



1940 - TRATAMIENTO TAR Y MARCADORES DE INFLAMACIÓN

Gemma Rodríguez Sánchez, Julio Arias Martínez, Marcos Alexander Ostaiza Ordóñez, Almudena Gutiérrez López, Josefina Martínez Mayordomo, Julián Eloy Solís García del Pozo y Elisa Martínez Alfaro

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Se ha demostrado que los pacientes con infección VIH, respecto a la población general, presentan un estado de inflamación incrementado. Se ha postulado en diferentes estudios que el tratamiento de estos pacientes con biterapia TAR podría aumentar los parámetros de inflamación, aunque los resultados han sido controvertidos. El objetivo de nuestro trabajo es encontrar diferencias significativas entre el impacto en marcadores de inflamación en pacientes VIH tratados con biterapia frente a aquellos tratados con triple terapia: Dovato® (dolutegravir/lamivudina) y Biktarvy® (bictegravir/emtricitabina/TAF) en la población VIH de Albacete (CHUA) y Murcia (HGURS).

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo multicéntrico en el cual se evalúa en los pacientes mencionados anteriormente factores de inflamación como hipertensión arterial, dislipemia y obesidad, así como parámetros analíticos como proteína C reactiva y cociente CD4/CD8.

Resultados: Recogimos una muestra de 219 pacientes, siendo 162 (57%) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA) y 57 (26%) del Hospital General Universitario del Reina Sofía (HGURS) (tabla).

	Total	DOVATO®	BIKTARVY®	p
Nº pacientes**	219	109 (49,8%)	110 (50%)	
Edad media (DE)	48,39 (12,04)	47,78 (12,47)	50 (11,62%)	0,581
Sexo varón	169 (77,2%)	87 (79,8%)	82 (74,5%)	
Años de evolución de VIH*	11 (4-21)	11 (7-21)	12,7 (4-20,5)	0,460
Años TAR*	9 (2-16)	9 (3-16)	9,5 (2-16)	0,426
Nº de TAR previos*	3 (1-8)	4 (3-8)	2 (1-6)	< 0,001
Virus con resistencia**	19/162 (11,7%)	7/82 (8,5%)	12/80 (15%)	0,203

HTA**	48/218 (22%)	26/108 (24,1%)	22/110 (20%)	0,468
DLP**	65/28 (29,8%)	32/108 (29,6%)	33/110 (30%)	0,952
Obesidad**	17/170 (10%)	14/90 (15,6%)	3/80 (3,8%)	< 0,001
Diabetes**	15/218 (6,5%)	8/108 (7,4%)	7/110 (6,4%)	0,761
Tabaquismo**	82/200 (41%)	37/96 (38%)	45/104 (43,3%)	0,1
Cardiopatía isquémica**	8/218 (3,7%)	4/108 (3,7%)	4/110 (3,6%)	0,979
Insuficiencia renal**	5/219 (2,3%)	2/109 (15,6%)	3/110 (2,7%)	0,1
Hepatopatía**	37/219 (16,9%)	17/109 (15,6%)	20/110 (18,2%)	0,610
Neoplasia**	11/218 (5%)	5/108 (4,6%)	6/110 (5,5%)	0,781
Otras+	126/219 (57,5%)			
CD4 actuales	658 (513-959)	688 (527-977)	636 (497-953)	0,097
CV < 50 (%)	203/219 (92,7%)	105/109 (96,3%)	90/110 (90%)	0,841
PCR (mediana)	1,10 (0,42-2,36)	1,05 (0,5-2,32)	1,10 (0,4-2,4)	0,057
CD4/CD8 (mediana)	0,85 (0,51-1,25)	0,91 (0,55-1,29)	0,77 (0,46-1,15)	0,735

*Mediana (rango). **(%). +Otras enfermedades: demencia, déficit vitamina D, enfermedades del tiroides, enfermedad inflamatoria intestinal, coinfección VCH.

Conclusiones: No hay diferencias significativas en nuestro medio en los marcadores de inflamación analizados: PCR y cociente CD4/CD8. La población en tratamiento con Dovato[®] ha recibido más TAR previos y hay mayor proporción de obesidad lo que podría condicionar mayor inflamación.