



## I-HIV-020 - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES VIH Y EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE 2014 Y 2016 EN LA MARINA ALTA

N. Lozano Cortell<sup>1</sup>, P. Martín Rico<sup>1</sup>, A. Pellicer Cabo<sup>1</sup>, P. Olcina Lloret<sup>1</sup>, M. Gómez Rubio<sup>1</sup>, A. Valdivia<sup>2</sup> y S. Sánchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Medicina Preventiva; <sup>3</sup>Farmacia. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

### Resumen

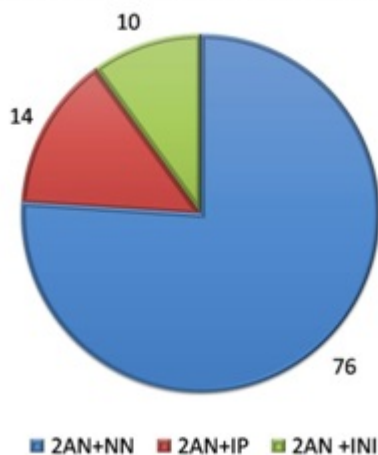
**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas y los perfiles de tratamiento antirretroviral recibido por nuestra cohorte de pacientes en el curso de dos años, entre 2014 y 2016, registrando los cambios, tanto en cuanto su estructura de mono, bi o triterapias, como la estructura del core del mismo y analizar el motivo de dichos cambios.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de la cohorte de pacientes VIH seguidos en nuestra consulta con dos cortes de observación, en diciembre de 2014 y 2016. Los pacientes se han clasificado según el tratamiento que han recibido en 2014 y 2016, según el régimen terapéutico (mono, bi o triterapia) y el tipo de core del tratamiento. Las variables del estudio se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas. Se han registrado las características epidemiológicas de los pacientes, los tipos de tratamiento en el periodo, los cambios en el mismo y el motivo del cambio.

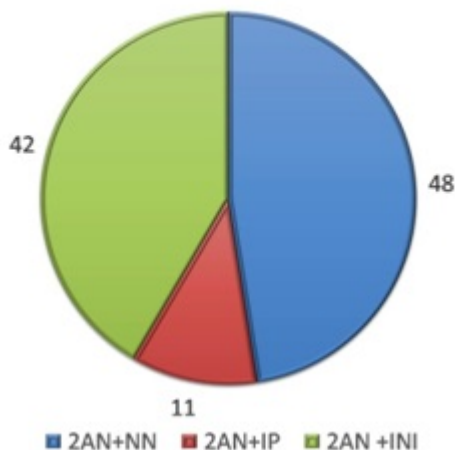
**Resultados:** En la distribución por edades, la mediana de edad fue de 49 años con rango intercuartílico de 43 a 55 años. Con una mediana de edad al diagnóstico de 36 años. 74,5% eran varones. El 30% están coinfectados por VHC y 2,75% por VHB. La vía de transmisión fue mayoritariamente sexual (65%), 52% homosexual y 48% heterosexual. En cuanto al estadio al diagnóstico de VIH se concentra en dos picos: el 28,6% está en un estadio A2 y el 24,3% se realiza en fase tardía C3. En cuanto a la evolución de los perfiles de tratamiento, la proporción del uso de triterapia ha disminuido levemente, observándose un aumento de biterapia y se han duplicado las monoterapias. Las triterapias basadas en IP experimentan leve disminución (del 14% en 2014 al 11% en 2016) a favor de las monoterapias y biterapias basadas en IP. La proporción de uso de IP se mantiene prácticamente estable, se reduce notablemente el uso de no análogos y se triplica el uso de INI. Mayoritariamente, estos cambios se realizaron por simplificación de tratamiento.



### Combinaciones triterapia 2014



### Combinaciones triterapia 2016



**Discusión:** Estos datos nos indican que aunque la triple terapia continua siendo la más frecuente, existe un incremento progresivo en el empleo de monoterapias y biterapias, con combinaciones a favor de los INI y aumento del empleo de los IP en mono y biterapia, aunque en su conjunto, continúan siendo minoritarias.

**Conclusiones:** 1. La vía de transmisión sexual es la más frecuente en nuestra cohorte, 65%, fundamentalmente homosexual. El 50% de nuestros pacientes se han diagnosticado en estadios avanzados. 2. La terapia triple sigue siendo la más frecuente. Se constata un leve descenso a favor de las biterapias y monoterapias, pero el dato más claro es la evolución desde el predominio de los NN como fármacos core de combinación hacia los INI. 3. Existe un aumento considerable de monoterapias y biterapias en nuestra cohorte aunque en su conjunto siguen siendo minoritarias. 4. La proporción de uso de IP se mantiene estable o con un leve aumento del 2014 al 2016 en el

número de pacientes tratados con IPs, a favor de las monoterapias y biterapias basadas en IP.