

---

## 8. MONITOREO DEL PACIENTE EN TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

---

*Una vez que el paciente ha comenzado la terapia antirretroviral, debe vigilarse estrechamente para evaluar la respuesta; vigilar los efectos adversos de los medicamentos, y promover la adherencia.*

Una vez que el paciente ha comenzado la terapia antirretroviral, debe vigilarse estrechamente para evaluar la respuesta clínica, inmunológica y en lo posible virológica al tratamiento; vigilar los efectos adversos de los medicamentos, y promover la adherencia.

Siempre que sea posible, las visitas clínicas deben ser complementadas por el contacto con otros miembros del equipo de atención de salud.

Las visitas de seguimiento deben incluir:

- Un contacto inicial 2-4 semanas después del inicio del tratamiento para evaluar efectos adversos y para promover la adherencia.
- Visitas frecuentes con el médico, si es posible de forma mensual, pero al menos cada tres meses.
- Cuando las visitas mensuales a un médico no son posibles, estas se pueden mantener con otro profesional del equipo de salud (enfermeras, farmacéutico) siempre que cuenten con la formación necesaria en VIH.
- Un recuento de células de CD4 tres meses después del inicio del tratamiento y cada 4-6 meses con posterioridad.
- En caso de estar disponible, una medida de la carga viral 3-6 meses después del inicio de la terapia y al menos cada 6 meses con posterioridad. Aunque las recomendaciones internacionales establecen un seguimiento más estrecho del monitoreo de la carga viral, este grupo consultor ha estimado esta periodicidad en aras de optimizar los recursos disponibles en los países de la región. En caso de que existiera amplia disponibilidad se podría realizar con mayor frecuencia.
- Visitas clínicas más frecuentes según sea necesario para abordar la progresión clínica y efectos secundarios adversos.
- Se deberán realizar algunos exámenes de laboratorio para monitorear la toxicidad por estos fármacos aún antes de que se presenten síntomas clínicos. Sin embargo, si se presenta sintomatología sugestiva de alguna toxicidad atribuible a alguno de los ARV utilizado se deberá estudiar en ese momento de forma adecuada.

En general se debería realizar un cuadro hemático y un perfil bioquímico cada 3-6 meses. Sin embargo, la periodicidad y el tipo de exámenes mínimos que se deben realizar, en función de los fármacos utilizados, se enumeran en la siguiente tabla:

Tipo de examen	AZT	3TC	D4T	DDI	NVP	EFV	IDV	NFV	RTV	SQV
Cuadro hemático	C/3m	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Parcial de Orina	no	no	no	no	no	no	C/3m	no	no	no
Glicemia	no	no	no	no	no	no	C/6m	C/6m	C/6m	C/6m
Transaminasas	no	no	no	no	C/3m	C/3m	C/3m	C/3m	C/3m	C/3m
Colesterol y Triglicéridos	no	no	no	no	no	C/6m	C/6m	C/6m	C/6m	C/6m
Creatinina/BUN	no	no	no	no	no	no	C/3m	no	no	no
Amilasa	no	no	C/6m	C/6m	no	no	no	no	no	no

Los pacientes que empiezan la terapia antirretroviral deben ser informados acerca de los efectos colaterales más comúnmente asociados con los medicamentos que les fueron prescritos. Se les deben dar instrucciones para que contacten con el equipo de salud tan pronto como noten algunos de ellos, aunque muchas experiencias adversas son transitorias y pueden desaparecer en 2-3 semanas sin tener que discontinuar los medicamentos.

Se recomienda a los equipos de salud que atienden pacientes en terapia antirretroviral, que revisen periódicamente las actualizaciones sobre efectos secundarios, toxicidades y el manejo de las mismas ya que continuamente se vienen describiendo nuevos cuadros secundarios a la utilización prolongada de los ARV que requieren conocimiento y experiencia para su prevención y manejo.

Como ejemplo de algunos de los efectos secundarios que pueden ser controlados sin interrupción del tratamiento, se incluyen síntomas leves o moderados de:

- Fatiga, cefalea, malestar general, miálgias y artralgias (cualquier fármaco).
- Molestias gastrointestinales (especialmente con zidovudina, indinavir y nelfinavir).
- Erupción cutánea con o sin fiebre (especialmente con abacavir, efavirenz y nevirapina).
- Diarrea (especialmente con nelfinavir y DDI).
- Sueños intensos, somnolencia matutina y trastornos depresivos (efavirenz).
- Nefrolitiasis (indinavir).

---

Algunas experiencias adversas pueden requerir interrupción de los medicamentos de forma inmediata y algunos ejemplos de estas son:

- La anemia severa (Hb < 7 gr./ dl) obliga a la suspensión del AZT.
- La neuropatía periférica a la suspensión de la estavudina y/o didanosina.
- La pancreatitis a la suspensión de la didanosina.
- La alteración intensa de parámetros hepáticos (elevación de 4 veces los valores normales) o hepatitis a la suspensión de la nevirapina.
- El Síndrome de Stevens-Johnson a la suspensión de la nevirapina.
- La depresión intensa obliga a la suspensión del efavirenz.
- La atrofia renal o alteración significativa de la función renal obliga la suspensión del indinavir.
- Mención especial merece la aparición del síndrome de hipersensibilidad al abacavir ya que una vez suspendido el medicamento por este motivo **no debe nunca ser reiniciado nuevamente** por el peligro de shock anafiláctico y muerte en los pacientes.

Si un evento adverso puede ser atribuido a un antirretroviral específico, esta medicación puede ser cambiada a un nuevo agente, siempre que no se haya documentado falla terapéutica al esquema.

