



I-HIV-048 - ANÁLISIS DE LOS EFECTOS ADVERSOS QUE MOTIVAN UN CAMBIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NUESTRA COHORTE DE PACIENTES VIH

M. Ballesteros Solares¹, M. Campoamor Serrano¹, G. López-Colina Pérez¹, J. Noval Menéndez¹, F. Barbazán Vázquez² y J. Moris de la Tassa¹

¹Medicina Interna; ²Farmacia. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer cuáles son los efectos adversos que motivaron un cambio de tratamiento antirretroviral en nuestra cohorte de pacientes VIH.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes VIH seguidos en nuestra consulta y a los que se les realizó un cambio de tratamiento antirretroviral por la aparición de un efecto adverso en el periodo comprendido entre el 1 de agosto del 2015 y el 1 de agosto del 2016. Se incluyeron tanto pacientes naïve como pretratados. Se recogieron de forma retrospectiva las características basales de los pacientes, el TAR antes y después del cambio, el tiempo, expresado en meses, del tratamiento suspendido y el efecto adverso observado. Los datos obtenidos han sido analizados con la versión 20.0 del SPSS.

Resultados: De los 738 pacientes VIH a seguimiento en nuestra consulta, se realizó un cambio de tratamiento antirretroviral en este período a 157 (21,27%). En 65 casos (41,4%) el motivo del cambio fue la aparición de efectos adversos. La edad media de estos pacientes era de 53,4 años \pm 10,8. El 77,9% (53 pacientes) eran varones, con una media de CD4 de 670 $\text{cél}/\text{mm}^3 \pm 324,74$, y 87,6% (57 pacientes) tenían carga viral indetectable. La media de nadir de CD4 era 192,89 \pm 125,66. El mecanismo de transmisión más frecuente fue la vía sexual HMX en el 40% (26 pacientes). El 64% (42 pacientes) eran de un estrato social medio y sólo un 15,4% tenían estudios superiores. El tiempo medio de infección VIH fue de 18,36 años \pm 7,8. Treinta pacientes (40,7%) tenían diagnóstico previo de SIDA y 18 (27,69%) coinfección VHC. La media de tratamientos previos era de 5,18 (rango: 2-15). Los tipos de efectos adversos que motivaron la discontinuación fueron: renales en 26 (40%), siendo el tenofovir el fármaco implicado con mayor frecuencia (76,9%); la afectación del SNC en 11 (16,9%), estando presente el efavirenz en un 90,9%, gastrointestinales en 8 (12,4%), dislipemias en 7 (10,8%), afectación hepática en 5 (7,7%), alteraciones óseas en 3 (4,6%), dermatológicas en 2 (3,1%), interacciones medicamentosas en 1 (1,5%), y artromialgias en 1 (1,5%). Las pautas con mayor porcentaje de suspensiones por efectos adversos fueron FTC/TDF/EFV (13 pacientes, 20%) y FTC/TDF/DRV/r (9 pacientes, 13%). La duración media de todos los tratamientos hasta la discontinuación fue de 71,58 \pm 45,75 meses; el tiempo medio de tenofovir hasta la discontinuación fue de 77,4 meses \pm 37,19 y de efavirenz 54,4 meses \pm 20,44. Las discontinuaciones de tratamiento por efectos adversos a nivel renal y de SNC son las más frecuentes a partir de la semana 48 ($p = 0,005$). Los cambios de tratamiento por efectos adversos son más frecuentes en pacientes de estrato social bajo ($p = 0,018$); no encontramos diferencias

estadísticamente significativas al realizar el análisis por grupo de riesgo, sexo, nº de TAR previos o nivel de estudios.

Discusión: Las características sociodemográficas de la serie muestra el envejecimiento progresivo de esta población con un tiempo medio de infección prolongado, predominio de varones cuyo principal mecanismo de transmisión es la vía sexual (HMX). Los efectos adversos son el principal motivo de cambio de tratamiento, incluso en pacientes con líneas avanzadas de tratamiento. Representan un grave problema por el gran número de cambios/interrupciones que producen, pudiendo provocar una disminución en la adherencia y un aumento del número de fracasos virológicos por la aparición de resistencias. A largo plazo las toxicidades renales y de SNC son las que con mayor frecuencia motivan un cambio de tratamiento.

Conclusiones: En nuestra cohorte los principales efectos adversos a largo plazo que motivaron un cambio de tratamiento son los renales y los de SNC.