



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO118 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA GRASA CORPORAL EN PVVIH NAÏVE Y TRAS 48 SEMANAS DE TAR CON DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINA VS. TAF/FTC/BICTEGRÁVIR

Adrián Piñeiro Donis¹, Carmen Hidalgo Tenorio², Eva María Triviño Ibáñez¹, Carlos Ramos Font¹ y Javier Fernández Fernández¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivo: Analizar tras 48 semanas de tratamiento con estas TAR si ocurren cambios en la distribución de la grasa corporal, y si estos predominan en algún régimen.

Material y métodos: Se trata de un subestudio de dos ensayos clínicos (DOLAVI ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04002323 y BIC-NOW The EudraCT number: 2019-003251-11) de una sola rama, en pacientes naïve, realizando una absorciometría de rayos X de energía dual (DEXA) grasa antes y tras 48 semanas de TAR.

Resultados: 13 PVVIH fueron incluidos, 46,2% con T/F/BIC y 53,8% DTG/LMV, equiparables en las variables: edad media 31,5 vs. 31 ($p = 0,91$); género 83,3% vs. 100%, ($p = 0,46$), estadio SIDA 33,3 vs. 28,6% ($p = 1$), inicio del TAR inmediatamente 100% vs. 100%, CD4 285,7 vs. 411,7 cél/uL ($p = 0,32$), cociente CD4/CD8 0,34 vs. 0,22 ($p = 0,62$) y carga viral 5,86 vs. 4,94 (\log_{10}) ($p = 0,25$); mediana de peso 75 vs. 69 Kg ($p = 0,27$), cintura 81 vs. 77 cm ($p = 0,48$) e IMC 24 vs. 23 ($p = 0,28$) y distribución de la masa magra y masa grasa total y en porcentaje de los miembros superiores, inferiores, y tronco, y el tipo de distribución ginecoide o androide. Tras 48 semanas no encontramos diferencias entre ambos TAR (T/F/BIC vs. DTG/LMV) en peso 76 vs. 68,5 Kg ($p = 0,47$); cintura 83,5 vs. 80 cm ($p = 0,7$) o IMC 25,1 vs. 24,6 ($p = 0,57$); ni comparándose cada paciente entre sí en función del TAR (T/F/BIC peso 0,59; cintura $p = 0,34$; IMC 0,4 vs. DTG/LMV, peso $p = 0,15$; cintura $p = 0,14$; IMC $p = 0,11$). En cuanto a la DEXA grasa encontramos que los pacientes tratados con DTG/LMV experimentaron un incremento postratamiento de la masa grasa de miembros superiores (izquierdo: 1.225 basal vs. 1.576; derecho 1.221 vs. 1.443, $p = 0,018$) y masa magra (izquierdo 2.550 vs. 2.927; $p = 0,018$) y del porcentaje total de grasa (izquierdo 32,3 vs. 38,4% $p = 0,018$; derecho 32,3% vs. 34,4% $p = 0,018$).

Conclusiones: DTG/LMV produce un incremento de la grasa total en brazos tras 48 semanas. Este efecto ha de analizarse en cohortes más grandes para ver la posible repercusión en la aparición de futuros eventos cardiovasculares.