



HIV-018 - CAMBIOS EN CD4 Y CARGA VIRAL EN PAUTA DE MONOTERAPIA Y BITERAPIA EN PACIENTES VIH

M. Espinosa Pérez¹, L. Fumanal Idocin¹, Á. Aranda Alonso¹, E. Esteban Cabello¹, J. Moreno Díaz², P. Arazo Garcés³, M. Martínez de Lagos Peña¹ y M. Forga Gracia¹

¹Medicina Interna, ³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

²Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Buscar diferencias en cuanto a mantenimiento de la supresión de la carga viral (CV) y cifras de CD4 en pacientes diagnosticados de VIH entre monoterapia y biterapia a los 12 meses de iniciar tratamiento.

Material y métodos: Se revisaron pacientes con diagnóstico VIH atendidos en consultas de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet. Se incluyeron aquellos con al menos un régimen de Terapia Antirretroviral (TAR) de menos de tres fármacos entre marzo 2010 y noviembre 2017. Se recogieron variables analíticas basales y a los 12 meses de tratamiento.

Resultados: El grupo de biterapia presenta un número de pacientes con CV basal detectable significativamente mayor que en monoterapia. Sin embargo, a los 12 meses, los pacientes con supresión virológica aumentan en el grupo de biterapia y disminuyen en monoterapia (T.1). En el recuento de CD4, la mediana aumenta en ambos grupos a los 12 meses sin diferencias significativas. En el grupo de biterapia, la CV experimenta una mejoría a los 12 meses significativa. En monoterapia no observamos cambios significativos en ninguna de las variables.

Cambios en la carga viral a los 12 meses

	Biterapia	Monoterapia	Valor de p
	Nº pacientes (%)	Nº pacientes (%)	
CV basal suprimido	180 (82,2%)	290 (95,1%)	< 0,001
CV basal detectable	39 (17,8%)	15 (4,9%)	
CV a los 12 meses suprimido	194 (88,6%)	272 (89,2%)	0,83
CV a los 12 meses detectable	25 (11,4%)	33 (10,8%)	

Discusión: En el grupo de biterapia se obtuvo un 88,6% de pacientes con CV suprimida, similar al ensayo DUAL-GESIDA (88,9%) pero en este caso se consigue a través de una mejoría significativa de las cifras de este grupo. En el de monoterapia, se obtuvo un 89,2% que es ligeramente superior al 84% del estudio MONET. No hubo diferencias en el recuento de CD4 ni entre terapias ni a los 12 meses respecto al recuento basal.

Conclusiones: La biterapia puede ser una opción de TAR para pacientes con carga viral detectable. La biterapia y monoterapia parecen ser efectivas en términos de mantener supresión virológica y recuento de CD4 en el contexto clínico adecuado.

Bibliografía

1. Arribas JR, Horban A, Gerstoft J, et al. The MONET trial: darunavir/ritonavir with or without nucleoside analogues, for patients with HIV RNA below 50 copies/ml. *AIDS*. 2010;24(2):223-30.