

¡¡Bienvenido a nuestro chat sobre VIH c/ @MonicaGandhi9& @andhen25!!

Únase a la charla sobre atención individualizada en pacientes con VIH.

Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

CME: <https://bit.ly/3Lq3OH4>

Lista completa de referencias: <https://bit.ly/3SePRxR>

Información clave sobre CME y sus profesores, inf. completa en: <https://bit.ly/3Lq3OH4>

	
Dra. Monica Gandhi, MPH	Dr. Andrés Henao-Martínez
Profesora de medicina y Jefa adjunta Departamento de Medicina Unidad de VIH, Enfermedades Infecciosas y Medicina Global Universidad de California, San Francisco Directora médica Departamento de Medicina; Clínica de VIH, Sala 86 San Francisco General Hospital San Francisco, California	Profesor adjunto Departamento de Medicina Hospital de la Universidad de Colorado Aurora, Colorado
Divulgación: La Dra. Monica Gandhi, MPH, no tiene ningún conflicto de interés real o aparente que divulgar.	Divulgación: El Dr. Andrés Henao-Martínez no tiene ningún conflicto de interés real o aparente que divulgar.
Integrity Continuing Education, Inc. está acreditada por el Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) con el fin de proporcionar educación médica continua a profesionales médicos. Integrity Continuing Education, Inc. asigna a esta otra actividad (debate en Twitter) un máximo de 1.0 AMA PRA Category 1 Credit™. Los médicos deben reclamar únicamente el crédito de acuerdo con el alcance de su participación en la actividad.	
 Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc. Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.	 Este programa se desarrolló en colaboración con HealthHIV.

Primero, indíquenos su especialidad:

- Médico especialista en VIH
- Médico infectólogo
- Médico internista, médico de atención primaria u otro médico
- Asistente médico, lic. enfermería, farmacéutico, otra

¡Comencemos!

P1: ¿Qué aspectos considera cuando individualiza la atención de sus pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)?

P1

Atención individualizada en los pacientes con VIH

¡Recuerde incluir **#VIHchat** en TODOS sus tweets!

#VIHchat

INTEGRITY CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Henao: Consideraría las preferencias del paciente, los antecedentes médicos, los efectos secundarios de los fármacos anteriores, el historial de resistencia a la ART, las posibles interacciones entre fármacos, la cobertura del seguro, entre otros factores.

Dra. Gandhi: Gracias, estoy totalmente de acuerdo. También considero la inseguridad alimentaria (p. ej., el acceso a alimentos sólidos para algunos fármacos), el deseo de recibir inyectables de acción prolongada en lugar de fármacos orales (mucha estigmatización o problemas con la ART oral), IBP u otros antiácidos.

Dra. Gandhi: Por ejemplo, se perciben tres grandes obstáculos para el cumplimiento de la ART oral durante esta pandemia: 1) enfermedad mental; 2) abuso de sustancias; 3) inseguridad de la vivienda. Al menos esos son los principales factores aquí en la Sala 86 de nuestro centro de VIH que atiende a pacientes de bajos ingresos asegurados por el sector público.

Dra. Gandhi: #vihchat. Por ello, nos interesa considerar la ART de acción prolongada (cabotegravir/rilpivirina) en poblaciones con “problemas de cumplimiento”, incluso en pacientes sin supresión virológica con la ART oral (aunque FLAIR/ATLAS/ATLAS 2M no están diseñados para estudiar a esa población).

Dr. Henao: Excelentes posibilidades de expansión de estas nuevas terapias. Etiqueto a nuestro campeón de acción prolongada @JoseRCastilloM1

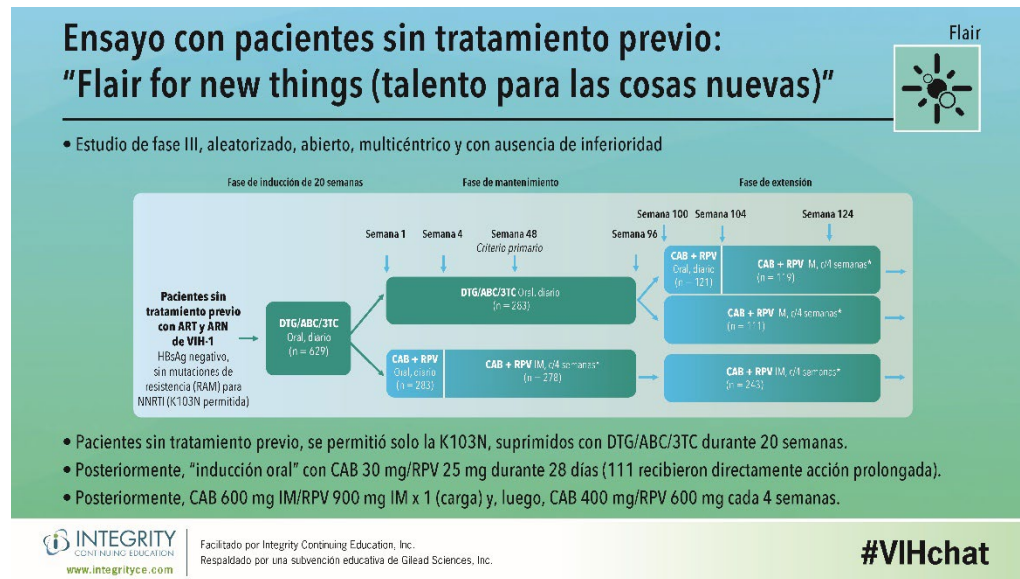
- Jose R. Castillo-Mancilla: El ACTG A5359 LATITUDE es un ensayo clínico aleatorizado (actualmente en fase de inscripción), diseñado específicamente para responder esta pregunta. Por favor, considere este ensayo si tiene algún paciente que presente obstáculos

para cumplir con el tratamiento. Obtenga más información en <https://actgnetwork.org/studies/a5359-the-latitude-study/>. @AadiaMd

Dr. Henao: No podría estar más de acuerdo. Tener en cuenta los factores socioeconómicos es esencial para la atención integral del VIH. Además, nos estamos familiarizando cada vez más con las terapias de acción prolongada.

Dra. Gandhi: Como ya sabrán, la FDA aprobó en enero de 2021 el régimen de ART de acción prolongada (CAB/RPV) cada 4 semanas; en febrero de 2022 aprobó el régimen cada 8 semanas (basado en el ATLAS 2M); y en marzo de 2022 aprobó la “inducción oral opcional”.

Diseño del ensayo FLAIR aquí:



Dra. Gandhi: Diseño del ensayo ATLAS aquí. Como pueden observar aquí, los diseños de los ensayos FLAIR y ATLAS requerían en primer lugar que los participantes presentaran supresión virológica con el tratamiento oral (durante al menos 16 semanas).

Ensayo de cambio: "Ah, you have traveled before (Oh, no es su primer viaje)"



- Ensayo de fase III, aleatorizado, abierto, multicéntrico y con ausencia de inferioridad

Semana 4

Adultos con ART estable*
(primer o segundo régimen) con
ARN de VIH-1 <50 copias/ml
por ≥6 meses sin fracaso
viroológico (FV) previo
(N = 616)

CAB+ RPV
oral
(n = 308)

400 mg CAB de acción prolongada (AP)
IM mensual + RPV AP 600 mg IM mensual (n = 308)

Continuaron con la ART inicial
(n = 308)

- Primer o segundo régimen, sin FV previo, ni mutaciones conocidas para INSTI o NNRTI (K103N permitida), suprimidos durante 6 meses <50 copias/ml.
- Posteriormente, "inducción oral" con CAB 30 mg/RPV 25 mg durante 28 días; seguido de la dosis de iniciación (CAB 600 mg IM/RPV 900 mg IM); luego mantenimiento cada 4 semanas (400/600).



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Estos son los resultados de FLAIR hasta las 124 semanas (presentados en la IAS) y los resultados del estudio ATLAS hasta las 96 semanas (en HIV Glasgow); ambos muestran buenos resultados con la administración cada 4 semanas.

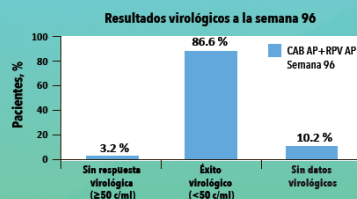
La siguiente diapositiva muestra los resultados de ATLAS 2M, y luego, seguiremos adelante.

FLAIR: supresión viral hasta la semana 124



The Lancet

Cabotegravir de acción prolongada más rilpivirina para el tratamiento de adultos con infección por VIH-1: resultados del estudio FLAIR de fase III, aleatorizado y abierto a las 96 semanas



- 4 fracasos hasta la semana 96; 1 fracaso adicional entre las semanas 96 y 124 (a las 108 semanas, un hombre con IMC de 24.7 terminó siendo tratado y suprimido con EFV/TDF/FTC).
- Del 14.8 % "sin datos virológicos", la mayoría los interrumpió por EA.



Orkin. IAS 2021. Abstr OAB0302.



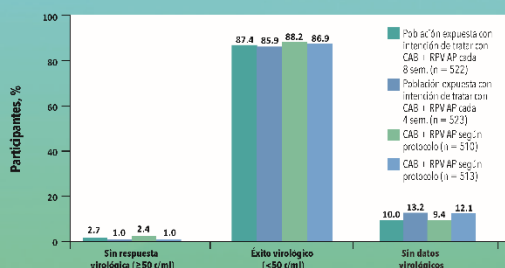
Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Y, por último, estos son los resultados de ATLAS 2M presentados en la CROI 2022 hasta las 152 semanas (este ensayo analizó el CAB/RPV administrado por vía IM cada 8 semanas). Pueden observar que no se estudió en pacientes que no podían tomar ART oral antes; lo estamos estudiando actualmente en la Sala 86 de nuestro centro.

ATLAS-2M: resultados virológicos a la semana 152

Atlas



- Dos participantes adicionales (ambos de sexo masculino al nacer, IMC < 30 kg/m²) en el grupo de cada 8 sem. cumplieron los criterios de fracaso virológico confirmado (FVC) entre las semanas 96 y 152 (semana 112, 120).
 - Al inicio, ninguno presentó RAM; un participante con el subtipo A6 tenía el polimorfismo L74I de la integrasa.

País	En el inicio		En el fracaso	
	Subtipo VIH-1	ARN de VIH-1 (c/ml)	RAM para RPV	RAM para INI
Alemania	B	24,221	E138A+ M230M/L	Q148R
Rusia	A6*	59,467	E138A+ Y181Y/C	Q148R

Se clasificó originalmente como A1; se repitió el análisis y finalmente se volvió a clasificar como A6

- Hasta la semana 152, 13 participantes presentaron FVC: cada 8 sem., n = 11 (2 %); cada 4 sem., n = 2 (<1 %)
 - Ninguno con la inyección y retraso > 7 días

Overton. CROI 2022. Abstr 479



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Estamos entusiasmados con el uso de la terapia antirretroviral de acción prolongada en nuestro centro (Sala 86) y ya tenemos más de 70 pacientes recibiendo ART de acción prolongada. Presentaremos los resultados del cambio (pista: les va bien) en la IAS, a pesar de haber tenido problemas con la ART oral. Me entusiasma la idea de aprender de los demás.

Dr. Henao: Gran recurso, nosotros tratamos de empezar a implementar y ofrecer este nuevo tratamiento a nuestra población del centro.

P2: ¿Qué aspectos son especialmente importantes en los pacientes de avanzada edad con VIH?

P2

Aspectos para tener en cuenta en los pacientes de edad avanzada con VIH

¡Recuerde incluir **#VIHchat** en TODOS sus tweets!



INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: En el caso de los pacientes de edad avanzada con ART, tenemos en cuenta muchos factores, como la polifarmacia, la fragilidad, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades pulmonares, etc. Debemos estar muy atentos a la polifarmacia en nuestros pacientes de edad avanzada con VIH.

Abordaje de la polifarmacia en las personas que viven con VIH

- Reconciliar todos los fármacos
- Detectar, evaluar y tratar el consumo de sustancias
- Evaluar y clasificar los fármacos según sus riesgos y beneficios
- Priorizar y planificar con el paciente
- Aprovechar los equipos multidisciplinarios
- Integrar los servicios internos especializados, p. ej., geriatría
- Usar un modelo escalonado de atención
- Promover el comportamiento saludable, p. ej., actividad física

Back D, Marzolini C. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(2):e25449; Edelman EJ, et al. *Curr Opin HIV AIDS.* 2020;15(2):126-133.

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dr. Henao: Absolutamente. Contamos también con un equipo multidisciplinario conformado por geriatras, endocrinólogos y especialistas en rehabilitación en casos que lo ameriten. No podemos olvidar las comorbilidades.

Comorbilidades más frecuentes que contribuyen a la polifarmacia en las PVCV

Diabetes	Enfermedad cardiovascular
Dislipidemia	Enfermedad metabólica ósea
Hipertensión	Trastornos respiratorios
Enfermedad renal	Cáncer

Back D, Marzolini C. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(2):e25449; Edelman EJ, et al. *Curr Opin HIV AIDS.* 2020;15(2):126-133.



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

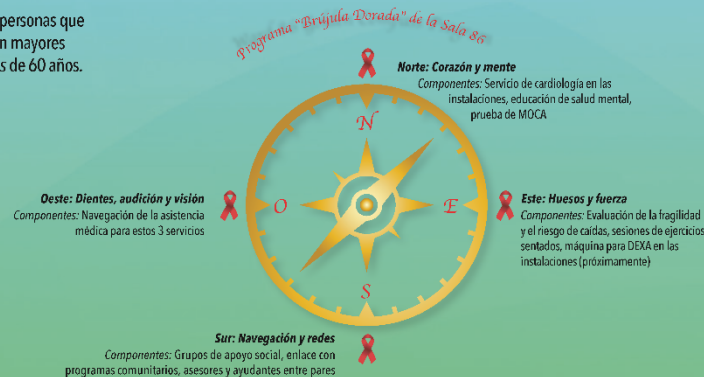
#VIHchat

Dra. Gandhi: En nuestro centro (Sala 86) tenemos un programa designado para pacientes de edad avanzada con VIH llamado Brújula Dorada (sí, ¡como la brújula!). Esto comenzó en 2017, tenemos 4 componentes que se muestran a continuación y se describen aquí:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32715875/>

Brújula Dorada

- En la actualidad, el 63 % de las personas que viven con VIH en San Francisco son mayores de 50 años, y el 26 % son mayores de 60 años.



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Cabe destacar que los pacientes de edad avanzada que vivieron la estigmatización y la soledad durante el apogeo del VIH, además tuvieron que atravesar muchos momentos de soledad durante la pandemia de COVID-19. De modo que uno de los objetivos de nuestra atención para el VIH/envejecimiento durante el próximo año es el enfoque en los grupos sociales.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1985-1>

P3: ¿Cuál es el efecto del diagnóstico y el tratamiento del VIH en la calidad de vida de los pacientes?

P3

Impacto del diagnóstico y tratamiento del VIH en la calidad de vida de los pacientes

¡Recuerde incluir #VIHchat en TODOS sus tweets!



INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

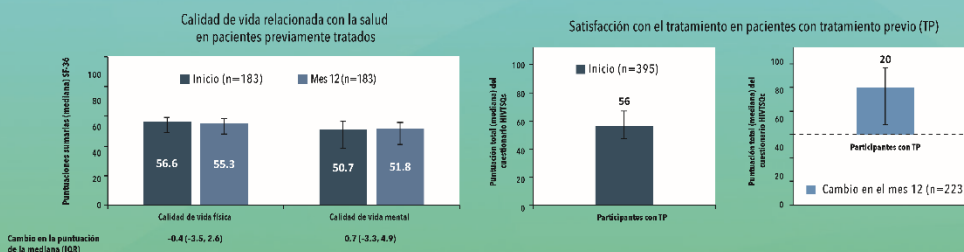
#VIHchat

Dr. Henao: El VIH, como cualquier otra enfermedad crónica, afecta la calidad de vida de los pacientes. Los diferentes tipos de tratamientos para el VIH también modulan la satisfacción de los pacientes. Es necesario tener en cuenta varios factores clínicos, como los fármacos, las características sociodemográficas y las preferencias de tratamiento.

Dra. Gandhi: Estoy de acuerdo @andhen25, es por eso que estamos interesados en una ART de acción prolongada para nuestros pacientes que no quieren tomar comprimidos todos los días. Otros factores incluyen el cambio a un solo comprimido si los pacientes reciben múltiples fármacos, por ejemplo, el cambio a BIC/TAF/FTC en el ensayo BICSTaR.

Dr. Henao: Además, aquí están los datos:

Modificaciones desde el inicio en la calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción con el tratamiento en pacientes que se cambiaron a bicitegravir/alafenamida de tenofovir/emtricitabina (BIC/TAF/FTC)



Knechten H, et al. Patient-reported outcomes (PROs) after 1 year of routine clinical practice with bicitegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF): The BICSTaR cohort. Abstract P053. Presentado en: HIV Glasgow; del 23 al 26 de octubre de 2020; Virtual. <https://www.hivglasgow.org/wp-content/uploads/2020/11/P053-van-Weizen.pdf>

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dr. Henao: Exactamente, la consolidación de los regímenes y la disminución de la carga de comprimidos pueden aumentar la satisfacción del paciente. También se suelen usar terapias duales con la idea de disminuir las IFF o los efectos secundarios a largo plazo.

Dra. Gandhi: Sí, estoy totalmente de acuerdo con el tratamiento con dos fármacos, como rilpivirina/dolutegravir, dolutegravir/3TC, ambos como combinaciones en un solo comprimido.

P4: ¿Cuáles son los nuevos fármacos antirretrovirales (ARV) y cómo podrían cambiar el tratamiento del VIH?

P4

ARV emergentes para el tratamiento del VIH

¡Recuerde incluir **#VIHchat** en TODOS sus tweets!



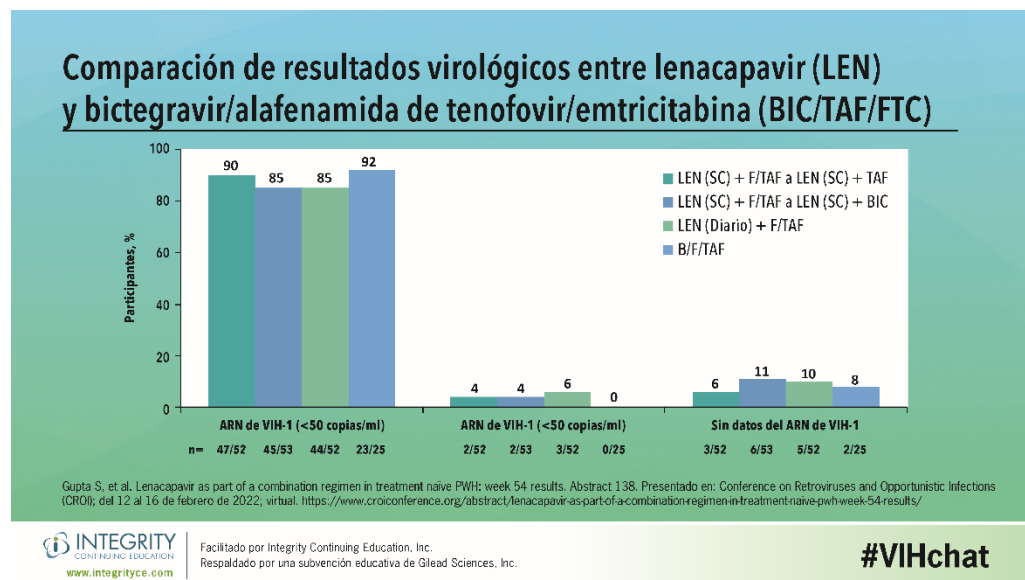


Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

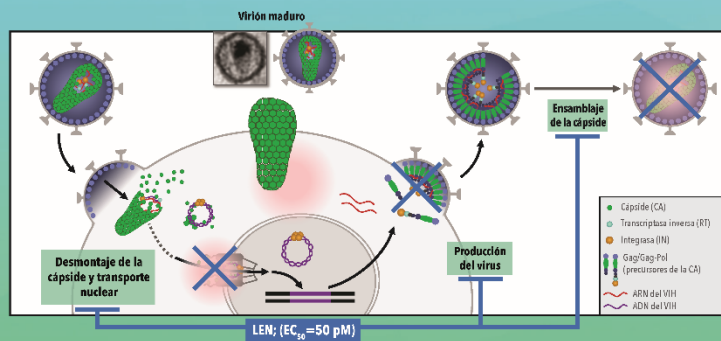
Dra. Gandhi: Este es un momento emocionante para las nuevas terapias. No solo contamos con CAB/RPV IM de acción prolongada que ya está a la venta, sino que hay un nuevo fármaco llamado lenacapavir que creo que será el próximo que veamos. El lenacapavir es un inhibidor de la cápside, el primero de su clase, solo piensa lo que viene.

Dr. Henao: Exacto. Aquí están los resultados del estudio CALIBRATE que evalúa la eficacia de lenacapavir vs. BIC/TAF/FTC.



Dra. Gandhi: Sí, los datos de CALIBRATE son muy buenos; muestran lo bien que funciona el lenacapavir en pacientes que no han recibido tratamiento previo. Me gusta mostrar siempre esta diapositiva, porque describe cómo actúa el lenacapavir (inhibidor de la cápside).

Lenacapavir (LEN; GS-6207): nuevo inhibidor de la cápside del VIH



Yant S et al. CROI 2019, Poster 480. CE50=concentración efectiva media.

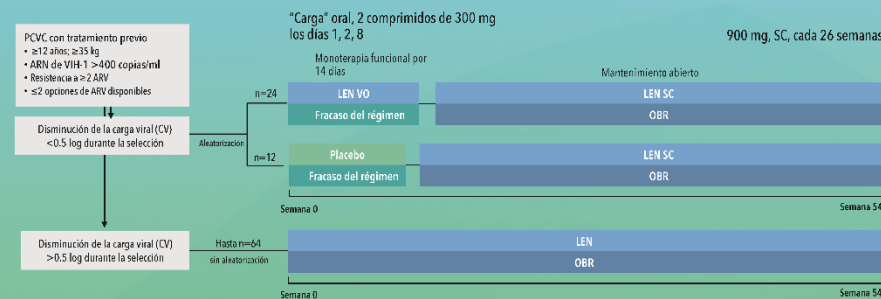


Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Y aquí está el diseño de CAPELLA, que acaba de publicarse en el NEJM.

Estudio de fase II/III, ciego y controlado con placebo para evaluar LEN como complemento de un régimen fallido en PVCV con multirresistencia a fármacos (MDR) y antecedentes de múltiples tratamientos previos (N=100*)



Principales resultados

- Grupos aleatorizados: proporción que logra una reducción $\geq 0.5 \log_{10}$ copias/ml de ARN de VIH-1 con respecto a los valores iniciales al final de la monoterapia.
- Grupo no aleatorizado: proporción que logra una reducción $\geq 0.5 \log_{10}$ copias/ml con respecto a los valores iniciales.



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dr. Henao: El ensayo CAPELLA reveló altas tasas de supresión virológica y aumentos clínicamente significativos en los recuentos de CD4 con LEN más un régimen de base optimizado.

Características iniciales y resultados virológicos del ensayo CAPELLA de fase 2/3

Características iniciales de los pacientes del ensayo CAPELLA

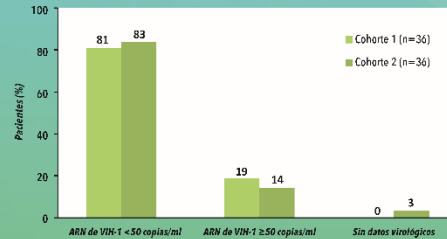
	Cohorte 1 (Aleatorizada)		Cohorte 2 (No aleatorizada)		Todos los pacientes (n=72)
	LEN (n=24)	Placebo (n=12)	LEN (n=36)	Placebo (n=12)	
ARN del VIH (mediana), copias/ml	15,849	79,433	31,623	31,623	31,623
Recuento de CD4 (mediana), células/mm ³	172	85	195	195	150

Segal-Maurer S, et al. N Engl J Med 2022;386(19):1793-1803.



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Resultados virológicos con lenacapavir (LEN) y un régimen de base optimizado (OBR) a la semana 26

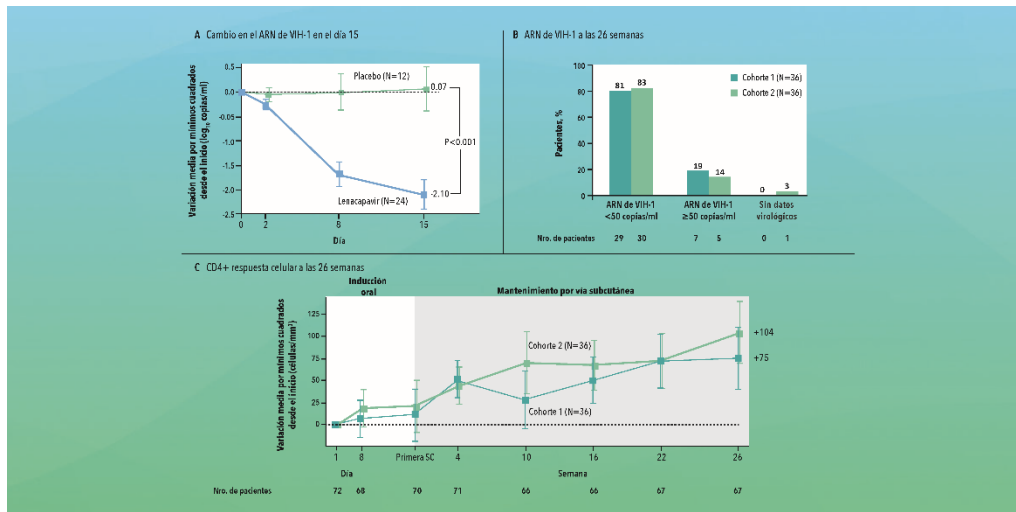


#VIHchat

Dra. Gandhi: Y aquí está el estudio en @NEJM con los resultados finales de CAPELLA por si alguien quiere consultar directamente la referencia.

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2115542>

Dra. Gandhi: Aquí está la gráfica principal que muestra los resultados tal y como indicó @andhen25.



Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dra. Gandhi: Otros agentes de ART nuevos y emocionantes son los siguientes:

1) El islatravir está en pausa, ya que en algunos ensayos mostró disminución de los recuentos de glóbulos blancos; se trata de un inhibidor nucleósido de la translocación de la transcriptasa inversa. Debemos esperar a ver qué ocurre con este fármaco.

Dra. Gandhi: Aquí se pueden ver otros fármacos que van a estar disponibles; esta diapositiva pertenece a la Dra. Chloe Orkin de @croi2022; se avecina una serie muy impresionante de medicamentos.

Compuestos por modalidad e indicación

Tratamiento			
 Vía oral	Islatravir	 Inyectable IM, SC, IV	Albuvirtida
	Lenacapavir		bNabs
	MI 254		Lenacapavir
		MI 934	Isulfavirina
			Islatravir
Prevención			
 Anillo intravaginal (IVR) administración tópica/tecnología multipropósito de prevención (MPT)	MB66 (película)	 Implantes Parches/IM	Lenacapavir
	MIV 150 PC1005		Islatravir (implante)
	Dapivirina (IVR)		INSTI MAP
	TAF/EVG (inserción)		TAP (implante)
	EVO-100 (gel)		RPV IM
	Comprimido de prevención doble		

Puntos clave

La atención individualizada es fundamental en las PVCV.

La polifarmacia y las comorbilidades son frecuentes en los adultos mayores con VIH.

El cambio a regímenes más sencillos de ART se asocia con incremento en la satisfacción con el tratamiento.

Las nuevas terapias de acción prolongada, aprobadas y emergentes, pueden simplificar aún más la ART.

¡Gracias por unirse a nuestro chat sobre VIH!

Reclama tu CME gratuito aquí: <https://bit.ly/3xzAgB8>

Recuerde seguir a @SoMeCME para más CME en Twitter.