

<https://www.revclinesp.es>

## 2190 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL INYECTABLE DE ACCIÓN PROLONGADA (CABOTEGRAVIR/RILPIVIRINA) Y COMPARACIÓN ENTRE SEXOS

**María Añaños Urrea, Jone Arriola Arbelaitz, Graciela Elisenda Bagüeste Morán y José Manuel Porcel Pérez**

Medicina Interna, Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características de pacientes VIH en tratamiento antirretroviral (TAR) con cabotegravir/rilpivirina intramuscular de acción prolongada (Long Acting) en una Unidad de VIH, evaluar su eficacia y seguridad, y determinar si existen diferencias entre sexos.

**Métodos:** Se revisaron las historias clínicas de los pacientes VIH que iniciaron TAR con *long acting* en nuestra Unidad entre abril de 2023 y 2025. Para su prescripción, fue criterio ineludible haber descartado coinfección por VHB y VIH-1 subtipo A6/A1, así como mantener buena adherencia terapéutica, con supresión virológica durante un mínimo de 6 meses. Se recogieron los siguientes datos: edad, género, procedencia geográfica, orientación sexual, vía de transmisión, hábitos tóxicos, relaciones sexuales de riesgo; año, LTCD4 y carga viral al diagnóstico, TAR previos, adherencia, subtipo de VIH-1 y estudio basal de resistencias. Durante el seguimiento, se realizaron controles antropométricos y analíticos incluyendo perfil lipídico, glicémico, inmunovirológico con LTCD4 y carga viral. Se realizó un análisis de muestras apareadas mediante Jamovi. Este estudio fue aprobado por el CEIC de nuestro centro.

**Resultados:** De 73 pacientes en *long acting*, 80,8% fueron varones, con una edad media de 39 años y procedentes de España (67%), seguido de Sudamérica (23,3%) y África (5,4%). Destaca el largo tiempo de evolución desde el diagnóstico de VIH, entre 1992 y 2003, con una media de CD4 nadir de 449. Habían recibido entre 2 y 5 TAR previos al *switch* a *long acting*, siendo los regímenes provenientes más frecuentes bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (68,5%) y dolutegravir/lamivudina (18,8%). El principal subtipo de VIH-1 fue el B (35,6%) y se descartó la presencia de mutaciones mayores en la mayoría de casos (63%). En un 27% se inició el TAR sin disponer de genotipado; a ello se atribuyeron los dos únicos fracasos terapéuticos, presentando un paciente 1631 copias/ml al control del año, con desarrollo de resistencias a no análogos de la transcriptasa inversa e inhibidores de la integrasa, y el otro, 168 copias/ml al mes de tratamiento (descartado blip). En ambos se utilizó bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida como pauta de rescate, recuperando supresión virológica. La carga viral se mantuvo indetectable en todo momento en el resto de pacientes (97,21%). No se observó impacto clínicamente relevante en el control inmunitario (descenso estadísticamente significativo en el recuento de CD4 (tabla 1 y figura 1), aunque manteniéndose por encima de 600 copias en todo momento). Además, se perdió la significación estadística al realizar el análisis por sexos (tabla 2 y figura 2). Respecto al seguimiento, no se observó empeoramiento del perfil lipídico, glicémico, ni aumento ponderal tras el inicio del *long acting*. El principal efecto adverso fue dolor leve en la zona de punción (82%).

**Tabla 1. Recuento total de CD4, peso, IMC, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos totales, hemoglobina glicosilada y carga viral del VIH**

**Efectos dentro de los sujetos**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática F	p
LTCD4	375499	4	93875	2,66
Peso	7,39	4	1,85	0,353
IMC	1,03	4	0,258	0,418
ColT	1600	4	400	0,747
HDLc	1639	4	410	2,1
LDLc	1556	4	389	0,806
TGT	5728	4	1432	0,74
HbA <sub>1c</sub>	0,0476	4	0,0119	0,383
CV VIH	225	4	56,1	0,576

**Suma de Cuadrados  
Tipo 3**

**Tabla 2.1. Medias marginales estimadas LTCD4 en ambos sexos**

		Intervalo de confianza al 95%							
		Media		EE		Inferior		Superior	
LTCD4		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
		878	1034	117,9	55,1	502	935	1253	1133
Mes 0		737	986	58,6	51,8	550	871	924	1100
Mes 1		735	1059	106,3	49,5	397	952	1074	1167
Mes 6		679	924	80,8	60,0	421	822	936	1027
Mes 12		799	917	127,9	55,1	392	792	1206	1041
Mes 18									

**Tabla 2.2.**  
**Comparaciones**  
*post hoc*  
**LTCD4 en**  
**mujeres**

#### Comparación

LTCD4	LTCD4	Diferencia de medias	EE	gl	t	p
Mes 0	Mes 1	140,5	80,5	3	1,7455	0,179
Mes 6	142,25	54,4	3	2,6149	0,079	
Mes 12	198,75	90,4	3	2,1989	0,115	
Mes 18	78,75	63,8	3	1,2344	0,305	
Mes 1	Mes 6	1,75	53,4	3	0,0328	0,976

Mes 12	58,25	28,9	3	2,0182	0,137	
Mes 18	-61,75	118,9	3	-0,5194	0,639	
Mes 6	Mes 12	56,5	58,3	3	0,9687	0,404
Mes 18	-63,5	109,3	3	-0,5809	0,602	
Mes 12	Mes 18	-120	138,2	3	-0,868	0,449

**Tabla 2.3.**  
**Comparaciones**  
*post hoc*  
**LTCD4 en**  
**varones**

**Comparación**

LTCD4	LTCD4	Diferencia de medias	EE	gl	t	p
Mes 0	Mes 1	48,04	46,3	22	1,039	0,31
	Mes 6	-25,65	51,1	22	-0,502	0,62
	Mes 12	109,48	64,7	22	1,693	0,105
	Mes 18	116,87	58,4	22	2	0,058
	Mes 6	-73,7	51,6	22	-1,427	0,168
Mes 1	Mes 12	61,43	60,3	22	1,019	0,319
	Mes 18	68,83	64,5	22	1,067	0,298
	Mes 12	135,13	45,2	22	2,992	0,007
	Mes 18	142,52	64,9	22	2,196	0,039

Mes 12

Mes 18

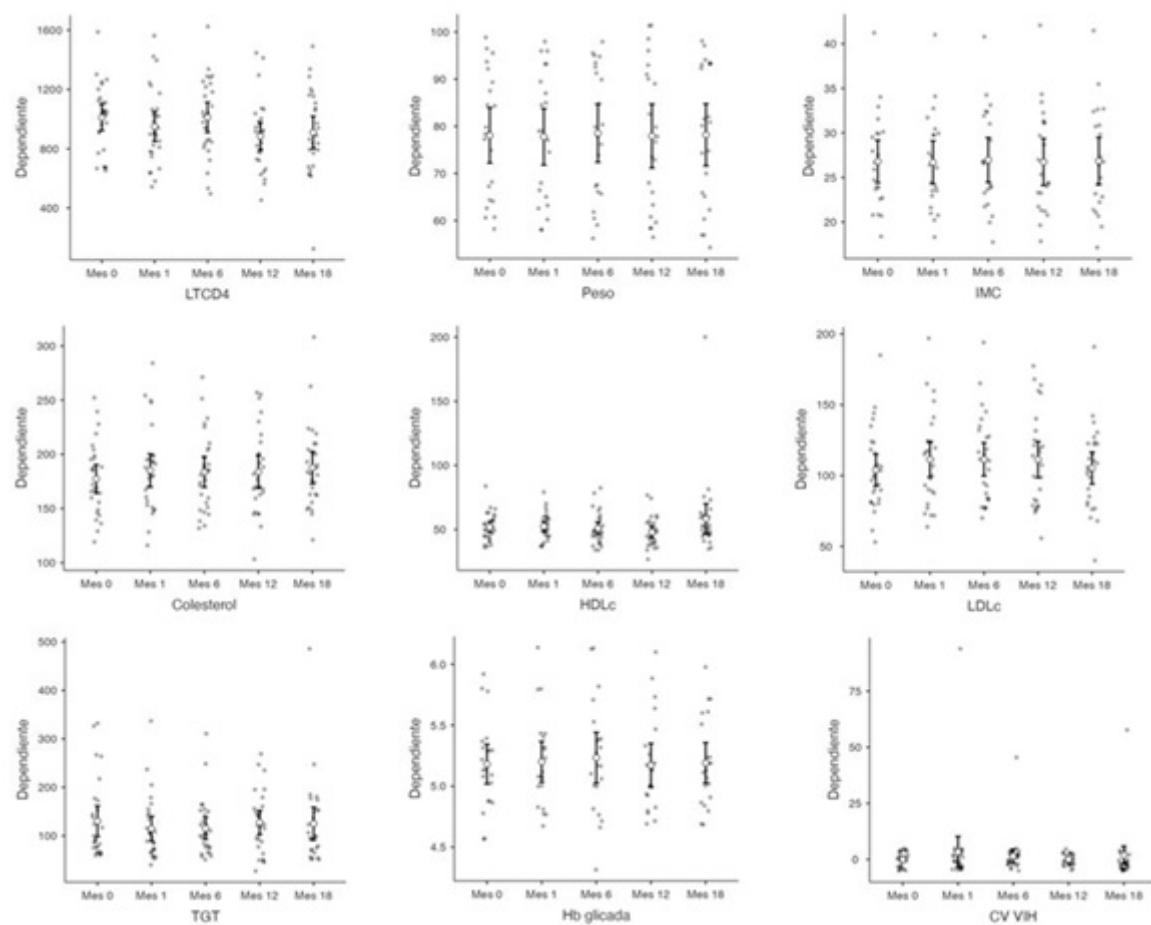
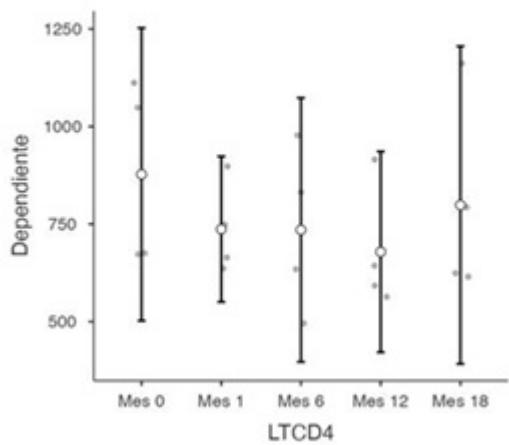
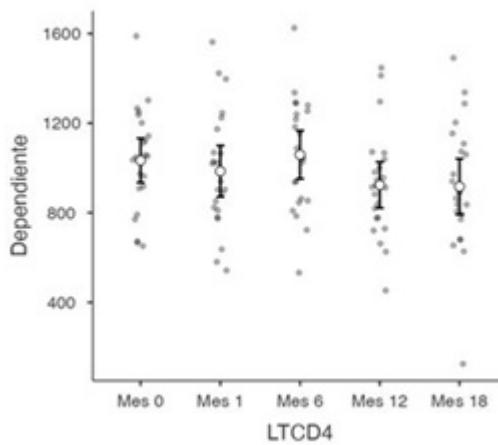
7,39

72,4

22

0,102

0,92

**Mujeres:****Hombres:**

**Conclusiones:** El TAR con cabotegravir/rilpivirina intramuscular bimestral ha demostrado eficacia y seguridad, manteniendo supresión virológica en pacientes seleccionados, sin impacto en el control lipídico, glicémico ni ponderal. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Es importante disponer de genotipado para evitar fracasos virológicos y desarrollo de resistencias.