



826 - ESTUDIO COMPARATIVO DE EDAD, FÁRMACOS Y EVOLUCIÓN DE CIFRAS DE LINFOCITOS CD4+ EN PACIENTES VIH DE UNA UNIDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Silvia Ruiz Abril¹, Víctor José Vega Rodríguez¹ y Carmen Lavilla Salgado²

¹Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca. ²Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Conocer si hay diferencias entre grupos de edad, cambio de fármacos y evolución de linfocitos CD4+ en diferentes perfiles VIH. Determinar los fármacos antirretrovirales predisponentes a variación de CD4+.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional descriptivo de pacientes valorados en una consulta VIH del año 2020 a 2022. Se obtuvieron variables demográficas, antecedentes luéticos, cardiovasculares u oncohematológicos, resistencias farmacológicas del VIH, antirretrovirales (ATR) de uso actual, valoración de cifras de CD4+ (al diagnóstico, 2020 y 2022) y carga viral.

Resultados: Se incluyeron un total de 100 pacientes de los cuales, presentaban de media 48,53 años ($\pm 11,9$) y el 83% eran hombres. La principal vía de transmisión fue sexual (93%). Al diagnóstico, media de cifras CD4: 350,74 cél./ μ L (± 229), con un descenso medio de 843,53 (en 2020) a 661,01 (en 2022). El estudio de resistencias fue desconocido en el 55% y solo encontramos 1 caso con HLAB5701 positivo. Se observó una mayor prevalencia de dislipemia (67%), infecciones pasadas de sífilis (35%), eventos cardiovasculares (12%) y cáncer (11%). Los antirretrovirales más frecuentes fueron, con las combinaciones de: bictegravir (BIC), emtricitabina (FTC) y tenofovir alafenamida (TAF) (30%); dolutegravir (DTG) y lamivudina (3TC) en 27%. Destacan efectos secundarios a antirretrovirales: neuropsiquiátricos (27%), riesgo cardiovascular (15%); digestivos (14%) y alteración del peso (11%). Se realizó en el 39% de los pacientes cambio de ATR en dos años y fue detectable en un 25% la carga viral. Requirieron un 18% de ingreso al diagnóstico y 23% en los últimos 5 años. Diferenciando entre 2 grupos de edad, prevalecía el uso de darunavir/cobicistat (DRV/c)/FTC/TAF ($p = 0,031$) y la dislipemia ($p = 0,013$) en mayores de 46 años. Comparando entre 4 grupos, la transmisión sexual y antecedentes de sífilis fue mayor en el grupo de 31-45 años y en el de 46-60 con respecto a los mayores de 60 con diferencias significativas ($p = 0,039$ y $p = 0,047$ respectivamente). Se objetivó un aumento de ingresos al diagnóstico en mayores de 60 que en 46-60 ($p = 0,022$). No hay diferencias entre ingresos y variación de CD4 de 2020 a 2022. Se realizó un estudio comparativo de los siguientes antirretrovirales cuyos resultados se resumen en la tabla. Comparando los olvidos de ATR con la variación de CD4+, se detectó un menor descenso de CD4+ desde el inicio a 2020 ($p = 0,042$). Los olvidos de ATR tienen una relación estadísticamente significativa con mayor frecuencia de carga viral detectable ($p = 0,047$). Solo aparece una diferencia

significativa al comparar en aquellos que toman BIC/FTC/TAF con la variación de CD4+ en 2 años, con una media de +548,40 cél./ μ L.

Estudio de ATR	DTG/3TC	FTC/TAF	Raltegravir(RAL)	Elvitegravir (EVG)/c/FTC/TAF	DTG/Abacavir(ABC)/3TC	DTG	FTC/Rilpivirina(RPV)/TAF
	p						
Cambio de ATR en 2 años	0,0000002	0,037		0,013		0,003	
Carga viral detectable con este fármaco		0,03	0,001				
Antecedente de Evento cardiovascular con el fármaco				0,036			
Ingreso en los últimos 5 años					0,024		
En pacientes con Cáncer							0,041

Conclusiones: En pacientes de mediana edad, hay un aumento del uso de fármacos de alta barrera genética y se detecta mayor riesgo cardiovascular implicado con la toma de ATR, lo que condiciona tanto conocer el perfil de resistencias como el tomar medidas preventivas. Se han producido cambios de antirretrovirales del 2020 al 2022 con: DTG/3TC, FTC/TAF y DTG/ABC/3TC. BIC/FTC/TAF es el que mayor efecto ha demostrado subir CD4+ respecto al resto.