

CROI 2020: La infección por el VIH no alteraría la esperanza de vida si se inicia rápidamente el tratamiento

Un estudio estadounidense presentado en la XXVII Conferencia sobre **Retrovirus** e Infecciones Oportunistas (CROI 2020) -que se celebró la semana pasada de forma virtual por causa de la epidemia por (SARS-CoV-2)- ha concluido que las personas con el VIH que inician rápidamente el tratamiento **antirretroviral** y tienen un buen acceso a los servicios sanitarios tienen la misma esperanza de vida que la población general. Sin embargo, como contrapartida, dichas personas con el VIH presentarían - en su proceso de envejecimiento- comorbilidades que aparecerían antes y que harían que su calidad de vida durante el envejecimiento fuera inferior a la observada en la población general.

El hecho de que la esperanza de vida de las personas con el VIH se acerca cada vez más a la de las personas no infectadas ha sido hallado ya por diversos estudios a lo largo de los últimos años. Sin embargo, también es un hecho demostrado que las comorbilidades asociadas al envejecimiento suelen aparecer antes y afectar a más personas en el contexto de la infección por el VIH. Con el objeto de cuantificar las diferencias entre la esperanza de vida total y los años vividos sin comorbilidades, el equipo de investigadores diseñó el presente estudio. Los datos del estudio provinieron de personas aseguradas en la compañía de sanidad privada Kaiser Permanente en varios estados de EE UU, por lo que los resultados no serían representativos de EE UU (hay una gran inequidad en términos de acceso a la sanidad por no disponer de un sistema sanitario público universal), pero podrían extrapolarse a países -como España- con un sistema sanitario público que garantiza equidad en el acceso al tratamiento y seguimiento de la infección por el VIH y el resto de posibles patologías asociadas o no a la infección.

Un total de 39.000 personas con el VIH y 387.767 personas sin el virus fueron incluidas en el estudio entre los años 2000 y 2016. La edad promedio de los participantes era de 41 años, el 88% eran hombres, el 45% de etnia blanca, el 25% de etnia negra, el 24% de etnia latinoamericana y el 5% de etnia asiática. Los resultados de cada persona con el VIH fueron comparados con los de 10 personas sin el VIH con características demográficas similares.

Solo el 18% de las personas con el VIH habían iniciado el tratamiento cuando ingresaron en la **cohorte** del estudio (un porcentaje normal teniendo en cuenta que se comenzó a incluir participantes en el año 2000, cuando lo habitual era iniciar el tratamiento cuando los niveles de **CD4** caían por debajo de determinado recuento).

Solo el 29% de los participantes iniciaron el tratamiento antirretroviral con un recuento de CD4 superior a 500 células/mm³.

El 70% de los participantes habían adquirido el VIH a través de relaciones sexuales entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH), el 20% lo habían adquirido a través de relaciones heterosexuales y el 8% por uso de drogas intravenosas.

El análisis de los datos del estudio mostró un aumento constante de la esperanza de vida en el periodo estudiado (2000-2016). Así, **mientras que en el año 2000 las personas con el VIH vivían unos 22 años menos que las seronegativas, dicha diferencia se redujo a 9 años en el año 2016**.

De forma específica, al final del estudio, se calculó que **una persona de 21 años con el VIH era de esperar que viviera hasta los 77 años, mientras que una sin el VIH de la misma edad viviría hasta los 86**. De forma destacable, los investigadores calcularon que si esta misma persona con el VIH iniciara el tratamiento antirretroviral con niveles de CD4 superiores a 500 células/mm³ podría vivir hasta los 87 años, es decir, incluso algo más que una persona sin el VIH de su edad. Ello

podría deberse al mayor control analítico de las personas con el VIH, que puede detectar a tiempo y tratar algunas patologías (como la diabetes o la hipercolesterolemia) que pueden reducir la esperanza de vida en grupos poblacionales con menor control de su salud.

Estas buenas noticias, sin embargo, tuvieron una contrapartida negativa, ya que **los investigadores hallaron que las personas con el VIH presentaron una cantidad de años sin comorbilidades sustancialmente inferior a la de aquellas sin el virus**. En el periodo 2014-2016, una persona con el VIH de 21 años viviría sin comorbilidades hasta los 36 años, mientras que una persona sin el VIH de similar edad lo haría hasta los 52 años. Dicha diferencia no se alteró durante el periodo evaluado, ya que también fue similar en el periodo 2000-2003.

Al analizar por tipo de **comorbilidad**, el inicio de enfermedad hepática ocurrió 24 años antes en personas con el VIH, el de enfermedad renal 17 años antes y el de enfermedad pulmonar 16 años antes. La diferencia fue más pequeña (de entre 8 y 9 años) en lo relativo a diabetes, cáncer y enfermedad cardiovascular. **El momento de iniciar el tratamiento antirretroviral -incluso el iniciarlo por encima de las 500 células/mm³- no tuvo gran impacto sobre el momento de inicio de las comorbilidades.**

Una potencial limitación es que en la población general las comorbilidades suelen diagnosticarse más tarde que en personas con el VIH, pues su seguimiento médico es menor. En todo caso la alta **incidencia y prevalencia** de comorbilidades en personas con el VIH que envejecen han sido descritas en numerosos estudios y mantener la calidad de vida de estas personas a medida que envejecen será un importante reto para los sistemas sanitarios y los servicios sociales a nivel global, especialmente teniendo en cuenta que la población con el VIH aumenta año tras año su edad promedio.