

INFECCIÓN POR VIH EN GALICIA:

A PROPÓSITO DE NUESTROS CASOS CLÍNICOS

**PACIENTE CON
RESISTENCIAS
M184V Y R263R/K
TRAS TRATAMIENTO
CON DTG+3TC**

GUILLERMO POUSADA, ALEXANDRE PÉREZ, ANTONIO OCAMPO

MARTES, 14/06/2022, 17.00H-20.00H

ÍNDICE

- INTRODUCCIÓN
- CASO CLÍNICO
- CONCLUSIONES
- PUNTOS CLAVE



INTRODUCCIÓN

La mutación M184V, se describe históricamente, en las personas que viven con VIH que experimentan fracaso virológico a Lamivudina (3TC) o Emtricitabina (FTC). La mutación reduce la susceptibilidad a estos fármacos, pero también conduce a un aumento de la susceptibilidad a tenofovir (TFV), zidovudina (AZT) y estavudina (D4T)¹.

La mutación R263R/K, inicialmente, se identificó como una mutación de resistencia secundaria a elvitegravir (EVG) o raltegravir (RAL). Actualmente, también está asociada a dolutegravir (DTG), mostrando un aumento moderado en el nivel de resistencia fenotípica.

CASO CLÍNICO

Mujer de 36 años

- Tras el diagnóstico se fue a vivir a EEUU, perdiéndose el seguimiento. Se retomó el seguimiento en 2016.



Diagnóstico VIH en 2008

- CV: 950 cp/mL
- CD4+: 570 cs/uL
- Test de resistencias: No mutaciones

Diabetes mellitus Mody 3

Herpes zóster

Vitrectomía en ojo derecho

Pielonefritis aguda derecha

Nefritis bilateral

Ansiedad e insomnio

Infección por el virus Chikungunya

4 gestaciones y 4 abortos

CASO CLÍNICO

Ensayo Clínico GEMINI1 (DTG + 3TC vs DTG + TDF/FTC)

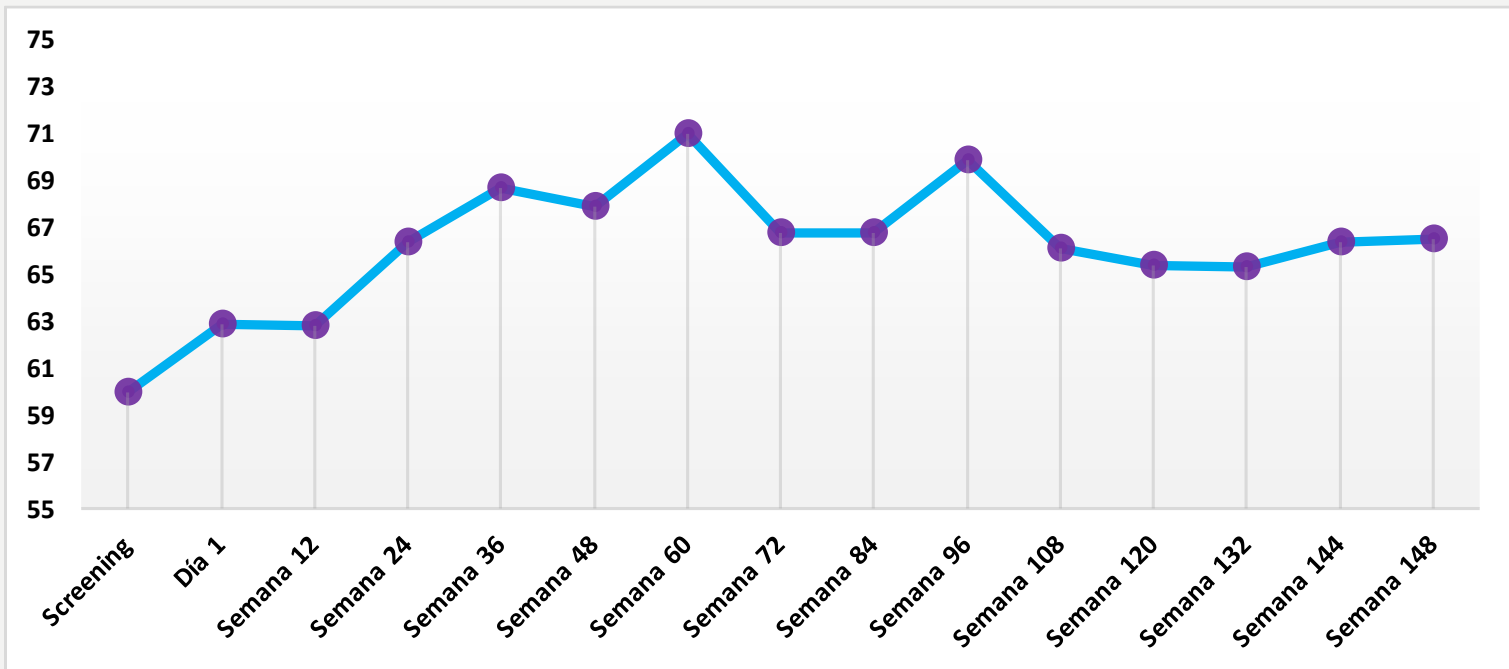
CV: 93.515 cp/mL
CD4+: 393 cs/ μ L

Talla: 160 cm
Peso: 60 kg

Fumadora de tabaco
Alcohol ocasional

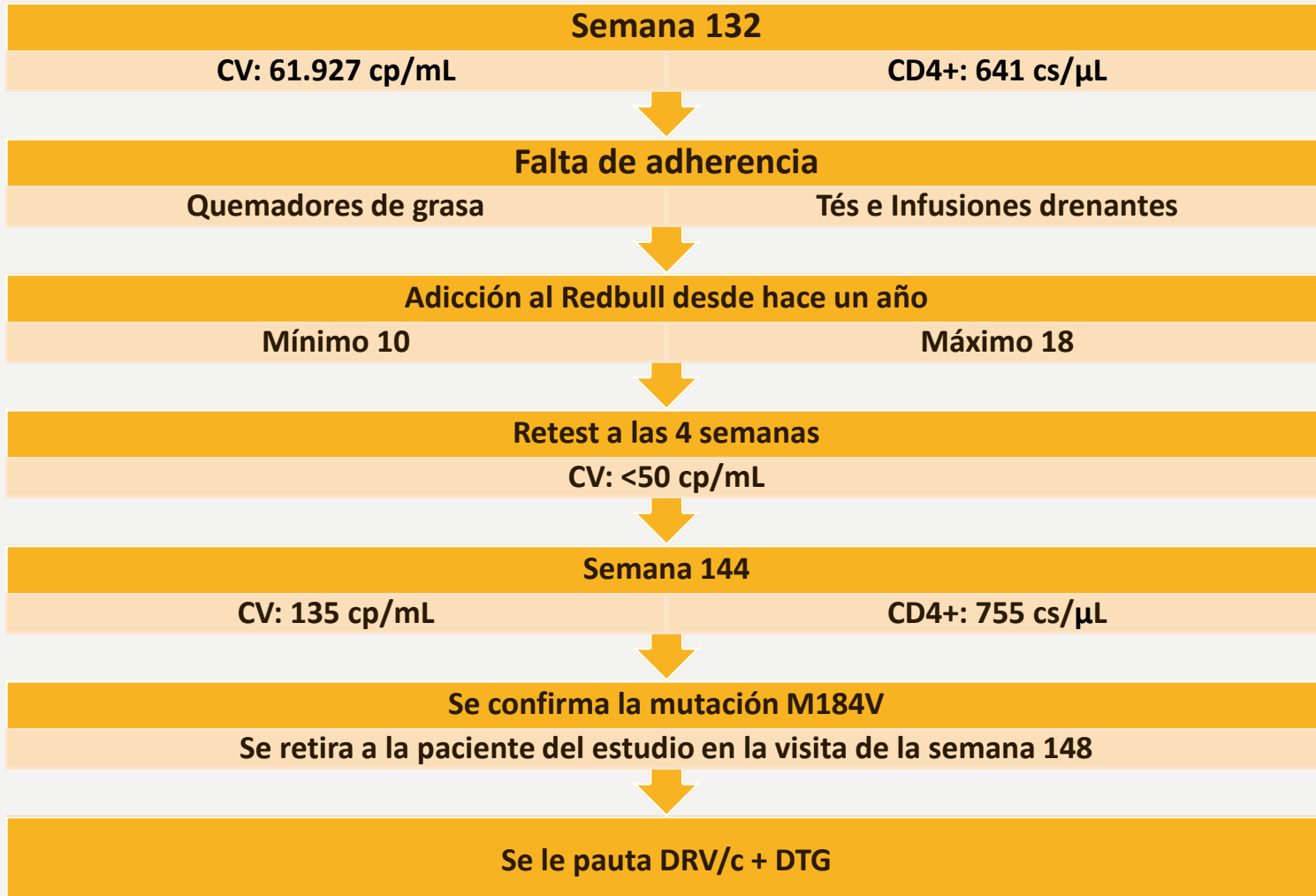
Antes de la w.12 ya presenta CV <50 cp/mL y 493 (cs/ μ L) CD4+

La paciente se queja de que está aumentando de peso y que no es capaz de adelgazar

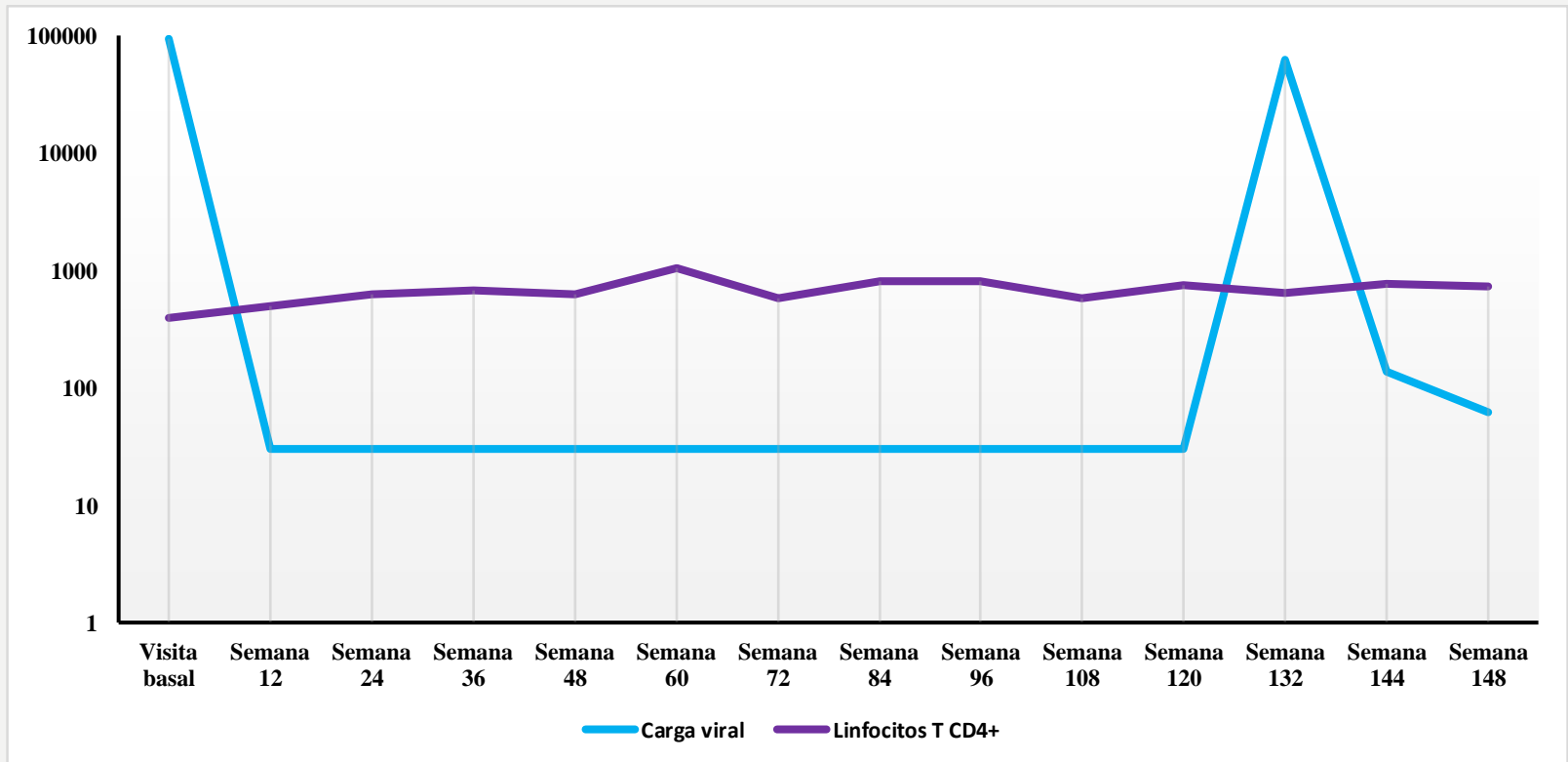


CASO CLÍNICO

En la semana 96 se abre el ciego y se confirma que la paciente está a tratamiento con DTG + 3TC



CASO CLÍNICO



Pasadas unas semanas, se nos informa que la paciente también presenta la mutación R263R/K, por lo que se debe doblar la dosis diaria de DTG.

Actualmente, la paciente está a tratamiento con DRN/c + doble dosis de DTG, presenta CV <50 cs/mL, 886 CD4+ (cs/ μ L) y pesa 58 kg. Además, refiere ya no consumir Redbull®.

CONCLUSIONES

La explicación más plausible para la aparición de las mutaciones M184V y R263R/V es la falta de adherencia de la paciente al tratamiento. No se ha podido demostrar que las mutaciones tengan relación con los productos de adelgazamiento o con las infusiones que la paciente consumió.

No se debería pautar un TAR que contenga 3TC o FTC en presencia de la mutación M184V actual. Además, en presencia de la mutación R263R/K se puede mantener el DTG doblando la dosis diaria, ya que presenta un bajo nivel de resistencia fenotípica.

GRACIAS

SEGUNDA EDICIÓN

