Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S266

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

364 - TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DUAL FRENTE A TRIPLE TERAPIA: IMPACTO EN EFICACIA Y COMORBILIDADES EN LA VIDA REAL

Manuel Martín Regidor[1], *Laura Bangueses Rodríguez*[2], *Emilia Martínez Velado*[1], *Cristina Martín Gómez*[1], *Ronald Paul Macias Casanova*[1], *Jorge Luis Torres Triana*[1], *Lucía Fuentes Pardo*[1] *y Montserrat Chimeno Viñas*[1]

[1]*Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España.* [2]*Gerencia de Atención Primaria de Zamora, Zamora, España.*

Resumen

Objetivos: Estudiar las razones de uso y efectividad de la biterapia en vida real, en comparación con la triple terapia desde enero de 2020 a noviembre de 2021.

Métodos: Estudio observacional: 320 pacientes en seguimiento por VIH. Se analizan los distintos parámetros a las 48 semanas. Se analizan las variables demográficas, los motivos de cambio a biterapia, la eficacia en cuanto a la supresión virológica, al inicio del estudio y a las 48 semanas, y entre los dos regímenes principales de biterapia (DTG/3TC y DTG/RPV). Así mismo se analizan las diferencias entre las comorbilidades de los pacientes con terapia dual comparándolas con la triple terapia. Se realiza el análisis estadístico con STATA. El estudio cuenta con la aprobación comité de ética correspondiente.

Resultados: Edad media de 51 años (rango intercuartil de 45 -59), 77% eran varones. El 82% (262) recibían triple terapia, mientras que 18% (57) recibieron biterapia, DTG/3TC, 58,6% (33) o DTG/RPV 27,59% (15). El 75% de los cambios a biterapia fueron por simplificación, mientras que 17% se debieron a empeoramiento de la función renal, y 8% a osteoporosis. Hubo más comorbilidades en aquellos con biterapia con respecto a la triple, especialmente enfermedad renal crónica, ERC, (OR: 0,21, IC95%, 0,09-0,47, p < 0,000) y enfermedad cardiovascular, ECV (OR: 0,32; IC95%, 0,11-0,90, p: 0,032). A las 48 semanas la carga viral era indetectable en el 97,71% y el 100% de los pacientes con triple terapia y biterapia respectivamente.

Discusión: Buscamos establecer las causas del cambio de biterapia, y la evolución virológica e inmunológica en comparación con los pacientes que permanecen en triple terapia. Un 18% de los pacientes cambian a doble terapia. Como se observa en la mayoría de cohortes, la mayor parte de los cambios a biterapia se realizaron por simplificación o toxicidad de la triple terapia, buscando una alternativa eficaz que evite los problemas de la triple terapia. En un 17% el cambio se debe a la toxicidad renal severa. Las comorbilidades fueron más prevalentes en los pacientes que cambiaban a biterapia. El éxito virológico a las 48 semanas fue del 100% y 97% en los casos de bi y triple terapia respectivamente. Las biterapias mayoritarias fueron DTG/3TC (58,62%) y DTG/RPV (27,59%), lo cual coincide con lo recomendado por las principales guías. En cuanto a las comorbilidades, apreciamos que existen diferencias entre la biterapia y la triple terapia en la ERC y en la ECV crónica. Analizamos los cambios en las función renal y perfil lipídico de los pacientes en biterapia y triple terapia, al inicio y a las 48 semanas, no encontrando diferencias.

Conclusiones: La razón más prevalente de cambio a terapia dual fue la simplificación del tratamiento, seguido de la toxicidad renal, siendo el régimen preferido DTG/3TC. No encontramos diferencias en el éxito virológico a las 48 semanas de la biterapia frente a la triple terapia, siendo ambas estrategias de tratamiento muy efectivas para el control de la infección. Nuestro estudio confirma los datos de ensayos clínicos y grandes cohortes en un hospital de tamaño mediano en la vida real.

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