



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I/H-041 - TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE INICIO EN PACIENTES NAÏVE

J. Romero León, C. Martínez Mateu, P. Hidalgo Pérez, M. Gálvez Contreras, L. Díez García, A. Lazo Torres

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

### Resumen

**Objetivos:** Desde el inicio de la pandemia por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), diversas estrategias han ido encaminadas hacia encontrar una curación o al menos un tratamiento que controle la progresión de la enfermedad. Desde la aparición de la terapia antirretroviral (TAR), la esperanza de vida de estos pacientes se ha incrementado notablemente debido a la aparición de nuevas dianas que han ido modificando el enfoque terapéutico de esta infección. Por todo ello, nos planteamos analizar el tratamiento antirretroviral (TAR) de inicio en una cohorte de pacientes con infección VIH que no habían recibido tratamiento previo (naïve), en función de una serie de variables, para intentar identificar si existe alguna diferencia entre ellos.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó a los pacientes naïve que iniciaron TAR entre el 1 de enero de 2012 y el 1 de marzo de 2015, analizándose como variables: edad, sexo, carga viral (CV), recuento de CD4, coinfección por virus hepatitis C (VHC), conducta de riesgo, nacionalidad, y si presentaban tuberculosis activa (TBC) o criterios de SIDA. Los datos obtenidos fueron analizados empleando el programa de análisis estadístico SPSS v.20.

**Resultados:** Se incluyeron 108 pacientes, 86 hombres (79,6%) y 22 mujeres (20,4%). La edad media en el momento de inicio del TAR fue 38,6 años (rango: 18-64 años). 80 pacientes (74,1%) eran españoles. La CV media fue de 306.114 copias RNA/mL y el recuento medio de CD4 261,7 cel/?L. Había transcurrido una media de 31,7 meses desde el momento del diagnóstico hasta el inicio del TAR. Conductas de riesgo: 14 UDVP (13%), 41 heterosexuales (38%) y 45 homosexuales (41,7%); 8 casos desconocido (7,3%). Presentaban coinfección por VHC 11 pacientes (10,2%). Presentaban criterios de SIDA 19 pacientes (17,6%), de los cuales, 3 de ellos tenían TBC activa (2,8%). Por sexo: varones: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (37,2%), seguida de tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (19,8%). Mujeres: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (40,9%), seguida de tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (31,8%). Según carga viral: CV 100.000 copias: tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (39,3%), tenofovir/emtricitabina/efavirenz (31,1%). CV > 100.000 copias: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (46,8%), tenofovir/emtricitabina + atazanavir + ritonavir (12,8%). Según recuento CD4: CD4 50: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (53,8%). Tenofovir/emtricitabina + darunavir + ritonavir (15,4%). CD4 50-200: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (36,7%), tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (10%). CD4 > 200: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (35,4%). Tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (32,3%). En pacientes coinfectados por VHC: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (45,5%). Independientemente de la conducta de riesgo, la pauta más utilizada fue tenofovir/emtricitabina/efavirenz. En los pacientes españoles: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (37,5%), tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (22,5%). En pacientes extranjeros: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (39,3%). tenofovir/emtricitabina/rilpivirina (21,4%). En los pacientes con

TBC activa el tratamiento más empleado fue tenofovir/emtricitabina + raltegravir (66%). En pacientes con SIDA: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (36,8%), tenofovir/emtricitabina + darunavir + ritonavir (15,8%).

*Discusión:* Como es sabido, el TAR de inicio está condicionado por la CV, las cifras de CD4, la presencia de comorbilidades como TBC o coinfección por VHC, función renal, etc., en cambio, no debería estarlo por variables sociodemográficas.

*Conclusiones:* En nuestro estudio no se objetivan diferencias significativas según características socio-demográficas. Las únicas diferencias valorables son aquellas esperables en función de la situación clínico-inmunológica de los pacientes.