

Identificación de Pacientes Candidatos y Dosificación a CAB+ RPV AP

Cristina Miranda Sánchez

Fundació Lluita contra les Infeccions

Badalona



A black and white photograph. In the foreground, a close-up of a person's hand holding a stethoscope. The hand is wearing a white lab coat sleeve. The stethoscope has a silver chest piece and a dark tube. The background is a blurred hospital hallway with people walking, creating a sense of a busy medical environment.

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 diagnostico 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 (± 7 d)

A black and white photograph. In the foreground, a hand in a white lab coat sleeve holds a stethoscope. The background is a blurred hospital corridor with people walking. A semi-transparent white box is overlaid on the lower left, containing the title text.

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

A black and white photograph. In the foreground, a person's hand, wearing a white lab coat sleeve, holds a stethoscope. The stethoscope has a silver-colored chest piece and a dark tube. The background is a blurred hospital corridor with other people walking, creating a sense of a busy medical environment.

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 rilpivirina.

cabotegravir
comprimidos



rilpivirina
comprimidos

1 vez al día con comida

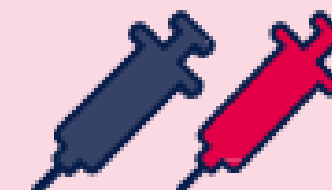
INYECCIONES INICIALES (SEPARADAS 1 MES)

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.

INYECCIONES CADA 2 MESES

Tras las inyecciones iniciales, la dosis de continuación recomendada es una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg administradas cada 2 meses.

CAB AP



RVP AP

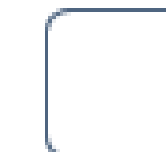
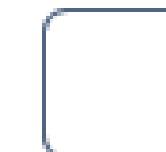
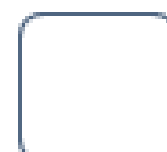
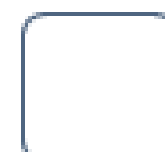
Las inyecciones del régimen AP se deben administrar mediante inyección glútea en lugares separados en la misma visita.

CALENDARIO DE DOSIFICACIÓN PARA LOS PRIMEROS 12 MESES

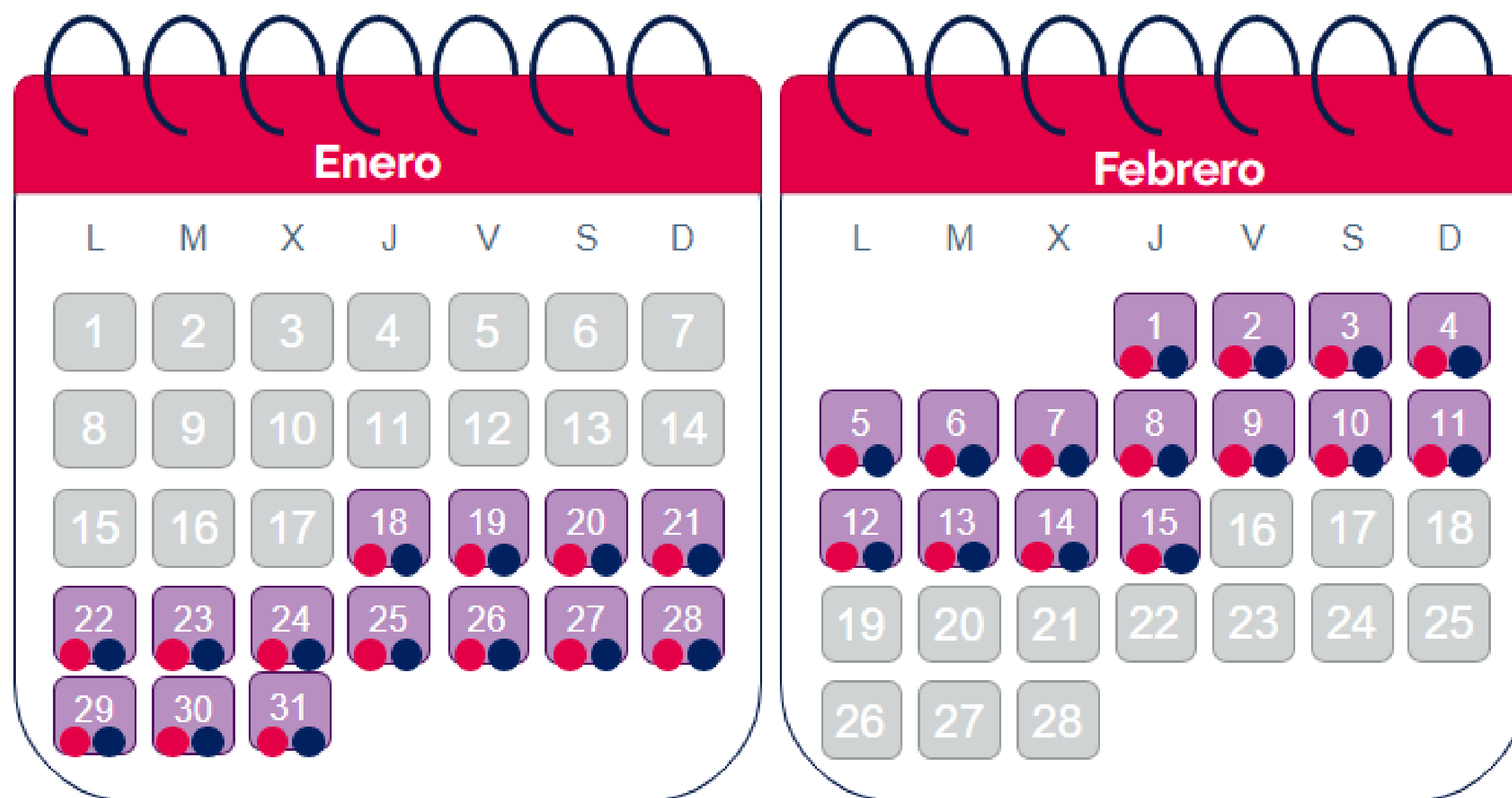
Inducción oral
(opcional)

Inyecciones iniciales
(separadas 1 mes)

Inyecciones cada 2 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)

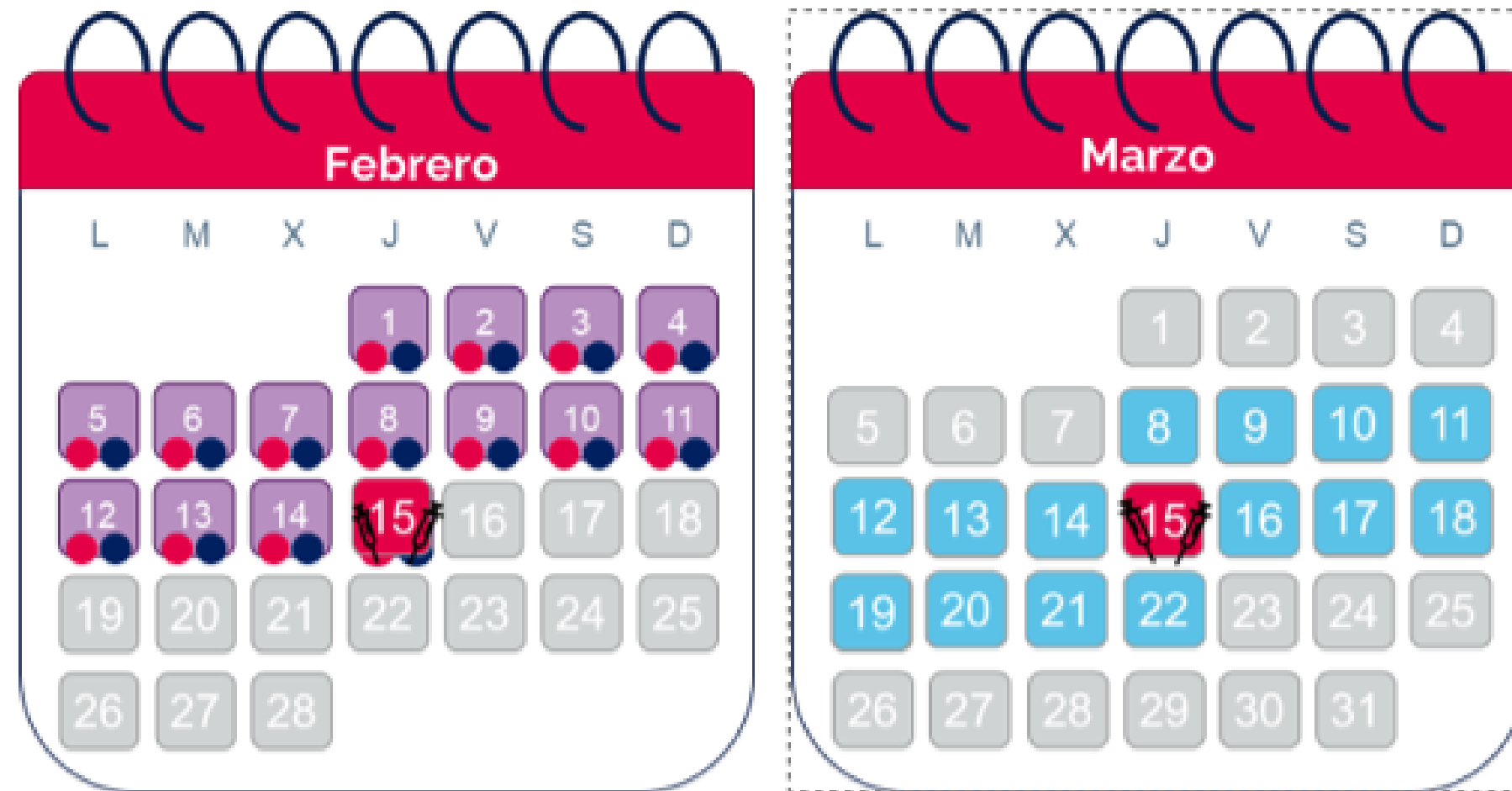
En el último día de TAR actual o de la inducción oral opcional, la dosis inicial recomendada de cabotegravir AP y rilpivirina AP en adultos es una inyección IM de cabotegravir 600 mg junto con una inyección IM de rilpivirina 900 mg.



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

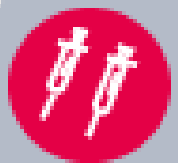


 Fecha Programada de inyección

 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 exista 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



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**



Manejo Esquema Dosificación

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 **punto 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 anticipe que **duren más de 2 meses**, se recomienda usar un **TAR oral alternativo**.

Manejo Esquema Dosificación

Dosis omitidas: Los pacientes que falten 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 **punto oral** para reemplazar la visita de inyección:

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



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

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

>1 mes desde la visita de inyección omitida



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

- En el último día del punto 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**.

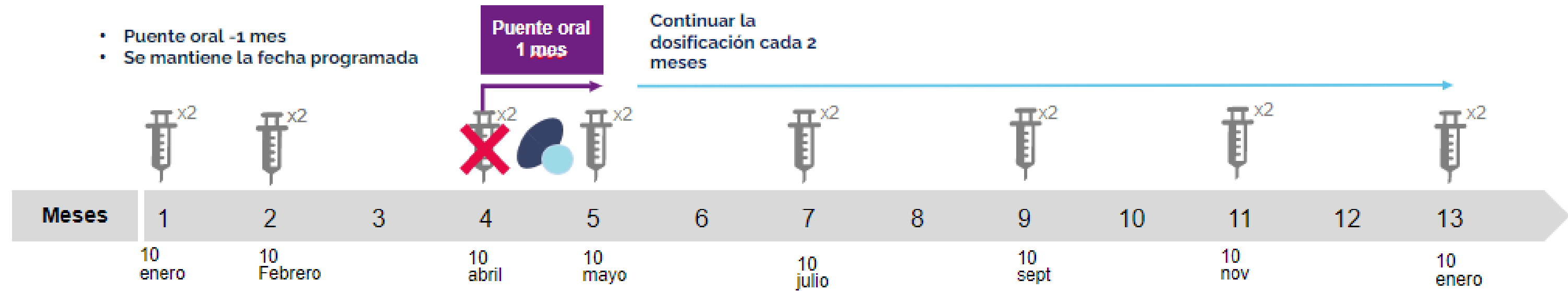


Si el paciente **NO** ha recurrido un **punto oral** para cubrir la visita de inyección

- 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

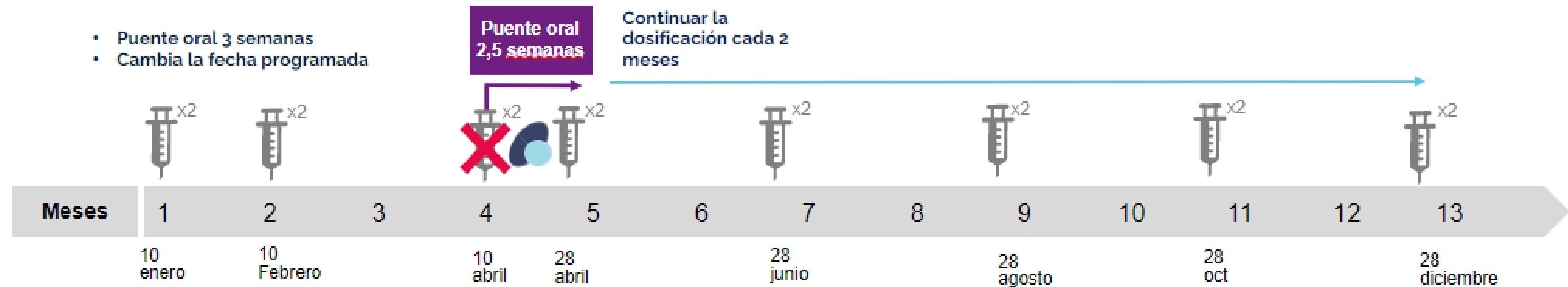
- Puente oral -1 mes
- Se mantiene la fecha programada



≤ 1 mes desde visita omitida
≤ 1 mes de puente

≤ 3 meses desde la última inyección

- Puente oral 3 semanas
- Cambia la fecha programada

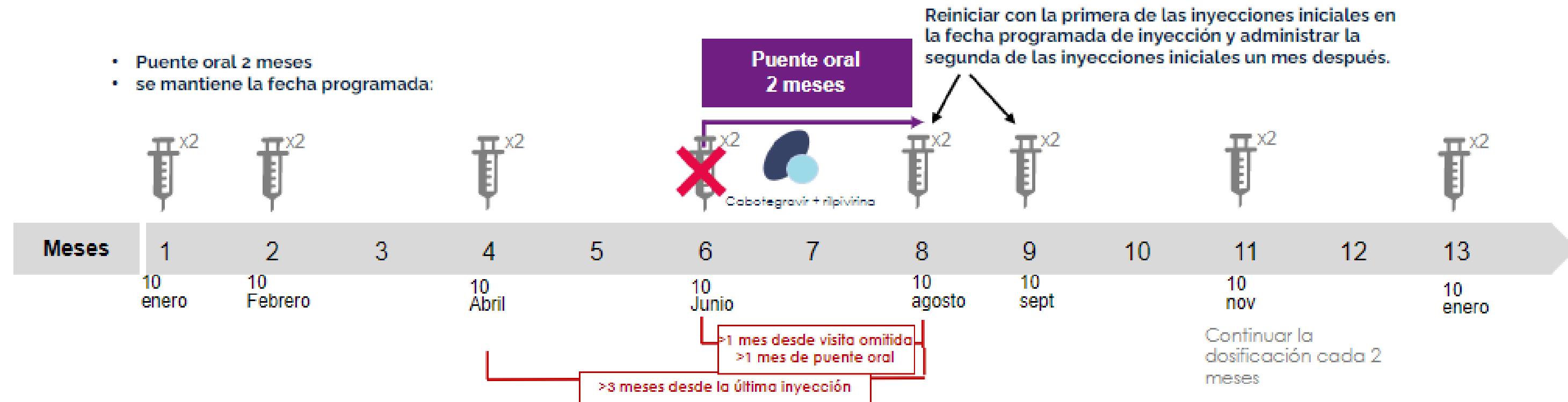


≤ 1 mes desde visita omitida
≤ 1 mes de puente

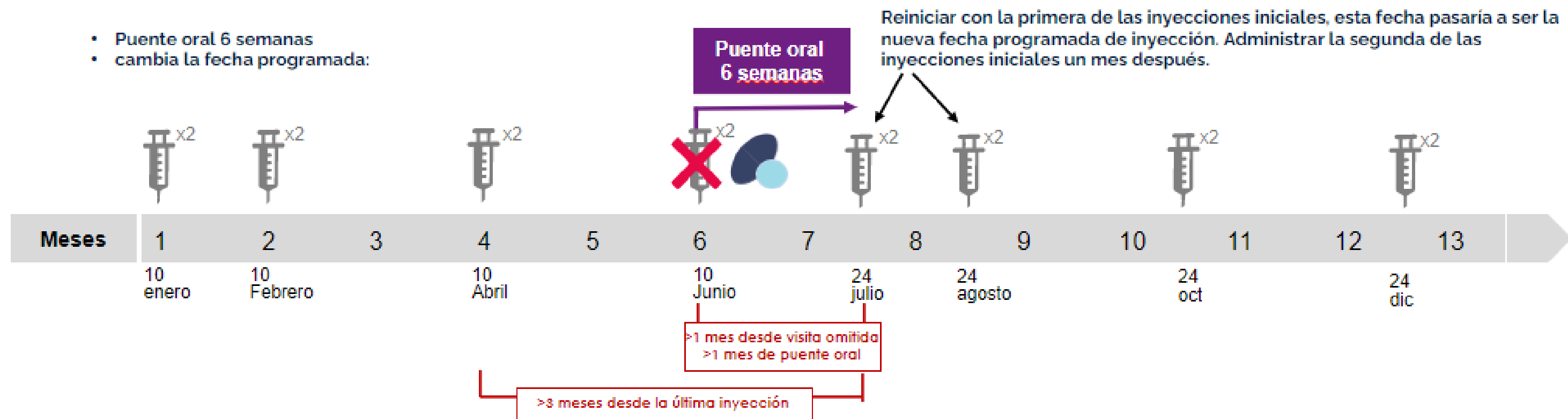
≤ 3 meses desde la última inyección

Puente Oral > 1 mes

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



- Puente oral 6 semanas
- cambia la fecha programada:





Conclusiones

The background of the slide is a dark, marbled texture with swirling patterns of grey, black, and white. The word "CONCLUSIONES" is written in white, bold, uppercase letters in the top right corner.

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!