



Impacto de Blips en pacientes VIH +

M. Rey , G. Bertoni, L. Berruezo, P. Palacios, P. Pessacq, V. Torre, E. Scaglione, JM. Poggio

Servicio de Infectología HIGA Prof. Dr. R. Rossi. La Plata. Buenos Aires

PE135

INTRODUCCIÓN

Se considera éxito terapéutico cuando un paciente con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sometido a tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) consigue una carga viral plasmática < 50 copias/ml luego de 6 meses. A pesar de esto, puede haber aumentos transitorios, por lo general hasta un máximo de 500 copias, definidos como BLIPS. Estudios han demostrado una incidencia entre 13 y 40%. Entre las causas de este aumento temporal se puede identificar infecciones, vacunas, mala adherencia al tratamiento.

OBJETIVOS

Analizar la ocurrencia de Blips en pacientes infectados por VIH a partir de nuestra cohorte. Identificar los factores condicionantes y evaluar la asociación a fallo virológico posterior.

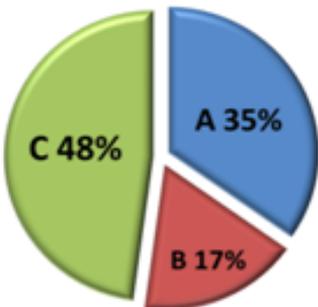
MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de cohorte descriptivo, observacional donde se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de VIH que presentaron al menos un episodio de Blip desde 1994 a 2014

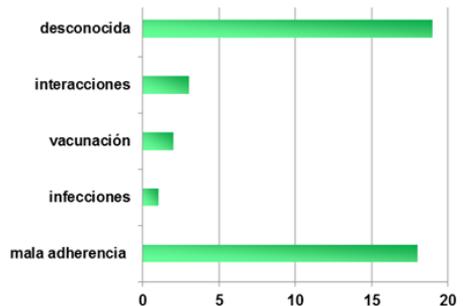
RESULTADOS

Se registraron 77 episodios de Blips en 46 Pacientes. La edad promedio al momento del diagnóstico de VIH fue de 36 años y al momento del Blip de 42 años. El promedio de linfocitos TCD4+ fue de 286 células/mm³ y el logaritmo de CV al diagnóstico fue de 4,86. El 70 % de los pacientes enrolados fueron hombres. La vía principal de contagio fue sexual (n=42), adicción a drogas endovenosas (n=2) y desconocidas (n=2). El promedio de edad al momento del Blip fue de 42 años. Al momento del Blip la tercera droga en uso fue EFV en 20 pacientes, ATV/r 18, INTR 3, indinavir 2, RAL 2 y NVP 1. El promedio de meses desde inicio de TARV hasta al Blip fue de 41 meses. La media de consultas en el año previo al Blip fue de 4,9 con un rango de 1 a 10. La CV promedio de los Blips fue de 149 copias/ml. Como enfermedades marcadoras se identificaron: 2 criptococosis meníngeas, 4 pneumocistis jirovecii, 2 toxoplasmosis cerebral, 4 tuberculosis; 20 pacientes habían tenido 1 esquema ARV previo al Blip, 4 pacientes 2 esquemas y 20 estaban con primer esquema al momento del Blip. Un 60% de los pacientes tenían esquema de una toma diaria al momento del BLIP, 33% esquemas de 2 tomas diarias y 1 paciente de 3 tomas por día.

Estadios al momento diagnóstico



Causas probables de Blips



CONCLUSIÓN

Los fallos en adherencia fueron la principal causa de BLIP en la cohorte analizada, asociándose sin embargo a baja tasa de fallo viral posterior. No hubo asociación entre TARV utilizado y frecuencia de BLIP