Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):567

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-006 - ¿CON QUÉ INICIAMOS EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE LOS PACIENTES VIH NAÏVE?

S. Ferra Murcia[1], E.M. Gázquez Aguilera[2], B. Hernández Sierra[2], E. Elvira Ladrón de Guevara[3] y L.F. Díez García[2]

[1]Medicina Interna/Infecciosas, [2]Medicina Interna, [3]Farmacia. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

Resumen

Objetivos: 1. Analizar las características de los pacientes naïve con reciente diagnóstico de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el último año. 2. Valorar los regímenes de tratamiento actuales con los que iniciamos tratamiento antirretroviral (TAR).

Métodos: Estudio observacional descriptivo con datos en vida real y análisis retrospectivo, valorando todos los pacientes con diagnóstico de infección VIH naïve atendidos en consulta de Infecciosas del H.U. Torrecárdenas (Almería) de mayo 2019 a junio 2020. Datos anonimizados, analizados con el programa SPSS v21.

Resultados: Incluidos 29 pacientes naïve, 86,2% varones, 13,8% mujeres. Edad media: 39,76 ± 13,48 años, el más joven: varón de 21 años, el más añoso: varón de 64 años. Tan solo un paciente (3,4%) con VIH-2 (Nueva Guinea). El 86,2% eran españoles, el 3,4% de Ecuador, Honduras y Guinea Ecuatorial. El 100% transmisión sexual: 58,6% hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 27,6% hombres que tienen sexo con mujeres (HSM), 13,8% mujeres que tienen sexo con hombres (MSH). El 48,3% fumadores, el 3,4% consumía drogas inhaladas, 3,4% fumadas. El 10,3% enolismo 10 gr/día. El 6,9% practicaban ChemSex. Valor CD4 basal: 401,36 ± 286,72 Linf. T CD4/mm^3; carga viral basal: 160.499 ± 223.548 cp/ml. 13,8% lúes tratada (10,3% lúes coincidente con VIH). El 13,8% tenían anticuerpos frente antígeno core del virus hepatitis B (HBcAc). El 31% vacunados con HBsAc > 10mUI/ml. Solo 2 pacientes (6,9%) con infección aguda VHB. TAR más empleados: BIC/FTC/TAF (48,3%), DTG+3TC (31%) y DRV/cobi/FTC/TAF (20,7%).

Discusión: El TAR más empleado ha sido el basado en inhibidor de la integrasa, mayoritariamente junto a dos análogos de nucleósidos en comprimido único (BIC/FTC/TAF), dato en consonancia con inicio de TAR precoz sin esperar el estudio de mutaciones de Resistencia; seguido de terapia dual: DTG + 3TC (baja prevalencia hepatitis B, buen estado inmunovirológico basal). Por último: un régimen seguro en inmunodepresión avanzada, alta barrera genética con inhibidor de proteasa: DRV/cobi/FTC/TAF.

Conclusiones: 1.Es fundamental iniciar TAR precozmente, independientemente del estado inmunovirológico reduciendo el riesgo de progresión rápida. 2. Los beneficios potenciales del TAR superan los inconvenientes.

Bibliografía

1. Phanuphak, N; Gulick, R. HIV treatment and prevention. Current Opinion in HIV and AIDS: 2020;15(1):4-12.

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