

TITULO: RESULTADO VIROLÓGICO POSITIVO DESPUÉS DE TERAPIA CON LOPINAVIR/RITONAVIR EN NIÑOS INFECTADOS POR VIH-1 EN TRATAMIENTO PREVIO CON UN INHIBIDOR DE LA PROTEASA. ESTUDIO PROSPECTIVO DE UNA COHORTE.

Salvador Resino <sup>1</sup>; José M<sup>a</sup> Bellón <sup>1</sup>; Isabel Galán <sup>1</sup>; José Tomás Ramos <sup>2</sup>; Milagros Gonzalez-Rivera <sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Isabel de José <sup>3</sup>; M<sup>a</sup> Isabel González <sup>2</sup>; Dolores Gurbindo <sup>4</sup>; M<sup>a</sup> José Mellado <sup>5</sup>; Esther Cabrero <sup>6</sup>; y M<sup>a</sup> Ángeles Muñoz-Fernández <sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Laboratorio de Inmuno-Biología Molecular, Hospital Gregorio Marañón, Madrid; <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Hospital "12 de Octubre", Madrid; <sup>3</sup>Departamento de Pediatría, Hospital la Paz, Madrid; <sup>4</sup>Departamento de Pediatría, Hospital Gregorio Marañón, Madrid; <sup>5</sup>Department de Pediatría, Hospital Carlos III, Madrid; <sup>6</sup>Laboratorios Abbott, Madrid; España.

**ABSTRACT**

**Antecedentes:** Lopinavir/ritonavir (LPV/r) ha demostrado actividad antiviral en pacientes infectados por VIH.

**Objetivo:** Analizar la respuesta virológica a la terapia con LPV/r en niños infectados por el VIH-1 en tratamiento previo con un inhibidor de la proteasa (IP). **Pacientes y métodos:** Sesenta y siete niños VIH-1+ en terapia con LPV/r fueron incluidos en un estudio de cohorte observacional prospectivo multicéntrico. Las variables consideradas fueron carga viral indetectable (CVi; CV ≤400 copias/ml) y fallo virológico después de CVi con un repunte de CV>400 copias/ml. La CV y el genotipo de los aislados VIH-1 se midieron utilizando ensayos estándar. **Resultados:** El 83,5% de los niños tuvo una caída de 1 log<sub>10</sub> CV, incluyendo el 65,6% que alcanzaron CVi. Los niños con más de 2 cambios de terapia antirretroviral (TAR) o con más de 5 drogas, necesitaron una mediana de tiempo de 3-4 meses más que los niños con 2 o menos cambios de TAR, o 5 drogas o menos previas a la terapia con LPV/r, para alcanzar esos valores. La proporción relativa (PR) fue 2,2 (p =0,038) y 1,9 (p =0,050) respectivamente. Los niños con CD4+ >15% (p =0,122), CV ≤30.000 (p >0,001) copias/ml, y edad mayor a 12 años (p =0,096) lograron un control temprano de la CV durante el seguimiento. Los niños con fallo virológico o repunte de la CV, tuvieron valores basales más altos de CV, menores linfocitos T CD4+/mm<sup>3</sup>, y habían tomado un mayor número de drogas antes de la terapia con LPV/r. Los niños VIH con un nuevo NRTI, o IP, o IP más un NNRTI en el régimen actual, tuvieron una mejor respuesta virológica que los niños sin esas drogas. Además, los niños con menos de 6 mutaciones en el gen de la proteasa tuvieron una PR de 2,31 para alcanzar CVi. **Conclusiones:** La TARGA incluyendo LPV/r induce efectos beneficiosos en la respuesta virológica, y es una opción efectiva como terapia de rescate en niños infectados por VIH-1 con un tratamiento previo con IP.

**Palabras Clave:** VIH-1, Linfocitos T CD4+, carga viral, lopinavir, TARGA, terapia de rescate.