



## 990 - FACTORES PREDICTORES DE BLIP EN PERSONAS CON VIH EN TRATAMIENTO CON DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA

**Diego Montero de Prada<sup>1,2</sup>**, María Velasco Arribas<sup>1</sup>, Elia Pérez Fernández<sup>1</sup>, Ana Villanueva Fernández-Ardavin<sup>1</sup>, Oriol Martín Segarra<sup>1</sup>, Leonor Moreno Núñez<sup>1</sup>, Patricia Sanmartín Fenollera<sup>1</sup> y Juan Emilio Losa garcía<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España. <sup>2</sup>Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, España.

### Resumen

**Objetivos:** El significado incierto de los blips de carga viral (CV) genera incertidumbre en el manejo de personas con infección por VIH (PVIH) en biterapia, por su posible relación con una supresión viral inadecuada o el posible desarrollo de resistencias al tratamiento. Por lo tanto, el objetivo del estudio es valorar los posibles factores predictores de blip en PVIH en tratamiento con dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC), además de evaluar la efectividad e impacto económico de dicha pauta.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de todas las PVIH en tratamiento con DTG/3TC durante al menos 6 meses seguidos en un hospital de segundo nivel. Se consideró "blip" aquella CV transitoria > 20 copias/ml. Se efectuó un análisis descriptivo y una regresión logística para valorar los factores de riesgo. Se realizó un análisis coste-beneficio del uso de DTG/3TC usando los costes unitarios de los fármacos y comparándolos con los tratamientos previos. Las variables continuas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar. El estudio fue aprobado con anterioridad por el Comité Ético de Investigación con medicamentos (CEIm).

**Resultados:** Se incluyeron 173 individuos, el 78,6% eran hombres al nacimiento, el 2,9% eran naïve, la media de edad fue  $47,7 \pm 12,7$  años. El tiempo medio de evolución de la infección fue de  $8,5 \pm 6,6$  años. El tiempo de permanencia en tratamiento con DTG/3TC fue de  $16,9 \pm 9,3$  meses. Los CD4+ nadir fueron  $339 \pm 244$  células/ml y la CV acme  $684101,2 \pm 2043124,2$  copias/ml. La relación CD4+/CD8+ pasó a ser > 1 tras el tratamiento con DTG/3TC. Se observó un total de 31 (18,5%) blips, su presencia se asoció con el tiempo de evolución de la infección ( $p = 0,033$ ) siendo más incidentes los blips en el grupo con un menor tiempo de evolución ( $6,4 \pm 6,3$  años) que en aquellos con uno mayor ( $9,1 \pm 6,6$  años), también se relacionó significativamente, ( $p < 0,0001$ ), con una subóptima adherencia (test de Morinsky-Green < 90%). Ser naïve no se asoció con la presencia de blips ( $p = 1$ ). En la regresión logística, se asociaron a la presencia de blip la adherencia (RR = 0,19; IC95%: 0,11-0,33;  $p < 0,0001$ ), y el consumo de drogas ilegales de manera activa durante el tratamiento (RR = 2,74; IC95%: 1,31-5,75;  $p = 0,007$ ). Se objetivó un ahorro económico de 258.819€.

**Conclusiones:** Las personas en tratamiento con DTG/3TC con blips de CV > 20 copias/ml fueron muy escasos. Los principales factores predictores de blip son una subóptima adherencia y el consumo activo de drogas ilegales. DTG/3TC es una pauta efectiva que genera un ahorro significativo al

sistema sanitario.