



## I/H-044 - MOTIVOS DE CAMBIO A BITERAPIA CON DRV/R + 3TC. ¿SON SEGURAS?

C. Martín Durán<sup>1</sup>, J. Moreno Díaz<sup>2</sup>, M. Povar Echeverría<sup>1</sup>, H. Navarro<sup>3</sup>, G. Sampériz<sup>2</sup>, P. Arazo Garcés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Las biterapias en el tratamiento VIH en pacientes con cargas virales no detectables son una tendencia en la actualidad para disminuir efectos secundarios a largo plazo de los tratamientos, así como asegurar un buen cumplimiento de los mismos. Presentamos la experiencia de nuestra Unidad de Enfermedades Infecciosas con DRV/r + 3TC.

**Métodos:** Estudio retrospectivo con los pacientes de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet entre diciembre de 2012 a enero de 2015. Como condiciones para entrar en esquema de biterapia, los pacientes tenían que haber permanecido los 6 meses previos con Carga Viral no detectable y no estar coinfectados con VHB. Se analizó edad, sexo, motivo del cambio, cargas virales y nivel de CD4 posteriores, así como perfil hepático, perfil lipídico y función renal. El tiempo de seguimiento que presentamos es a 18 meses.

**Resultados:** Analizamos un total de 32 pacientes con el esquema DRV/r + 3TC. La edad media de los pacientes fue de 50 años (rango entre 25 y 77 años); 23 pacientes fueron hombres (72%). Los motivos del cambio fueron: 5 pacientes (16%) por insuficiencia renal crónica, 10 pacientes (31%) por osteopenia, 10 pacientes (31%) por simplificación y 7 pacientes (21%) por viremias de bajo nivel tras monoterapia previa. EL TAR previo fue, en 7 casos monoterapias con IP y en el resto de los casos triple terapia con 2 ITIAN + ITINAN o 2 ITIAN + IP. Los CD4 basales fueron de  $609 \pm 297$ . Se compararon resultados analíticos a las 18 semanas de tratamiento, con diferencias significativas en los valores de CD4 con media más elevada ( $p = 0,001$ ), carga viral continuaba indetectable en todos los casos, triglicéridos ( $p = 0,008$ ), HDL ( $p = 0,013$ ), y filtrado glomerular ( $p = 0,043$ ). No hubo diferencias en perfil hepático.

**Discusión:** Según las últimas guías de GeSIDA, el uso de biterapias está valorado con Nivel de Evidencia AI en pacientes con buen control virológico con el fin de disminuir toxicidades a largo plazo. Otros estudios avalan el uso de ATZ/r+3TC o LPV/r+3TC en biterapia pero, de momento, no con DRV/r. Creemos que puede ser una pauta válida para pacientes con buen control dado su seguridad de uso, facilidad de administración y mejoría de perfiles tanto renal como lipídico.

**Conclusiones:** Nuestros pacientes en tratamiento con biterapia con DRV/r+3TC mantienen un perfil de CD4 elevado con cargas virales indetectables, así como mejora la función renal y el perfil lipídico; creemos que puede ser una buena opción a la hora de realizar una simplificación en el esquema de tratamiento.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.