

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS VULNERABLES O CON PROBLEMAS DE ADHERENCIA

Lizza Macorigh
Hospital de Granollers – Unidad de VIH

¿Que es un paciente vulnerable?



Factores sociales

Pobreza
Exclusión social
Estigma
Discriminación racial
Migración
Barrera idiomática



Factores médicos

Coinfecciones
Inmunosupresión severa
Fracaso virológico
Presencia de resistencias



Factores conductuales

Consumo de drogas
Salud mental
Adherencia deficiente al
tratamiento y/o a las
visitas

A propósito de un caso vulnerable...



Mujer de 20 años, **raza negra**
Sin alergias
Sin hábitos tóxicos.

Estado basal:

Vive con sus padres y 3
hermanos sanos.
Sueña con ser auxiliar de vuelo.



Epidemiológicos:
Madre VIH con buenos controles.
Nacida en España **familia de Senegal**.
Viaja ocasionalmente a Senegal, último
viaje: agosto 2022 por 1 mes.

Vacunales:

Tiene el calendario de la
infancia.
No QUIERE vacunas de COVID.

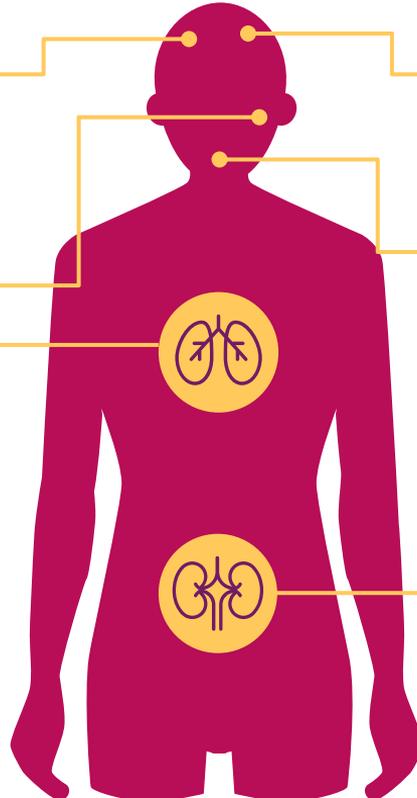


Antecedentes

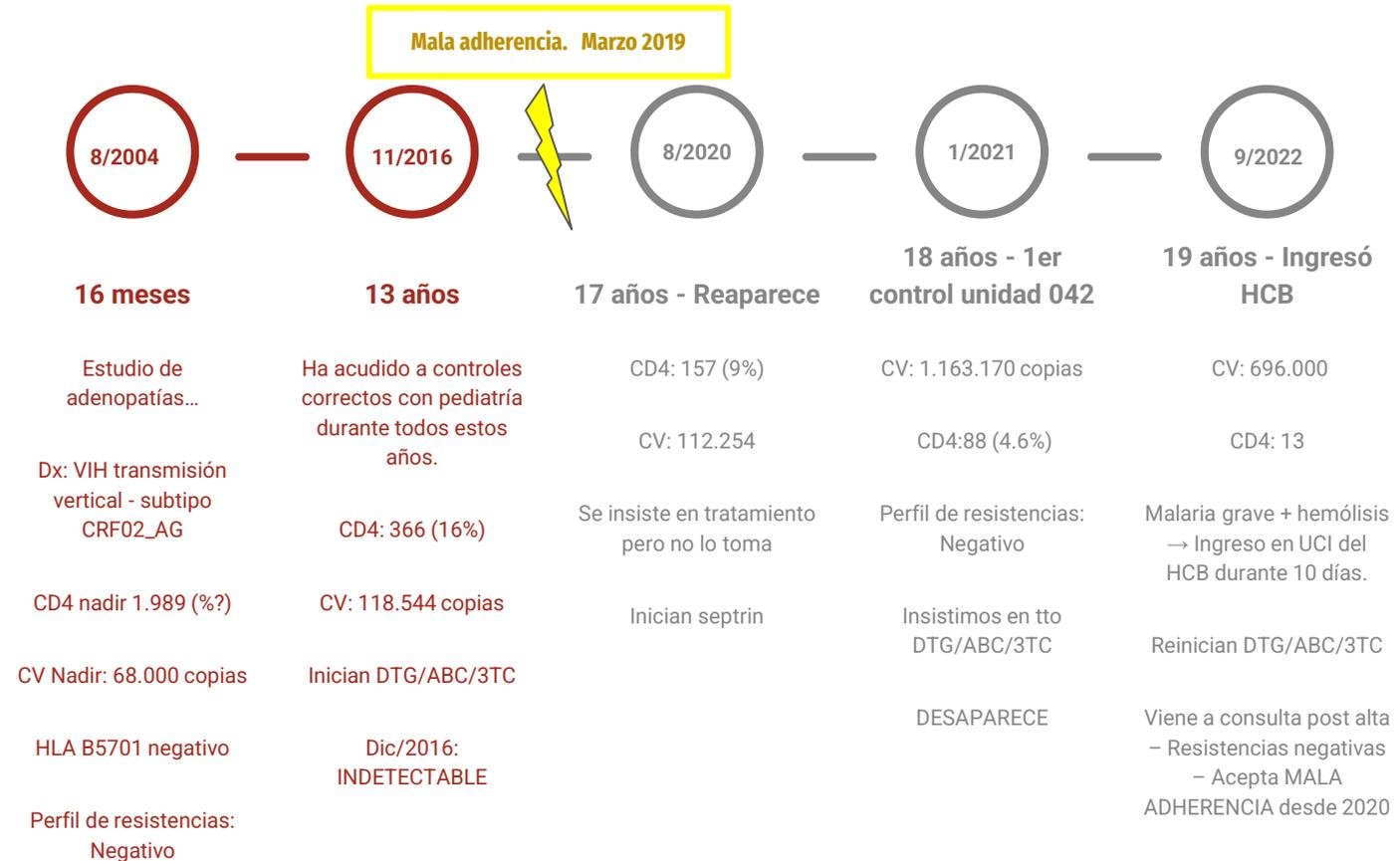
No factores de riesgo
cardiovascular
No IQx

Tratamiento habitual:

Ninguno!!!!!!!!!!



Antecedentes: VIH-1 Subtipo CRF02_AG transmisión vertical



Contribution of Low CD4 Cell Counts and High Human Immunodeficiency Virus (HIV) Viral Load to the Efficacy of Preferred First-Line Antiretroviral Regimens for Treating HIV Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jose A. Perez-Molina,^{1,2,3} Clara Crespillo-Andújar,^{1,2,3} Javier Zamora,^{2,4,5,6} Borja M. Fernández-Félix,^{2,4,5} Andrea Gaetano-Gil,^{2,4,5} Juan C. López-Bernaldo de Quirós,^{3,7,8} Sergio Serrano-Villar,^{1,2,3} Santiago Moreno,^{1,2,3} Noelia Álvarez-Díaz,⁹ and Juan Berenguer^{3,7,8}

¹Infectious Diseases Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain; ²Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, Spain; ³CIBERINFEC, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain; ⁴Clinical Biostatistics Unit, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain; ⁵CIBERESP, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain; ⁶Institute of Metabolism and Systems Research, WHO Collaborating Center for Global Women's Health, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom; ⁷HIV Unit, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain; ⁸Instituto de Investigación Gregorio Marañón, Madrid, Spain; and ⁹Medical Library, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

Contribution of low CD4 cell counts and high HIV viral load to the efficacy of preferred first-line antiretroviral regimens for treating HIV infection: A systematic review and meta-analysis

Perez-Molina JA, et al. CID 2023

! Late initiation of ART has detrimental effects on the prognosis and survival of PLHIV. How does low CD4 cell count or high HIV viral load impair ART response? 

Systematic review and meta-analysis

We computed the OR of treatment failure (TF) for each subgroup and individual treatment arm



Naive patients

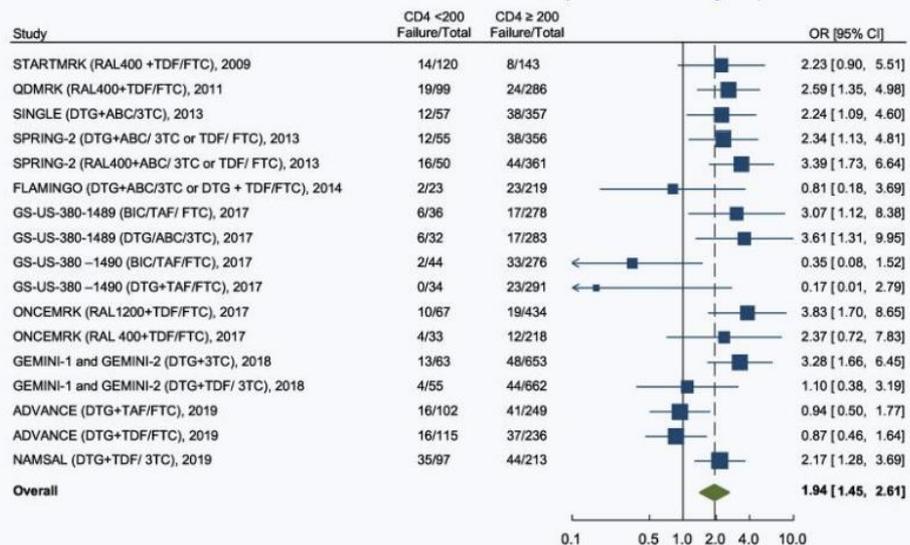


Randomized controlled clinical trials analyzing preferred first-line ART and with subgroup analysis by CD4 count (\leq or >200 CD4/ μ L) or viral load (\leq or $>100,000$ copies/mL)



12 RCT corresponding to:
 • 17 Tx arms for CD4 cell subgroup analysis
 • 21 Tx arms for HIV viral load analysis

Pooled estimate of antiretroviral treatment failure rate by CD4 cell subgroups at 48 weeks



Pooled estimate for CD4 cell subgroup at 96W
1.46 (1.01 – 2.11)

Pooled estimate for viral load subgroup at 48W
1.75 (1.30 – 2.35)

Pooled estimate for viral load subgroup at 96W
1.54 (1.26 – 1.87)

Los pacientes con CD4 \leq 200 células/ μ L o carga viral alta ($>100,000$ copias/mL) tienen más probabilidades de experimentar fracaso del tratamiento, tanto a las 48 como a las 96 semanas, en comparación con otros subgrupos.

JABS 48 Week Results: Implementation of Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine in Vulnerable Populations With Complex Needs

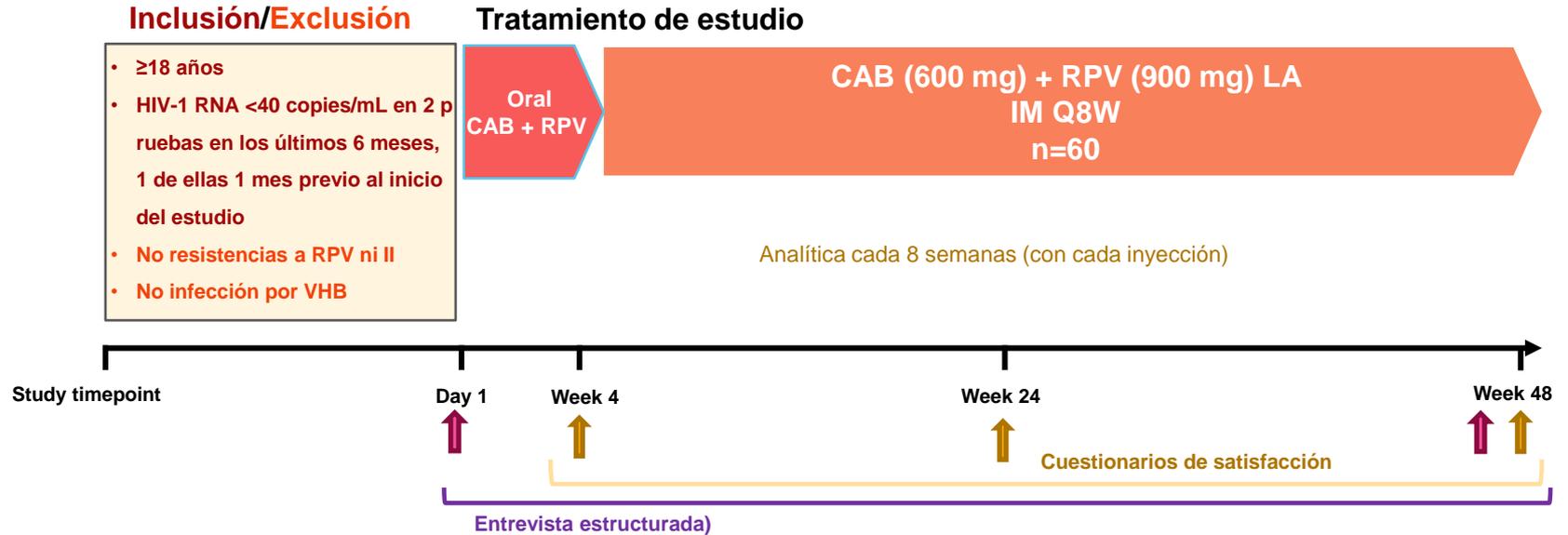
Mina John,^{1,2} Leah Williams,¹ Genevieve Nolan,¹ Morgan Bonnett,¹ Alisa Allen,¹ Alison Castley,^{1,2} David Nolan¹

¹Department of Clinical Immunology, Royal Perth Hospital, Western Australia, Australia;

²PathWest, WA Health, Western Australia, Australia

Diseño del estudio

Estudio a 48 semanas, unicéntrico, de un solo brazo y abierto



Endpoint primario: Proporción de asistencias/administración de inyecciones dentro de una ventana de dosificación de 14 días durante 48 semanas.

Endpoint secundario: Citas perdidas/reprogramadas - Fracasos virológicos - PROs (resultados reportados por los pacientes) - Punteo oral y discontinuaciones - Eventos adversos.

Materiales y métodos

Incluyeron el programa **REACH**: Brinda apoyo a los participantes con historial de **baja adherencia, vulnerabilidad social o necesidades médicas complejas**, para **maximizar la adherencia y el éxito de la terapia inyectable**.

REACH compuesto por:

- Enfermero especializado en VIH
- Trabajador social
- Asistente de bienestar
- Médicos tratantes

Características basales

TABLA 1 Características basales de los participantes en el estudio.

Variabes	Valores
Pacientes (n)	60
Sexo de nacimiento masculino	51 (85)
Edad (años)	40 (36-47)
IMC	26 (23.4-28.7)
Identificación ATSI	1 (1.7)
País de nacimiento	
Australia	26 (43.3)
País africano	13 (21.7)
Otros	21 (35)
Primera lengua	
Inglés	45 (75)
Otros	15 (25)
Tiempo transcurrido desde el diagnóstico del VIH (años)	8 (4-13)
Tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento (años)	7 (4-11)

Régimen TAR al inicio del

estudio BIC/FTC/TAF	25 (41.7)
E/C/FTC/TAF	15 (25)
DTG/ABC/3TC	11 (18.3)
DTG/3TC	3 (5)
RPV/FTC/TAF	3 (5)
Otros	3 (5)

Puntuaciones de complejidad

Puntuación total	24 (0-39)
Aislamiento social	30 (50)
Problemas de salud mental/adopción de drogas	18 (30)
Inestabilidad financiera	8 (13.3)
CMA	7 (11.7)
Problemas cognitivos/neurológicos	5 (8.3)
Polifarmacia (>5 medicamentos)	4 (6.7)
Comorbilidades físicas	1 (1.7)
Hepatitis C y/o cáncer	0 (0)

GP regular 35 (58.3)

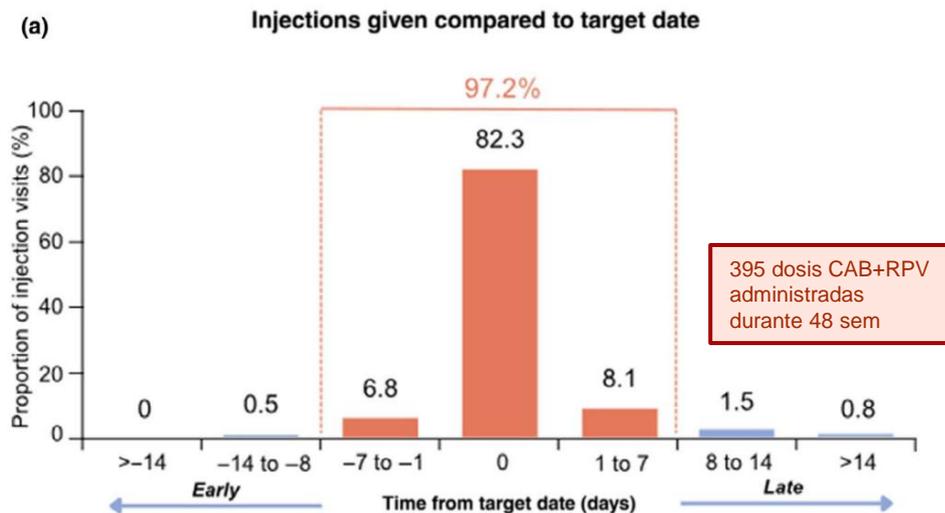
Apoyos formales (salud pública, salud mental o gestión de casos en la comunidad) 6 (10)

En el 25% de pacientes se habían identificado necesidades de apoyo a la adherencia

El 17% había tenido periodos de >200 copias de CV con TAR oral

Resultados

Cumplimiento de la fecha objetivo para las dosis de CAB + RPV a las 48 semanas.



A las 48 semanas llegaron 54 pacientes.
6 abandonaron (problemas digestivos, dolor en las piernas post inyección, Anticoagulantes, planificación familiar, deseo de seguir terapias alternativas)

- El 97.2% se administraron dentro de los 14 días del periodo ventana.
- El 89% se administró en la fecha prevista o antes (entre 1 y 7 días).

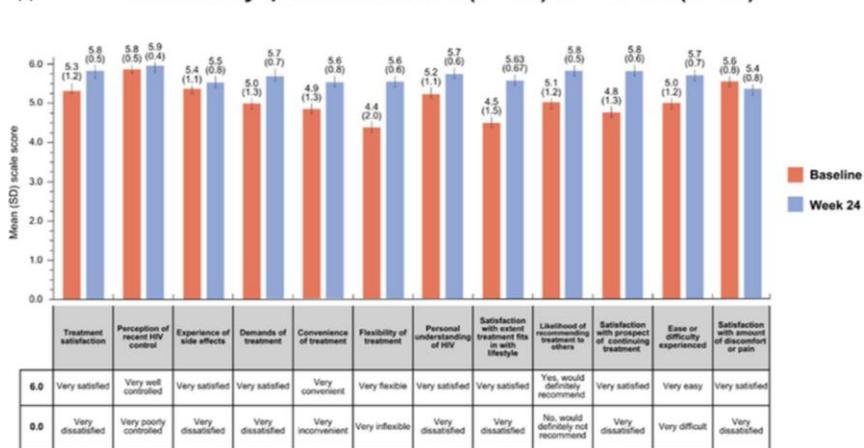
2 participantes requirieron puente oral por suspensiones prolongadas:

- Por reacción grado 3 con bulto firme en el sitio de inyección que tardó en resolver.
- Por necesidad de anticoagulación.

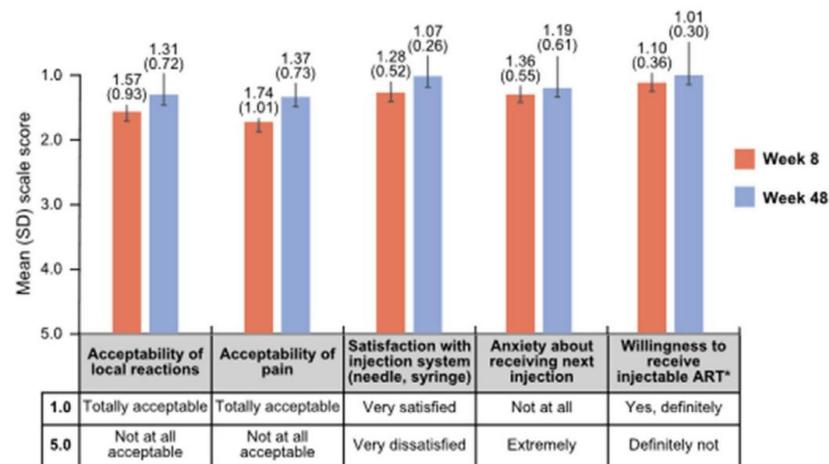
Todos con CV <50 en el momento de suspender

Resultados

(a) HIVTSQs by question: baseline (n = 59) to week 24 (n = 57)



PIN Survey at week 8 (n = 58) and week 48 (n = 54)



*If not involved in JABS

La satisfacción fue alta desde las encuestas iniciales.

Fue mayor después de las 24 semanas de tratamiento.

Los temas principales de las entrevistas fueron **liberación de la carga psicológica por el diagnóstico** y la **mejora en la calidad de vida que supone dejar las pastillas**.

Switch to long-acting cabotegravir and rilpivirina in virologically suppressed adults with HIV in Africa (CARES): week 48 results from a randomised, multicentre, open-label, non-inferiority trial.

Cissy Kityo, Ivan K Mambule, Joseph Musazi, Simiso Sokhela, Henry Mugerwa, Gilbert Ategeka, Fiona Cresswell, Abraham Siika, Josphat Kosgei, Reena Shah, Logashvari Naidoo, Kimton Opiyo, Caroline Otike, Karlien Möller, Arvind Kaimal, Charity Wambui, Veerle Van Eygen, Perry Mohammed, Fafa Addo Boateng, Nicholas I Paton, por el equipo del ensayo CARES.*

Diseño del estudio (no hay estudios que comparen LA con el TAR recomendado por la OMS)

Phase 3b, Randomized (1:1), Open-Label, Multi-Centre, Noninferiority Study. 8 clinical research sites in Uganda, Kenya, and South Africa.

Main eligibility criteria

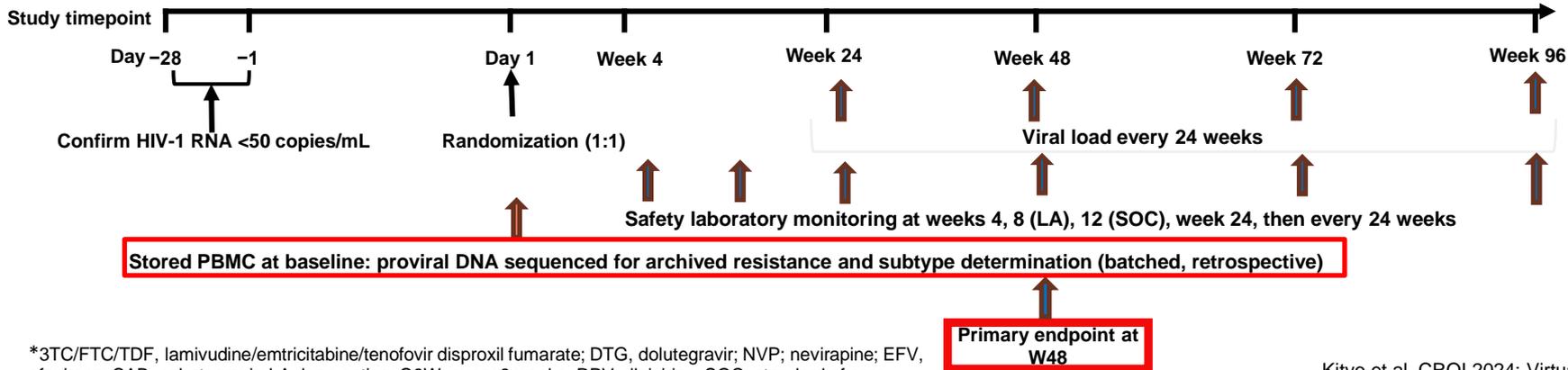
- ≥18 years of age
- On stable oral therapy: TDF + 3TC/FTC + DTG/NVP/EFV*
- HIV-1 RNA <50 copies/mL at ≥4-12m prior to and at screening
- No history of Rx failure
- No HBV infection

Study treatment

Oral ART (SOC)
TDF + 3TC/FTC + DTG/NVP/EFV
n=256

Optional
Oral
CAB + RPV

CAB (600 mg) + RPV (900 mg) LA
IM Q8W
n=256



*3TC/FTC/TDF, lamivudine/emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate; DTG, dolutegravir; NVP; nevirapine; EFV, efavirenz; CAB, cabotegravir; LA, long-acting; Q8W, every 8 weeks; RPV, rilpivirine; SOC, standard of care

Outcomes and Analysis

Objetivo primario:

- Proporción de participantes con ARN del VIH-1 en plasma <50 copias/mL en la semana 48 (FDA Snapshot)
- Evaluación de no inferioridad en la población por intención de tratar (ITT), con un margen de no inferioridad del 10%

Outcomes and Analysis

Objetivos secundarios:

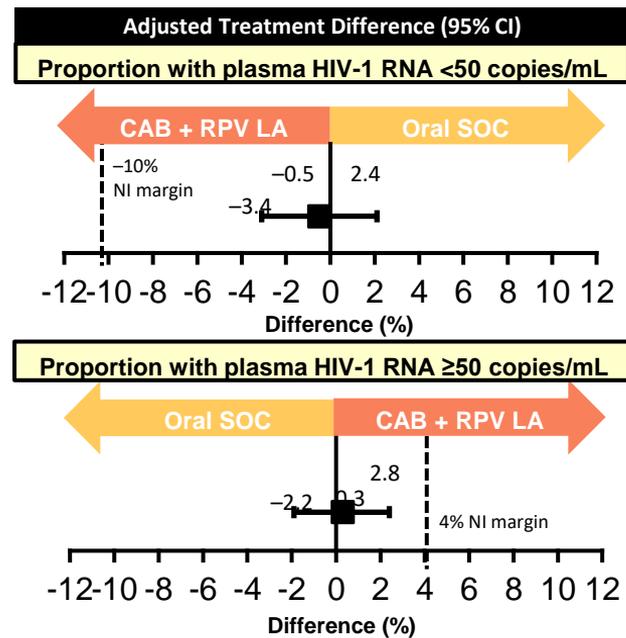
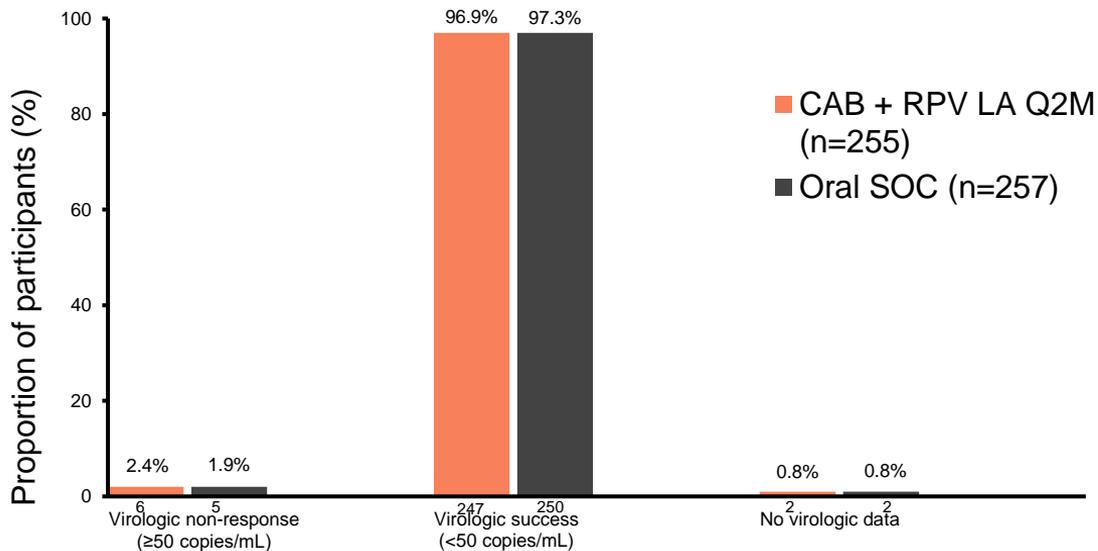
- Proporción de participantes con ARN del VIH-1 en plasma ≥ 50 copias/mL (FDA Snapshot; ITT, margen de no inferioridad del 4%)
- Proporción de participantes con fracaso virológico confirmado (CVF): Definido como 2 mediciones consecutivas de ARN del VIH-1 ≥ 200 copias/mL, tomadas con 4-6 semanas de diferencia
- Seguridad y tolerabilidad/Satisfacción con el tratamiento, medida mediante el Cuestionario de Satisfacción con el Tratamiento para el VIH (HIVTSQc)

Características basales (lo que los estudios Europeos y Americanos no tiene)

Characteristic	CAB + RPV LA (n=255)	Oral ART (SOC) (n=257)	Overall (N=512)
Female sex, n (%)	146 (57.2)	149 (58.0)	295 (57.6)
Age, median (IQR), years	43 (36-51)	42 (35-49)	42 (35-51)
BMI \geq 30 kg/m ² , n (%)	57 (22.4)	51 (19.8)	108 (21.1)
Black race, n (%)	254 (99.6)	256 (99.6)	510 (99.6)
Time on first-line ART, median (IQR), years	8 (4-13)	7 (4-13)	8 (4-13)
Prior exposure to NNRTI, n (%)	189 (73.7)	191 (74.3)	380 (74.2)
INSTI regimen at screening	231 (90.6)	240 (93.4)	471 (92.0)
NNRTI regimen at screening	24 (9.4)	17 (6.6)	41 (8.0)
Archived DNA analysis * †			
Viral subtype A1, n/n (%)	119/213 (55.9)	115/201 (57.2)	234/414 (56.5)
RPV resistance mutations, n/n (%)	25/200 (12.5)	26/177 (14.7)	51/377 (13.5)
RPV intermediate/high-level resistance, n/n (%)	17/200 (8.5)	21/177 (11.9)	38/377 (10.1)
CAB resistance mutations, n/n (%)	15/95 (15.8)	14/85 (16.5)	29/180 (16.1)
CAB intermediate/high-level resistance, n/n (%)	10/95 (10.5)	5/85 (5.9)	15/180 (8.3)

- * Retrospective, batched sequencing performed on archived viral DNA extracted from PBMCs stored at baseline
- † Viral subtype, resistance mutations and drug susceptibility were determined using the Los Alamos National Laboratory Panel, a and Stanford algorithm respectively

Resultados virológicos a las 48 semanas (ITT)



Criterio de no inferioridad cumplido: El tratamiento CAB + RPV LA administrado cada 2 meses mostró resultados comparables al tratamiento oral estándar (SOC) en términos de CV < 50 y fallo virológico.

Análisis principal (ITT): La diferencia ajustada en el éxito virológico fue **-0.5%**, lo que cumple con el margen de no inferioridad.

Participantes con fracasos virológicos

	CAB + RPV LA	Oral ART	Difference (95% CI)
Confirmed virological failure (VL \geq 200 copies/ml x 2)	1 (0.4%)	0	0.4 (-0.4 to 1.2)

+ One additional virological failure (unconfirmed) in CAB + RPV LA arm (died before retest; HIV-unrelated cause)

Participant with confirmed virological failure

- Failure at week 48 (VL = 8,608 copies/ml)
- No delayed injections
- Female, Uganda
- Baseline BMI: 25.9 kg/m²
- Subtype A1
- [Resistance mutations \[Stanford resistance level\]:](#)
Baseline*: No NNRTI or INSTI mutations
Failure:
V108I, E138K, V179L [RPV high]
E92E/V, N155H, L74M [CAB intermediate; DTG nil]
- Re-suppressed on TDF/3TC/DTG once daily

Participant with virological failure (unconfirmed)

- Failure at week 48 (VL = 44,984 copies/ml)
- No delayed injections
- Male, Uganda
- Baseline BMI: 22.0 kg/m²
- Subtype D
- [Resistance mutations \[Stanford resistance level\]:](#)
Baseline*: K103N/S, E138A [RPV low]; no INSTI mutations
Failure:
K103N/S, V106V/A, E138A [RPV low]
G118R [CAB high; DTG intermediate]

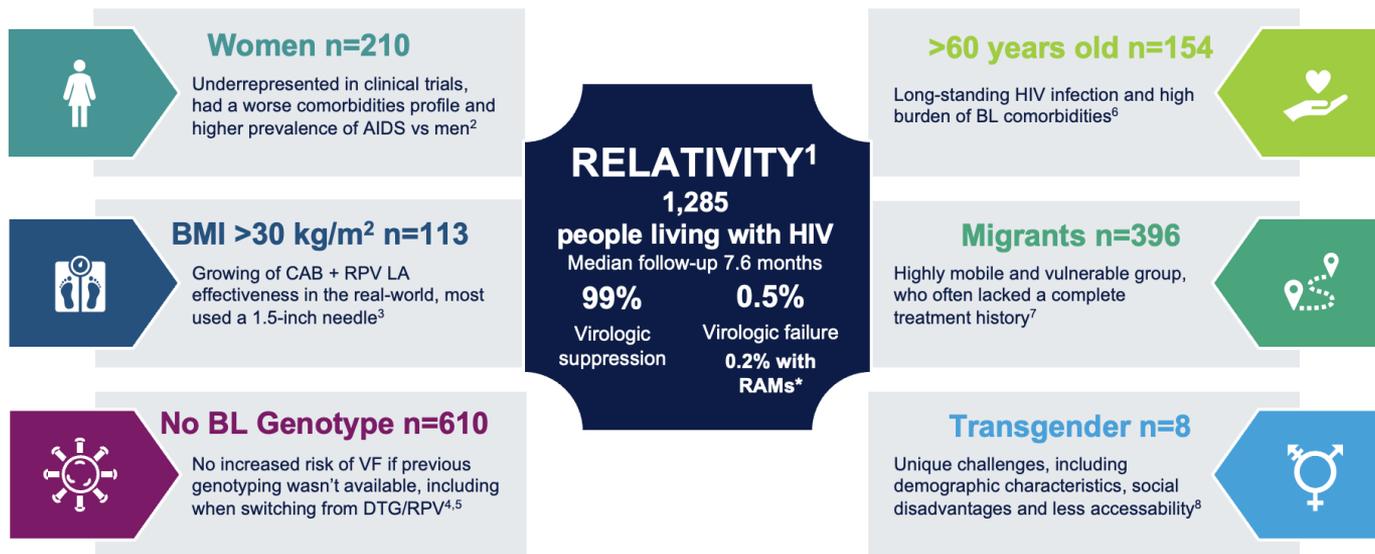
* Retrospective, batched sequencing performed on archived viral DNA extracted from PBMCs stored at baseline

RESULTADOS EN VIDA REAL DE CABOTEGRAVIR Y RILPIVIRINA PARA EL TRATAMIENTO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH EN ESPAÑA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, AMBISPECTIVO Y NACIONAL (COHORTE RELATIVITY)

Luis Buzón Martín, María Luisa Montes, María José Galindo Puerto, Miguel Torralba, Guillermo Pousada, Mireia Santacreu, Ignacio de los Santos, Alfonso Cabello Úbeda, Noemí Cabello Clotet, María José Crusells Canales, Luis Enrique Morano Amado, Patricia Martín Rico, Carmen Montero Hernández, Alberto Díaz de Santiago, Álvaro Cecilio, Miguel Zárraga Fernández, Enrique Bernal Morell, María Antonia Sepúlveda, María Jesús Vivancos Gallego, Roberto Pedrero-Tomé, Mar Masiá Canuto, Ruth Calderón Hernández, Cristina Díez Romero, Juan Emilio Losa García, Manuel Gutiérrez Cuadra, Jara Llenas García, Ana Cerezales Calviño, Antonio Sánchez Guirao, Josefa Soler González, Miriam Estébanez, Beatriz De la Calle Riaguas, María Ángeles Garcinuño, María del Mar García Navarro, Noemí Ramos Vicente, Marta Clavero Olmos, Miguel Egido Murciano, Eva Ferreira Pasos, Jesús Troya, en nombre del Proyecto RELATIVITY.

- Paciente VIH de 37 hospitales españoles.
- Personas mayores de 18 años que recibieron la primera dosis de tratamiento fuera del contexto de un ensayo clínico (retrospectiva o en el momento de comenzar el tratamiento) - Seguimiento prospectivo.

- No se impuso una definición de fracaso virológico ni un patrón concreto de seguimiento a los investigadores, con el fin de reflejar la heterogeneidad en la práctica clínica.
- Datos recolectados hasta el 1 de abril de 2024.



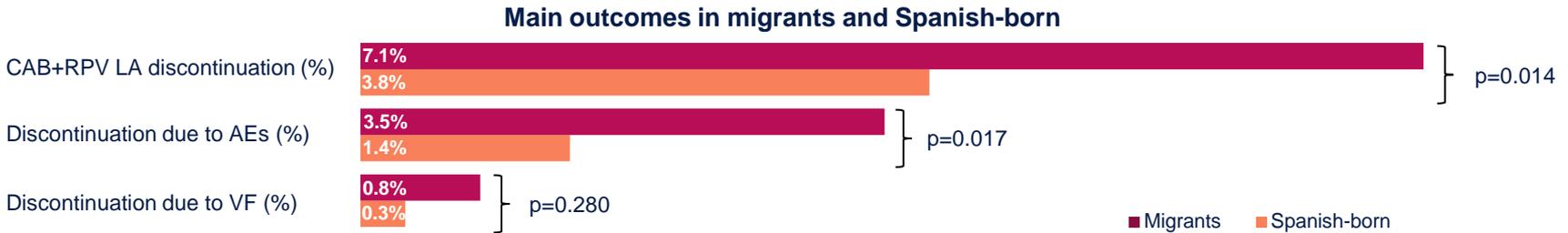
*Number of individuals who discontinued due to VF is reported BL, baseline

1. Buzón Martín L, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P056; 2. Galindo Puerto MJ, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P065
3. Troya J, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P081; 4. Buzón Martín L, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P079
5. Galindo Puerto MJ, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P104; 6. Troya J, et al. IDWeek 2024. Poster P-561
7. Llenas García J, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P064; 8. Díaz de Santiago A, et al. HIV Glasgow 2024. Poster P189

RELATIVITY

CAB+RPV LA: Uso en migrantes, un subgrupo que a menudo carece de información completa sobre el genotipo basal e historial de TAR.

- Objetivo: Evaluar la efectividad de CAB+RPV LA entre migrantes, un grupo altamente móvil y vulnerable.
- De 1,350 personas viviendo con VIH que cambiaron a CAB+RPV LA, 396 (29%) eran migrantes, en su mayoría de América Latina
- Los migrantes tendían a ser más jóvenes, con un mayor porcentaje de mujeres, una menor duración media de indetectabilidad antes de cambiar y una mayor prevalencia de ciertos subtipos no B (F/CRF)
- El 7.1% de los migrantes suspendieron el tratamiento frente al 3.8% de las personas nacidas en España (7.5 meses de seguimiento)
- Los efectos secundarios fueron la razón más común de interrupción entre los migrantes, siendo los efectos secundarios locales los más frecuentes



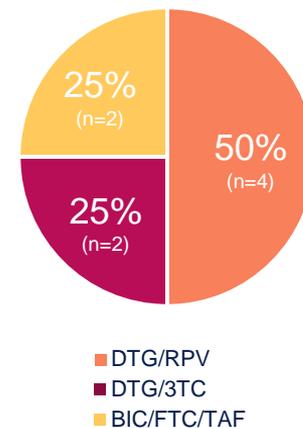
Se observaron tasas comparables de fracaso virológico entre migrantes y personas nacidas en España, siendo los migrantes los que tenían una mayor probabilidad de discontinuación, principalmente debido a efectos adversos.

RELATIVITY

CAB+RPV LA: Efectivo y bien tolerado por personas transgénero con VIH.

- Objetivo: Analizar descriptivamente los resultados clínicos de personas transgénero con VIH en CAB+RPV LA
- 8 (0.6%) personas transgénero fueron tratadas en 7 hospitales, 7 mujeres trans y 1 hombre trans
 - Edad media 49.5 años, IMC basal de 22.5 kg/m², 63% de América Latina
 - 37.5% vacunadas contra HBV, 25% con infección pasada y 37.5% sin datos disponibles
 - 1 (12.5%) con historial de VF previo y 75% con "blips" antes del cambio
 - La mayoría (50%) cambió de DTG/RPV
- Todos los participantes mantuvieron una carga viral indetectable durante un seguimiento de 5.8 meses, sin discontinuaciones de tratamiento
- No se observaron cambios significativos en glucosa, riñón, hígado ni perfiles lipídicos. No se disponía de datos sobre tratamiento hormonal.

ART before switch



Los datos preliminares muestran una alta efectividad en una pequeña cohorte de personas transgénero con VIH que cambiaron a CAB+RPV LA.

A5359 - El estudio LATITUDE: Terapia de acción prolongada para mejorar el éxito del tratamiento en la vida diaria (Long-Acting Therapy to Improve Treatment SUccess in Daily LifE)- Un estudio de fase III para evaluar la terapia antirretrovírica de acción prolongada en personas que viven con VIH y no son adherentes al tratamiento

Ensayo clínico fase III, prospectivo, aleatorizado y abierto.

Busca personas con VIH (PWH) que enfrentan barreras para la adherencia:

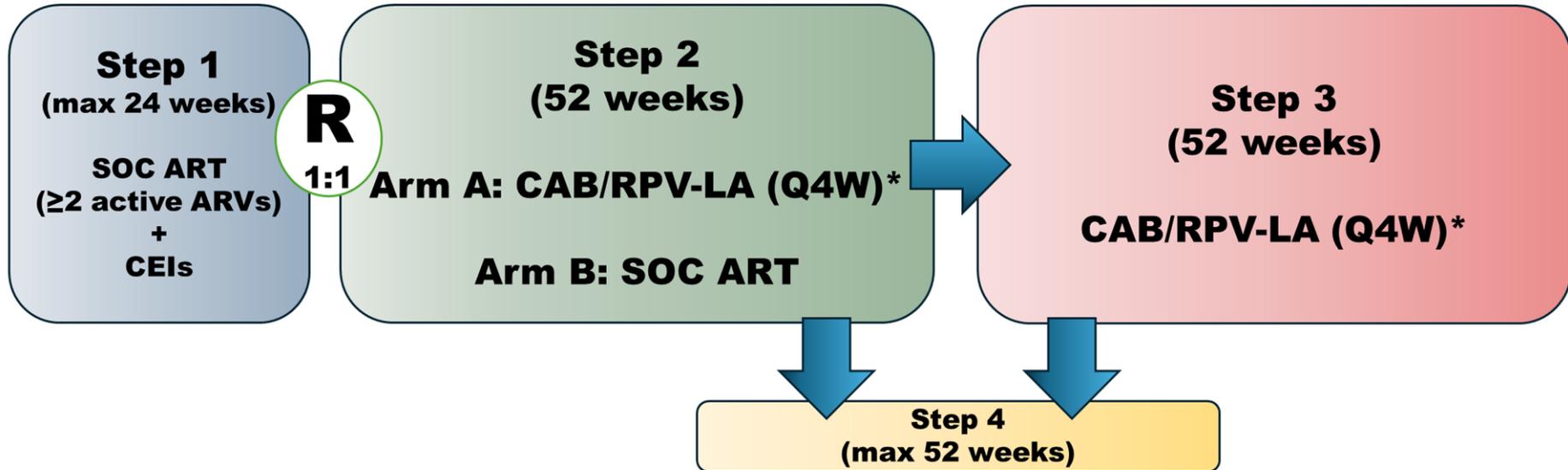
- Respuesta viral deficiente a la terapia oral durante ≥ 6 meses.
- Pérdida del seguimiento clínico con falta de adherencia al tratamiento ≥ 6 meses.

Exclusiones:

- No hepatitis B.
- No debe haber mutaciones de resistencia a INSTI o RPV, ni históricamente ni en la evaluación de selección.

No hay exclusión basada en el recuento de células CD4+, carga viral del VIH, consumo activo de sustancias/alcohol o vivienda inestable.

Study design



CEIs= conditional economic incentives

*Optional Oral lead-in

Characteristic		Total (N=434)
Age, years	Median (Q1, Q3)	40 (32, 51)
	≤30	88 (20%)
	31-50	232 (53%)
	51+	114 (26%)
Sex at birth	Female	129 (30%)
Gender Identity	Transgender Spectrum	21 (5%)
Race	Black/African American	277 (64%)
	White	117 (27%)
	Other/multiple/unknown	40 (9%)
Ethnicity	Hispanic/Latino	75 (17%)
History of IDU	Currently + Previous	61 (14%)
Non-Adherence criteria	Lost to follow-up	87 (20%)
	Poor response	283 (65%)
	Both	64 (15%)
Time since HIV Dx, years	Median (Q1, Q3)	13 (7, 21)

Study population (Step 1 and Step 2)

Characteristic		Step 1 Total (N=434)
Baseline HIV-1 RNA (c/mL)	<200	141 (32%)
	201-10,000	110 (25%)
	10,001-100,000	121 (28%)
	>100,000	62 (14%)
Baseline CD4+ T (cells/mm ³)	Median (Q1, Q3)	270 (116, 498)
Step 2 Baseline HIV-1 RNA (c/ml)		
	>200*	24 (17%)
Baseline CD4+ T (cells/mm ³)		
	Median (Q1, Q3)	417 (198, 688)

Characteristic	Step 2 Treatment Arm	
	CAB/RPV-LA (n=146)	SOC (n=148)
Step 2 Baseline HIV-1 RNA (c/ml)	24 (17%)	10 (7%)
Baseline CD4+ T (cells/mm ³)	417 (198, 688)	374 (198, 605)

* including 8 participants with HIV-1 RNA >10,000 c/ml

Safety/tolerability/timing of injections for participants initiating CAB/RPV-LA in Step 2

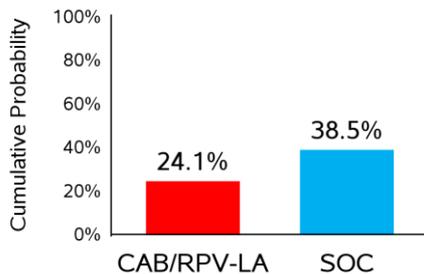
Characteristic	Total (n=135)
Participants with at least 1 ISR, n (%) (Pain, tenderness, nodule)	77 (57%)
Injection Timing Categories, n (%)	
Early injection (<21 days)	6 (1%)
On Time (21-<36 days)	1,092 (93%)
Delayed injection (≥36 days)	40 (3%)
Missed Injection	36 (3%)

Results-All Outcomes

Primary Outcome

Regimen Failure

Difference	Nominal 98.75% CI
-14.5%	(-29.8%, 0.8%)



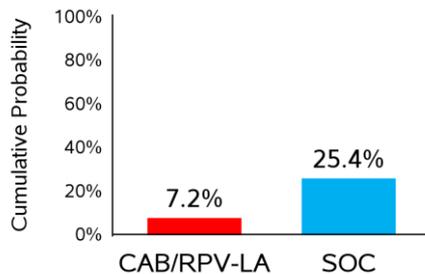
Number of participants

Regimen	CAB/RPV-LA	SOC
Failure	28	47
VF	5	28
TRT-DISC	23	19

Secondary Outcomes

Virologic Failure

Difference	Nominal 98.75% CI
-18.2%	(-31.1%, -5.4%)

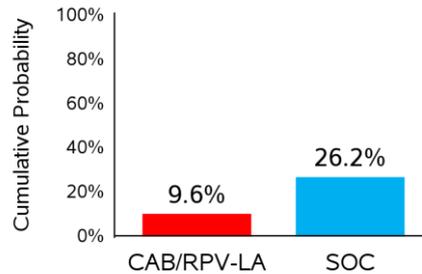


Number of participants

Regimen	CAB/RPV-LA	SOC
Virologic Failure	6	28

Treatment-related Failure

Difference	Nominal 98.75% CI
-16.6%	(-29.9%, -3.3%)

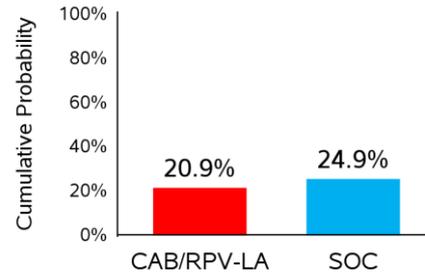


Number of participants

Regimen	CAB/RPV-LA	SOC
Treatment-related Failure	9	29
VF	6	28
TRT-DISC (AE)	3	1

Permanent Treatment Discontinuation

Difference	Nominal 98.75% CI
-4.1%	(-18.0%, 9.8%)



Number of participants

Regimen	CAB/RPV-LA	SOC
Permanent TRT-DISC	25	30

Participants with confirmed VF in Step 2

RAM Evaluation	CAB/RPV-LA (n=6)	Oral SOC ART (n=28)	Total (n=34)
With new RAM, n	2	2	4
	Week 18 E138EK; G140GS; Q148K; K103R	Week 37 A71V; V77I; V106I	
	Week 49 E138K; Q148K; K20KR; M230ML	Week 48 M184I	
Without new RAM, n	3	19	22
D/c without confirmation sample, n	0	2	2
HIV-1 RNA <400 c/mL, n	1	3	4
Sample not collected, n	0	2	2

Conclusiones

Considerando todos los criterios de valoración en conjunto, **CAB/RPV-LA demostró superioridad en comparación con la terapia antirretroviral oral estándar (SOC) diaria** en personas con VIH (PWH) en EE. UU. que enfrentan barreras para la adherencia y tienen un historial previo de falta de respuesta virológica o pérdida del seguimiento clínico.

Son viables los ensayos clínicos en esta población.

Los futuros ensayos clínicos deberían evaluar el uso de **CAB/RPV en pacientes con viremia activa.**

Antecedentes: VIH-1 Subtipo CRF02_AG transmisión vertical

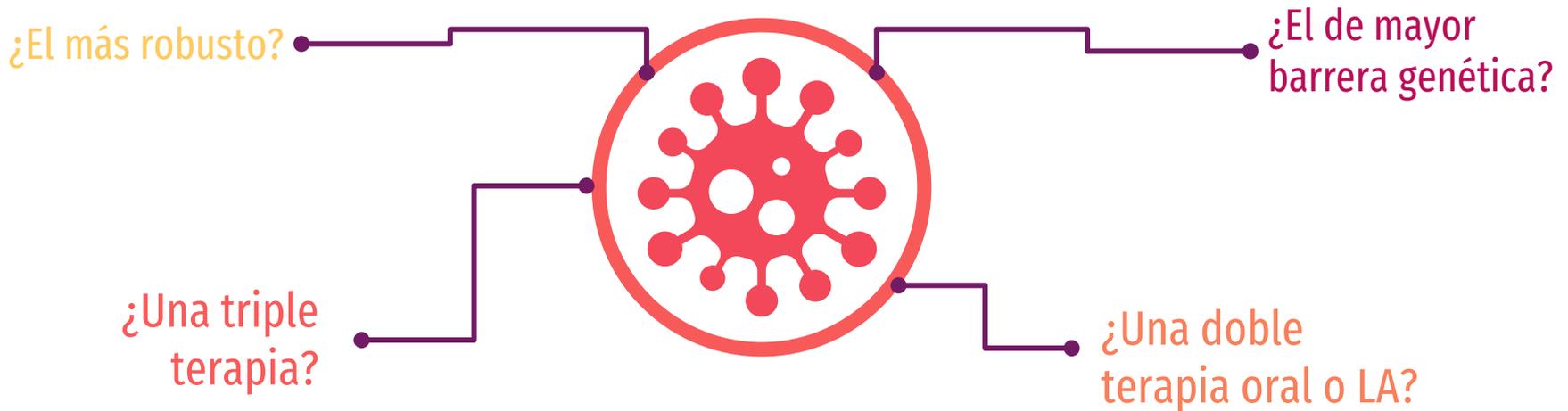
Mala adherencia. Marzo 2019



Junio/2023:
CV<50, CD4: 267 (13%)
Última analítica Nov/2024:
CD4: 564.2 (26%) CV: <50



Y respondiendo a la pregunta: ¿Cuál es el TAR ideal para personas vulnerables?



Parece que **CUALQUIERA**, lo importante es detectar el tipo de vulnerabilidad, lo que permite optimizar los recursos y ser así mas eficientes a la hora de intentar **GARANTIZAR LA ADHERENCIA** que es lo que mantendrá **INDETECTABLE** al paciente.



GRACIAS