

TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE RESCATE EN NIÑOS INFECTADOS POR EL VIH-1: VENTAJAS DE LOPINAVIR-RITONAVIR SOBRE LA TERAPIA CLÁSICA.

Salvador Resino ¹, José M^a Bellón ¹, Alicia Pérez ¹, José Tomás Ramos ², M^a Luisa Navarro ³, Pablo Martín-Fontelos ⁴, Esther Cabrero ⁵, y M^a Ángeles Muñoz-Fernández ¹

¹Laboratorio de Inmuno-Biología Molecular, Hospital Gregorio Marañón, Madrid; ²Departamento de Pediatría, Hospital "12 de Octubre", Madrid; ³Departamento de Pediatría, Hospital Gregorio Marañón, Madrid; ⁴Departamento de Pediatría, Hospital Carlos III, Madrid; ⁵ Laboratorios Abbott, Madrid.

Objetivo: Estudiar el control de la carga viral en niños infectados por el VIH-1, sometidos a diferentes terapias de rescate con terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). **Población de estudio y diseño:** Estudio observacional en 120 niños, distribuidos en 3 grupos de acuerdo a su protocolo de tratamiento con TARGA: a) niños tratados con lopinavir/ritonavir (LPV/r) como inhibidor de la proteasa (IP); b) niños tratados con un IP distinto de LPV/r, en segunda línea de TARGA; c) niños en primera línea de TARGA. Las variables a tener en cuenta fueron: carga viral plasmática indetectable (CV_i; CV_i≤400 copias/ml) y fallo virológico, con un repunte de CV (CV>400 copias/ml), después de haber tenido CV_i. **Métodos:** La CV se cuantificó mediante un ensayo molecular estándar. Para cada protocolo, se llevaron a cabo análisis de supervivencia para determinar la probabilidad de alcanzar CV_i y la probabilidad de tener un repunte de CV. **Resultados:** La CV_i se alcanzó en un 52,4% de los niños en primera línea de TARGA, al igual que en el 48,3% de los que estaban en segunda línea de TARGA y del 71,5% de los que se trataban con LPV/r. Los niños con LPV/r consiguieron CV_i en un periodo de tiempo más corto que aquéllos que estaban en segunda línea de TARGA (p= 0,017), pero bastante similar a los niños en primera línea de TARGA. En términos de riesgo relativo ajustado (RP), los niños tratados con LPV/r tuvieron una probabilidad 3,36 veces mayor de alcanzar CV_i que los niños en segunda línea de TARGA. El repunte de CV ocurrió en el 68,2% de los niños en primera línea de TARGA, así como en el 73,4% de los que estaban en segunda línea de TARGA, y en el 32,4% de los que se trataron con LPV/r. Además, los niños en tratamiento con LPV/r se caracterizaron por tener una incidencia más baja de alcanzar un repunte de CV que los niños en segunda línea de TARGA (p= 0,013), con una probabilidad 3,29 veces menor. **Conclusiones:** LPV/r ofrece nuevas y prometedoras perspectivas para aquéllos niños candidatos a la terapia antirretroviral de rescate, ya que consigue un mejor control de la replicación del VIH-1 que otras drogas de rescate clásicas.

Palabras clave: Lopinavir-ritonavir, VIH-1, niños, carga viral, TARGA, terapia de rescate