Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S37

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

167 - ANÁLISIS DE LA DURABILIDAD DEL TAR DE PRIMERA LÍNEA EN UNA COHORTE DE PACIENTES VIH EN UN CENTRO TERCIARIO: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Lidia Romero Calvo, *Ana Gómez Berrocal, Daniel Lozano Martínez y María Navarro Téllez*

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las pautas del TAR de inicio en los pacientes VIH *naïve* así como la eficacia, durabilidad y motivos de cambio, comparando los periodos de pandemia y pospandemia.

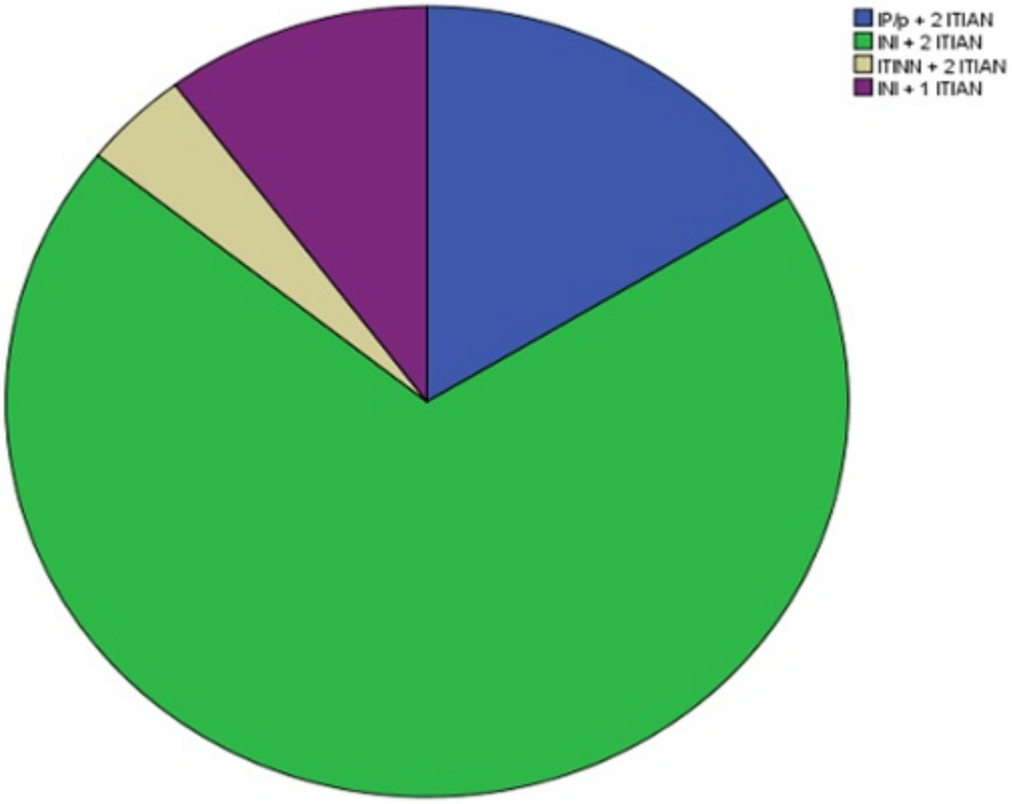
Métodos: Estudio de cohortes observacional, retrospectivo. Se recogen los nuevos diagnósticos VIH que iniciaron su primer TAR desde 01/01/2020-31/12/2023. Se incluyen variables sociodemográficas, relacionadas con el VIH y con el TAR. Se comparan dos periodos, el primero “pandemia” (desde 14/03/2020- 31/12/2021) y un segundo periodo de “pospandemia” caracterizado por el descenso de casos de COVID-19, desde 01/01/2022- 31/12/2023.

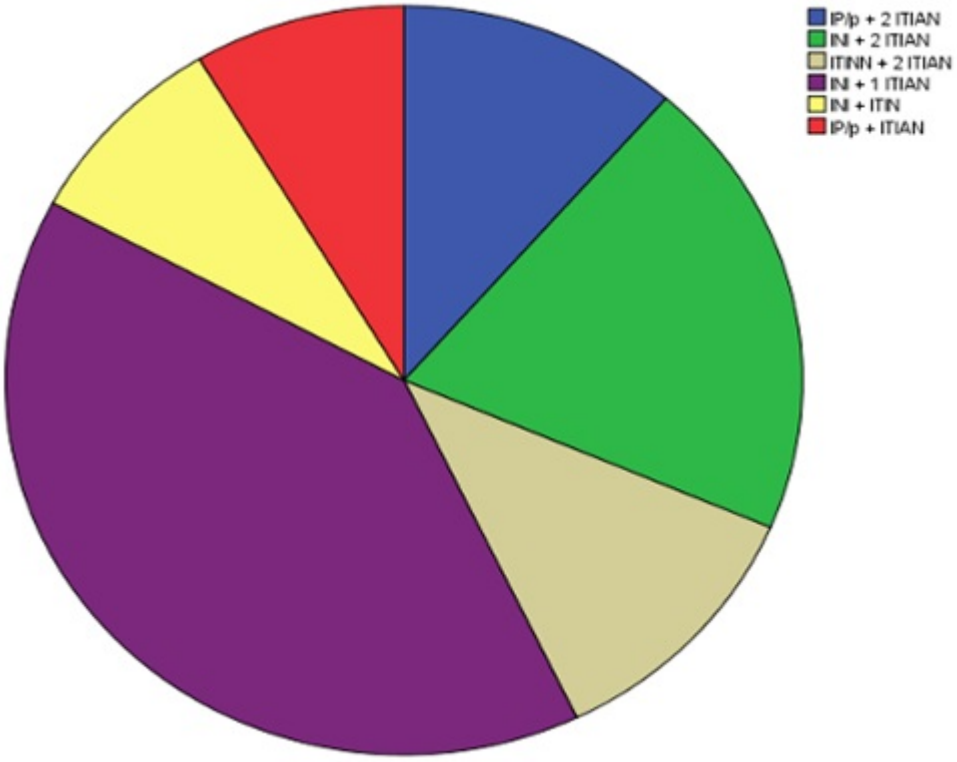
Resultados: Se incluyeron 49 pacientes. el 77,6% eran hombres, con una edad media de 36,3 años. La CV al diagnóstico fue de 675.000 copias/mL con un recuento de CD4 de 354 linfocitos/mm^3. El TAR de inicio más frecuentemente empleado fue la combinación de INI y 2 ITIAN en un 69,4% de los casos, seguidos de la combinación INI + 1 ITIAN. 35 pacientes cambian su esquema TAR inicial, siendo la combinación INI y 1 ITIAN la más pautada en un 37% de los casos. El principal motivo de cambio de TAR fue la simplificación terapéutica en casi la mitad de los pacientes (49%). El tiempo hasta el cambio del primer TAR fue de 10 meses (DE 8,5) en la cohorte global. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el tiempo hasta el cambio de TAR en función del TAR inicial elegido en el grupo IP/p asociado a 2 ITIAN frente a INI combinado con 2 ITIAN con una diferencia de 9,7 meses (IC95% 0,86-20,72 meses; p = 0,027). También se observó que, en periodo de pandemia la media de tiempo hasta el cambio de tratamiento (14,41 meses) fue mayor que en periodo fuera de la pandemia (5,59 meses), con una diferencia estadísticamente significativa de 8,82 meses (IC95% 3,57-14,08 meses; p = 0,002). 24 pacientes (48,9%) se diagnosticaron en periodo de pandemia y 25 (51,1%) fuera del periodo de pandemia. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al recuento de linfocitos CD4, CV y principales grupos de FAR al comparar ambos periodos, tampoco en los motivos de cambio de TAR.

	N (%)	**Media**	**DE**
Global	49 (100)		
Hombres	38 (77,6)		
Edad (años)		36,3	9,76
CV inicio* (copias/mL)		675.500	16.000

CD4 inicio* (linfocitos/mm^3)		354	126
TAR inicio			
IP/p + 2 ITIAN	8 (16,3)		
INI + 2 ITIAN	34 (69,4)		
INI + 1 ITIAN	5 (10,3)		

	N (%)	**Media**	**DE**	**p**
Meses hasta el cambio		10	8,5	
A) En función de TAR inicio	35 (71,4)			0,02
IP/p + 2 ITIAN	6 (17,1)	18,3	14,2	
INI + 2 ITIAN	25 (71,4)	7,54	5,1	
ITINN + 2 ITIAN	2 (6)	14,5	5,03	
INI + 1 ITIAN	2 (6)	10	2,8	
B) En función del periodo de estudio				0,002
Pandemia	18 (51,5)	14,4	3,3	
Pospandemia	17 (48,5)	5,6	9,8	





Conclusiones: El avance en investigación frente VIH ha permitido la introducción de nuevos TAR con menos toxicidad e igual eficacia. La pandemia no ha influido en la efectividad de las terapias si bien ha retrasado algunos cambios de tratamiento.

Bibliografía

1. Ghosn J, Taiwo B, Seedat S, Autran B, Katlama C. HIV. Lancet [Internet]. 2018;392(10148):685-97. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31311-4.

2. Pérez DG. Análisis de la duración, frecuencia y cambios en tratamiento antirretroviral de inicio en una cohorte de pacientes naïve infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2011, y de su impacto en la asistencia sanitaria [Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2016. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo = 203047

3) Herranz-Bayo E, Navarro-Aznárez H, Pinilla-Rello A, Díaz-Calderón-Horcada CI. Temporal evolution of antiretroviral therapy (2017-2021): Analysis of treatment change and its economic impact. Rev Esp Quimioter [Internet]. 2023; 36 (6): 604-11. Disponible en: https://seq.es/wp-content/uploads/2023/09/herranz21sep2023.pdf.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.