

Resumen #615

SÍNDROME DE LIPODISTROFIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS CON VIH BAJO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

¹Oberto MG, ²Lescano E, ¹Antequera ME, ¹Foresta A, ¹Gioacchini MB, ¹Mildenberger S, ¹Sánchez RJ
¹Cátedra de Microbiología y Parasitología, Escuela de Nutrición, FCM/UNC; ²Servicio de Nutrición. Hospital Rawson

Persona que presenta:

Oberto MG, georginaoberto@hotmail.com

Área:

Clínico / Quirúrgica

Resumen:

Desde el descubrimiento de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), se ha logrado reducir la morbimortalidad relacionada con la infección por VIH/SIDA. La cronicidad del tratamiento produce diversas alteraciones metabólicas y del estado nutricional como el síndrome de lipodistrofia, dislipemias e insulinoresistencia.

El objetivo fue evaluar el estado nutricional y la presencia de lipodistrofia en adultos con VIH bajo TARGA, asistidos en el Hospital Rawson, determinando la relación lipodistrofia y TARGA con inhibidores de proteasa (IP) y sin IP y la relación lipodistrofia y dislipemia.

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Muestra n= 58 personas >18 años, de ambos sexos con VIH bajo TARGA sin otra patología de base que asistieron al Taller destinado a personas con VIH y a consultorios externos de Infectología y Nutrición en el Hospital Rawson de Córdoba, durante 2015 y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron embarazadas. Se midió peso, talla, pliegues cutáneo tricipital, bicipital y abdominal; circunferencia de cintura. De las historias clínicas se extrajeron datos personales, bioquímicos (colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos y glucemia), inicio y tipo de TARGA suministrado. Variable estado nutricional valorada con Índice de Masa Corporal (IMC), categorización de Mendizabal, 1999. Se utilizó el test Chi2 y la Prueba exacta de Fisher, nivel de significación del 0,05.

El 62% presentó sobrepeso/obesidad (n=16 obesos), 19% IMC normal, 15,5 % bajo peso y 3,5% desnutrición. Se observó lipodistrofia en 29,3% de los pacientes (82,4% lipodistrofia mixta, 11,8% lipohipertrfia y 5,9% lipoatrofia). El 77,6% presentó dislipemia y 25,9% glucemia elevada. El 72,4% no contenían IP en su esquema y sí el 27,6% restante. No se encontró asociación entre lipodistrofia con el tipo ($p=0,083$) y tiempo ($p=0,755$) de administración de TARGA. El síndrome de lipodistrofia resultó asociado a la presencia de dislipemia ($p=0,05$).

Los trastornos metabólicos y la obesidad son a futuro las principales causas de morbimortalidad en los pacientes con VIH bajo TARGA de por vida, lo que requerirá de una dieta adecuada y la incorporación de hipolipemiantes orales para evitar los trastornos del lecho vascular. Es fundamental la intervención del nutricionista en el equipo interdisciplinario tratante.

Palabras Clave:

estado nutricional, dislipemias, lipodistrofia, tratamiento antirretroviral, VIH.

Lipodystrophy Syndrome and Nutritional Status of Adults with HIV under Highly Active Antiretroviral Treatment

¹Oberto MG, ²Lescano E, ¹Antequera ME, ¹Foresta A, ¹Gioacchini MB, ¹Mildenberger S, ¹Sánchez RJ
¹Cátedra de Microbiología y Parasitología, Escuela de Nutrición, FCM/UNC; ²Servicio de Nutrición. Hospital Rawson

Persona que presenta:

Oberto MG, georginaoberto@hotmail.com

Abstract:

Since the discovery of highly active antiretroviral therapy (HAART), it has been possible to reduce morbidity and mortality related to HIV/AIDS infection. The chronicity of the treatment produces several metabolic alterations and nutritional status as the syndrome of lipodystrophy, dyslipemias and insulin resistance.

The objective was to evaluate the nutritional status and the presence of lipodystrophy in adults with HIV under HAART, assisted at the Rawson Hospital, determining the relationship between lipodystrophy and HAART with protease inhibitors (PI) and without PI and lipodystrophy and dyslipidemia.

Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional study. Sample n=58 people > 18 years old, of both sexes with HIV under HAART without other basic pathology who attended the Workshop for people with HIV and external offices of Infectology and Nutrition at the Rawson Hospital of Cordoba, during 2015 and signed the consent informed. Pregnant women were excluded. Weight, height, triceps, bicipital and abdominal skin folds were measured; Waist circumference. Personal and biochemical data (total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol, triglycerides and glycemia), and onset and type of HAART were extracted from the clinical records. Variable nutritional status assessed with Body Mass Index (BMI), categorization of Mendizabal, 1999. The Chi2 test and Fisher's exact test were used, significance level of 0.05.

62% were overweight/obese (n=16 obese), 19% normal BMI, 15.5% underweight and 3.5% undernourishment. Lipodystrophy was observed in 29.3% of the patients (82.4% mixed lipodystrophy, 11.8% lipohypertrophy and 5.9% lipoatrophy). 77.6% had dyslipidemia and 25.9% had high glycemia. 72.4% did not have PI in their scheme and 27.6% did not. There was no association between lipodystrophy with type (p=0.083) and time (p=0.755) of HAART administration. Lipodystrophy syndrome was associated with the presence of dyslipidemia (p=0.05).

Metabolic disorders and obesity are in the future the main causes of morbidity and mortality in patients infected with HAART for life, which will require a proper diet and the incorporation of oral lipid-lowering agents, to avoid vascular bed disorders. It is fundamental the intervention of the nutritionist in the interdisciplinary team dealing.

Keywords:

nutritional status, dyslipidemia, lipodystrophy, ANTIRETROVIRAL TREATMENT, HIV.