

## 4. CRITERIOS PARA EL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

*...es indispensable que siempre se considere como criterio de inicio, el acuerdo que el paciente exprese de iniciar su terapia ARV, basado en la obtención de una información clara y adecuada sobre ella y en la comprensión completa sobre sus riesgos, beneficios y requerimientos de adherencia.*

Este grupo consultor considera que el tratamiento antirretroviral debe ser iniciado en los pacientes adultos infectados por VIH basándose en los siguientes criterios clínicos y de laboratorio:

### **Prioridad más alta<sup>5</sup>:**

- Síntomas de infección por VIH avanzada (criterio definitorio de SIDA).
- Recuento de células de CD4\* <200/mm<sup>3</sup>.

### **Segunda prioridad:**

- Recuento de CD4 entre 200-350mm<sup>3</sup> con:
  - Caída rápida en el recuento de CD4 (descenso >25% del valor anterior) y/o
  - En caso de estar disponible, carga viral > 100.000 copias por PCR y/o
  - Síntomas asociados a infección por VIH como son pérdida crónica de peso (>10%), diarrea o fiebre (por más de un mes).

No debe olvidarse que en cualquier paciente de “alta prioridad” (excepto embarazadas que no cumplan uno de los dos criterios previos) debe iniciarse profilaxis primaria para I.O.

**Los criterios antes mencionados son de orden biológico. Sin embargo, es indispensable que siempre se considere como criterio de inicio, el acuerdo que el paciente exprese de iniciar su terapia ARV, basado en la obtención de una información clara y adecuada sobre ella y en la comprensión completa sobre sus beneficios, requerimientos de adherencia y riesgos.**

El panel consideró que aquellos pacientes que tuvieran recuentos de CD4 entre 200 y 350, sin los criterios arriba mencionados, no deberían ser el grupo prioritario para el inicio del tratamiento. Sin embargo, éste podría ser considerado en función de protocolos locales y la disponibi-

<sup>5</sup> En algunos países de las Américas, las mujeres embarazadas se han definido como la primera prioridad para recibir el mejor esquema antirretroviral disponible en el país, según la indicación médica que cada una de ellas tenga para recibirla.

\* Pacientes con recuentos de linfocitos totales menores de 1000-1.200 células/mm<sup>3</sup> en general presentan recuento de linfocitos CD4 <200/mm<sup>3</sup>

---

lidad de medicamentos. En caso de no recibir tratamiento estos pacientes deben ser revisados clínicamente de forma estrecha, y a través del recuento de CD4 con una periodicidad no superior a los cuatro meses y de la realización de una carga viral cada seis meses.

En los pacientes con recuento de células de CD4 > a 350, la terapia antirretroviral no está recomendada, como tampoco lo está la medida de la carga viral a no ser que esté ampliamente disponible. En este grupo se debe hacer seguimiento con recuento de CD4 cada 4-6 meses.