



## I-HIV-009 - EXPERIENCIA CLÍNICA CON DOLUTEGRAVIR (DTG) EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH-1 EN PACIENTES NAÏVE

M. Rivas Carmenado<sup>1</sup>, S. Santos Seoane<sup>2</sup>, N. Morán Suárez<sup>1</sup>, M. Martínez Sela<sup>1</sup>, V. Asensi<sup>1</sup> y J. Cartón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Dolutegravir es un inhibidor de la integrasa de segunda generación, con características diferenciales en cuanto a barrera genética y actividad frente a virus con alguna mutación de resistencia en la integrasa. El objetivo de este trabajo es revisar eficacia y tolerabilidad de DTG en pacientes naïve.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo observacional para evaluar la eficacia y tolerancia del tratamiento con dolutegravir en pacientes naïve. Se han incluido todos los pacientes infectados por VIH-1 que iniciaron terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA) con un régimen basado en DTG en el Hospital Central de Asturias en 2016.

**Resultados:** Se analizaron 40 pacientes, con una edad media de  $41,58 \pm 12,92$ , (mediana 38 años). La mayor parte fueron varones (85%), el mecanismo de transmisión más frecuente fue el sexual (60% heterosexuales, 35% homosexuales) y un 5% ex ADVP. El 80% eran españoles y entre los extranjeros el grupo predominante era de origen sudamericano. En cuanto a la procedencia el 67,5% provenía de los centros de atención primaria, y un 5% de las unidades de ETS. Al diagnóstico un 60% se encontraban en un estadio A, mientras que un 30% (12 ptes) en estadio C. Un 42% tenían cifras de CD4 por debajo de 200 y en un 30% el diagnóstico coincidió con un episodio de hospitalización. El 7,5% presentaba coinfección por VHC, 32% presentaban alguna ETS donde la sífilis fue la más prevalente. El recuento medio de linfocitos CD4  $374 \pm 368$  cel y la carga viral de 5,8 lg. El 77,5% de los pacientes inició terapia con abacavir/lamivudina (ABC/3TC), mientras que el resto lo hizo con tenofovir/emtricitabina (TDF/FTC). En 5 pacientes se documentó en la historia clínica efectos secundarios, (en ningún caso se atribuyeron a interacciones con otros fármacos), dos de ellos suspendieron el tratamiento, uno por empeoramiento de clínica depresiva previa y otro por dolor abdominal. Todos los pacientes excepto dos (con viremias bajas persistentes sin evidenciarse resistencias) han alcanzado la indetectabilidad. El tiempo medio hasta que se alcanzaron CV < 20 fue de 173 días. La media de CD4 a las 24 semanas fue de  $525 \pm 368$  (vs  $374 \pm 368$  cel/basal).

**Discusión:** En nuestro estudio, dolutegravir muestra una eficacia similar a la que se ha descrito en los principales estudios con DTG en pacientes naïve. No se observaron diferencias en cuanto al sexo, ni en enfermedad avanzada o CV elevadas. En cuanto a los efectos adversos se notificaron efectos secundarios en un 12,5% de los pacientes y en dos pacientes el tratamiento fue suspendido en un caso por intolerancia gastrointestinal y en otro por toxicidad en el SNC. Todos los pacientes excepto

dos (con viremias bajas persistentes sin evidenciarse resistencias) alcanzaron la indetectabilidad datos consistentes con todos los estudios publicados, tampoco encontramos interacciones graves en ninguno de los 40 pacientes a pesar de que había un 32,5% por encima de los 50 años y que un 20% estaban polimedicados.

*Conclusiones:* Las estrategias de tratamiento con DTG presentan en nuestra experiencia una alta eficacia y tolerabilidad, incluso en los pacientes con situación avanzada de la infección. En la mayor parte de los casos se administró coformulado con (ABC/3TC). No se documentaron resistencias ni tampoco efectos secundarios por interacciones farmacológicas en el grupo estudiado.