



ATOVACUONA (Mepron)

¿QUÉ ES ATOVACUONA?

Atovacuona es un antibiótico que, a veces, se receta para tratar la neumonía por *pneumocystis* (PCP; consulte la hoja informativa 515). También algunas veces se lo usa para tratar la toxoplasmosis (consulte la hoja informativa 517).

Atovacuona puede usarse para prevenir la PCP o la toxoplasmosis. También se utiliza cuando el paciente es alérgico a las sulfas (Bactrim o Septra) o a dapsona, o cuando otras terapias no resultaron eficaces.

Atovacuona es tan efectivo como la mayoría de los medicamentos recetados con frecuencia. Tiene menos y diferentes efectos secundarios. Sin embargo, es muy caro. Debido a su costo, normalmente sólo se usa en personas que no pueden tolerar la combinación de TMP/SMX o dapsona.

La terapia antirretroviral combinada (ART) puede aumentar su recuento de células CD4. Si el recuento supera las 200 células CD4 y se mantiene en ese nivel durante tres meses, es posible que se pueda suspender la medicación contra la PCP, como por ejemplo, Atovacuona. Antes de suspender cualquier medicamento, hable con su proveedor de atención médica.

¿QUÉ ES LA PCP?

La PCP (o neumonía por *pneumocystis*) es la infección oportunista más común en personas con el VIH. Sin tratamiento, más del 85% de las personas con el VIH podrían desarrollar la PCP en algún momento. La PCP ha sido la principal causa de muerte en las personas con el VIH. Sin embargo, en la actualidad la PCP es casi siempre prevenible y tratable.

Lamentablemente, la PCP aún es común en personas que han estado infectadas con el VIH durante mucho tiempo antes de comenzar el tratamiento. De hecho, entre el 30% y el 40% de las personas con VIH desarrollan PCP si esperan para comenzar el tratamiento hasta que el recuento de células CD4 llega alrededor de 50 (consulte la hoja informativa 124). Para obtener más información sobre la PCP, consulte la hoja informativa 515.

La PCP es causada por un hongo. Un sistema inmunológico sano puede controlar el hongo. Sin embargo, la PCP produce enfermedad en niños y adultos con un sistema inmunológico debilitado o dañado.

El *pneumocystis* casi siempre afecta los pulmones, causando una forma de

neumonía. Las personas con recuentos de células CD4 menores a 200 corren un riesgo mayor de desarrollar PCP. Las personas con recuentos menores a 300 que ya tienen otra infección oportunista también corren riesgo. La mayoría de las personas que desarrollan PCP se debilitan, pierden mucho peso, y es probable que vuelvan a desarrollar PCP.

Los primeros síntomas de la PCP son: dificultad para respirar, fiebre y tos seca. Cualquier persona con estos síntomas debe ver a un médico **inmediatamente**. Sin embargo, cualquier persona con recuentos de CD4 menores a 300 debe hablar sobre la prevención de la PCP con su médico, *antes* de experimentar algún síntoma.

¿QUÉ ES LA TOXOPLASMOSIS?

La toxoplasmosis (toxo) es una infección ocasionada por el protozoo parásito *Toxoplasma gondii*. El protozoo es un animal unicelular, un parásito que vive dentro de otro organismo viviente (el anfitrión) y que toma todos sus nutrientes del mismo. Consulte la hoja informativa 517 para obtener más información sobre la toxoplasmosis.

Aproximadamente 60 millones de norteamericanos están infectados con toxoplasmosis. Un sistema inmunológico saludable evita que el toxoplasma desarrolle cualquier enfermedad. Sin embargo, un sistema inmunológico debilitado no puede controlar al toxoplasma. No parece transmitirse de una persona a otra. Las mujeres embarazadas que están expuestas al parásito pueden transmitirlo al recién nacido.

La enfermedad más común causada por la toxoplasmosis es una infección del cerebro (la encefalitis). El toxoplasma también puede infectar otras partes del cuerpo. La toxoplasmosis puede conducir al coma y la muerte. El riesgo de desarrollar toxoplasmosis es más alto cuando el recuento de células CD4+ es menor a 100.

Los primeros signos de toxoplasmosis incluyen fiebre, confusión, dolor de cabeza, desorientación, cambios en la personalidad, temblores y convulsiones. En general se diagnostica a través de estudios cerebrales por imágenes como una TAC (tomografía axial computarizada) o un MRI (imagen por resonancia magnética). Si el estudio cerebral por imágenes muestra cambios que pueden deberse a la toxoplasmosis, un análisis de sangre puede ayudar a confirmar el diagnóstico. El análisis de

sangre también es útil para saber si estuvo expuesto al toxoplasma en el pasado y si puede beneficiarse con la profilaxis contra la toxoplasmosis; es decir, tomar una medicación para prevenir la enfermedad.

¿CÓMO SE USA EL ATOVACUONA?

El Atovacuona no es la primera opción de tratamiento para la PCP o la toxoplasmosis. Sin embargo, es posible que su doctor decida usarlo si usted padece ciertas alergias o efectos secundarios graves. Su doctor le recomendará una dosis específica.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS?

Los efectos secundarios más comunes de Atovacuona son: fiebre y erupciones en la piel. Pueden producirse otros efectos secundarios que normalmente no necesitan atención médica. Sin embargo, si se agravan, hable con su proveedor de atención médica. Estos pueden ser: tos, diarrea, dolor de cabeza, náuseas, vómitos y problemas para dormir.

¿CÓMO INTERACTÚA ATOVACUONA CON OTROS MEDICAMENTOS?

Atovacuona puede interactuar con rifampina (Rifadin®), un medicamento utilizado para tratar la tuberculosis. La interacción disminuye la cantidad de Atovacuona en la sangre. Lo mismo puede ocurrir con un medicamento similar, la rifabutina, que también se usa para tratar la tuberculosis.

EN POCAS PALABRAS

Atovacuona se usa para tratar la PCP y la toxoplasmosis. Puede prevenir nuevas infecciones o tratar infecciones activas. Atovacuona no es la primera opción en estas situaciones. Debido a ello, en general sólo se utiliza cuando otros medicamentos han fallado o no pueden usarse.

Si su recuento de células CD4 es menor a 300, hable con su doctor sobre los medicamentos para prevenir la PCP. **Todas las personas** cuyo recuento de células CD4 es menor a 200 deben tomar una medicación contra la PCP.

Revisado el 11 de junio de 2009