

# Uso de EVG/cobi//TAF/FTC en pacientes VIH-1 naïve con inmunosupresión severa

Javier Pérez Stachowski, David Rial Crestelo, Ana Moreno, Noemí Cabello, Pablo Ryan, Nuria Espinosa Aguilera, Otilia Bisbal, María Jesús Vivancos, María José Núñez, Jesús Troya, Adriana Pinto Martínez, Íñigo Sagastagoitia, Montserrat Domínguez Macías, Santiago Moreno, Julián Olalla

## Introducción

La enfermedad avanzada del VIH supone un aumento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes sin tratamiento antirretroviral de inicio. En el ensayo GeSIDA 9126 (IN-ES-292-4051) se utilizó EVG/cobi/FTC/TAF como TAR de primera línea.

## Material y métodos

Estudio abierto de personas VIH + naïve con recuento de CD4 < 200 células CD4/microl, que inician EVG/cobi/FTC/TAF en cinco centros españoles. Los datos se presentan según ITT, ITTm (excluyendo aquellos con mutaciones basales de cualquiera de los fármacos utilizados) y PP (excluyendo aquellos con desviaciones importantes del protocolo). El criterio de valoración principal fue el porcentaje de individuos con carga viral (CV) < 50 copias (cp)/mL a las 48 semanas. El fracaso virológico según el protocolo (FVP) se definió como CV > 1000 cp/mL en la semana 24 o dos CV > 50 cp/mL consecutivas después de lograr la supresión virológica. Los datos cuantitativos se muestran con la mediana (rango intercuartílico). El eCRF se construyó utilizando las herramientas de captura de datos electrónicos REDCap, alojadas en la Fundación SEIMC/GESIDA.

## Resultados

Se incluyeron 50 pacientes, 42 varones, 12 con condición de SIDA, edad: 37,5 años (31,8-45,9), CD4: 116 células/microl (59-157), CV: 218.939 cp/mL (70.976-652.900). Seis pacientes perdieron el seguimiento (2 después de la visita inicial, otros 2 con < 50 copias/mL en la última visita), otros cinco se retiraron por presentar desviaciones mayores del protocolo. Hubo dos participantes que se retiraron por efectos adversos: mareos (semana 36) y aumento de peso (semana 24), ambos con CV < 50 cp/mL en el momento de la interrupción. Cuatro pacientes tenían una adherencia < 80%, cada uno con una CV persistente > 50 cp/mL. Dos pacientes tenían CV > 50 cp/mL en la semana 48 a pesar de una buena adherencia. La eficacia por ITT a las 48 semanas fue del 62%, del 77% por ITTm y del 94% por PP. No hubo fallecimientos; hubo 4 episodios de IRIS y 6 hospitalizaciones. En la población PP, el tiempo hasta la supresión virológica fue de 1,9 meses. A las 48 semanas, el recuento de CD4 había aumentado 375 cél/microl (250-441).

## Conclusiones

Nuestros datos sugieren que EVG/cobi/FTC/TAF es seguro y eficaz en pacientes con inmunosupresión grave.

Correo de correspondencia: xpstachowski@gmail.com