

Clinical Coordinating Center
Massachusetts General Hospital
50 Staniford Street Suite 750
Boston, MA 02114

Data Coordinating Center
Massachusetts General Hospital
165 Cambridge Street Suite 400
Boston, MA 02114

Riesgos de muerte súbita cardíaca e indeterminada entre personas con VIH en el ensayo de prevención cardiovascular primaria REPRIEVE

Christopher DeFilippi, Aya Awwad, Gerald Bloomfield, Pamela Douglas, Steven Grinspoon, y colegas

[Publicado en AIDS, 2025](#)

Contexto

Las personas con VIH (PWH) tienen más del doble de probabilidades de experimentar una muerte súbita debido a un problema cardíaco (muerte súbita cardíaca, SCD) en comparación con las personas que no tienen VIH. Sin embargo, las razones detrás de este aumento del riesgo no se comprenden bien, lo que limita la efectividad de las estrategias para prevenir la SCD.

Objetivos del estudio

El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con la SCD y las muertes por causa desconocida (muertes indeterminadas, UDD) entre los participantes de REPRIEVE. Al ingresar al estudio REPRIEVE, los participantes no tenían una enfermedad cardíaca conocida y se sometieron a un electrocardiograma (ECG), una prueba que mide las señales eléctricas del corazón y puede identificar signos de un problema cardíaco. Queríamos explorar si los factores de riesgo tradicionales de enfermedad cardíaca (reflejados en puntuaciones más altas de riesgo de enfermedad cardíaca), los factores de riesgo específicos del VIH y los hallazgos del ECG podrían distinguir entre SCD y UDD.

El estudio REPRIEVE inscribió a personas con VIH de 40 a 75 años de edad con riesgo de enfermedad cardíaca tradicional de bajo a moderado, designó aleatoriamente a estos participantes para que reciban una estatina llamada pitavastatina o un placebo (una píldora que no contiene ningún medicamento) e hizo un seguimiento de estos participantes durante, en promedio, 5 años, para determinar si desarrollaron eventos de enfermedad cardíaca como ataque al corazón o accidente cerebrovascular. Los principales hallazgos de REPRIEVE fueron que la terapia con estatinas redujo los eventos de enfermedad cardíaca entre las PWH en un 36 %, lo que provocó cambios en las pautas que recomiendan el uso de estatinas en adultos con VIH.

Los participantes:

- 7,769 participantes de REPRIEVE (3,888 que tomaron pitavastatina, 3,881 que tomaron placebo)
 - Riesgo de enfermedad cardíaca tradicional de bajo a moderado
 - Edad media al momento de la inscripción: 50 años
 - Mediana del tiempo de seguimiento: 5.6 años
 - 2,419 (31 %) mujeres y 5,350 (69 %) hombres
 - 25 participantes experimentaron SCD y 53 participantes experimentaron UDD

Conclusiones:

- Los participantes con SCD tuvieron puntuaciones de riesgo de enfermedad cardíaca más altas al ingresar al estudio en comparación con aquellos con UDD o que no tuvieron ninguno de los resultados.
- Las anomalías importantes del ECG (p. ej., un ritmo cardíaco grave y anormal) al ingresar al estudio aumentaron significativamente el riesgo de SCD.
- El uso de sustancias y la carga viral detectable del VIH se asociaron con un mayor riesgo de UDD, pero no de SCD.
- La prolongación del QTc en el ECG se asoció significativamente con UDD. La prolongación del QTc se produce cuando el corazón tarda más de lo normal en recargarse entre latidos.
- Las anomalías importantes del ECG fueron poco frecuentes, lo que sugiere que el examen de detección de rutina del ECG del riesgo de SCD puede no ser necesario en todas las PWH.

REPRIEVE Trial Website: reprivetrial.org

The findings shared in this summary are from the REPRIEVE population at a specific point in time. These findings are descriptive and not intended to change clinical care. If you have questions about what you've read, please talk to members of the REPRIEVE study team at your local site or a health care provider

Clinical Coordinating Center
Massachusetts General Hospital
50 Staniford Street Suite 750
Boston, MA 02114

Data Coordinating Center
Massachusetts General Hospital
165 Cambridge Street Suite 400
Boston, MA 02114

En resumen: Entre los participantes de la cohorte de PWH de REPRIEVE, aunque la SCD fue poco frecuente, los factores de riesgo de SCD incluyeron tener una puntuación de riesgo de enfermedad cardíaca más alta y anomalías importantes en el ECG que podrían ser signos de una enfermedad cardíaca estructural subyacente. Por el contrario, las UDD se asociaron con factores conductuales y específicos del VIH. Estos hallazgos sugieren que las estrategias de detección dirigidas, en lugar de rutinarias, pueden ser más efectivas para reducir el riesgo de SCD en esta población.