

tiempo con al menos 4 semanas de diferencia) en individuos a quienes se les ha recetado TAR por al menos 6 meses consecutivos.

- o Pérdida de seguimiento clínico en los últimos 18 meses con falta de adherencia al TAR durante más de o igual a 6 meses consecutivos. Pérdida del seguimiento clínico se define como no contacto con el proveedor, o dos o más citas perdidas en un periodo de 6 meses. La falta de adherencia al tratamiento antirretroviral se define como una interrupción en el tratamiento antirretroviral mayor o igual a 7 días (consecutivos o no consecutivos), en un periodo de 6 meses donde el participante informe que estaba perdido a seguimiento clínico.

Exclusión:

- Uso previo de rilpivirine o cabotegravir.
- Convulsiones no controladas.
- Enfermedad de hígado en etapa avanzada.
- No dispuesto a recibir inyecciones en los glúteos.
- Hepatitis C crónica con uso planificado o anticipado de la terapia anti-VHC antes de completar el paso 2.
- Infección de Hepatitis B activa.

Tratamiento:

Paso 1: Las primeras 24 semanas de tratamiento consistirán en al menos 3 medicamentos contra el VIH. Uno de esos medicamentos debe ser un inhibidor de la proteasa o un inhibidor de la integrasa.

Paso 2: Brazo TAR LA:

Semanas 0-4: cabotegravir oral 30 mg y rilpivirina oral 25 mg diariamente

Semanas 4-52: Cabotegravir y rilpivirine de LA (inyectables) cada 4 semanas.

Brazo SOC:

Los participantes continuarán su régimen de TAR oral desde el Paso 1 durante 52 semanas.

Paso 3: Brazo TAR LA:

Los participantes continúan con Cabotegravir y rilpivirina de LA (inyectables) cada 4 semanas durante 52 semanas.

Brazo de Cambio:

Los participantes con un ARN del VIH menor a 50 copias se cambiarán al régimen de LA.

Semanas 0-4: cabotegravir oral 30 mg y rilpivirina oral 25 mg diariamente

Semanas 4-52: Cabotegravir y rilpivirine de LA (inyectables) cada 4 semanas.

Paso 4: Los participantes que recibieron al menos una inyección y se cambiaron de los