

## Resumen breve de la Información sobre SOLIQUA® 100/33 (insulina glargina & lixisenatida en inyección) 100 unidades/mL y 33 mcg/mL

Este es un resumen breve de la información importante sobre SOLIQUA 100/33. Esta información no sustituye la conversación con su profesional de la salud sobre su condición médica o su tratamiento. Solo su profesional de la salud puede determinar si SOLIQUA 100/33 es adecuado para usted.

### ¿Qué es SOLIQUA 100/33?

SOLIQUA 100/33 es un medicamento inyectable disponible con receta que contiene 2 medicamentos contra la diabetes, insulina glargina y lixisenatida, lo que puede mejorar el control del azúcar en la sangre (glucosa) en adultos con diabetes tipo 2, cuando se combina con dieta y ejercicio en personas con control inadecuado de la diabetes con el uso de insulina de acción prolongada (basal) (menos de 60 unidades diarias) o lixisenatida.

- No se ha estudiado en personas con antecedentes de pancreatitis.
- No se recomienda para personas que también usan lixisenatida u otros medicamentos llamados agonistas del receptor de GLP-1.
- No es para uso en personas con diabetes tipo 1, cetoacidosis diabética o que tienen problemas estomacales causados por vaciado lento (gastroparesia).
- No se ha estudiado en combinación con la insulina de acción corta.
- **Se desconoce si SOLIQUA 100/33 es seguro y efectivo en menores de 18 años.**

### ¿Cuál es la información más importante que debo conocer sobre SOLIQUA 100/33?

- **No comparta su pluma de SOLIQUA 100/33 con otras personas, aunque haya cambiado la aguja. Puede causarle una infección grave o usted puede contraer una infección grave de ellas.**

**SOLIQUA 100/33 puede causar efectos secundarios graves, incluida inflamación del páncreas,** lo que puede poner la vida en peligro.

**Antes de usar SOLIQUA 100/33,** informe a su médico si ha tenido pancreatitis, cálculos biliares o antecedentes de alcoholismo. Estos problemas médicos pueden hacer que sea más propenso a desarrollar pancreatitis. Suspenda el uso de SOLIQUA 100/33 y llame a su profesional de la salud de inmediato si tiene dolor severo en el área del estómago (abdomen) que no desaparece. Es posible que sienta el dolor en el área de la espalda y puede ocurrir con o sin vómitos.

### ¿Quién no debe usar SOLIQUA 100/33?

No use SOLIQUA 100/33 si tiene un episodio de niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia) o si es alérgico a la insulina glargina, a la lixisenatida o a cualquier otro ingrediente de SOLIQUA 100/33.

**Informe a su profesional de la salud sobre todas sus condiciones médicas, incluido si:**

- tiene o ha tenido síntomas de pancreatitis aguda, cálculos biliares o antecedentes de alcoholismo.
- tiene insuficiencia cardíaca u otros problemas cardíacos. Si tiene insuficiencia cardíaca, esta puede empeorar con el uso de tiazolidinedionas (TZD).
- tiene o ha tenido problemas estomacales, como vaciado lento del estómago o problemas para digerir los alimentos.
- está embarazada o planifica quedar embarazada. Se desconoce si SOLIQUA 100/33 podría hacerle daño al bebé en gestación.

**Informe a su profesional de la salud sobre todos los medicamentos que usa,** incluidos medicamentos con y sin receta, vitaminas y suplementos herbarios. SOLIQUA 100/33 puede afectar la forma en que funcionan algunos medicamentos.

### ¿Cómo debo usar SOLIQUA 100/33?

- Lea las **instrucciones detalladas** de uso que vienen con SOLIQUA 100/33 para saber cómo usar la pluma SOLIQUA 100/33 y cómo inyectarse.
- Use SOLIQUA 100/33 exactamente como le indique su profesional de la salud.
- No cambie la dosis a menos que su profesional de la salud le indique hacerlo.
- Su profesional de la salud debe enseñarle a inyectarse SOLIQUA 100/33 antes de usarla por primera vez. Si tiene preguntas o no entiende las instrucciones, hable con su profesional de la salud.
- Use SOLIQUA 100/33 sólo una vez al día no más de una hora antes de la primera comida del día.
- Si olvida una dosis de SOLIQUA 100/33 inyéctese la próxima dosis en su horario regular. **No se** inyecte una dosis adicional ni la aumente para reponer la dosis olvidada.
- Verifique la etiqueta de SOLIQUA 100/33 cada vez que se inyecta para asegurarse de usar el medicamento correcto.

- **No use más de 60 unidades de SOLIQUA 100/33 al día.** SOLIQUA 100/33 contiene dos medicamentos: insulina glargina y lixisenatida. Si usa demasiado SOLIQUA 100/33, puede causar náuseas y vómitos severos. No use SOLIQUA 100/33 con otros agonistas del receptor de GLP-1. Si usa demasiado SOLIQUA 100/33, llame a su profesional de la salud o acuda de inmediato a la sala de emergencia del hospital más cercano.

- Solo use SOLIQUA 100/33 si es transparente, incoloro o casi incoloro. Si observa pequeñas partículas, devuélvalo a su farmacia para un remplazo.

- Cambie (rote) el lugar de inyección en el área escogida para administrarse cada dosis. No use el mismo lugar para cada inyección a fin de evitar el engrosamiento de la piel o depresiones en el lugar de inyección (lipodistrofia).

- Inyéctese la dosis de SOLIQUA 100/33 bajo la piel (subcutáneamente) del abdomen, el muslo o la parte superior del brazo. No use SOLIQUA 100/33 en una bomba de insulina ni se lo inyecte en la vena (por vía intravenosa) ni en un músculo (intramuscularmente).

- **No mezcle SOLIQUA 100/33 con ningún otro tipo de insulina o medicamento líquido antes de inyectarla.**

- **No extraiga SOLIQUA 100/33 de la pluma prellenada (desechable) con una jeringuilla.**

- **No reúse ni comparta agujas con otras personas. Verifique sus niveles de azúcar en la sangre.** Pregunte a su profesional de la salud cuál debe ser su nivel de azúcar en la sangre y cuándo debe verificárselo.

**Es posible que sea necesario cambiar su dosis de SOLIQUA 100/33 debido a un cambio en el nivel de actividad física o ejercicio, o a un aumento o pérdida de peso, aumento de estrés, una enfermedad, un cambio en la dieta o a otros medicamentos que esté usando.**

### ¿Cuáles son los efectos secundarios de SOLIQUA 100/33? SOLIQUA 100/33 puede causar efectos secundarios graves, incluidos:

- **Reacciones alérgicas graves.** Suspenda el uso de SOLIQUA 100/33 y obtenga ayuda de inmediato si tiene síntomas de una reacción alérgica severa incluidos hinchazón de la cara, los labios, la lengua o la garganta, problemas respiratorios o al tragar, erupción o picor severos, desmayo o sensación de mareo y latidos cardíacos muy rápidos.

- **Niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia). Su riesgo de desarrollar niveles bajos de azúcar en la sangre es mayor si usa otro medicamento que puede bajar el azúcar en la sangre.** Los signos y síntomas de niveles bajos de azúcar en la sangre pueden incluir dolor de cabeza, mareo o somnolencia, confusión, debilidad, irritabilidad, hambre, sudoración, latidos cardíacos rápidos e intranquilidad. **Hable con su profesional de la salud sobre cómo tratar los niveles bajos de azúcar en la sangre.**

- **Problemas renales (insuficiencia renal).** En personas con problemas renales, las diarreas, las náuseas y los vómitos pueden causar pérdida de líquido (deshidratación), lo que puede empeorar los problemas renales.

- **Niveles bajos de potasio en la sangre (hipopotasiemia).**

- **Insuficiencia cardíaca.** Tomar ciertas pastillas contra la diabetes llamadas tiazolidinedionas (TZD) con SOLIQUA 100/33 puede causar insuficiencia cardíaca en algunas personas. Esto puede ocurrir aunque usted nunca haya tenido insuficiencia cardíaca o problemas cardíacos anteriormente. Si ya tiene insuficiencia cardíaca, esta puede empeorar si usa TZD con SOLIQUA 100/33. Informe a su profesional de la salud si tiene cualquier síntoma nuevo de insuficiencia cardíaca o empeoramiento de esta, incluidos falta de aliento, hinchazón de los tobillos o los pies, aumento repentino de peso. Es posible que su profesional de la salud necesite cambiar o suspender sus tratamientos si empeora su insuficiencia cardíaca.

**Los efectos secundarios más comunes de SOLIQUA 100/33 pueden incluir niveles bajos de azúcar en la sangre (hipoglucemia), congestión o goteo nasal y dolor de garganta, infección del tracto respiratorio superior, dolor de cabeza, reacciones alérgicas, náuseas y diarrea.** Las náuseas y la diarrea, por lo general, ocurren con más frecuencia cuando comienza a usar SOLIQUA 100/33.

### ¿Cuáles son los ingredientes de SOLIQUA 100/33?

**Ingredientes activos:** insulina glargina y lixisenatida.  
**Ingredientes inactivos:** 3 mg de metionina, 2,7 mg de metacresol, 20 mg de glicerol, 30 mcg de zinc, ácido clorhídrico, hidróxido de sodio y agua para inyección.

### Otra información importante

La información de riesgos presentada aquí no incluye todo lo que dice la rotulación del producto aprobada por la FDA. Para obtener más información:

- hable sobre SOLIQUA 100/33 con el profesional de la salud o el farmacéutico.
- sobre la rotulación del producto aprobada por la FDA visite [www.soliqua100-33.com](http://www.soliqua100-33.com) o llame a sanofi-aventis al 1-800-663-1610.
- llame al 1-800- FDA-1088 para informar a la FDA sobre efectos secundarios.

## SUPLEMENTO ESPECIAL

## Puerto Rico HIV Treaters Medical Association



### 16th Annual Convention

### Puerto Rico HIV Treaters Medical Association

The Continuum of Care = The Secret of Success on Treatment  
&  
Pre Course JLDM Requirements

#### Credit Designation

The Ponce Medical School Foundation submitted this educational activity for a maximum of 27 credits AMA PRA Category 1 Credits™ for physicians, subject to approval (17 credits on October 25 & 26 and 10 credits on October 27 & 28). The health care professionals should claim only the credits commensurate with the extent of their participation in the activity.

#### Sponsorship Statement (Joint)

This activity is jointly sponsored by The Ponce School of Medicine and HIV Treaters Medical Association of P.R.

#### Accreditation Statement

This activity has been planned and implemented in accordance with the Essential Areas and Policies of the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) through the joint sponsorship of The Ponce Medical School Foundation, Inc. and HIV Treaters Medical Association of P.R. The Ponce Medical School Foundation is accredited by the Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME) to provide continuing medical education for physicians Provider No. 0007249. The Ponce Medical School Foundation is accredited by the Puerto Rico Board of Licensing and Medical Disciplines with the Provider No. 016-DC20-JLDM. Ponce School of Medicine is accredited by the Puerto Rico Office of Regulation and Certification of Health Professionals (PR-ORCHP), Provider No. 00018.



For information & registration:  
Educational Partners: Tel. (787) 646-0780  
[vperez@epcpr.com](mailto:vperez@epcpr.com)

The Continuum of Care = The Secret of Success on Treatment  
**16<sup>th</sup> Annual Puerto Rico HIV Treaters  
 Medical Association Convention**

**October 25-28, 2018  
 Dorado Embassy Suites, Dorado, Puerto Rico**

**PRE-COURSE Thursday, October 25, 2018**

- Bioethics and Professionalism - 4 CME CREDITS
- Diabetes Prevention, Diagnostic and Management - 1 CME CREDIT
- Obesity Prevention and Management in Children and Adults - 1 CME CREDIT
- Appropriate Use of Antibiotics - 3 CME CREDITS

7:00AM-8:00AM	Registration	
8:00AM- 10:00AM	Bioethics overview	Rafael Brady, MD
10:15AM-12:00MD	Professionalism Overview	Rafael Brady, MD
12:00- 1:00 PM	Registration & Lunch	
1:00PM-2:00PM	Diabetes	Luis Raúl Ruiz, MD
2:00PM-3:00PM	Obesity	JD Pereles, MD
3:30PM- 6:30 PM	Appropriate Use of Antibiotics	Lemuel Martínez, MD

**PRE-COURSE Friday, October 26, 2018**

- Dengue, Zika and Chikungunya Diagnosis, Management and Prevention - 2CME CREDITS
- Cardiovascular Disease and Hypertension - 1CME CREDIT
- Pediatrics and Adults immunization - 1CME CREDIT
- Pain Management - 3CME CREDITS

7:00AM-8:00AM	Registration	
8:00AM-10:00AM	Dengue, Zika and Chikungunya	Lemuel Martínez, MD
10:30AM-11:30AM	Pediatrics and Adults Immunization	Midnela Acevedo, MD
11:30AM-12:30PM	Pain Management	Laura Plaza, MD
1:30PM-3:30PM	Pain Management	Laura Plaza, MD
4:00PM-5:00PM	Cardiovascular Disease and HBP	Luis Raúl Ruiz, MD
6:00PM-6:15PM	Welcome	Maribel Acevedo, MD
6:15PM-7:15PM	PrEP: The Myths; The Good and The Adverse Things About It (panel)	Carmen Zorrilla, MD Wilfredo Cuevas, MD Iván Meléndez, MD Lizette Santiago, MD

**Saturday, October 27, 2018**

7:00AM-8:00AM	Registration	
8:00AM-9:00AM	HIV Vaccine, Are We There Yet?	Manuel Delgado, PhD Neuroimmunologist
9:00AM-10:00AM	Aging with HIV: The Management of Older Patient	Celeste Rodríguez, MD
10:00AM-10:30AM	BREAK	
10:30AM-11:30AM	The Transgender Health: Myths and Realities	Maribel Acevedo, MD
11:30AM-12:30PM	Hepatitis C Virus: Turning Back Time	Jorge Santana, MD
12:30MD-1:30PM	LUNCH	
1:30PM-2:30PM	Mental Health & Nutrition: Components to Empower the Wellness of HIV Patients	Viviana Barrón, PhD Alana Marrero, LND MHSN
2:30PM-3:30PM	Pediatric HIV, Where We Are?	Irma Febo, MD
3:30PM-3:45PM	Break	
3:45PM-4:45PM	The Genomic Medicine; A New Door for Treatment of HIV Patients	Manuel Delgado, PhD Neuroimmunologist

**Sunday, October 28, 2018**

8:00AM-9:00AM	Registration	
9:00AM-11:00AM	The Continuum of Care= The Secret of Success on Treatment (Panel)	Marisel Bosques, MD Iván Meléndez, MD Lizette Santiago, MD
11:00AM-12:00MD	Dreams or Realities: The Future of HIV Treatment	Lizette Santiago, MD

**Credit Designation**

The Ponce Medical School Foundation submitted this educational activity for a maximum of 27 credits AMA PRA Category 1 Credit TM for physicians, subject to approval (17 credits on October 25 & 26 and 10 credits on October 27 & 28). The health care professionals should claim only the credits commensurate with the extent of their participation in the activity.

For information & registration:  
 Educational Partners : Tel. (787) 646-0780  
 hivtreaterspr@gmail.com

**Mensaje de la Presidenta**

De acuerdo con los datos epidemiológicos más recientes del Programa de Vigilancia de VIH/SIDA del Departamento de Salud de Puerto Rico, existen alrededor de 38062 casos reportados de personas viviendo con VIH/SIDA; de estos, existen 11 128 casos reportados de personas viviendo con VIH.

Gracias al diagnóstico, al enlace al continuo cuidado clínico y a la adherencia de los pacientes a las recomendaciones ofrecidas por el profesional de la salud, la proporción de pacientes que alcanzan la supresión viral es cada vez mayor. Tenemos la buena noticia de que, si la persona tiene cargas virales no detectables, el riesgo de transmisión a otra por contacto sexual es casi nulo. Esto, que llamamos indetectable, es igual a intrasmisible.

Además, disponemos –como estrategias de prevención– de la profilaxis preexposición (PrEP), que permite, con un medicamento recetado, disminuir el riesgo de adquirir el VIH por contacto sexual –si se toma como es indicado– formando una barrera contra el virus.

Aún nos queda camino por recorrer. El estigma asociado al VIH sigue siendo una barrera para que las personas deseen hacerse la prueba, para poder ser enlazadas al tratamiento y vivir una vida plena en sociedad, junto a sus familiares y amigos. Todos los profesionales de la salud tenemos un rol importante para detener el estigma relacionado con el VIH. Cuando apoyamos a las personas que viven con VIH, contribuimos a que tengan una mejor calidad de vida.

Capacitarnos en temas asociados al VIH nos prepara a diagnosticar a tiempo, referir –de ser necesario– a un tratante de VIH o manejar de manera efectiva el cuidado asociado con este virus. Por lo tanto, quedan cordialmente invitados a nuestra 18<sup>a</sup> Convención de Médicos Tratantes de VIH, del 25 al 28 de octubre de 2018, en el Hotel *Embassy Suites by Hilton* de Dorado.

JUNTOS PODEMOS HACER UNA GRAN DIFERENCIA.

**Maribel Acevedo Quiñones, MD**

Presidenta de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH de Puerto Rico  
 Directora Médica Asociada del Centro Ararat, Inc.

Referencia:  
 Reporte del Programa de Vigilancia de VIH, Oficina de Epidemiología e Investigación,  
 Departamento de Salud, Puerto Rico. 31 de agosto de 2018

# Coinfección de hepatitis C y virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

**Marisel Bosques Rosado, MD**

Infectóloga de Centro Ararat, Inc.  
y CDT Dr. Manuel Díaz García



**E**l virus de hepatitis C es una causa común de cirrosis, de cáncer hepatocelular y de trasplante de hígado. La progresión de estas complicaciones hepáticas puede acelerarse en individuos que también viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La enfermedad hepática se ha convertido en una causa importante de muerte no relacionada con el SIDA en personas que viven con VIH y con hepatitis C. Por estas razones, el tratamiento de la hepatitis C es una prioridad en esta población.

Como ambas infecciones tienen rutas de transmisión similares, no es raro verlas en una misma persona. En los Estados Unidos, aproximadamente un 25% de las personas que viven con VIH también se encuentran infectadas con el virus de hepatitis C.

El porcentaje cambia a través de los grupos de riesgo. Así, cerca de un 85% de los individuos coinfectados con hepatitis C y VIH tienen antecedentes de uso de drogas inyectadas mientras que -por otro lado- un 16% de los hombres que tienen sexo con hombres y que viven con VIH adquirieron también la infección con el virus de la hepatitis C.

## Tratamiento de la hepatitis C en personas coinfectadas con VIH

Dentro del serio problema que todo esto significa, agradecemos que estamos en el mejor momento para poder proporcionar tratamiento para la hepatitis C. En este aspecto, los médicos tratantes de VIH pueden resultar siendo un grupo importante en la batalla contra esta enfermedad.

Hoy en día, existen opciones nuevas y bien tolerables para el tratamiento de la hepatitis C crónica en personas que, además, viven con VIH. Las opciones de tratamiento para los pacientes coinfectados son las mismas

que para las personas monoinfectadas, y la eficacia de estos fármacos es similar (con resultados sobre el 90%) en ambos grupos poblacionales.

Al dar el tratamiento, es posible que las personas que viven con hepatitis C y con VIH tengan que ajustar su régimen de VIH para evitar interacciones entre los fármacos. Sin embargo, esto es algo manejable y estas personas aún se pueden curar de hepatitis C.

## Opciones de fármacos aprobados para hepatitis C crónica

Los medicamentos para la hepatitis C crónica más utilizados y que también se encuentran aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) para ser utilizados en personas coinfectadas con VIH y hepatitis C son los siguientes:

- Glecaprevir/pibrentasvir (*Mavyret*);
- Sofosbuvir/velpatasvir (*Eplusa*);
- Ledipasvir/sofosbuvir (*Harvoni*);
- Grazoprevir/elbasvir (*Zepatier*); y
- Ribavirina (*Copegus, Moderiba, Ribasphere*).

Existen además otros medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento en pacientes coinfectados, que ahora se usan menos. Estos son:

- Daclatasvir (*Daklinza*);
- Dasabuvir/ombitasvir/paritaprevir/ritonavir (*Viekira XR*);
- Paritaprevir/ombitasvir/ritonavir (*Technivie*); y
- Simeprevir (*Olysio*).

## Prevención de la reinfección después del tratamiento

Aún no se ha logrado determinar ni existe una vacuna contra la hepatitis C; además, esta es una infección que se puede adquirir más de una vez.

Por esto, es importante la prevención. Esta se puede lograr a través de una mejor educación sobre el virus de hepatitis C (educación a la población en general, a los grupos de riesgo y a los proveedores de salud en particular), y también con la información que se obtiene a través de la ejecución de pruebas para detectarlo y con la optimización del sistema de vigilancia de esta enfermedad.

En la actualidad, el factor de riesgo más importante para contraer la hepatitis C es el uso de drogas inyectables. Por lo tanto, es indispensable establecer programas efectivos para el control de la adicción a sustancias o a drogas (incluyendo también medidas preventivas para evitar la reutilización de las jeringuillas).

## Importancia de acceso al tratamiento

Por último, se tiene que expandir el acceso al tratamiento del virus de hepatitis C. En Puerto Rico, existe un compromiso por parte de las instituciones gubernamentales para ayudar a las personas que padecen de hepatitis C y de VIH.

Sin embargo, si realmente queremos acabar con esta epidemia, es imprescindible un compromiso de igual magnitud con los pacientes infectados únicamente con la hepatitis C.

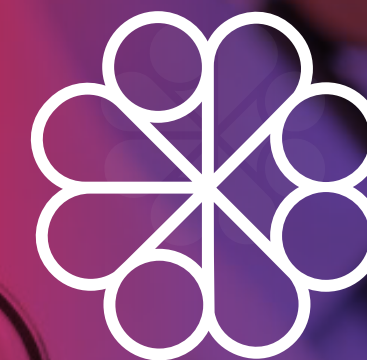
## Comentario

Nuestra esperanza es que se cree conciencia sobre la magnitud de este problema y sobre las medidas preventivas a tomar, de tal forma que se logre que menos puertorriqueños sean infectados con el virus de hepatitis C. **G**

## Referencias

- Aberg JA, Gallant JE, Ghanem KG, et al. Primary care guidelines for the management of persons infected with HIV: 2013 update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014 Jan; 58(1): e1-e34.
- Platt L, Easterbrook P, Gower E, et al. Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2016; 16: 797-808.
- Jordan AE, Perlman DC, Neurer J, Smith DJ, Des Jarlais DC, Hagan H. Prevalence of hepatitis C virus infection among HIV+ men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *Int J STD AIDS*. 2017; 28(2): 145-59.

centroararat   



**CENTRO  
ARARAT**  
protege lo que amas

Medicina Primaria · Medicina de Familia  
Medicina Interna · Infectología · Psicología  
Nutrición · Farmacia · Enfermería · Laboratorios  
Vacunas · Manejo de Casos · Buprenorfina  
Certificados de Salud · Estudios de Investigación  
Pruebas de ITS · Tratamiento Hormonal  
Toma de Muestras de Laboratorio · PrEP  
Pruebas Rápidas de VIH

**Ponce:** 787-284-5884  
**Juana Díaz:** 787-260-9446

**San Juan:** 787-497-0800  
**Arecibo:** 787-680-0236



# Dolor crónico en la población VIH positivo

Iván Meléndez-Rivera, MD, FAAFP, AAHIVM

Principal Oficial Médico de Centro Ararat, Inc y Northeast Caribbean AETC



El dolor se compone de dos partes: una *experiencia sensorial* asociada con la manipulación física y una *respuesta emocional* de distrés y ansiedad relacionada con la información sensorial.

El dolor crónico es el que dura más de tres meses del periodo de curación normal que tenga el tejido afectado.<sup>1</sup> El dolor agudo es un proceso adaptativo necesario para alertar al cuerpo del peligro cuando ocurre una lesión o una inflamación aguda.


En pacientes VIH-positivos el dolor crónico es común, afectando hasta un 85%.<sup>2</sup> Aun siendo tan común, hay evidencia de que es subdiagnosticado y subtratado en esta población, por esperar que su comportamiento sea igual al de la población general, que tiene una prevalencia de dolor de cerca del 30%. El dolor originalmente conocido por la población VIH fue el neuropático (neuropatía periférica) pero esto ha cambiado con los tratamientos antirretrovirales actuales. El dolor de espalda baja ha destronado a la neuropatía.

Como en la población general, el dolor crónico en individuos con VIH se ha asociado fuertemente con la enfermedad mental, en particular por la depresión o por el uso de drogas. No se ha encontrado una relación o asociación entre el dolor crónico, la carga viral, la adherencia a los antirretrovirales o el aumento en la mortalidad. Sin embargo, quienes padecían de dolor crónico tenían más probabilidad de perder sus citas de cuidado primario de VIH, mostrando un deterioro funcional significativo.<sup>3</sup>

Para llegar a un diagnóstico de dolor crónico, pueden ser suficientes **dos preguntas**: "¿Cuánto dolor corporal ha tenido durante la última semana (ninguno, muy leve, leve, moderado, severo, muy severo)?" y "¿Tiene dolor corporal que ha durado por más de tres meses?". Usando esta herramienta, el dolor crónico se puede definir por lo menos como dolor leve o moderado con duración de por lo menos tres meses.

El objetivo principal de controlar el dolor crónico es mejorar tanto el dolor como la función física, así como la función emocional.<sup>4</sup> El enfoque para el manejo del dolor debe incluir la educación sobre la naturaleza del dolor crónico.

Las terapias multimodales (física, conductual o psicoterapia de apoyo) deben ser probadas al inicio. La data de estudios es limitada para presentar una predilección entre un medicamento u otro para el manejo de dolor en esta población. Incluso, el cannabis medicinal solo fue favorecido en un estudio pequeño (inhulado vs. placebo: 34% vs. 17%). Los opioides no deben ser considerados opciones de tratamiento de primera línea para el dolor crónico, ya que se asocian con la génesis de los trastornos del dolor crónico. Son un refuerzo positivo para el uso de los opiáceos y un refuerzo negativo para el desuso al establecer un estándar irrazonable para el control del dolor. Además, permiten que ocurran nuevas lesiones durante los picos de alivio del dolor. La ocurrencia de intoxicación con algún opiáceo permite la comodidad psicológica, pero también lleva al empeoramiento de la discapacidad física.

En el tratamiento farmacológico del dolor crónico se deben de usar medicamentos contingentes en el tiempo (por hora). Perseguir el dolor con las píldoras, "*Use PRN for pain*" no funciona bien. Esperar hasta que tener "más dolor" solo asegura que la persona siempre tendrá más dolor y necesitará más pastillas para asegurar su control. Por esto, siempre es mejor tomar medicamentos recetados para el dolor teniendo una base de regularidad en el tiempo. 

## Referencias

1. Merskey H, et al. Part III: Classification of Chronic Pain, 2nd ed, IASP Task Force on Taxonomy, Merskey H, Bogduk, N, IASP Press, 1994
2. Epidemiology of chronic pain in HIV-infected individuals. In: Chronic Pain and HIV: A Practical Approach, Treisman GJ, 2016
3. Uebelacker LA, et al. Chronic Pain in HIV-Infected Patients. Pain Med 2015; 16:1870.
4. Turk DC, et al. Core outcome domains for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. Pain 2003; 106:337.

# Manejo del cuidado clínico en paciente mayores que viven con VIH

Maribel Acevedo Quiñones, MD

Presidenta de la Asociación de Médicos Tratantes de VIH de Puerto Rico  
Directora Médica Asociada, Centro Ararat, Inc.



## VIH / SIDA: Aspectos epidemiológicos en Puerto Rico

Cuando nos referimos a los pacientes adultos mayores que viven con VIH, es importante considerar los datos epidemiológicos de Puerto Rico. Según las cifras y la data epidemiológicas más recientes del Programa de Vigilancia de VIH/SIDA del Departamento de Salud de Puerto Rico, en la actualidad hay en nuestra isla cerca de 38 000 casos reportados de personas viviendo con VIH/SIDA; de estos, son más de 11 000 los casos reportados de personas que viven con VIH.

## Edad y diagnóstico

Un 16% de los pacientes con VIH está identificado en el grupo con edades de 45 a 54 años, seguido por un 6%, cuyas edades se encuentran entre los 55 y los 64 años, y por un 2% de personas mayores de 65 años.

A su vez, y de acuerdo con las cifras del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), las personas de 55 años y mayores representaron el 26% de todas las personas que vivían con VIH en los Estados Unidos. Por otro lado, el 42% de las personas recién diagnosticadas con VIH en los Estados Unidos tenían 55 años o más, y el 6% contaba con 65 o más.

Es importante tener presente que, cuando las comparamos con las personas más jóvenes, las personas mayores usualmente reciben el diagnóstico de VIH en etapas más avanzadas de la enfermedad. Esto puede deberse a que los proveedores de salud no incluyen

ellos la prueba de VIH como parte de su cuidado clínico de los pacientes, o por no considerar que las personas mayores pudieran estar en riesgo o, inclusive, por confundir o considerar algunos síntomas con los cambios asociados al proceso de envejecimiento, pasando por alto la posibilidad que pudiera ser el VIH la causa de esos síntomas.

Por otro lado, gracias al diagnóstico, al enlace con un continuo cuidado clínico y a la adherencia de los pacientes a las recomendaciones ofrecidas por los profesionales de la salud, la proporción de pacientes que logran alcanzar una supresión viral es cada vez mayor. Esto impacta directamente en la expectativa de vida de los pacientes que, a su vez, experimentan un amplio espectro de condiciones no relacionadas con el VIH.

## Comorbilidades relacionadas con el VIH

Existe evidencia científica que describe que la población de adultos mayores que vive con VIH puede experimentar y presentar una alta tasa de comorbilidades.

Entre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con VIH están:

- Enfermedades hepáticas;
- Enfermedad renal;
- Enfermedades cardiovasculares;
- Enfermedades neurocognoscitivas; y
- Fragilidad.

Cuando combinamos dos o más comorbilidades, tenemos lo que se llama multimorbilidades. El manejo de la salud de la población mayor que vive con VIH requiere la atención y la pericia de proveedores de salud especializados y en un ambiente multidisciplinario.

Se han expuesto múltiples hipótesis relacionadas con los mecanismos involucrados en la alta tasa de comorbilidades en los pacientes de edad avanzada que viven con VIH.

**Comorbilidades** en pacientes de edad avanzada que viven con VIH:

- Inflamación crónica asociada al VIH;
- Estrés oxidativo; y
- Envejecimiento inmune.

**Otros factores asociados** podrían ser:

- Altos niveles de uso de alcohol;
- Fumar;
- Historial de uso de sustancias ilícitas;
- Estigma percibido por tener VIH; y
- Pobre apoyo familiar y social, que a su vez exacerba condiciones como:
- Depresión y ansiedad.
- Esto repercute en cierto aislamiento social, falta de ejercicio y pobre nutrición.

### Medicamentos y modelos de tratamiento


Se recomienda dar atención especial y tener cuidado con respecto a los medicamentos que se usan para tratar la condición de VIH y los que se usan para tratar las afecciones comunes de la edad, como -por ejemplo- la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el colesterol elevado y la obesidad. Este escenario puede elevar el riesgo de la polifarmacia, que es la utilización de 5 o más medicamentos a la vez.

Es importante considerar los modelos de tratamiento enfocados en el funcionamiento del paciente y no en la enfermedad.

Se recomienda que los proveedores de salud estén conscientes de condiciones como la fragilidad, la demencia, las morbilidades no controladas, el riesgo de caídas y también de la polifarmacia. Más allá de esto, es importante priorizar e individualizar el cuidado clínico, y -además- evaluar aquellos factores de riesgo que puedan ser modificables y alinear las estrategias de cuidado con las expectativas de los pacientes.

### Comentario

Lograr atemperar el cuidado de las personas mayores que viven con VIH, sus multimorbilidades y la polifarmacia es un reto mayor que los proveedores de salud debemos enfrentar.

La meta del cuidado de salud clínico debe tener como enfoque una expectativa de vida saludable. 

### Referencias

- HIV-Age.org.
- Reporte de Vigilancia de VIH, 2015; vol. 26. CDC.gov.
- Reporte del Programa de Vigilancia de VIH. Oficina de Epidemiología e Investigación, Departamento de Salud, Puerto Rico. Agosto 31, 2018.

SI TIENE DIABETES  
Y SIENTE DOLOR  
FULGURANTE

CON ARDOR  
Y HORMIGUEO  
EN LOS PIES  
O LAS MANOS,

PREGÚNTELE A SU  
MÉDICO SOBRE  
LYRICA® (pregabalin).

EN ALGUNOS PACIENTES, LYRICA  
PUEDE PROPORCIONAR UN ALIVIO  
SIGNIFICATIVO DEL DOLOR  
NEUROPÁTICO DIABÉTICO.\*

\*Los resultados pueden variar de una persona a otra.



La diabetes daña los nervios y eso puede causar dolor.

LYRICA está aprobado por la FDA para el tratamiento del dolor neuropático diabético.

**El medicamento recetado LYRICA no es apto para todas las personas.** Informe de inmediato a su médico acerca de cualquier reacción alérgica grave que provoque hinchazón de la cara, la boca, los labios, las encías, la lengua, la garganta o el cuello, o si presenta dificultad para respirar, erupción cutánea, urticaria o ampollas. LYRICA puede causar pensamientos o acciones suicidas en una cantidad muy reducida de personas. Los pacientes, familiares o cuidadores deben llamar de inmediato al médico si notan pensamientos o acciones suicidas, pensamientos de autoagresión, o cualquier cambio inusual en el estado de ánimo o el comportamiento. Estos cambios pueden incluir la aparición o el agravamiento de casos de depresión, ansiedad, inquietud, dificultad para dormir, crisis de angustia, ira, irritabilidad, agitación, agresividad, impulsos peligrosos o violencia, o incrementos desmedidos de la actividad o el habla. Si tiene pensamientos o acciones suicidas, no abandone el tratamiento con LYRICA sin antes hablar con su médico. LYRICA puede causar hinchazón de las manos, las piernas y los pies. Algunos de los efectos secundarios más frecuentes de LYRICA son mareos y somnolencia. No conduzca vehículos ni opere maquinaria hasta saber qué efectos provoca LYRICA en usted. Otros efectos secundarios frecuentes son visión borrosa, aumento de peso, dificultad para concentrarse, sequedad bucal y sensación de euforia. Además, informe de inmediato a su médico si presenta dolor muscular acompañado de malestar y fiebre, cualquier cambio en la vista, incluida la visión borrosa, o alguna llaga en la piel si tiene diabetes. Puede tener mayores probabilidades de hinchazón, urticaria o aumento de peso si utiliza

además determinados medicamentos para tratar la diabetes o la hipertensión arterial. No tome bebidas alcohólicas mientras esté en tratamiento con LYRICA. Es posible que sienta más mareos y somnolencia si toma LYRICA con bebidas alcohólicas, analgésicos narcóticos o medicamentos contra la ansiedad. Si ha tenido problemas de drogadicción o alcoholismo, es posible que sea más propenso al uso indebido de LYRICA. Informe a su médico si planea engendrar un hijo o si está embarazada. Hable con su médico antes de interrumpir el tratamiento con LYRICA o cualquier otro medicamento de venta con receta.

Consulte la Información importante sobre riesgos de LYRICA en la página siguiente.

Le recomendamos que notifique a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) los efectos secundarios negativos de los medicamentos de venta con receta.

Pregúntele a su médico sobre LYRICA y visite [LYRICA.com](http://LYRICA.com) o llame a 1-888-9-LYRICA (1-888-959-7422).



ES UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO PARA  
EL DOLOR NEUROPÁTICO DIABÉTICO