
Interruption of antiretroviral therapy and risk of cardiovascular disease in persons with HIV-1 infection: exploratory analyses from the SMART trial.

**Phillips AN, Carr A, Neuhaus J, Visnegarwala F, Prineas R,
Burman WJ, Williams I, Drummond F, Duprez D, Belloso WH,
Goebel FD, Grund B, Hatzakis A, Vera J, Lundgren JD.**

BASE DEL ESTUDIO

- Evaluar la incidencia de enfermedad cardiovascular en pacientes infectados por el VIH en relación o no al tratamiento antirretroviral

JUSTIFICACION

- El aumento de la esperanza de vida de las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) gracias los tratamientos antirretrovirales ha convertido a la enfermedad cardiovascular en una de las principales preocupaciones en el seguimiento de estos pacientes.
- Estudios recientes señalan un elevado riesgo cardiovascular entre las personas infectadas por el VIH, con aumento de los pacientes que padecen un infarto agudo de miocardio o un ictus cerebral.
- Los fármacos antirretrovirales, aunque mejoran y alargan la vida de las personas infectadas por el VIH, aumentan el riesgo de hipercolesterolemia, dislipemia, hiperglicemia e hipertensión pulmonar.

JUSTIFICACION

- Varios estudios de prevalencia y cohortes ofrecen datos contradictorios respecto al riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- La inflamación asociada a la propia infección por el VIH también puede contribuir a elevar el riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Existen estudios que interrelacionan los incrementos en la carga viral del VIH que se producen tras la interrupción de un tratamiento antirretroviral y la activación de factores titulares, trombosis y fibrinólisis (proteína C reactiva, interleukina-6, amiloide A, amiloide P, dímero-D, fragmento de protombina 1+2, proteína quimiotáctica de los monocitos (MCP-1) y molécula de adhesión vascular celular-1 (VCAM-1)).

METODOS: Pacientes

- Compara la seguridad y eficacia de dos aptitudes de tratamiento antirretroviral:
 - tratamiento intermitente regido por el recuento de CD4. los pacientes interrumpen el tratamiento mientras sus recuentos de células CD4 permanecen por encima de 350 células/mm³ y lo reanudan cuando los recuentos son inferiores a 250 células/mm³.
 - tratamiento continuo
- Participan 5.472 pacientes que fueron distribuidos de forma aleatoria a uno de los dos brazos

RESULTADOS

- Los pacientes del brazo de interrupción de tratamiento presentaron una tasa mayor de enfermedad relacionada con sida, y tuvieron más complicaciones en supuesta relación con la terapia antirretroviral, como problemas cardiovasculares, hepáticos y renales

RESULTADOS

- Un total de 79 pacientes (1,4%) desarrolló un evento cardiovascular importante (48 en el brazo de tratamiento intermitente y 31 en el brazo de tratamiento continuo)
- Cuando se comparó el riesgo entre los dos brazos, el grupo de tratamiento intermitente tuvo un cociente de riesgo de 1,57 (intervalo de confianza 95% 1,00-2,46, $p=0,05$)
- El estudio también mostró una fuerte asociación entre los niveles elevados de algunos marcadores biológicos de la inflamación y el nivel de carga viral del VIH.

CONCLUSIONES

- Los autores concluyen que mientras no haya “indicios de que la interrupción aumenta inmediatamente el riesgo de enfermedad cardiovascular”, las consecuencias a largo plazo siguen sin establecerse, por lo que los datos sugieren que la terapia antirretroviral no debe interrumpirse o evitarse por preocupaciones respecto al riesgo cardiovascular.