

Comentario al artículo: “Cambios en el índice triglicéridos-glucosa tras un año de terapia antirretroviral”

Comment on the article: “Changes in the triglyceride-glucose index after one year of antiretroviral therapy”

Gonzalo Enrique Flores-Guamán^{1a}

¹Médico General. Cuenca, Ecuador

ORCID: [0009-0009-0827-0340](https://orcid.org/0009-0009-0827-0340)^a

Comunicación con: Gonzalo Enrique Flores Guamán

Correo electrónico: kikeflo.12@gmail.com

Teléfono: (+593) 991127015

Tanto el diagnóstico de VIH como la terapia antirretroviral (55.1%) aumentan el riesgo de presentar alteraciones en el perfil lipídico. Esto ha llevado a la Sociedad Europea de Cardiología, en su actualización de 2025 sobre el manejo de las dislipidemias, a incorporar la terapia con estatinas en pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de VIH como estrategia de prevención primaria de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

Estas actualizaciones no solo recomiendan un control estricto del perfil lipídico en este grupo poblacional, sino también el uso de terapia farmacológica para la prevención de eventos cardiovasculares a futuro.

Palabras clave: VIH; Enfermedades Transmisibles; Metabolismo; Dislipidemias

Both HIV diagnosis and antiretroviral therapy (55.1%) increase the risk of developing lipid profile abnormalities. This has led the European Society of Cardiology, in its 2025 update on the management of dyslipidemias, to incorporate statin therapy in patients older than 40 years with an HIV diagnosis as primary prevention for atherosclerotic cardiovascular disease.

These updates not only recommend strict control of the lipid profile in this population group, but also pharmacological therapy for the prevention of future cardiovascular events.

Keywords: HIV; Communicable Diseases; Metabolism; Dyslipidemias

Estimada editora:

Leí con interés el artículo científico “Cambios en el índice triglicéridos-glucosa tras un año de terapia antirretroviral”, publicado en la *Revista Médica del IMSS* en 2025, cuya relevancia radica en el uso del índice triglicéridos-glucosa como marcador de resistencia a la insulina en personas con diagnóstico de VIH antes y después de la terapia antirretroviral. El artículo ofrece una revisión clara y de gran aporte científico. Asimismo, considero pertinente complementar la presente carta con información médica adicional actualizada que

puede resultar de interés académico para este trabajo investigativo.

El artículo referido señala que las alteraciones lipídicas en pacientes con VIH no solo se deben a la propia enfermedad, sino también a la terapia antirretroviral, la cual incrementa el riesgo de alteraciones metabólicas. En este contexto, Agnieszka Lembas, en su estudio publicado en 2025, indica que el VIH predispone a dislipidemias mediante su asociación con disfunción endotelial, así como por efectos proinflamatorios al promover la expresión de proteínas de adhesión y citocinas.¹

Por su parte, Zhai Wenjing, en su estudio de 2025, destaca que la prevalencia de dislipidemias en personas con diagnóstico de VIH sin tratamiento antirretroviral es del 49.8%, en comparación con el 55.1% en pacientes que han recibido tratamiento antirretroviral.² Estos datos confirman la correlación entre dislipidemias y el uso de terapia antirretroviral en personas con VIH.

Además de la evidencia previamente mencionada, es importante considerar la actualización de 2025 de la *Sociedad Europea de Cardiología* (clase I, nivel de evidencia B) sobre el manejo de las dislipidemias, la cual establece que la terapia con estatinas está recomendada como prevención primaria en pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de VIH, independientemente del riesgo cardiovascular y de los niveles de LDL-colesterol, con el objetivo de reducir eventos cardiovasculares.³ Esta actualización refuerza la necesidad de un control más estricto de los niveles de colesterol y evidencia que tanto el VIH como la terapia antirretroviral contribuyen a las alteraciones del perfil lipídico.

Craig Beavers, en su trabajo publicado en 2025, señala que las personas mayores de 40 años con un riesgo de enfermedad cardiovascular superior al 5% a 10 años deberían recibir estatinas como estrategia de prevención primaria. Esta recomendación se basa en los hallazgos del ensayo REPRIEVE, en el cual se demostró la utilidad de la pitavastatina como terapia preventiva para la enfermedad cardiovascular aterosclerótica.⁴

En conjunto, estas actualizaciones clínicas no solo recomiendan un control estricto del perfil lipídico en pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral, sino también la incorporación de estatinas como estrategia de prevención primaria a partir de los 40 años de edad, debido al incremento en la prevalencia de dislipidemias. Por ello, resulta prioritario considerar la implementación de estos protocolos en los sistemas de salud de América Latina, con el fin de garantizar que los pacientes con diagnóstico de VIH reciban una atención basada en la evidencia más reciente y de alta calidad.

Referencias

1. Lembas A, Załęski A, Mikula T, et al. Changes in the lipid profile in people with HIV after one year of antiretroviral therapy – the significance of immune parameters. *IJID Regions*. 2025;14:100602. doi: 10.1016/j.ijregi.2025.100602.
2. Zhai W, Ouyang F, Zhan S, et al. The prevalence of dyslipidemia and its correlation with anti-retrovi-

ral therapy among people living with HIV in China: a systematic review and meta-analysis. *Front Cardiovasc Med.* 2025;12:1498165. doi: 10.3389/fcvm.2025.1498165.

3. Mach F, Koskinas KC, Roeters van Lennep JE, et al. 2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. *Eur Heart J.* 2025. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf190.
4. Statin Therapy as Primary Prevention for Persons with HIV: A Synopsis of Recommendations from the U.S.

Department of Health and Human Services Antiretroviral Treatment Guidelines Panel. *J Int Assoc Provid AIDS Care. Ann Intern Med.* 2025;178(6):847-857.

Cómo citar este artículo: Flores-Guamán GE. Comentario al artículo: "Cambios en el índice triglicéridos-glucosa tras un año de terapia antirretroviral". *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2026;64(4):e7215. doi: 10.5281/zenodo.19076165