

Identificación de Pacientes Candidatos y Dosificación a CAB+ RPV AP

Cristina Miranda Sánchez

Fundació Lluita contra les Infeccions

Badalona





Introducción

Introducción: TAR ORAL

VENTAJAS

- Autonomía horaria (en la toma diaria y en la recogida de Fármaco)
- No es invasivo
- Autocontrol de Adherencia

INCONVENIENTES

- En la toma diaria hay riesgo de olvido o sobredosificación.
- Miedo a revelar el diagnóstico de VIH
- Dificultades en la regularidad de la adherencia
- Recuerdo diario de su enfermedad
- Requisitos alimentarios/separación horaria en la toma

Introducción: TAR INYECTADO AP

VENTAJAS

- Menor frecuencia de dosis (6 por año), mejora adherencia
- Ausencia de fatiga asociada a la toma diaria
- Reduce estigma
- Mejora satisfacción y calidad de vida
- Sin requisitos alimentarios

INCONVENIENTES

- Tiempo de preparación elevado
- Administración hospitalaria
- Riesgo de resistencias por pérdida de seguimiento
- Efectos locales en zona inyección
- Poco margen de ventana entre dosis (+-7d)



Identificación de pacientes

Consideraciones a tener en cuenta:

- Pacientes con miedo a las agujas
- Motivación / Tiempo del paciente para asistir al hospital cada 2 meses
- Paciente Hemofílico, o con implantes estéticos en los glúteos
- Periodos vacacionales / largas estancias en otros países
- Pacientes con actividad laboral compleja (viajes, reuniones, guardias)
- Pacientes con lipodistrofia, muy delgados
- Información en caso de pérdida de dosis, criterio a seguir



Dosificación

CAB+RPV AP: Régimen cada 2 meses

FASE OPCIONAL DE INDUCCIÓN ORAL (ORAL LEAD-IN)

Cuando se decida hacer una inducción oral, antes de comenzar el régimen AP inyectable, se debe tomar una vez al día con comida cabotegravir oral 30 mg junto con rilpivirina oral 25 mg durante aproximadamente un mes (al menos 28 días) para evaluar tolerabilidad a cabotegravir y a rilpivirina.

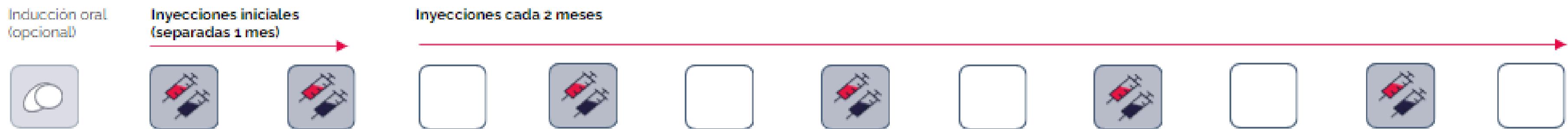


INYECCIONES INICIALES (SEPARADAS 1 MES)

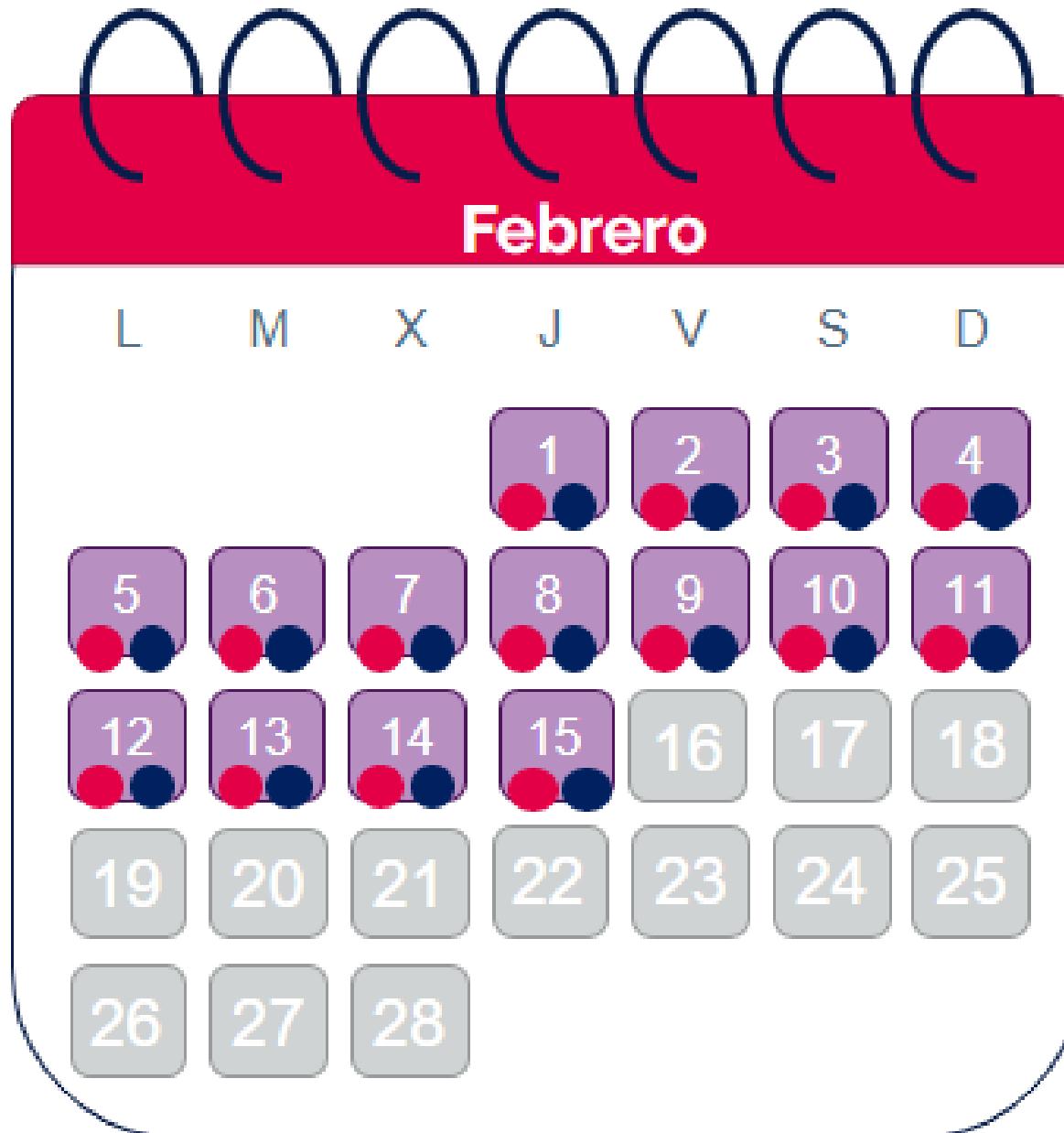
En el último día de TAR actual o de la inducción oral opcional, la dosis inicial recomendada de cabotegravir AP y rilpivirina AP en adultos es una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg. Un mes más tarde, se administrarán de nuevo una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg.



CALENDARIO DE DOSIFICACIÓN PARA LOS PRIMEROS 12 MESES



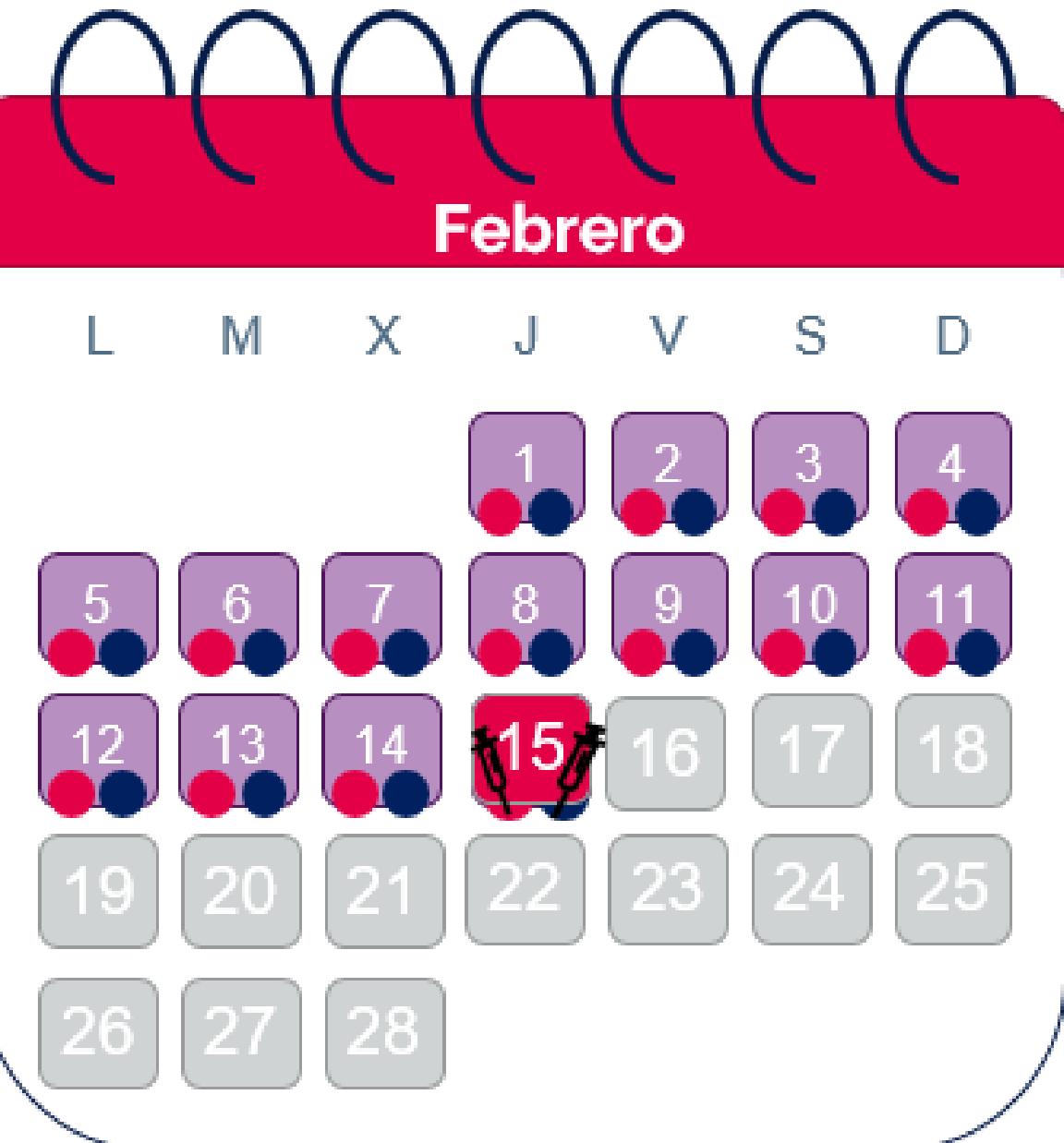
CAB+RPV AP: Inicio del Tratamiento



Fase opcional de inducción oral

Cuando se decida hacer una inducción oral, antes de comenzar el régimen AP inyectable, se debe tomar una vez al día con comida cabotegravir oral 30 mg junto con rilpivirina oral 25 mg durante aproximadamente un mes (al menos 28 días) para evaluar tolerabilidad a cabotegravir y a rilpivirina.

CAB+RPV AP: Inicio del Tratamiento



Inyecciones iniciales (separadas 1 mes)

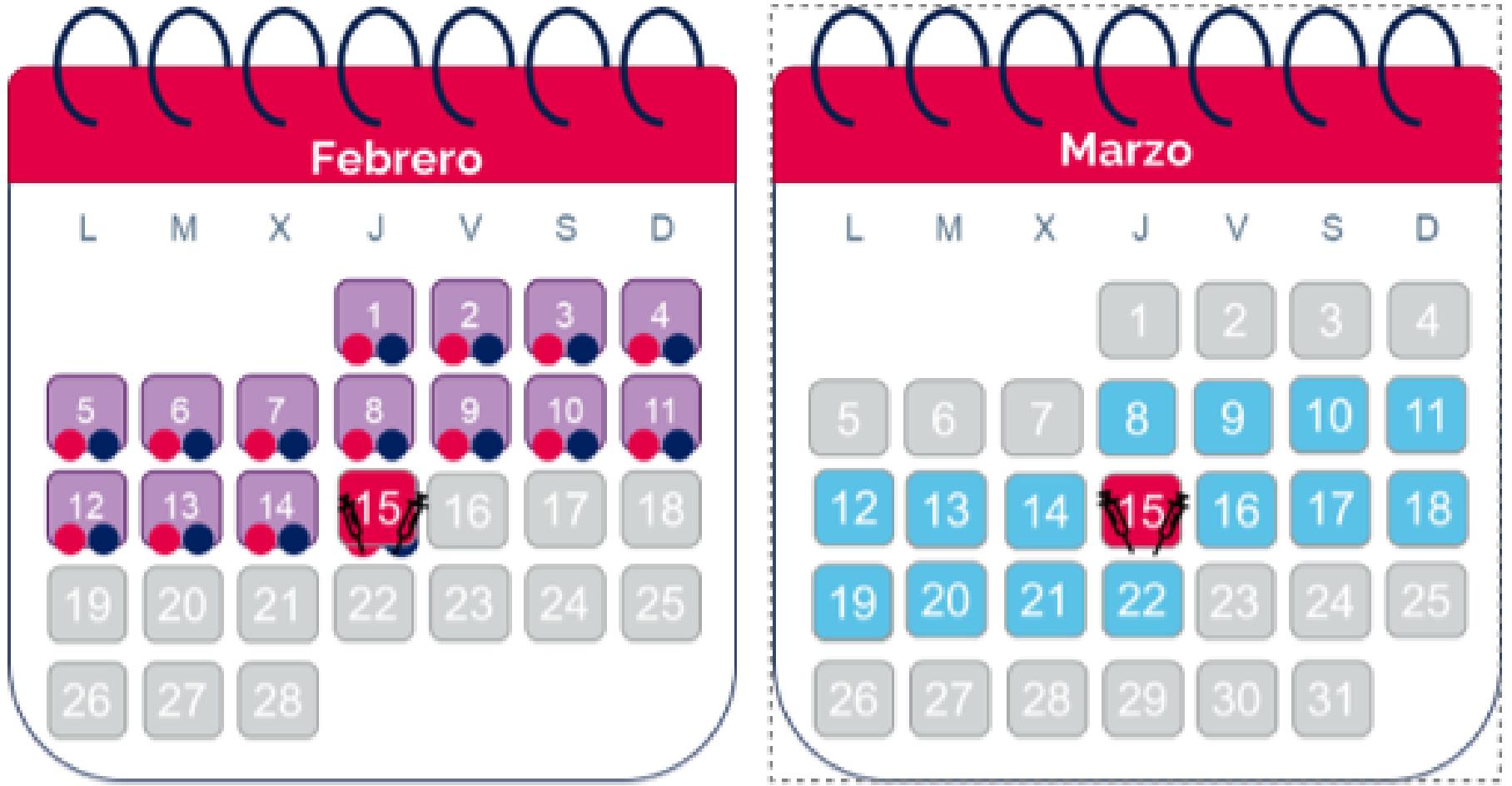
En el último día de TAR actual o de la inducción oral opcional, la dosis inicial recomendada de cabotegravir AP y rilpivirina AP en adultos es una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg.



Fecha Programada de inyección

Se recomienda que los pacientes reciban inyecciones en la misma fecha todos los meses. Esta fecha se denomina **Fecha Programada de inyección**, y se establece para las inyecciones iniciales.^{1,2}

CAB+RPV AP: Inicio del Tratamiento



Fecha Programada de inyección

Ventana Flexible de dosificación ± 7 días

Para la segunda de las inyecciones iniciales del régimen AP y el resto de las inyecciones de continuación, la dosificación flexible permite administrar las inyecciones hasta 7 días antes y hasta 7 días después de la Fecha Programada de inyección. Este periodo de ±7 días se denomina **Ventana flexible de dosificación**.^{1,2}

Aunque existe la **Ventana flexible de dosificación**, se debe animar a los pacientes a seguir con su **Fecha Programada de Inyección** original para las siguientes inyecciones.^{1,2}



Inyecciones iniciales (separadas 1 mes)

Un mes más tarde, se administrarán de nuevo una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg.

CAB+RPV AP: Calendario Dosificación con inducción Oral primeros 12 meses

Enero						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

febrero						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Marzo						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Abril						
L	M	X	J	V	S	D
			1			
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Mayo						
L	M	X	J	V	S	D
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Junio						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3		
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1

Julio						
L	M	X	J	V	S	D
		2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Agosto						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Septiembre						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2			
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Octubre						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

diciembre						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Diciembre						
L	M	X	J	V	S	D
		1	2			
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

Fase opcional de inducción oral

Inyecciones iniciales (separadas 1 mes)

Inyecciones cada 2 meses

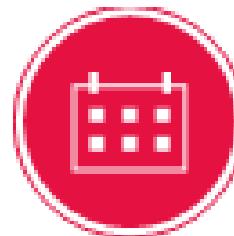
CAB+RPV AP: Calendario Dosificación sin inducción oral primeros 12 meses



Fecha Programada de inyección

Ventana de dosificación flexible

PUENTE ORAL^{1,2}



Es importante reforzar la adherencia de los pacientes a su **Fecha Programada de inyección**, teniendo en cuenta que existe una **ventana flexible de dosificación de ± 7 días**.



Si un paciente anticipa que no va a poder asistir a una visita programada de inyección del régimen AP (incluyendo el margen de ± 7 días), se puede recurrir a un puente oral (un comprimido de 30 mg de cabotegravir y un comprimido de 25 mg de rilpivirina, una vez al día) para reemplazar una visita de inyección*.

1. La **primera dosis del puente oral** se debe tomar aproximadamente **2 meses (± 7 días) después de las últimas inyecciones** con cabotegravir y rilpivirina.
2. Se deben **retomar las inyecciones de cabotegravir y rilpivirina en el último día del puente oral**.
3. Para **pautas de puente oral** que se anticipa que **duren más de 2 meses**, se recomienda usar un **TAR oral alternativo**.

Manejo Esquema Dosificación

Dosis omitidas: Los pacientes que faltan a una visita programada de inyección deben ser reevaluados clínicamente para asegurar que la administración de cabotegravir AP y rilpivirina AP continúa siendo apropiada.

¿Cómo retomar el régimen AP si el paciente sigue siendo candidato para recibir el tratamiento?



¿Cuánto tiempo ha pasado desde la visita de inyección omitida?

≤1 mes desde la visita de inyección omitida



Si se recurre a un **puente oral** para reemplazar la visita de inyección:

- Reanudar las inyecciones del régimen AP en el último día del puente oral.
- A partir de este momento continue con la pauta de **dosificación cada 2 meses**



Si el paciente **NO** ha recurrido un **puente oral** para cubrir la visita de inyección

- Reanudar las inyecciones tan pronto como sea posible
- A partir de este momento continue con la pauta de **dosificación cada 2 meses**



>1 mes desde la visita de inyección omitida



Si se ha recurrido a un **puente oral** para reemplazar la visita de inyección:

- En el último día del puente oral, reiniciar al paciente con las primeras de las **inyecciones iniciales**, seguido de las segundas inyecciones iniciales un mes después
- Después continuar con la pauta de **dosificación cada 2 meses**.



Si el paciente **NO** ha recurrido un **puente oral** para cubrir la visita de inyección

- Reiniciar al paciente con las primeras de las **inyecciones iniciales**, seguido de las segundas inyecciones iniciales un mes después
- Después continuar con la pauta de **dosificación cada 2 meses**.

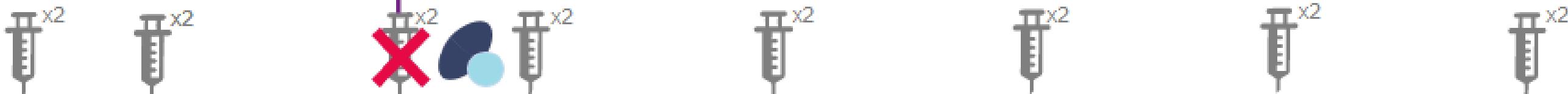


Puente Oral <1mes

- Puente oral -1 mes
- Se mantiene la fecha programada

Puente oral
1 mes

Continuar la
dosificación cada 2
meses



Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	10 enero	10 Febrero		10 abril	10 mayo		10 julio		10 sept		10 nov		10 enero

Puente oral
2,5 semanas

Continuar la
dosificación cada 2
meses



Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	10 enero	10 Febrero		10 abril	28 abril		28 junio		28 agosto		28 oct		28 diciembre

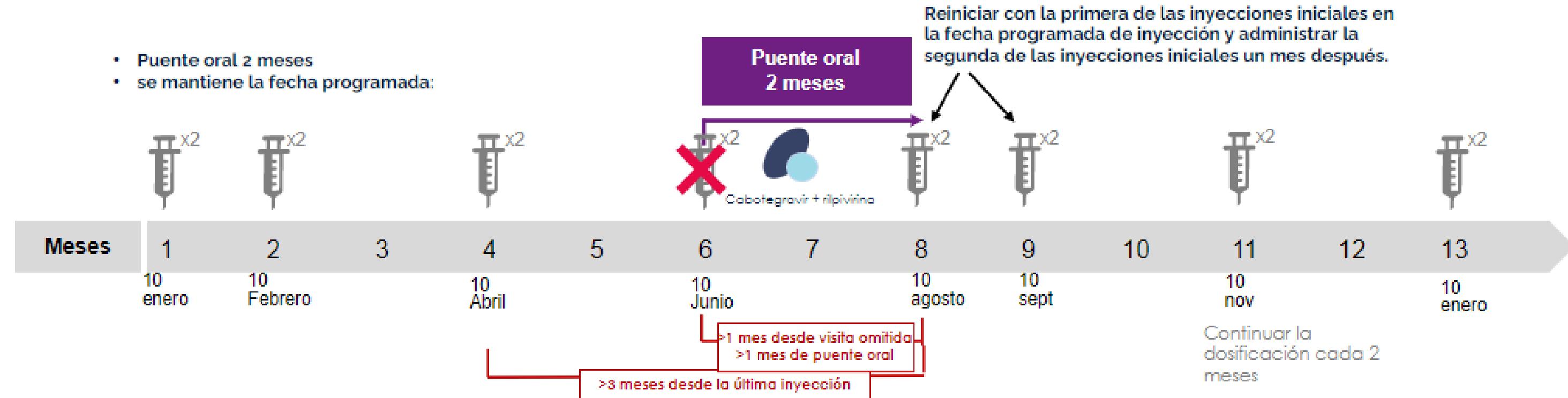
Puente oral
2,5 semanas

Continuar la
dosificación cada 2
meses

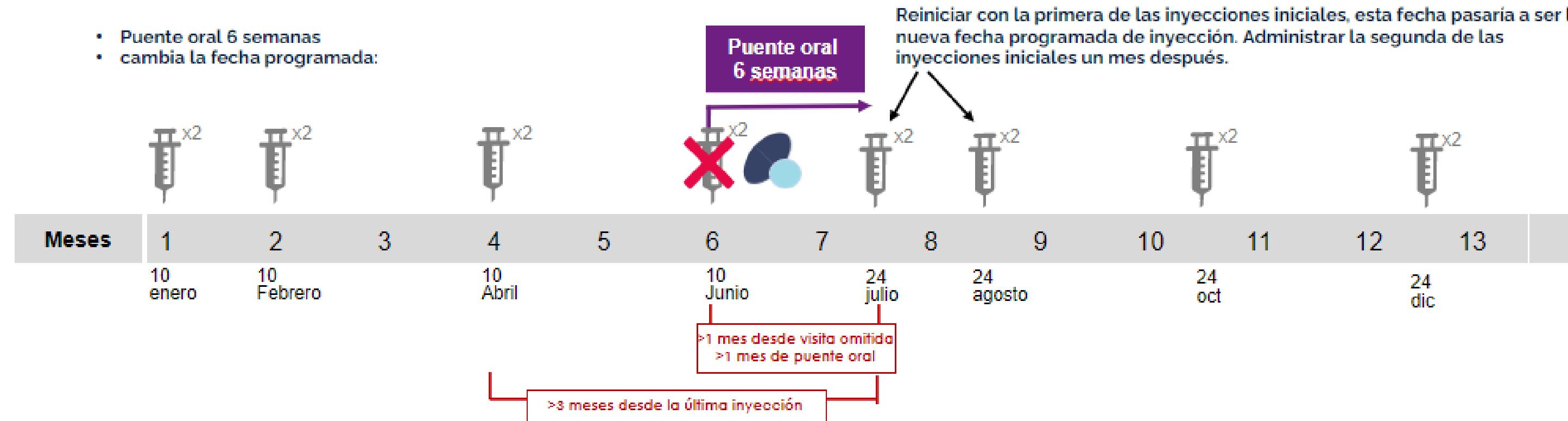


Puente Oral > 1 mes

- Puente oral 2 meses
- se mantiene la fecha programada:



- Puente oral 6 semanas
- cambia la fecha programada:





Conclusiones

CONCLUSIONES

- Importancia a la hora de identificar un candidato, teniendo en cuenta el perfil del paciente
- Importancia de la enfermería para asesorar y acompañar al paciente en su decisión, y en su seguimiento
- Importancia de la valoración multidisciplinar de casos excepcionales.
- Importancia en la formación del paciente sobre los riesgos de las pérdidas de dosis inyectables y la forma de cómo gestionar la reanudación.



Gracias!