



## I-HIV-046 - BITERAPIA ANTIRRETROVIRAL COMO ESTRATEGIA EFICAZ: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

E. Lozano Rincón<sup>1</sup>, L. Cabeza Osorio<sup>1</sup>, J. Ballano Rodríguez-Solís<sup>1</sup>, M. Sánchez Robledo<sup>1</sup>, M. Campos Fernández de Sevilla<sup>2</sup>, P. Sanz Rojas<sup>1</sup> y R. Serrano Heranz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar todos los pacientes VIH positivos, de nuestro centro, en tratamiento con biterapia desde enero de 2016 hasta junio de 2017 (incluido).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo dónde se han analizado todos los pacientes VIH positivos en tratamiento con biterapia durante el 2016 y el primer semestre de 2017. La fuente de información, es el programa informático SELENE.

**Resultados:** Del total de los pacientes analizados (N = 35), un 31,43% (11) son mujeres, un 65,71% (23) hombres y sólo un transexual (2,86%). La media de edad es de 49 años. Un 20% (7) eran consumidores de drogas (cocaína, heroína y alcohol). Un 37,14% (13) de los pacientes eran VHC positivo, de los cuales, un 23% (3) tenían fibrosis (F4), un 61,54% (8) eran genotipo 1 y/o 4, un 15,38% (2) había recibido tratamiento con IFN-RVN con RVS, un 7,7% (1) había recibido tratamiento con IFN-RVN sin RVS y un 46,15% (6) ha sido tratado con AAD con RVS del 100%. Sólo un paciente tiene infección VHB. En cuanto al tratamiento inicial, un 80% (28) pacientes seguían el esquema 2 ITRN + IP (de los cuales un 42,85% (12) eran LPV y un 28,57% (8) ATV, los demás fueron DRV y FPV), un 11,43% (4) tenían esquema 2ITRN + 1 ITRNN, un 2,86% (1) 2 ITRN + II y un 2,86% (1) esquema 2ITRN +IP+II. Sólo un paciente inició tratamiento con II + IP (2,86%). La media de CD4 era de 555,37 y la mediana de 510. El porcentaje de pacientes con < 37 copias/ml (CVP indetectable) fue del 94,28% (33). En un 57,14% (20) de pacientes el motivo del cambio a biterapia fue la simplificación del tratamiento, en un 31,43% (11) el cambio se hizo por los efectos secundarios (toxicidad renal (36,36%), gastrointestinales (45,45%) y toxicidad ósea (18,18%)). En un 11,43% (4) de los pacientes, el cambio fue mixto (simplificar y evitar más efectos secundarios) (fig. 1) En relación al esquema de TAR en biterapia (fig. 2), un 80% (28) de los paciente están con 3TC + IP/potenciado con ritonavir o cobicistat (la mayor parte de estos con DRV/r (35,71%) y DRV/c (53,57%)), un 11,43% (4) con 1 ITRNN + II y un 8,57% (3) con IP + II. Analizando la evolución de los pacientes tras el cambio a biterapia, un 48,57% (17) están asintomáticos, un 14,28% (5) presentan clínica gastrointestinal (diarrea leve), un 11,43% (4) presentan hiperlipidemia y sólo un paciente (2,86%) ha fallecido (por causas no relaciones con la biterapia -demencia SIDA avanzada-) (fig. 3). La media de CD4 al cambio a biterapia es de 534,88 con una mediana de 545. El porcentaje de pacientes con CVP indetectable fue del 88,9%. La media (en meses) del tiempo de los pacientes de nuestra serie en biterapia es de 16,34 meses (fig. 2).

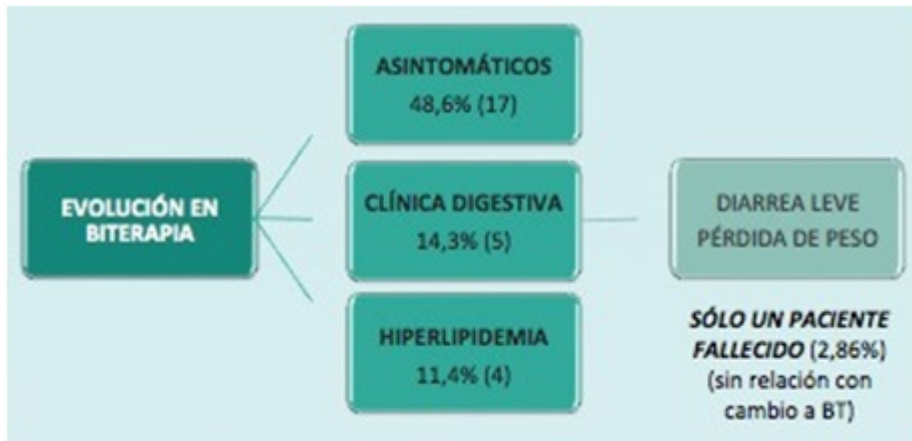


Figura 1

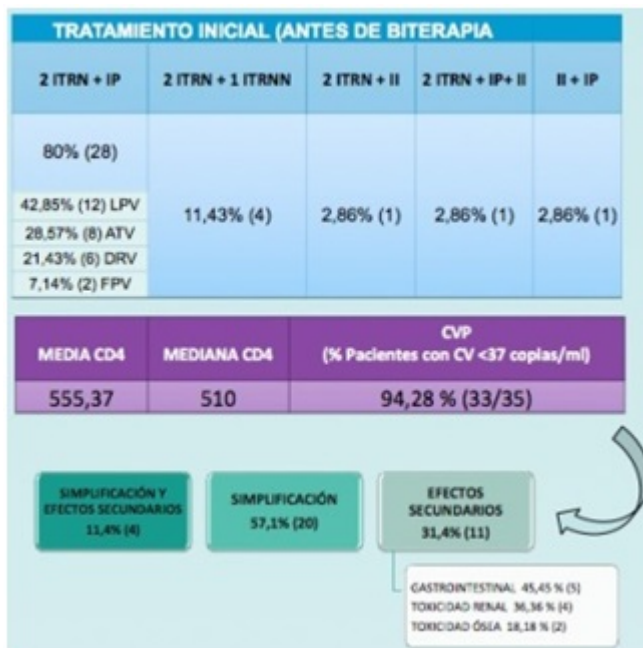


Figura 2



### **Figura3**

*Conclusiones:* La mayoría de los pacientes de nuestra serie permanecen asintomáticos en tratamiento con biterapia. La media de CD4 ha permanecido prácticamente igual con leve aumento de la mediana. El tratamiento más empleado en biterapia, en nuestra serie, es la combinación 3TC + IP. Con una media de 16,34 meses de tratamiento en biterapia, en nuestra serie, el número de efectos secundarios ha disminuido y la mayor parte de los paciente continúan con CVP indetectable.