



carga viral

La carga viral es el término utilizado para describir la cantidad de partículas de VIH en sangre. Cuanto mayor sea ésta, más probabilidad hay de que las células T CD4 que combaten la infección descendan con rapidez (véase la FactSheet 3 de NAM, Recuento de células T CD4, cuya última actualización es de junio de 2002) y mayor es el riesgo de desarrollar síntomas en unos pocos años.

El resultado de un test de carga viral se describe como el número de 'copias' de ARN del VIH por mililitro (copias/ml). Generalmente, 10.000 copias/ml o menos se considera una carga 'baja' y 50.000 copias/ml o más se considera 'alta'.

Existen varios análisis de carga viral diferentes en este momento. Cada uno de ellos utiliza una técnica diferente para determinar el número de partículas de VIH, pero todos ellos son igualmente fiables a la hora de determinar si la carga viral es baja, media o alta. Sin embargo, cada análisis tiene un punto de corte por debajo del cual no puede detectar el VIH de manera fiable. Para la mayoría de tests (tests ultrasensibles) este límite de detección es en la actualidad de 50 copias/ml. Cualquier muestra de sangre con niveles de VIH por debajo de este umbral se dice que tiene una carga viral 'indetectable'. Esto no significa necesariamente que no haya VIH en esa muestra, sino que el número de copias de VIH está en cualquier cifra entre 0 y 49.

Las vacunas e infecciones pueden provocar una elevación transitoria de la carga viral, por lo que, en esos casos, es conveniente evitar el análisis de carga viral hasta pasado un mes al menos desde la vacuna o la infección.

Hoy en día, todos los tests de carga viral miden con igual precisión los tipos de VIH que son habituales en África y Asia.

Los tests de carga viral y las personas que actualmente no están tomando tratamiento antirretroviral

Si no se está tomando fármacos anti-VIH, la carga viral se controlará en tus visitas habituales al hospital, ya que ello puede dar indicios de cuál será el desarrollo probable de la infección por VIH en caso de no tomar tratamiento. Entre personas con el mismo recuento de CD4, los que tienen mayor carga viral tienden a desarrollar síntomas con más rapidez que los que tienen carga viral más baja.

Los cambios en la carga viral con el paso del tiempo, junto con otros indicadores tales como el recuento de CD4 y la presencia de síntomas relacionados con el VIH, pueden ayudar a decidir si comenzar tratamiento anti-VIH o no (para más información sobre el recuento de CD4 véase la Factsheet 3 de NAM, cuya última actualización es de junio de 2002)

Monitorizando el tratamiento

El tratamiento con un régimen anti-VIH eficaz se traduce en una disminución de la carga viral. Antes de comenzar un tratamiento o de cambiar tus fármacos, sería aconsejable que tu médico te hiciera

un test de carga viral que te sirva de indicador basal antes de comenzar o cambiar, seguido de un segundo test entre las cuatro y doce semanas posteriores al primero. La diferencia entre uno y otro puede orientarte sobre cuánto ha descendido la carga viral.

Para algunas personas, los tratamientos antirretrovirales pueden reducir la carga viral a niveles 'indetectables'. En estos momentos, los médicos opinan que la carga viral indetectable debería ser el objetivo del tratamiento porque es menos probable desarrollar resistencias a los fármacos utilizados, y además se reduce el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el VIH.

El tiempo en alcanzar una carga viral indetectable puede variar; lo ideal sería que después de seis meses en una combinación de primera línea la carga viral descendiera a menos de 50 copias.

Repuntes de la carga viral

Las personas con carga viral indetectable pueden experimentar pequeños repuntes de la carga viral de vez en cuando, la cual puede aumentar desde niveles indetectables a más de 100 ó 200 copias en un único análisis y volver a ser indetectable al siguiente. Esto no indica que el tratamiento está fracasando. No obstante, si la carga viral se incrementa por encima de 50 copias/ml pero por debajo de 500 copias/ml y se mantiene así, esto podría indicar que el tratamiento está fallando. Por lo que se debería discutir con el médico la posibilidad de cambiar o de intensificar el tratamiento.

Test de resistencia

Si tu carga viral se eleva por encima de 1.000 copias/ml, en ese caso se puede realizar un test de resistencia para determinar cuál o cuáles de los fármacos que se están tomando no son eficaces contra el VIH. El VIH que ha desarrollado resistencia a un fármaco también puede ser resistente a otros fármacos similares que aún no se hayan tomado. Esto se conoce como resistencia cruzada, por lo que un test de resistencia también debería indicar cuáles son las opciones de fármacos más eficaces para cada persona.

Con el fin de reservar el mayor número de opciones de tratamiento posible, algunos médicos aducen que el tratamiento siempre debería tener como objetivo el nivel de carga viral indetectable. Sin embargo, otros médicos arguyen que en ciertas personas, especialmente aquellas que están en segunda línea de tratamiento o siguientes, esto podría no ser posible y comportaría que las personas que cambiasen de fármacos que todavía son útiles, en un momento determinado verían limitadas sus opciones de tratamientos.

Transmisión del VIH y carga viral

Los tests rutinarios de carga viral sólo miden la cantidad de VIH en la sangre, en cambio no lo hacen en las células del cuerpo, el cerebro o fluidos genitales. Los efectos de los fármacos anti-VIH en estos lugares pueden variar tanto que sigue existiendo posibilidad de transmisión en personas con una carga viral indetectable.

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