




ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE VIH EN TRATAMIENTO CON DOLUTEGRAVIR Y LAMIVUDINA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Perales Pascual, J(1) Cazorla Poderoso, L (1) Aguiló Lafarga, I (1) Peñas Fernandez, A (1) Abad Bañuelos, B (1)
(1). Hospital Universitario Miguel Servet. Correo: jperales@salud.aragon.es

OBJETIVOS

 Determinar efectividad, seguridad y adherencia de la biterapia dolutegravir (DTG)/lamivudina (3TC) como tratamiento coformulado al inicio del tratamiento antirretroviral (paciente *naive*) y en pacientes pretratados.

Variables:

- Sexo
- Edad
- Recuento de linfocitos CD4
 - ✓ Inicio
 - ✓ Cambio
- Carga viral (CV)
 - Tratamiento antirretroviral previo en pacientes no *naive*,
 - Tratamientos concomitantes, interacciones con los mismos
 - Efectos adversos.

MATERIAL Y MÉTODOS

✓ **Seguimiento farmacoterapéutico** □ Todos los pacientes que acudieron a pacientes externos para iniciar tratamiento con DTG/3TC . 

Comercialización (julio 2019) a abril 2021

✓ **Entrevistas:**



- Fracayos terapéuticos
- Carga viral detectable
- Progresión de la enfermedad
- Desarrollo de resistencias

RESULTADOS

- 93 pacientes VIH+
- 62 (58,1% (36) hombres) con DTG/3TC
- Edad media 43,7 [29-64] años)

24,1% (15/62) pacientes *naive*
75,8% (47/62) pretratados.

	INICIO	
	NAIVE	PRETRATADO
CV (copias/ml) inicio	88.500 [625-751.000]	---
CV<50copias/ml inicio	---	91,4%(43/47)
Linfocitos CD4 (cel/ml)	519 (190-1940).	620[60-1590]

PRETRATADOS

Tras 5 [1,4-7,2] meses

89,4%(34/38) □ **carga no detectable.**

↑ 170cel/ml.

NAIVE

- 73,3% (11/15) □ **CV<50copias/ml** en 2,1[1,1-5,9]meses; el 88,9%(8/9) tras 6,3meses.
- 648,7[300-1360]cel/ml fue la **media de CD4** a los 3[1,1-13,8]meses.

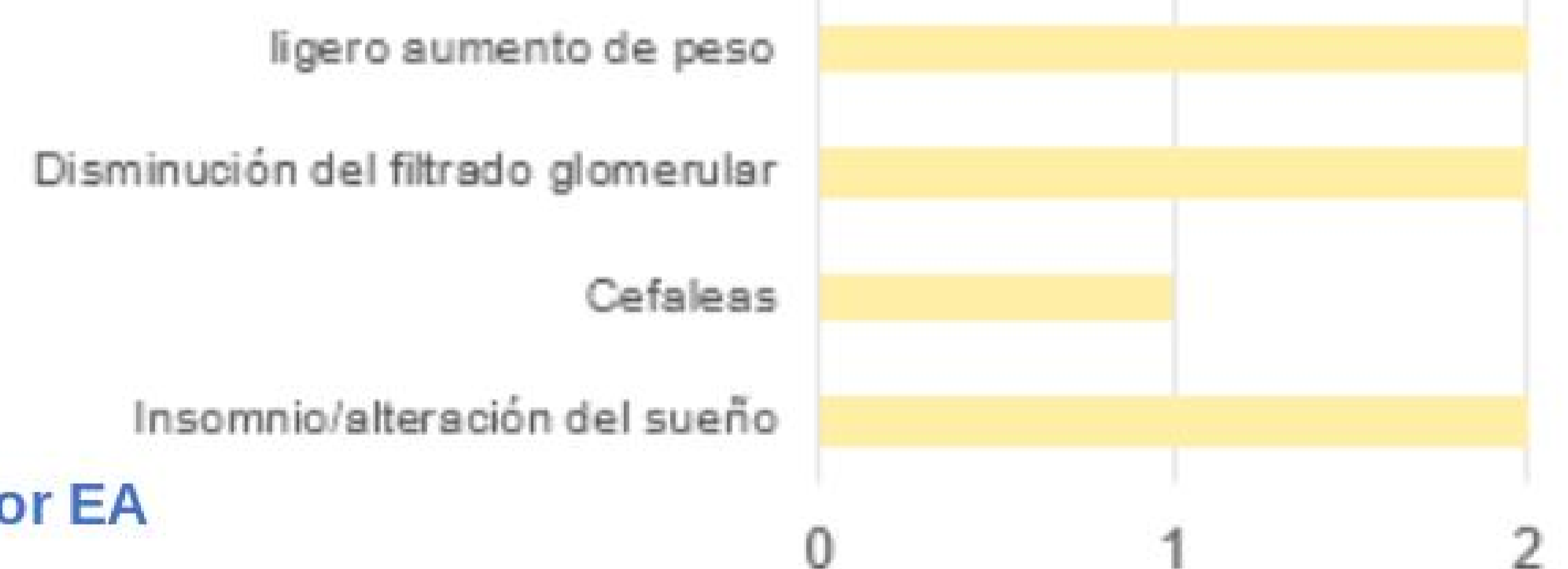
SEGURIDAD

CI: ~~Hiperico~~

EA: 7 (11,3%) pacientes

0 cambio de tratamiento por EA

Reacciones adversas



CONCLUSIONES

- La realización de AF en pacientes VIH+ proporciona **conocimiento** sobre la enfermedad y su tratamiento lo que repercute en una **mayor adherencia**, que se relaciona con una adecuada supresión virológica y restauración inmunológica.
- La biterapia presentó **efectividad**, la respuesta virológica se produjo en **un breve periodo de tiempo**.
- **La intervención farmacéutica evitó discontinuidades** en el tratamiento.