

Título

APLICACIÓN DE LA FARMACOGENÉTICA Y MONITORIZACIÓN CLÍNICA DE EFAVIRENZ EN LA MEJORA DE LA CALIDAD Y EL COSTE DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Clasificación

06- Gestión de RRHH

Palabras clave: FARMACOCINÉTICA, VIH

Autores

ALMUDENA SANCHEZ MARTIN, MARIA ISIDORO GARCIA, BELEN GARCIA BERROCAL, M^a PAZ VALVERDE MERINO, ALFONSO DOMINGUEZ-GIL HURLÉ, CONCEPCION CEBALLOS ALONSO, RAQUEL MARTINEZ IGLESIAS,

Entidad

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

INTRODUCCION

El tratamiento antirretroviral supone un elevado coste para el sistema sanitario, y exige estrategias que aseguren la calidad manteniendo la máxima eficacia y seguridad del tratamiento del VIH/SIDA. Efavirenz (EFV) es un fármaco de elección que presenta elevada variabilidad interindividual en la respuesta. Existe un elevado porcentaje de efectos adversos (EA), que conllevan una disminución de calidad de vida y cambios de tratamiento relacionados con concentraciones plasmáticas elevadas y polimorfismos en el gen CYP2B6 (principal responsable de su metabolismo). El objetivo de este trabajo es evaluar el impacto clínico y económico del ajuste de dosis de EFV mediante la monitorización de las concentraciones plasmáticas y el análisis farmacogenético del polimorfismo CYP2B6 516G>T.

MATERIAL Y METODOS

Estudio retrospectivo de 177 pacientes con VIH en tratamiento con EFV. Las concentraciones plasmáticas se determinaron mediante HPLC-UV calculando la dosis óptima por métodos bayesianos. El análisis farmacogenético del CYP2B6 516G>T se realizó mediante PCR en Tiempo Real empleando un LightCycler 480. Antes y después del ajuste de dosis se analizó la carga viral plasmática (CVP), CD4 y EA del SNC. Para la evaluación económica se consideró el PVP de EFV, el coste de las determinaciones plasmáticas y el coste del genotipado.

CONCLUSIONES

Se realizaron 29 disminuciones de dosis (26 a 400 mg y 3 a 200 mg). El 63,3% de los pacientes eran portadores heterocigotos del alelo T de CYP2B6 516G>T y el 36,7% homocigotos. 24 pacientes continuaron con dosis reducidas y 5 tuvieron que interrumpir el tratamiento. El porcentaje de pacientes con recuento de linfocitos CD4 >400x10⁶cel/mL aumentó del 55 al 65% tras el ajuste y el 100% mantuvo una CVP indetectable. La presencia de EA del SNC disminuyó del 90 al 10% y el porcentaje de pacientes con C_{ss}min ≥4 mcg/mL disminuyó del 95 al 15%. Las reducciones de dosis supusieron un ahorro medio de 34.460€/año. El gasto del seguimiento farmacocinético y del análisis farmacogenético de los 29 pacientes fue de 5.568€/año. La implantación de esta mejora supuso un ahorro de 28.892€/año, a lo que habría que añadir el ahorro en costes derivados de la disminución de EA. Además hay que considerar que el gasto de genotipado sólo se contabiliza el primer año. La individualización de la posología de EFV mediante la monitorización de las concentraciones y el genotipado de CYP2B6 516G>T



demuestra ser una estrategia que aumenta la calidad de la práctica asistencial a la vez que reduce los costes sanitarios.