Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):243

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-183. - MONOTERAPIA CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA POTENCIADOS EN LA INFECCIÓN POR VIH. ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO?

M. Torralba González de Suso[1], E. Díaz Gómez[2], S. Cuerda Coronel[2], A. Lázaro López[2], L. Sánchez Martínez[1], S. Laínez Justo[1], A. Espinosa Gimeno[1], M. Rodríguez Zapata[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El tratamiento antirretroviral combinado para la infección por VIH es una de las estrategias más efectivas en la reducción de la morbi-mortalidad. Desde hace algunos años, se han venido utilizando estrategias de simplificación que incluyen la monoterapia con inhibidores de la proteasa potenciados (IP/r). Existen cuatro criterios básicos para implementar dicha estrategia: 1) síntomas o signos de toxicidad con la estrategia basal; 2) ausencia de mutaciones de resistencia a inhibidores de proteasa; 3) CV indetectable durante al menos 6 meses; 4) adherencia > 90% antes de iniciar la monoterapia. Nuestro objetivo es analizar el papel que juega la adherencia al tratamiento antirretroviral durante la estrategia con monoterapia en el fracaso virológico o en la presencia de &#39blips&#39 o en la replicación de bajo nivel.

Métodos: Estudio de cohorte única, longitudinal, prospectivo. Se analizó mediante un programa de dispensación de farmacia que valora el número de pastillas prescritas menos el número de pastillas restantes en relación con el tiempo de tratamiento, el porcentaje de adherencia de cada paciente. Se analizó el porcentaje de pacientes con blips (CV > 50-1.000 copias) en una única determinación tras la monoterapia, la replicación de bajo nivel (RBN, es decir 2 blips consecutivos) y el porcentaje de fracaso virológico (CV > 1.000 copias/ml). Se analizaron otras variables asociadas al fracaso terapéutico. Se realizaron test de log rank y regresión de Cox para el análisis de variables dependientes del tiempo utilizando como variable dependiente el fracaso virológico.

Resultados: Se estudiaron 41 pacientes con monoterapia. 37 estaban siendo tratados con Darunavir/r y 4 con Lopinavir/r. La mediana de edad fue de 46 años (IIC: 42,25-50), siendo el 65% varones. Un 27,8% estaban coinfectados por VHC. La mediana de CD4 era de 650 cel/mcl (IIC: 390-820) y el 100% presentaban una CV 50 copias/ml de inicio. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 0,74 años (0,37-1 año). Durante el seguimiento 4 pacientes presentaron fracaso virológico (2 de ellos con RBN), 7 fracaso terapéutico y 8 presentaron Blips. Ningún paciente con fracaso virológico demostró mutaciones de resistencias y todos fueron rescatados. No se halló asociación entre el fracaso virológico o terapéutico y el sexo, la edad, el uso de LPV/r o DRV/r, la cifra de CD4, la infección por VHC ni la adherencia previa al tratamiento con monoterapia. Los pacientes con una adherencia inferior a 90% tras la monoterapia tenían mayor probabilidad de fracaso virológico (log rank p = 0,020; HR 5,4 IC95% HR 0,98-33,04; p = 0,053).

Discusión: La monoterapia es una estrategia que evita toxicidad por análogos de nucleósidos, un coste directo por fármaco reducido y disminuye el número de fármacos o comprimidos tomados. Además en caso

de fracaso virológico no se generan mutaciones e resistencia a los IP potenciados. Sin embargo hay que ser cuidadosos en la selección de dicha estrategia. Hay que insistir y cuidar la adherencia de los pacientes no sólo antes de la monoterapia (en la selección de los candidatos) sino también después para evitar posibles fracasos virológicos.

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con monoterapia presentan una tasa de fracasos virológicos aceptables aunque quizá algo superior a la estrategia convencional con tres fármacos. La adherencia al tratamiento durante la monoterapia es un factor que se asocia con el fracaso virológico. Los pacientes que utilizan una estrategia con monoterapia (y sus médicos) deben conocer la importancia de la adherencia durante el tratamiento si se utiliza esta aproximación.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.