

# Un amplio estudio descarta el vínculo de los inhibidores de la integrasa con los eventos cardiovasculares graves

13 de noviembre de 2023  
[Francesc Martínez](#)

**Dicha no vinculación se observa tanto en personas con experiencia en tratamientos antirretrovirales como en aquellas que los inician por primera vez**

Un estudio publicado en *Lancet* ha concluido que el uso de inhibidores de la [integrasa](#) no aumentaría el riesgo de eventos cardiovasculares mayores tales como infarto de miocardio o apoplejía en comparación con otros tratamientos antirretrovirales. Estos resultados entrarían en contradicción con los hallazgos de otros estudios recientes (véase [La Noticia del Día 20/06/2022](#)), por lo que la controversia sigue abierta.

El impacto a nivel cardiovascular de los inhibidores de la [integrasa](#) lleva ya unos años siendo evaluado por la comunidad científica del [VIH](#), especialmente después de que algunos estudios detectaran cierto impacto metabólico relativo a aumentos de peso al comenzar a tomar fármacos de esta familia (véase [La Noticia del Día 02/06/2021](#)). Uno de los últimos hallazgos fue un mayor riesgo de hipertensión entre quienes tomaban inhibidores de la [integrasa](#) (véase [La Noticia del Día 23/03/2022](#)).

Para arrojar un poco más de luz sobre este asunto, investigadores de dos estudios de colaboración que unifican datos de hasta 12 cohortes de Europa y Norteamérica de personas con el [VIH](#) decidieron realizar un [estudio observacional](#) diseñado para incorporar una serie de estrategias que lo alejaran de los sesgos que pueden tener los estudios observacionales y lo acercaran a la solidez de los ensayos clínicos. Entre dichas estrategias se encontraban unos criterios de selección y

una duración del seguimiento más estrictos de lo habitual en este tipo de estudios.

El estudio se centró en el desarrollo de eventos cardiovasculares mayores (definidos como infarto de miocardio, infarto cerebral o intervención quirúrgica para tratar un problema cardíaco) en personas con el [VIH](#). Un total de 10.767 personas que iniciaron tratamiento [antirretroviral](#) por primera vez con inhibidores de la [integrasa](#) fueron comparadas con 8.292 personas que iniciaron tratamiento [antirretroviral](#) por primera vez con fármacos de otras familias. El inicio de dichos tratamientos debía haberse dado entre los años 2013 y 2023 y se excluyó a personas con diagnóstico previo de cáncer.

La mediana de la edad de los participantes era de 39 años, el 85% eran hombres y la mediana de los recuentos de [CD4](#) al inicio era de 350 células/mm<sup>3</sup>.

Los dos grupos comparados presentaban características similares excepto en lo relativo a algunos factores. Así, la infección por el virus de la hepatitis B ([VHB](#)) y el diagnóstico de hipertensión eran fenómenos ligeramente más frecuentes entre los tratados con antirretrovirales no inhibidores de la [integrasa](#). Quienes tomaron inhibidores de la [integrasa](#) tenían cargas virales iniciales algo más altas (78.000 y 66.000 copias/mL en ambos grupos, respectivamente) y también presentaron una ligera mayor probabilidad de tener diabetes.

Según un análisis por intención de tratar, se dieron 43 eventos cardiovasculares mayores en el grupo con inhibidores de la [integrasa](#) y 52 en el grupo sin inhibidores de la [integrasa](#). Tras ajustar los resultados por factores clínicos y sociodemográficos, **el riesgo de evento cardiovascular mayor fue del 0,76% en el grupo con inhibidores de la [integrasa](#) y del 0,75% en el grupo sin inhibidores de la [integrasa](#), diferencia no estadísticamente significativa** ( $p > 0,05$ ). De hecho, al restringir el análisis a quienes se mantuvieron durante todo el seguimiento en su tratamiento [antirretroviral](#) inicial, los riesgos relativos a eventos cardiovasculares mayores en el grupo con inhibidores de la [integrasa](#) fueron inferiores a los observados en el grupo con otros antirretrovirales.

**Un estudio separado en personas con experiencia en tratamientos comparó los resultados de 7.875 personas en supresión virológica que pasaron a tomar un inhibidor de la [integrasa](#) con los de 67.411**

en situación similar que cambiaron a un régimen sin inhibidores de la [integrasa](#).

En un análisis por intención de tratar se calculó un riesgo a 4 años de evento cardiovascular mayor del 1,41% en el grupo con inhibidores de la [integrasa](#) y del 1,48% en el grupo sin inhibidores de la [integrasa](#). En el segundo análisis -análogo al del otro estudio- los resultados fueron ligeramente más favorables al grupo con inhibidores de la [integrasa](#).

Los dos estudios no hallaron diferencias entre los diversos inhibidores de la [integrasa](#) en cuanto a su impacto sobre el riesgo de eventos cardiovasculares mayores.

Los resultados de estos dos estudios -que gozan de consistencia por sus métodos y el elevado número de participantes- apuntan a la no vinculación de los inhibidores de la [integrasa](#) con los eventos cardiovasculares graves al ser comparados con el resto de tratamientos antirretrovirales. Dado que los estudios publicados durante los últimos años han entrado en contradicción sobre este aspecto, probablemente la controversia va a seguir, pero los presentes datos resultan un apoyo importante a la seguridad cardiovascular de los inhibidores de la [integrasa](#).

**Fuente:** *Aidsmap* / *Elaboración propia (gTt)*.

**Referencia:** *Rein S et al. Integrase strand-transfer inhibitor use and cardiovascular events in adults with HIV: an emulation of target trials in the HIV-CAUSAL Collaboration and the Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Lancet HIV, 10: e723-32, 2023.*