



I/H-7. - TRATAMIENTO DE INICIO EN PACIENTES VIH EN EL ÁREA OESTE DE VALLADOLID, PERIODO 2009-2013

T. Gómez Traveso, Á. Silva Vázquez, J. Navarro Cañadas, A. Gutiérrez García, T. Palacios Martín, M. González Sagrado, J. Rodríguez Barbero, P. Bachiller Luque

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes con infección VIH que han iniciado tratamiento antirretroviral así como aquellos factores asociados a la discontinuación del mismo en el Hospital Universitario Río Hortega.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo longitudinal de pacientes que iniciaron tratamiento antirretroviral durante el periodo 2009-2013. Se describen variables epidemiológicas, clínicas y del tratamiento antirretroviral. Los datos fueron recogidos en el programa Excel y analizados en el programa estadístico SPSS 15.0.

Resultados: De un total de 105 pacientes estudiados, el 92% son varones y el 93% menores de 55 años. La vía de transmisión sexual produjo la infección en el 79% de los casos (35,2% heterosexual, 43,8% homo/bisexual), sin aparecer casos de transmisión vertical. El 17,1% de los pacientes cumplen criterios de SIDA según la OMS al momento del diagnóstico, de los cuales el 21% presentaba menos de 100 linfocitos CD4. En nuestra población existe un 6,6% de casos de infección por virus con mutaciones que confieren resistencias primarias a algún fármaco antirretrovírico. Al inicio del tratamiento el 38,8% de los pacientes mostraban valores de carga viral mayores de 100.000 copias/mm³. Las pautas de tratamiento iniciadas son las siguientes: el 95% reciben la combinación tenofovir + emtricitavina, y el resto lamivudina + zidovudina. Como tercer fármaco, en el 63,5% se opta por un inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido (efavirenz en 4 de cada 5 pacientes) y en el 36,5% restante se utilizan inhibidores de la proteasa (darunavir/ritonavir en el 82% de pacientes tratados con inhibidores de la proteasa). En el periodo estudiado, el 41% suspende la primera pauta de tratamiento antirretroviral. Las principales causas de suspensión son la toxicidad en el 55,3% de los casos (27% toxicidad gastrointestinal; 27% toxicidad neuropsiquiátrica y 23% toxicidad dermatológica), 15,8% por fracaso virológico y 15,8% por fallecimiento. Un 33,3% de los pacientes con criterios de SIDA mantienen el primer tratamiento prescrito durante el periodo estudiado frente al 64,4% de los pacientes con enfermedad menos avanzada, alcanzando diferencia ($p = 0,015$). Encontramos asociación entre el tratamiento y la edad, ya que en el 85,7% de pacientes mayores de 55 años se utilizan de inhibidores de la proteasa, frente a 14,3% de pacientes menores de 55 años que utilizan dicho fármaco ($p = 0,004$). Además observamos asociación entre niveles de CD4 menor a 100 y mayor uso de inhibidores de la proteasa frente al uso de inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos ($p = 0,014$).

Discusión: La infección VIH continúa siendo un problema para la Salud Pública. El principal grupo de población afecta son varones jóvenes y la principal vía de contagio es la transmisión sexual. Múltiples estudios revelan que existe una mayor tasa de discontinuación del tratamiento antirretroviral en pacientes con mayor grado de inmunosupresión y criterios de SIDA, siendo la toxicidad farmacológica la principal causa de discontinuación del mismo.

Conclusiones: En la cohorte estudiada se han seguido las recomendaciones vigentes con respecto al inicio del tratamiento antirretrovírico. Hemos observado diferencias entre los distintos grupos poblacionales tanto en el tipo de tratamiento antirretroviral como en el mantenimiento del mismo. Existe una mayor tasa de discontinuación de tratamiento en pacientes con criterios de SIDA, y mayor tendencia a tratar a pacientes mayores con inhibidores de la proteasa. Los pacientes más inmunodeprimidos iniciaron tratamiento más frecuentemente con inhibidores de la proteasa. No se ha iniciado tratamiento con raltegravir por el encarecimiento de esta pauta terapéutica. Dado el escaso número de pacientes incluidos en el estudio no se ha podido definir con significación estadística más factores asociados al perfil de prescripción, por lo que es importante ampliar este estudio.