



# Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

## A-221. - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CAMBIO DE TENOFOVIR DF + EMTRICITABINA (TRUVADA®) POR ABACAVIR + LAMIVUDINA (KIVEXA®)

M. Mas, J. Márquez, L. Tikhomirova, M. Tasias, O. Araújo, A. Delegido, E. Pedrol

Servicio Medicina Interna. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** Averiguar si el cambio de Truvada® a Kivexa®, también recomendado en las guías, con perfil de toxicidades distinto y más económico, es eficaz y seguro ya que no existe experiencia al respecto.

**Métodos:** Se incluyeron consecutivamente los primeros 20 pacientes visitados que recibían Truvada® y que precisaban del cambio de TDF por algún motivo. Se les prescribía Kivexa® siempre que no hubiera resistencias al fármaco y fueran HLA-B\*5701 negativos. Se recogieron datos demográficos, analíticos y los efectos secundarios basalmente y a los 6 meses

**Resultados:** 61% hombres; edad media  $49 \pm 12$  a; SIDA 50%; coinfectados VHB/VHC 44%; conducta de riesgo: 50% heterosexual, 28% homosexual, 17% ADVP. Media tratamientos previos  $3 \pm 2$  y media años infección  $9 \pm 5$ . El 61% había presentado en algún momento carga viral VIH  $> 100.000$  cop/ml. Motivos cambio: 33% deterioro de función renal, 28% alteraciones óseas, 29% intolerancia y 10% otros. Tras 6 meses de seguimiento no se produjo ningún evento cardiovascular y ninguna retirada del estudio. La tabla muestra los resultados analíticos. Un 17% de los pacientes tras el cambio tuvo un descenso de la creatinina  $> 0,5$  mg/dL. Basalmente, un paciente presentaba p 0,87 mMol/L que se corrigió. El K<sup>+</sup> no presentó variaciones.

**Discusión:** Tenofovir DF (TDF) está recomendado en todas las guías como de elección en el tratamiento de los pacientes VIH+ en su forma coformulada (Truvada®) ya sea en combinación con un inhibidor de la proteasa o bien con un no análogo de los nucleósidos (Atripla® o Eviplera®). Por ello, TDF es, en la actualidad, el fármaco antirretroviral más prescrito ya sea como molécula única (Viread®) o coformulada (Truvada® o Atripla® o Eviplera®). Con su uso se han ido describiendo toxicidades secundarias como la renal y la ósea. Su elevado precio en relación a otros fármacos, supone, en el momento actual, otro inconveniente. En este estudio piloto el cambio de Truvada® por Kivexa® fue eficaz desde el punto de vista inmuno-virológico (incluso aumento de linfocitos CD4 estadísticamente significativo). A nivel renal se produjo una mejoría de los parámetros estudiados. En el lipidograma hallamos un discreto deterioro (como era de esperar ya que TDF se considera lipolítico), pero en todo caso los cambios, aunque significativos en algunos casos, fueron variaciones dentro de la normalidad. La tolerancia a Kivexa® fue buena y no se produjo ninguna retirada del estudio. Además se consiguió un ahorro económico de 565,2€ en el periodo estudiado con este cambio (PV+IVA: Truvada® 13,48 €/cp y Kivexa® 10,34 €/cp).

Tabla (A-221). Evolución de los datos inmuno-virológicos y del lipidograma

Variable	Basal	6 meses	p
Carga viral VIH indetectable ( 34 copias/mL)	67%	94%	0,11
Linfocitos CD4	643 + 386 células/mm <sup>3</sup>	722 + 396 células/mm <sup>3</sup>	0,000
Colesterol total	197 ± 38 mg/dL	204 ± 56 mg/dL	0,000
Colesterol HDL	58 ± 19 mg/dL	56 ± 16 mg/dL	0,000
Colesterol LDL	116 ± 34 mg/dL	114 ± 37 mg/dL	0,06
Triglicéridos	170 ± 120 mg/dL	179 ± 184 mg/dL	0,00

*Conclusiones:* El cambio efectuado de Truvada<sup>®</sup> por Kivexa<sup>®</sup> ha demostrado ser eficaz, seguro y económico.