



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

321 - ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE SWITCHING DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

A.I. Peláez Ballesta, E. Morcillo Rodríguez, M.I. Guirado Torrecillas, M.C. Esteban Garrido, C. Peláez Ballesta, G. Alonso García y C. Toledo Campillo

Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar los motivos de cambio *switching* de terapia antirretroviral (TAR) de la cohorte de pacientes con Infección VIH del Área III de Salud de Lorca.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo de la cohorte de pacientes infectados por VIH del Área III Lorca, en los que se realizó un cambio de TAR desde enero de 2014 a septiembre de 2019, a través de la historia clínica electrónica. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, fecha de diagnóstico, años en tratamiento y tratamientos previos, tratamiento nuevo, presencia de resistencias, adherencia, efectos secundarios, fracaso terapéutico y parámetros de laboratorio: función renal, hepática, perfil lipídico, carga viral, CD4/CD8, densitometría ósea.

Resultados: Se evaluaron un total de 196 casos, de los cuales en el 71,4% (140 casos) se procedió a cambio de TAR. El 78,5% eran hombres y 21,4% mujeres, la edad media fue de 47,3 años (rango edad 27-65), con una media de años de evolución 7,3. En el 65% se realizó cambio por toxicidad asociada (renal en el 32,4%; ósea 23,5%, SNC en el 17,8%); en el 61,5% el cambio se realizó para simplificación de TAR a STR; en el 40,7% por mala adherencia, en el 28% por fracaso terapéutico, 27,9% para reducir coste farmacéutico, y en el 14,2% paso a biterapia para reducir número de fármacos TAR. Las principales pautas a las que se procedió a cambio fueron: 32,14% a Symtuza®, 25% a Genvoya®, 12,1% a ABC/3TC+ dolutegravir, 10% a 3TC + dolutegravir; 3,5% a Odefsey®; el 17,2% correspondió a otras pautas como: dolutegravir + Rezolsta®, dolutegravir + rilpivirina, 3TC + Rezolsta®, Rezolsta® + rilpivirina (todas ellas como pautas de rescate tras fracaso). Tras el cambio de terapia, no se precisó nuevo cambio por fracaso terapéutico y/o toxicidad o efectos secundarios de los mismos, manteniendo una carga viral indetectable tras 48 semanas de seguimiento en el 100% de los casos. El 93% de los pacientes encontraron mejoría clínica y en su calidad de vida tras el cambio de TAR.

Conclusiones: La evolución en la terapia TAR a lo largo de los años ha supuesto un cambio de paradigma cuyo objetivo era la indetectabilidad del virus así como mejoría de CD4 a evaluar aquel fármaco que se ajusta a cada perfil de paciente según interacciones, efectos secundarios y calidad de vida, dada la alta potencia y eficacia de los TAR actuales en cuanto a la supresión de la carga viral del virus sangre.