



NOTA DE PRENSA

SIMPLIFICAR EL TRATAMIENTO CONTRA EL VIH DE TRES FÁRMACOS A UNO SOLO SE ASOCIA A MAYOR FRACASO VIROLÓGICO SEGÚN UN ESTUDIO REALIZADO EN ESPAÑA

- **Por su parte, estas diferencias no se observaron con las pautas basadas en dos fármacos**
- **Se analizaron los casos de más de 8.000 pacientes que iniciaron tratamiento con terapia triple, así como su respuesta viral según mantuviera dicho régimen terapéutico o fuera simplificado a terapia doble o monoterapia**
- **El 15% de los que cambiaron a terapia doble y el 34% de los que lo hicieron a monoterapia volvió a recibir terapia triple durante el seguimiento**
- **Los pormenores de este trabajo de investigación han sido presentados en Seattle (Estados Unidos), donde se celebra esta semana la *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, uno de los principales foros internacionales sobre investigación en SIDA**

Seattle (EE.UU), 7 de marzo de 2019.- Un estudio realizado por expertos de GeSIDA (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) a partir de datos de vida real de la Cohorte de la Red de Investigación en SIDA (CoRIS), con el objetivo de comparar los efectos de las estrategias de simplificación del tratamiento antirretroviral (TAR) a menos de tres fármacos, señala que la opción de utilizar un tratamiento basado en un único fármaco (monoterapia) contra el VIH se asocia a mayor riesgo de fracaso virológico, definido éste como al menos dos cargas virales consecutivas por encima de 50 copias del virus por cada mililitro de sangre (por debajo de esa cifra, se considera al VIH indetectable e intrasmisible). Estas diferencias no se observaron con las pautas basadas en dos fármacos.

Los pormenores de este trabajo de investigación han sido presentados en Seattle (Estados Unidos), donde se celebra esta semana la *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI)*, uno de los principales foros internacionales sobre investigación en SIDA. Para la realización del mismo se seleccionaron pacientes que iniciaron tratamiento con terapia triple entre 2004 y 2017, consiguiendo una carga viral indetectable en las primeras 48 semanas de tratamiento y permaneciendo en terapia

triple durante todo su seguimiento o simplificándose posteriormente a la terapia doble o monoterapia.

En el estudio se incluyeron 8.416 pacientes que cumplían los citados criterios de inclusión. 7.665 permanecieron en terapia triple, 424 cambiaron a biterapia y 327 a monoterapia. Los sujetos en los que se redujo el número de fármacos en la pauta de TAR eran con más probabilidad varones de mayor edad que habían presentado un menor recuento de linfocitos CD4 (mayor deterioro inmunológico) y habían iniciado el TAR más antiguamente que aquellos que se mantuvieron en triple terapia. La mediana de seguimiento total desde el inicio del seguimiento en la cohorte fue de 4,9, 6,9 y 8,4 años en los grupos triple, doble y en monoterapia, respectivamente. En los grupos de biterapia y monoterapia, el tiempo medio de mantenimiento del régimen fue de 1 y 1,3 años, y el 15% y el 34% cambiaron a terapia triple durante el seguimiento, respectivamente.

La simplificación de la terapia antirretroviral a monoterapia, pero no a biterapia, se asoció con un mayor riesgo de fracaso virológico. Estos hallazgos en vida real sobre el efecto a corto plazo de las monoterapias y las biterapias son consecuentes con lo que se ha observado en los ensayos clínicos recientes con estas estrategias terapéuticas.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)