Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1022

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

148 - EVOLUCIÓN EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH TRAS CAMBIO DE MONO/BITERAPIA CON INHIBIDOR DE PROTEASA A LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR

Verónica Gómez Caverzaschi y María Antonia Sepúlveda Berrocal

Hospital Universitario de Toledo, Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir el perfil cardiovascular de los pacientes en los que se realizó sustitución de inhibidor de proteasa (IP) por lamivudina/dolutegravir (3TC/DTG). Conocer la evolución del perfil cardiovascular posterior. Conocer si el cambio de TARGA afectó al recuento linfocitario de CD4 y la carga viral (CV) de VIH.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo incluyendo a 35 pacientes en seguimiento en la consulta monográfica de VIH del Hospital Universitario de Toledo en los que se realizó sustitución de IP por 3TC/DTG. Las variables de estudio fueron: sexo, edad, factores de riesgo cardiovascular, síndrome metabólico, peso, IMC, HbA1c, colesterol total (CT), LDLc, HDLc, triglicéridos (TG), riesgo cardiovascular según la escala REGICOR, eventos cardiovasculares, recuento de CD4 y CV previos y posteriores al cambio de TARGA. Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS.

Resultados: En nuestra consulta, de un total de 625 pacientes, 258 están en tratamiento con 3TC/DTG (41,28%). De estos, 35 pacientes tomaban previamente un IP (13,57%). 27 pacientes fueron varones (77,1%) y 8 mujeres (22,9%). La edad media fue de 56,94 años. 19 pacientes eran hipertensos (54,3%), 11 diabéticos (31,4%), 28 dislipémicos (80%) y 11 obesos (31,4%). 17 pacientes (48,6%) tenían síndrome metabólico. 14 pacientes (40%) eran fumadores y 5 (14,3%) tenían hábito enólico. 1 paciente tenía infección por VHB (2,9%) y 10 (28,6%) por VHC. El número medio de años con TARGA previo al cambio fue 19,44, con 7,14 líneas de tratamiento de media. 21 pacientes (60%) tomaban previamente darunavir/cobicistat, 11 (31,4%) lamivudina/darunavir/cobicistat y 3 (8,6%) otras combinaciones. En el momento del estudio, los pacientes llevaban en tratamiento con 3TC/DTG 43,83 semanas de media. En el análisis estadístico, tras el cambio de TARGA se redujeron de forma estadísticamente significativa el CT (194,8 a 169,9 mg/dl), el LDLc (109,87 a 94,77 mg/dl) y los TG (176,77 a 111,77 mg/dl) (p 0,000). El HDLc y el peso aumentaron (51,63 a 52,23 mg/dl y 80,86 a 81,04 kg respectivamente) (p 0,000). La HbA1c no varió significativamente. El IMC se mantuvo igual (28 kg/m^2, p 0,000). El recuento de CD4 medio se mantuvo similar (700,35 a 680,35/mm^3, p 0,000). No hubo fracaso virológico tras el cambio. Según la escala REGICOR, el riesgo cardiovascular elevado se redujo de un 16,1% a un 3,6% de forma estadísticamente significativa (p 0,000). El número de eventos cardiovasculares se redujo de un 11,4% a un 0% de forma estadísticamente significativa (p 0,000). Ningún paciente falleció.

Conclusiones: En nuestro estudio, observamos que los pacientes con VIH en los que se realiza el cambio de regímenes con IP a 3TC/DTG mejoran el perfil cardiovascular sin empeorar la CV ni el perfil inmunológico.

Esto incluye parámetros analíticos como CT, LDLc, HDLc y TG, no acompañándose de reducción de peso ni de IMC. Además, podrían reducir el riesgo cardiovascular según las diferentes escalas (en nuestro estudio según la escala REGICOR) así como los eventos cardiovasculares. Por ello, proponemos como primera elección la terapia con 3TC/DTG en los pacientes con VIH con riesgo cardiovascular.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.