



ABSTRACTS



Abstract 1

Eficacia y tolerabilidad de los regímenes terapéuticos con dolutegravir en la práctica clínica habitual

Lucia Miguel, Joaquín Burgos, Imma Ocaña, Ariadna Torrella, Bibiana Planas, Rosa Badia, Adrian Curran, Jordi Navarro, Vicenç Falcó, Esteban Ribera.

Servei de Malalties Infeccioses, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Antecedentes: Dolutegravir (DTG) ha mostrado una elevada eficacia en ensayos clínicos en diferentes escenarios terapéuticos, considerándose un fármaco preferente tanto en pacientes naive, como en estrategias de simplificación y en rescate.

Objetivo: Describir las características clínicas de todos los pacientes que han iniciado una pauta de tratamiento antirretroviral (TAR) basado en dolutegravir en la cohorte de pacientes del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona).

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de todos los pacientes que han iniciado un esquema de TAR que incluye DTG.

Resultados: Desde diciembre 2014 hasta septiembre 2016, 431 pacientes iniciaron una pauta con DTG. El seguimiento medio ha sido de 9 meses (rango: 1-22 meses). Características basales: edad media 49 años, 34% mujeres; mecanismo de transmisión heterosexual 36%, uso de drogas parenterales 33%, hombre que tiene sexo con hombres 27%, otros 4%; confección con VHC 38%. Al iniciar DTG 36 pacientes (8%) eran *naive*; 328 (76%) simplificaron TAR y en 67 (16%) fue una pauta de rescate. Los motivos más frecuentes por los que se inició DTG con carga viral indetectable fueron: tolerabilidad/toxicidad en el 33%, reducir el número de comprimidos y/o número de tomas en el 32% e interacciones farmacológicas en el 13%. Los regímenes con DTG más frecuente fueron: ABC/3TC/DTG en 270 pacientes (63%), TDF/FTC+DTG en 42 (9,8%), DRV/c+DTG en 30 (6,9%), RPV+DTG en 29 (6,8%) y 3TC+DTG en 18 (4,2%). Durante el seguimiento, se suspendió DTG en 18 pacientes (4.1%): 16 por intolerancia/toxicidad (10 síntomas neurológicos, 2 alteraciones digestivas, 2 artralgias, 1 *rash* cutáneo, 1 deterioro renal) y 2 por decisión del paciente. La mediana de tiempo transcurrido entre el inicio de DTG y su suspensión fue de 3,2 meses (1-11). En todos los pacientes, los efectos adversos se resolvieron al cambiar el TAR. No hubo ningún fracaso virológico confirmado.

Conclusiones: En nuestra práctica clínica, los regímenes con DTG se han mostrado muy eficaces y bien tolerados. El escenario más frecuente para iniciar DTG fue el de simplificación por motivos de intolerancia/toxicidad, de posología o de interacciones.



Abstract 2

Occurrence of INSTIs resistance mutation among HIV-1 patients.

Raquel Téllez, Olalla Calabia, Rosa García, Alfonso Cabello, Manuel Fernández, Miguel Górgolas

Servicio de Inmunología, Servicio de Enfermedades Infecciosas, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain

Background: Integrase strand transfer inhibitors, INSTIs, are the most recently approved class of antiretroviral drug for HIV infection. Nowadays, both DHHS and EACS guidelines recommend INSTIs –based regimen in naïve patients for their efficacy and tolerability. Despite their durability, resistances against INSTIs and cross -resistance among them have been reported.

The aim of this work was to review the appearance of INSTIs resistance mutation in HIV-1 patients referred to our lab in Hospital Fundación Jiménez Díaz from September 2015 to July 2016.

Materials & Methods: We retrospectively evaluated 170 patients for which an Integrase genotypic resistance test had been conducted. PR, RT and Integrase genotypic and sequence analysis was performed in Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda.

Clinical data and other analytical parameters were collected by systematic review of patients' record.

Results: Integrase sequence results were available for 170 patients along that period. 8 out of 170 patients tested (4,7%) harbored at least one INSTI mutation.

26 patients out of 170 were considered treatment experienced. In 4 of them major INSTIs mutations were detected. Mean age of the latter was 35 years and all were male. Mean CD4 415 ± 106 cel/ μ l, mean HIV-1 RNA 83109 copies/ml, predominantly (75%) subtype B.

N155H and E92Q mutations were found in 3 patients under treatment with Elvitegravir or Raltegravir.

Q148H plus N155H was observed in a patient treated with Dolutegravir.

In addition, PI and RT resistances mutation were identified in these patients. 3 of them harbored M184V, while 1 patient showed multiple IP mutations (V32I, M46I, I47V, I50V).

Among the 144 naïve patients, exclusively accessory mutations were identified, in 4 out of 144 (2,7%). Mean age was 31 years and all were male. Mean CD4 418 ± 231 cel/ μ l, mean HIV-1 RNA 62870 copies/ml.

Specifically, the mutations found were E157Q, G163K and T97A.

Conclusions: In our cohort, no major INSTIs mutations

were detected in naïve. In view of these data, transmission of INSTIs resistance is still infrequent.

Nevertheless, as Integrase-based regimens are becoming widely used in clinical practice, resistances to these drugs should be carefully monitored.

In the future, sequencing Integrase before initiating any Integrase– based regimen should be considered, which could require further revision of current recommendations in guidelines.

**Presentations and webcasts will be published online at:
WWW.HIV-CLINICAL-FORUM.COM**



www.virology-education.com