



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I/H-26. - ¿ES LA MONOTERAPIA CON INHIBIDORES DE LA PROTEASA POTENCIADOS UNA ESTRATEGIA ACEPTABLE EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH?

J. Martínez Sanz, L. Engonga Obono, M. Mozo Ruiz, G. Pindao Quesada, D. Rial Crestelo, C. Hernández Gutiérrez, G. Hernando Benito, M. Torralba González de Suso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La monoterapia con inhibidores de la proteasa potenciados (IP/r) es una de las estrategias de simplificación aunque existen dudas sobre su eficacia y seguridad frente a las estrategias con 3 fármacos antirretrovirales. Existen cuatro criterios básicos para implementar dicha estrategia: 1) síntomas o signos de toxicidad con la estrategia basal; 2) ausencia de mutaciones de resistencia a inhibidores de proteasa; 3) CV indetectable durante al menos 6 meses; 4) adherencia > 90% antes de iniciar la monoterapia. Nuestro objetivo es analizar en vida real, la efectividad de la monoterapia en una cohorte única en nuestro Hospital y ver si el fracaso virológico condiciona futuras opciones de tratamiento posteriormente.

Métodos: Estudio de cohorte única, longitudinal, prospectivo. Se analizó el porcentaje de pacientes con blips (CV > 50-1.000 copias) en una única determinación tras la monoterapia, la replicación de bajo nivel (RBN, es decir 2 blips consecutivos) y el porcentaje de fracaso virológico (CV > 1.000 copias/ml). Se estudiaron las mutaciones halladas en los pacientes con test de resistencias. Se analizaron las variables asociadas al fracaso terapéutico. Se realizaron test de log rank y regresión de Cox para el análisis de variables dependientes del tiempo utilizando como variable dependiente el fracaso virológico.

Resultados: Se estudiaron 45 pacientes con monoterapia con darunavir/ritonavir. La mediana de edad fue de 47 años (IIC: 42,25-51), siendo el 68% varones. Un 28% estaban coinfectados por VHC. La mediana de CD4 era de 650 cel/?l (IIC: 380-830) y el 100% presentaban una CV 50 copias/ml de inicio. La mediana de tiempo de seguimiento fue de 1,6 años (0,93-2,1 años). Durante el seguimiento 7 pacientes presentaron fracaso virológico (4 de ellos con RBN), 12 fracaso terapéutico y 21 presentaron Blips. Ningún paciente con fracaso virológico demostró mutaciones de resistencias y todos fueron rescatados. No se halló asociación entre el fracaso virológico o terapéutico y el sexo, la edad, la cifra basal de CD4, la infección por VHC ni la adherencia previa al tratamiento con monoterapia. Los pacientes con una adherencia inferior a 90% en algún momento del seguimiento tras la monoterapia tenían mayor probabilidad de fracaso virológico (log rank $p = 0,020$; HR 5,4 IC95% HR 0,98-33,04; $p = 0,053$).

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con monoterapia presentan una tasa de fracasos virológicos y terapéuticos sustancial aunque sin repercusión en el rescate con otras opciones. La adherencia al tratamiento durante la monoterapia es un factor que se asocia con el fracaso virológico.