



HIV-025 - EFICACIA DE GENVOYA® (ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR ALAFENAMIDA [E/C/F/TAF]) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Y. Rodríguez Marín¹, L. Camarena Navarro¹, S. Guillén Martínez¹, E. Martínez Alfaro² y M. Trinidad Pereira¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Genvoya® primera pastilla única que incluye tenofovir alafenamida (TAF), comercializada en España. El objetivo del estudio es conocer la eficacia en condiciones de poscomercialización en nuestro medio en la práctica clínica con este tratamiento antirretroviral (Genvoya®) en pacientes con VIH. Otros objetivos son: evaluar las características epidemiológicas, inmunológicas y virológicas de los pacientes VIH en nuestro medio y tratados con Genvoya®; evaluar la tolerancia y adherencia al tratamiento antirretroviral; evaluar la función renal hepática y el perfil lipídico de los pacientes tras tratamiento con tenofovir alafenamida.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectiva de todos los pacientes VIH que comenzaron tratamiento, con al menos 3 meses de seguimiento. Criterios de inclusión: Pacientes pretratados con otros antirretrovirales y se les ha cambiado el tratamiento; pacientes diagnosticados recientemente sin tratamiento previo (naïve). Criterios de exclusión: presentar insuficiencia renal crónica grave antes del tratamiento (FG < 30); llevar menos de 3 meses de tratamiento. Variables recogidas, recogidas en base de datos, relativas al paciente, al tratamiento y a los resultados analíticos. Se utilizó SPSS Statistics para MAC (v22) para el análisis. Se analizaron características inmunológicas y virológicas de los pacientes, eficacia del tratamiento (% de pacientes con CV < 50 cop/mL), y tolerancia al mismo; así como cambios en parámetros renales en los pacientes que proceden de pautas de tenofovir dioxiproxil fumarato (TDF).

Resultados: Comenzaron el tratamiento 86 pacientes (16 son naive y 70 pretratados); 42 años edad media (rango de 20-67). 69 varones y 17 mujeres. Prácticas de riesgo de la infección por VIH: relaciones homosexuales 40%, heterosexuales 34%, UDVP 10%, desconocido 9%, transmisión vertical 2% y transfusión de hemoderivados 1%. Los pacientes pretratados procedían mayoritariamente de pautas con TDF (Stribild® 43, Eviplera® 10, Truvada + Prezista/r® 3, Truvada+Tivicay® 3). El tiempo medio de seguimiento de los pacientes fue de 9,4 años, con un rango de 0-37. Las causas de cambio de tratamiento fueron: prevenir toxicidad renal y ósea 66%, efectos adversos 13%, simplificación 5%, fallo virológico 2,5%. Efectos adversos que motivaron el cambio a Genvoya®: 4 pacientes hiperlipidemia, 3 toxicidad GI (dolor abdominal, diarrea, náuseas), 2 hipertransaminasemia, 1 depresión y 1 priapismo. En cuanto a la eficacia inmunológica los CD4 previos al inicio del tratamiento fueron 656 y al final del seguimiento 677. El tiempo medio de seguimiento de los

pacientes con Genvoya fue de 5,4 meses (mediana 6) con un rango de 13. Eficacia virológica: pretratados el % de CV < 50 cuando se produjo el cambio fue de 79,8 y después del seguimiento fue de 89,2. Los pacientes naïve presentaban una carga viral basal de 45.066 copias de media (208.000) y el % de CV < 50 al final del seguimiento fue de 89,2. Los pacientes que procedían de pautas con TDF tenían filtrado glomerular de 101,5 y tras el seguimiento con TAF mejoró a 105,2. También se observó discreta mejoría en los valores de Cr (0,94 vs 0,92), sin significación estadística. En los pacientes naïve 31 no llevaban fármacos asociados (sedantes/hipnóticos antidepresivos 18,8%, seguido de hipotensores e hipolipemiantes). En los pretratados no llevaban fármacos asociados el 34,3% y el 11,7% llevaban 4 o más fármacos (más frecuentes hipolipemiantes e hipotensores). En los pacientes naïve hubo una pérdida de seguimiento y en los pretratados 3, y 4 suspensiones por efectos adversos (1 alteraciones del SNC (mareos), 2 digestivas y 1 por astenia).

Conclusiones: El tratamiento con Genvoya es en la práctica una pauta eficaz y bien tolerada. Se observa discreta mejoría en los parámetros renales así como una mejoría en los parámetros de la función hepática con el cambio de TDF a TAF. En fase de poscomercialización en nuestro medio, la experiencia indica que la administración de E/C/F/TAF es una pauta eficaz y bien tolerada.