



<https://www.revclinesp.es>

I/H-038 - RESPUESTA DISCORDANTE INMUNOLÓGICA (RDI) EN PACIENTES VIH

P. Dios Díez¹, J. Guerra Laso², J. García Ruiz de Morales³, M. Pérez Simón², J. Carro Alonso², J. Mostaza Fernández²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León). ²Servicio de Medicina Interna. ³Servicio de Inmunología. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

Resumen

Objetivos: Algunos pacientes VIH en tratamiento con TARGA no consiguen una recuperación inmunológica significativa (RDI), a pesar de mantener suprimida la carga viral. El objetivo de este trabajo es conocer la incidencia de RDI en los pacientes VIH del Área Sanitaria de León y sus características.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, en pacientes VIH positivos en seguimiento en el Área Sanitaria de León durante el año 2014, que reciben TARGA al menos en los dos años previos y que presentan una RDI (CV suprimida y CD4 300).

Resultados: Se recogen datos de 13 pacientes, lo que supone una prevalencia del 3,71% en esta población. El 92% fueron varones, con una edad media al diagnóstico de 37,1 años (24-68). La vía de transmisión fue parenteral en el 54% de los casos y sexual en el resto. No disponemos de suficientes datos sobre la situación inmunológica y virológica en el momento del diagnóstico. El tiempo medio de carga viral suprimida en el momento del corte fue de 6,74 años (2-17). En cuanto al tratamiento, en ningún caso se inició de manera precoz. El 92,3% recibió 3TC o AZT en algún momento, y el 46% raltegravir o un inhibidor de proteasa. La media de esquemas de tratamiento recibidos fue de 3,6/paciente. Se objetivó coinfección con el VHC en 7 pacientes (ninguno fue tratado). Durante la evolución, se diagnosticaron neoplasias en 30,8% e infecciones oportunistas en 61,53%.

Discusión: La RDI se ha relacionado en diferentes estudios con una CV 100.000 copias al diagnóstico, el nadir de CD4 o una mala adherencia al tratamiento. En algunos de nuestros pacientes la adherencia en el pasado fue inadecuada, manteniendo cargas virales elevadas, con el consiguiente deterioro inmunológico que explicaría la RDI. Otros factores implicados, como el sexo masculino, el inicio tardío del TARGA, el tratamiento con 3TC o AZT, o la infección por VHC, se describen en la mayoría de nuestros pacientes. El diagnóstico tardío en estos pacientes, y una mayor edad cuando son diagnosticados, podría estar implicado, según indican también otros estudios. Una inmunidad alterada, podría estar en relación con una menor supervivencia y la aparición de enfermedades oportunistas. En nuestro caso, debido al pequeño tamaño de la muestra y la falta de un grupo control no es posible concluir nada a este respecto.

Conclusiones: Con las limitaciones derivadas del tamaño de la muestra estudiada, podríamos concluir que los pacientes VIH con RDI son en su mayoría varones, que han iniciado TARGA de manera tardía, han recibido tratamiento con 3TC o AZT, presentan además coinfección por el VHC e infecciones oportunistas en algún momento de la evolución de la enfermedad.