

V Congreso Sociedad Andaluza Enfermedades Infecciosas

11-13 diciembre 2003 • Sevilla

SOLICITUD DE PRESENTACIÓN DE COMUNICACIÓN

Título: Ginecomastia en pacientes infectados por VIH. Incidencia y asociación con el tratamiento antirretrovírico.

Autores: Ramayo E, Mira JA, Lozano F, García-García JA, Macías J, Gómez-Mateos J, Pineda JA.

Centro: H.U. Ntra. Sra. de Valme (Sevilla)

Resumen de la Comunicación (el contenido debe circunscribirse al recuadro inferior)

Introducción: Los pacientes infectados por VIH, tratados con terapia antirretrovírica (TAP) pueden desarrollar ginecomastia (GI), La frecuencia y causas de este proceso son desconocidas.

Objetivo: Determinar la incidencia y las características clínicas de la GI en pacientes infectados por VIH que reciben TAP, así como su posible asociación con alteraciones hormonales o con la toma de antirretrovíricos.

Material y Método: Se calculó la incidencia de GI en una cohorte de 1304 pacientes varones infectados por VIH. En un análisis de casos y controles, los enfermos con este proceso se emparejaron con otros tantos sin GI en función de su edad, categoría clínica, infección por VHC, fecha de diagnóstico y médico responsable. Se analizó la relación entre la presencia de ginecomastia, la historia terapéutica del paciente, la situación inmuno-virológica, los trastornos del metabolismo de los lípidos y el perfil sérico de hormonas sexuales.

Resultados: Treinta (2.3%) enfermos mostraron GI, 16 de ellos unilateral y en X casos dolorosa. En 22 (73%) pacientes la GI se resolvió espontáneamente. En el momento de aparición de la misma, 15 casos (50%) y 4 controles recibían ddl ($p=0.003$), mientras que 17 (57%) y 5 (17%) respectivamente estaban en tratamiento con EFV ($p=0.004$). Igualmente, hubo relación estadísticamente significativa entre haber recibido estas dos drogas en algún momento de la vida del paciente y la aparición de GI. El nivel de testosterona (TE) total fue más bajo entre los pacientes con GI $4(0.4-11.4)$ ng/mL vs. $6.6(2.5-10.8)$ ($p=0.04$), aunque los de TE libre no fueron estadísticamente distintos [$58(23-126)$ pg/ml vs. $77(34-144)$ respectivamente; $p=0.5$]. Los niveles de triglicéridos séricos fueron $263(83-1114)$ mg/dL en los casos y $177(65-432)$ mg/dl en los controles ($p=0.048$).

Conclusiones: La frecuencia de GI en pacientes infectados por VIH que reciben TAP es considerable. Se trata de un proceso muchas veces transitorio, que se asocia a la toma de ddl y EFV. No podemos excluir la presencia de un hipoandrogenismo subyacente en los pacientes con GI.