



# TERAPIA DE RESCATE

## ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE RESCATE?

A veces se debe cambiar la terapia antirretroviral (TAR) si el tratamiento no está funcionando. Generalmente, esto ocurre cuando la carga viral (ver hoja informativa 125) aumenta en lugar de permanecer baja. Un aumento de la carga viral en alguien que esta tomando la TAR casi siempre significa que el VIH ha desarrollado resistencia (ver hoja informativa 126) a los medicamentos antirretrovirales (ARVs). Cuando el VIH comienza a aumentar incluso cuando una persona está tomando la TAR, esto se conoce como fracaso del tratamiento. El fracaso del tratamiento y la resistencia generalmente se deben a la omisión de dosis de los ARV (mala adherencia, vea la hoja informativa 405).

Cuando el fracaso del tratamiento se debe a la resistencia a medicamentos, es importante que el proveedor de atención médica cambie los ARVs por una nueva combinación que pueda disminuir la carga viral del VIH a pesar de la resistencia. Cambiar un solo ARV quizás no sea suficiente ya que el VIH desarrolla resistencia muy rápidamente a un solo medicamento. Se requiere usar una combinación de ARV efectivos para impedir que el VIH aumente y para el éxito con el tratamiento

A medida que el virus de un paciente se hace más y más resistente, se hace más difícil elegir ARVs que puedan controlarlo. Cuando una persona tiene muy pocas opciones de tratamiento disponibles, el paciente necesita "terapia de rescate". Se desconoce la cantidad de personas con VIH en los EE.UU. que necesitan terapia de rescate, pero se calcula que serán unas 1,000 a 5,000 personas.

## ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA TERAPIA DE RESCATE?

La mejor manera de evitar la terapia de rescate es tratando que cada régimen de ARVs dure lo más posible. Trate de tomar sus dosis siempre en un horario regular y trate de no omitir dosis. Pregúntele a su proveedor de atención médica cómo evitar que el tratamiento fracase y asegurar el éxito del tratamiento (ver la hoja informativa 405 para obtener consejos para la adherencia).

**Si es posible, su régimen antirretroviral debe incluir dos o más "antirretrovirales activos".** Un medicamento ARV activo es aquel que debería funcionar en contra de su

propio VIH, basándose en su resistencia específica. Si su carga viral está aumentando, averigüe si su VIH es resistente a alguno de los ARVs. Su proveedor de atención médica debe analizar los resultados del análisis de resistencia (ver hoja informativa 126). Este análisis puede ser genotípico o fenotípico.

## ¿CUÁNDO NECESITA TERAPIA DE RESCATE UNA PERSONA?

Cuando el fracaso del tratamiento continúa por demasiado tiempo, las posibilidades de enfermarse gravemente debido al VIH son mayores. Esto es particularmente cierto para pacientes con recuentos bajos de CD4 (ver la hoja informativa 124). Quizás deba hacer modificaciones inmediatas en su TAR si:

- está perdiendo peso
- su recuento de CD4 está bajando
- padece efectos secundarios graves
- sus síntomas aumentan.

Cuando el VIH resistente no se puede controlar porque no existen suficientes ARV activos, entonces el paciente necesita terapia de rescate.

Sin embargo, si su salud y su recuento de CD4 se mantienen estables, usted puede tomar un "régimen de mantenimiento", mientras espera que se desarrollen nuevos medicamentos. **No deje de tomar los medicamentos para prevenir las enfermedades oportunistas (ver hoja informativa 500).** Los medicamentos que debe tomar para prevenir las enfermedades oportunistas dependen de su recuento de CD4.

## ¿QUÉ ES UN "RÉGIMEN DE MANTENIMIENTO"?

Si usted no tiene a su disposición al menos dos ARVs activos, debe preservar su recuento de CD4 y mantener su carga viral lo más baja posible. También debe conservar sus opciones de tratamiento. Esto generalmente significa dejar de tomar cualquier ARV que sea parcialmente eficaz para que el virus no desarrolle más resistencia a los mismos, ya que esto los convertiría en completamente ineficaces. Sin embargo, abandonar todos los ARVs puede ser dañino.

Organizar una terapia de rescate no es fácil. Su doctor debe evaluar la información más actualizada sobre el tratamiento y buscar el equilibrio entre obtener lo más posible de

los ARV disponibles y evitar enfermedades, al mismo tiempo que se reservan opciones para el futuro cuando nuevos ARV estén disponibles.

## ¿CÓMO ACCEDER A LOS NUEVOS MEDICAMENTOS?

Quizás no tenga que esperar hasta que un medicamento sea aprobado antes de poder usarlo. Quizás pueda acceder al estudio clínico (ver hoja informativa 105) de un medicamento ARV en desarrollo. Algunos ARVs están disponibles a través de programas de amplio acceso mucho antes de su aprobación.

**Recuerde que debe combinar un nuevo ARV con al menos un ARV activo.** Debe analizar los estudios clínicos con su proveedor de atención médica cuidadosamente, para asegurarse de utilizar al menos 2 ARVs activos en el estudio. En algunos estudios es posible que lo asignen al grupo de "placebo" y en ese caso no recibiría el nuevo ARV. En los siguientes sitios encontrará más información sobre los estudios clínicos disponibles:

<http://www.salvagetherapies.org/clinical.html>  
[http://trialssearch.org/clinical\\_trials/index.html](http://trialssearch.org/clinical_trials/index.html)  
o <http://www.clinicaltrials.gov/>

La mejor opción para las personas que necesitan una terapia de rescate es usar un ARV de una nueva clase junto con uno o más de otras clases activas de ARV. Casi con seguridad, su virus no tendrá resistencia a medicamentos de una clase nueva de ARV. Las clases más recientes de ARV incluyen los inhibidores de la integrasa (ver hoja informativa 470), los inhibidores de la fusión (ver hoja informativa 461) y los inhibidores del acoplamiento (ver hoja informativa 460).

## EN POCAS PALABRAS

En la actualidad, hay más opciones que en cualquier momento del pasado para la gente con enfermedad por VIH avanzada. El tratamiento puede dar resultados excelentes, incluso en personas con virus que es resistente a la mayoría de los ARVs. Un proveedor de atención médica con experiencia puede ayudarlo a decidir cuál es el momento de cambiar de tratamiento y cuándo es mejor esperar.

**Actualizada el 30 de septiembre de 2014**