

Tratamiento de VIH:

Una revisión sobre los medicamentos disponibles



Marisel Bosques, MD

Centro Ararat, Inc., Puerto Rico

Aunque ya viene estando presente en el espectro de condiciones crónicas por 4 décadas, sigue siendo importante entender lo que significa el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). A continuación, y a modo de repaso, exponemos las características más importantes de las formas de tratamiento disponibles, y de qué manera impactan la vida y la salud de las personas diagnosticadas con VIH que los utilizan.

Sabemos que el VIH es un retrovirus que afecta negativamente el sistema inmune del cuerpo, al atacar las células CD4 que son esenciales para combatir infecciones y ciertos tipos de cáncer. Los medicamentos conocidos como *antirretrovirales* sirven para proteger de las consecuencias del VIH a los pacientes en tratamiento.

Categorías de los fármacos utilizados para el tratamiento de VIH

Al inicio de 2018 disponemos de 42 medicamentos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento del virus de inmunodeficiencia humana.

Las medicinas utilizadas están categorizadas en 6 grupos. Estos son:

- **Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN):** estos se incorporan en el material genético del VIH, lo que ayuda a prevenir que el virus se multiplique. Las combinaciones más comunes de ITIN incluyen tenofovir alafenamida-emtricitabina, tenofovir disoproxil fumarato-emtricitabina y abacavir-lamivudina;
- **Inhibidores de integrasa:** la integrasa es una enzima que requiere el VIH para multiplicarse. Los inhibidores de integrasa previenen que ocurra este

proceso. En esta clase ya hay tres medicamentos (raltegravir, elvitegravir y dolutegravir) que son efectivos para el tratamiento de personas con VIH;

- **Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN):** su función es inhibir la acción de la enzima, transcriptasa inversa. Con esto se limita o previene la replicación del VIH. Los ITINN que se utilizan comúnmente son efavirenz y rilpivirina;
- **Inhibidores de proteasa:** las proteasas son enzimas que también requiere el VIH para poder replicarse adecuadamente. Cuando se utilizan los inhibidores de proteasa, el VIH forma copias defectuosas que no pueden infectar células nuevas. Los inhibidores de proteasa más comunes son darunavir y atazanavir. Estos fármacos se deben administrar en combinación con otro medicamento (ritonavir o cobicistat) para asegurar un nivel adecuado en la sangre;
- **Inhibidores de fusión:** estos inhibidores se adhieren a la glicoproteína 41 (gp41), que forma parte de la envoltura del VIH, para prevenir la fusión viral a la célula CD4. El único inhibidor de fusión que ha sido aprobado por la FDA es enfuvirtide (a veces llamado T-20); y
- **Antagonistas de CCR5:** son los agentes que bloquean al correceptor CCR5. Ejercen su actividad antirretroviral contra el VIH al bloquear la entrada de VIH a la célula CD4. Maraviroc es el único antagonista de CCR5 que ha sido aprobado para tratamiento.

Hay múltiples fármacos dentro de cada grupo, pero la mayoría de las personas toman una combinación de

tres medicamentos diferentes. A veces, se les combina en una o en dos pastillas, eliminando la necesidad de consumir muchas tabletas en un día, lo que facilita el tratamiento y, por ende, la adherencia.

En adición, los regímenes de tratamiento que se utilizan en la actualidad son menos tóxicos que los que se utilizaban en el pasado.

Metas del tratamiento antirretroviral

Generalmente, al iniciar la terapia para el VIH, tanto el médico como el paciente deben tener claros sus alcances y beneficios. Es vital comprender las metas del tratamiento para mantener la condición en control. Los objetivos principales son:

- **Suprimir la replicación del virus de VIH.** El objetivo es no tener virus detectable en la sangre por el mayor tiempo posible. A este nivel, el virus está esencialmente “apagado”;
- **Preservar opciones futuras de tratamiento.** Esto significa que haya medicamentos disponibles en caso en que se desarrollen efectos secundarios o resistencia a algún medicamento;
- **Restaurar la función inmune** (medida por el conteo de células CD4). La reconstitución de este sistema protege al paciente de infecciones, en particular si su nivel de conteo previo al tratamiento es menor de 200 células;
- **Prevenir la transmisión de VIH a otras personas.** Un tratamiento exitoso disminuye el riesgo de transmitir el virus al feto durante el embarazo y elimina la transmisión sexual a una pareja que no está infectada;
- **Proveer un régimen de tratamiento que suprima el VIH,** pero que también sea amigable para el paciente en términos de tolerancia y preferencia (por ejemplo, número de pastillas, tamaño de pastillas, y frecuencia de administración); y
- **Mejorar la calidad de vida,** a nivel general.

Una vez que se inicia el tratamiento contra VIH, se vuelve necesario continuarlo todos los días por el resto de la vida. El VIH puede empeorar si se omite alguna dosis

del régimen o si se abandona el tratamiento. Además, tomar los medicamentos de manera inconsistente puede causar resistencia, lo cual eventualmente limita el número de fármacos efectivos para mantener la enfermedad controlada.

Conclusión

El uso adecuado de estos medicamentos permite que la persona que vive con VIH mantenga su sistema inmune fuerte y permanezca saludable por muchos años. Además, un tratamiento apropiado es crucial como método de prevención.

El 27 de septiembre de 2017, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) emitió declaraciones históricas al respecto: “Los avances científicos han demostrado que la terapia antirretroviral (TAR o ART) preserva la salud de las personas que viven con VIH. También hay pruebas sólidas acerca de la efectividad de la prevención de la TAR. Cuando la terapia antirretroviral resulta en supresión viral, definida como menos de 200 copias/ml o niveles indetectables, esta previene la transmisión sexual del VIH. Por medio de 3 estudios diferentes, incluyendo a miles de parejas y muchos miles de actos sexuales sin utilizar protección (condón) o profilaxis de preexposición, no se observó transmisión de VIH a una pareja seronegativa cuando la persona seropositiva estaba bajo supresión virológica. Esto significa que las personas que reciben una TAR diariamente según lo prescrito y que logran mantener una carga viral indetectable, en efecto, no tienen riesgo de transmitir el virus sexualmente a una pareja VIH-negativa”.

Esta cita es contundente, pues contribuye a la eliminación del estigma social y personal que ha permanecido latente durante cerca de 40 años. Tengamos presente este progreso que la ciencia y la medicina han logrado para cambiar nuestra perspectiva sobre el significado de vivir con VIH. 