

# Nuevos horizontes para el tratamiento de VIH

## Vilmary Sierra Rosa, MD, AAHIVS

Presidenta de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH de Puerto Rico, Facultativa Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR  
Concilio de Salud Integral de Loiza  
Práctica privada en Carolina



**E**n los últimos meses se ha dado inicio al uso de nuevos medicamentos para el tratamiento de VIH, y otros tantos ya se encuentran en su etapa final de investigación.

### Nuevo tratamiento dual

En noviembre de 2017, la FDA aprobó la nueva combinación de dolutegravir y rilpivirina (conocida como *Juluca*), el primer producto en ser un tratamiento dual (esto quiere decir que se trata de un fármaco compuesto por dos medicamentos, en este caso dos antirretrovirales), ya que los utilizados hasta esa fecha incluían en una sola pastilla tres medicamentos o más. Este fármaco compuesto por dos antirretrovirales –ARV– está indicado para simplificar terapias en los pacientes que están estables en su tratamiento.

En relación con esto, vale la pena aclarar que un paciente estable en su tratamiento es aquel con una carga viral indetectable por más de 6 meses o 1 año, que es cumplidor, que no se ausenta de sus evaluaciones periódicas y que es constante con su tratamiento.

En estos pacientes se ha visto que este nuevo tratamiento puede ayudar a simplificar la terapia, pues es solo de una vez al día y puede tener menos efectos secundarios.

### Otros nuevos fármacos próximos a lanzarse

Por otro lado, se espera el próximo lanzamiento de los siguientes medicamentos:

**Idalizumab:** es una clase de medicamento nuevo pues se trata de un anticuerpo monoclonal. Es el primer medicamento de mecanismo de acción novel en más de 10 años, después de las integrasas. Su mecanismo de acción bloquea el ingreso del virus a las células de defensa del paciente. Este medicamento es inyectable y está siendo estudiado en pacientes con virus multirresistentes. El mismo se añadiría a la terapia que esté utilizando el paciente, en una dosis inicial de 1200 mg y, luego, se administrará cada dos semanas 800 mg. Se espera la aprobación de este producto para principios de 2018.

**Cabotegravir / rilpivirina LA:** otro medicamento inyectable que está en el horizonte es el cabotegravir / rilpivirina LA, que será una combinación en forma de inyección intramuscular que consta de estos dos compuestos de larga duración, lo que también simplificaría el tratamiento. Se administrará una vez cada 4 a 8 semanas. En los estudios se ha visto una supresión viral sostenida de un 90%, además de ser muy bien tolerado por los pacientes.

**Darunavir / cobicistat / emtricitabina / tenofovir alafenamide:** se espera también la aprobación del D/C/F/TAF (darunavir / cobicistat / emtricitabina / tenofovir alafenamide; conocido comercialmente como *Symtuza*) que ya se encuentra disponible en Europa. Este es el primer inhibidor de proteasa en combinación fija (“fix combination”). Actualmente, en los estudios de investigación fase 3 ha mostrado no ser inferior en más de 1000 personas estables que estaban en terapia

de un inhibidor de proteasa con un potenciador y que fueron cambiados a este nuevo medicamento, el cual consiste en una sola pastilla. Estos pacientes siguieron estables y no hubo diferencia significativa; tampoco hubo rebote ni efectos secundarios. De hecho, se pudo apreciar una mejoría significativa a nivel de riñones y huesos. Se espera su lanzamiento para inicios de 2018.

**Bictegravir / emtricitabina / tenofovir lafenamide:** Otro fármaco que se vislumbra en el horizonte es bictegravir / F / TAF = bictegravir + emtricitabina + tenofovir alafenamide. Su forma de presentación es en una sola tableta. Es un nuevo inhibidor de integrasa, el cual no necesita ser reforzado y se puede tomar con o sin alimentos. Se están llevando a cabo estudios en fase 3, tanto en pacientes que no han utilizado medicamentos (“naive”), comparándolos con dolutegravir + TDF + FTC. No se ha demostrado inferioridad en los estudios. Se espera el lanzamiento de este producto para inicios del próximo año 2018.

**Doravirina / FTC / TDF:** doravirina es un nuevo NNRTI (inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleosida; una nueva clase antirretroviral), desarrollado para utilizarse una vez al día, el cual se está formulando con dos componentes genéricos TDF y FTC. Esto indicaría un avance en el aspecto económico, pues el mismo tendría un bajo precio en comparación con otros medicamentos. No obstante, este solo podría ser utilizado en países donde TDF haya perdido la patente. Doravirina también se ha estudiado como un medicamento independiente y ha probado trabajar en ciertas cepas de VIH donde rilpivirina y efavirenz ya no trabajan. Los estudios al momento han demostrado la no inferioridad del producto en comparación con efavirenz. En el ámbito de los efectos secundarios relacionados con el sistema nervioso central, estos son mucho menos frecuentes y evidentes que con efavirenz.

**MK-8591 (EFdA):** uno de los medicamentos que se encuentra aún en una etapa temprana de su desarrollo es el MK-8591 (EFdA). Este medicamento es de la clase de los NRTI; el mismo tiene una alta potencia, una vida media larga y su uso se perfila en pacientes en tratamiento de VIH, además de como medicamento de prevención o profilaxis. En los estudios las dosis son orales, pudiendo darse semanalmente. Se ha visto que la potencia antirretroviral, la vida media del producto y

las propiedades físicas del mismo tienen el potencial de abrir un nuevo paradigma en los tratamientos de larga duración y de profilaxis. Este medicamento en una dosis de 10 mg ha demostrado la reducción rápida de la carga viral, tan rápida como a los 7 días (o 168 horas). A su vez, esta dosis de 10 mg es tolerada por la gran mayoría de los pacientes. Por lo tanto, esto provee una buena plataforma para un producto tanto oral como parenteral de larga duración. De esa manera, podríamos tener una dosis oral de administración semanal para pacientes con VIH y unos pequeños implantes que se podrían poner anualmente para la prevención del contagio con el virus.

**Fostemsavir:** otro medicamento esperado es el fostemsavir, el cual se encuentra en su fase 3 de estudio. Pertenece a una nueva clase de medicamentos y es inhibidor de entrada (“attachment inhibitor”) el cual es importante para los pacientes con múltiples resistencias a medicamentos. Este previene la entrada del virus al unirse a la envoltura viral gp120 e interviniendo con la unión del virus a los receptores de CD4. Se espera que este medicamento termine su tercera fase para el año 2020.

### Comentario

Los productos presentados en este artículo son los nuevos medicamentos que podemos esperar en los próximos meses y años para la lucha contra el VIH. Se trata de nuevos grandes adelantos no solo para el tratamiento, sino también para la prevención de esta enfermedad. 

Se puede encontrar más información en: <https://AIDSinfo.NIH.gov>, <https://Clinicaltrials.gov>, 9th International AIDS Society Conference on HIV Science. Paris. July 23-26, 2017.