Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

GHEVI

USO, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE DOLUTEGRAVIR EN PACIENTES INFECTADOS CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Soria Soto M., De Béjar Riquelme N., Selvi Sabater P., De Gorostiza Frías I., Plaza Aniorte J, Nájera Pérez MD.
Hospital Morales Meseguer. Murcia

Objetivos

Analizar los motivos de utilización de dolutegravir(DTG) en pacientes VIH+, medir su eficacia y perfil de seguridad.

Método

Estudio observacional retrospectivo en un hospital de segundo nivel asistencial. Se incluyeron todos los pacientes que iniciaron DTG en 2015. Mediante el programa de gestión farmacéutica Savac® y el programa de historias clínicas Selene® se recogieron los siguientes datos:edad, sexo, esquema de tratamiento, motivos de uso de DTG, carga vírica plasmática(CVP) al inicio, al mes, 3 y 6 meses y efectos adversos. Se diferenciaron 2 subgrupos:Naive y pretratados.

Resultados

Se incluyeron 62 pacientes (51 hombres). Mediana edad de 44 años.

Subgrupo naive: 16 pacientes. 14 iniciaron DTG combinado con abacavir/lamivudina y 2 con tenofovir/emtricitabina.

CVP media al diagnóstico: 110.668copias/ml. 11 pacientes presentaron CVP<50copias/ml a los 3 o 6 meses. Los 5 restantes no han completado 6 meses pero lograron disminuir su CVP sin alcanzar <50copias/ml.

Subgrupo pre-tratados:46 pacientes. Principalmente en combinación con abacavir/lamivudina(36 pacientes) y con tenofovir/emtricitabina(5 pacientes).

31 iniciaron DTG con CVP<50copias/ml y se mantuvieron en sucesivas determinaciones. De los 15 pacientes con CVP>50copias/ml al inicio de DTG, 9 de ellos consiguieron CVP<50copias/ml antes de 6 meses; 3 han fracasado tras 6 meses, 2 están pendientes de determinaciones de CVP y 1 abandonó el tratamiento por motivos personales.

Las razones para iniciar DTG fueron:Interacciones con tratamiento crónico(26%), simplificación del TAR(26%), efectos adversos al TAR(24%), fracaso virológico(17%) y mayor barrera genética(7%).

En cuanto a seguridad, un paciente suspendió el tratamiento por diarrea y otro por nefrotoxicidad. Los pacientes restantes tuvieron buena tolerancia.

Conclusiones

DTG se usó preferentemente combinado con abacavir/lamivudina o tenofovir/emtricitabina siguiendo las recomendaciones GESIDA2016. Los principales motivos para el cambio a DTG fueron interacciones, efectos adversos y simplificación del TAR.

DTG ha demostrado ser un fármaco efectivo en el control de la respuesta virológica tanto en pacientes naive como pretratados con un buen perfil de seguridad.