

Adultos Mayores e Infección por HIV

Curso OSPLAD, 17 de Septiembre de 2013

Dr. Marcelo H. Losso

Servicio Inmunocomprometidos

Hospital Gral. de Agudos J.M. Ramos Mejía

Hoja de Ruta

- Envejecimiento en infección por HIV ≠ infección por HIV en adultos mayores
- Sobrevida y cambios en la morbimortalidad de la infección por HIV
- Eventos clínicos en adultos mayores HIV+ e inflamación
- Casos Clínicos

Adultos Mayores* e infección por HIV

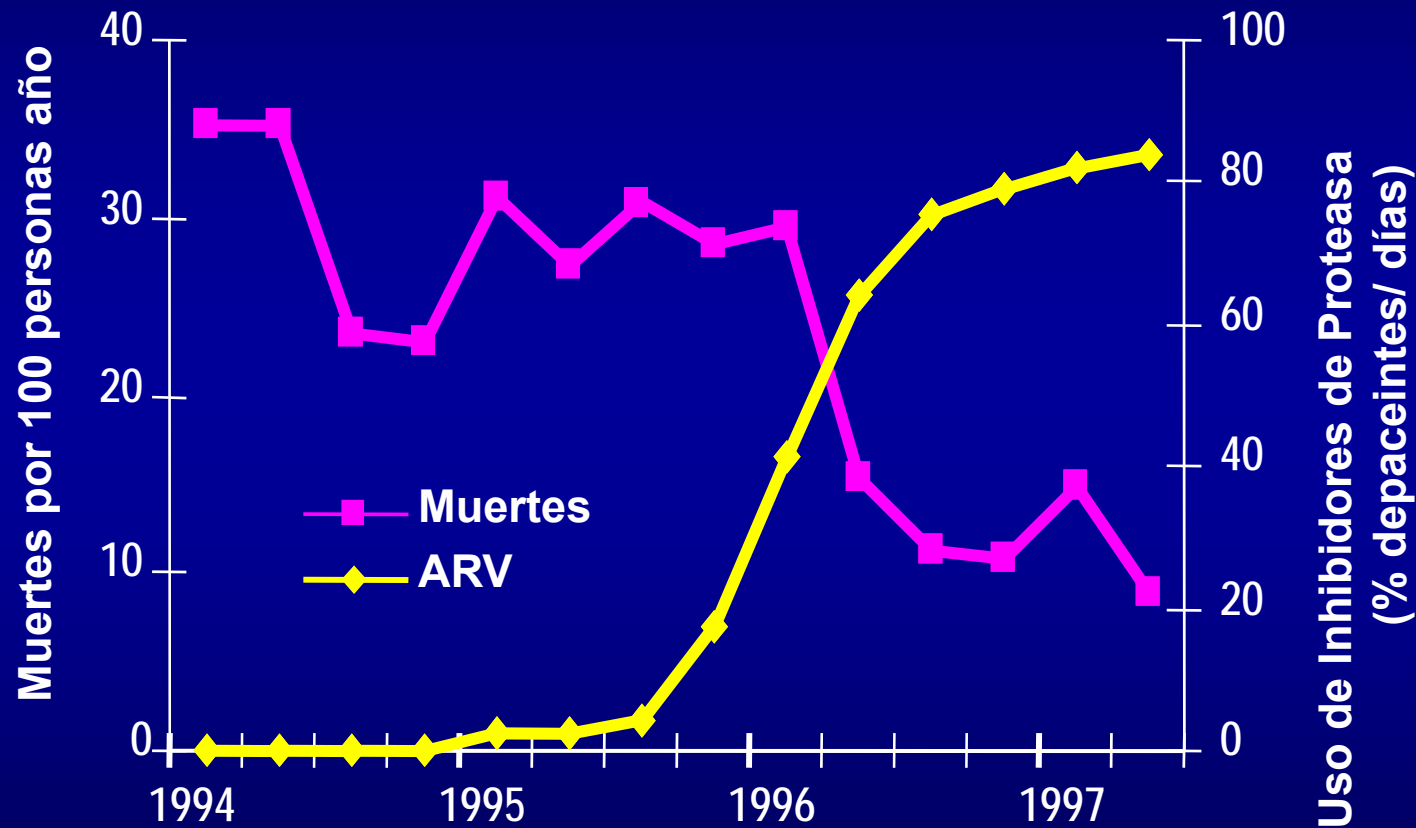
- Pacientes infectados previamente, tratados con éxito y con sobrevida prolongada
 - Pacientes con infección reciente
-
- Definiciones de “Adultos Mayores” en HIV ≥ 50 ; en Geriatria es > 75 años

Hoja de Ruta

- Envejecimiento en infección por HIV ≠ infección por HIV en adultos mayores
- Sobrevida y cambios en la morbimortalidad de la infección por HIV
- Eventos clínicos en adultos mayores HIV+
- Casos Clínicos

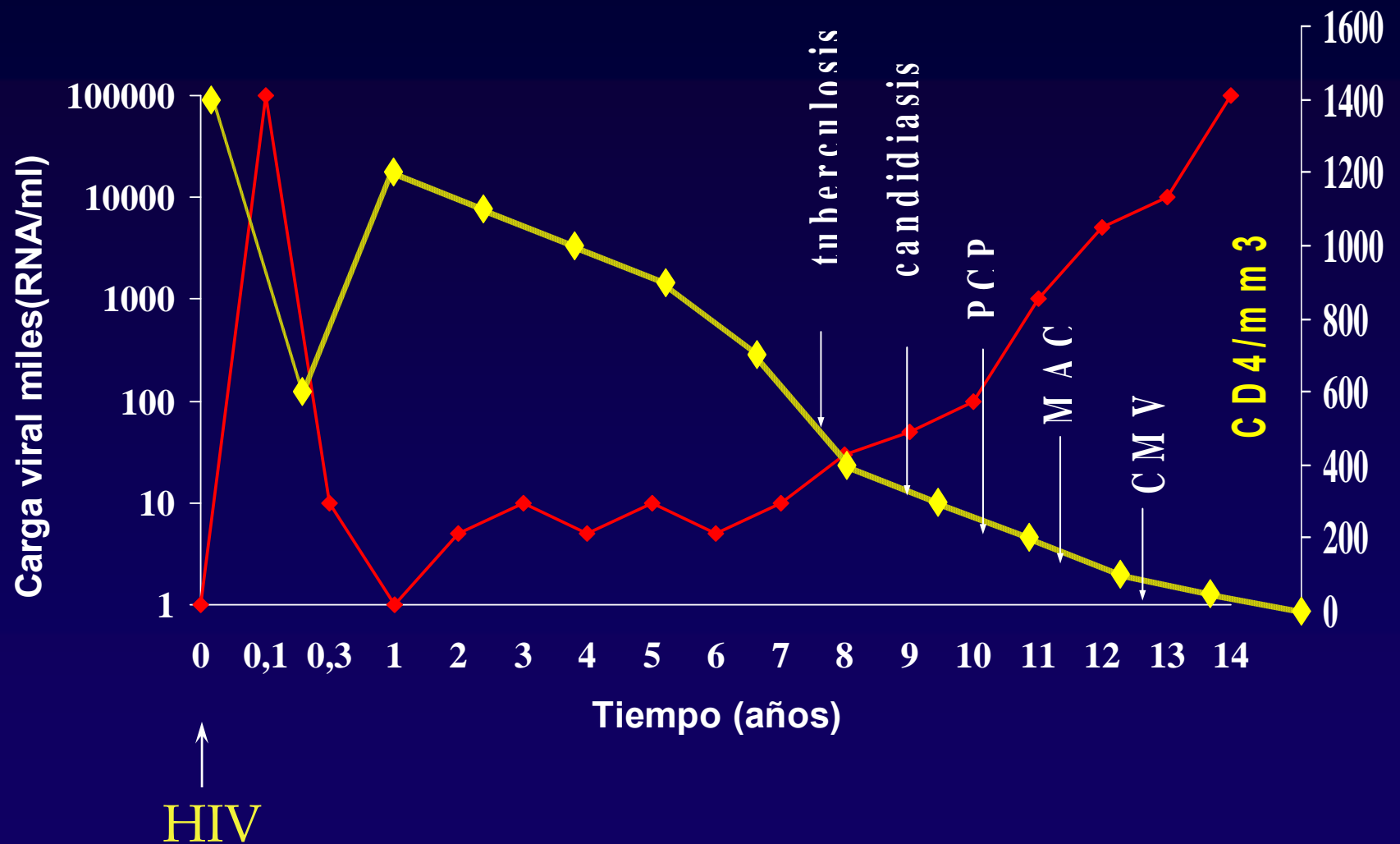
Cambios en la Sobrevida EEUU, '94 – '97

Pacientes con CD4 < 100 y ARV



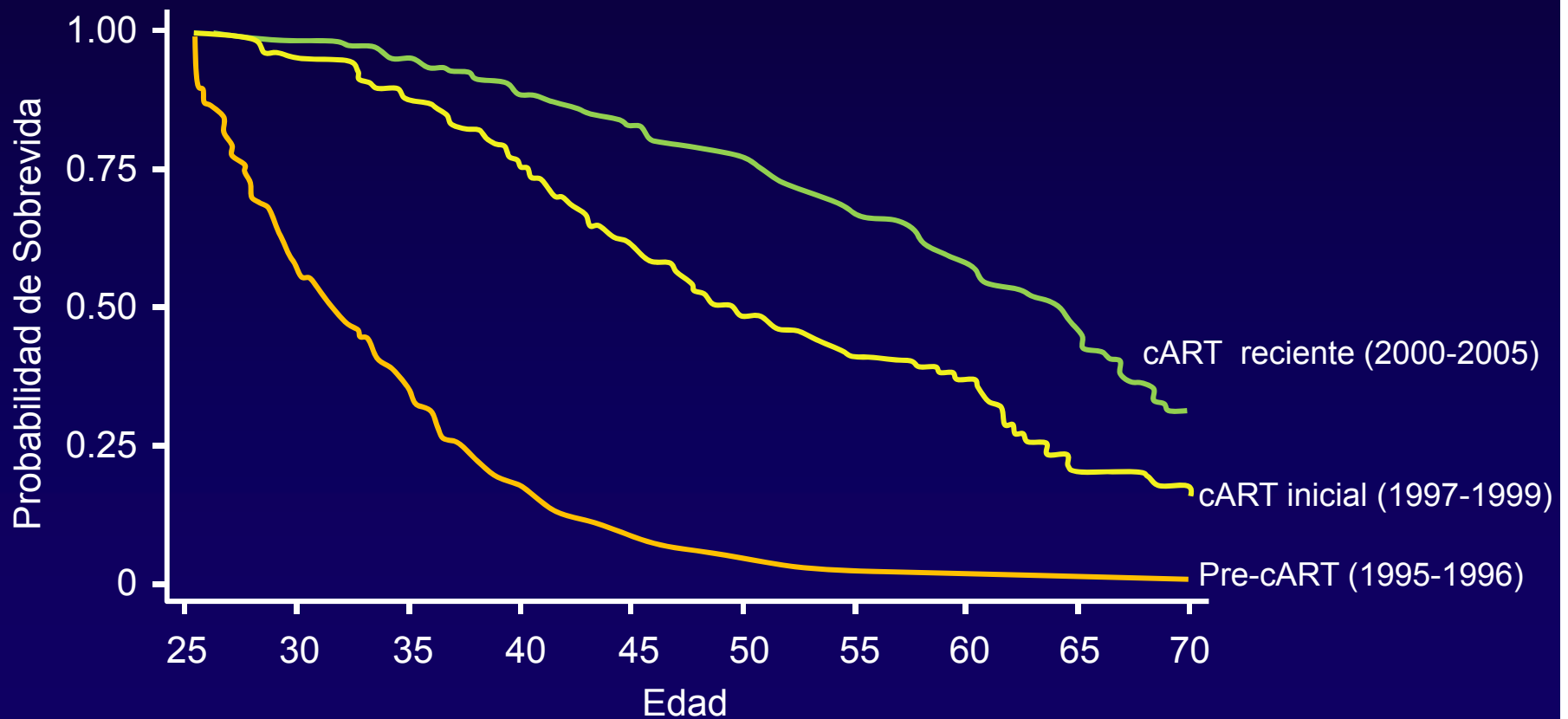
Palella *et al.*, *New England Journal of Medicine*, 1998 Mar, 26:338–60

Impacto del Tratamiento ARV ('87-'96).



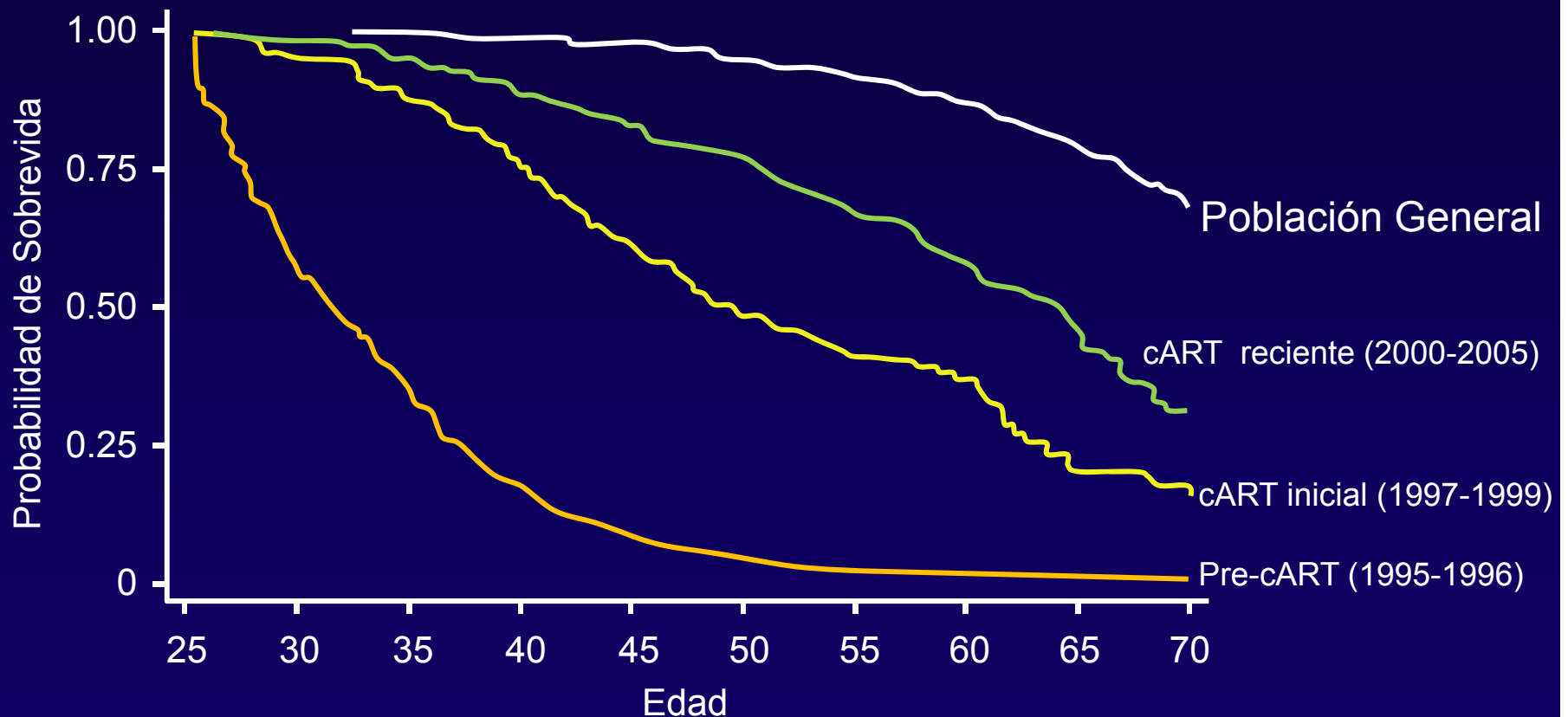
Sobrevida de pacientes con infección por HIV de acuerdo a etapas del TARV

Dinamarca, Cohorte Danesa > 25 años



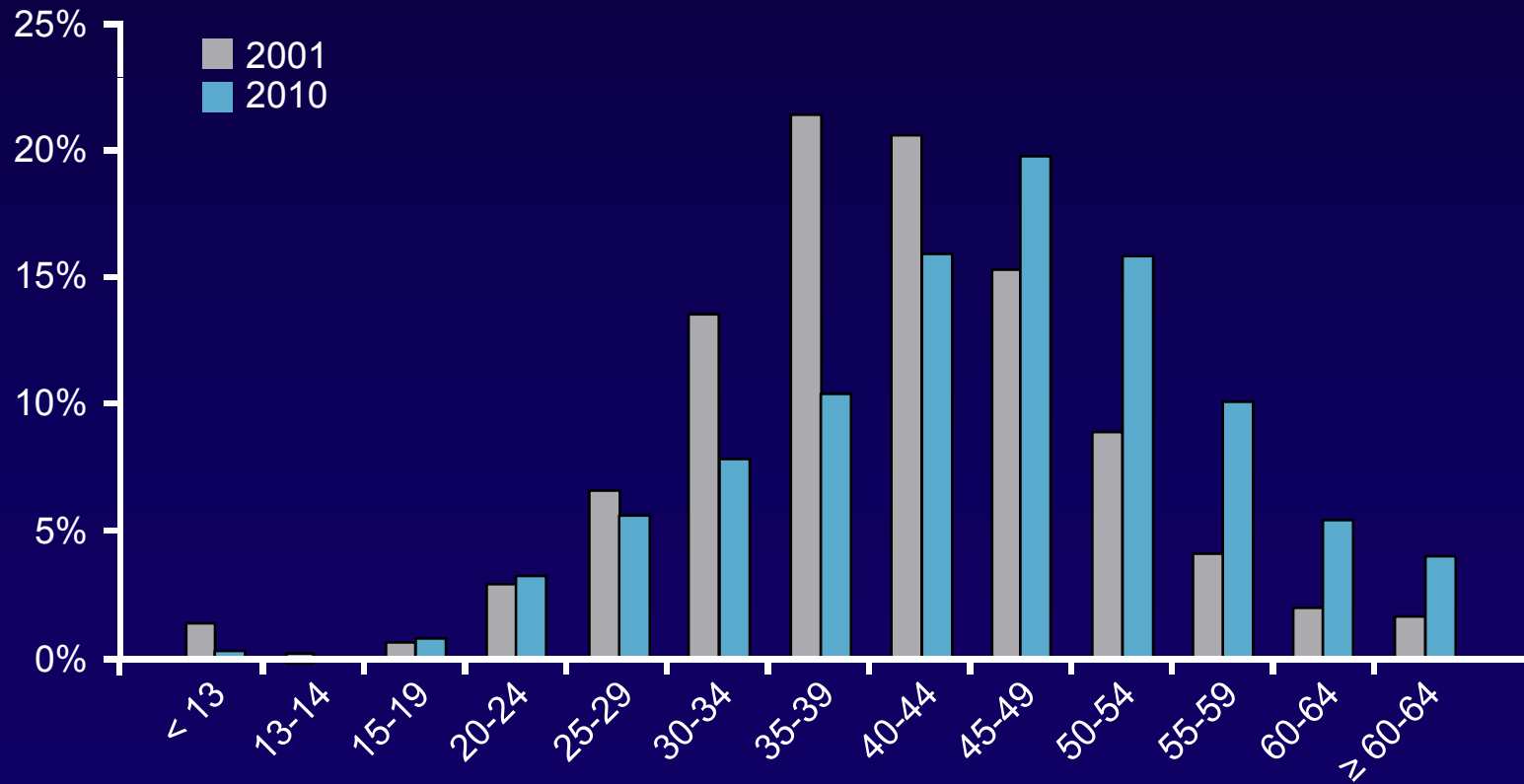
Sobrevida de pacientes con infección por HIV y controles no infectados

Dinamarca, Cohorte Danesa > 25 años



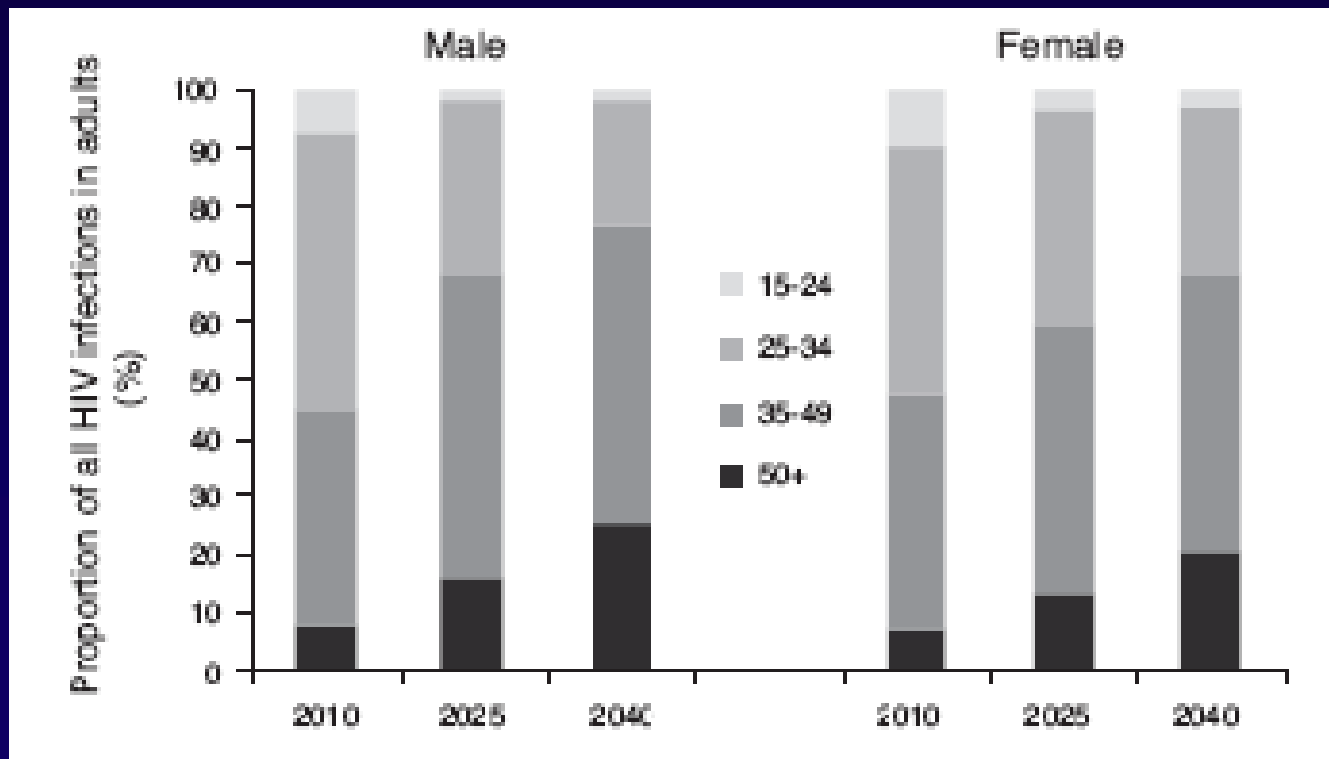
Variaciones en la distribución etaria de la población con infección por HIV. EE.UU., 2001-2010.

Hacia 2015, la proporción de personas que viven con HIV se incrementará al menos en un 50% comparada con 2010



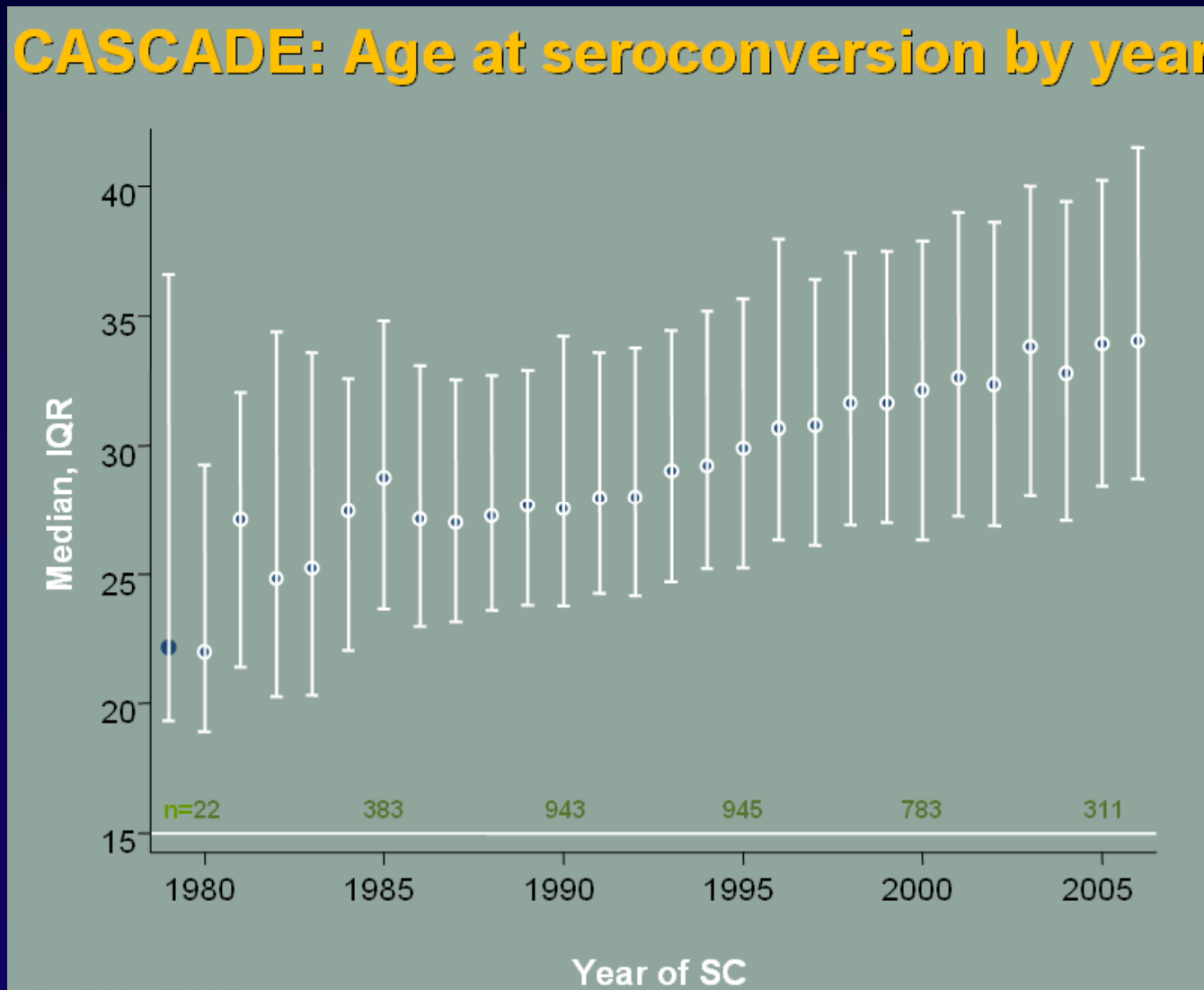
Variaciones en la distribución etaria de la población con infección por HIV. Global. 2010-2040.

Mas del 20% > 50 años en 2040



Variaciones en la distribución etaria de la infección aguda por HIV

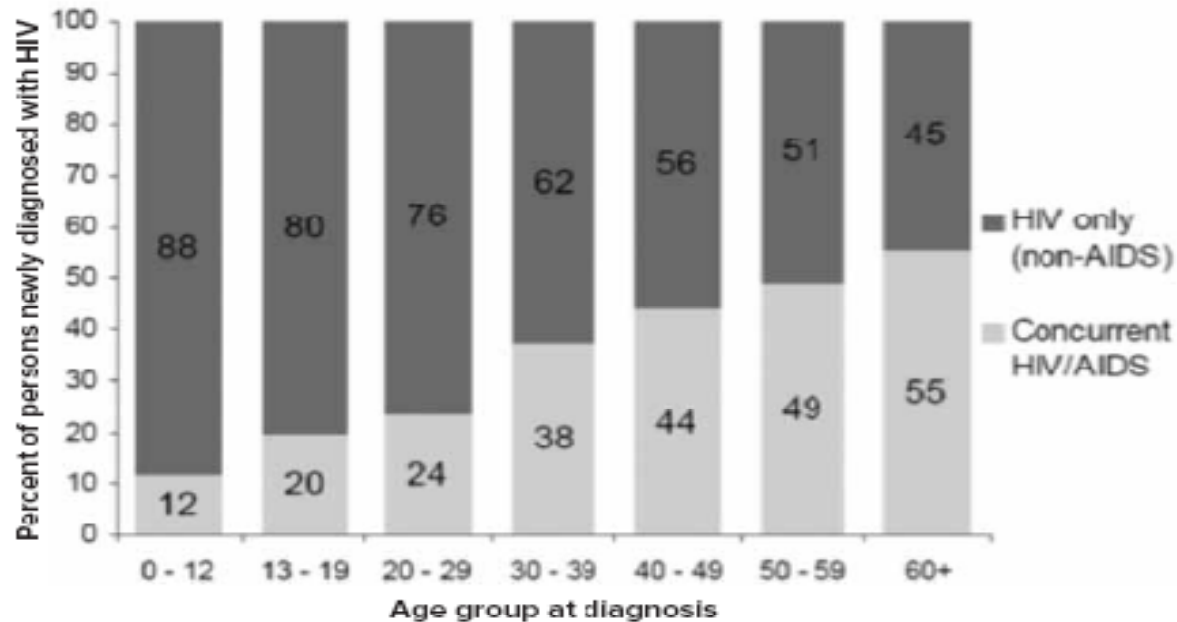
CASCADE: Age at seroconversion by year



Source: CASCADE Collaboration

Variaciones en la presentación clínica de acuerdo a la edad

Concurrent HIV/AIDS among persons diagnosed with HIV in 2006, by age group, United States



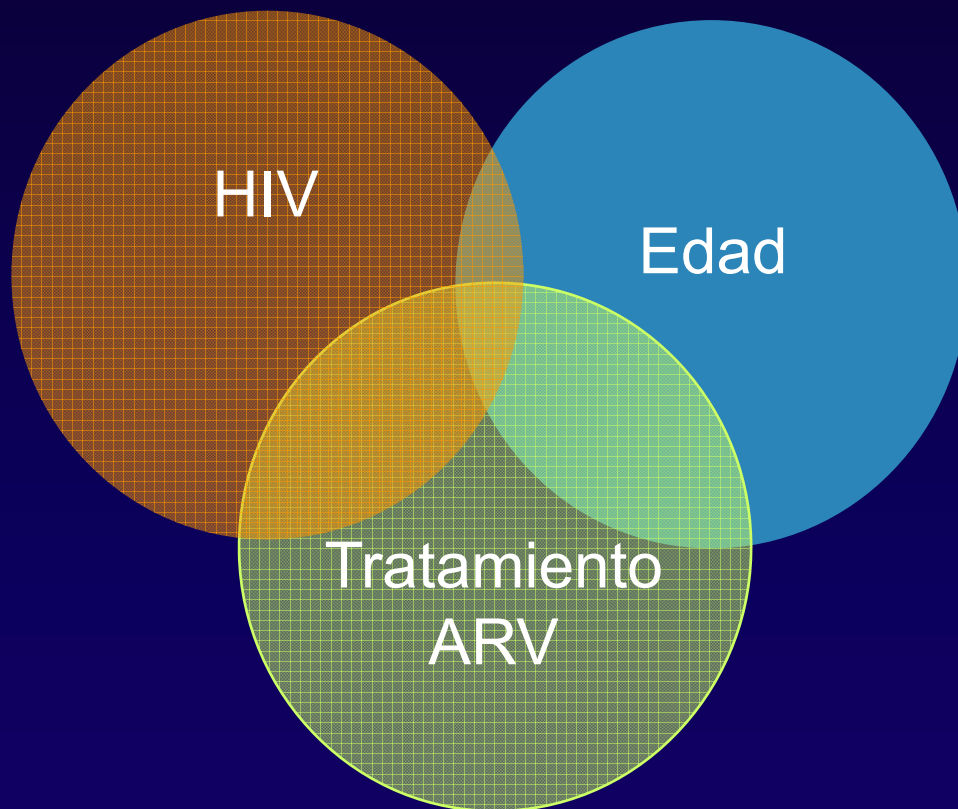
Among persons newly diagnosed with HIV, the probability of being diagnosed with AIDS within 12 months increases with age.

Source: CDC HIV/AIDS Surveillance Report, 2006. <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/index.htm>

Hoja de Ruta

- Envejecimiento en infección por HIV ≠ infección por HIV en adultos mayores
- Sobrevida y cambios en la morbimortalidad de la infección por HIV
- Eventos clínicos en adultos mayores HIV+ e inflamación

Edad, infección por HIV y morbilidad



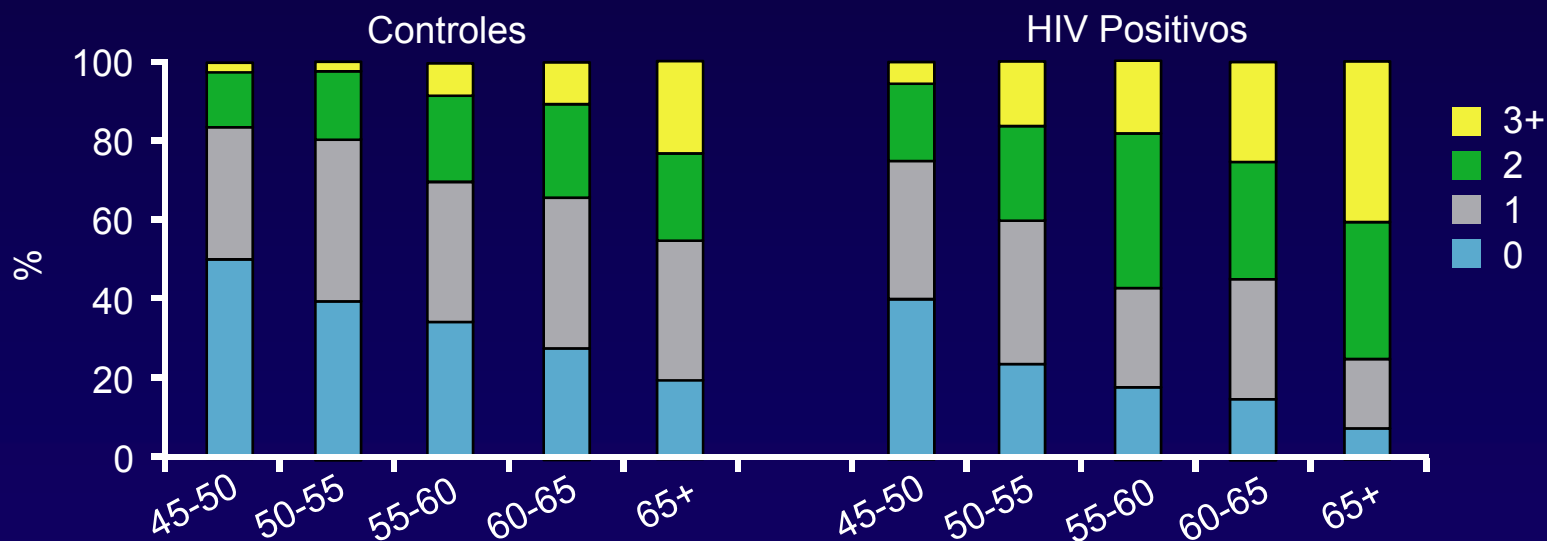
- El riesgo de “co-morbilidades” se incrementa con la edad
- El TARV puede incrementar el riesgo

HIV y envejecimiento

Estudio de Cohorte en Holanda (N = 452 controles y 489 HIV+)

Mas HTA, angina, IAM, EVP, hepatopatías, IRC, y neoplasias

No de Comorbilidades / pte



Promedio de comorbilidades

0.68 0.80 1.03 1.15 1.47 0.89 1.35 1.52 1.65 2.04

N

166 108 70 53 34 159 111 86 62 52

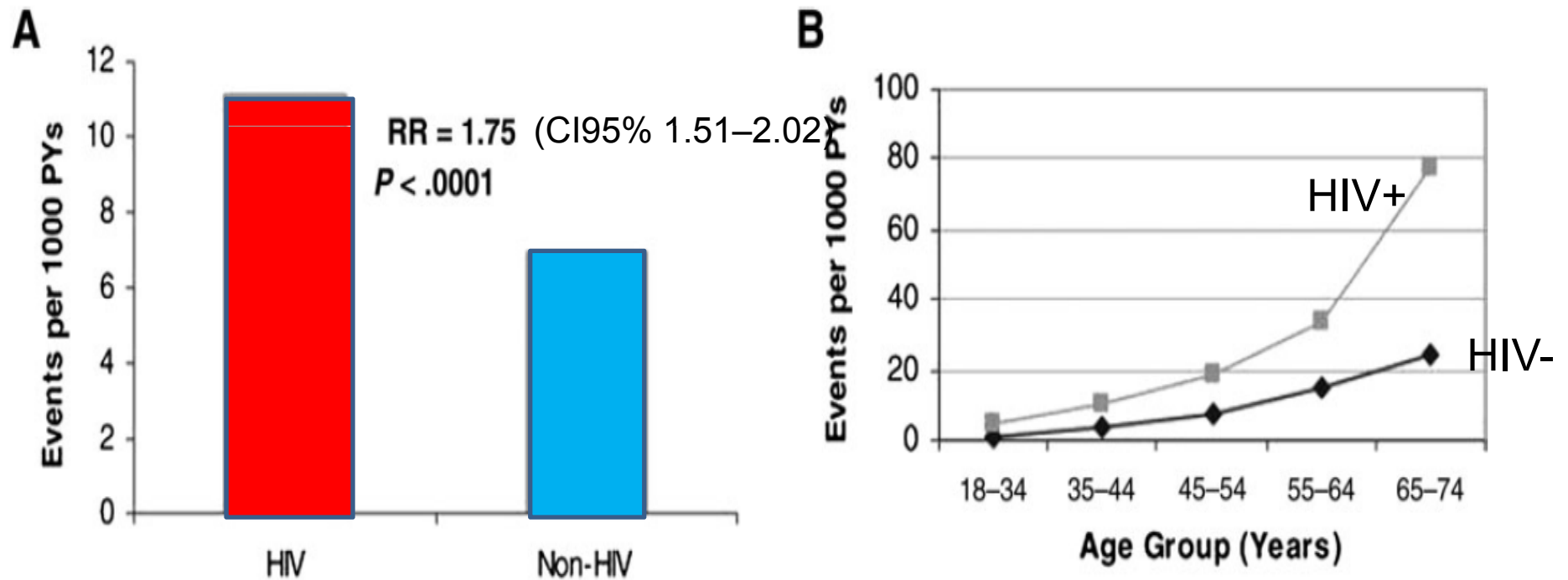
Schouten J, et al. AIDS 2012. Abstract THAB0205.

Otras co-morbilidades aditivas

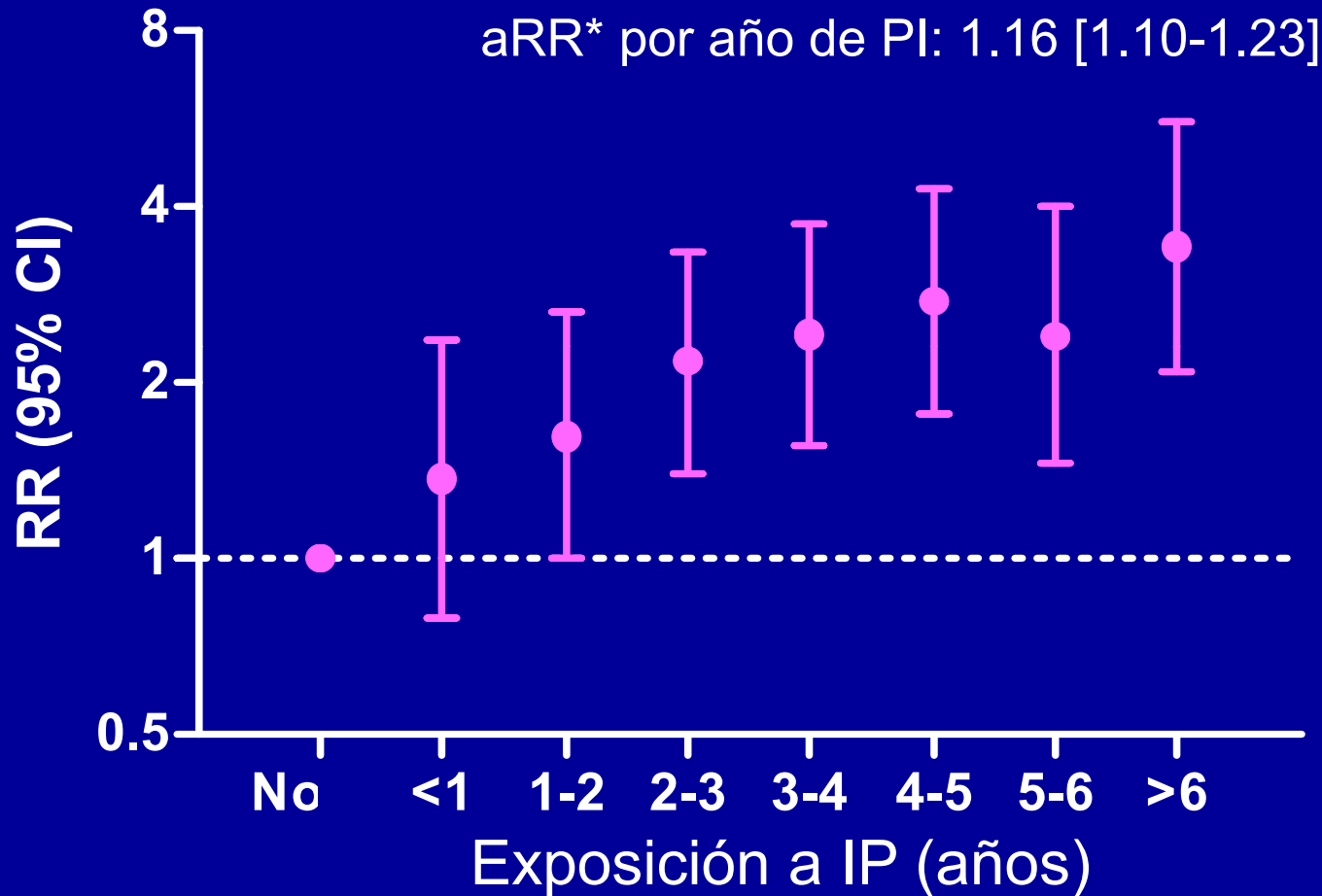
- Trastornos cognitivos
- “Fragilidad”
- Osteoporosis
- Hipogonadismo
- Polifarmacia

¿Eventos Severos “No SIDA”?

La Incidencia de IAM esta aumentada en pacientes con infección por HIV-1



Riesgo Relativo de IAM de acuerdo a la exposición a IP, ajustado por la exposición a NNRTI



*: Ajustado por sexo, edad, cohorte, año, previa enf CV, hist. fliar de enf CV, tabaquismo, BMI, exposición a NNRTI

Diseño del estudio SMART

Pacientes con CD4 > 350

n = 3000

n = 3000

Supresión Viral (VS)

[Uso de ARV para mantener la Carga viral lo más baja posible durante todo el seguimiento]

Preservación de Drogas (DC)

[Suspender ARV hasta CD4 < 250; luego tratamiento episódico basado en recuento de CD4 hasta lograr valores > 350]

Seguimiento por 6-9 años

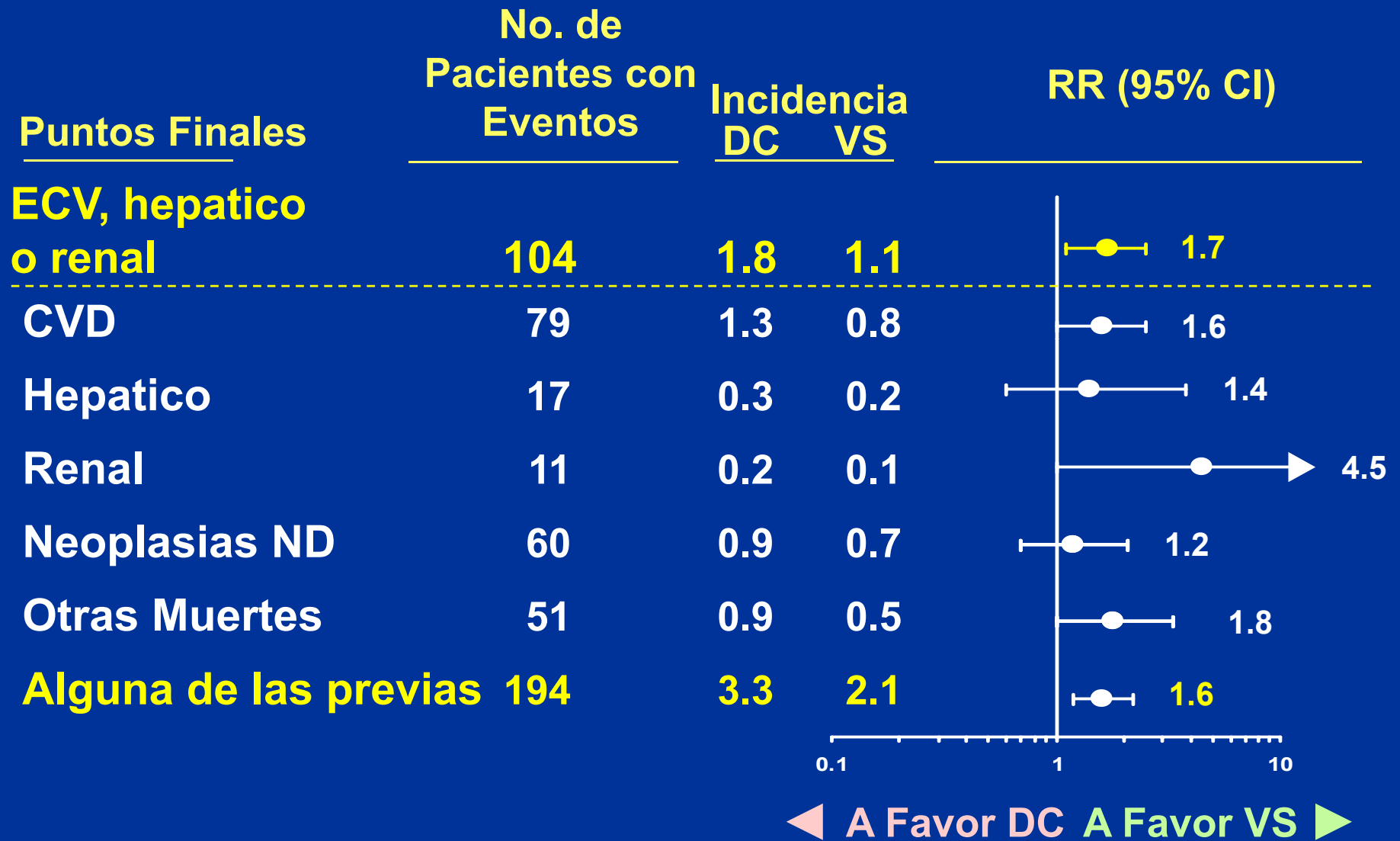


Puntos finales Clínicos

- Sobrevida
- Progresión clínica (Eventos Definidores Tradicionales)
- Cirrosis
- Insuficiencia Renal Terminal
- IAM – EC req. procedimiento invasivo
- ACV
- Neoplasias ND



Eventos “No SIDA” en SMART



La mayoría de las muertes en ptes con CD4 >200 son por eNS

CD4+ 200-350cells/mm³ (JHHCC, 1990-2003)

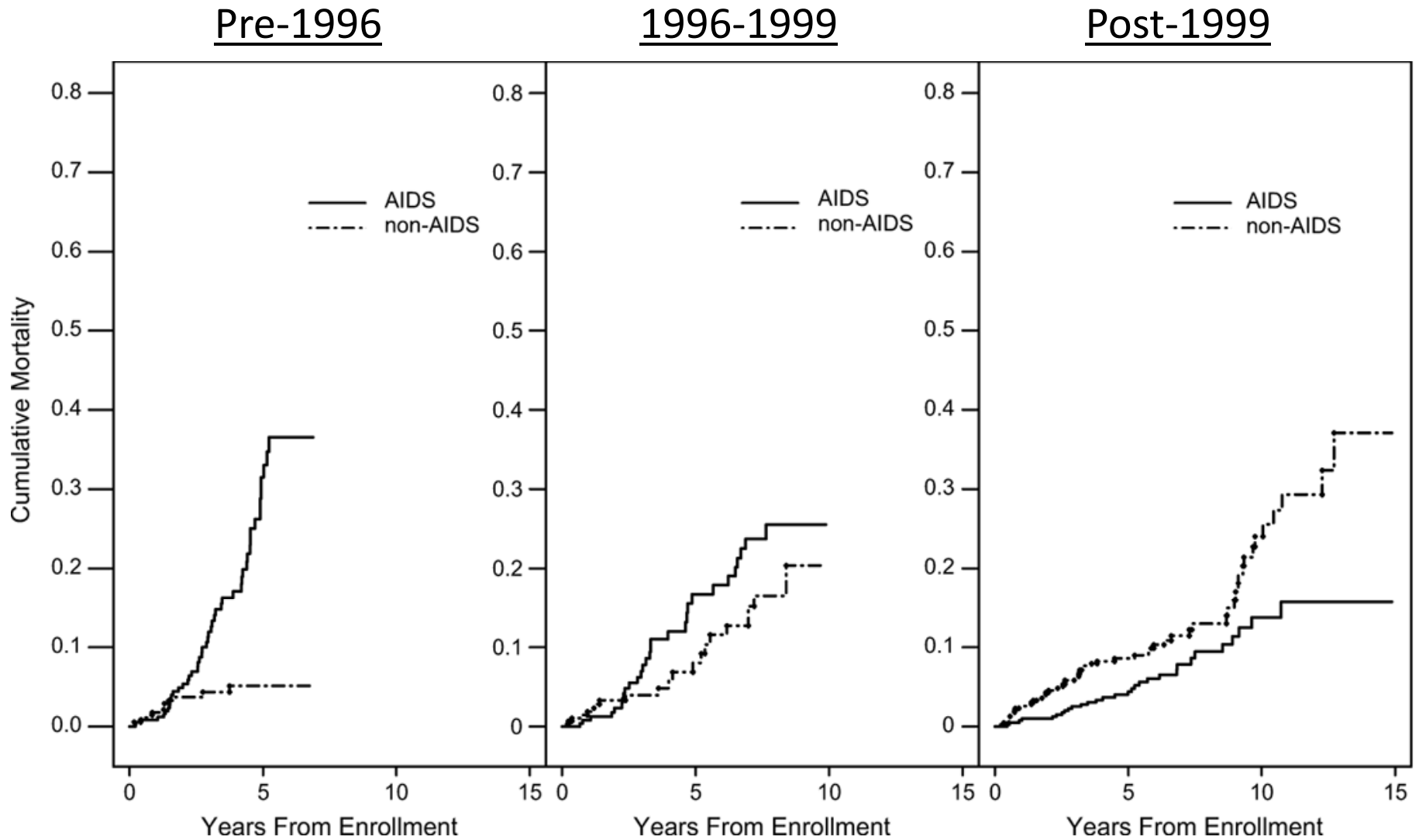


Figure 3 from: JAIDS 2007;44:179

AIDS and Non-AIDS Disease Rates by Latest CD4+ Count

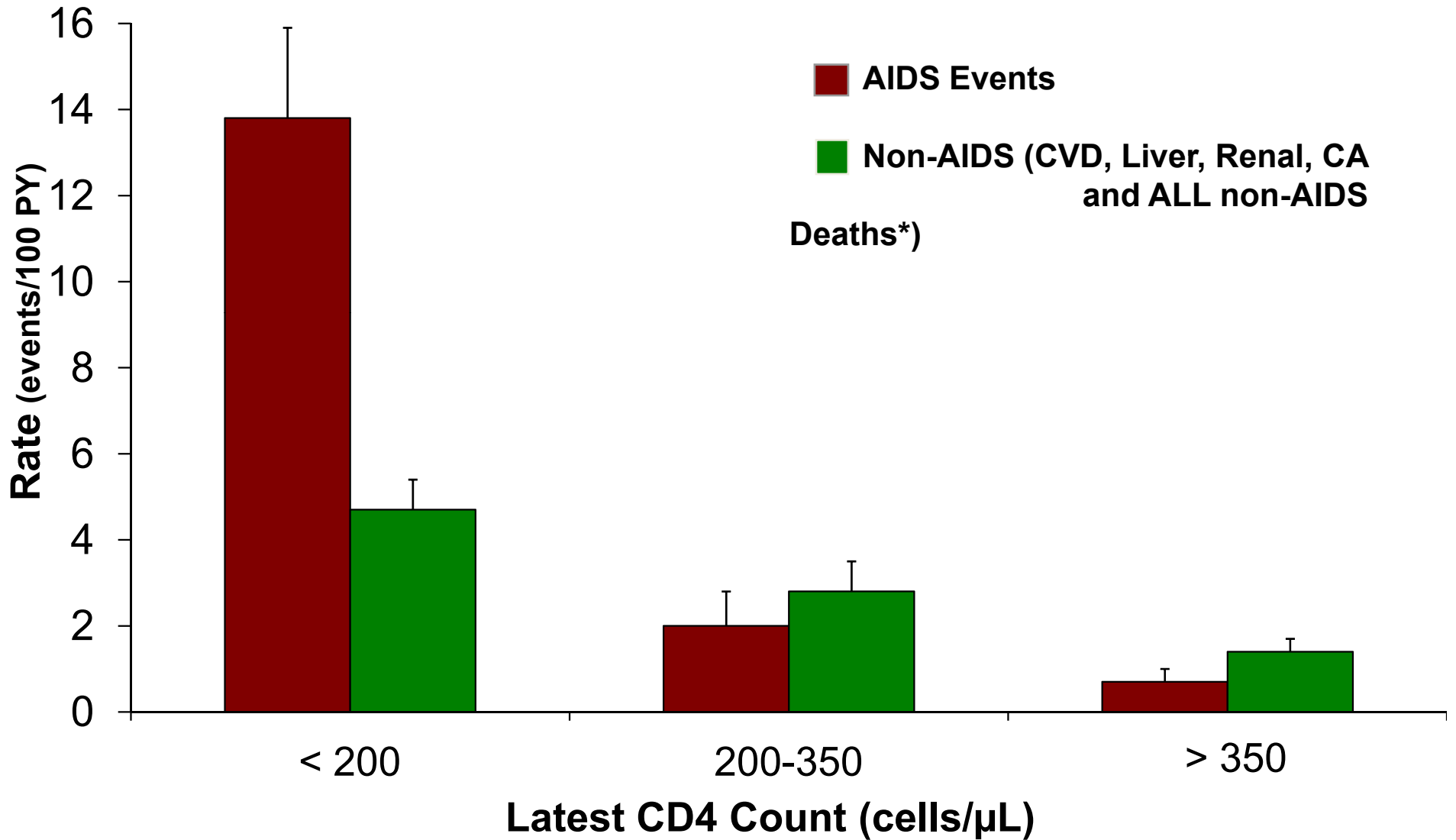
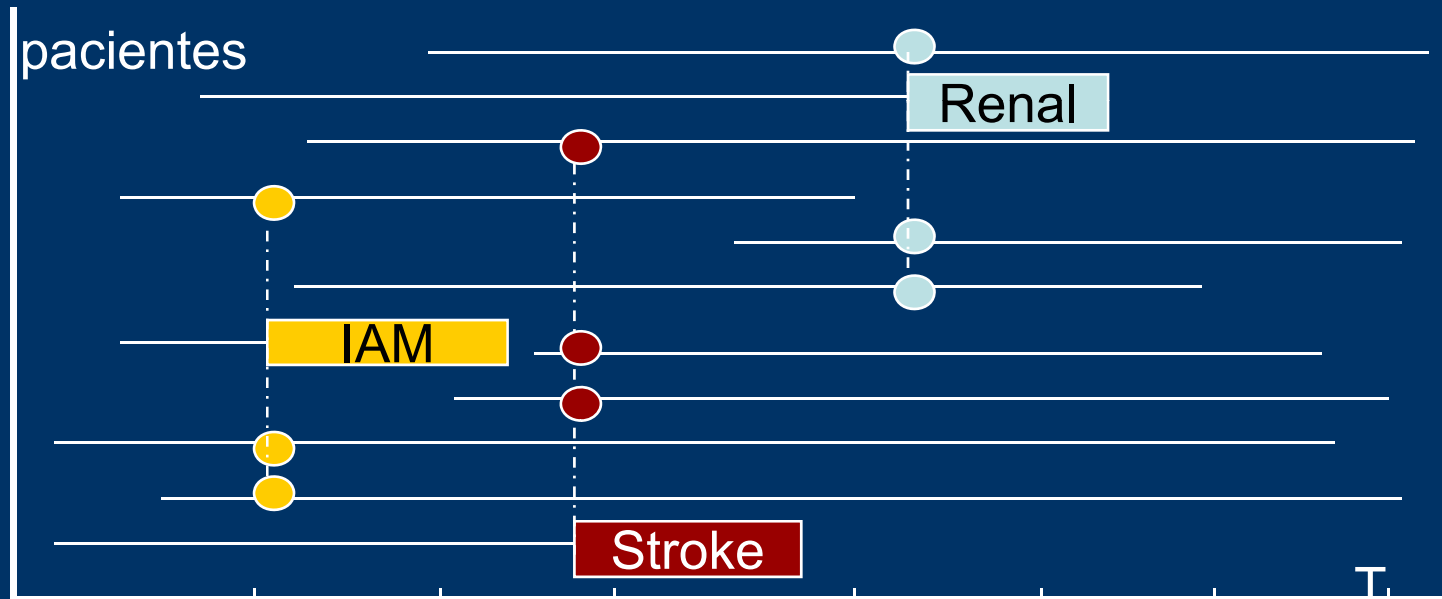
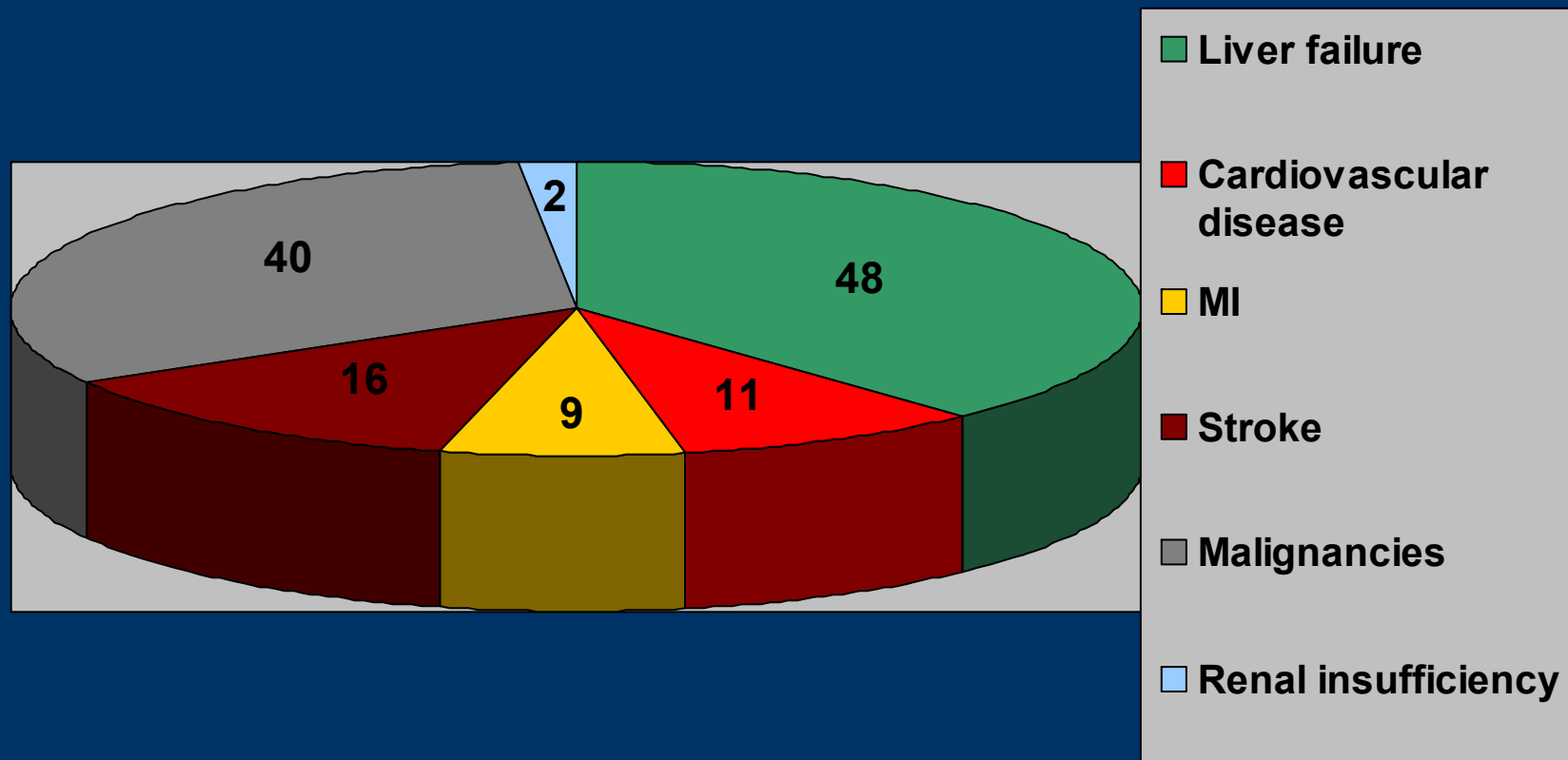


Figure 1 from Baker et al AIDS 2008;22:841 modified with inclusion of all non-AIDS death (*unpublished)

LATINA: Estudio de Casos y Controles. Eventos No SIDA.



Casos n=126.

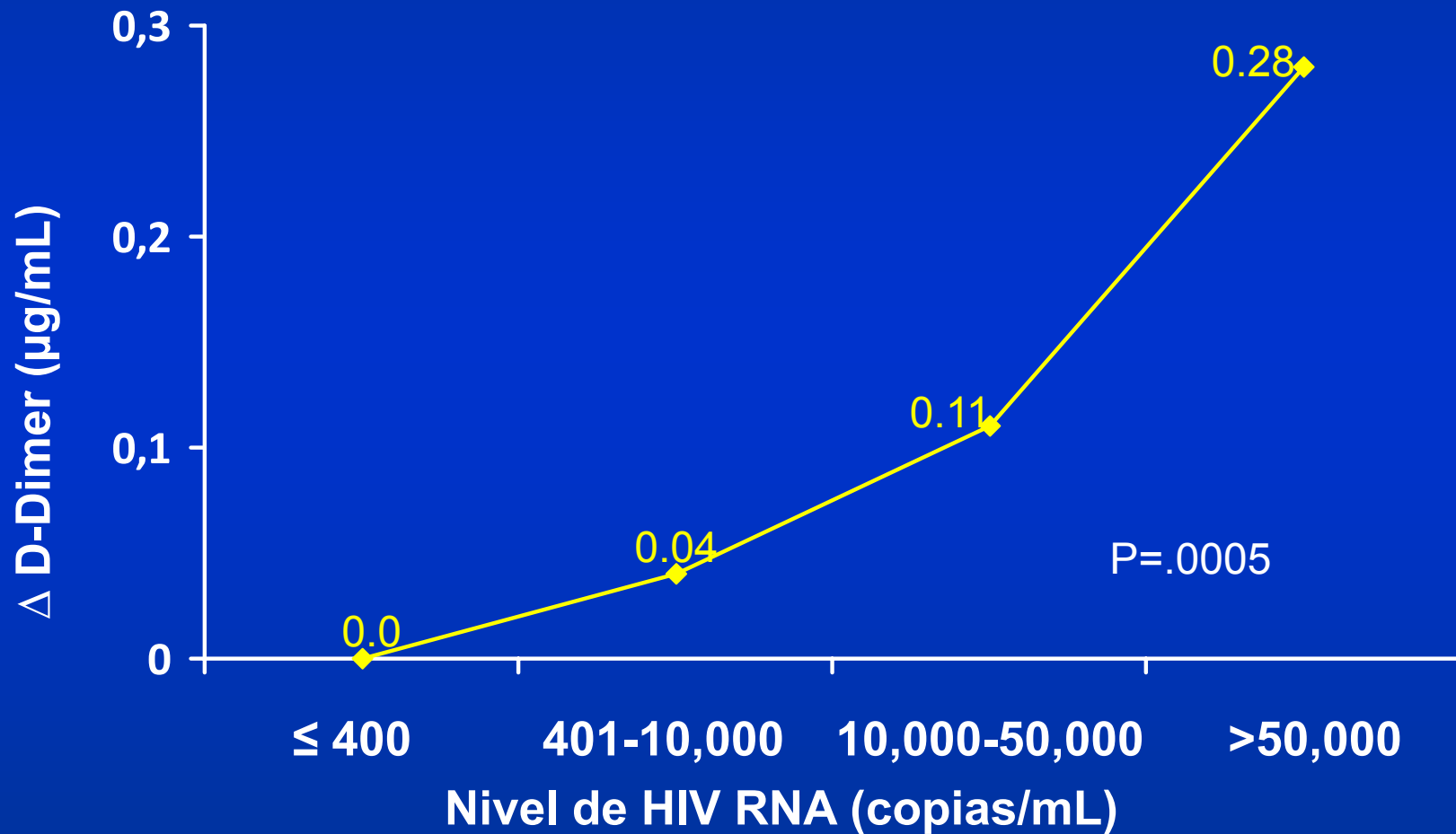


Biomarcadores basales y Mortalidad

Marker	Un-adjusted		Adjusted	
	OR (4 th /1 st)	P-value	OR (4 th /1 st)	P-value
Hs-CRP	2.0	0.05	2.8	0.03
Amyloid A	2.2	0.07	2.6	0.09
Amyloid P	0.7	0.39	1.1	0.84
IL-6	8.3	<0.0001	11.8	<0.0001
D-dimer	12.4	<0.0001	26.5	<0.0001
F1.2	1.0	0.92	1.2	0.66

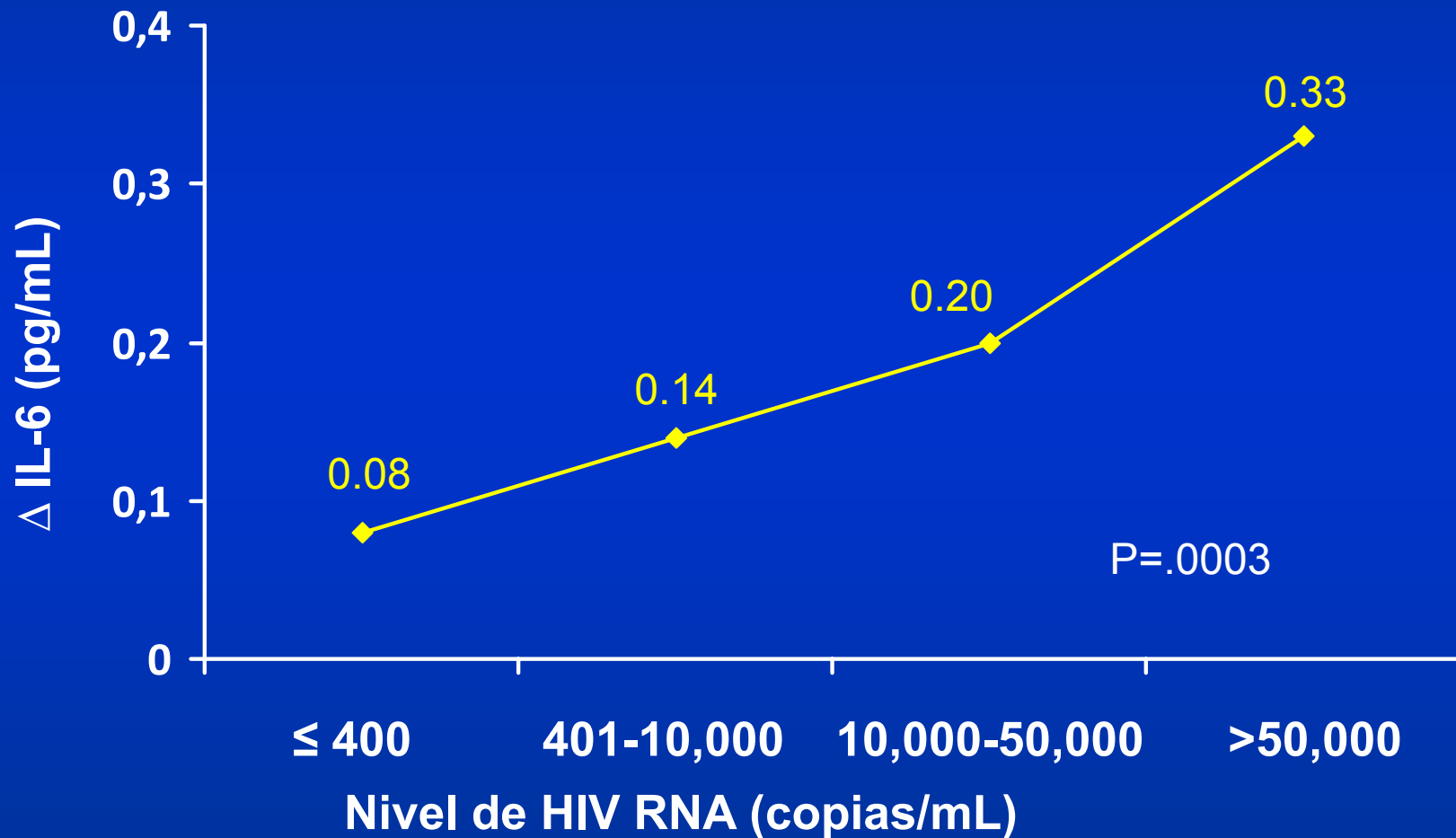
Kuller, CROI 2008

Cambios en el dímero D* ($\mu\text{g/mL}$) entre el basal y el Mes 1.



* Pacientes en DC, en ART al ingreso con HIV RNA ≤ 400 cps/mL

Cambios en la IL-6* ($\mu\text{g}/\text{mL}$) entre el basal y el Mes 1.



* Pacientes en DC, en ART al ingreso con HIV RNA ≤ 400 cps/mL

Conclusiones

- Envejecimiento progresivo de la población con infección por HIV en tratamiento
- Nuevas infecciones “inesperadas”
- Complicaciones aditivas entre la infección por HIV, la edad y co-morbididades asociadas
- Demanda creciente al sistema de salud

Caso Clínico

- Mujer de 65 años admitida en el Servicio de Ginecología para estadificación de un Cáncer de Cérvix.
- Los hijos refieren que desde hace un año se encuentra en seguimiento en otro hospital, donde se diagnosticó infección por HIV y recibe TARV, aunque mencionan que a ella nunca se la ha revelado el diagnóstico y piden que se respete la decisión.
- La paciente esta lúcida, refiere que toma un tratamiento desde hace un año con otro médico al que ha visto 3 o 4 veces, pero dice desconocer la causa.

Conducta

- ¿Debe develarse el diagnóstico a la paciente?
- ¿Qué consideraciones realizaría?

Caso Clínico 2

- Varón de 72 años, sin antecedentes significativos excepto por tabaquismo, admitido en el Servicio de Clínica Médica por pérdida de peso, fiebre vespertina y derrame pleural, indicándose tratamiento antituberculoso por resultados compatibles.
- Se confirma adicionalmente infección por HIV, que el paciente desconocía.
- Esta casado desde hace 45 años con la misma mujer, con quien tiene 3 hijos de 35, 38 y 43 años.

Conducta

- ¿Debe develarse el diagnóstico a su familia?
- ¿Qué consideraciones realizaría?