

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Volumen 42, Suplemento 1, Noviembre 2024

Publicación mensual



PUBLICACIÓN OFICIAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

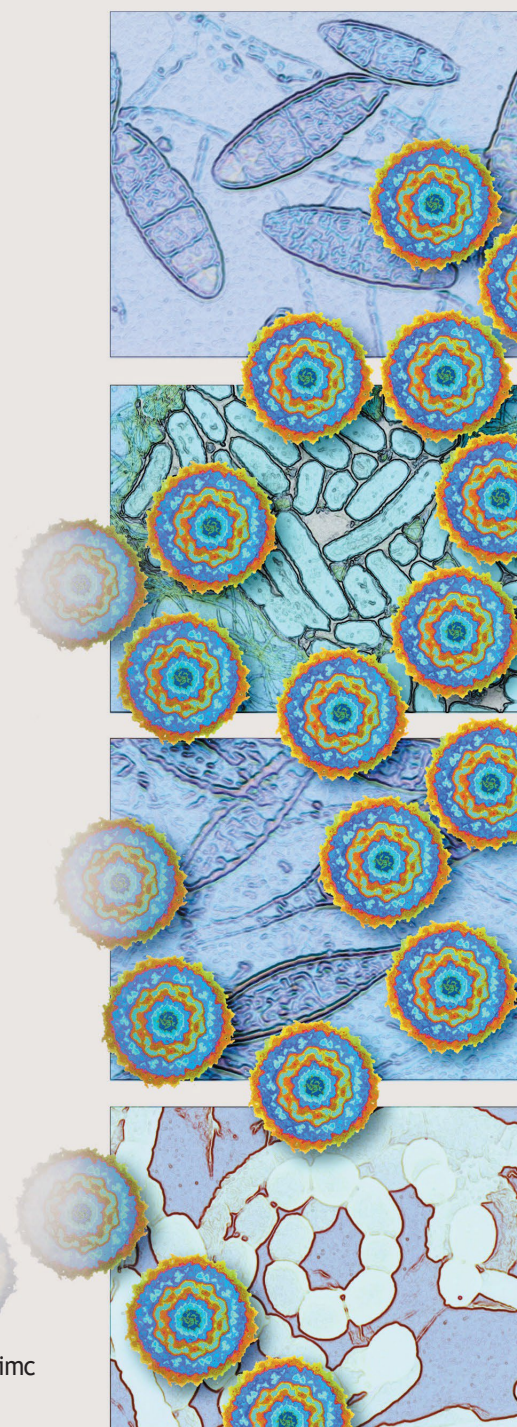
XV Congreso Nacional GeSIDA

Zaragoza, 24-27 de noviembre de 2024



Incluida en: Index Medicus/MEDLINE
Excerpta Medica/EMBASE
Current Contents/Clinical Medicine
ISI Alerting Services
Science Citation Index-Expanded
Journal Citation Reports
Scopus/MEDES

www.elsevier.es/eimc



PO-04. MODELO SIMPLIFICADO DE ACCESO Y RETENCIÓN AL SISTEMA SANITARIO PARA PERSONAS VULNERABLES VIH+. RESULTADOS DEL ESTUDIO SIMPLIFIED (GESIDA 122-21)

Jorge Valencia¹, Guillermo Cuevas¹, Pedro Torres¹, Laura Laguna¹, Beatriz Brazal², Marta de Miguel², Mariano Matarranz¹, Samuel Manzano¹, Juan Torres¹, Laura Martín³, Samuel Estevez¹, Víctor de la Fuente¹, Pedro Parbole¹ y Pablo Ryan¹

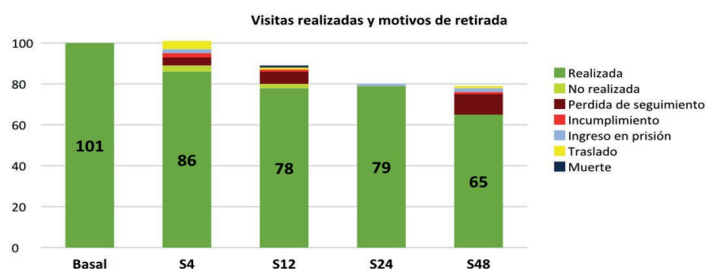
¹Hospital Infanta Leonor, Madrid. ²Fundación SEIMC-GESIDA, Madrid.

³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Introducción: La efectividad del TAR en poblaciones vulnerables con VIH y acceso limitado al sistema de salud, presenta desafíos que requieren enfoques innovadores de atención. Este estudio evalúa la viabilidad y eficacia de una intervención basada en equipos de calle y una unidad móvil para acceso rápido al TAR mediante una estrategia de *test & treat & retention* con BIC/FTC/TAF.

Métodos: Estudio prospectivo realizado en 2023-2024 en el que se incluyeron personas vulnerables > 18 años con VIH que no recibían TAR incluyendo participantes *naïves* y pretratados en situación de abandono de TAR. La captación se llevó a cabo en un entorno extra-hospitalario, principalmente en la calle por personal de una unidad móvil y equipos de calle de ONG. Una vez confirmados los criterios de inclusión, se iniciaba TAR y se siguieron durante 48 semanas y recibiendo soporte social para la asistencia a las visitas.

Resultados: Se incluyeron 101 participantes. Mediana de edad; 34 años, 86,1% varones y predominantemente hispanos (73,3%). El 63% no tenía hogar y de estos el 25% estaban en situación de calle. El 44% presentaba uso problemático de drogas en último año. El 30% nunca habían tomado TAR y el 70% lo habían abandonado (media de 6,9 meses sin TAR y de estos el 9% se constató fracaso virológico previo). Mediana de Nadir de CD4: 352. La tasa de retención a la semana 48 del estudio fue del 64,4%, y los motivos principales para la no retención incluyeron pérdida de seguimiento 20%, traslado 6% e ingreso en prisión 5% (fig.). Todos excepto 2 pacientes iniciaron TAR el mismo día de la inclusión. Adherencia al TAR incompleta (21-33%) y con tendencia creciente durante seguimiento. Por protocolo a las 48 semanas, el 96,9% de los pacientes alcanzó una carga viral < 50 copias/ml (2 pacientes con CVP > 50 habían abandonado el TAR a la fecha de la visita W96) y no se evidenció ningún fracaso virológico durante el estudio. Se reportaron eventos adversos en el 68,3% de los pacientes, aunque ninguno requirió la retirada del fármaco y el 95,3% fueron de intensidad leve.



Conclusiones: La combinación de BIC/FTC/TAF demostró ser altamente efectiva para alcanzar y mantener una supresión viral en una población con alta diversidad, complejidad y con desafíos significativos asociados los determinantes sociales que impactan en salud. Futuras investigaciones deberían enfocarse en estrategias para mejorar la retención de cuidados en poblaciones vulnerables.