



NOTA DE PRENSA

LOS FACTORES PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN PERSONAS CON VIH SON DIFERENTES EN MUJERES Y HOMBRES

- En hombres, destacan la proteína C reactiva (un marcador de inflamación) y las caídas, entre otros, mientras que en mujeres fue relevante la presencia de eventos SIDA previos o la menopausia
- Los pacientes con fragilidad tuvieron, por lo general, una edad mayor, discapacidades auditivas o visuales, o una mayor frecuencia de caídas
- Todas las comorbilidades, excluyendo las relacionadas con patologías óseas o del hígado, fueron significativamente más frecuentes en los pacientes frágiles. La presencia de más de dos comorbilidades y el tratamiento con más cinco fármacos no relacionados para el tratamiento del VIH también fueron más habituales en los pacientes frágiles

Madrid, 20 de mayo de 2019.- Un estudio desarrollado por expertos de GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) para conocer la prevalencia de fragilidad (estado con una reserva fisiológica disminuida) en personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral estable y presentan carga viral indetectable, pone de manifiesto que dichos factores asociados a una salud más frágil son distintos en hombres y mujeres. Los resultados de este trabajo de investigación, coordinado por el Dr. José Ramón Blanco (del Hospital Universitario San Pedro de La Rioja), han sido publicados en la revista científica *PLOS ONE*.

Las personas con infección por VIH sufren un envejecimiento más acelerado que el resto de la población. En este contexto, la fragilidad podría ser un problema relevante que agrava la calidad de vida y la morbimortalidad de estos pacientes. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la prevalencia de fragilidad, así como sus factores de riesgo y la calidad de vida.

El estudio se realizó sobre 248 personas, con una edad media de 49 años, de los cuales el 63,7% eran hombres. La principal vía de adquisición del VIH fue la heterosexual (47,2%). La prevalencia de pre-fragilidad/fragilidad fue del 43,5%. En el momento de la inclusión, el 26,6% de los pacientes había presentado eventos de SIDA y el 91,5% una

carga viral del VIH por debajo 50 copias/ml (umbral en el que se considera que el virus es indetectable e intransmisible).

El 10,9% presentaba dos comorbilidades y el 13,3% estaba recibiendo más de cinco medicamentos para enfermedades distintas al VIH. Los pacientes con fragilidad tuvieron, por lo general, una edad mayor, discapacidades auditivas o visuales, y más caídas, lo que sugiere, en opinión de los autores del estudio, la necesidad incorporar principios geriátricos para el seguimiento de estas personas.

Todas las comorbilidades, excluyendo las relacionadas con patologías óseas o del hígado, fueron significativamente más frecuentes en pacientes frágiles. La presencia de más de dos comorbilidades y el tratamiento con más cinco fármacos no relacionados con el VIH también fueron más habituales en pacientes frágiles.

Los predictores independientes de prefragilidad/fragilidad en el análisis multivariable fueron distintos según el sexo. En hombres, fueron el índice VACS (un indicador validado de la Cohorte sobre Envejecimiento de Veteranos, por sus siglas en inglés, que evalúa la gravedad de la enfermedad en las personas con VIH según su edad, el curso de la infección o los resultados de indicadores generales de funciones orgánicas, tales como hemoglobina o plaquetas), la proteína C reactiva (un marcador de inflamación sistémico) y el antecedente de caídas; mientras que en las mujeres fueron la proteína C reactiva, el antecedente de eventos SIDA (posiblemente, porque el SIDA refleja un daño inmunológico grave que puede contribuir a la prefragilidad/fragilidad) y la menopausia.

Aunque existe amplia evidencia de que la menopausia causa una pérdida de masa y calidad del tejido musculoesquelético, los autores del estudio, en sus conclusiones, apuntan a la necesidad de realizar un análisis más profundo de su papel en el riesgo de prefragilidad/fragilidad en las mujeres. Asimismo, identificar los pacientes prefrágiles/frágiles ofrece una oportunidad para poder mejorar el estado de salud y el pronóstico de estas personas.

La realización de este estudio ha sido financiada por el Instituto de Salud Carlos III.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)