



<https://www.revclinesp.es>

## 2019 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO CON DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA VS. BICTEGRAVIR/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDA EN UN HOSPITAL DEL GRUPO 2

*Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado, Luis Alberto González de la Coba, Damián Pérez Espinosa, Amanda Zambrano, María Luz Tejerina, Grover Jemio, Samnang Veasna y Jeffrey Magallanes*

*Medicina Interna, Hospital nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el perfil de pacientes y los efectos secundarios de dolutegravir/lamivudina y bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida en nuestra población.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se recoge, desde 1 enero de 2019 hasta 31 diciembre de 2023, los pacientes en tratamiento con dolutegravir/lamivudina o bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida. Los datos fueron extraídos de la historia clínica electrónica (Mambrino XII) y analizado por SPSS.

**Resultados:** Se han analizado un total de 137 pacientes. El 70,8% están con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida frente a 29,2% con dolutegravir/lamivudina. El 72,3% son varones al nacimiento, el 78,1% hispanos y la edad media al diagnóstico  $34,6 \pm 12,6$  años. El 1,5% son resistentes a la familia de no nucleósidos. El 4,5% presentan hepatitis B crónica activa, que están en tratamiento con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida, el 69% están vacunados y 23% tienen una hepatitis B pasadas. Comparando el perfil de pacientes en tratamiento con dolutegravir/lamivudina frente a bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida presentan mejor cociente CD4/CD8 al diagnóstico, pero no hemos obtenido significancia estadística. Los CD4 al inicio del tratamiento son mayores en el grupo de dolutegravir/lamivudina respecto a los que comienzan con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida, con significancia estadística. En los pacientes en tratamiento con dolutegravir/lamivudina, el 56% presenta carga viral (CV) indetectable al inicio del tratamiento, siendo el 44% con CV inferior a 100.000 copias/ml. En el seguimiento, alcanzan la indefectibilidad el 97,4%. En el grupo de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida la CV indetectable al inicio del tratamiento es del 60% y durante el periodo de estudio alcanzan la supresión viral el 86%. En el grupo de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida la aparición de Blip fue del 11% en el grupo de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida frente 5% en dolutegravir/lamivudina. La prevalencia de viremia de bajo grado en el grupo bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida se presentó 12% frente a 2,6% en el grupo dolutegravir/lamivudina. La presencia de fracaso virológico en el grupo de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida es del 2,6% frente a 0% de dolutegravir/lamivudina. Las reacciones adversas más frecuentes han sido en primer lugar las metabólicas, 17 pacientes (6 en tratamiento con dolutegravir/lamivudina y 11 con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida). Y en segundo lugar, las neuropsiquiátricas, 3 pacientes del grupo bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida, que suspendieron el tratamiento.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte, los resultados inmunoviroológicos son aceptables y reflejan la eficacia de los TAR de inicio. Se observa, cierta tendencia a resultados mejores en cuanto a supresión viral, blips y CD4 en el grupo dolutegravir/lamivudina a la selección más estricta para este régimen, priorizando a aquellos con perfil clínico favorable y mayor garantía de cumplimiento terapéutico. En cuanto a la tolerancia, el aumento de peso fue el efecto adverso más frecuente, especialmente en pacientes con Biktarvy, aunque sin significancia estadística y en un contexto de obesidad previa de más del 50%. Por lo que ambos TAR, tienen pocos efectos secundarios, son bien tolerados y presentan buena respuesta inmunológica, a pesar que en el estudio impresiona de que dolutegravir/lamivudina es superior, pero la selección para esta TAR ha sido más estricta y los grupos no son iguales.