

Manuel M<sup>1</sup>, Cabrera S<sup>1,2</sup>, Valverde MP<sup>1</sup>, Sánchez A<sup>1</sup>, Martínez V<sup>1</sup>, Domínguez-Gil A<sup>1</sup>  
 1. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca,  
 2. Instituto de Farmacia. Universidad Austral de Chile.

## Objetivo:

Evaluar la utilidad de la disminución de las concentraciones plasmáticas supraterapéuticas de lopinavir como estrategia de control de las dislipemias de los pacientes con VIH.

## Material y Método:

1. Revisión retrospectiva de las historias farmacoterapéuticas de los pacientes con tratamiento antirretroviral durante 2008.
2. Inclusión de los pacientes:
  - Tratamiento con lopinavir/ritonavir
  - Ajuste de dosis por efectos adversos y concentración mínima (Cmin)  $\geq 2$  veces la recomendada en bibliografía (4 mcg/mL).
3. Registro de:
  - Motivo clínico del ajuste de dosis (efecto adverso manifestado dosis-dependiente).
  - Concentración de colesterol y triglicéridos en sangre 6-0 meses antes del cambio de dosis y 6-10 meses después.
  - Presencia de dislipemia: colesterol total  $>200$  mg/dL y/o triglicéridos  $>160$  mg/dL.
  - Cmin plasmáticas de lopinavir, estimadas por bayesianos, 6-0 meses antes del cambio de dosis y 6-10 meses después.

## Conclusiones:

- Las concentraciones elevadas de lopinavir son una posible causa de dislipemias en los pacientes con VIH.
- El ajuste de dosis mediante la determinación de concentraciones plasmáticas de lopinavir permite controlar su eficacia y toxicidad.
- Las reducciones de dosis de lopinavir han permitido disminuir el riesgo cardiovascular de los pacientes y aumentar su grado de satisfacción con el tratamiento.

## Resultados:

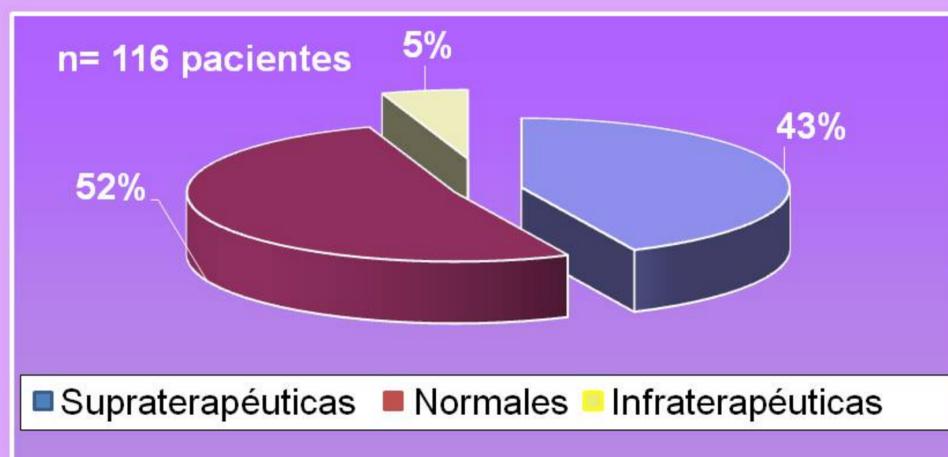


Figura 1. Distribución de los pacientes según las Cmin plasmáticas de lopinavir estimadas.

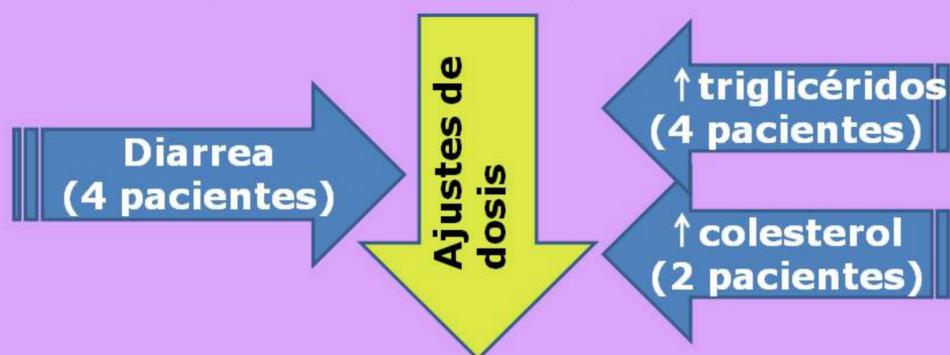


Figura 2. Evolución de las Cmin de lopinavir antes y después del ajuste de dosis.



Figura 3. Evolución de los valores de triglicéridos en sangre antes y después del ajuste de dosis.