



HIV-008 - EVALUACIÓN DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE BITERAPIA SIN INHIBIDORES DE LA PROTEASA EN PACIENTES VIH

E. Orviz, V. Estrada, F. Tornero, I. Sagastagoitia, M.J. Núñez Orantos, N. Cabello, J. Vergas y M.J. Téllez

Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad del cambio de triple terapia a biterapia sin inhibidores de la proteasa en la práctica clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado en el Hospital Clínico San Carlos con inclusión de pacientes entre marzo 2015 y junio 2017. Se obtuvieron 50 pacientes, 24 con cambio a DTG/RPV 50/25 mg y 26 a DTG/3TC 50/300 mg. Se realizó seguimiento una media de 118,39 semanas. Se analizaron datos epidemiológicos, virológicos, fecha de inicio de biterapia, razón de cambio y efectos adversos.

Resultados: El tamaño muestra fue de 50 pacientes. El 62% (n = 31) eran varones. La edad media de 55,68 años (DE 9,35 años). La mediana de tratamiento con TAR 19,97 años (RIC 10,25-20,70 años). El 36% (n = 18) había tenido fracaso virológico previo al inicio de la biterapia, siendo este más frecuente en el grupo de DTG/RPV (n = 16) frente a DTG/3TC (n = 2). El 28% de los sujetos (n = 14) presentaban mutaciones de resistencia a ITIAN, el 8% (n = 4) a ITINAN y un 14% (n = 7) a IPs. La media de tiempo de tratamiento en biterapia fue de 118,39 semanas (DE 35,96 semanas). La razón de cambio fue por toxicidad en el 50% de los casos (n = 25) seguido por riesgo cardiovascular en el 22% de los casos (n = 11). Como resultado más relevante, el 96% de los pacientes en biterapia (n = 48) presentaban carga viral indetectable en la fecha de última consulta. Únicamente un 4% de los pacientes (n = 2) presentó carga viral detectable y, en ambos casos, el registro de la recogida de tratamiento en la farmacia reveló incumplimiento terapéutico. Hubo dos fallecimientos que no están en relación con el tratamiento. No hubo ninguna suspensión de biterapia por efectos adversos.

Conclusiones: En pacientes con carga viral indetectable modificar el tratamiento antirretroviral a biterapia con DTG/RPV o 3TC/DTG es una opción segura y eficaz, en nuestra experiencia.

Bibliografía

1. Llibre JM, et al. Efficacy, safety, and tolerability of dolutegravir-rilpivirine for the maintenance of virological suppression in adults with HIV-1: phase 3, randomised, non-inferiority SWORD-1 and SWORD-2 studies. Lancet. 2018;391:839-49.