

SUPLEMENTO ESPECIAL HIV TREATERS MEDICAL ASSOCIATION OF PUERTO RICO



atazanavir



cobicistat


EVOTAZ[®]

(atazanavir and cobicistat)

300mg/150mg tablets

A fixed-dose combination in one pill.

COMING SOON...



Bristol-Myers Squibb

EVOTAZ is a registered trademark of Bristol-Myers Squibb Company.

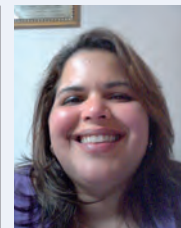
©2014 Bristol-Myers Squibb Company, Princeton, NJ 08543, U.S.A.

1391US14BR01128-01-01 05/14

Tratamiento como prevención del VIH

Vilmary Sierra Rosa, MD, AAHIVS

Presidente de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH de PR;
Facultativa, Florida/Caribbean AIDS Education and Training
Center del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR;
Concilio de Salud Integral de Loíza;
Práctica privada en Carolina



A continuación, presentamos un breve resumen sobre una alternativa de uso preventivo para proteger del contagio del virus VIH a personas de alto riesgo. Esta nueva alternativa requiere, además, el empleo ya conocido de las medidas de protección básicas. Se deben considerar sus ventajas y desventajas y, sobre todo, la consistencia en su uso regular con el fin de mantener niveles adecuados en la sangre para que puedan ser eficaces.

En el verano de 2012 la FDA aprobó una combinación de medicamentos como tratamiento preventivo para personas seronegativas al virus de VIH. Esto abrió una puerta de esperanza para muchos individuos, pero para otros no ha sido así, pues aún hay preguntas por aclarar sobre este tratamiento.

El CDC (Centers for Disease Control and Prevention) también dio el visto bueno para el uso de emtricitabina/fumarato de disoproxilo de tenofovir (*Truvada*), como un medicamento de profilaxis para el VIH en personas de alto riesgo (en especial: parejas heterosexuales serodiscordantes y hombres que tienen sexo con hombres –o HSH–).

Información necesaria antes del tratamiento

Antes de iniciar este tratamiento, los pacientes deben

efectuarse las pruebas de VIH, para asegurarse de que son seronegativos. Las mismas pruebas deben seguir efectuándose cada tres meses para su seguimiento. Además, a ellos se les debe hacer una entrevista completa durante la intervención y se les tiene que explicar que el solo uso del medicamento no les asegura que no se contraiga el virus. El paciente debe tomar las mayores medidas de seguridad al tener relaciones sexuales, esto es, con protección (condón). Además de esto, debe hacerse pruebas de laboratorio de seguimiento cada tres meses, del mismo modo que un paciente positivo al VIH, añadiendo además la prueba del VIH.

Estudios clínicos

En estudios clínicos se comprobó que en parejas de HSH hubo una reducción en el contagio de un 42%. A estas personas se les dio el medicamento luego de

hacerse las pruebas de VIH, teniendo estos resultados negativos.

A los pacientes se les explicó que la adherencia al tratamiento es necesaria y sumamente importante y que debían tomarlo todos los días ya que este medicamento requiere niveles adecuados en la sangre para ser efectivo. No se trata de una pastilla de uso ocasional, sino de una para tomar todos los días. Además de eso, se debe insistir en que siempre necesitan usar protección pues el medicamento solo no es suficiente para suprimir el contagio del virus. Este tratamiento tampoco previene el contagio de otras enfermedades de transmisión sexual.

Otro estudio clínico, *Partners PrEP Trial*, realizado en parejas heterosexuales y serodiscordantes, mostró una disminución del 75% en el contagio de VIH, teniendo las mismas indicaciones y recomendaciones que en el estudio de HSH.

En ambos estudios fue muy importante que los pacientes no dejaran de tomar el medicamento y que fueran consistentes en sus dosis. Además, a los pacientes se les hicieron los estudios de rigor cada tres meses.

Aspectos negativos del tratamiento

Por otro lado, a pesar de que todo esto constituye un avance en el tratamiento preventivo, también están los aspectos negativos de esta medicación. Entre estos podemos citar, por ejemplo:

- El hecho de que los pacientes empiecen a desarrollar resistencia al medicamento, lo que suele ocurrir al no ser consecuentes con el uso regular del mismo;
- Las secuelas por el tratamiento, como problemas renales, pérdida de masa ósea y redistribución de grasa corporal;
- Se debe considerar el costo de fármaco y la cuestión de quién lo debe asumir cuando se utiliza como prevención de la condición y no como tratamiento para la misma; y
- La impresión errada que puede dar cuando se le considera como una medicación de diversión o *party pill*, ya que hay personas que creen que con usarla una sola vez en alguna fiesta o encuentro casual es suficiente para evitar el contagio del VIH.

Por eso, queda en nosotros, los médicos, orientar bien a nuestros pacientes y a la población en general informándolos acerca de que este medicamento no es para uso ocasional sino para uso recurrente, para que pueda cumplir con el objetivo de prevención.

Además, debemos insistir en que esta medicación debe ser utilizada junto con protección y que –si se decide emplearla– debe haber un seguimiento médico recurrente para evitar o detectar problemas secundarios.

Comentario

Es nuestra responsabilidad con los pacientes explicarles no solo los beneficios del uso de esta medicación, sino también sus puntos en contra, sobre todo cuando esta no es utilizada como es debido.

Se trata sin duda de una puerta más que se abre para un futuro sin contagios, que nos ayude a cambiar el término de SIDA por el de VIDA. **C**



Historia de los inhibidores de proteasa: Su pasado, presente y futuro, y el rol del tercer agente antiviral en la terapia de VIH



Wilfredo Jay Cuevas, MD, AAHIVS

Ex presidente, Asociación de Médicos
Tratantes de VIH de Puerto Rico
Hospital Ryder, Humacao

El desarrollo de medicamentos para el tratamiento de la infección por VIH ha llevado a un cambio dramático en la morbilidad y mortalidad de esta infección. En especial la evolución en las combinaciones y formulaciones de los fármacos ha permitido alcanzar resultados cada vez mejores en el tratamiento y en el control de esta enfermedad. Afortunadamente, esta evolución continúa para así disponer cada vez de mejores agentes terapéuticos.

Inicios de combinaciones de antirretrovirales

Para mediados de la década de 1990, la tasa de morbilidad y mortalidad relacionada con el diagnóstico de VIH/SIDA disminuyó abruptamente gracias a la introducción de los inhibidores de proteasa como el tercer agente en las terapias antirretrovirales. Así, en los últimos 18 años hemos observado cómo la infección por VIH ha pasado de ser una enfermedad fatal intratable a una enfermedad crónica medicamente manejable.

En 1996 se introdujo un tercer componente en la combinación de antirretrovirales en la terapia de VIH: los inhibidores de la proteasa. Se justificó clínicamente la combinación del uso de hasta tres fármacos en un régimen, también llamado “coctel”, para prevenir la

resistencia viral temprana a las combinaciones de dos agentes antirretrovirales con relativa pobre supresión viral. Esas nuevas combinaciones se componían de dos inhibidores de las nucleasas y tenían, además, un inhibidor de la proteasa. En la práctica esto sumaba un total de 12 a 15 pastillas diarias y de allí se derivaba el nombre de “cocteles”.

Presente

La historia de este tratamiento ha evolucionado hacia el desarrollo de nuevos inhibidores de proteasa. Hoy en día, estos han sido simplificados a una pastilla al día, son mejor tolerados y tienen un excelente perfil de seguridad. La conveniencia de esta dosificación de una vez al día se ajusta al ser reforzado el medicamento por otro

¿LE HA HECHO A TODOS SUS PACIENTES LA PRUEBA DE HLA-B*5701?

Detección de HLA-B*5701:

- **Prueba que se hace una sola vez** —Cuando se registra debidamente en el expediente médico de un paciente, la HLA-B*5701 se hace una sola vez
- **Prueba de eficiencia** —La prueba de detección de HLA-B*5701 es fácil de hacer como parte de evaluaciones de base y se adapta sin dificultad al manejo general del paciente
- **Confianza en el tratamiento** —Le permite planificar de antemano ya que conoce las opciones de tratamiento actuales y futuras de sus pacientes

Haga la prueba de base para que conozca sobre la presencia o ausencia de la **HLA-B*5701** cuando lo necesite

ESTÉ PREPARADO. ESTÉ INFORMADO. SEA PROACTIVO.

HLA-B*5701
**PARA TENERLA
DISPONIBLE**

Visite www.HLA-Test.com para más información sobre la detección de HLA-B*5701 o escanee el código QR con un dispositivo móvil.



agente con la capacidad de inhibición farmacológica de los inhibidores de proteasa. Así aumenta y/o se alarga la exposición y media vida de estos fármacos.

Actualmente, dos de los inhibidores de la proteasa ya aprobados son recomendados como componentes de primera línea por la mayoría de las guías de tratamiento para el VIH. Estos, darunavir y atazanavir, comparten las características de ser reforzados por dosis bajas de ritonavir. Este último es un inhibidor de proteasa con actividad antiviral utilizado como parte de las terapias antirretrovirales desde la década de 1990. Si recordamos los efectos tóxicos a dosis completas (12 pastillas diarias), no es una opción, hoy en día. Pero a dosis mínima de una pastilla diaria, ritonavir de 100 mg, es utilizado como refuerzo ya que mejora la eficacia farmacológica (aumenta su potencia, disminuye la dosis y la cantidad de pastillas) de algunos de los inhibidores de la proteasa.

Presente y futuro

El fármaco ritonavir, aunque se ha seguido utilizando por su capacidad inhibitoria a nivel farmacológico, continúa presentando retos clínicos por sus efectos secundarios tales como: diarrea, náusea, desórdenes de lípidos, además de interacción con otros medicamentos. La complejidad farmacológica de ritonavir proviene de su capacidad de inhibición o inducción a nivel del citocromo P450.

Recientemente un nuevo agente, cobicistat, ha sido aprobado por su capacidad pura inhibitoria a nivel hepático, tanto como tableta simple como componente de una combinación de dosis fija (esta combinación ya había sido aprobada anteriormente). Este fármaco tiene características inhibitorias similares pero más limpias que el ritonavir, además de ser metabolizado por CYP3a4. Aunque se ha observado un efecto inhibitorio por cobicistat a nivel de la secreción renal tubular, clínicamente solo se ha detectado un aumento modesto y rápido de la creatinina sin afectar la filtración glomerular. Pero como precaución, cobicistat no está indicado en presentación coformulada en sujetos con excreción de creatinina por debajo 70 ml/min.

Futuro

Estamos a la espera de la muy próxima aprobación (a principios de 2015) de dos nuevas formulaciones, que

incluyen los dos inhibidores de proteasa que se recomiendan de primera línea. Tanto darunavir como atazanavir están a punto de ser aprobados en coformulaciones fijas con cobicistat. La ventaja a considerar será la simplificación de terapias con regímenes de solo dos pastillas al día y que incluyen un inhibidor de proteasa.

Conclusión

Los inhibidores de proteasa reforzados se recomiendan, tanto en el tratamiento de primera línea como en pacientes que ya han experimentado tratamientos previos. Su utilización, como parte del armamentario en las terapias antirretrovirales, se remonta a 1996. Estos fármacos tienen –además de su potencia antiviral– la ventaja de una baja prevalencia de resistencia viral transmitida y una alta barrera genética. Podemos encontrarnos en un momento importante de transición en la evolución del tratamiento de VIH y en el desarrollo de las combinaciones fijas con inhibidores de proteasas. **G**

