



1862 - INHIBIDORES DE INTEGRASA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH INGRESADAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID (2009-2021)

Fernando Martínez Vera, Elena Suanzes Martín, Alberto Mora Vargas, Clauda Iglesias Enzinas, María García de Santos, Ana Visedo Colino, Sara de la Fuente Moral y Alberto Díaz de Santiago

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo principal es evaluar la tendencia en la utilización de inhibidores de integrasa (INI) en pacientes con infección por VIH ingresados en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPDHM) entre los años 2009-2021.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (código AEMPS: EVOL-VIH.ADS-TEN-2018-01). El análisis estadístico se realizó con el paquete STATA V12.0.

Resultados: se produjeron 865 ingresos de 389 pacientes en los 13 años del periodo de estudio. De manera global, 74,2% toman triple terapia estándar durante el ingreso. El tercer fármaco fue: ITINAN 19%, IP/p 38%, INI 40%. Estas proporciones variaron a lo largo del periodo de estudio: los ITINAN bajan del 35% en 2009 al 5% en 2021; los IP/p descienden del 63% en 2009 al 23% en 2021; y los INI aumentan su representación del 0% en 2009 al 20% en 2012 y el 66% en 2021 ($p < 0,0001$). De los INI, dolutegravir (DTG) resultó el más prevalente globalmente (50%) frente a raltegravir (RAL) (39,2%) y bictegravir (BIC) (10,2%), comercializado en marzo 2019. Se producen variaciones en el tiempo: RAL pasó del 100% de INI en 2009, al 4,2% en 2021; mientras dolutegravir aumento del 10,2% en 2015 al 67% en 2021, $p < 0,0001$. Dolutegravir fue prescrito en el 67% de pacientes ingresados VIH-positivos en 2021, convirtiéndose en el fármaco antirretroviral aislado más utilizado en esta población al final del periodo de estudio. Pero bictegravir irrumpe con fuerza y representa el 28% de todos los INI en 2021, con menos de 2 años de utilización. 50% de pacientes con ITINAN como tercer fármaco pasan a INI (el otro 50% mantiene ITINAN) durante el ingreso. 25% de los que toman IP pasan a ITINAN y 20% a INI (el restante 55% mantiene IP). Ningún paciente en tratamiento con INI pasa a otro grupo farmacológico ($p = 0,001$). 100% de pacientes en TAR con DTG se mantienen en DTG durante el ingreso, pero el 20% de los que recibían RAL pasan a DTG durante la hospitalización, $p = 0,001$. La mayoría de los pacientes que cambian a bictegravir (92,5%) vienen desde IP/p. La mortalidad global acumulada intrahospitalaria en el periodo de estudio fue del 5,8%. El 24% de fallecidos no tomaban TAR; 20% tomaban triple terapia basada en ITINAN; 39% tomaban IP/p como tercer fármaco; y 40% INI. Las diferencias no resultaron significativas ($p = 0,895$).

Conclusiones: Se observa aumento muy marcado de la proporción de INI como tercer fármaco en pacientes ingresados, administrándose a 3 de cada 4 pacientes hospitalizados al final del periodo de

estudio. El dolutegravir representa el fármaco antirretroviral aislado más prescrito en pacientes ingresados en los últimos años, aunque bictegravir podría alcanzar el primer puesto en los próximos años de seguir su tendencia actual.