



HIV-042 - ¿A QUÉ FACTORES ESTÁN ASOCIADOS LOS BLIPS Y LA REPLICACIÓN DE BAJO NIVEL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH?

A. Serrano Martínez¹, P. Horrillo Sánchez de Ocaña², M. Mozo Ruiz¹, R. Torres Sánchez del Arco¹, J. Salillas Hernando¹, S. Gilaberte ReyzÁbal¹, M. Pacheco Martínez-Atienza¹ y M. Torralba González de Suso¹

¹Medicina Interna, ²Farmacia. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El objetivo del TARV es lograr una carga viral (CV) del VIH por debajo del límite de detección (< 50 copias/ml). Aunque muchos pacientes no lo consiguen, tampoco existe una replicación viral que permita realizar un test de resistencias. Nuestros objetivos fueron analizar la incidencia de blips y replicación de bajo nivel (RBN), los factores asociados y su evolución inmunoviroológica.

Material y métodos: Diseño de cohorte retrospectivo. Se analizaron pacientes en TARV entre 2013-2018 y al menos con una CV indetectable y 3 determinaciones. Se definió blip como CV > 50 < 1.000 copias/mL con posterior CV indetectable; y RBN como dos CV consecutivas de 50-1.000 copias/mL y posterior indetectabilidad. Se estudió el TARV, la evolución inmunológica de pacientes con blips y RBN, y el tiempo entre CV. Se realizó regresión multivariante logística y binomial negativa para analizar la asociación entre el número de blips o RBN y cada una de las estrategias de antirretrovirales y la aparición de nuevas RBN, ajustado por tiempo de exposición.

Resultados: De un total de 1.280 personas-año con 3.250 CV realizadas, se observaron 251 blips (0,20 blips/persona-año) y 132 RBN, (0,103 RBN/año). El tiempo hasta la siguiente analítica tras un blip fue 10 días menos que sin blip, sin significancia estadística ($p = 0,214$). No hubo diferencias de CD4 entre aquellos que presentaron blip ($p = 0,461$) o RBN ($p = 0,445$) frente a aquellos sin blip/RBN. No hubo mayor riesgo de fracaso virológico en aquellos con blips o RBN. Los inhibidores de la integrasa tuvieron menos blips (OR 0,60; IC95% 0,40-0,89; $p = 0,010$) y menos RBN (OR 0,5; IC95% 0,31-0,82; $p = 0,001$) que el resto de estrategias. Las monoterapias presentaron más RBN (OR 2; IC95% 1,1-3,7; $p = 0,023$). Estas diferencias desaparecen cuando ajustamos por tiempo de seguimiento. La aparición de RBN únicamente se asoció a tener una previamente (IRR 6,7; IC95% 4,8-9,2; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los blips y la RBN son un problema frecuente, aunque en nuestro estudio no aumentan el riesgo de fracaso virológico ni disminuyen los linfocitos CD4. Presentar una RBN predispone a nuevas RBN.

Bibliografía

1. Vandenhende MA, Perrier A, Bonnet F, Lazaro E, et al. AIDS Clinical Epidemiology Group of

Aquitaine. Risk of virological failure in HIV-1-infected patients experiencing low-level viraemia under ART. *Antivir Ther.* 2015;20(6):655-60.