



<https://www.revclinesp.es>

## HIV-017 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON VIH TRATADOS CON MONOTERAPIA O BITERAPIA

E. Esteban Cabello<sup>1</sup>, L. Fumanal Idocin<sup>1</sup>, M. Espinosa Pérez<sup>1</sup>, Á. Aranda Alonso<sup>1</sup>, M. Martínez de Lagos Peña<sup>1</sup>, R. García Fenoll<sup>1</sup>, J. Moreno Díaz<sup>2</sup> y P. Arazo Garcés<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>3</sup>Enfermedades infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

### Resumen

**Objetivos:** Buscar diferencias en cuanto a cifras de mortalidad en pacientes con VIH tratados con monoterapia o biterapia.

**Material y métodos:** Se revisaron 671 pacientes atendidos en consultas de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet con VIH. Se incluyeron pacientes con al menos un régimen de terapia antirretroviral (TAR) entre marzo de 2010 y noviembre de 2017. Analizamos variables demográficas y analíticas, basales, y a los doce meses.

**Resultados:** La mortalidad global fue del 6,1%. Siendo la causa de exitus más frecuente la oncológica no asociada a VIH (41,17%), seguida de causa desconocida (24,41%), infecciosa (17,64%) y cirrosis hepática (11,76%). No fueron variables predictoras de mortalidad la carga viral (CV) ni el recuento de CD4. Finalmente, realizamos un análisis de regresión multivariante incluyendo sexo, tipo de terapia, tipo de cambio, CV y recuento CD4, y tampoco ninguna fue predictora de mortalidad.

	Carga viral basal	Carga viral basal detectable (n, %)	Carga viral 12 meses suprimida (n, %)	Carga viral 12 meses detectable (n, %)	CD4 basal (mediana, rango intercuartílico)	CD4 12 meses (mediana, rango intercuartílico)	Valor p
Biterapia fallecidos	-2 (1,1%)	-2 (5,1%)	-3 (1,5%)	-1 (4%)	-655 (280)	-455 (500)	> 0,05
Biterapia no fallecidos	-178 (98,9%)	-37 (94,9%)	-191 (98,5%)	-24 (96%)	-625 (480)	-640 (400)	
Monoterapia fallecidos	-13 (4,5%)	-0 (0%)	-12 (4,4%)	-1 (3%)	-550 (320)	-600 (210)	> 0,05

Monoterapia	-277	- 15	-260 (95,6%)	-32 (97%)	-660 (390)	-670 (380)
no fallecidos	(95,5%)	(100%)				

*Discusión:* En este estudio analizamos a pacientes con biterapia o monoterapia en condiciones de práctica clínica real; Permitiendo extrapolar los resultados de manera más fidedigna, pero exponiéndonos a más pérdidas durante el seguimiento. Ambos grupos presentan diferencias en cuanto a sexo, tipo de cambio, carga viral y CD4, por lo que la diferencia observada en mortalidad no podemos atribuirla únicamente al tipo de terapia. De hecho, en la literatura actual no se ha descrito superioridad o inferioridad en ninguna de los regímenes.

*Conclusiones:* La mortalidad resultó independiente del tipo de terapia, edad, sexo, tipo de cambio, carga viral y recuento CD4. Además, la principal causa de mortalidad fueron neoplasias no asociadas a VIH, hecho que apoya que no existe un peor control con monoterapia respecto biterapia.

## Bibliografía

1. Collaboration TATC. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. Lancet HIV. 2017;4(8):e349.