

PRESENTACIONES ORALES

INFECCIÓN POR VIH SIDA

1. Prevalencia de portadores de HLA-B*5701 en población con infección por VIH-1 Naïve en Colombia.

Martínez E, Oñate J, García J, Álvarez J, Lenis W, Rubiano L, Sañudo L. REVIVA; Red de VIH del Valle del Cauca; Universidad del Valle. Centro Médico Imbanaco. Hospital Universitario Valle del Lili. Recuperar IPS. Pontificia Universidad Javeriana. emarbui@gmail.com

Introducción. La presencia del alelo HLA B*5701 se asocia a reacción de hipersensibilidad al abacavir, antirretroviral ampliamente usado en Colombia y el mundo, con prevalencias variables según raza y distribución geográfica. Las guías colombianas no recomiendan su determinación previa al inicio de tratamiento. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del alelo en la población con VIH sin tratamiento previo en Colombia.

Materiales y métodos. Determinación del alelo HLA B*5701 con técnica de SSP-PCR en estudio transversal multicéntrico a nivel nacional en pacientes adultos sin tratamiento previo en 11 ciudades, estratificado según prevalencia de la infección por VIH en Colombia.

Resultados. Se evaluaron 863 pacientes, 719 (83,3%) fueron hombres, mediana de 30 años (RIQ:24 -39), la carga viral fue 43221 copias/mL (RIQ:11.200-155.198) y el recuento de linfocitos CD4+ fue 319 céls/mm³ (RIQ:171-503), con un tiempo de diagnóstico de 37 días (IC:21 -74). La prevalencia global del alelo fue 2,4%, en hombres 1,9% y mujeres 2,8%. Por raza, la prevalencia fue 1,9% en afrodescendientes y 2,5% en mestizos. Por lugares de origen, las prevalencias más altas se encontraron en Caldas (11,1%), Risaralda (5,0%), Antioquia (4,6%) y Valle del Cauca (4,3%), con menores prevalencias en Bogotá (1,7%) y Atlántico (1,2%).

Conclusiones. La prevalencia del alelo HLA B*5701 se encuentra por debajo de la encontrada en otros países de la región como Brasil (3.1-5.6%), pero similar a México (2.0%) y Chile (2.2%). La costo-efectividad de su determinación previa al inicio de un tratamiento antirretroviral con abacavir amerita ser evaluada en regiones del país con las mayores prevalencias.

2. Prevalencia de la resistencia pre-tratamiento a medicamentos antirretrovirales contra VIH-1 en Colombia.

Ávila S, Gómez B, Andrade L, Luque R, Ravasi G, Harrigan R, Alvarez C, Martínez E, Calderón A. Ministerio de Salud y Protección Social. Organización Panamericana de la Salud. British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS. Universidad Nacional de Colombia. Universidad del Valle. emarbui@gmail.com

Introducción. El conocimiento de la resistencia a antirretrovirales en cada país es uno de los objetivos prioritarios de la OMS. En Colombia se desconoce la prevalencia de mutaciones asociadas a resistencia (MAR) del VIH-1. El presente estudio busca determinar la prevalencia previa al tratamiento y, en particular, a las opciones recomendadas de TAR de 1ª línea en las guías colombianas (resistencia funcional).

Materiales y métodos. Estudio de corte transversal y representativo a nivel nacional, con selección aleatoria de IPS que incluyeron pacientes >14 años sin exposición previa a TAR, realizándose secuenciación genotípica del gen POL del VIH-1 de RNA plasmático para detectar MAR a transcriptasa reversa y proteasa. Los resultados se analizaron usando los criterios de OMS-Bennett 2009 y Stanford 2016.

Resultados. Se evaluaron 196 pacientes de 23 IPS (100% del tamaño muestral estimado), 173 (89,5%) fueron hombres, media de 32 años (IC95%: 16-70), la carga viral fue 120865 copias/mL (IC95%:2139 -1493047) y el recuento de linfocitos CD4+ fue 289 céls/mm³ (IC95%:7-497). La prevalencia de resistencia pre-tratamiento por OMS-Bennett fue 7,1% (n=14) y por Stanford 9,7% (n=19, IC95%:6,1-14,9). La resistencia a ITRN, ITRNN e IP fue 3,6%, 6,1% y 0,0%, respectivamente. La resistencia funcional fue 5,1% para los tratamientos recomendados en la población general y 3,1% para los esquemas en embarazo.

3. Descripción y asociación entre los hallazgos en la región anal y los resultados de la primera citología en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) VIH positivos

Estrada S, Correa A, Correa LA, Ruiz K, Correa T, Norena J, Correa S. Laboratorio Clínico VID Congregación Mariana Medellín. Universidad de Antioquia. Universidad Pontificia Bolivariana. Beth Israel Deaconess Medical Center. Harvard Medical School Master of Medical Sciences in Clinical Investigation. simonco22@gmail.com

Introducción. Los HSH tienen una alta prevalencia de infección por VPH. Se evaluó la asociación entre los hallazgos clínicos anales y citológicos.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio de corte transversal en HSH VIH positivos, a quienes se les realizó la primera citología anal. Se describió la prevalencia de hallazgos en la región anal y la citología, y se evaluó su asociación con un análisis jerárquico aplicando la corrección de Bonferroni. Para aquellos hallazgos anales con asociaciones significativas, se evaluó la asociación con cada alteración citológica post-hoc.

Resultados. Se evaluaron 1,243 pacientes, 78% no tenían lesiones anales. Al examen físico se encontraron condilomas (11%), hemorroides (9%), fisuras (2%), fistulas (0,2%), úlceras (0,1%). Algunos pacientes presentaron más de una alteración al examen anal. Los resultados citológicos fueron: ASCUS 40%, ASC-H 2%, LIE de bajo grado 17% y LIE de alto grado 6%. La presencia de condilomas ($p < 0.001$) y de un examen físico normal ($p < 0.001$) se asociaron con cualquier hallazgo citológico. En el análisis post-hoc, la presencia de condilomas se asoció con ASCUS (OR 2.19, IC 95% 1.51-3.18, $p < 0.001$) y con LIE de alto grado (OR 2.09, IC 95% 1.07-3.85, $p < 0.014$). Tener un examen físico normal se asoció con LIE de bajo grado (OR 1.55, IC 95% 1.03-2.39, $p = 0.03$).

Conclusiones. La presencia de condilomas se asoció con ASCUS y LIE de alto grado, y un examen físico normal se asoció con una probabilidad mayor de presentar LIE de bajo grado, resaltando la importancia de la citología anal en pacientes VIH positivos.

4. Complejidad de la transición de los esquemas antirretrovirales en un programa de atención de VIH en Bogotá durante el periodo de 2015 a 2017.

Acosta A, Moscoso S, Arévalo L, Mantilla M. Centro de Expertos para Atención Integral. CEPAIN IPS. larevalom79@hotmail.com

Introducción. Cuando se toma la decisión de cambiar una terapia antirretroviral se puede llegar a limitar futuras opciones, y es allí donde las conductas del personal tratante deben ser las más acertadas. Se busca conocer cuáles son las principales causas de cambios de esquema antirretroviral en un programa de atención a VIH.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio transversal descriptivo, revisando los cambios de tratamiento en las historias clínicas de los pacientes de la IPS especializada CEPAIN de Bogotá (Colombia) durante el periodo de 2015 a 2017.