



## I/HIV-001 - CAMBIOS EN EL PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH QUE CAMBIAN DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A RILPIVIRINA/TENOFOVIR/EMTRICITABINA

D. Blancas Altabella<sup>1</sup>, Y. García Romero<sup>2</sup>, J. Blanch Falp<sup>1</sup>, X. García Pont<sup>1</sup>, M. Martí Pujol<sup>3</sup>, J. Torné Cachot<sup>1</sup>, J. Baucells Azcona<sup>1</sup>, H. Camell Ilari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Medicina de Familia, <sup>3</sup>Enfermería. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes (Barcelona).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los cambios lipídicos y del riesgo cardiovascular (RCV) en pacientes con infección por el VIH a las 24 semanas del cambio a rilpivirina/tenofovir/emtricitabina (RPV/TDF/FTC). Analizar la eficacia y seguridad de esta pauta a las 24 semanas de tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de una cohorte de pacientes con infección por el VIH, que acude de manera regular a las consultas externas de nuestro centro, que cambiaron de un régimen previo, basado en su mayoría (92%) en efavirenz/tenofovir/emtricitabina (EFV/TDF/FTC), a RPV/TDF/FTC, durante el período de mayo del 2014 a mayo del 2015. Se analizaron datos epidemiológicos, los cambios en el perfil lipídico y RCV, así como en carga viral y linfocitos-CD4. Se hizo un análisis estadístico univariado y bivariado (prueba de Wilcoxon y de McNemar).

**Resultados:** Se analizaron 37 pacientes, de los cuales dispusimos de datos antes del cambio y a las 24 semanas del cambio de tratamiento en todos ellos. Hombres: 83,8%, edad media 46 años, 82,6% de ellos con infección VIH por transmisión sexual. El 16,2% estaban coinfectados por VHC. Los motivos más frecuentes para el cambio fueron los efectos adversos del sistema nervioso central (45,9%), dislipemia (35,1%) y las alteraciones hepáticas (8,1%). La evolución del perfil lipídico de estos pacientes, antes vs después del cambio en mg/dl, fue de: colesterol total (192 vs 160;  $p = 0,000$ ), colesterol HDL (51 vs 46;  $p = 0,003$ ), colesterol LDL (124 vs 98;  $p = 0,000$ ), triglicéridos (130 vs 103;  $p = 0,017$ ), ratio colesterol total/colesterol HDL (4,0 vs 3,8;  $p = 0,026$ ). El RCV, según Framingham, disminuyó (8% vs 6%). El recuento de CD4 fue similar al basal (699 vs 694 células/ $\mu$ l;  $p = 0,873$ ), así como el porcentaje de pacientes con carga viral negativa (89.2% vs 94.6;  $p = 0,625$ ).

**Discusión:** Durante muchos años la combinación EFV/TDF/FTC ha sido el "gold estándar" para el tratamiento de la infección por el VIH. En nuestro estudio, hemos demostrado que el cambio a RPV/TDF/FTC de sujetos, en su mayoría virológicamente suprimidos y con la pauta previa de EFV/TDF/FTC, ha supuesto una mejor alternativa, en cuanto a una mejor tolerancia (disminución o desaparición de los efectos adversos del SNC) y una mejoría del perfil lipídico, estadísticamente significativa, que supone una reducción del riesgo cardiovascular estimado.

*Conclusiones:*1. Los efectos adversos del sistema nervioso central fueron la causa más frecuente del cambio de tratamiento a RPV/TDF/FTC. 2. El perfil lipídico observado a las 24 semanas del cambio del tratamiento a RPV/TDF/FTC supuso un descenso en el riesgo cardiovascular estimado. 3. La eficacia inmunoviológica de esta pauta se mantuvo respecto a la previa.