Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):540

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-001 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL CON MONOTERAPIA O BITERAPIA EN PACIENTES VIH

J. Blanch Falp[1], D. Blancas Altabella[1], J. García Pont[1], J. Torné Cachot[1], J. Baucells Azcona[1], A. Soler Anaya[2], H. Camell Hilari[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Farmacia. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución de las cifras de linfocitos CD4, CD8 y cociente CD4/CD8 en pacientes con buen control virológico que pasan de tratamiento triple a monoterapia o biterapia.

Métodos: El estudio se realizó en el Hospital Sant Camil (CSG) y se incluyeron todos los pacientes que pasaron de terapia triple (TT), a monoterapia (MT) o biterapia (BT), tras llevar un año con carga viral negativa (con excepción de algún paciente en BT por resistencias) y tener un seguimiento igual o superior a 6 meses. Se trata de un estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron las siguientes variables edad, sexo, tipo de tratamiento, tiempo de seguimiento y cifra de linfocitos CD4, CD8 y cociente CD4/CD8 antes del cambio y del último control. Se realizó un análisis univariado y bivariado.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes. El 45% tenía antecedentes de UDVP. La edad media fue de 52 años (35-76) y el 81% fueron varones. Se cambió a 17 pacientes (55%) a MT y a 14 (45%) a BT. La mediana de seguimiento fue de 17 meses (6-55), 26 (6-55) en MT y 15 (6-36) en BT. El 84% venían de un TT con un inhibidor de las proteasas (IP) y en el 87% el motivo del cambio fue por prevención de toxicidad o por toxicidad ósea o renal. Los pacientes en MT fueron tratados en el 77% con r/darunavir y en el 23% con r/lopinavir, 2 pacientes presentaron blips que se negativizaron y 1 paciente presentó una carga viral > de 200 copias en 2 ocasiones, que se negativizó al añadir de nuevo el ITIAN. De los tratados con BT el 72% lo fueron con raltegravir asociado a r/darunavir o r/lopinavir o etravirina y en el 21% un IP con lamivudina, 1 paciente presento 1 blip que se negativizó. No se registraron efectos adversos que motivaran la suspensión del tratamiento. La media de CD4 antes fue de 675, después de 666 (p 0,750), la media de CD8 antes fue de 1.115 y de 1.017 después (p 0,125), la mediana del cociente CD4/CD8 antes fue de 0,64 y después de 0,62 (p 0,746). Tampoco se encontraron diferencias significativas al analizar por separado la MT y la BT. La media de adherencia global fue del 95% (65-100). 97% (73-100) en la MT y 92% (68-100) en la BT.

Discusión: Las pautas recomendadas para el tratamiento de la infección VIH, consisten en una combinación de 3 fármacos. Solo en el caso de que no pueda utilizarse tenofovir o abacavir, se puede recomendar la MT o la BT. Estas condicionan una simplificación del tratamiento, reducción de toxicidad y de costes. En nuestro estudio los pacientes que se incluyeron en BT o MT, no presentaron una menor cifra de linfocitos CD4 en el seguimiento. Por otra parte tampoco se

evidenció un descenso en el cociente CD4/CD8, factor relacionado con una mayor morbilidad y mortalidad. La adherencia fue elevada, especialmente en el grupo de la MT y superior a la media global del 90% de nuestros pacientes con tratamiento antirretroviral.

Conclusiones: 1. No se evidencia un efecto negativo con la MT y BT con respecto a la cifra de CD4, CD8 y cociente CD4/CD8. 2. Solo en un caso se tuvo que volver al TT. 3. La tolerancia tanto de la MT, como de la BT fue buena. 4. Buena adherencia especialmente con MT.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.