



# GUÍAS DE TRATAMIENTO CONTRA EL VIH EN LOS EE.UU.

## ¿POR QUÉ CAMBIAN LAS GUÍAS DE TRATAMIENTO?

Seguimos aprendiendo mucho acerca de la mejor manera de combatir al VIH. En 1998, el Depto. de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos creó un panel de médicos, investigadores y consumidores para que desarrollaran guías de tratamiento. Este panel evalúa constantemente nuevos resultados de investigaciones. Las guías son actualizadas aproximadamente una vez al año, las últimas guías se dieron a conocer en ~~febrero de 2013~~ mayo de 2014.

**ACLARACIÓN:** estas no son reglas sino guías. Los pacientes deben recibir cuidado individual de un proveedor de atención médica con experiencia en el tratamiento de la infección del VIH. Las guías completas están disponibles en Internet (en inglés) en: <http://infosida.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentglsp.pdf>

## ANÁLISIS DE CARGA VIRAL Y DE CÉLULAS CD4

Los análisis de carga viral (ver la hoja 125) y de células CD4 (hoja 124) proveen información crítica para tomar decisiones de tratamiento antirretroviral.

El análisis de carga viral debe hacerse:

- Antes de iniciar tratamiento o de cambiar de medicamentos, ya que sirve como pauta de referencia.
- 2 a 8 semanas después de iniciar o cambiar de medicamentos, para evaluar si el nuevo tratamiento funciona.
- Cada 3 ó 4 meses por 2 años, y luego 6 meses, para analizar si los medicamentos siguen funcionando. A los pacientes que no están tomando medicamentos, los ayuda a decidir cuándo comenzar.
- El fracaso virológico es definido como una carga viral confirmada encima de 200 copias.

El **conteo de células CD4** debe hacerse:

- Cuando alguien obtiene un resultado positivo del análisis de VIH
- Cada ~~3 a 6~~ meses para vigilar el funcionamiento del sistema inmune
- ~~Cada 6 a 12 meses si el conteo CD4 está bien arriba de 250. Opcional si la carga viral está baja y controlada.~~

## ANÁLISIS DE RESISTENCIA

Los análisis de resistencia ayudan a elegir los medicamentos más efectivos. Para mayor información lea la hoja 126. Estos análisis se recomiendan cuando los medicamentos no pueden controlar la carga viral o cuando dejan de controlarla. También conviene hacer un análisis de resistencia antes de iniciar tratamiento o por las personas que todavía no han empezado el tratamiento antirretroviral (TAR). La prueba puede indicar si el individuo se ha infectado con un virus resistente a los medicamentos.

## OTRAS PRUEBAS DEL LABORATORIO

Se recomienda usar la prueba de tropismo viral (ver la hoja informativa 129) antes de comenzar la terapia con un inhibidor de CCR5. También se recomienda una prueba genética, HLA-B\*5701 antes de tomar abacavir (ver la hoja 416).

## ¿CUÁNDO EMPEZAR EL TRATAMIENTO?

- **El tratamiento es recomendado para todas personas infectadas por VIH. El trato es más necesario con niveles bajos de células CD4.**
- **Sin tener en cuenta el conteo de células CD4**, se recomienda el tratamiento para los pacientes embarazadas y los con la nefropatía relacionada al VIH (un trastorno del riñón) o los que deben tratarse para la hepatitis B.

## OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Las guías ofrecen una serie de objetivos para el tratamiento del VIH:

- Reducir la carga viral lo más posible por el mayor tiempo posible
  - Restaurar o preservar el sistema inmune
  - Mejorar la calidad de vida del paciente
  - Reducir enfermedad y muerte debido al VIH
- A continuación se dan sugerencias que pueden ayudar a cumplir dichos objetivos:
- Maximizar la adherencia al tratamiento. Ayudar a los pacientes a tomar los medicamentos correctamente
  - Pensar en el futuro al elegir medicamentos. Dejar opciones para más adelante.
  - Hacer análisis de resistencia cuando estos brinden ayuda adicional.

## ¿QUÉ MEDICAMENTOS DEBEN UTILIZARSE PRIMERO?

Las guías recomiendan varios regímenes ~~preferidos~~ para quienes comienzan el tratamiento anti-VIH. Todos contienen los análogos de los nucleósidos, emtricitabina (Emtriva) y tenofovir (Viread.) Los regímenes preferidos también incluyen raltegravir (Isentress,) efavirenz (Sustiva,) o atazanavir (Reyataz) o darunavir (Prezista,) cada uno de estos dos reforzado con ritonavir.

Muchas otras combinaciones se listan como "regímenes alternativos". Otras combinaciones están mencionadas pero solamente cuando otros regímenes no estén disponibles.

Varios medicamentos o combinaciones se listan como "No Recomendados" por su actividad pobre contra el VIH o por ser difícil de tomar. Otros no deben nunca usarse. Estos incluyen cualquier medicamento nucleósido o no-nucleósido solo (monoterapia) o la combinación de simplemente dos nucleósidos, ya que estos tratamientos generalmente sólo brindan un beneficio limitado y por poco tiempo. Además, las guías recomiendan

*nunca* tomar un régimen de tres nucleótidos. Existen consideraciones especiales para las mujeres embarazadas, adolescentes, usuarios de drogas, y las personas también infectadas con la hepatitis B o C o la tuberculosis.

## INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

El paciente puede interrumpir el tratamiento por varias razones:

- Efectos secundarios intolerables
- Interacciones entre medicamentos
- Si se le termina alguno de los medicamentos o si tienen una cirugía electiva.

En aquellos casos en los que el tratamiento fracasa, no se recomienda hacer interrupciones del tratamiento.

El tratamiento antiviral sólo debe suspenderse si su proveedor de atención médica se lo recomienda. Dos estudios grandes mostraron que las personas que interrumpieron el tratamiento tenían una tasa más elevada de problemas de salud o muerte relacionados al VIH. Para mayor información vea la hoja 406 sobre Interrupciones del Tratamiento.

## ¿CUÁNDO CAMBIAR DE MEDICAMENTO?

Puede hacerse un cambio si el tratamiento fracasa o si se es intolerante al mismo.

**Fracaso del tratamiento:** 6 meses después de iniciar tratamiento, la carga viral debe descender por debajo de 400 copias. Al año la carga viral debe ser menor que 50 copias. Si la carga viral no disminuye a ese ritmo, cambie el tratamiento. Otros signos de fracaso del tratamiento son:

- Aumento de la carga viral a niveles detectables
- Un recuento de células CD4 que no aumenta de 25 a 50 células después de 1 año de tratamiento.
- Desarrollo de una nueva enfermedad relacionada al SIDA

**Intolerancia:** un paciente debe cambiar los medicamentos si no puede tomarlos debido a los efectos secundarios o a interacciones con otros medicamentos.

## ¿QUÉ TIPO DE CAMBIOS HACER?

La decisión de cambiar de medicamentos antivirales debe considerar los medicamentos usados previamente, un examen físico, una prueba de resistencia, la adherencia y los efectos secundarios. Lo ideal sería poder identificar tres medicamentos que controlen al virus y que puedan usarse en una combinación nueva. Si tiene pocas opciones de cambios y la carga viral disminuyó, se recomienda no sustituir medicamentos. Otra posibilidad es usar medicamentos que están en estudios clínicos. Las interrupciones del tratamiento no se recomiendan.

**Actualizada el 23 de julio de 2014**