Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S227

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1844 - CAMBIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH INGRESADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID (2009-2021)

Fernando Martínez Vera, *Claudia Iglesias Enzinas, Alberto Mora Vargas, Elena Suanzes Martín, María García de Santos, Ana Visedo Colino, Sara de la Fuente Moral, Alberto Díaz de Santiago*

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo principal es evaluar la evolución del tratamiento antirretroviral (TAR) en pacientes con infección por VIH ingresados en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, entre los años 2009 y 2021.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (código AEMPS: EVOL-VIH. ADS-TEN-2018-01). El análisis estadístico se realizó con el paquete STATA V12.0.

Resultados: Se produjeron 865 ingresos de 389 pacientes en los 13 años (850 pacientes en seguimiento durante ese periodo, tasa de ingresos 3,5 por 100 pacientes-año. 76% eran varones, con edad mediana de 50 años (RIC 44-55), 88% de nacionalidad española, seguidos por un 12% de procedencia latinoamericana. 32,3% UDVP, 18,5% homo/bisexuales, 18,7% heterosexuales, 28% desconocido o no presente en la historia. Casi 40% tienen coinfección por el VHC. El nadir de CD4 fue de 109 (RIC 41-300) y el basal de 314 (154-566). El tiempo de infección por VIH fue de 16 años (RIC 3-23). 42% tienen estadio SIDA. Mediana de tiempo desde el inicio del primer TAR 17 años (RIC 6-22). Mediana de tiempo desde el inicio del último régimen preingreso 12 meses (RIC 6-36). Mediana de tiempo con CV indetectable 5 años (RIC 1,5-14). Mediana de CD4 y CD4/CD8 basales fueron de 314 (RIC 153-566) y 0,44 (RIC 0,23-0,81), respectivamente. Solo el 65% de los ingresados tenían carga viral VIH plasmática suprimida (menos de 50 copias/ml), a pesar de tomar tratamiento antirretroviral el 86% (73% de los que de verdad lo tomaban sí estaban indetectables). 20% de los ingresos cambiaron su TAR durante la hospitalización. Las razones del cambio o inicio de nuevo TAR fueron: rescate por fracaso virológico (41,8%), *naïve* (31,5%), toxicidad (10,3%), interacciones farmacológicas (9%), y simplificación (6,7%). Los tipos de TAR tras el cambio son: monoterapias 2,4%, terapias duales 11%, triples terapias 74,2%, y terapias cuádruples 12,4%. Las terapias duales aumentan del 5% entre 2009-2015, al 18,5% en 2015-2021, $p < 0,0001$. Las triples terapias descienden del 80% al 66%, $p < 0,0001$. Las terapias basadas en 4 fármacos se mantienen estables alrededor del 15%. 28% de pacientes toman comprimido único tras el cambio, similar a la proporción de comprimido único preingreso. Dentro de las triples terapias, el tercer fármaco fue: ITINAN 19%, IP/p 38%, INI 40%. Estas proporciones variaron a lo largo del periodo de estudio: los ITINAN bajan del 35% en 2009 al 5% en 2021; los IP/p descienden del 63% en 2009 al 23% en 2021; y los INI aumentan su representación del 0% en 2009 al 20% en 2012 y el 66% en 2021 ($p < 0,0001$).

Conclusiones: El TAR se modifica en 1/5 pacientes durante el ingreso, especialmente por fracaso virológico. Se observa aumento de las terapias duales a lo largo del periodo de estudio, aunque la triple terapia sigue constituyendo el tratamiento estándar de la infección por VIH en pacientes ingresados. Destacamos incremento muy marcado de la proporción de INI como tercer fármaco, administrándose a 2 de cada 3 pacientes ingresados al final del periodo de estudio.

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