

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Experiencia en Pediatría de tratamiento antirretroviral con nuevos fármacos TMC (darunavir y etravirina)

Centro de trabajo: *Hospital Universitario Gregorio Marañón, **Hospital Universitario 12 de Octubre, ***Hospital Universitario La Paz, ****Hospital Universitario de Getafe.

Autores: M. Navarro Gómez *, M González Tomé**, J Saavedra Lozano*, P Rojo Conejo**, D Gurbindo Gutiérrez*, MI de José***, MA Muñoz*, S De Ory*, JT Ramos Amador****.

Texto:

Objetivos: Analizar la experiencia en el tratamiento antirretroviral con los nuevos fármacos TMC (TMC125 (etravirina)-TMC114 (darunavir)) utilizados en combinación en esquema de terapia TARGA en niños y adolescentes infectados por VIH.

Material y métodos: Se analizan de forma retrospectiva las características de los pacientes que han sido tratados con etravirina y darunavir en combinación en la Cohorte de niños y adolescentes infectados por VIH de la Comunidad de Madrid (CAM). Se describe la aceptabilidad, seguridad y efectividad de estos fármacos.

Resultados: De 219 pacientes de la Cohorte, 12 de ellos han recibido TMC125y TMC114 como parte del esquema de TARGA.

Características de los Pacientes: Todos han sido infectados de forma vertical. 8 son varones (66,7%) 10 pacientes han nacido en España (83,3%), 1 en Mozambique (8,3%) y 1 en Guatemala (8,3%). Ocho pacientes de etnia blanca-caucásica (66,7%), 2 de etnia gitana (16,7%), 1 negro (8,3%) y 1 hispano (8,3%). La mediana de edad de los pacientes cuando empezaron a tomar darunavir y etravirina es de 13,9 años (mínimo 5 años y máximo 18,2 años). 11 pacientes (91,7%) habían desarrollado SIDA. La media de tiempo que estos niños han recibido tratamiento antes de empezar con etravirina y darunavir es de 11,6 años (mínimo 3,9 años y máximo 16,8 años). De los 12 pacientes, 4 (33,3%) recibieron anteriormente sólo pautas de TARGA, y los otros 8 (66,7%), además de las pautas TARGA, recibieron fármacos en monoterapia, biterapia o ambas.

Seguridad y efectividad: Durante el tratamiento sólo un paciente tuvo una infección oportunista que consistió en una candidiasis oral. Dos pacientes (16,7%) desarrollaron reacciones cutáneas consistentes en exantemas de carácter leve, que desaparecieron a los pocos días sin necesidad de tratamiento. Diez niños tuvieron un grado de adherencia al fármaco del 95-100%. La mediana de tiempo medio de seguimiento de tratamiento con TMC125 y TMC114 fue de 14,4 meses (mínimo 7,8 meses y máximo 34,4 meses). Cinco pacientes (41,6%) habían conseguido carga viral indetectable a los 3 meses de iniciado el tratamiento, y este porcentaje aumenta a los 6 meses (66,7%, 8 pacientes). En 3 pacientes (25%) no se consigue suprimir la carga viral por debajo de 50 copias/ml, incluso superado 1 año de tratamiento, dos de los cuales tenían mala adherencia . Únicamente un paciente suspende el tratamiento debido a fracaso virológico cambiando a otro regimen de TARGA.No se observan diferencias en los %CD4 y CD4 totales a lo largo del seguimiento

	%CD4_basal	%CD4_3Meses	%CD4_6meses	%CD4_1año
Media	19,217	22,618	21,35	22,99%CD4
	CD4t_basal	CD4t_3meses	CD4t_6meses	CD4t_12meses
Media	425,67	510,00	605,20	548,22

Conclusiones: Actualmente y debido a las características de los pacientes infectados por VIH por transmisión vertical (pacientes la mayoría adolescentes, multitratados con resistencias a fármacos antirretrovirales de primera línea), es necesario utilizar esquemas de terapia de rescate con antirretrovirales nuevos sobre los que hay escasa experiencia, y en algunos de ellos, sin que estén aprobados en esta población. En nuestra Cohorte de niños y adolescente infectados por VIH el empleo de darunavir y etravirina en combinación es bien aceptada, con una buena adherencia a la misma, mostrando ser seguros y efectivos.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster