

## METABOLISMO LIPIDICO Y LIPODISTROFIA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INFECTADOS POR VIH DE MADRID

B Jimenez Montero\*, J. Beceiro, M.I. de Jose, M.I. Gonzalez Tome, D. Gurbindo, J. Martinez, M.J. Mellado, M.L. Navarro, A. Navas, M.A. Roa, P. Rojo, J. Saavedra Lozano, S. Jimenez de Ory, J.T. Ramos, Cohorte de Madrid de Niños Infectados por VIH.

Hospital de Getafe; Hospital Principe de Asturias; Hospital La Paz; Hospital 12 de Octubre; Hospital Gregorio Marañón; Hospital Carlos III; Hospital de Mostolés; Hospital Niño Jesús.

Dirección: Carretera Toledo (M-401), KM 12,500, 28901 Getafe.

Email: [b.jimenez.montero@gmail.com](mailto:b.jimenez.montero@gmail.com)

*Antecedentes y/o Objetivos:* El tratamiento antirretroviral ha mejorado la supervivencia en la infección por VIH, sin embargo no está exento de efectos adversos. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de lipodistrofia y alteraciones en el perfil lipídico en una cohorte de niños infectados por VIH.

*Métodos:* se realizó un estudio transversal observacional, que incluyó a los pacientes infectados por VIH de la Cohorte de Madrid en seguimiento a fecha de noviembre 2011. Se incluyeron variables demográficas, antropométricas, clínicas, analíticas y del tratamiento.

*Resultados:* Se incluyeron 176 pacientes (111 mujeres), con mediana de edad de 15,5 años (RIQ 11,3-18). La mayoría pertenecían a etnia caucásica (69,3%) y estaban infectados por vía vertical (96%). Se encontró 1,1% obesidad y 6,8% sobrepeso. De la clasificación CDC, el 26% se incluyeron en categoría clínica C y el 57,7% en estadio inmunológico 3. En el momento del estudio, el 71% tuvieron CV indetectable (<50cp/ml) y la mediana de CD4 fue 790cel/mm<sup>3</sup> (RIQ 591-1093). El 5,7% estaban sin tratamiento y el 93,8% recibía TARGA, consistente en inhibidores de proteasa 62,5% y no análogos de nucleótidos 45%. La mediana de exposición a antirretrovirales fue 12 años (RIQ 7-15) y el 66% habían recibido >2 ciclos de TARGA. Presentaron hipercolesterolemia (CT≥200mg/dl) el 21%, hipertrigliceridemia (TG ≥150mg/dl) el 25%, HDL-colesterol <40mg/dl el 22,8% y LDL-colesterol >130mg/dl el 18%. En análisis bivalente, se encontró asociación estadísticamente significativa de la hipercolesterolemia con mayor CD4 y menor edad. Se observó lipodistrofia en el 25,6%, de los cuales 53,3% lipoatrofia, 24,4% lipohipertrofia y 22,2% mixta, y de ellos 11,1% presentaron afectación severa. En análisis bivalente, la presencia de lipodistrofia se asocia a mayor edad, tiempo de exposición a antirretrovirales y uso de d4T. En análisis multivariante sólo se asoció a uso de estavudina (OR 8,6, IC95% 2-36,5, p 0,003).

*Conclusiones:* En la cohorte de Madrid, la prevalencia de alteraciones en el perfil lipídico y lipodistrofia es elevada. Es importante un mayor conocimiento de los factores involucrados con objeto de prevención precoz.

SOLICITADO.....POSTER