

# El cambiante mundo del VIH/SIDA

## 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 Loíza Práctica privada en Carolina



**E**l VIH ya lleva conviviendo con nosotros más de 30 años. Es un virus muy inteligente que puede mutar en forma recurrente, siendo esta la razón por la que las guías de tratamiento son sumamente cambiantes. Al cambiar así los medicamentos de preferencia –según se van obteniendo nuevos medicamentos y nuevas combinaciones de los mismos– se logra ser más efectivos y también ofrecer tratamientos con menos efectos secundarios.

### Última actualización de las guías de VIH

La última actualización de las guías de tratamiento es bastante reciente (del 14 de julio de 2016). Estas nuevas guías para adultos y adolescentes en su última revisión incluyen 3 combinaciones aprobadas de medicamentos que contienen TAF (tenofovir alafemida) y FTC (emtricitabina). TAF es un profármaco (o prodroga) de tenofovir.

**La actualización de las guías nos presenta y expone los siguientes puntos como los más importantes:**

**1.** En los pacientes nuevos en tratamiento se recomienda empezar con dos NRTI (nucleótidos inhibidores de transcriptasa reversa) en combinación con un tercer agente activo. Este podría ser un inhibidor de integrasa, un NNRTI (no nucleótido inhibidor de la transcriptasa reversa) o un PI (inhibidor de proteasa) con un potenciador farmacocinético (cobicistat o ritonavir).

Los siguientes tratamientos son los recomendados en la actualidad para iniciar la terapia de los pacientes nuevos:

### Tratamientos con inhibidores de integrasas:

- Dolutegravir/Abacavir/Lamiduvine, solo en pacientes negativos al HLA\*B5701;
- Dolutegravir con TDF/FTC (Tenofovir disopropil fumarato/Emtricitabina) o TAF/FTC (Tenofovir Alafenamida/Emtricitabina);
- Elvitegravir/Cobicistat/Tenofovir Alafenamida / Emtricitabina;
- Elvitegravir/Cobicistat/Tenofovir Disopropil Fumarato/Emtricitabina; y
- Raltegravir con TD/FTC o TAF/FTC.

### Tratamientos con inhibidores de proteasa:

- Darunavir/Ritonavir con TDF/FTC o TAF/FTC.

Estas recomendaciones se basan en los estudios de efectividad y tolerancia llevados a cabo en los últimos años. Siempre se debe recalcar que las mismas son simplemente guías para tratamiento y que, por otro lado, el tratamiento de cada paciente debe ser individualizado, atendiendo así las características y necesidades propias de cada paciente. Por lo tanto, también existen otros tratamientos alternativos que se pueden tomar en consideración.

### Tratamientos alternativos:

Estos podrían ser preferidos para otros pacientes, según sus necesidades:

- NNRTI + NRTI;
- Efavirenz (EFV)/TDF/FTC;
- EFV/TAF/FTC; y
- RPV (Rilpivirina)/TDF/FTC o RPV/TAF/FTC; este es indicado cuando la carga viral es menor de 100 000 copias/ml y los CD4 son mayores de 200 células/mm<sup>2</sup>.

Inhibidores de proteasa con potenciador + NRTI

- ATV (Atazanavir) con Cobicistat o Atazanavir con Ritonavir + TDF/FTC o TAF/FTC;
- DRV (Darunavir) con Cobicistat o DRV con Ritonavir + ABC/3TC; si el paciente es HL\*B5701 negativo; y
- DRV/C + TDF/FTC o TAF/FTC.

Se removió de las guías la combinación de Lopinavir/Ritonavir más dos NRTIs. Esto se hizo debido a que esta terapia requiere demasiadas pastillas con una alta toxicidad, habiendo en la actualidad opciones con más efectividad y menos toxicidad para los pacientes.

2. Se enfatizó en ofrecer tratamiento a todo paciente positivo sin importar la cantidad de CD4 que presente el paciente. Anteriormente el tratamiento se ofrecía al paciente solo cuando tenía menos de 500 CD4.

3. Se enfatiza en ofrecer tratamiento a mujeres positivas que estén embarazadas o tengan altas probabilidades de estarlo y se pone énfasis en que continúen el mismo luego del embarazo.

4. Se revisaron las interacciones entre tratamiento antirretroviral y los anticonceptivos.


5. Para pacientes coinfectados con hepatitis B se recomienda la actualización de tratamiento a TAF/FTC. Esto porque hay menos toxicidad renal y para los huesos. No se recomienda Adenofir o Telbivadine para estos pacientes debido a la alta evidencia de toxicidad con el tratamiento.

6. En los pacientes coinfectados con hepatitis C, se llevó a cabo una actualización de las interacciones farmacocinéticas y de los medicamentos aprobados recientemente, Daclastavir y las dos de combinación Elbasvir y Gazoprevir. El Peginterferon-Alfa y la Ribavirina se removieron de las listas de tratamiento.

## Comentario

Se puede observar que con las nuevas guías se trabaja y enfatiza en la simplificación de los tratamientos para los pacientes, utilizando menos pastillas y teniendo menos efectos secundarios. Pero debemos también recalcar que se trata de guías generales y que, por otro lado, cada paciente merece un tratamiento individualizado, acorde a sus necesidades y su diario vivir.

De esta manera podremos dar a nuestros pacientes la oportunidad de una mejor calidad de vida que, a la vez, sea altamente funcional.

Por eso, en cada visita es bueno discutir con cada paciente sobre cuáles son sus prioridades personales en ese momento y cuán acorde está su tratamiento con su diario vivir, y explorar también si tenemos la posibilidad de ofrecerle algo mejor. 

Se puede obtener más información en el portal:  
AIDS Info -Clinical Guidelines  
<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines>

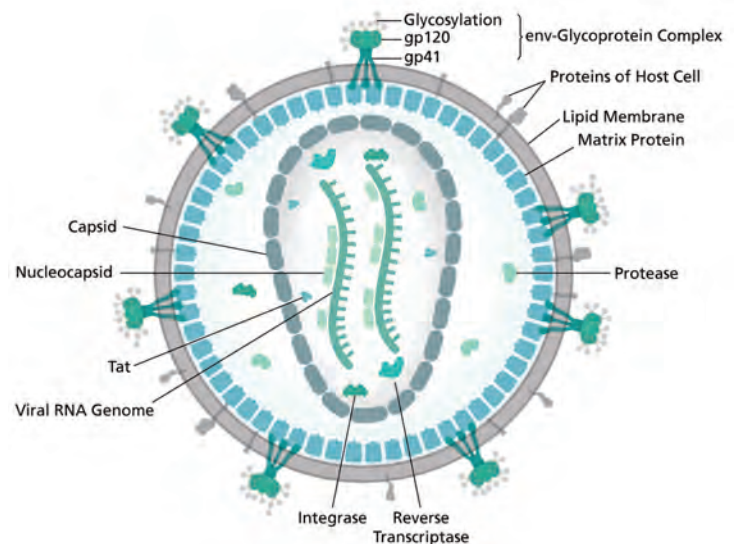


Diagrama de virion de HIV (cc 4.0).