

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH

### DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Nº historia: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ Cr: \_\_\_\_\_ FG: \_\_\_\_\_

### CRITERIOS DE INICIO DE TRATAMIENTO

- ❖ Recomendación general: Se recomienda la administración de TAR a todos los pacientes con infección por VIH-1 (exceptuando los pacientes con carga viral indetectable de forma mantenida sin TAR).
- ❖ Se debe realizar siempre una determinación de linfocitos CD4+ y CVP previa al inicio del tratamiento.
- ❖ Para que un TAR tenga éxito hace falta que la persona esté preparada para empezar y que se adhiera al tratamiento a lo largo del tiempo. Se debe evaluar la adherencia cada 3-4 meses.

### INICIO DE TRATAMIENTO (Historia clínica, evaluación farmacológica y examen físico anual)

#### DATOS CLÍNICOS

<sup>a</sup>CVP inicial: \_\_\_\_\_ CVP 4 sem: \_\_\_\_\_ CVP 16-24 sem: \_\_\_\_\_

(Respuesta si  $\downarrow >1 \log_{10}$  a las 4 sem del TAR y CVP  $<_{50}$  copial/ml a las 16-24 sem)

(Fracaso: CVP detectable a las 24 semanas o si tras CVP indetectable paso a  $>50$  copial/ml en dos determinaciones consecutivas separadas 2-4 sem)

<sup>b</sup>CD4 inicial (nº/%) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CD4 a las 4 semanas: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<sup>c</sup>HbsAg  Negativo  Positivo HBsAb  Negativo  Positivo (Si negativo repetir anual)

Anti-HBc  Negativo  Positivo

Test Embarazo:  Negativo  Positivo

HLA-B\*5701 (si inicia TAR con abacavir):  Negativo  Positivo

Estudio genotípico de resistencias: \_\_\_\_\_

<sup>a</sup> Monitorizar la CVP cada 3-6 meses, en pacientes adherentes con CVP suprimida y estado inmunológico estable durante 2 años, monitorizar cada 6 meses.

<sup>b</sup> CD4. Valorar a las 4 semanas de tratamiento y posteriormente cada 3-6 meses durante 2 años si viremia o  $CD4 < 300$  cél/mm<sup>3</sup>. Después de dos años si  $CD4$  300-500 monitorizar cada 12 meses; si  $CD4 > 500$  monitorización opcional.

<sup>c</sup> Si HBsAg en positivo al inicio, TDF más FTC o 3TC deben formar parte del tratamiento. Si HBsAg, HBsAb y anti-HBc son negativos en la basal se recomienda vacunación.

## PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH

### REGIMEN DE INICIO-CAMBIO DE TRATAMIENTO-SIMPLIFICACIÓN

**Ver algoritmos:**

Régimen inicio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Alternativas: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Pautas de rescate (2ª líneas y sucesivas):**

Cambio por toxicidad \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

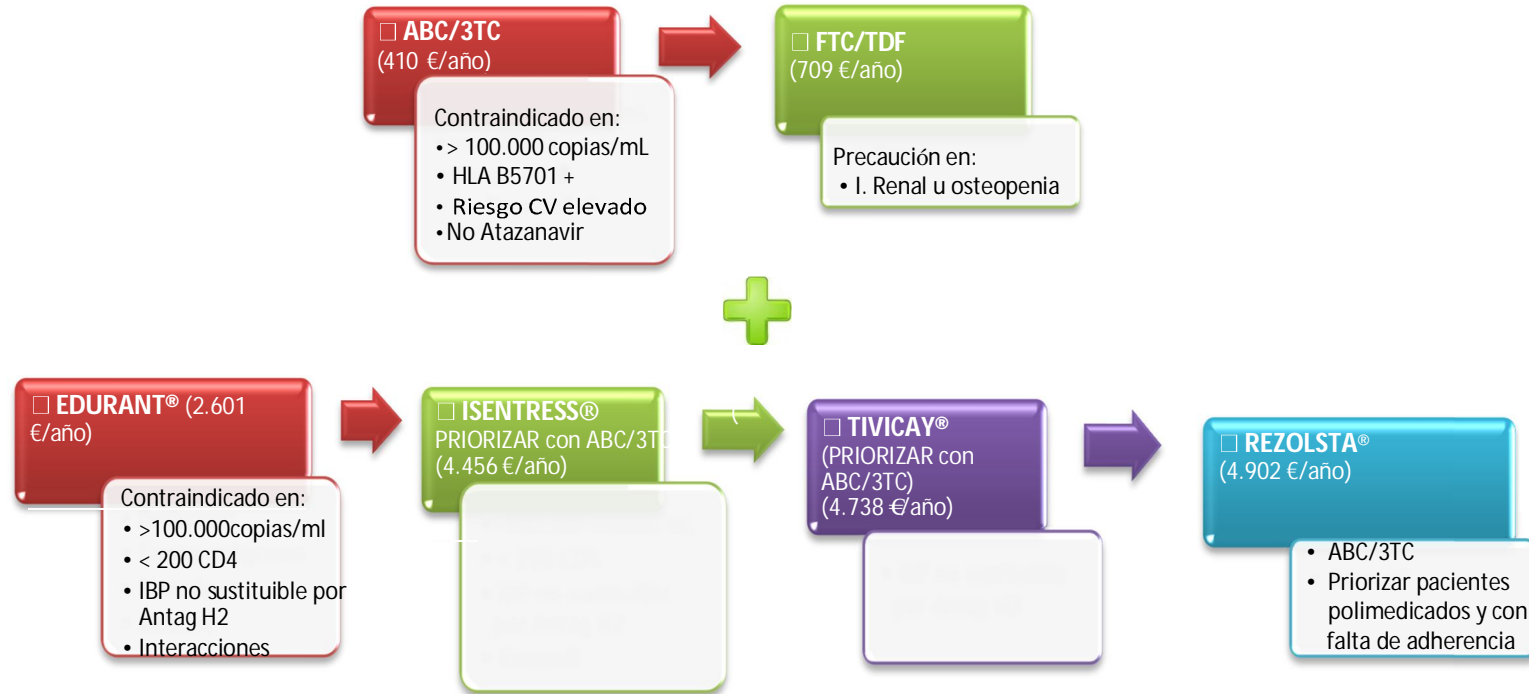
Cambio por simplificación \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Nombre médico responsable:*

*Firma:*

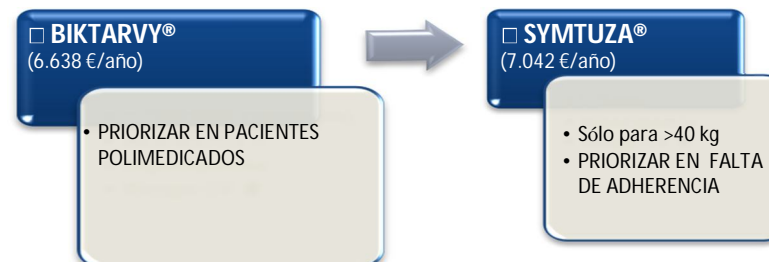
# ALGORITMO DE INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH

(adaptación a la ruta de eficiencia SESCAM 2018)\*



\*Tanto las mutaciones de resistencia documentadas como las interacciones farmacológicas relevantes podrán variar el orden de elección del fármaco en el algoritmo.

## ALTERNATIVAS DE INICIO



# OPTIMIZACIÓN EN PAUTAS DE RESCATE (2ª línea o sucesivas) EN PACIENTES VIH (adaptación a la ruta de eficiencia SESCAM 2018)\*

## POR TOXICIDAD

Toxicidad de TDFx sobre hueso y riñón (osteopenia/osteoporosis progresiva, o ERC/cofármacos nefrotóxicos)

- TDFx/FTC (Truvada®)
- TDFx/FTC/COBI/EVG (Stribild®)
- TDFx/FTC/EFV (Atripla®)
- TDFx/FTC + ATZ/r
- 2 ITAN + IP/p

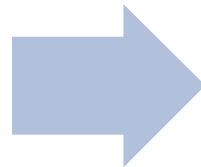


Se podrán elegir las siguientes opciones (según tratamiento previo y perfil de paciente):

- DRv/COBI/FTC/TAF (Symtuza®) 7.042 €/año
- BIC/FTC/TAF (Biktarvy®) 6.638 €/año
- DTG/RPV (Juluca®)\*\* 5.761 €/año

Dislipemia por EFV, IP/r o IP/p

- 2 ITAN + EFV
- TDFx/FTC/EFV (Atripla®)
- 2 ITAN + IP/p
- 2 ITAN + IP/r



Se podrán elegir las siguientes opciones (según tratamiento previo y perfil de paciente):

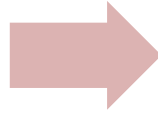
- 2 ITAN + RAL (Isentress®) 4.456 €/año\* (+ 2 ITAN)
- 2 ITAN + DTG (Tivicay®) 4.738 €/año\* (+2 ITAN)
- DTG/RPV (Juluca®)\*\* 5.761 €/año
- BIC/FTC/TAF (Biktarvy®) 6.638 €/año
- DRv/COBI/FTC/TAF (Symtuza®) 7.042 €/año

\* Precio al que hay que añadir el coste del fármaco con el que se combine.

\*\*Sólo para pacientes con CVP<50 copias/mL durante ≥6 meses, NO fracasos virológicos previos ni resistencia (sospecha o confirmada) a ITINN o INI.

Sintomatología del SNC

- 2 ITAN + EFV
- TDFx/FTC/EFV (Atripla®)
- INI (DTG > BIC > RAL)



Se podrán elegir las siguientes opciones (según tratamiento previo y perfil de paciente):

- 2 ITAN + RAL (Isentress®) 4.456 €/año\*
- BIC/FTC/TAF (Biktarvy®) 6.638 €/año
- DRv/COBI/FTC/TAF (Symtuza®) 7.042 €/año

Para evitar efectos adversos derivados del régimen actual

- 2 ITAN + EFV
- 2 ITAN + ITINN
- 2 ITAN + IP/r



Se podrán elegir las siguientes opciones (según tratamiento previo y perfil de paciente):

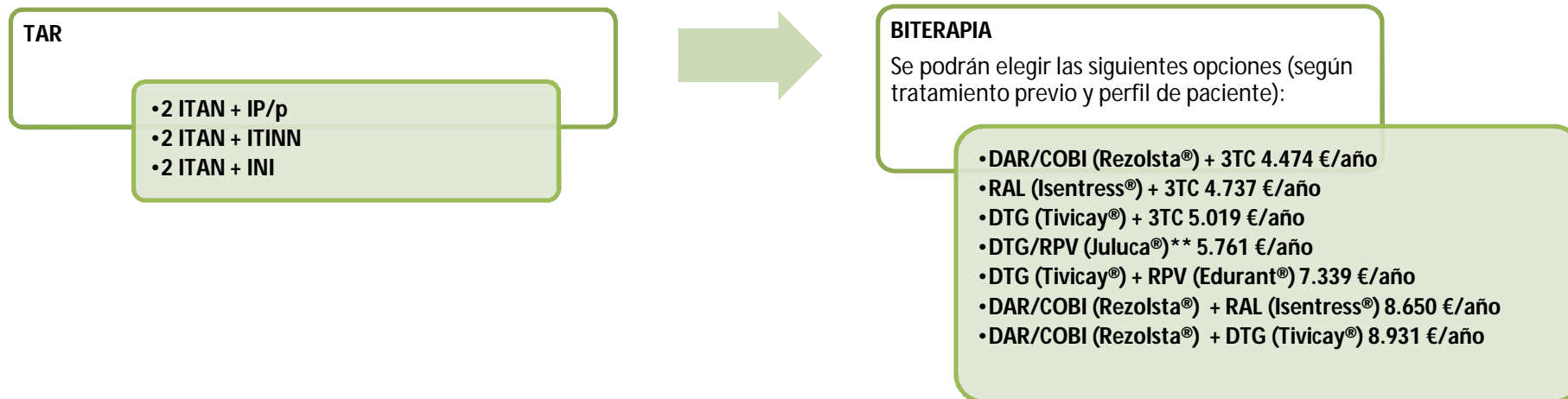
- DTG/RPV (Juluca®)\*\* 5.761 €/año

\* Precio al que hay que añadir el coste del fármaco con el que se combine.

\*\*Sólo para pacientes con CVP<50 copias/mL durante  $\geq 6$  meses, NO fracasos virológicos previos ni resistencia (sospecha o confirmada) a ITINN o INI.

## POR CONVENIENCIA DE SIMPLIFICACIÓN

En pacientes que cumplan los siguientes criterios: NO VHC crónica, CVP<50 copias/mL durante  $\geq$  6 meses, NO mutaciones en el gen de la proteasa, NO fracasos virológicos previos a IPs, buena adherencia al TAR y nadir de CD4 > 100 cels/ $\mu$ L



\*Tanto las mutaciones de resistencia documentadas como las interacciones farmacológicas relevantes podrán variar el orden de elección del fármaco en el algoritmo.

\*\*Sólo para pacientes con CVP<50 copias/mL durante >6 meses, NO fracasos virológicos previos ni resistencia (sospecha o confirmada) a ITINN o INI.

**NOTA:** En la simplificación de tratamientos, actualmente no está recomendada la monoterapia con DAR/COBI, por riesgo de fracasos virológicos. La simplificación siempre será con biterapia.