
1. INTRODUCCIÓN

Con el advenimiento de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) la aparición de enfermedades oportunistas ha disminuido considerablemente y el pronóstico y la calidad de vida de las personas viviendo con VIH ha mejorado sustancialmente. Sin embargo, el abordaje de la terapéutica de la infección por VIH es cada vez más complejo. La aparición de resistencia viral, la toxicidad a medio y largo plazo de las drogas disponibles, así como la necesidad de una alta adherencia al tratamiento, hacen necesario que los riesgos y beneficios del mismo sean cuidadosamente sopesados a la hora de tomar una decisión terapéutica.

Un grupo de expertos de la región de las Américas, con amplia experiencia en el manejo de la infección por VIH, se reunió el 30 y 31 de julio de 2001 en la ciudad de Washington, DC y formuló una serie de recomendaciones para el uso de antirretrovirales en esta región.

En estas recomendaciones se incluyen pautas para el manejo de la infección VIH en adultos. No se incluyen recomendaciones directamente relativas al manejo de la infección en niños, embarazadas, o personas accidentalmente expuestas al VIH.

Estas recomendaciones ven la luz casi un año después y por ello se han incorporado las novedades significativas que se han producido durante este tiempo, incluyendo el documento elaborado por OMS *“Expansión del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados: Directrices para un enfoque de salud pública, resumen de Orientación abril 2002”* con el que se ha intentado mantener la máxima consistencia.

Se hace especial llamado a que los médicos y otros profesionales de los equipos interdisciplinarios que manejan pacientes con infección por VIH, se deben mantener actualizados de forma permanente.

En este documento, se ha puesto el énfasis en:

- Establecer prioridad para el tratamiento de los individuos en un alto riesgo de muerte o progresión de enfermedad.
- Implementar algoritmos clínicos cuando las pruebas de laboratorio no estén disponibles.
- Utilizar combinaciones de fármacos altamente eficaces.
- Definir un formulario limitado pero efectivo para los países con dificultades para adquirir todos los agentes disponibles en el mercado.
- Promover manejos simplificados para los pacientes y sistemas de salud.
- Preservar opciones para los individuos que presentan fracaso del tratamiento y tener alternativas cuando hay toxicidad o intolerancia.

-
- Realizar una aproximación a la expansión de los programas de tratamiento a medida que las capacidades de cada país se desarrollan.

Durante esta reunión se establecieron también las siguientes consideraciones generales:

CONSIDERACIONES GENERALES

La **monoterapia y la biterapia no son hoy en día aceptables** para el inicio de la terapia antirretroviral. En el momento actual el tratamiento antirretroviral con combinaciones de al menos tres drogas constituye el tratamiento de elección de la infección por VIH.

La evaluación de **la situación clínica y el recuento de linfocitos CD4 constituyen los elementos básicos para establecer las decisiones terapéuticas**. En los países en los que se disponga de carga viral plasmática, su cuantificación ayudará en la decisión de cuándo comenzar el tratamiento. Así mismo la carga viral se convertirá en el instrumento deseable para monitorear la efectividad del tratamiento antirretroviral.

Los objetivos del tratamiento incluyen **mejorar la calidad y la cantidad de vida** de los pacientes, evitando en lo posible producir algún daño. Los efectos beneficiosos se monitorizan por la evaluación clínica, el mantenimiento o mejoría de la respuesta de CD4 y el control virológico cuantificado mediante la carga viral cuando se disponga de esta determinación.

La **toxicidad** a corto, medio y largo plazo son un factor limitante del tratamiento antirretroviral. Esto obliga a tomar decisiones compartidas con los pacientes, especialmente si están en situación asintomática; a ser cautelosos en la elección de la pauta de tratamiento, y a disminuir, prevenir y resolver la toxicidad de las drogas.

La **adherencia** (apego) al TARGA juega un papel primordial para el inicio del tratamiento, para la selección de los esquemas, la durabilidad de la respuesta al mismo y para evitar el desarrollo de cepas resistentes. Por ello debe ser valorada, monitorizada y apoyada en todo momento y **constituye un eje fundamental en la decisión terapéutica**.

Es posible que haya diversas **pautas de tratamiento similares** desde el punto de vista de potencia antirretroviral. Este grupo consultor en la elección de las mismas ha buscado el equilibrio entre:

- ✓ Efectividad
- ✓ Seguridad
- ✓ Simplificación (en cuanto al número de tomas)
- ✓ Accesibilidad (por países con recursos limitados)
- ✓ Disponibilidad
- ✓ Interacciones farmacológicas

La complejidad del TARGA implica que el cuidado de pacientes con infección por VIH sea llevado a cabo por **personal capacitado** y que cuente con la infraestructura sanitaria esencial.

La administración de TARGA no debe provocar - ni en el paciente ni en el equipo sanitario que lo cuida - un relajamiento en la adopción de medidas eficaces para evitar la transmisión de la infección por VIH u otros patógenos con los que comparte los mismos mecanismos de transmisión (virus de las hepatitis B y C, otras ITS, etc.)