



1198 - BITERAPIA Y MONOTERAPIA EN VIH: COMPARATIVA EN EXPERIENCIA REAL

L. Fumanal Idocin¹, M. Forga Gracia¹, M. Martínez de Lagos Peña¹, R. García Fenoll¹, Á.N. Aranda Alonso¹, M. Espinosa Pérez¹, E. Esteban Cabello¹ y J. Moreno Díaz²

¹Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ²Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza.

Resumen

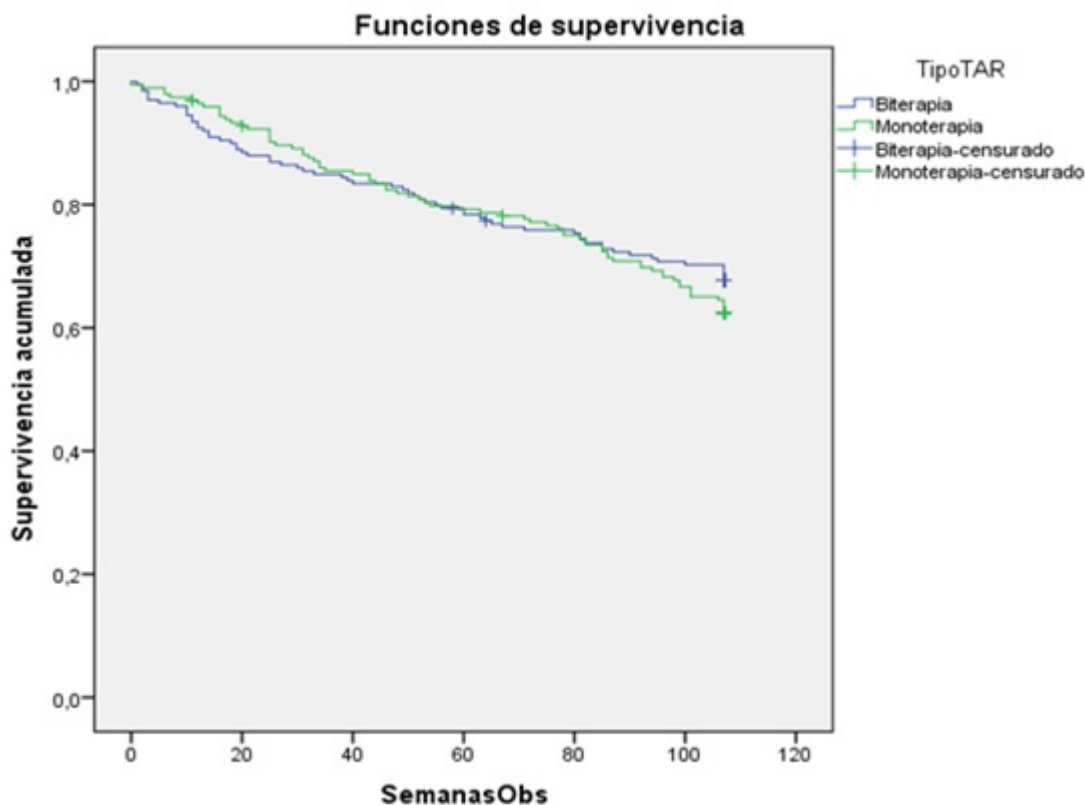
Objetivos: Describir el tiempo que se mantienen las monoterapias y biterapias iniciadas en pacientes con VIH en la práctica clínica real.

Métodos: Se revisaron todas las monoterapias o biterapias iniciadas en las consultas externas del Hospital Miguel Servet entre marzo de 2010 y noviembre de 2017. Para comprobar el objetivo principal, se ha realizado una curva de supervivencia en la que el evento es la interrupción del tratamiento por cambio a otra pauta o *exitus*.

Resultados: Se incluyeron 394 pacientes. 199 en el grupo de biterapia y 195 en el de monoterapia. El 67,8% de los pacientes en el grupo de biterapia y el 63,1% de monoterapia mantuvieron el tratamiento durante al menos 24 meses. La viremia detectable persistente fue la causa principal de interrupción en el grupo de Monoterapia con un 59,2% frente a 43,2% de biterapia. No hubo diferencias en el tiempo hasta la interrupción del tratamiento entre ambas pautas HR 0,865 (IC 0,618-1,212).

Características basales del grupo de monoterapia y biterapia

	Biterapia	Monoterapia	P
Varón: n (%)	143 (71,5%)	115 (59%)	0,009
Edad: media (DE)	50 (11)	49 (10)	0,89
Carga viral basal detectable: n (%)	37 (18,5)	8 (4,1%)	< 0,01
CD4 basal: media (DE)	678 (391)	680 (319)	0,95



Discusión: En este estudio analizamos una muestra amplia de pacientes con biterapia o monoterapia en condiciones de práctica clínica real. En nuestra muestra, hallamos que hasta un 34,5% de los pacientes suspendió el tratamiento con monoterapia o biterapia durante el período de seguimiento de 96 semanas. Este dato es peor respecto al observado en los ensayos ART-PRO, GEMINI-1 y GEMINI-2 y otros estudios de experiencia real como el de Navarro et al con mismo tiempo de seguimiento.

Conclusiones: El tiempo que se mantuvo a los pacientes en las pautas iniciales con monoterapia o biterapia fue inferior a lo descrito en los ensayos clínicos. No encontramos diferencias significativas en cuanto al tiempo hasta la suspensión entre monoterapia o biterapia.

Bibliografía

1. Rial-Crestelo D, de Miguel R, Montejano R, Dominguez-Dominguez L, Aranguren-Rivas P, Esteban-Cantos A, et al.; ART-PRO; PI16/00837-PI16/00678 study group. Long-term efficacy of dolutegravir plus lamivudine for maintenance of HIV viral suppression in adults with and without historical resistance to lamivudine: Week 96 results of ART-PRO pilot study. *J Antimicrob Chemother.* 2021;76(3):738-42.
2. Cahn P, Madero JS, Arribas JR, Antinori A, Ortiz R, Clarke AE, et al. Durable Efficacy of Dolutegravir Plus Lamivudine in Antiretroviral Treatment-Naive Adults With HIV-1 Infection: 96-Week Results From the GEMINI-1 and GEMINI-2 Randomized Clinical Trials. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020 Mar 1;83(3):310-8. Erratum in: *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2020;84(3):e21.
3. Navarro J, Santos JR, Silva A, Burgos J, Falcó V, Ribera E, et al. Effectiveness of Once/Day Dolutegravir Plus Boosted Darunavir as a Switch Strategy in Heavily Treated Patients with Human Immunodeficiency Virus. *Pharmacotherapy.* 2019;39(4):501-7.