

## RESPUESTA A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD EN NIÑOS NAÏVE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID EN LA ÚLTIMA DÉCADA

*Autores:* A. Navas\*, B. Jimenez, Ml. de José, Ml. González-Tomé S. Guillén, S. Jiménez de Ory, Ml. Navarro, M.J. Mellado Peña, J. Martínez, J. Beceiro, MA. Roa, P. Rojo, JT. Ramos Amador, con la colaboración de la Cohorte de Madrid de niños con infección VIH y la Unidad de Apoyo a la Investigación del Hospital Infanta Leonor

*Instituciones:* Hospital Infanta Leonor; Hospital Universitario de Getafe; Hospital Universitario La Paz; Hospital 12 de Octubre; Hospital General Gregorio Marañón; Hospital Carlos III; Hospital Niño Jesús; Hospital Príncipe de Asturias; Hospital de Móstoles

### OBJETIVO:

Descripción de la respuesta a TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad) en los niños naïve que comenzaron tratamiento en Madrid.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Se incluyeron niños naïve que comenzaron TARGA entre 2000 y 2010, en 8 hospitales públicos de Madrid, con seguimiento estable durante 24 meses. Se compararon los periodos 2000-2005 (A) y 2006-2010 (B). Se consideró respuesta inmunológica  $CD4 > 25\%$  y respuesta virológica  $CV < 200$  copias/ml a los 6, 12 y 24 meses. Los datos clínicos, analíticos e inmuno-virológicos son recogidos prospectivamente mediante formulario estandarizado en la Cohorte de niños infectados por VIH de Madrid. El análisis estadístico fue realizado con SPSS.

### RESULTADOS:

Iniciaron TARGA 73 niños que cumplieran criterios de seguimiento. Las características basales fueron: mediana de edad 2,4 años, 41,1% varones y 94,4% transmisión vertical. Estadio Inmunológico 1: 6,8%, 2: 39,7% y 3: 53,4%, Estadio Clínico N: 1,4%, A: 58,9%, B: 24,7% y C: 15,1%.  $CD4$  basal:  $< 15\%$ : 32,8%, 15-25%: 34,4% y  $> 25\%$ : 32,8%.

Los regímenes TARGA más utilizados fueron (57,5%) 2ITIAN (análogo de nucleósidos)+1IP (Inhibidor de proteasa) y (37%) 2ITIAN+1ITINN (no análogo de nucleósidos). La respuesta inmunológica ( $CD4 > 25\%$ ) a los 6, 12, y 24 meses fue: 64,9%, 77,6% y 82,4% y la respuesta virológica ( $CV < 200$  copias/ml) 63,2%, 63,8% y 68% a los 6, 12, y 24 meses respectivamente.

A los 6 meses se observó mayor proporción de respuesta inmunológica ( $CD4 > 25\%$ ) en niños menores de 2,4 años, estadio A1, y porcentaje basal de  $CD4 > 15\%$  ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias a los 12 y 24 meses

Entre 2000-2005 (A) y 2006-2010 (B) se encontraron diferencias en la edad de inicio de TARGA (63,3% en periodo B  $> 2,4$  años vs 39,5% en periodo A,  $p < 0,05$ ) y origen (30% de pacientes españoles en periodo B vs 65% en periodo A,  $p < 0,05$ ). A los 24 meses el 100% de los pacientes del periodo B tenían  $CD4 > 25\%$  frente al 73,5% del A ( $p < 0,05$ ).  $CV < 200$  cp/ml a los 6, 12 y 24 meses de 77,3%, 91,3% y 88,2% en periodo B vs 54,3%, 45,7% y 48,6% en periodo A ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias en estadio CDC,  $CD4$  basal o régimen utilizado.

### CONCLUSIONES:

El TARGA constituye el pilar fundamental para el control de la infección por VIH. En Madrid se ha experimentado una mejor respuesta al TARGA en los últimos 5 años, siendo el régimen basado en ITIAN e IP el más utilizado. La edad, el estadio CDC y el recuento CD4 previos al tratamiento influyen en la respuesta inmunológica precoz.