



<https://www.revclinesp.es>

## 1229 - ¿ALTERA LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN LA FUNCIÓN RENAL Y EL PESO DE LOS USUARIOS EN VIDA REAL?

*Alejandro de Gea Grela, Fernando Fernández Hinojal, Luis Ramos Ruperto, María del Mar Arcos Rueda, Carmen Busca, Rafael Micán, Luz Martín Carbonero y José Ignacio Bernardino*

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** La profilaxis preexposición (PreP) ha demostrado ser una estrategia efectiva para la prevención de la infección por VIH en personas de riesgo elevado. Consiste en la administración de la combinación fija de tenofovir difumarato y emtricitabina, ya sea en pauta diaria o a demanda. Dado que el empleo prolongado de tenofovir difumarato puede provocar toxicidad renal y variaciones de peso, nos proponemos evaluar cómo evolucionan estas variables en vida real y estudiar si existen diferencias entre pauta diaria o a demanda.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo unicéntrico en el que se incluyeron todos los usuarios que iniciaron por primera vez la PreP desde septiembre 2022 hasta mayo 23 en un hospital de tercer nivel. Se analizaron variables demográficas y analíticas que se recogieron en una base de datos anonimizada y se analizaron usando SPSS v.22.0. Las variables cuantitativas se muestran como mediana (rango intercuartílico). Las diferencias entre los valores basales y al tercer y sexto meses se estudiaron mediante el test de Wilcoxon para muestras pareadas mientras que para el análisis de las variaciones entre grupos se usó del test de Mann-Whitney.

**Resultados:** 150 varones cis (91% caucásicos), con mediana de edad 34 años (RIQ 30-40), iniciaron el programa de PreP (78% pauta diaria). 96 y 46 usuarios alcanzaron 3 y 6 meses de seguimiento respectivamente. Globalmente no encontramos diferencias en el peso al tercer ni al sexto mes. Se produjo un incremento en los niveles de creatinina y fosfato séricos, que no repercutieron sobre la función renal (Tabla). En el análisis intragrupo, tanto en la pauta diaria como a demanda se produjo un aumento significativo de la creatinina al tercer mes (+0,04 mg/dL en grupo diario; +0,08 mg/dL en grupo a demanda; p 0,005 en ambos), que solo se mantiene significativo en el sexto mes en el grupo diario (+0,01 mg/dL; p 0,005). Únicamente en este mismo grupo se modificó la tasa de filtrado glomerular al tercer y sexto mes [90 mL/min (90-90) vs. 90 (86-90) entre basal y tercer mes, p 0,005; y 90 (83-90) al sexto mes, p 0,005] y se incrementaron los niveles de fosfato séricos solo al tercer mes (+0,5 mg/dL, p 0,005). No encontramos diferencias significativas entre la pauta diaria y la pauta a demanda en las variables analizadas ni a los 3 ni a los 6 meses.

| Visita basal (n = 150) | 3 meses (n = 96) | 6 meses (n = 46) | p* | p** |
|------------------------|------------------|------------------|----|-----|
|------------------------|------------------|------------------|----|-----|

|   |                  |                  |                  |              |              |
|---|------------------|------------------|------------------|--------------|--------------|
| Peso (Kg)   | 76,6 (70,0-86,0) | 76,7 (71,9-82,9) | 76,9 (71,2-83,2) | 0,474        | 0,497        |
| Creatinina (mg/dL)                                | 0,92 (0,84-0,99) | 0,96 (0,89-1,10) | 0,93 (0,85-1,10) | <b>0,005</b> | <b>0,005</b> |
| Filtrado glomerular estimado por CKD-EPI (ml/min) | 90 (90-90)       | 90 (86-90)       | 90 (83-90)       | <b>0,005</b> | <b>0,005</b> |
| Calcio total (mg/dL)                              | 9,8 (9,5-10,0)   | 9,7 (9,5-10,0)   | 9,7 (9,5-9,9)    | 0,919        | 0,296        |
| Fosfato sérico (mg/dL)                            | 3,3 (2,8-3,7)    | 3,8 (3,3-4,0)    | 3,5 (3,1-4,0)    | <b>0,005</b> | <b>0,005</b> |

*Discusión:* Aunque se ha detectado un incremento estadísticamente significativo en los niveles de creatinina séricos, esta no es clínicamente relevante, y es similar a la encontrada en los ensayos clínicos principales sobre el uso de PreP (PROUD e IPERGAY). Ambas pautas parecen seguras, si bien son necesarios datos de grandes cohortes con mayor seguimiento que confirmen la seguridad a largo plazo de esta intervención.

*Conclusiones:* La PreP se muestra como una estrategia preventiva segura, que no repercute en la función renal y que no asocia variaciones de peso tanto en usuarios de pauta diaria como a demanda durante los primeros 6 meses de seguimiento.

## Bibliografía

1. Molina JM, Capitant C, Spire B, *et al.* ANRS IPERGAY Study Group. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 2015 Dec 3;373(23):2237-46.
2. McCormack S, Dunn DT, Desai M, *et al.* Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet.* 2016 Jan 2;387(10013):53-60.