Interrupciones del tratamiento antirretroviral en pacientes VIH usuarios de drogas que reciben atención clínica integral en un centro ambulatorio de drogodependencias

Gabriel Vallecillo Sánchez, Pilar Samos Sáez, Albert Roquer, Paula Martires, Diana Martinez, Lluisa Tort, Marta Torrens

Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Hospital del Mar, Barcelona, Spain;
Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, Spain

Introducción/Objetivos

El tratamiento continuado de la infección VIH es necesario para garantizar la eficacia de la terapia antirretroviral combinada (TARc). Las interrupciones no estructuradas del tratamiento (iniciadas por decisión del paciente) son frecuentes en la práctica clínica, sobre todo entre los pacientes usuarios de drogas y conllevan un riesgo de progresión de la enfermedad y muerte.
El objetivo de este estudio fue evaluar la incidencia de las interrupciones no estructuradas de tratamiento en personas infectadas por el VIH usuarias de drogas intravenosas atendidas en un centro ambulatorio de atención médica a la adicción de drogas.

Material y Métodos

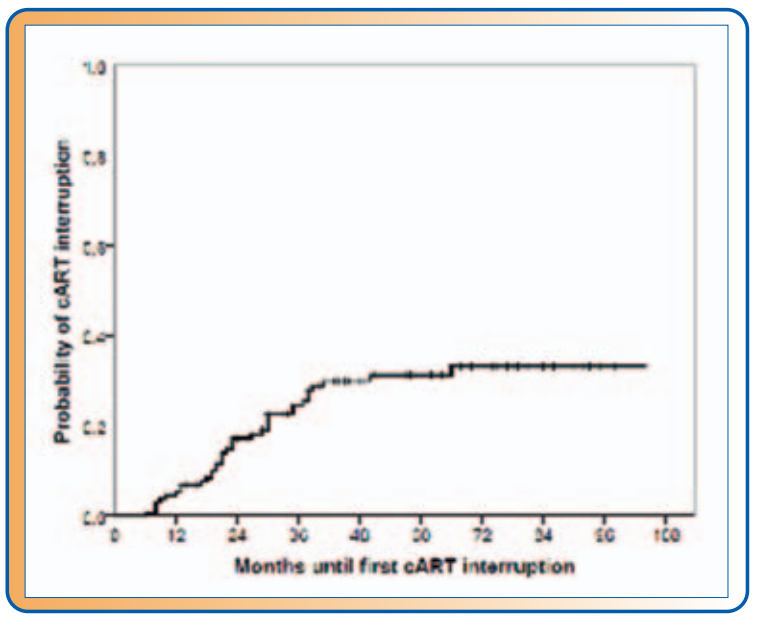
Se incluyeron pacientes con dependencia a drogas atendidos en un centro ambulatorio de atención médica a la adicción de drogas y que recibieron atención clínica integral y multidisciplinar, incluyendo atención médica del VIH, tratamiento de las drogodependencias y apoyo psicosocial. Las interrupciones no estructuradas del TARc fueron definidas como el abandono de la TARc ≥ 30 días consecutivos sin indicación médica.

Resultados

Se incluyeron 132 pacientes. La mediana de edad fue de 43 años (IQR 36-48), 63.6% eran varones y el 90,2% eran españoles. La presencia de trastorno mental grave se diagnosticó en 39 (29.5%) pacientes y de problemática social en 129 (97.2%) pacientes. Ciento nueve (82.6%) pacientes eran politoxicómanos y 78 (59%) pacientes eran usuarios de drogas estimulantes. El tratamiento de mantenimiento con metadona se inició en 114 (86.4%) pacientes y 37 (28%) pacientes mantuvieron consumo de sustancias ≥1 vez al día durante su seguimiento en el centro.

El recuento de linfocitos CD4 fue de 237 cels/microL (41–468) y 56 (42.4 %) pacientes fueron incluidos en estadio C. Cuarenta y tres pacientes (32.6%) eran naïve a TARc. El TARc más utilizado fueron los inhibidores de proteasa potenciados en 108 (81.8 %) pacientes.
Durante una mediana de seguimiento de 53.8 meses, 37/132 (28 %) pacientes tuvieron una primera interrupción no estructurada de la TARc. La probabilidad acumulada de interrupción fue del 31.2 % (IC 95 %: 22.4-40.0) a los 5 años. El consumo de drogas >1/día (HR14.77; IC del 95 %: 5.90 a 36.96) y los pacientes naïve a la TARc (HR 0.35; IC del 95 %: 0.14-0.93) fueron los factores predictivos de interrupciones no estructuradas de la TARc.

Proporción acumulada de pacientes usuarios de drogas con infección por VIH que presentan la primera interrupción del tratamiento antirretroviral no estructurada



Características clínicas de los pacientes usuarios de drogas con infección por VIH

Variables	
Pacientes	132
Edad (media+SD)	43.6±5.6
Varones No.,(%)	84 (63.6%)
Origen No.,(%)	
españoles	119(90.2%)
extranjeros	13(9.8%)
Enfermedad psiquiátrica No.,(%)	
Depresión	23(17.4%)
Psicosis	16(12.1%)
Antecedente encarcelamiento No.,(%)	82(62.1%)
Sin hogar No.,(%)	26(19.7%)
Empleo	11(8.3%)
Droga principal consumo No.,(%)	
Heroina+cocaina	64(48.5%)
Heroina	54(40.9%)
Cocaina	14(10.6%)
Uso drogas No.,(%)	
<día	95(72%)
≥día	37(28%)
Terapia con metadona No.,(%)	114(86.4%)
Hepatitis C No.,(%)	123(93.2%)
SIDA No.,(%)	56(42.4%)
Naive No.,(%)	43(32.6%)
Linfocitos CD4 (cells/μL) (mediana,rango)	221 (2-630)
Linfocitos CD4 <200 cells/μL No.,(%)	57(43.2%)
RNA-VIH-1 (mediana log10,rango)	5.04(3.3-6.38)
RNA-VIH-1>log10 No.,(%)	42(31.8%)
Regimen ARV No.,(%)	
IP potenciado	108(81.8%)
NNRTI	18(13.6%)
IGI	2(1.5%)
Tratamiento de rescate	4(3.0%)

AR: ntirretroviral; IP: inhibidor de proteasa; NNRTIS: inhibidor no-nucleósido transcriptasa inversa; IGI: inhibidor integrasa; IP: inhibidor de proteasa; NNRTIS: inhibidor no-nucleósido transcriptasa inversa; IGI: inhibidor integrasa

Conclusiones

La atención clínica integral médica proporcionada en un centro ambulatorio de atención médica a la adicción de drogas es una estrategia útil para conseguir el tratamiento continuado del TARc, sobre todo en pacientes que inician tratamiento por primera vez. Sin embargo, la abstinencia a drogas es esencial para el mantenimiento a largo plazo.

Hospital del Mar
Parc de Salut MAR Barcelona