



I/H-28. - TRIPLE TERAPIA CON RILPIVIRINA, EMTRICITABINA Y TENOFOVIR EN COMBINACIÓN FIJA UNA VEZ AL DÍA (EVIPLERA®) EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN VIH

M. Fernandez-Blest¹, J. López B.¹, M. Descalzo¹, J. Monzó¹, M. García Deltoro²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, virológicas e inmunológicas de los pacientes con infección VIH en tratamiento con triple terapia de una combinación a dosis fija una vez al día con rilpivirina/emtricitabina/tenofovir (Eviplera®).

Métodos: Estudio observacional descriptivo, donde se estudiaron pacientes con infección VIH que iniciaron tratamiento con Eviplera® entre el 1 de marzo y el 31 de diciembre 2013 y que llevan al menos 24 semanas de tratamiento. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas hospitalarias al inicio del tratamiento y en un control posterior luego de al menos 24 semanas en tratamiento. Todos los datos recogidos se analizaron con el programa estadístico SPSS v.22.

Resultados: Al inicio del estudio se incluyeron 94 pacientes que iniciaron tratamiento con eviplera durante el periodo del estudio, siendo varones el 70,2% con una edad media de 44,5 años (DE 9,5). El 28,7% de los pacientes iniciaron tratamiento como naive y el 21,3% se encontraba en estadio SIDA cuando se inició Eviplera. Un 57,1% no presentaba coinfección con virus de la hepatitis B o C. El 84% de los pacientes presentó una buena adherencia al tratamiento, sin embargo 12 pacientes (12,8%) interrumpieron el tratamiento, por lo que el análisis final se realizó con 82 pacientes. Al inicio del tratamiento, el 51,6% de los pacientes tenía una carga viral (CV) indetectable y una media de log 1,58; después de las 24 semanas, los pacientes con CV indetectable pasaron a ser el 75,6%, con una media de log de 0,74 y una reducción de log en 0,84 (p 0,008). En cuanto al número de CD4, al inicio presentaron una media de 609,78 (DE 265) y un porcentaje de 29,59%; después de 24 semanas de tratamiento presentaron una media de CD4 669,27 (DE 267) y un porcentaje de 31,49%, lo que muestra un aumento de la media de CD4 en 59,49 (IC 23,6-95,3; p 0,001) y del porcentaje en 1,9% (IC 0,93-2,87; p < 0,001). El perfil lipídico mostró un colesterol total (CT) al inicio del tratamiento de 187, LDL de 116 y triglicéridos (Tg) de 159, después de las 24 semanas los valores fueron de 170, 104 y 124 respectivamente.

Discusión: Dentro de las características descritas en este estudio, destaca la proporción de pacientes que pasan a tener una CV indetectable ya a partir de la semana 24 de tratamiento, con un aumento significativo en la media de CD4, tanto en el número como en el porcentaje. Esto se correlaciona con otros estudios que han demostrado que el tratamiento con eviplera presenta una eficacia óptima

dada en combinación fija y que se produce tanto en pacientes naïve como en aquellos a los que se le realizó un cambio de tratamiento. El perfil de seguridad es bueno, solo 5 de los 12 pacientes que interrumpieron el tratamiento, lo hicieron por intolerancia gastrointestinal, sin la presencia de efectos adversos relevantes; manteniendo un efecto neutro sobre los lípidos e incluso con una discreta mejoría. No se observó empeoramiento de la función renal, ni elevación de enzimas hepáticas.

Conclusiones: El tratamiento con rilpivirina en combinación fija una vez al día, muestra una eficacia antiviral sostenida y una mejoría en la restauración inmunológica que se objetiva ya tan solo con 24 semanas de tratamiento, aumentando de forma significativa el número de pacientes con CV indetectable. Rilpivirina, además, es bien tolerada, con muy pocos abandonos y sin presentar efectos adversos de importancia. Por último, presenta un perfil lipídico muy neutral sin incrementos en los parámetros de CT, LDL y TG e incluso con una ligera disminución de los tres valores.