Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):989

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-002 - CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR VIH EN PACIENTES NAÏVE

R. Martínez Gutiérrez[1], S. Fuente Cosío[1], D. Blanco Suárez[1], A. Fernández Pantiga[1], P. Martínez García[1], I. Maderuelo Riesco[1], J. Garrido Sánchez[1], C. Fernández Galache[2]

[1]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias)[2]Medicina de Familia. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

*Objetivos:*El objetivo de este estudio es conocer las características de nuestros pacientes con reciente diagnóstico de infección por VIH, tanto epidemiológicas como a la propia infección se refieren, con el fin de valorar si éstas se asemejan a las tendencias actuales en cuanto a modo de transmisión, estadio al diagnóstico, etc., así como valorar las circunstancias que se tienen en cuenta para el inicio de tratamiento y cuáles son las opciones preferidas.

*Material y métodos:*Se trata de un estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal, de los pacientes diagnosticados de infección por VIH entre los años 2008 y 2014. Además de edad, sexo y raza de los pacientes, se recogieron el modo de contagio, estadio al diagnóstico, CD4 nadir y carga viral máxima así como al inicio de tratamiento, motivo de inicio de tratamiento y terapia de inicio. Por otra parte, se describen los cambios de tratamiento que se produjeron y el motivo del cambio de TAR en dicho caso.

*Resultados:*En el periodo estudiado se recogieron 26 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La media de edad fue de 41,5 años; 16 casos se diagnosticaron en hombres (61,5%) frente a 10 casos en mujeres (38,5%). En el 80,8% (19 casos) el mecanismo de transmisión fue sexual, sólo en 4 de los casos fue por CDVP. En 5 casos se demostró coinfección activa por VHC. En 17 de los 26 casos el diagnóstico se produjo estadios precoces, A1 y A2, sólo 3 casos correspondieron a estadios C3. En 23 de los 26 pacientes naïve se inició tratamiento antirretroviral, bien por estadio al diagnóstico (38,5%) como por otros motivos desconocidos (38,5%). La media de nadir de CD4 en la muestra fue 336 cél/mm^3, que coincide con la media de CD4 al inicio del tratamiento (337 cél/mm^3). Las terapias de inicio preferidas fueron FTC+TNF+ EFV (6 casos, 26.1%) y FTC+TNF+DRV/r (5 casos, 21,7%). El resto de opciones se corresponden a triple terapia con dos análogos más un IP. En 10 de los 23 pacientes (43,5%) que iniciaron tratamiento se realizaron cambios en el tratamiento. El principal motivo del mismo fue por toxicidad (5/10 casos, 50%), seguido de simplificación terapéutica, en dos de los casos a monoterapia con ATV/r y ETV. Sólo en un caso se cambió a dos análogos más inhibidor de la integrasa.

*Discusión:*Podemos observar que en la muestra estudiada existe un predominio de varones, con edad media de 41,5 años, y donde el mecanismo de adquisición fundamental fue la vía sexual. En la mayor parte de los casos el diagnóstico fue precoz, produciéndose éste excepcionalmente en estadio SIDA. Asimismo, se observan una alta tasa de inicio de tratamiento. Los tratamientos de inicio en naïve más frecuentes fueron dos análogos más un no análogo o bien un inhibidor de proteasa, con una media de 9,48 meses desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento. En casi la mitad de los casos se produjeron cambios en el

tratamiento en un período relativamente corto de seguimiento, principalmente por toxicidad, y también por simplificación en pacientes estables con buen control.

*Conclusiones:*Las características epidemiológicas de nuestra muestra se asemejan a las observadas en la literatura durante los últimos años, con una clara predominancia de la transmisión sexual en detrimento del contagio por uso de drogas vía parenteral. El diagnóstico precoz y la alta tasa de inicio de tratamiento en naïve parecen responder a la tendencia actual de inicio de tratamiento antirretroviral en la totalidad de los pacientes independientemente del estadio y control inmunovirológico.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.