



1861 - TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL E INFECCIÓN OPORTUNISTA: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA ADHERENCIA Y DESENLACES CLÍNICOS EN UNA COHORTE DE PERSONAS CON VIH DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 AÑOS

Esther Luisa Ramírez Nava¹ y Marta González Sanz²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) y regímenes empleados en personas con VIH que ingresan en un hospital entre 2018 y 2024 con diagnóstico de infección oportunista (IO). Además, documentar los eventos relacionados con el inicio del tratamiento, desenlaces clínicos y seguimiento al alta.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de personas con VIH que ingresan por infección oportunista en el servicio de Enfermedades Infecciosas de un hospital terciario, entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2024. Se recogieron variables relacionadas con el tratamiento antirretroviral antes y después de la hospitalización, regímenes empleados, adherencia y momento de inicio del TAR respecto al diagnóstico de IO; y se describieron los desenlaces clínicos, aparición de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune y la mortalidad. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics (v. 25.0). Las variables cuantitativas se expresaron como mediana [rango intercuartílico] y las cualitativas como frecuencias.

Resultados: Registramos un total de 57 hospitalizaciones, correspondientes a 50 pacientes, la mayoría varones (n = 41; 82%), con una mediana de edad de 44 años. En 29 de los 57 ingresos (50,90%) el paciente conocía su estado serológico y tenía prescrito TAR previo a la hospitalización. 18 casos de los 29 (62,10%) reconocían la adherencia al tratamiento. Lo más frecuentemente administrado hasta el diagnóstico de infección oportunista era el régimen de tres fármacos basado en inhibidores de la integrasa (INI) (n = 18/29; 62,10%), seguido de biterapia (n = 5/29; 17,20%), triple terapia con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTR) (n = 3/29; 10,30%) e inhibidores de la proteasa (IP) potenciados (n = 2/29; 6,90%) y otras terapias (n = 1/29; 3,40%). La mediana de días hasta el inicio o reintroducción del TAR una vez que el paciente ingresaba por IO fue de 4 [0,50-10] días. La opción más empleada fue la triple terapia con INI (n = 49/57; 86%), principalmente bictegravir (n = 30/57; 52,60%) o dolutegravir (n = 16/57; 28,10%). En 3 pacientes se prefirió un régimen de IP potenciados (5,30%), con darunavir/cobicistat. En un caso el paciente rechazó TAR (n = 1/57; 1,80%). Como eventos en relación con el TAR, se documentaron 6 casos de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) entre las 57 hospitalizaciones (10,50%), con una mediana de tiempo desde el inicio del TAR hasta su aparición de 10,50 [4,75-14,25] días. Se registró un *exitus* en la cohorte (n = 1/57; 1,80%). La pérdida de seguimiento en las primeras 24 semanas al alta fue del 33,30% (n = 19/57). En el 100% (n = 38/57) de los casos en los que se mantuvo el seguimiento se alcanzó viremia indetectable a las 12 semanas, con una mediana de CD4 de 203 [100-380]. El porcentaje de

reingresos a lo largo de los años de estudio fue 14% (N = 8/57).

	Población total (n = 57)
Variables relacionadas con el tratamiento antirretroviral (TAR) previas a la hospitalización	
TAR previo al diagnóstico de infección oportunista (IO), n (%)	29 (50,90)
Tipo de régimen de tratamiento, número de fármacos (n = 29), n (%)	
Dos fármacos	5 (17,20)
Tres fármacos	
Basado en inhibidores de la integrasa (INI)	18 (62,10)
Basado en inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTR)	3 (10,30)
Basado en inhibidores de la proteasa (IP) potenciados	2 (6,90)
Otros	1 (3,40)
Adherencia al TAR en el momento del diagnóstico de IO (n = 29), n (%)	18 (62,10)
Variables relacionadas con el tratamiento antirretroviral durante la hospitalización	
Días hasta el inicio/reinicio del TAR tras el diagnóstico de IO, mediana [p25-p75]	4 [0,50-10]
Tipo de régimen de tratamiento iniciado, número de fármacos, n (%)	
Dos fármacos	4 (7,00)
Tres fármacos	
Basado en inhibidores de la integrasa (INI)	49 (86,00)
Basado en inhibidores de la proteasa (IP) potenciados	3 (5,30)

Ningún tratamiento	1 (1,80)
Tipo de fármaco, n (%)	
Bictegravir	30 (52,60)
Dolutegravir	16 (28,10)
Darunavir + potenciador	3 (5,30)
Elvitegravir + potenciador	2 (3,50)
Raltegravir	3 (5,30)
Nevirapina	1 (1,80)
Efavirenz	1 (1,80)
Ninguno	1 (1,80)
Síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI), n (%)	6 (10,50)
Días desde el inicio de TAR hasta SIRI, mediana [p25-p75]	10,50 [4,75-14,25]
SIRI tipo 2, n (%)	6 (100,00)
Mortalidad por SIRI, n (%)	0 (0,00)

Conclusiones: Demostramos que nuestra cohorte se ajusta a las recomendaciones del último consenso de GeSIDA respecto al régimen de tratamiento antirretroviral y el inicio del mismo durante la hospitalización, con baja incidencia de síndrome de reconstitución inmune; sin embargo, la adherencia deficiente al TAR y la pérdida de seguimiento son retos críticos que requieren programas de intervención y un abordaje integral.