



I/HIV-007 - EXPERIENCIA EN TRATAMIENTO CON ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINA/TENOFOVIR EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

R. del Valle Apastegui¹, A. Pérez Sáez¹, F. Mateos Rodríguez², C. Piñero Sáez¹, M. Sánchez Galletero¹, J. Blanch Sancho², J. Segura Luque², E. Martínez Alfaro²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es describir el motivo del inicio del tratamiento con la combinación de elvitegravir, cobicistat, emtricitabina y tenofovir en un único comprimido, la tolerancia, los efectos adversos y la evolución virológica e inmunológica con este fármaco.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 334 pacientes, de los que 52 se tratan con el combinado de fármacos. Se han recogido datos desde julio de 2014 hasta junio de 2016 en el Hospital Universitario de Albacete.

Resultados: Se analizaron un total de 52 pacientes, de ellos 43 (82,7%) eran hombres y 9 (17,3%) mujeres. La práctica de riesgo predominante fueron las relaciones sexuales de hombres con otros hombres con 25 (48,1%) pacientes, seguidas de las relaciones heterosexuales con 14 (26,9%) pacientes, usuarios de drogas por vía intravenosa con 6 (11,5%) pacientes, desconocidos con 5 (9,6%) pacientes, transmisión vertical con 1 (1,9%) paciente y relaciones de hombres con otros hombres junto con uso de drogas por vía parenteral con 1 (1,9%) paciente. De los pacientes estudiados 18 (34,6%) eran naïve, mientras que 34 (65,4%) habían realizado otras líneas de tratamiento. El número medio de CD4 fue de 489 cel/mL, al comienzo del tratamiento y 666 cel/mL, en el último control realizado. La carga viral media previa al inicio del tratamiento fue 99.705 cop/mL, y de 119 cop/mL, en último control. Estuvieron una media de 11 meses de tratamiento. Analizando por subgrupos, el grupo de pacientes naïve, tenía una media de CD4 de 388 cel/mL pretratamiento y de 639 cel/mL en el último control con una carga viral media de 276.287 cop/mL pretratamiento y de 34 cop/mL en el último control, con 9,5 meses de media de tratamiento, mientras que los pacientes pretratados tenían una media de CD4 de 539 cel/mL, antes del cambio, con una carga viral media de 3.387 cop/mL y en el último control de 680 cel/mL y una carga viral de 166 cop/mL con 11,8 meses de tratamiento de media. En cuanto a la razón de inicio de tratamiento, predomina el inicio de terapia antirretroviral en 17 (32,7%), seguida de la simplificación con 15 (28,8%) pacientes, Toxicidad y fallo virológico, ambas con 7 (13,5%) pacientes, decisión de especialista con 3 (5,8%) pacientes, falta de adherencia al tratamiento con 2 (3,8%) pacientes y mala tolerancia a tratamientos previos con 1 (1,9%) paciente. Solamente 3 pacientes desarrollaron efectos adversos, por lo que fue necesario suspender el tratamiento con el fármaco. 2 de ellos presentaron miopatía y 1 estreñimiento. Se suspendió el fármaco en otros 2 pacientes por fallo virológico.

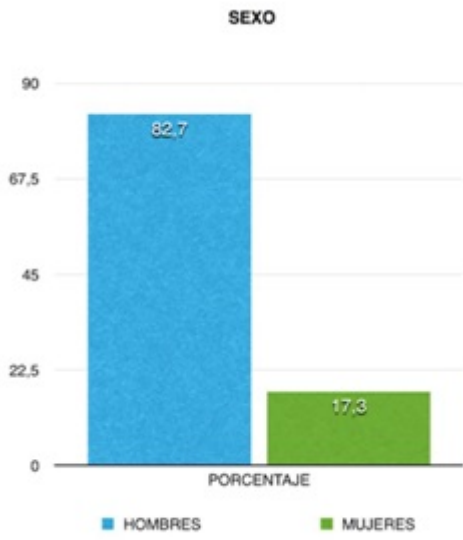


Figura 1

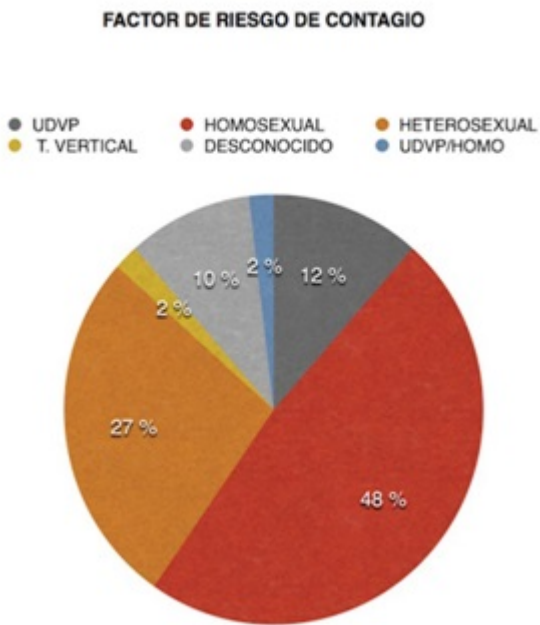


Figura 2

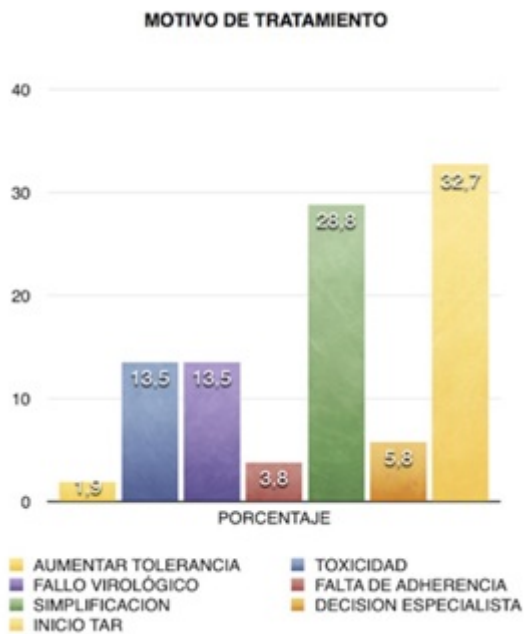


Figura 3

Discusión: La terapia antirretroviral con STR (Single Tablet Regimen) favorece la adherencia y disminuye la tasa de abandonos. En nuestra serie solo 6 pacientes abandonaron el tratamiento. Una limitación de nuestro estudio es que no podemos determinar si el aumento de CD4 y el descenso de la carga viral en pacientes que cambian a STR se deben a la STR per se o a un mejor cumplimiento. Otra limitación, aparte de su diseño retrospectivo, es que no fuimos capaces de comparar los resultados de los pacientes que inician un STR con una cohorte similar, aspecto que se quiere conseguir en próximos trabajos del grupo.

Conclusiones: En nuestra experiencia, se trata de un fármaco bien tolerado, con apenas efectos adversos. Planteándose como una buena opción de simplificación del tratamiento, así como de inicio de TAR, ya que facilita la adherencia del mismo y mantiene buena respuesta en cuanto al número de CD4 y carga viral.