



1354 - SEGUIMIENTO EN EXPERIENCIA REAL DE PACIENTES VIH CON MONOTERAPIA Y BITERAPIA

Á.N. Aranda Alonso, L. Fumanal Idocin, M. Espinosa Pérez, E.I. Esteban Cabello, M. Forga Gracia, R. García Fenoll, M. Martínez de Lagosa Peña y R. Calvo Galindo

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Valorar diferencias de la evolución de carga viral y nivel de CD4 entre monoterapia y biterapia en práctica clínica real para pacientes con VIH.

Métodos: Se hizo seguimiento durante 24 meses de las monoterapias y biterapias iniciadas en consultas externas del Hospital Miguel Servet entre marzo de 2010 y noviembre de 2017. Los valores registrados son a la fecha señalada (12 y 24 meses) o la que motivó un cambio a otra terapia si sucedió antes. Para comprobar el objetivo, se compararon las frecuencias de carga viral suprimida y las medianas de CD4 en ambas terapias.

Resultados: Se incluyeron 394 pacientes, 199 en el grupo de biterapia y 195 en el de monoterapia. Existen diferencias significativas de base en cuanto a la carga viral, siendo más frecuentemente detectable en el grupo de biterapia (18,6% vs. 4,1%); a los 12 meses desaparecen, y vuelven a existir a los 24 meses, con mejoría en el grupo de biterapia y empeoramiento en monoterapia (11,6% vs. 22,6%). No hay diferencias en cuanto al nivel de CD4 entre ambos grupos.

Cambios en carga viral a los 12 y 24 meses.

		Biterapia		Monoterapia		P
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	
CV basal	Detectable	37	18,6%	8	4,1%	< 0,05
	Suprimida	162	81,4%	187	95,9%	
CV 12 meses	Detectable	22	11,1%	17	8,7%	0,437
	Suprimida	177	88,9%	178	91,3%	
CV 24 meses	Detectable	23	11,6%	44	22,6%	0,004
	Suprimida	176	88,4%	151	77,4%	

Cambios en recuento de CD4 a los 12 y 24 meses

Biterapia	Monoterapia	P
Mediana (rango intercuartílico)	Mediana (rango intercuartílico)	

CD4 basal	630 (450)	640 (390)	0,971
CD4 12 meses	350 (385)	640 (350)	0,460
CD4 24 meses	630 (380)	610 (340)	0,501

Discusión: En este estudio analizamos una muestra amplia de pacientes con biterapia o monoterapia en condiciones de práctica clínica real. Es destacable que hubiera 45 pacientes con carga viral detectable al inicio, ya que los ensayos realizados con estas terapias han sido sobre pacientes con carga viral suprimida o que no hubieran llevado ningún antirretroviral previamente. El estudio muestra diferencias significativas en el control de la carga viral, con mejoría en la biterapia y empeoramiento en la monoterapia, en línea con los ensayos previos. Además, examinando las diferencias dentro de cada terapia encontramos que la reducción fue significativa a los 12 y 24 meses en biterapia, y el aumento significativo a los 24 meses en monoterapia. Aunque la naturaleza retrospectiva del estudio no permite afirmar una superioridad de la biterapia, sí refleja una tendencia.

Conclusiones: Encontramos diferencias significativas en cuanto a la carga viral entre ambos grupos, que responde tanto a la mejora con biterapia como al empeoramiento con monoterapia. No encontramos diferencias significativas en los niveles de CD4 entre ambas terapias.

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.
3. Hakim JG, Thompson J, Kityo C, Hoppe A, Kambugu A, van Oosterhout JJ, et al. Lopinavir plus nucleoside reverse-transcriptase inhibitors, lopinavir plus raltegravir, or lopinavir monotherapy for second-line treatment of HIV (EARNEST): 144-week follow-up results from a randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(1):47-57.
4. Paton NI, Stöhr W, Arenas-Pinto A, Fisher M, Williams I, Johnson M, et al. Protease inhibitor monotherapy for long-term management of HIV infection: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority trial. *Lancet HIV*. 2015;2(10):e417-26.