



# terapia anti-VIH

La terapia anti-VIH es un tratamiento con fármacos que ataca el VIH. Estos fármacos interfieren en la forma en que el VIH trata de reproducirse a sí mismo dentro de la célula humana. Sin embargo, los fármacos no pueden acabar con el virus completamente, pero sí reducen las posibilidades de que las células infectadas reproduzcan nuevas partículas de VIH que puedan infectar aún más células humanas.

**Los fármacos anti-VIH que están disponibles actualmente se clasifican en dos categorías:**

- Inhibidores de la transcriptasa inversa
- Inhibidores de la proteasa

Los fármacos antirretrovirales son mucho más eficaces cuando se toman en una combinación de tres fármacos al mismo tiempo, lo que se conoce con el nombre de terapia combinada o TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad). Lo que no está tan claro es cuál de las combinaciones disponibles actualmente es la más eficaz.

Tampoco está muy claro cuál es el mejor momento para comenzar a tomar los fármacos anti-VIH. Sin embargo, las directrices sobre tratamientos de la Asociación Británica de VIH recomiendan que se considere iniciar tratamiento sólo si se desarrollan síntomas relacionados con el VIH, si el recuento de CD4 está por debajo de 200, si éste cae rápidamente o si la carga viral es alta. Si eres asintomático y tienes un recuento de CD4 alto (200 - 350), la decisión de empezar o no dependerá de la rapidez con que tus CD4 comiencen a caer y tu carga viral a incrementarse.

Por lo general, las combinaciones TARGA incluyen dos fármacos de una clase de antirretrovirales llamada análogos de nucleósido (ITIN), y un fármaco de otra clase: o bien de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN), o bien de los inhibidores de la proteasa (IP). Algunas personas toman cuatro o más fármacos, sobre todo si padecen enfermedades en estado avanzado relacionadas con el VIH, si la carga viral es alta, o si han tomado anteriormente varias combinaciones antirretrovirales y se han manifestado resistencias a ciertos fármacos.

## Inhibidores de la transcriptasa inversa (ITI)

Una vez que el virus del VIH se ha introducido en el cuerpo y ha invadido la célula humana, utiliza una sustancia llamada transcriptasa inversa (TI) para convertir su código genético en un código similar al de la célula humana (ADN). Este ADN viral se mezcla luego con el ADN humano, convirtiendo la célula en una fábrica que elabora nuevos bloques de virus.

Hay tres clases de fármacos antirretrovirales que eligen como blanco la transcriptasa inversa:

- **Los análogos de nucleósido (ITIN):** AZT (zidovudina, Retrovir®), ddI (didanosina, Videx®), 3TC (lamivudina, Epivir®), d4T (estavudina, Zerit®), abacavir (Ziagen®) y ddC (zalcitabina, Hivid®).  
AZT y 3TC también están disponibles en una combinación de una única pastilla llamada Combivir®.  
AZT, 3TC y abacavir se pueden encontrar combinados en una sola pastilla con el nombre comercial de Trizivir®.
- **Los no análogos de nucleósido (ITINN):** efavirenz (Sustiva®), nevirapina (Viramune®). Delavirdina (Rescriptor®) está también disponible en un programa de uso compasivo.

La tercera clase de fármacos disponible actualmente que atacan a la

transcriptasa inversa son **los análogos de nucleótido**. Tenofovir (Viread) es el único fármaco de esta clase actualmente disponible bajo prescripción médica, diseñado inicialmente para terapias de rescate o de segunda línea. Sin embargo algunos estudios lo están utilizando en sus pacientes como tratamiento de primera línea.

## Los inhibidores de la proteasa

La proteasa es una enzima del VIH diferente. Después que el VIH ha mezclado con éxito su ADN con el ADN de la célula humana, la célula produce una cadena de proteínas. La proteasa corta esta cadena de proteínas en pequeños eslabones que pueden ser usados para construir nuevas partículas de VIH. Mediante el bloqueo de la proteasa, los inhibidores de la proteasa ayudan a prevenir que de una célula infectada puedan producirse nuevas partículas de virus infeccioso.

Los inhibidores de la proteasa autorizados que actualmente están disponibles son: indinavir (Crixivan®), ritonavir (Norvir®), nelfinavir (Viracept®), saquinavir (disponible en dos formulaciones: Invirase® y Fortovase®) y lopinavir/r (Kaletra®). Amprenavir (Agenerase®) sólo puede ser prescrito para tratamientos de segunda línea. Atazanavir y tipranavir son dos nuevos inhibidores de la proteasa en fase de experimentación que actualmente sólo se están utilizando en ensayos clínicos.

## Otras opciones de tratamientos

En la actualidad se estudia la eficacia y seguridad de otros fármacos pertenecientes a las clases anteriormente citadas, así como también fármacos de otras clases, como el inhibidor de la fusión conocido con el nombre de T-20, y un cierto número de terapias inmunitarias como la interleucina-2 que intenta aumentar la respuesta inmunitaria frente al VIH. A veces se emplea también el uso de fármacos anticancerígenos como la hidroxiurea, que permite reforzar los niveles de los fármacos antirretrovirales en la sangre.

## Efectos adversos

Como todos los medicamentos, los fármacos anti-VIH pueden causar efectos adversos. A diferentes tipos de fármacos, diferentes serán también los efectos adversos. Asegúrate de que tu médico te explique cuáles son los efectos adversos que podrías experimentar según el tipo de fármaco que hayas decidido tomar, tanto aquellos leves que pueden desaparecer, como aquellos realmente graves sobre los que conviene que informes a tu médico lo más rápido posible.

## Resistencia

La resistencia se puede desarrollar siempre que el VIH siga reproduciéndose y se toman a la vez medicamentos antirretrovirales, pero se puede retrasar, quizá indefinidamente, al tomar combinaciones de fármacos más potentes que reduzcan la carga viral a niveles muy bajos. Aunque el VIH sea resistente a un tipo de fármaco, existe la posibilidad de que todavía sea sensible a algún otro fármaco antiviral.

El riesgo de desarrollar resistencia se incrementa si no se mantienen las tomas diarias regulares y a las horas prescritas de los fármacos antirretrovirales, si no se tienen en cuenta las restricciones alimenticias y si no se consigue apoyo que permita tomar el tratamiento a largo plazo. Esto significa que sólo se debería comenzar una terapia antirretroviral si se está realmente convencido de tomarla de forma continuada. El estricto cumplimiento del régimen de tratamiento es lo que se conoce con el nombre de 'adhesión' y es uno de los títulos de otra *Factsheets* de NAM. Por esta razón, es particularmente importante comenzar una terapia anti-VIH sólo si se está firmemente concienciado sobre la adhesión a los fármacos, y buscar soporte que permita cumplirlo por largo tiempo.

**please photocopy and pass on**

copyright © NAM 2006

all rights reserved

**NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV**

**for details write to NAM**  
Freepost LON 17995  
London SW9 6BR

**tel**  
+44 (0) 207840 0050  
**web**  
www.aidsmap.com