



1247 - ESTUDIO DE SIMPLIFICACIÓN DESDE TRIPLE TERAPIA CON TDF O ABC A UNA BITERAPIA CON 3TC

Paula Judit Hernández Ferrer, Ana María Camón Pueyo, Graciela Elisenda Bagüeste Morán, María Añaños Urrea, Suliman Mohamed Abselam, Gabriel Ernesto Bravo Fasanella y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la no inferioridad de la simplificación de la triple terapia antirretroviral (TAR) con bictegravir/emtricitabina/tenofovir-alafenamida así como abacavir/lamivudina/dolutegravir a biterapia con dolutegravir/lamivudina, evaluando la respuesta viral e inmunológica a las 4 y 12 semanas tras la modificación terapéutica.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, unicéntrico, realizado en el Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, del 1 de junio de 2022 al 1 de junio de 2023. Se incluyeron a los pacientes bajo TAR en triple terapia, con bictegravir/emtricitabina/tenofovir-alafenamida, o abacavir/lamivudina/dolutegravir, con RNA-VIH < 40 copias/mL (considerado indetectable) en los 6 meses previos. La seguridad se evaluó mediante la notificación de eventos adversos. Se excluyeron aquellos pacientes donde la biterapia correspondía a un tratamiento complejo o el cambio se produjo por toxicidad/intolerancia a la terapia previa. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes para la recogida de datos de forma prospectiva a través del sistema electrónico de salud.

Resultados: La muestra seleccionada inicial constó de 150 pacientes, cumpliendo los criterios de inclusión 122. Entre los datos de la población de estudio destacaban: varones (72,7%), mediana de edad 56 años, raza caucásica (94,7%), activos laboralmente (68,9%), riesgo de exclusión social 7,6%, abuso de alcohol 10 años en el 90% de los pacientes. El 99% de los casos se clasificaban dentro del subtipo B-VH11. No presentaron infecciones oportunistas durante el último año y la frecuencia de infección tuberculosa latente actual fue 500 y > 700 tras el cambio. Menos del 7% de los pacientes presentaban insuficiencia renal crónica grado Ia. La carga viral indetectable se mantuvo tras 12 semanas del inicio de la biterapia. El TAR previo al cambio incluía un inhibidor de la integrasa en el 70% y, en el resto, un inhibidor de proteasa potenciado.

Datos de resultados	Característica	Porcentaje %
Sexo	Varón	72,7
Mediana de edad	56 años	
Raza	Caucásica	94,7
Activos laboralmente		68,9
Riesgo de exclusión social		7,6

Abuso de alcohol		< 5
Vía transmisión VIH	Sexual	59,1
Diagnóstico infección VIH	> 10 años	90
Clase VIH	Subtipo B-VIH	99
Mediana CD4 con triple terapia	> 500	
Mediana CD4 con biterapia	> 700	
Carga viral	Indetectable tras 12 semanas	
Triple terapia TAR	Inhibidor de la integrasa	70

Discusión: El uso de los fármacos antirretrovirales ha adquirido gran complejidad por la aparición de seis familias, con más de 40 fármacos y combinaciones, siendo necesario individualizar su uso para evitar la toxicidad relacionada con la triple terapia. Los resultados de los estudios GEMINI-1 y 2 al igual que en nuestro estudio, demuestran la no inferioridad persistiendo carga viral indetectable y sin deterioro inmunológico tras la simplificación terapéutica.

Conclusiones: No hemos encontrado diferencias significativas en efectividad ni seguridad con la biterapia basada en dolutegravir/lamivudina durante las 12 semanas tras la simplificación de la triple terapia.

Bibliografía

1. Documento de consenso de GeSIDA/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad respecto al TAR en adultos infectados por VIH Dolutegravir plus lamivudine versus dolutegravir plus tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine in antiretroviral-naive adults with HIV-1 infection (GEMINI-1 and GEMINI-2): week 48 results from two multicentre, double-blind, randomised, non-inferiority, phase 3 trials. Lancet. 2019 Jan 12;393(10167):143-55.