COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO

REVISIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN 2008

Pedrido Reino E, Gayoso Rey M, Paradela Carreiro A, Regueira Arcay A, Cendón Otero A, Arias Santos I.
Servicio de Farmacia. Hospital Xeral-Cíes. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo
53 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Valencia 2008

OBJETIVO

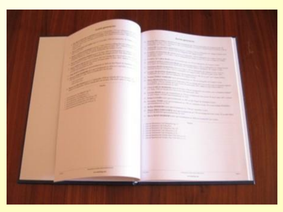
Actualización de la terapia antirretroviral (AR) y establecimiento de los criterios de selección de estos medicamentos por parte de la Comisión de Farmacia y Terapéutica. Análisis de las pautas más frecuentemente utilizadas en nuestro Centro en 2007, valorando su adecuación a las últimas recomendaciones nacionales e internacionales sobre el tratamiento del SIDA.

MÉTODOS

Tras la petición de inclusión en la guía farmacoterapéutica (GFT) del hospital de dos nuevos AR (Raltegravir y Maraviroc), se revisó el conjunto de los fármacos disponibles para el tratamiento del SIDA, a fin de establecer la dotación más adecuada.

1.- Revisión:

-Fichas técnicas.
-Guías del tratamiento del SIDA: internacionales y españolas.



2.- Clasificación en función de la diana terapéutica:

-Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosídicos (ITIN).
-Inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleosídicos (ITINN).
-Inhibidores de la proteasa (IP).
-Inhibidores de la fusión.
-Inhibidores del correceptor CCR5.
-Inhibidores de la integrasa.

3.- Criterios de evaluación:

-Indicaciones aprobadas.
-RAM.
-Posología.
-Coste.
-Recomendaciones según GESIDA.

4.- Análisis retrospectivo:

Se correlacionó con un análisis retrospectivo de los tratamientos utilizados con mayor frecuencia durante el año 2007, estableciendo, junto con el equipo médico que atiende a los pacientes, las adecuaciones pertinentes.

RESULTADOS

-Todas las guías establecen un consenso en la **pauta de elección** en el tratamiento de los pacientes näive: administración de 2(ITIN) + 1(ITINN) ó 2(ITIN) + 1(IP)/Ritonavir.

-ITIN: las combinaciones de elección para formar parte de regímenes triples son: Tenofovir más Emtricitabina o Abacavir más Lamivudina, que han demostrado eficacia y baja toxicidad. Aunque la selección dependerá del tercer fármaco elegido y del perfil de seguridad.

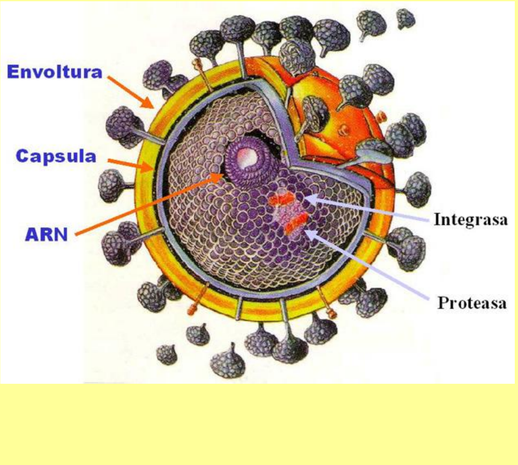
-ITINN: el balance beneficio/riesgo favorece el uso de Efavirenz (EFV) frente a Nevirapina aunque la elección entre ambos fármacos depende de las toxicidades asociadas.

-IP: se recomienda su uso potenciados con Ritonavir, siendo de primera elección: Lopinavir/Ritonavir.

-Raltegravir, Enfuvirtide y Maraviroc: no se utilizan en terapia de inicio, reservándose para pacientes con fracaso a regímenes previos.

En nuestro análisis de las pautas utilizadas en 2007, un 30% de nuestros pacientes están a tratamiento con alguna de las siguientes, ordenadas de mayor a menor frecuencia:

1ª Abacavir+Lamivudina+Lopinavir/Ritonavir.
2ª Tenofovir+Emtricitabina+Efavirenz.
3ª Zidovudina+Lamivudina+Efavirenz.
4ª Tenofovir+Emtricitabina+Lopinavir/Ritonavir.
5ª Abacavir+Lamivudina+Efavirenz.



CONCLUSIONES

- El tratamiento en pacientes näive, según las recomendaciones actuales, se realizará con la combinación de dos ITIN más EFV o dos ITIN más un IP potenciado con Ritonavir.
- Las pautas más frecuentes en nuestro centro se corresponden con estos criterios, aunque su variabilidad es todavía alta, por lo que de forma consensuada se tratará de reducir el número de éstas, basándonos tanto en las recomendaciones de tratamiento como en criterios de eficiencia.
- Se ha consensuado con los médicos especialistas de VIH la baja en la GFT de 6 principios activos, bien por no tener interés o por formar parte de asociaciones, al tiempo que se incluyen los representantes de los nuevos mecanismos de acción.