Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1075

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-040 - MODIFICACIONES EN LOS REGÍMENES TERAPÉUTICOS EN EL CURSO DE DOS AÑOS Y SU IMPACTO EN LA SITUACIÓN INMUNOLÓGICA ¿HAY UN COMPORTAMIENTO DIFERENTE PARA MONO, BI O TRITERAPIAS?

P. Olcina[1], P. Martín Rico[1], K. Antelo[1], J. García[1], A. Pellicer[1], A. Valdivia[2], A. Gómez[1] y N. Lozano[1]

[1]Medicina Interna; [2]Medicina Preventiva. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: El objetivo ha sido analizar las modificaciones en el tratamiento de los pacientes VIH en nuestra cohorte, sus motivos y el impacto de estas modificaciones sobre la situación inmunológica de los pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes VIH con dos cortes de observación en Dic 2014 y en 2016. Los pacientes se han clasificado según el régimen terapéutico recibido (mono, bi o triterapia) y el tipo de core del tratamiento en 2014 y en 2016. STATA.

Resultados: Se analizó una cohorte con 256 pacientes seguidos en la CCEE de Enf. Infecciosas. En el periodo del estudio cambiaron de forma global el 56% de los tratamientos, 67% por simplificación, 4,6% por fracaso, 17,5% por toxicidad, 12% por comorbilidades o interacciones. 1. Triterapias. Se modificaron el 57%: 4,4% fracaso, 20% toxicidad, 67% simplificaciones. 2. Biterapias. Se modificaron 6 de 11: 1 por fracaso y el resto por simplificación. 3. Monoterapias. En 2014, 14 pacientes estaban en monoterapias. El 71% cambiaron, por simplificación 60%, 10% por toxicidad GI y resto por interacciones todas ellas en coinfectados. Ninguna monoterapia se cambió por fracaso ni por toxicidad. En 2016, 26 pacientes están en monoterapia. De ellos el 36% estaba en monoterapia en 2014, el 60% en triterapia y el 4% en biterapia. No se ha producido ningún fracaso hasta el momento. Al comparar los CD4 en los pacientes que cambiaron de tratamiento y los que no, se observa un incremento estadísticamente significativo de los CD4 entre 2014 y 2016 en ambos grupos (test de Wilcoxon para datos emparejados, $p < 0,0001$). La variación de CD4 (cifra 2016/14) no difiere significativamente. Cambios en CD4 según tipo de tratamiento y régimen de procedencia. De los pacientes que están en monoterapia en 2016, el 36% estaban en monoterapia en 2014, el 60% en triterapia y el 4% en otros. Entre los pacientes que se encuentran en monoterapia en 2016, la variación en CD4 es superior en los que estaban en monoterapia en 2014 respecto a los que estaban en triterapia. La variación de CD4 no alcanza diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Cambios en el número de CD4 desde 2014 según el tipo de tratamiento en 2016. Al comparar la cifra de CD4 según tratamiento actual con monoterapia, biterapia, triterapia u otros, se observa un incremento de los CD4 entre 2014 y 2016 en todos los grupos, estadísticamente significativo La variación/incremento de CD4 (cifra 2016-cifra 2014) no difiere significativamente entre los pacientes en función del tratamiento (Kruskal-Wallis, $p = 0,1423$). De los pacientes que

estaban en triterapia en 2014, el 89% se mantuvo, el 8% paso a monoterapia, el 2% a biterapia. Entre los pacientes que se encontraban en triterapia en 2014, la variación en CD4 es similar en los que pasaron a monoterapia respecto a los que se mantuvieron en triterapia.

Conclusiones: 1. El 56%, de nuestros pacientes han modificado su tratamiento en el periodo de estudio, el 65% por simplificación. El fracaso terapéutico solo en un 4,5%. 2. Todos los pacientes muestran un incremento significativo de CD4, en todos los regímenes terapéuticos. El incremento ajustado de CD4 con monoterapia fue mayor respecto de los que estaban en triterapia (selección de los pacientes). 3. La monoterapia es un régimen terapéutico seguro, concentrado en la actualidad en darunavir/cobicistat. Ningún fracaso en monoterapia. 4. El cambio de tri a monoterapia fue igualmente seguro y sin diferencias en el incremento de CD4.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.