

Muerte súbita cardíaca y fibrosis miocárdica, determinadas por autopsia, en personas con HIV.

Zian H. Tseng, M.D., Ellen Moffatt, M.D., Anthony Kim, M.D., Eric Vittinghoff, Ph.D., Phil Ursell, M.D., Andrew Connolly, M.D., Ph.D., Jeffrey E. Olgin, M.D., Joseph K. Wong, M.D., and Priscilla Y. Hsue, M.D.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La incidencia de muerte súbita cardíaca y muerte súbita causada por arritmia, determinada por autopsia, en personas con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) no se ha establecido claramente.

MÉTODOS. Entre el 1 de febrero de 2011 y el 16 de septiembre de 2016, se identificaron prospectivamente todas las muertes nuevas debidas a un paro cardíaco extrahospitalario entre personas de 18 a 90 años de edad, con o sin infección por VIH conocida, para autopsias completas y pruebas toxicológicas e histológicas. Se compararon las tasas de muerte súbita cardíaca y muerte súbita causada por arritmia entre los grupos.

RESULTADOS. De 109 muertes por paro cardíaco extrahospitalario entre 610 muertes inesperadas en personas HIV positivas, 48 cumplieron los criterios de la Organización Mundial de la Salud para presunta muerte súbita de origen cardíaco; de ellos, menos de la mitad (22) tenían una causa arrítmica. Un total de 505 muertes cardíacas repentinas ocurrieron entre el 1 de febrero de 2011, y el 1 de marzo de 2014, en personas sin infección por VIH conocida. Las tasas de incidencia observadas para muerte súbita cardíaca fueron 53,3 muertes por 100.000 personas-año entre las personas con HIV y de 23,7 muertes por 100.000 personas-año entre las personas sin infección por HIV (razón de tasa de incidencia 2,25; IC del 95% 1,37 a 3,70).

La incidencia observada de muerte súbita causadas por arritmia fue de 25,0 y 13,3 muertes por 100.000 personas-año, respectivamente (razón de tasa de incidencia, 1,87; IC del 95%, 0,93 a 3,78). Entre todas las presuntas muertes súbitas de origen cardíaco, la muerte debida a sobredosis de drogas ilícitas fue más común en personas con HIV (34% vs 13%); como así también mayores niveles de fibrosis intersticial miocárdica.

CONCLUSIONES. En este estudio post mortem, las tasas de presunta muerte súbita de origen cardíaco y de fibrosis miocárdica fueron más altas entre las personas HIV positivas que entre las personas sin infección por HIV conocida. Un tercio de las aparentes muertes cardíacas repentinas en personas VIH positivas se debió a una sobredosis oculta de drogas.