

Incidencia de los efectos adversos en el cambio del tratamiento antirretroviral de gran actividad

Gisela Carignano – Hospital Provincial del Centenario – Rosario – Santa Fe
giselacarignano@hotmail.com - Giordani, J. jgiordani@hotmail.com/ Hospital Provincial del Centenario/ Constitución 1451, Rosario/ 0341- 155844621. -Albanesi, M.
micki_albanesi@hotmail.com/ Hospital Provincial del Centenario/ Bv. Oroño 1393 4º A, Rosario

Introducción: La no adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) es la principal causa de fracaso terapéutico. Los efectos adversos producidos por los medicamentos antirretrovirales son uno de los principales motivos de suspensión y/o modificación del tratamiento. Se define TARGA, a la combinación de tres tipos de drogas cuya finalidad es la supresión de la replicación del VIH y el restablecimiento de la función inmunológica. Estas combinaciones se basan en la utilización de un Inhibidor de la Proteasa (IP) y dos Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (ITIAN) o bien, dos ITIAN y un Inhibidor de la Transcriptasa Inversa no Análogo de Nucleósidos (ITINN). Las opciones terapéuticas consideradas en nuestro estudio fueron, IP: Ritonavir, Atazanavir, Fosamprenavir, Darunavir, ITIAN: Abacavir, Lamivudina, Zidovudina, Tenofovir, ITINN: Efavirenz, Nevirapina, Etravirina.

Objetivos: Determinar la incidencia de los efectos adversos producidos por los medicamentos ARV en los cambios de esquema de tratamiento y estimar la frecuencia de aparición de los mismos.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo de seguimiento, retrospectivo en pacientes atendidos en el Centro de Atención de VIH-SIDA del Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario, con serología VIH positiva. El período seleccionado para el estudio fue desde Octubre de 2014 a Marzo de 2015. Se realizó un registro electrónico en Microsoft Excel estandarizado por paciente con datos personales (sexo y edad), esquema de tratamiento antirretroviral (TAR) recibido y efectos adversos manifestados. Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizaron medias, máximos, mínimos y para las variables cualitativas frecuencias relativas.

Resultados: Los pacientes con criterio de inclusión fueron 640, de los cuales 23 (3.59%) presentaron efectos adversos ante la prescripción del esquema inicial de TAR. El estudio se centró en estos 23 casos. El 60,87% (N=14) correspondió al sexo masculino. La media de edad fue 41,78 años.

En los 23 pacientes que reportaron efectos adversos fue necesario un cambio en el esquema inicial de medicación. El 73,91% (N=17) respondió favorablemente, en

el 26,09% (N=6) restante fue necesario un segundo cambio de medicación. De estos, el 66,67% (N=4) no manifestó efectos adversos y el 33,33% (N=2) requirió de un tercer cambio de tratamiento.

Ante el tratamiento inicial, se obtuvo anemia 25% (N=6), intolerancia gastrointestinal 25% (N=6), farmacodermia 20.83% (N=5), lipodistrofia 16.67% (N=4), alteraciones renales 8.33% (N=2) y alteraciones en el sistema nervioso central 4.17% (N=1).

Ante el primer cambio, anemia 33.33% (N=2) y el 66, 34% (N=4) para lipodistrofia, alteraciones renales, ictericia y trastornos del sistema nervioso central en idénticas proporciones.

Luego del segundo cambio, dislipidemia 50% (N=1) y fármacodermia 50% (N=1).

Conclusión: Existe una relación directa entre la aparición del efecto adverso y el posterior cambio en el esquema de TAR, siendo la anemia el efecto adverso mayormente reportado. En virtud de esta situación, se desarrolló un sistema interno para el monitoreo de los posibles efectos adversos manifestados por los pacientes.