



<https://www.revclinesp.es>

1989 - EVOLUCIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN MUJERES TRANSGÉNERO CON VIH

Román Fernández Gutián, Elena María Echanove Valdés, Nuria Miguel Ontañón, Isabel Castilla Martínez, Antonio González Guzmán y Alberto Díaz de Santiago

Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución clínica y el tratamiento antirretroviral en pacientes transgénero con VIH seguidas de forma ambulatoria en consultas externas de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Análisis retrospectivo y observacional con SELENE y SISPAL, con una base anónimizada de 800 pacientes con VIH en seguimiento en consultas externas entre 2008 y 2024. Posteriormente se decodificaron, clasificaron y determinaron el número de pacientes transgénero, y se analizaron sus características demográficas, comorbilidades y tratamientos recibidos. No se detectaron incidencias durante su seguimiento. Se utilizó para el análisis estadístico descriptivo el programa STATA V12.0 (Texas). Esta investigación fue el trabajo de fin de máster de la edición 2023-2024 del campus Esther.

Resultados: Se incluyeron todas las personas transgénero con VIH con, al menos, una visita de seguimiento en el centro entre 2009 y 2025. El 100% de las personas incluidas en el estudio fueron mujeres transgénero, con sexo masculino al nacimiento. La edad media fue de 34 años. Todas adquirieron VIH vía sexual, el 70% fue diagnosticado en España y el 30% había usado PrEP sin contraer el virus. Procedimientos médicos: mamoplastia (80%), cirugía de afirmación de género (10%) y terapia hormonal (40%). 30% fumaban, 50% consumían cocaína y el 70% ejercían trabajo sexual (no chemsex ni slamsex). El TAR se inició en promedio de 1,5 meses tras diagnóstico. Los regímenes fueron BIC/FTC/TAF (60%), DTG/3TC (30%) y CAB+RPV IM (10%). El 40% tuvo cuatro líneas previas. Al final del seguimiento, el 70% tenía carga viral indetectable, el 10% presentó blips y el 10% tuvo fracaso virológico por mala adherencia. 20% perdió seguimiento tras 14 meses.

Discusión: La elevada cifra media de CD4 en el momento del diagnóstico y la baja tasa de infecciones oportunistas reflejan los beneficios del cribado precoz y de una atención sanitaria accesible, en contraste con lo observado en otras poblaciones migrantes no trans. A pesar de la elevada prevalencia de trabajo sexual y consumo de sustancias recreativas, la mayoría de las pacientes inició tratamiento antirretroviral (TAR) en un corto plazo tras el diagnóstico y alcanzó carga viral indetectable durante el seguimiento. Se observa una clara tendencia hacia la simplificación terapéutica, con utilización mayoritaria de regímenes modernos y de alta eficacia, incluyendo formulaciones de liberación prolongada, lo que representa un hito en términos de equidad terapéutica y mejoría en la calidad de vida. Persisten importantes áreas de mejora, como la escasa cobertura vacunal frente al virus del papiloma humano (VPH) y mpox, y el limitado acceso a cirugía de afirmación de género y tratamiento hormonal sustitutivo.

Conclusiones: En conjunto, estos resultados reflejan la viabilidad de proporcionar una atención de alta calidad, inclusiva y personalizada a personas transgénero con VIH, siempre que existan estructuras asistenciales accesibles y profesionales sensibilizados. Es fundamental continuar eliminando barreras estructurales y sociales para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estas pacientes. Es importante contar con leyes que garanticen estos avances y con dirigentes locales que no obstaculicen la ayuda a un colectivo históricamente vulnerable y estigmatizado.