Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):977

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-019 - DESCRIPTIVO DE CAMBIOS EN EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL A PAUTAS DE BITERAPIA Y MONOTERAPIA

Á. Aranda Alonso[1], L. Fumanal Idocin[1], E. Esteban Cabello[1], M. Espinosa Pérez[1], M. Forga Gracia[1], R. García Fenoll[1], P. Arazo Garcés[2] y J. Moreno Díaz[3]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [3]Medicina Interna. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Describir las pautas de monoterapia y biterapia utilizadas en pacientes VIH y las razones del cambio de régimen.

Material y métodos: Se revisaron pacientes atendidos en consultas externas de enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Miguel Servet con diagnóstico de VIH, incluyéndose aquellos que habían recibido un régimen de terapia antirretroviral (TAR) de menos de 3 fármacos entre marzo de 2010 y noviembre de 2017.

Resultados: Tanto en la población total como al estratificarla en monoterapia o biterapia, es mayor el número de hombres que de mujeres (65,3% vs 34,7%), con una proporción mayor en biterapia. La relación en la razón de cambio vuelve a ser igual en ambos análisis, siendo más frecuente la simplificación (54,7%), con mayor proporción en monoterapia, seguido del efecto adverso (24,9%), y proactivo (20,4%). Darunavir fue el fármaco más utilizado (82,3% en monoterapia, 85,1% en biterapia). En monoterapia solo encontramos inhibidores de la proteasa (IP). En biterapia, los IP fueron también los más empleados y de los inhibidores de la integrasa únicamente encontramos dolutegravir (9%).

Características de los pacientes según tipo de terapia

		Biterapia	Monoterapia	Valor de p
Sexo	Hombre	217 (73,1%)	221 (59,1%)	< 0,001
	Mujer	80 (26,9%)	153 (40,9%)	
Tipo de cambio	Efecto adverso	88 (29,6%)	79 (21,1%)	< 0,001
	Proactivo	76 (25,6%)	61 (16,3%)	
	Simplificación	133 (44,8%)	234 (62,6%)	

Discusión: El estudio coincidió con una crisis financiera que incentivó el auge de la monoterapia con el objetivo de disminuir el coste farmacéutico, lo que podría explicar que la simplificación fuera el principal motivo de cambio. El fármaco más utilizado fue darunavir, probablemente por su mayor potencia entre los IP, su vez el grupo más usado por su alta barrera genética, efectos adversos asumibles y gran cantidad de ensayos avalando su uso. No encontramos ningún paciente tratado con

dolutegravir en monoterapia como recomiendan las guías de GeSIDA.

Conclusiones: La simplificación es la razón de cambio a pautas con menos de 3 fármacos más frecuente. Los inhibidores de la proteasa son los fármacos más utilizados, siendo darunavir el más frecuente. No existen diferencias en sexo, razón de cambio o fármacos más utilizados entre biterapia o monoterapia.

Bibliografía

1. Figueroa MI, Sued OG, Gun AM, Belloso W, Cecchini DM, Lopardo G, et al. DRV/R/3TC FDC for HIV-1 treatment-naive patients: Week 48 results of the ANDES study. Top Antivir Med. 2018;26(Suppl:201s).
2. Battegary M, Ryom L, Switzerland B. European AIDS Clinical Society (EACS) Guidelines. 2018;9(1).

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.