Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1026

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

441 - SUBANÁLISIS DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL PRESCRITO EN PACIENTES ANCIANOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Luis Gámez Salazar[1,2], *Laura Martínez Molina*[1], *Luisa Flores Serrano*[1], *Belén Murcia Casas*[1], *Macarena López de la Fuente*[1], *Alexandra María Aceituno Caño*[1], *Carmen Mar Sánchez Cano*[1] *y Antonio Mostazo Aranda*[1]

[1]*Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.* [2]*Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres, Cáceres.*

Resumen

Objetivos: Describir los tratamientos antirretrovirales más utilizados en los pacientes mayores de 65 años, con diagnóstico de VIH y con polifarmacia (en tratamiento con cinco o más fármacos), en el Área de Salud de Cáceres, en los últimos 10 años de seguimiento.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes mayores de 65 años con infección por VIH y polifarmacia, dentro de nuestro registro del área de Salud de Cáceres entre los años 2010 a 2021. Los criterios de inclusión principales fueron confirmación de diagnóstico de VIH, la edad mayor a 64 años y encontrarse en el momento de análisis de los mismos, en tratamiento con cinco o más fármacos. La combinación de fármacos dispensados se obtuvo gracias al servicio de Farmacia Hospitalaria. El tratamiento concomitante se recogió de JARA (Sistema de gestión de pacientes) del Sistema Extremeño de Salud. El resto de variables se obtuvieron de la historia clínica electrónica del paciente, previo consentimiento. El estudio se realizó mediante la revisión de las correspondientes historias clínicas y de la literatura científica más reciente. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 21.0.

Resultados: En el período de tiempo analizado se estudiaron un total de 1600 pacientes diagnosticados de infección por VIH de los cuales 69 pacientes (4,6%) cumplieron los criterios del estudio, por edad y polifarmacia. La TAR más prescrita fue la de 2 ITIN (Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos) + INI (Inhibidor de la integrasa), en mayor medida la combinación DTG/ABC/3TC (24,6%) seguido de BIC/FTC/TAF (20,2%). La siguiente combinación fue 2 ITIN + ITINN), en concreto RPV/FTC/TDF (15,9%). Se sigue la combinación de 2 ITIN + IP: DRVp/FTC/TAF (5,7%). Les siguen en pautas de prescripciones las combinaciones EVGc/FTC/TAF (5,7%), RAL + FTC/TDF (4,3%) y RAL + ABC/3TC (4,3%). El resto de pacientes (18%) recibió otras pautas de tratamiento.

Discusión: La prevalencia de pluripatología en los pacientes VIH > 60 años es mayor que en la población no VIH[1]. Observamos que de nuestra cohorte de pacientes, aproximadamente el 90% presentaban 3 o más comorbilidades, en consonancia con estudios previos realizados[1,2]. Esto tiene una explicación sencilla, y es que, nos encontramos valorando a pacientes polimedicados (5 o más fármacos), lo que nos va a llevar de forma directa causal, a que presentan mayor número de patologías. Esto les hace un grupo con especial interés clínico y de alta complejidad terapéutica. La mayor parte de la población del estudio estaba en TAR con triple terapia y el 60,8% con STR. La elección de las pautas STR pueden ser debidos a la tendencia a su prescripción en pacientes polimedicados, para intentar mejorar la adherencia, ya que, es conocida la menor adherencia de este tipo de pacientes al tratamiento prescrito[3,4]. Valorando el diseño del estudio y sus

limitaciones, destacamos que al tratarse de un estudio transversal, no podríamos realizar inferencias de causalidad ni identificar factores predictivos. Cabe mencionar que a pesar de que el tamaño muestral es limitado, es bastante representativo del área de salud estudiada. Este estudio, al igual que los predecesores relacionados con este tema, viene a reforzar la idea de que una disminución de la complejidad farmacoterapéutica podría aportar una mejora en la adherencia al TAR y en la disminución de las potenciales interacciones.

Conclusiones: Con los datos obtenidos en nuestro estudio, podemos concluir, que los pacientes mayores VIH presentan una alta complejidad terapéutica. Las comorbilidades asociadas provocan una alta prevalencia de polifarmacia, que a su vez repercutirá en una disminución de la adherencia al tratamiento y en el aumento de potenciales interacciones. Según las proyecciones epidemiológicas para los próximos años, la prevalencia de esta población irá en aumento, por lo que, en nuestra mano queda, la elaboración de estrategias terapéuticas y de guías clínicas donde podamos sistematizar, simplificar y mejorar la optimización farmacoterapéutica.

Bibliografía

1. Schouten J, Wit FW, Stolte IG, Kootstra NA, van der Valk M, Geerlings SE, Prins M, Reiss P; AGEhIV Cohort Study Group. Cross-sectional comparison of the prevalence of age-associated comorbidities and their risk factors between HIV-infected and uninfected individuals: the AGEhIV cohort study. Clin Infect Dis. 2014;59(12):1787-97.
2. Gimeno-Gracia M, Sánchez-Rubio-Ferrández J, Robustillo-Cortés MLA, Morillo-Verdugo R. Prevalence of polypharmacy and pharmacotherapy complexity in elderly people living with HIV in Spain. POINT study. Farm Hosp. 2020;44(4):127-34.
3. Trotta MP, Ammassari A, Melzi S, Zaccarelli M, Ladisa N, Sighinolfi L, Mura MS, d'Arminio Monforte A, Antinori A; AdICoNA Study Group. Treatment-related factors and highly active antiretroviral therapy adherence. J Acquir Immune Defic Syndr. 2002;31 Suppl 3:S128-31.
4. Cantudo-Cuenca MR, Jiménez-Galán R, Almeida-González CV, Morillo Verdugo R. Concurrent use of comedication reduces adherence in antiretroviral therapy among HIV patients. J Manag Care Pharm. 2014;20:844-50.

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