



1508 - RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH QUE RECIBEN BITERAPIA

M. Forga Gracia, L.I. Fumanal Idocin, R. García Fenoll, M. Martínez de Lagos Peña, Á.N. Aranda Alonso, M. Espinosa Pérez, E.I. Esteban Cabello y J.B. Pérez Gilaberte

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

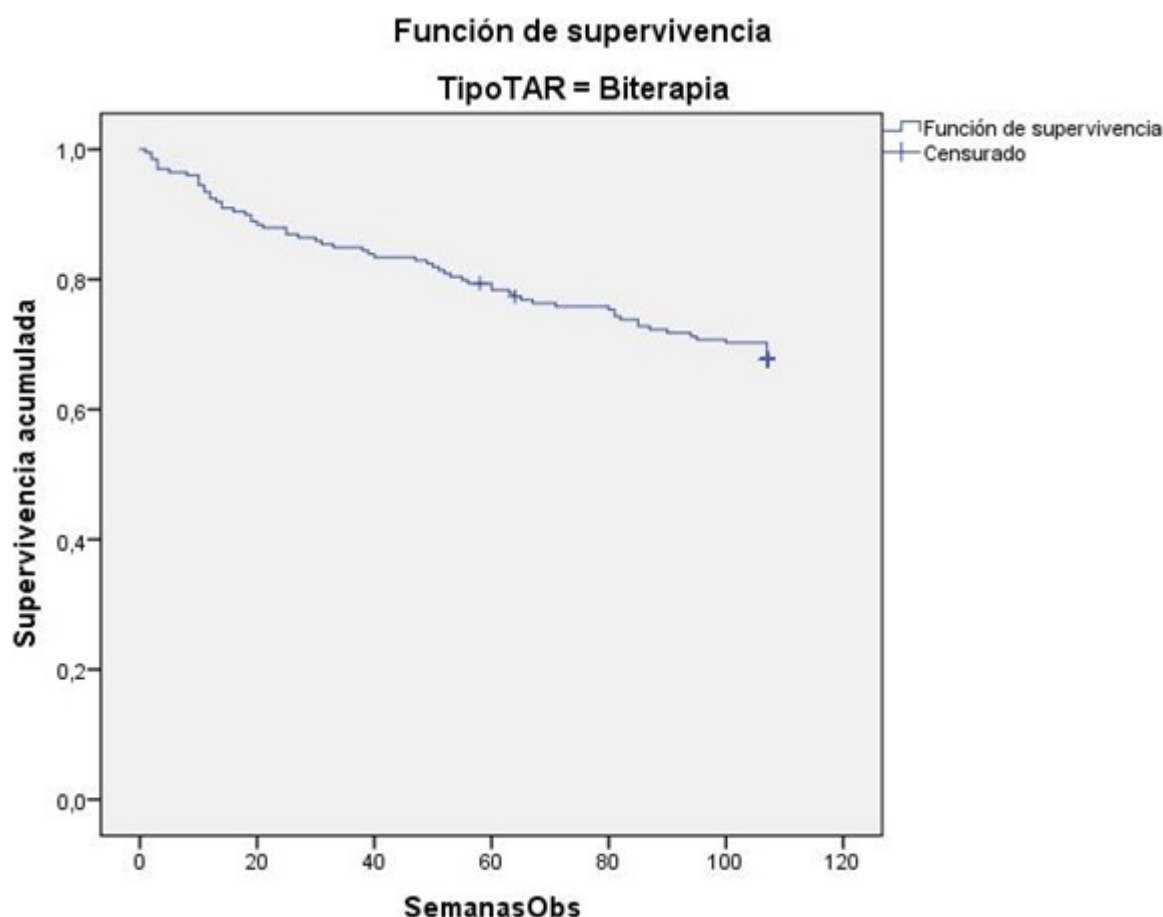
Resumen

Objetivos: El objetivo principal es describir los cambios sufridos en cuanto a carga viral y cifras de linfocitos T CD4+ en pacientes con VIH que reciben biterapia como tratamiento antirretroviral a los 24 meses. Además, otro de los objetivos es comprobar mediante una curva de supervivencia el tiempo que permanecen los pacientes sin interrumpir tratamiento por cambios en el mismo o *exitus*.

Métodos: Se recogieron un total de 395 pacientes con diagnóstico de VIH que estaban siendo atendidos en el HUMS y que recibían tratamiento antirretroviral (monoterapia o biterapia) entre los años 2010 y 2017. De éstos, 200 (50,6%) estaban en tratamiento con biterapia. Se comparó la cifra de CD4 basal con la presentada a los 24 meses de tratamiento y lo mismo con la cifra de carga viral detectable. Se utilizaron la prueba t de Student y la prueba exacta de Fisher, respectivamente. Por último se realizó una curva de supervivencia de Kaplan-Meier para evaluar nuestro objetivo secundario.

Resultados: El análisis de cifras de CD4 a los 24 meses no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,08$), mientras que la carga viral sí que descendió de forma significativa ($p = 0,03$). Los datos se muestran en la tabla. Para finalizar, la curva de supervivencia demostró que el 67,8% de los pacientes que recibían biterapia llegaban a los 24 meses de tratamiento sin cambios en el mismo o *exitus*.

	Media	p
CD4 basal	685,33	
CD4 a los 24 meses	649,09	0,088
CVD basal	37	
CVD a los 24 meses	23	0,03



Conclusiones: Existe una mejoría analítica estadísticamente significativa en pacientes VIH que siguen tratamiento con biterapia, tal y como se recomienda de inicio en las guías clínicas. La mayoría de pacientes se mantienen con el mismo tratamiento a los 24 meses. En los que no, gran parte de ellos se decidió intensificar tratamiento a triple terapia y el motivo no siempre fue un fracaso en el tratamiento previo.

Bibliografía

1. Wijting I, Rokx C, Boucher C, van Kampen J, Pas S, de Vries-Sluijs T, et al. Dolutegravir as maintenance monotherapy for HIV (DOMONO): a phase 2, randomised non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2017;4(12):e547-54.
2. Blanco JL, Rojas J, Paredes R, Negredo E, Mallolas J, Casadella M, et al. Dolutegravir-based maintenance monotherapy versus dual therapy with lamivudine: a planned 24 week analysis of the DOLAM randomized clinical trial. *J Antimicrob Chemother*. 2018;73(7):1965-71.