



## HIV-007 - CAMBIOS METABÓLICOS TRAS INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NAÏVE

E.M. Gázquez Aguilera<sup>1</sup>, S. Ferrá Murcia<sup>2</sup>, B. Hernández Sierra<sup>1</sup>, B. Sánchez Rodríguez<sup>3</sup> y L.F. Díez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina Interna/Infecciosas, <sup>3</sup>Farmacia. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** 1. Analizar los parámetros lipídicos, metabólicos y ponderales de los pacientes con reciente diagnóstico de infección VIH. 2. Valorar los cambios acontecidos tras el primer mes de tratamiento antirretroviral (TAR).

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo con datos en vida real y análisis retrospectivo, valorando todos los pacientes con diagnóstico de infección VIH naïve atendidos en consulta de Infecciosas del H.U. Torrecárdenas (Almería) de mayo 2019 a junio 2020. Datos anonimizados, analizados con el programa SPSS v21.

**Resultados:** En total se han incluido 29 pacientes naïve que han iniciado TAR. El 86,2% varones, el 13,8% mujeres. Edad media de 39,76 ± 13,48 años. El 13,8% dislipémicos, 7% hipertensos, 3,4% diabéticos, 48,3% fumadores. Media de peso basal: 75,91 ± 15,99 Kg y tras 4 semanas: 77,57 ± 15,27 Kg. La media de colesterol basal: 167,07 ± 34,75 mg/dl, LDLc: 104,46 ± 34,72 mg/dl y triglicéridos: 125,59 ± 57,04 mg/dl. Tras 4 semanas de TAR, colesterol total: 188,64 ± 38,67, LDLc: 117,62 ± 30,18 mg/dl y Triglicéridos: 127,05 ± 79,02 mg/dl. Se han encontrado diferencias en el peso basal y a las 4 semanas de tratamiento (p 0,05) aunque sí son clínicamente relevantes. Destacar la mejoría inmunológica con media basal: 401,36 ± 286,72 Linf. T CD4/mm<sup>3</sup> y tras 4 semanas de TAR: 568,24 ± 247,95 CD4/mm<sup>3</sup>. El 73,4% mantenían supresión virológica (< 50 cp/ml) tras completar las primeras 4 semanas de TAR.

**Discusión:** Aunque los tratamientos antirretrovirales actuales son seguros y eficaces, tras su inicio, se objetivan cambios en el perfil lipídico y ganancia ponderal clínicamente relevantes sin deterioro en la eficacia inmunobiológica como objetivo principal por el que se inicia el TAR precoz.

**Conclusiones:** 1. El TAR supone un impacto metabólico y ponderal en el devenir de los pacientes naïve a tener en cuenta para reducir comorbilidades. 2. El inicio de TAR precoz permite alcanzar una supresión virológica rápida con reducción del riesgo de deterioro inmunológico.

### Bibliografía

1. John RK, et al. Rising Obesity Prevalence and Weight Gain Among Adults Starting Antiretroviral Therapy in the United States and Canada. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2016;32(1):50-8.