



cambio de tratamiento

El objetivo del tratamiento antirretroviral en las personas que lo toman por primera vez es reducir la carga viral por debajo de 50 copias, nivel que se llama 'indetectable'. Cuando la carga viral no llega a estos niveles, hay más probabilidades de que el tratamiento no logre una supresión sostenida del VIH en el tiempo. Un rebote continuo de la carga viral desde niveles muy bajos significa que el tratamiento está fallando. Esto puede traer como consecuencia una caída en los recuentos de CD4, un posible riesgo de enfermedades relacionadas con el VIH y un riesgo constante de desarrollar resistencia a los fármacos. Esto indica que el tratamiento, al no estar suprimiendo la carga viral hasta niveles de indetectabilidad, se debería cambiar por otros fármacos disponibles que puedan lograr este objetivo.

Controlando la carga viral

Algunas veces la carga viral aumenta un poco por encima de los niveles detectables y luego vuelve a caer por debajo en la siguiente prueba. Esto se conoce como 'un repunte' e indica que se debería realizar otra prueba de carga viral lo más pronto posible (lo ideal es hacerlo en el transcurso de las dos semanas siguientes). A pesar de que una de estas irregularidades momentáneas pueda deberse a un problema en la misma prueba de carga viral, se deberían considerar cuidadosamente otras posibles causas, tales como interacciones con los fármacos, problemas de adhesión, enfermedades o vacunas.

Se considerará que el tratamiento ha fallado en el control del VIH siempre que se hayan hecho dos pruebas de carga viral con al menos dos semanas de diferencia entre ambas y que las dos muestren una carga viral por encima de 50 copias. Se recomienda que se realice una prueba de resistencia a los fármacos para ayudar a elegir el tratamiento de reemplazo o, si esto no es posible (por ejemplo, si tu carga viral es demasiado baja como para hacer una prueba de resistencia), que el nuevo tratamiento incluya una combinación completamente nueva de fármacos.

Si el cambio del tratamiento se debe a los efectos secundarios, pero la carga viral está indetectable, lo mejor es cambiar sólo el(los) fármaco(s) que esté(n) causando el problema. Si ha habido problemas con la adhesión, el tratamiento que falla debería ser reemplazado con fármacos que sean más fáciles de tomar y se debería brindar ayuda a la persona para mejorar su adhesión.

Pruebas de resistencia

Algunos médicos pueden considerar retrasar un cambio en el tratamiento si los repuntes de carga viral están en niveles bajos, por ejemplo, entre 500 y 1.000 copias. Esto se debe a que las pruebas de resistencia a los fármacos (que pueden ayudar a precisar cuáles son los fármacos que probablemente serán menos eficaces en el tratamiento de reemplazo) son más fiables con cargas virales por

encima de 1.000 copias. La decisión de retrasar el cambio puede incrementar el riesgo de desarrollar posteriores resistencias. A causa de este riesgo, sería conveniente que las personas cuya carga viral ha rebotado por encima de 1.000 copias abandonaran su tratamiento mientras esperan los resultados de su prueba de resistencia. El momento de introducir un cambio en la terapia estará influido por las opciones de fármacos que estén disponibles. Si hay muchas probabilidades de que una segunda combinación reduzca tu carga viral a niveles indetectables, entonces, cuanto más pronto hagas el cambio, menor será el riesgo posible de desarrollar resistencias. Si tienes pocas opciones, puede que tengas que esperar a cambiar más tarde.

Las causas de fracaso del tratamiento pueden ser complejas y, por ello, no hay evidencias claras que indiquen cuál es la mejor elección de fármacos de reemplazo.

Cambio de tratamiento después de más de un fallo de tratamiento - Terapia de rescate

A menudo los médicos hacen una distinción entre personas que necesitan cambiar sus fármacos para el VIH por primera vez y personas que ya lo han hecho anteriormente. El término terapia de rescate se usa para describir el tratamiento para personas que ya han tomado fármacos anti-VIH de las principales clases.

Las personas cuyo VIH es resistente a un número de fármacos anti-VIH pueden encontrar dificultades para diseñar un régimen de reemplazo que pueda bajar su carga viral a niveles de indetectabilidad. Sin embargo, reducciones mucho más pequeñas en la carga viral conllevan una mejora de la salud. En personas con VIH avanzado, el recuento de CD4 es mejor factor pronóstico de riesgo futuro de enfermedad que la carga viral, y por tanto puede ser más importante en un régimen de reemplazo buscar un incremento potencial de los CD4.

La terapia de rescate tiene más probabilidades de tener éxito cuando a ésta se le puede añadir una nueva clase de fármacos, o fármacos a los que la persona sea sensible en lugar que resistente; cuando al cambiar la terapia los niveles de carga viral sean más bajos; y cuando se haya realizado una prueba de resistencia para elegir los nuevos fármacos. También puede ser muy útil una prueba de niveles de fármaco en sangre.

Normalmente las interrupciones de tratamiento provocan una rápida caída del recuento de CD4 y un aumento de la carga viral, y por tanto *pueden* representar un riesgo para las personas que necesitan terapia de rescate. Sin embargo, siempre es importante considerar si los riesgos de continuar el tratamiento compensan los riesgos de interrumpirlo.

please photocopy and pass on

copyright © NAM 2003

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