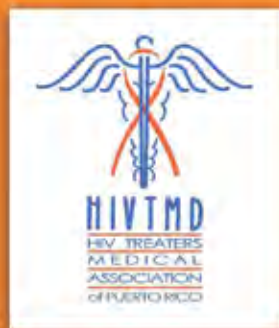


SUPLEMENTO ESPECIAL HIV TREATERS MEDICAL ASSOCIATION OF PUERTO RICO



Practical Strategies for Better HIV Care 11th Annual Puerto Rico HIV Treaters Medical Association Convention November 9-11, 2012 Ponce Hilton, Ponce, PR

La Asociación de Médicos tratantes de VIH de Puerto Rico es una organización sin fines de lucro fundada al año 2000.

El propósito de la organización es:

- Apoyar y realizar estudios, educación y actividades de índole informativa a los miembros de la asociación y comunidad médica general. Crear conciencia en la población en general sobre prevención, educación y las opciones disponibles de tratamiento para el VIH/SIDA.
- Apoyar a las personas viviendo con VIH/SIDA, grupos y organizaciones sin fines de lucro que proveen beneficios y/o empoderar a esta comunidad con la intención de mejorar su calidad de vida. Además de promover el trabajo en equipo y la continuidad en el cuidado dirigido a los profesionales de la salud involucrados con el VIH/SIDA.

Actualmente la asociación cuenta con 77 miembros activos de diversas disciplinas, pero todos especialistas en VIH. También estamos reconocidos por la American Association of HIV Medicine.

Los médicos en la Asociación estamos orientados a cubrir las necesidades médicas de las personas viviendo con VIH, empoderarlas y darles la educación necesaria relacionada a sus condiciones de salud.

For information:
Educational Patners & Coaching, Inc.
(787) 646-0780



Practical Strategies for Better HIV Care 11th Annual Puerto Rico HIV Treaters Medical Association Convention

November 9-11, 2012
Ponce Hilton, Ponce PR

Friday, November 9, 2012		Preliminary Program
12:00 – 7:00 pm	Registration	
12:00 – 2:00 pm	Lunch and Exhibits	
1:45 – 2:00 pm	Pre Test Moderators: Jay Cuevas, MD / Víctor Palmer, MD	
2:00 – 2:50 pm	Old and New School: Update on New Pediatric Antiretroviral Formulations	Belinda Beauchamp, MD
2:50 – 3:40 pm	The Importance of Pharmacodynamics on HIV Medications	Kalumi Ayala, PharmD.
3:40 – 4:10 pm	Break and Exhibits	
4:10 – 5:00 pm	Heart, Kidney, Liver and Bones: A Review of Metabolic Complications Related to HIV Treatment	Nelson Vallejo, MD
5:00 – 5:50 pm	Understanding HIV Drug Resistance Testing: When to Test, How to Interpret	Joe Volpe, PhD
5:50 – 7:00 pm	Break and Exhibits	
7:00 – 7:15 pm	Opening Ceremony	Vilmary Sierra, MD
7:15 – 8:05 pm	Biomedical Preventive Measures for HIV Infection	Carmen Zorrilla, MD
8:05 – 8:35 pm	Questions & Panel Discussion Program Discussion/Post Test	
Saturday, November 10, 2012		
7:00 – 12:00 md	Registration	
6:30 – 8:00 am	Breakfast and Exhibits	
8:00 – 9:00 am	Treatment as Prevention Challenges Redefined	Jorge Santana, MD
9:00 – 10:00 am	Aiming for Easy: The Convenience of Regimen Simplification	Iván Melendez- Rivera, MD
10:00 – 10:30 am	Break & Exhibits	
10:30 – 11:30 am	Managing Treatment-Experienced Patients: Strategies for Success	Sorana Segal Maurer, MD
11:30 – 12:30 pm	HIV/HCV Co-Infection: The Role of New NDA Drugs	TBA
12:30 – 1:30 pm	Lunch & Exhibits	
1:30 – 2:30 pm	Adolescents with HIV, Are They Capable to Survive in the Adult World? Successful Transition to Adult Care	Irma Febo, MD
2:30 – 3:30 pm	Practical Strategies for HIV Care	Wilfredo Jay Cuevas, MD
3:30 – 4:00 pm	Program Evaluation (Post Test)	
4:00 – 4:30 pm	Break and Exhibit	
4:30 – 5:30 pm	Front Line Providers on HIV Research: An Appraisal for Emerging Data	Lizette Santiago, MD
5:30 – 6:00 pm	Questions & Panel Discussion	
Sunday, November 11, 2012		
7:00 – 9:00 am	Breakfast and Registration	
9:00 – 9:30 am	Pre Test-Moderator-Vilmary Sierra, MD	
9:30 – 10:30 am	Treatment as Prevention (TASP): The Role of the Antiretroviral in the Prevention of New HIV Infections	Alan Rodríguez, MD
10:30 – 11:30 am	Meaningful Treatments to our Patients	Lizette Santiago, MD
11:30 – 12:00 m	Program Evaluation and Closing	



For treatment-naïve adult patients,

Expand the Efficacy and more...The proven

■ Once-daily dosing

- Once-Daily PREZISTA® 800 mg (two 400-mg tablets) taken with ritonavir 100 mg and with food as part of combination antiretroviral therapy

Indication: Adults

PREZISTA® (darunavir), coadministered with ritonavir (PREZISTA®/r), and with other antiretroviral agents (ARVs), is indicated for the treatment of human immunodeficiency virus (HIV-1) infection.

This indication is based on analyses of plasma HIV-1 RNA levels and CD4+ cell counts from 2 controlled Phase 3 trials of 48 weeks duration in ARV treatment-naïve and treatment-experienced patients and 2 controlled Phase 2 trials of 96 weeks duration in clinically advanced, treatment-experienced adult patients.

In treatment-experienced adult patients, the following points should be considered when initiating therapy with PREZISTA®/r:

- Treatment history and, when available, genotypic or phenotypic testing should guide the use of PREZISTA®/r
- The use of other active agents with PREZISTA®/r is associated with a greater likelihood of treatment response

Important Safety Information

Drug Interactions

- Coadministration of PREZISTA®/r is contraindicated with drugs that are highly dependent on CYP3A for clearance and for which elevated plasma concentrations are associated with serious and/or life-threatening events (eg, alfuzosin, dihydroergotamine, ergonovine, ergotamine, methylethergonovine, cisapride, pimozone, oral midazolam, triazolam, lovastatin, simvastatin, or sildenafil for the treatment of pulmonary arterial hypertension)
- Coadministration of PREZISTA®/r is also contraindicated with rifampin and products containing St. John's wort (*Hypericum perforatum*) because this may cause significant decrease in plasma concentration of darunavir, resulting in loss of therapeutic effect and development of resistance
- Coadministration is not recommended with indinavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, salmeterol, boceprevir, telaprevir, and colchicine in patients with hepatic or renal impairment
- Caution should be used when prescribing agents such as sildenafil, vardenafil, tadalafil, or other substrates, inhibitors, or inducers of CYP3A in patients receiving PREZISTA®/r

This list of potential drug interactions is not complete.

Warnings & Precautions

- PREZISTA® must be coadministered with ritonavir and food to achieve the desired antiviral effect. Failure to administer PREZISTA® with ritonavir and food may result in a loss of efficacy of darunavir. Please refer to ritonavir prescribing information for additional information on precautionary measures
- **Drug-induced hepatitis** (eg, acute hepatitis, cytolytic hepatitis) has been reported with PREZISTA®/r. During the clinical development program (N=3063), hepatitis has been reported in 0.5% of patients receiving combination therapy with PREZISTA®/r. Patients with preexisting liver dysfunction, including chronic active hepatitis B or C, have an increased risk for liver function abnormalities, including severe hepatic adverse events

Postmarketing cases of liver injury, including some fatalities, have been reported. A causal relationship with PREZISTA®/r therapy has not been established

Appropriate laboratory testing should be conducted prior to initiating therapy with PREZISTA®/r and patients should be monitored during treatment. Increased AST/ALT monitoring should be considered in patients with underlying chronic hepatitis, cirrhosis, or in patients who have pretreatment elevations of transaminases, especially during the first several months of PREZISTA®/r treatment. Evidence of new or worsening liver dysfunction (including clinically significant elevation of liver enzymes and/or symptoms such as fatigue, anorexia, nausea, jaundice, dark urine, liver tenderness, hepatomegaly) in patients on PREZISTA®/r should prompt consideration of interruption or discontinuation of treatment

- **Severe Skin Reactions:** Severe skin reactions (0.4%), accompanied by fever and/or elevations of transaminases in some cases, and Stevens-Johnson syndrome (<0.1%) have been reported in patients receiving PREZISTA®/r. During postmarketing experience, toxic epidermal necrolysis and acute generalized exanthematous pustulosis have been reported in patients receiving PREZISTA®/r. Discontinue PREZISTA®/r immediately if signs or symptoms of severe skin reactions develop (including, but not limited to, severe rash or rash accompanied with fever, general malaise, fatigue, muscle or joint aches, blisters, oral lesions, conjunctivitis, hepatitis, and/or eosinophilia)



meaning of durability.

durability of PREZISTA® (darunavir)

■ Sustained virologic response over time*

- Significantly more patients achieved an undetectable viral load (<50 copies/mL) with Once-Daily PREZISTA®/r (70%[†]) vs comparator (61%) in the 192-week snapshot analysis[‡]; virologic failure rate: 12% Once-Daily PREZISTA®/r vs 15% comparator¹
- Statistical superiority with Once-Daily PREZISTA®/r demonstrated at Week 192 vs comparator in ITT and OP populations¹

■ Tolerability proven over time*

- Low rates of discontinuation due to ADRs: 2.3% with Once-Daily PREZISTA®/r vs 7.8% with comparator^{1,2}

*Study Information

ARTEMIS: A randomized, controlled, open-label, Phase 3, 192-week, noninferiority clinical trial comparing Once-Daily PREZISTA®/r 800/100 mg + Truvada® (n=343) vs lopinavir/r 800/200 mg per day + Truvada (n=346) in treatment-naïve adult patients with HIV-1 RNA ≥5000 copies/mL. Noninferiority was determined using a 12% margin. [†]95% CI: 1.9; 16.1.

[‡]Snapshot analysis includes patients with HIV-1 RNA <50 copies/mL within Weeks 186-198. ITT=intent-to-treat; OP=on protocol; CI=confidence interval; ADRs=adverse drug reactions.

In clinical trials (N=3063), rash (all grades, generally mild to moderate, regardless of causality) occurred in 10.3% of patients receiving PREZISTA®/r. Discontinuation due to rash was 0.5%

- **Sulfa Allergy:** PREZISTA® should be used with caution in patients with known sulfonamide allergy
- **Diabetes Mellitus/Hyperglycemia and Hemophilia:** New-onset or exacerbations of preexisting diabetes mellitus, hyperglycemia, and increased bleeding in hemophiliacs have been reported in patients receiving protease inhibitors. Initiation or dose adjustments of insulin or oral hypoglycemic agents may be required. A causal relationship between protease inhibitors and these events has not been established
- **Fat Redistribution:** Redistribution and/or accumulation of body fat have been observed in patients receiving ARV therapy. The causal relationship, mechanism, and long-term consequences of these events have not been established
- **Immune reconstitution syndrome** has been reported in patients treated with combination ARV therapy, including PREZISTA®. Autoimmune disorders (such as Graves disease, polymyositis, and Guillain-Barré syndrome) have also been reported to occur in the setting of immune reconstitution; however, the time of onset is more variable and can occur many months after the initiation of treatment
- **Resistance/Cross-Resistance:** The potential for HIV cross-resistance among protease inhibitors has not been fully explored in PREZISTA®/r-treated patients

Use in Specific Populations

- **Hepatic Impairment:** PREZISTA®/r is not recommended for use in patients with severe hepatic impairment. There are no pharmacokinetic or safety data available in patients with severe hepatic impairment
- **Pregnancy:** PREZISTA® should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk. No adequate and well-controlled studies have been conducted in pregnant women

Adverse Reactions

- In treatment-naïve adult patients, the most common adverse drug reactions (≥5%) reported of at least moderate intensity (≥Grade 2) in the

PREZISTA®/r arm through 192 weeks were diarrhea (9%), headache (7%), abdominal pain (6%), and rash (6%)

- In treatment-experienced adult patients, the most common adverse drug reactions (≥5%) reported of at least moderate intensity (≥Grade 2) in the PREZISTA®/r arm through 96 weeks were diarrhea (14%), nausea (7%), rash (7%), abdominal pain (6%), and vomiting (5%)
- Rash occurred more commonly in treatment-experienced subjects receiving regimens containing PREZISTA®/r + raltegravir compared to subjects receiving either drug regimen alone. However, rash that was considered drug related occurred at similar rates. These rashes were mild to moderate in severity and did not limit therapy; there were no discontinuations due to rash

This is not a complete list of all adverse drug reactions reported with the use of PREZISTA®/r. 28PRZ0200R8

Please see Brief Summary of Prescribing Information on adjacent page for more details.

References: 1. PREZISTA® [package insert]. Titusville, NJ: Janssen Therapeutics, Division of Janssen Products, LP. May 2012. 2. Data on file. Janssen Therapeutics, Division of Janssen Products, LP.

Truvada (emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate) is a registered trademark of Gilead Sciences, Inc.

 **PREZISTA®**
(darunavir) tablets

www.PREZISTA.com

Janssen Therapeutics, Division of Janssen Products, LP



Distributed by: Janssen Therapeutics, Division of Janssen Products, LP, Titusville, NJ 08560
© Janssen Therapeutics, Division of Janssen Products, LP 2012 06/12 28PRZ12031A

Prevención en pacientes VIH positivos

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

Ayudar a los pacientes a reducir el riesgo de transmisión de VIH es una de las herramientas más importantes en las últimas campañas del Departamento de Salud de los Estados Unidos.

La mayoría de los pacientes con VIH desea reducir el contagio, tanto entre pacientes seropositivos como a personas seronegativas. Por eso, están más atentos a no adquirir una reinfección o a no contagiarse de otras enfermedades de transmisión sexual.

Como médicos, tenemos la posibilidad de ayudarlos a lograr ese objetivo. Múltiples estudios confirman que un tercio de los médicos que dan servicios de salud a pacientes con VIH no preguntan sobre la vida sexual ni sobre el uso de drogas. Los pacientes reportan que les gustaría discutir sus dudas sobre prevención con sus médicos. Se debe perder el miedo de preguntarles sobre sus costumbres, tanto sexuales como del uso de drogas. El acercamiento debe ser individualizado y confidencial, considerando el modo de vida, la escolaridad, el trabajo y la zona de residencia. La confianza es la clave para lograr una comunicación abierta que ayude al paciente con sus preocupaciones, educándolo y haciendo extensiva esa educación a su familia, a sus amigos y a su pareja.

Para ayudar a los pacientes a hacer cambios en sus comportamientos, debemos conocer las etapas de:

- **Precontemplación:** el paciente aún no está listo para cambiar. Debemos discutir con él las razones por las que debería cambiar sus comportamientos de riesgo.
- **Contemplación:** el paciente está abierto a contemplar un cambio en el futuro. Se le debe ayudar a ponerse metas y fechas para esos cambios.
- **Preparación:** el paciente está listo para el cambio y evaluaría con su médico lo que requiere para cambiar.
- **Acción:** el paciente está trabajando activamente con el cambio y compartiéndolo en su entorno. Debemos apoyarlo y discutir cómo está cambiando.
- **Mantenimiento:** el paciente ya ha hecho cambios en su comportamiento, se empodera para continuarlos y


discutir los métodos que ha utilizado para hacerlo.

- **Recaída:** puede suceder repetidas veces o nunca. De ocurrir, se dialoga sobre lo que pasó y por qué se volvió al comportamiento anterior. Se buscan y establecen nuevas formas de manejar la situación.

Para los pacientes VIH positivos, hay una serie de puntos importantes que deben considerarse:

- **Uso de condón:** muchos no lo utilizan por miedo al qué dirán, porque no les gusta a sus parejas o a ellos mismos. Debemos enseñar al paciente a negociar con argumentos como “debemos protegernos porque te quiero, para no adquirir otras enfermedades o para evitar una reinfección o embarazos no deseados” o “me protejo porque me quiero y me respeto”.
- **Uso de drogas:** podemos ayudar al paciente o dirigirlo a una organización para desintoxicación. De no poder entrar a un programa de desintoxicación, se le puede estimular al intercambio de jeringuillas.
- **Prácticas sexuales:** evaluar las prácticas sexuales de cada paciente y explicarle los riesgos de las mismas y explorar cómo reducir o evitar esos riesgos.
- **Cernimiento:** evaluar la necesidad de controles según cada caso, en general cada 6 meses.
- **Salud mental:** determinar si el paciente tiene algún trastorno, como depresión o bipolaridad, y tratarlo.
- **Terapia antirretroviral:** verificar si el paciente está familiarizado con su tratamiento y si le es cómodo seguirlo. Una buena adherencia es favorece a reducir la carga viral y evitar el contagio y la reinfección.

Siempre es bueno asegurarnos de que el paciente conozca bien su condición y lo que debe hacer para mejorar y reducir el contagio. Así, cuando el paciente tenga que hablar con su familia, su pareja o sus amigos, podrá explicar su situación y evitar miedos y acabar con el estigma del “contagio” por un abrazo, un beso o por compartir la misma mesa.

La salud de nuestros pacientes no depende solo de ellos; depende también de cuánto nosotros podamos educarlos para ayudarlos. 

Profilaxis pre-exposición: Una nueva herramienta para la prevención del VIH

Iván Meléndez Rivera, MD, FAAFP, AAHIVS

Ex Presidente Asociación de Médicos Tratantes de VIH de Puerto Rico
Director Médico, Centro Ararat
Facultativo Recinto de Ciencias Médicas (Florida Caribbean AETC) y PSM
imelendez@centroararat.org 787.284.5884



Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos han ofrecido directrices provisionales sobre el uso de la profilaxis pre-exposición (PrEP) para reducir el riesgo de infección por el VIH en personas sexualmente activas. Esta aprobación es para personas no infectadas que tienen alto riesgo de contraer la infección y que tal vez tengan contacto sexual con personas infectadas con el VIH. Las nuevas recomendaciones se publicaron el 10 de agosto en el Morbidity and Mortality Weekly Report.

Como parte de PrEP, las personas no infectadas con el VIH que puedan estar en alto riesgo tomarán cada día un medicamento antirretroviral –aprobado para tratar la infección por el VIH– y de esta forma se reducen las probabilidades de infectarse con el VIH en caso de que se expongan al mismo. Esto es parte de una estrategia integral de prevención del VIH, que incluye el uso en forma consistente y correcta de otros métodos de prevención –como condones–, la consejería en reducción de riesgos y pruebas de VIH.

En los Estados Unidos cada año son cerca de 50 000 y en Puerto Rico cerca de 1300 los adultos y adolescentes diagnosticados con el VIH. Esto ocurre a pesar de la disponibilidad de métodos y estrategias de prevención, tanto diagnósticas, educativas como de cuidado. Tomando en cuenta que los condones no son 100% eficaces –por su uso inadecuado o rotura– y que las estrategias de intervención de comportamiento no son siempre exitosas, se hacen necesarios nuevos tratamientos y estrategias de prevención en los Estados Unidos y Puerto Rico.


La seguridad y eficacia de un antirretroviral para la profilaxis pre-exposición se demostró en dos estudios clínicos al azar, doble ciegos y controlados con placebo. Participaron 4758 heterosexuales y 2499 homosexuales. Los resultados mostraron que el antirretroviral fue eficaz en reducir el riesgo de infección de VIH en 75% y 42% respectivamente, en comparación con placebo. La

eficacia tuvo fuerte correlación con la adherencia al tratamiento.

Puntos destacados en las recomendaciones

- En una pareja serodiscordante a VIH que busca concebir, PrEP puede ser una opción a considerar.
- Antes de usar PrEP, una mujer en edad fértil debe hacerse la prueba de embarazo. Si la prueba es negativa, debe controlarla mientras use PrEP.
- Los médicos deben informar a las mujeres que están embarazadas antes de iniciar la PrEP o que quedan embarazadas mientras estén bajo PrEP, sobre los posibles riesgos y beneficios de continuar PrEP. Los médicos deben –prospectivamente y de forma anónima– presentar información sobre un embarazo que se presenta durante la preparación para el uso de antirretrovirales en el Registro de Embarazo.

Resumen

- El uso de un antirretroviral no sustituye la práctica de sexo seguro. Es valioso en la lucha contra VIH.
- PrEP no es adecuada para todos. En individuos con alto riesgo para infectarse con el VIH, puede ser un importante elemento de prevención adicional.
- PrEP debe ser utilizado constantemente para ser eficaz. Su protección está relacionada con los niveles de adherencia al medicamento.
- Quienes utilicen PrEP deben tener una prueba de VIH inicial y hacer controles periódicos. Además, deben ser monitorizados para efectos secundarios.
- PrEP no es la solución a la epidemia del VIH/SIDA –ningún método de prevención lo es–. Hay una serie de posibilidades, como abstinencia, condones, sexo seguro, PrEP, tratamientos, microbicidas, etc. que se pueden considerar para que las personas puedan elegir cómo mantenerse libres de VIH. 

Referencias

- MMWR 2012/08/10 www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/images/
- www.iprexnews.com/pdfswhatisNew/whoguidancejuly2012.pdf
- Partners PrEP: <http://www.uwicrc.org>
- FEM-PrEP: www.fhi360.org/en/Research/Projects/FEM-PrEP.html

Infección aguda por VIH

José A. Carreras Rivera, MD, AAHIVS

Vicepresidente Asociación de Médicos Tratantes de VIH de PR
Especialista de la Academia Americana de Medicina en VIH
Facultad del Centro de Educación y Adiestramiento sobre SIDA,
Recinto de Ciencia Médicas, UPR



General

La infección aguda por VIH o síndrome agudo del VIH o síndrome retroviral agudo es el conjunto de signos y síntomas que puede presentar un paciente entre 2 a 6 semanas del momento de la infección. Durante este tiempo, ocurre una rápida replicación viral del VIH, lo que se traduce en una carga viral dramáticamente alta.

Signos y síntomas

Debido a que los signos/síntomas/hallazgos de laboratorio son semejantes para otras infecciones virales (influenza, mononucleosis o dengue) el diagnóstico del síndrome retroviral agudo puede pasar desapercibido. A veces, esta infección aguda es totalmente asintomática.

Entre los signos/síntomas/ hallazgos de laboratorio que puede presentar un paciente con infección aguda por VIH, se encuentran los siguientes –sin limitarse a uno o más–: fiebre, linfadenopatía, *rash* o eritema en piel, mialgia/artralgia, cefalea, diarrea, úlceras orales, leucopenia, trombocitopenia, transaminasas elevadas.

Diagnóstico

El diagnóstico de infección aguda por VIH depende en gran medida del conocimiento y entendimiento del profesional de la salud. La clave para el diagnóstico está en realizar un historial sexual completo y evaluar los riesgos para adquirir VIH en cualquier paciente que se presente con un síndrome viral. El cernimiento debe hacerse sin distinción de edad, de género, de preferencia sexual o de la situación socioeconómica. El diagnóstico temprano de la infección por VIH tiene beneficios:

- Posibilita aconsejar sobre la prevención de VIH;
- Un diagnóstico temprano lleva a un cuidado médico temprano, lo que tiene un impacto positivo en el curso de la enfermedad y la calidad de vida;
- Impacto en la salud pública: estudios demuestran que tratando a los pacientes positivos se puede reducir marcadamente la transmisión del VIH; y
- Detener y prevenir el deterioro del sistema inmunológico y las complicaciones a largo plazo.


Western Blot vs. carga viral (HIV PCR)

Usualmente, el diagnóstico de VIH se realiza en dos etapas: preliminar y confirmatoria. La preliminar es una prueba *ELISA* que suele dar un resultado en 20 minutos. La prueba confirmatoria se conoce como *Western Blot* y permite el diagnóstico definitivo del VIH. Estas pruebas detectan anticuerpos contra VIH, los que en una infección aguda no están desarrollados ya que el cuerpo tarda de 3 a 6 meses en desarrollar una respuesta inmunológica suficientemente fuerte como para ser detectada en estas pruebas. Por eso, cuando hay sospecha de infección aguda por VIH, se recomienda realizar una prueba de carga viral de VIH (HIV PCR) que detecta el virus en la sangre y es una prueba diagnóstica.

Tratamiento

El tratamiento del VIH en su etapa aguda debe considerarse como parte del manejo del paciente, utilizándose los mismos criterios de inicio de terapia que en pacientes con infección aguda. Actualmente, las guías recomiendan que a todo paciente VIH positivo se le ofrezca la terapia antirretroviral como una alternativa para reducir las complicaciones a largo plazo de una infección por VIH. Hay criterios para empezar la terapia lo antes posible (gestantes, co-infección con hepatitis B o C, edad sobre 50 años, pareja seronegativa, entre otros). Al iniciar una terapia en la fase aguda, se deben considerar los efectos secundarios y/o toxicidades que pueden resultar de la terapia antirretroviral a largo plazo y de por vida.

Recomendaciones

El CDC recomienda que se realice la prueba de VIH a todo paciente entre 13 y 65 años como rutina anual. La infección aguda por VIH se debe considerar como diagnóstico diferencial en toda persona con un síndrome viral agudo y en la que se identifique algún factor de riesgo para contraer el VIH. La detección temprana tiene un impacto positivo en la salud y en la calidad de vida de nuestros pacientes. 

Committed to the discovery, development
and delivery of innovative medicines
that help patients prevail over serious diseases.



VIH en el transcurso de la vida



Carlos E. Rodríguez-Díaz, PhD, MPHE

Catedrático Auxiliar, Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico

La epidemia de VIH nos ha acompañado por más de 31 años. Hoy, los avances científicos nos permiten prevenir y proveer tratamiento a las personas en riesgo o contagiadas con el virus. Entender cómo brindar un cuidado integral durante el transcurso de la vida es uno de los nuevos retos.

Una generación viviendo con VIH

En Puerto Rico y a nivel global, la epidemia de VIH continúa siendo uno de los grandes desafíos para la salud pública. Las generaciones más jóvenes han nacido y crecido sin conocer un mundo sin VIH.

Cada día más personas se contagian con el virus y más personas inician tratamiento con medicamentos anti-retrovirales (ARV). Sin embargo, aún queda mucho por hacer para mejorar las condiciones con el fin de prevenir nuevas infecciones, aumentar la cantidad de personas que se hagan la prueba de VIH, facilitar el acceso a servicios e iniciar y retener a más personas con VIH en cuidados adecuados.

Viejos, viejas y VIH

La cantidad de personas adultas sobre los 50 años viviendo con VIH ha aumentado. Esto es resultado de dos factores: por un lado, el uso adecuado de medicamentos ARV ha favorecido que las personas con VIH vivan más tiempo y mejor. Por otra parte, ha aumentado el número de personas de mayor edad que se contagian con VIH.

Esta situación nos invita a reflexionar sobre la manera en que, por mucho tiempo, hemos atribuido a ciertos grupos de personas (pacientes usuarios de drogas, personas homosexuales, entre otros) los riesgos para contagiarse con el virus. Hoy sabemos que estos riesgos

nos pueden acompañar a todos y todas en el transcurso de la vida. Las condiciones sociales, nuestra capacidad para estar sexualmente activos, así como otras prácticas y condiciones de riesgo no se definen exclusivamente por la edad.

El reto para los profesionales de la salud es claro: se debe cuidar a personas con VIH de todas las edades. El cuidado comienza con asegurarse que los pacientes tengan disponibilidad de herramientas para prevenir la infección. En el cuidado de personas de edad mayor con VIH, debemos integrar el cuidado a otras condiciones infecciosas, crónicas o mentales, necesidades de apoyo social, adherencia a los tratamientos y la interacción con otros medicamentos y sus efectos secundarios. Afortunadamente, las personas con VIH de edad mayor han demostrado tener buena adherencia al tratamiento con los medicamentos ARV y tienen alternativas terapéuticas que consideran sus necesidades particulares.

Eliminar la epidemia en una generación

Con el debido compromiso, tenemos la oportunidad de eliminar la epidemia de VIH. La investigación científica establece que con la combinación de estrategias de prevención, con un diagnóstico temprano y con el uso adecuado de medicamentos ARV podemos eliminar la epidemia de VIH. Esta meta depende del compromiso social y profesional de cada uno. 