

PERCEPCIÓN DEL DOLOR EN LA ADMINISTRACIÓN VENTROGLÚTEA VS DORSOGLÚTEA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE ACCIÓN PROLONGADA

Nº Póster: 23

Paula Arreba, Nila Suárez, Ivana Muñoz, Leire Berrocal, Elisa De Lazzari, Rona Sagarra, Roger Llobet, Josep Mallolas, Montserrat Laguno, Ana González-Cordón. Enfermedades Infecciosas – Unidad de VIH, Hospital Clínic, Barcelona; IDIBAPS; Universidad de Barcelona; CIBERINFEC, ISC-III, Madrid.



INTRODUCCIÓN

La llegada del tratamiento antirretroviral (TAR) de acción prolongada (AP) ha causado una revolución en la atención especializada a las personas que viven con VIH (PVVIH). La ficha técnica del producto afirma que, por seguridad anatómica, la vía intramuscular ventroglútea (VG) es de elección frente a la dorsoglútea (DG). La administración VG supone un desafío para enfermería por la falta de formación, capacitación y conocimiento de esta técnica y, además, existe escasa evidencia científica comparando ambas técnicas respecto a la percepción del dolor.

Analizar la percepción del dolor en el momento de la inyección y de forma tardía tras la administración del TAR-AP y comparar si existen diferencias en función del lugar de punción en la zona VG respecto a la DG.

MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo realizado en el Hospital Clínic de Barcelona y aprobado por el CEIM en el que se invitó a participar a todas las personas que iniciaron TAR-AP. Se recogió información clínica y cuestionarios electrónicos autoadministrados. Se evaluó la percepción del dolor mediante la escala visual analógica (EVA) (0-10) en el momento de inyección (reportado a enfermería) y de forma tardía con cuestionario electrónico autoadministrado de percepción de la inyección (PIN) (0-10) en todas las visitas para administración de tratamiento.

RESULTADOS

Entre febrero de 2023 y julio de 2024, 587 usuarios iniciaron TAR-AP, 402 cumplieron un seguimiento de 28 semanas. De estos, se analizaron los 269 usuarios que recibieron todas las inyecciones TAR-AP en la misma zona. El 84% de las inyecciones se administraron en VG; siempre el fármaco inhibidor de la integrasa (INI) en glúteo derecho y el inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (INNRT) en glúteo izquierdo.

Tabla 1. Características basales de las PVVIH que recibieron TAR-AP durante 28 semanas.

Variable	Lugar de inyección			Total	Valor-p		
	Ventroglútea	Dorsoglútea					
Edad ¹	45.04 (36.98; 53.60) [224]	43.31 (38.86; 47.99) [45]		44.66 (37,84; 53.01) [269]	0.540 ²		
Género ³	Hombre	208 (93%)	39 (87%)	247 (92%)	0.227 ⁴		
	Mujer	16 (7%)	6 (13%)	22 (8%)			
	Total	224 (100%)	45 (100%)	269 (100%)			
Origen ³	España	109 (49%)	21 (47%)	130 (48%)	0.599 ⁴		
	Europa (otros países)	28 (12%)	7 (16%)	35 (13%)			
	Latinoamérica	74 (33%)	14 (31%)	88 (33%)			
	Otros	3 (1%)	1 (2%)	4 (1%)			
	Desconocido	10 (4%)	2 (4%)	12 (4%)			
	Total	224 (100%)	45 (100%)	269 (100%)			
Orientación sexual ³	Homosexual	175 (83%)	34 (83%)	209 (83%)	0.383 ²		
	Heterosexual	21 (10%)	6 (15%)	27 (11%)			
	Bisexual	16 (8%)	1 (2%)	17 (7%)			
	Total	212 (100%)	41 (100%)	253 (100%)			
	CV VIH (cp/mL) ¹	Visita					
CV (cat.) ³	Basal	Semana 12	Semana 28				
	Detectable	3 (1%)	10 (4%)	7 (3%)			
	Indetectable	266 (99%)	251 (96%)	240 (97%)			
	Total	269 (100%)	261 (100%)	247 (100%)			
CD4 ¹	725 (542; 907) [263]	727.5 (498; 820) [6]	686.5 (542.5; 892.5) [220]				
Inyecciones INI/INNRT							
Visita en la que TAR-AP IM fue administrada							
Dolor EVA derecha ¹	Basal	Semana 4	Semana 12	Semana 20	Semana 28		
	0 (0; 1) [269]	0 (0; 1) [266]	0 (0; 1) [261]	0 (0; 1) [253]	0 (0; 1) [246]		
Dolor EVA izquierda ¹	2 (0; 3) [269]	2 (0; 3) [266]	1 (0; 3) [261]	1 (0; 2) [255]	1 (0; 3) [246]		
Final de estudio	Lugar de inyección					Total	Valor-p
¿Ha recibido todas las dosis hasta la semana 28? ³	Ventroglútea	Dorsoglútea					
	No	18 (8%)	4 (9%)	22 (8%)	0.771 ¹		
	Sí	206 (2%)	41 (91%)	247 (92%)			
Motivo de no finalización ³	Total	224 (100%)	45 (100%)	269 (100%)			
	Fracaso virológico	2 (11%)	0 (0%)	2 (9%)			
	Intolerancia / Evento adverso	5 (28%)	2 (50%)	7 (32%)			
	Decisión del usuario	6 (33%)	0 (0%)	6 (27%)			
	Decisión médica	3 (17%)	0 (0%)	3 (14%)			
	Pérdida de seguimiento / Transfer	5 (28%)	2 (50%)	4 (18%)			
	Total	18 (100%)	4 (100%)	22 (100%)			
Discontinuación por Intolerancia/Evento adverso ³	No	13 (72%)	2 (50%)	15 (68%)	0.565 ⁴		
	Sí	5 (28%)	2 (50%)	7 (32%)			
	Total	18 (100%)	4 (100%)	22 (100%)			

1. Mediana (IQR) [n] 2. Wilcoxon Rank Sum test 3. N (Porcentaje de columna) 4. Prueba exacta de Fisher 5. Prueba de chi-cuadrado

Ilustración 1. Percepción de la inyección (PIN): Valoración del dolor "desde que le administraron la anterior inyección".

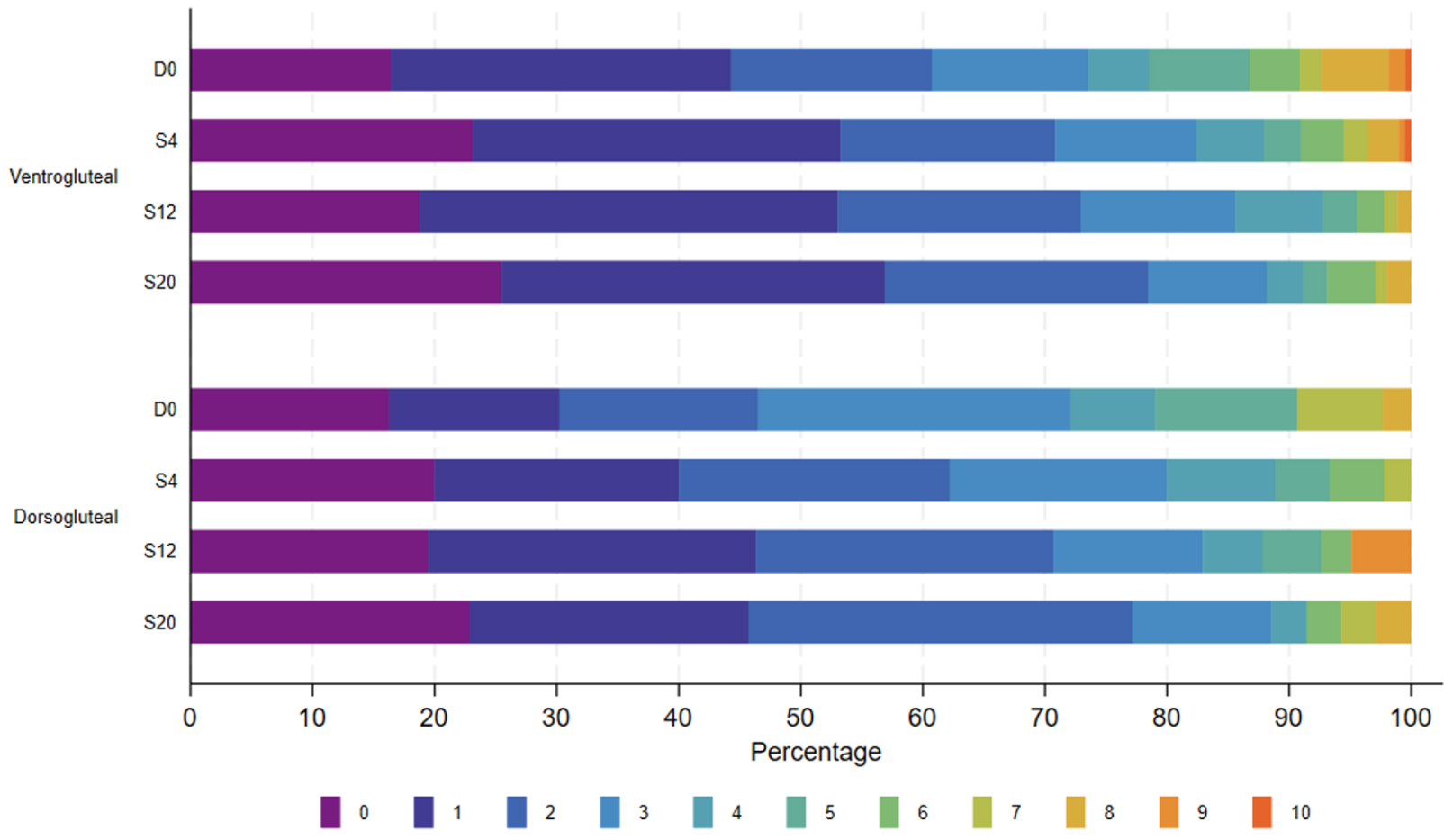


Ilustración 2. Dolor EVA derecha: Comparación entre lugar de inyección en cada visita

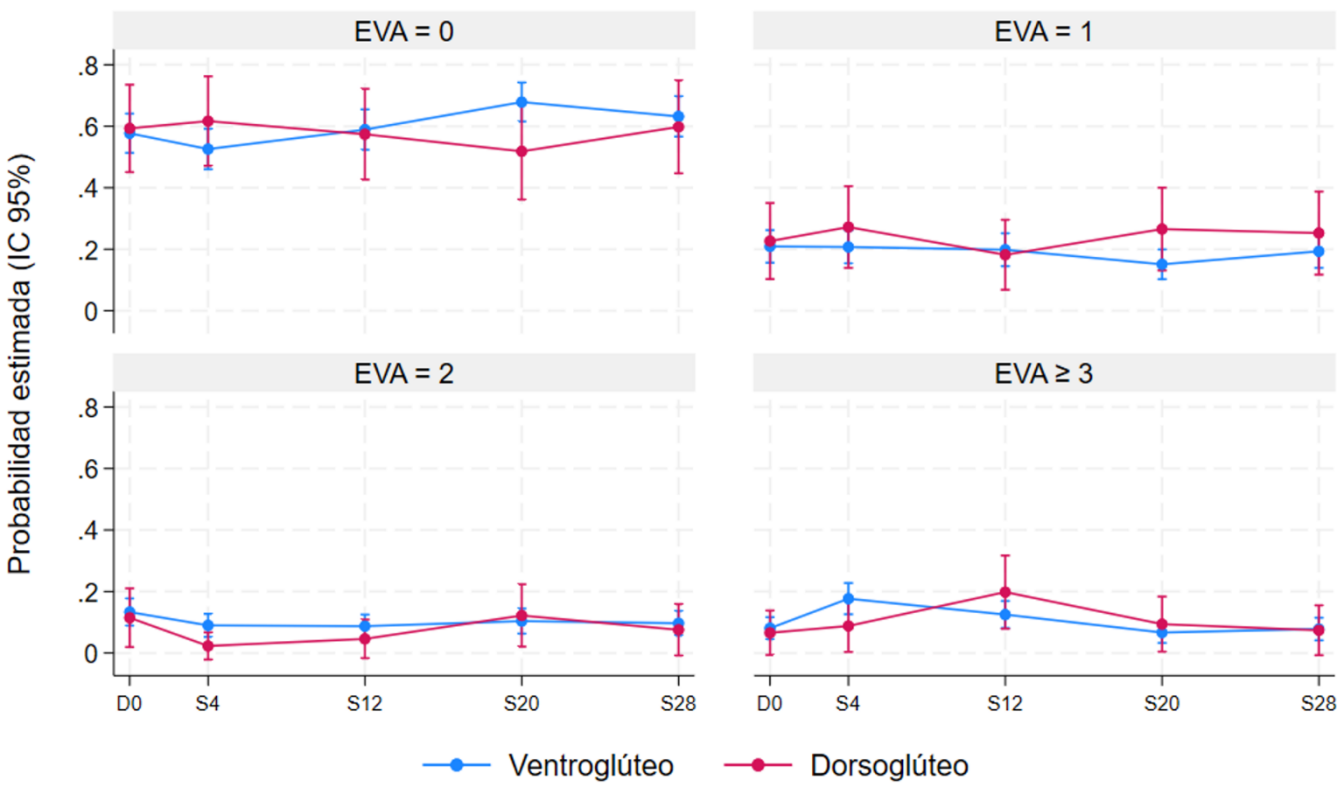
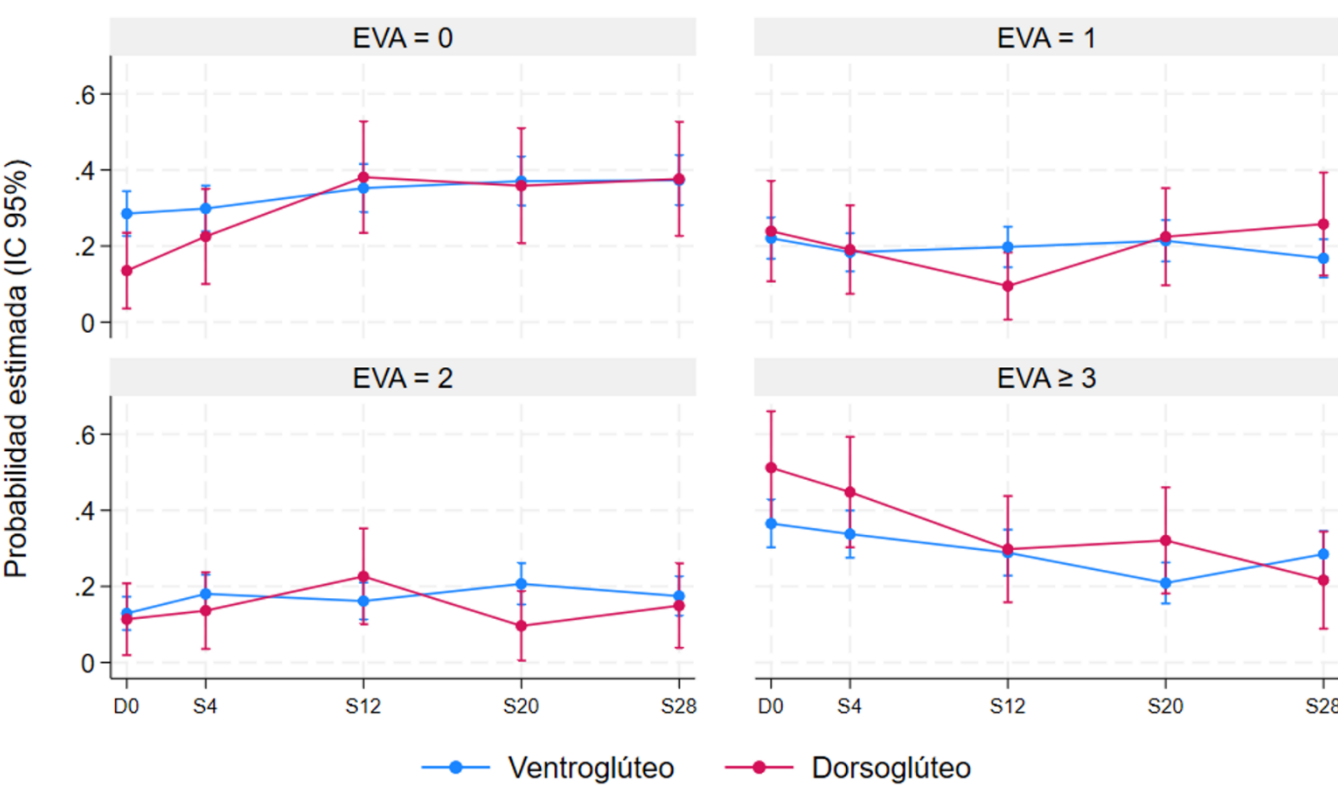


Ilustración 3. Dolor EVA izquierda: Comparación entre lugar de inyección en cada visita.



CONCLUSIONES

No se observaron diferencias globales significativas en la percepción del dolor entre el grupo VG y DG en ninguna de las visitas. Sin embargo, en glúteo izquierdo se observó una mejor percepción del dolor con administración VG en la primera dosis. Un mayor conocimiento sobre la experiencia y percepción del dolor puede ayudar a implementar mejoras que repercutan en la calidad de vida de las PVVIH.

