



Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343

farmhosp@grupoaulamedica.com

Sociedad Española de Farmacia

Hospitalaria

España

González-Valdivieso, Juan; Perez Reche, Cristina; Gonzalez-Navarro, Manuela; Roure Nuez, Cristina

Identificación de pacientes en tratamiento antirretroviral candidatos a monoterapia con inhibidores de la proteasa

Farmacia Hospitalaria, vol. 36, núm. 2, 2012, pp. 111-112

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365961348009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Identificación de pacientes en tratamiento antirretroviral candidatos a monoterapia con inhibidores de la proteasa

Identification of patients in antiretroviral treatment as candidates for protease inhibitor monotherapy

Sr. Director:

Un metaanálisis recientemente publicado en su revista concluye que la simplificación a monoterapia con inhibidores de la proteasa (IP), lopinavir potenciado con ritonavir (LPV/r), reintroduciendo en caso de rebrote viral inhibidores de la transcriptasa inversa, ha demostrado una eficacia comparable al tratamiento antirretroviral (TARV) combinado en ensayos clínicos¹. Además se han utilizado otras estrategias en monoterapia con IP con buenos resultados, como es el caso del darunavir potenciado con ritonavir (DRV/r), no obstante, más ensayos con seguimientos a largo plazo son necesarios para confirmar dicha eficacia².

Sin embargo, esta estrategia terapéutica no debería generalizarse a todos los pacientes con TARV, sino que se plantea como una opción terapéutica en aquellos pacientes con toxicidad (mitocondrial) asociada a los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (AN) o con el fin de evitar la aparición de dichos efectos adversos a largo plazo³, además de representar una potencial reducción de los costes directos asociados al TARV⁴.

En este sentido, en el Hospital de Terrassa hemos evaluado los pacientes con TARV candidatos a monoterapia con IP durante el año 2010, estableciendo previamente unos criterios de calidad con la evidencia actualmente disponible, y qué consecuencias económicas podrían tener, es decir, qué reducción en los costes directos derivados del tratamiento supondría dicha simplificación.

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en PubMed® de los ensayos clínicos aleatorizados y controlados en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con monoterapia IP (LPV/r o DRV/r) para la elaboración de los criterios de selección de pacientes subsidiarios a este tratamiento. Los criterios son los siguientes: primer criterio: pacientes con TARV durante en el año 2010 (al menos

2 dispensaciones en farmacia separadas por un mes cada una); segundo criterio: pacientes con carga viral plasmática (CVP) indetectable (número de copias/ml por debajo de 20) y CD4 por encima de 200 céls./μl durante al menos las 2 últimas analíticas (6 meses); tercer criterio: pacientes que no contengan en suero el antígeno de superficie de la hepatitis B y que tengan realizado un test de resistencia a IP en su historial clínico y el resultado sea negativo (sin mutaciones principales ni secundarias); y cuarto criterio: pacientes con tratamiento IP previo más AN y/o inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (NN) en su régimen TARV. Se recogieron todas las variables relacionadas con los pacientes con TARV en el CST, es decir, sexo, edad, TARV actual, tratamiento con IP, paciente adherente a las dispensaciones en farmacia, CVP, número de meses con CVP indetectable, último valor de CD4 (céls./μl), y coinfección VHC.

En total se han evaluado 150 pacientes con dispensaciones desde el servicio de farmacia de TARV durante el año 2010 en nuestro ámbito clínico. Los resultados analizados, es decir, cumplimiento de los criterios establecidos (n, número de pacientes) se muestran en la [tabla 1](#). El análisis de los costes directos del tratamiento de los pacientes (n=50) que cumplen al menos los 3 primeros criterios, son los siguientes: 1) coste total del tratamiento actual anual (terapia combinada) de los pacientes que cumplen el tercer (n=50) y cuarto (n=15) criterios seleccionados es igual a 413.687 € y 139.076 €; 2) coste total del tratamiento anual de los 50 pacientes si estuvieran en tratamiento con monoterapia IP potenciado, con LPV/r o DRV/r, es igual a 224.840 y 252.945 €, respectivamente; 3) coste total del tratamiento anual de los 15 pacientes que cumplen todos los criterios seleccionados si estuvieran en tratamiento con monoterapia IP potenciado, con LPV/r o DRV/r es igual a 67.452 y 75.883 €, respectivamente.

El establecimiento de unos criterios de calidad de forma consensuada y previa a la simplificación a monoterapia IP conlleva una menor variabilidad en la selección de pacientes en la práctica clínica. El ahorro económico potencial anual obtenido de la aplicación de dichos criterios sería de hasta 188.847 € en el caso de cumplimiento de los 3 primeros criterios y hasta unos 71.623 € en el caso en el que los pacientes cumplen todos los criterios establecidos.

Tabla 1 Resultado de los pacientes evaluados que cumplen los criterios preestablecidos

Variables analizadas	1.º criterio (n = 149)	2.º Criterio (n = 58)	3.º criterio (n = 50)	4.º Criterio (n = 15)
Edad (media, IC 95%)	44,6 (46,4-42,9)	44,4 (47-41,8)	45,5 (48,1-42,9)	46,2 (50,2-42,1)
Sexo masculino (n, %)	106 (71,1)	41 (70,7)	36 (69,2)	12 de 15
Tratamiento IP (n, %)	54 (36,2)	21 (36,2)	20 (38,5)	NA
Adherente (n, %)	101 (65,8)	53 (91,4)	47 (90,4)	14 de 15
CD4 última analítica (media, IC 95%)	606 (661-550)	673 (753-592)	689 (777-600)	726 (860-591)
N.º meses CVP < 20 (media, IC 95%)	NA	10,6 (18,2-3)	10,7 (13,7-7,7)	9,6 (10,9-8,3)
Coinfección VHC (n, %)	32 (22,5)	16 (27,6)	16 (30,8)	6 de 15

CVP: carga viral plasmática; IC 95%: intervalo de confianza del 95%; IP: inhibidor de la proteasa; NA: no aplicable; VHC: virus de la hepatitis C.

Bibliografía

1. Saez de la Fuente J, Such Díaz A, Sánchez Gil C, Esteban Alba C, Escobar Rodríguez I. Meta-análisis sobre la eficacia de la estrategia de monoterapia con inhibidores de la proteasa potenciados en pacientes VIH+. *Farm Hosp*. 2010;34: 251-8.
2. Arribas JR, Horban A, Gerstoft J, Fätkenheuer G, Nelson M, Clumeck N, et al. The MONET trial: darunavir/ritonavir with or without nucleoside analogues, for patients with HIV RNA below 50 copies/mL. *AIDS*. 2010;24:223-30.
3. Pulido F, Matarranz M, Rodriguez-Rivera V, Fiorante S, Hernando A. Boosted Protease Inhibitor Monotherapy, What have we learnt after seven years of research? *Aids Rev*. 2010;12:127-34.
4. Escobar Rodríguez I, Esteban Alba C. Aspectos farmacoeconómicos de la monoterapia con lopinavir potenciado con ritonavir. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26 Suppl 16:47-51.

Juan González-Valdivieso*, Cristina Perez Reche,
Manuela Gonzalez-Navarro y Cristina Roure Nuez

*Servicio de Farmacia, Hospital de Terrassa, Consorci
Sanitari de Terrassa, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gonzalez_juaval@gva.es
(J. González-Valdivieso).

doi:[10.1016/j.farma.2011.02.012](https://doi.org/10.1016/j.farma.2011.02.012)