la consulta y que no estaban diagnosticados de HTA. Se excluyeron aquellos con diabetes mellitus o en tratamiento con estatinas. Se utilizó un esfigmomanómetro automático oscilométrico, se realizaron 2 determinaciones separadas unos minutos, en reposo, y se calculó la media.

Se incluyeron 93 pacientes (77% varones) con edad media  $\pm$  desviación estándar (DE):  $45 \pm 8$  años. La infección por VIH estaba en estadio C en 20 pacientes (22%) y la media de linfocitos CD4+ era de  $648/\text{mm}^3$  (DE: 216). La prevalencia de tabaquismo (actual o pasado) y dislipemia era del 55% y

32%, respectivamente. Veinticuatro pacientes presentaron TA sistólica  $\geq 130$  y/o TA diastólica  $\geq 80$  mmHg y 16 pacientes TA sistólica  $\geq 140$  y/o TA diastólica  $\geq 90$  mmHg. Todos ellos fueron remitidos a sus Centros de Salud para nuevos controles de TA. Seis meses después se revisó la historia clínica electrónica (que en la Comunidad Valenciana está informatizada) y se observó que 5 pacientes (6%, IC95% 2.3-12%) habían sido diagnosticados de HTA en Atención Primaria.

Nuestro estudio muestra varios datos de interés. En primer lugar, que hay un porcentaje pequeño pero significativo de pacientes con infección por VIH que acuden regularmente a revisión a una Unidad de VIH que presentan HTA no diagnosticada. Estos pacientes acuden con regularidad a las Unidades de VIH para el control de su infección y tienen la percepción de que sus médicos infectólogos controlan la mayoría de sus problemas médicos, evitando con ello acudir a sus médicos de AP. Este hecho puede repercutir negativamente sobre sus cuidados de salud y en especial sobre el RCV, aumentado en pacientes con infección por VIH respecto a población general. Nuestro estudio enfatiza la importancia de controlar la TA en estos pacientes siguiendo las recomendaciones de GeSIDA [2], especialmente en aquellos pacientes con edad  $> 50$  años donde se ha demostrado una mayor prevalencia de HTA que en población general pareada por edad y género [1]. En nuestro estudio la edad media fue 45 años, cercana a la edad de riesgo observada por Guaraldi en su estudio de casos-control. En estudios de cohortes, la incidencia de HTA en pacientes con infección por VIH en tratamiento es del 2.5% personas-año [3].

Otro hecho destacable es el elevado número de pacientes que presentaban TA en el límite algo de la normalidad o incluso por encima de 140/90 mmHg, probablemente en relación con el efecto de "bata blanca" [4]. En la mayoría de ellos no se confirmó posteriormente el diagnóstico de HTA. Es por ello que este diagnóstico debe basarse en varias determinaciones separadas en el tiempo y preferiblemente en un ambiente tranquilo, de forma que la consulta de VIH

Correspondencia:  
Rafael León Allocca.  
Calle Pintor Baeza, 11, 03010. Alicante, España  
Tfno: 965933000  
E-mail: leonr86@hotmail.com

podría no ser el lugar idóneo para realizarlo y sería preferible la medición ambulatoria [5]. Se necesitan estudios con una mayor muestra para determinar la prevalencia real de HTA en pacientes con infección por VIH y sobre todo estimar si la prevalencia encontrada es mayor que en población general sin VIH.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E et al. Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population. *Clin Infect Dis*. 2011;53(11):1120-6. DOI: 10.1093/cid/cir627
2. Grupo de expertos del Grupo de Estudio sobre Alteraciones Metabólicas (GEAM), de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) y del Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA). Documento de consenso sobre alteraciones metabólicas y riesgo cardiovascular en pacientes con infección por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2015;33:40.e1-40.e16. DOI: 10.1016/j.eimc.2014.06.006
3. Wong C, Gange SJ, Buchacz K, Moore RD, Justice AC, Horberg MA, et al. First occurrence of diabetes, chronic kidney disease and hypertension among north american HIV-infected adults, 2000-2013. *Clin Infect Dis*. 2017;64(4):459-467. DOI: 10.1093/cid/ciw804
4. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol* 2013; 66: 880e1-880.e64. DOI: 10.1016/j.recesp.2013.07.016
5. Kent ST, Bromfield SG, Burkholder GA, Falzon L, Oparil S, Overton ET et al. Ambulatory Blood Pressure Monitoring in Individuals with HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148920. DOI: 10.1371/journal.pone.0148920