

¿Qué debo saber sobre el tratamiento del VIH?

2a edición



¿Qué debo saber sobre el tratamiento del VIH?

2ª edición

Edición:

Juanse Hernández
Francesc Martínez
Miguel Vázquez

Grafismo:

mires estudi de comunicació, SL

AGRADECIMIENTOS

Esta guía es una adaptación de *Introduction to combination therapy (May 2018)*, un material de HIV i-Base, una organización británica con sede en Londres (Reino Unido) a la que agradecemos la autorización para adaptar su material. La elaboración, impresión y distribución de esta guía ha sido posible gracias a una ayuda del Fondo M.A.C. de Lucha contra el Sida.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

La información contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida por tu médico. Las decisiones sobre tratamiento siempre deberían tomarse tras consultar con un médico especialista en el VIH.

La información médica puede quedar desfasada con rapidez. Si te surge alguna pregunta tras leer esta guía, te aconsejamos hablar con tu médico o llamar a gTt-VIH, al 93 458 26 41, para comprobar si existe alguna novedad relevante al respecto. Nuestro servicio multicanal ofrece la posibilidad de que podamos atender tus preguntas de manera presencial en nuestra sede, por correo electrónico, por medio de videollamadas a través de Skype y por mensajería instantánea a través de teléfonos móviles inteligentes (WhastApp y Telegram).

DERECHOS DE AUTORÍA

Los materiales elaborados por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) no tienen *copyright*. Nuestros contenidos y materiales se someten a la licencia CC BY-NC-SA 2.5 ES de Creative Commons, según la cual se puede compartir y adaptar el material siempre que se reconozca la autoría y se indique si se han realizado cambios; siempre que no se utilice para una finalidad comercial; y siempre que, si se remezcla, transforma o crea a partir del material, se difunda el producto resultante bajo la misma licencia que el original.

Publicado en Barcelona en junio de 2019

SUMARIO

- 01. Introducción / 4
- 02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué? / 5
- 03. El tratamiento en diferentes escenarios / 16
 - 04. Iniciar el tratamiento / 20
 - 05. Tratamiento como prevención / 23
 - 06. Efectos secundarios / 25
 - 07. La relación médico-paciente / 28
 - 08. Adherencia al tratamiento / 30
 - 09. Resistencia a los fármacos / 33
- 10. Fármacos y combinaciones de fármacos / 36
- 11. Antirretrovirales genéricos en España / 45
- 12. Tabla de fármacos antirretrovirales / 47

01.Introducción

Esta segunda edición de la guía editada por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH) es una adaptación al español de la edición de mayo de 2018 de *Introduction to combination therapy* de la organización británica HIV i-Base. Contiene información útil sobre el tratamiento del VIH. Si acabas de recibir tu diagnóstico y todavía no conoces bien la enfermedad, este material te ayudará a que tengas un mayor control sobre este nuevo aspecto de tu vida.

Entre las modificaciones más importantes incluidas en esta segunda edición, se incluyen:

- El capítulo 10 “Fármacos y combinaciones de fármacos” ha sido actualizado para centrarse únicamente en las combinaciones más frecuentes.
- Se ha incluido información adicional sobre la elección de fármacos y las actuales directrices de tratamiento que recomiendan en la terapia de inicio combinaciones basadas en inhibidores de la integrasa.
- En el capítulo 5 “Tratamiento como Prevención” se ha incorporado información sobre el mensaje y la campaña I=I, Indetectable es igual a Intransmisible. Una carga viral indetectable previene la transmisión del VIH en las relaciones sexuales.
- Se ha actualizado la información sobre efavirenz. Las directrices españolas ya no recomiendan este fármaco como parte de un régimen para personas que

inician por primera vez un tratamiento frente al VIH. No obstante, podría darse el caso que aún se prescriba en algunos centros hospitalarios, ya que la versión genérica de efavirenz resulta más barata en la actualidad que otros fármacos del VIH de marca. En esta guía se hace hincapié en que nadie debería seguir sufriendo los efectos secundarios de efavirenz, dado que existen muchas otras opciones de tratamiento.

- La tabla de fármacos se ha actualizado para incluir nuevos fármacos y combinaciones.

En la adaptación española de esta guía hemos reflejado las directrices recogidas en el *Documento de consenso respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización de enero de 2019)*, elaborado por un panel de expertos del Grupo de Estudio del Sida (GeSIDA) y el Plan Nacional sobre el Sida (PNS). El documento está disponible en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social¹. En los casos oportunos, también se hace referencia las directrices europeas y estadounidenses.

Todas las directrices hacen hincapié en que el tratamiento antirretroviral debería individualizarse, es decir, adaptarse a las necesidades y características de cada paciente.

Esta guía pretende ayudarte a la hora de hablar con tu especialista en el VIH y el resto de profesionales sanitarios que te atienden.

¹ http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docTAR2019vFinalCONresaltetasblas_V8Feb19.pdf

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

¿En qué consiste el tratamiento del VIH?

El tratamiento del VIH se basa en el uso conjunto de tres o más medicamentos para tratar la infección por el VIH. También se le llama terapia combinada, terapia triple o terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA).

Los fármacos para tratar el VIH se llaman antirretrovirales, ya que el VIH pertenece a una familia de virus denominada 'retrovirus'.

Algunos fármacos antirretrovirales se encuentran combinados en un único comprimido. Actualmente, existen varias combinaciones de tratamiento completas que se administran en un único comprimido de una sola toma diaria.

Desde 2019, en España, algunos pacientes con el VIH podrán empezar también un régimen de tratamiento que combine únicamente dos fármacos antirretrovirales.

¿Los fármacos realmente funcionan?

El tratamiento antirretroviral es muy efectivo cuando se toma de forma correcta. Todos los países que utilizan el tratamiento antirretroviral han experimentado un descenso drástico de las tasas de enfermedad y mortalidad relacionadas con el VIH. El tratamiento funciona en mujeres, hombres y niños; en personas cis o trans; con independencia de cómo se adquirió el virus, tanto si fue por vía sexual, por uso de drogas por vía intravenosa, al nacer o por recibir una transfusión de sangre o productos sanguíneos.

Tomar los antirretrovirales tal como han sido prescritos permitirá reducir la cantidad de VIH en tu organismo a niveles ínfimos –lo que se denomina como ‘tener la carga viral indetectable’–. No obstante, el tratamiento no permite eliminar completamente el virus de tu organismo: el VIH permanecerá oculto en algunas células, lo que hace que la infección se establezca de manera prolongada o crónica.

Tener la carga viral indetectable gracias al tratamiento antirretroviral te permitirá mantener una buena salud y, al mismo tiempo, evitar que el virus se transmita en tus relaciones sexuales. Es decir, el tratamiento no solo protege tu salud, sino también la de tus parejas.

¿Todo el mundo necesita tomar tratamiento?

La infección por el VIH progresa a un ritmo diferente en cada persona. Prácticamente todas las personas con el VIH necesitarán recibir tratamiento en algún momento de sus vidas, incluso en aquellas cuya infección progresa de forma más lenta.

En la actualidad, se aconseja tomar el tratamiento antirretroviral, aunque tengas un nivel elevado de células CD4, ya que incluso en esa situación el VIH podría provocar problemas graves.

El tratamiento antirretroviral es muy efectivo y resulta fácil de tomar. A menudo, apenas supone tomar uno o dos comprimidos diarios.

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

¿Cuándo se debería iniciar el tratamiento?

Las directrices españolas recomiendan el inicio del tratamiento lo más pronto posible una vez se haya confirmado el diagnóstico de la infección por el VIH. No obstante, los expertos españoles consideran que el inicio del tratamiento antirretroviral debe valorarse siempre de forma individual, siendo la predisposición del paciente uno de los elementos clave para garantizar el éxito del tratamiento.

Muchos pacientes pueden sentirse preparados para tomar el tratamiento justo después de ser diagnosticados; otros pueden requerir más tiempo. Sin embargo, el tiempo que una persona puede posponer el inicio del tratamiento también dependerá de cuál es su estado

de salud. Aunque no inicies el tratamiento de forma inmediata, el especialista en el VIH debería hablarte de él en tu primera cita médica.

¿Qué pasa con los efectos secundarios?

Los tratamientos actuales entrañan un riesgo muy reducido de desarrollar efectos secundarios graves. Los efectos secundarios leves suelen ser más habituales al iniciar el tratamiento por primera vez. Por lo general, son fáciles de manejar y desaparecen en unas pocas semanas.

Si un efecto secundario te resulta muy molesto o no mejora con el tiempo, puedes hablar con tu médico especialista sobre la posibilidad de cambiar la medicación.



02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

Dos análisis de sangre esenciales: CD4 y carga viral

Tras recibir tu diagnóstico, en la valoración inicial, tu médico especialista te realizará toda una serie de pruebas, exploraciones y analíticas con el objetivo de conocer tu estado de salud general y determinar la existencia de posibles síntomas de la infección por el VIH.

Durante el seguimiento posterior, se efectuarán analíticas generales y pruebas específicas de la infección por el VIH. Unas de las principales pruebas para conocer tu estado de salud frente al VIH son los recuentos de células CD4 y los niveles de carga viral a través de muestras sanguíneas.

Recuentos de CD4

Los linfocitos-T CD4, a los que por abreviar denominamos simplemente CD4, son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario. Su función principal es la de activar al propio sistema alertándole de la presencia de patógenos o de un crecimiento anómalo de células humanas, para que pueda hacerles frente y corregir la situación. Sin embargo, los CD4 son también las células preferidas por el VIH para reproducirse.

Por lo tanto, los recuentos de CD4 sirven para hacer un seguimiento de tu sistema inmunitario. La unidad con la que se expresan los resultados de un examen de CD4 son células por milímetro cúbico (células/mm³).

Las personas sin el VIH pueden tener un recuento de CD4 entre 400 y 1.600 células/mm³. Cualquier valor por encima de 500 se considera "normal".

Es importante que sepas que, aunque tengas un recuento muy bajo de CD4, el tratamiento puede ayudar a que tu sistema inmunitario vuelva a recuperarse y alcance poco a poco un nivel más elevado.

También pueden darte los resultados de tus células CD4 en forma de porcentaje que representa el porcentaje de CD4 respecto al total de linfocitos. Un porcentaje por encima del 29% equivale a un recuento de CD4 por encima de las 500 células/mm³.

Las guías clínicas españolas recomiendan administrar el tratamiento a todos los pacientes con el VIH con independencia de su recuento de células CD4.

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

Niveles de carga viral

La carga viral es la cantidad de VIH presente en una persona. Las pruebas de carga viral, por lo tanto, miden la cantidad de virus que se encuentra en una pequeña muestra de sangre. Los resultados se expresan a través del número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL).

Si ya estás tomando tratamiento frente al VIH, la determinación de la carga viral sirve para comprobar si el tratamiento está funcionando. El objetivo del tratamiento es conseguir un nivel de carga viral "indetectable". En general, se considera que una carga viral está indetectable cuando se sitúa por debajo de las

50 copias/mL; no obstante, algunos centros hospitalarios pueden utilizar en sus laboratorios pruebas de detección de la carga viral con una mayor sensibilidad.

Conseguir y mantener de forma prolongada en el tiempo un nivel de carga viral indetectable indica que el tratamiento antirretroviral está funcionando bien. Si la carga viral no llega a estar indetectable en el plazo de 1 a 3 meses, o incluso si aumenta pasado ese tiempo, significa que los fármacos podrían no estar funcionando o que quizá no los estás tomando de forma correcta.

Recibir el diagnóstico

Recibir el diagnóstico del VIH supone un momento muy estresante para muchas personas y, probablemente, necesiten tiempo para aceptar este cambio en sus vidas.

Afortunadamente, existen numerosos servicios tanto en el entorno sanitario como en el comunitario que ayudan a las personas a afrontar el diagnóstico proporcionándoles incluso apoyo de otras personas que han pasado por experiencias similares. En tu hospital te informarán de los servicios disponibles.

¿Cómo funciona el tratamiento antirretroviral?

El tratamiento frente al VIH actúa evitando que el virus se reproduzca en las células, es decir, impide que el VIH utilice la maquinaria celular para hacer copias de sí mismo. Gracias al efecto de la medicación, la carga viral se reduce a niveles muy bajos y, entonces, el sistema inmunitario (incluyendo los recuentos de CD4) tiene la posibilidad de volver a fortalecerse.

Cuando no se toma tratamiento, el sistema inmunitario trabaja de forma acelerada.

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

El VIH infecta a las células CD4 para realizar más copias de sí mismo. El organismo produce nuevas células CD4 para combatir el virus, pero el VIH simple-

mente utiliza esas células para seguir reproduciéndose. Es como un círculo vicioso que resulta difícil de romper **(véase la figura 1)**.

FIGURA 1

Cuando no tomas tratamiento, el sistema inmunitario trabaja de forma acelerada.

Tras el inicio del tratamiento, cuando la carga viral se vuelve indetectable, el cuerpo deja de sobreproducir células CD4 y este ciclo se interrumpe. Entonces, tu sistema inmunitario puede tomarse un tiempo para recuperarse y fortalecerse.



02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

¿Durante cuánto tiempo funcionará el tratamiento antirretroviral?

Mientras el virus no desarrolle resistencia a los medicamentos, el mismo tratamiento puede funcionar durante años o incluso décadas. Para ello, la carga viral tiene que mantenerse indetectable y los medicamentos deben tomarse de forma adecuada. Esto incluye tomarlos a la hora correcta, no saltarse las dosis y tener en cuenta las restricciones alimentarias (es decir, tomarlos con o sin comida según corresponda).

En torno al 95% de las personas cuya carga viral permanece indetectable durante el primer año, la seguirán teniendo así mientras sigan tomando tratamiento correctamente. No existe un tiempo prefijado para que la terapia deje de funcionar.

¿Puedo cambiar el tratamiento?

La mayoría de pacientes suelen tolerar bien la primera combinación de fármacos antirretrovirales. Sin embargo, si la primera combinación resulta demasiado difícil de tomar por los efectos secundarios, se puede pedir al médico que cambie uno, o todos los fármacos, que están provocando el problema. No tienes por qué soportar los efectos secundarios si son muy molestos o se prolongan demasiado en el tiempo.

En la mayoría de los casos, se aconseja esperar hasta comprobar si los efectos secundarios mejoran tras las primeras semanas o meses. Otras personas tienen que cambiar la medicación a los pocos días.

Es importante que no interrumpas el tratamiento antirretroviral sin hablar antes con tu médico. Intenta concertar una cita anticipada para ir a la consulta. Si se trata de tu primera combinación, tienes muchas opciones.

El cambiar de combinación de tratamiento como consecuencia de los efectos secundarios no afectará a tu salud a largo plazo y no tiene por qué reducir tus futuras opciones terapéuticas. Es decir, en la mayoría de los casos podrás usar otra vez los mismos fármacos en el futuro en caso necesario.

¿Puedo realizar una interrupción del tratamiento?

Por lo general, no se recomienda realizar una interrupción voluntaria o "vacaciones" de tratamiento, a menos que haya algún motivo para hacerlo y bajo estricta supervisión médica.

Si se interrumpe el tratamiento, transcurridos unos días se producirá un incremento de la carga viral y, a las pocas semanas, podría llegar a los niveles que tenías antes de tomar la medicación. Como consecuencia, es probable que tu recuento de CD4 disminuya y será más difícil recuperarlo cuando reinicies el tratamiento. Además, cada vez que

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

interrumpes el tratamiento corres el riesgo de que el virus desarrolle resistencias a los medicamentos, por lo que es probable que tuvieras que cambiar a una combinación más eficaz.

Tomar el tratamiento de manera continuada es la mejor opción para tu salud a largo plazo. La terapia antirretroviral te ayudará a mantener elevados tus recuentos de CD4 y a evitar que el VIH provoque más daño a tu organismo:

Si tienes algún problema con el tratamiento antirretroviral deberías hablar sobre ello con tu equipo médico y enfermero en lugar de abandonar sin más la medicación:

- Si el motivo para querer interrumpir el tratamiento son los efectos secundarios o las restricciones alimentarias, es importante que sepas que puedes cambiar a otros fármacos que se ajusten mejor a tus necesidades.
- Si de todos modos realmente quieres tomarte unas 'vacaciones' de tratamiento, el equipo médico y de enfermería puede ayudarte para que lo puedas hacer de la manera más segura posible.
- Si ya has abandonado el tratamiento, recuerda que es muy importante realizar un seguimiento más estrecho de tus niveles de CD4 y carga viral.

¿Me puedo encontrar bien sin tomar tratamiento antirretroviral?

Aunque te sientas bien sin tomar el tratamiento antirretroviral, es posible que el VIH esté dañando igualmente tu sistema inmunitario. Tomar el tratamiento antirretroviral reduce el riesgo de sufrir problemas graves de salud (como enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer) que pueden padecer las personas con el VIH incluso cuando sus niveles de CD4 son elevados.

Además, si decides interrumpir el tratamiento antirretroviral, conviene saber que el aumento posterior de la carga viral te obligará a extremar las precauciones para evitar la transmisión del VIH a tu pareja o parejas sexuales.

¿Qué sucede si soy un lento progresor?

Un pequeño porcentaje de personas con el VIH presentan una respuesta inmunitaria muy potente frente al virus. Por este motivo, pueden pasar 5 o 10 años sin tratamiento y mantener un recuento de CD4 por encima de 500 células/mm³, con un nivel muy bajo de carga viral.

A las personas cuyos niveles de CD4 se mantienen por encima de 500 células/mm³ durante más de cinco años sin necesidad de tomar tratamiento se las denomina 'lento progresoras'. Si, además,

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

su carga viral permanece indetectable, se las denomina 'controladoras de élite'.

Incluso en estos casos es probable que el tratamiento antirretroviral resulte beneficioso para estas personas, ya que el VIH puede producir otros daños en el organismo además de la disminución progresiva de las células CD4.

¿El tratamiento funciona siempre?

Prácticamente todas las personas pueden alcanzar una carga viral indetectable tras iniciar el tratamiento. Si no se consigue una buena respuesta, podría deberse a alguna (o varias) de las siguientes razones: interacciones con otros fármacos, efectos secundarios, mala adherencia al tratamiento, resistencia viral a los fármacos o la combinación de tratamiento elegida. En esta guía se tratarán todas estas cuestiones.

Revisión anual del régimen de tratamiento

Tu médico debería revisar tu tratamiento de forma anual, tal como recomiendan las guías clínicas. De este modo, se pueden tener en cuenta posibles hallazgos procedentes de la investigación sobre la medicación que estás tomando, así como la aparición de nuevos fármacos que pueden ser más adecuados para ti.

Los medicamentos antirretrovirales que se prescriben en la actualidad podrían ser

diferentes a los prescritos el año anterior o a los que se prescribirán el próximo año.

¿Debería entrar en un ensayo clínico?

Muchos hospitales son también centros de investigación y es posible que alguna vez te pregunten si quieres participar en un estudio o ensayo clínico.

Si el estudio te interesa, es aconsejable que te tomes tu tiempo para enterarte bien de todos los detalles. Si apenas acabas de empezar a familiarizarte con tu nuevo estado y el tratamiento, no deberías sentirte presionado para participar en un estudio.

La decisión de participar recae únicamente en ti. Tu atención médica en el futuro no se verá afectada si decides no participar en un estudio.

Es aconsejable que preguntes sobre las alternativas al tratamiento que se prueba en el estudio. Deberías enterarte de qué ventajas y riesgos plantea el estudio respecto al tratamiento existente. Si todavía tienes dudas, puedes hacernos llegar tus preguntas (consultas@gtt-vih.org / 93 458 26 41) y nosotros trataremos de responderlas.

Es importante que sepas que la investigación clínica resulta importante para el desarrollo de nuevos fármacos o para mejorar el modo en que se usan los ya existentes.

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

¿Hasta qué punto son relevantes las interacciones, incluyendo las debidas al alcohol, drogas, suplementos y vitaminas?

Los fármacos antirretrovirales pueden interactuar con otros medicamentos o productos que puedan tomarse al mismo tiempo, como, por ejemplo, las drogas, la metadona, los suplementos vitamínicos y nutricionales, las terapias herbales o medicamentos sin receta. Las interacciones pueden ser complejas y es posible que aumenten o reduzcan los niveles de los antirretrovirales o de las otras sustancias, lo que comprometería la eficacia del tratamiento y aumentaría el riesgo de desarrollar efectos secundarios.

Por consiguiente, es importante que tu médico especialista en el VIH y el personal de farmacia estén al tanto de cualquier otro fármaco, suplemento o sustancia que tomes, aunque lo hagas de forma ocasional. Tu especialista tratará esta información de forma confidencial.

El alcohol no interactúa con los medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, el consumo de alcohol, al igual que sucede con otras drogas recreativas, puede contribuir a que disminuya tu capacidad de tomar el tratamiento de forma correcta ya que las drogas podrían alterar tu estado de ánimo, tus prioridades o tu percepción del tiempo.

En esta situación, es fácil olvidarse de la medicación o quedarse dormido sin tomarla. Por este motivo, las personas que toman alcohol pueden presentar un nivel bajo de adherencia al tratamiento y, en consecuencia, un mayor riesgo de que la terapia antirretroviral pueda fracasar. Este es otro tema que es conveniente que trates con el equipo médico y enfermero que te atiende.



02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

Si tomas tratamiento antirretroviral y consumes (o tienes previsto consumir) drogas u otras sustancias, puedes consultar las posibles interacciones en nuestro recurso **Infodrogas-vih** a través de la web (www.infodrogas-vih.org) o descargándote la App Infodrogas-vih para teléfono móvil en Google Play o App Store.



- 🚩 **Consulta las interacciones entre los medicamentos del VIH y drogas y otras sustancias**
- 🚩 **Infórmate sobre cómo reducir el riesgo en el consumo de drogas**
- 🚩 **Conoce las últimas alertas sobre adulteración de drogas de Energy Control**
- 🚩 **Lee noticias relacionadas con el VIH y las drogas**
- 🚩 **Consulta fichas monográficas con información de cada una de las sustancias**

 + = ? **No corras riesgos**

Visita nuestra web
www.infodrogas-vih.org



Buscador de interacciones entre medicamentos del VIH y drogas u otras sustancias



git grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

02. Primeras preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Por qué?

¿El tratamiento antirretroviral cura el VIH?

El tratamiento antirretroviral actual permite tratar y controlar el VIH, pero no puede curar la infección. Incluso las personas con el VIH que han mantenido una carga viral indetectable durante muchos años gracias al tratamiento siguen teniendo pequeñas cantidades del VIH en su organismo. Este virus se encuentra oculto principalmente en células 'durmientes', donde los fármacos no pueden actuar. La mayor parte de las células de tu sistema inmunitario se hallan en estado latente, 'durmiendo', y no se encuentran en la sangre, sino en los nódulos linfáticos.

Estas células durmientes son uno de los motivos por los que es tan difícil encontrar una cura del VIH. Algunas de estas células pueden dormir durante 50 años, pero también pueden 'despertarse' en cualquier momento. Este es el motivo por el que las personas con el VIH tienen que tomar el tratamiento de por vida.

Se están llevando a cabo avances esperanzadores en la cura del VIH, pero es muy probable que aún tengan que pasar muchos años antes de conseguirla.

No obstante, aunque tarde en conseguirse una cura, es importante que sepas que, si tomas tu tratamiento de forma adecuada y cuidas tu salud, puedes tener una esperanza y calidad de vida similares a las de la población general.



03. El tratamiento en diferentes escenarios

¿Cómo funciona el tratamiento antirretroviral en la población infantil?

El tratamiento del VIH en la población infantil es similar al de la adulta, aunque existen algunas diferencias. El sistema inmunitario y el ritmo de absorción de los fármacos pueden ser distintos en el caso de los bebés, los niños y los adultos. Por esta razón, se recomienda una atención especializada pediátrica del VIH para los niños de cualquier edad.

Los recuentos de CD4 son más elevados en niños que en adultos. Debido a estas diferencias, en el caso de los niños suele tenerse más en cuenta el porcentaje de CD4 que el recuento absoluto de CD4. Un porcentaje de CD4 entre un 20 y un 30% es similar a un recuento de CD4 por encima de 500 células/mm³ en una persona adulta.

Otro aspecto diferenciador del tratamiento en la población infantil es que no existen todavía formulaciones pediátricas para muchos medicamentos antirretrovirales disponibles para personas adultas, lo que significa que los niños tienen menos opciones de tratamiento disponibles.

Existen guías clínicas específicas para la infancia. Sin embargo, suelen actualizarse con menos frecuencia que las dirigidas a las personas adultas. Por consiguiente, es importante ser consciente de que los cambios en la atención del VIH en adultos

pueden ser igual de relevantes también para la atención de los niños.

¿La edad constituye un factor importante en adultos?

En los últimos años, dada la mayor esperanza de vida de los pacientes con el VIH gracias al tratamiento antirretroviral, muchos investigadores están estudiando el impacto del VIH en personas que envejecen. Algunas unidades del VIH están adaptando su atención médica para abordar esta nueva realidad.

Se espera que para el año 2020, aproximadamente la mitad de las personas con el VIH en España tengan más de 50 años, incluyendo tanto a personas que han vivido con el VIH durante muchos años como a aquellas que han sido recientemente diagnosticadas por encima de ese umbral de edad.

Algunos estudios han revelado que las personas con el VIH experimentan un proceso de envejecimiento acelerado en comparación con el de la población general. En este sentido, se ha establecido en 50 años el punto de corte que define 'edad avanzada' y en 65 años para definir 'paciente mayor' en el contexto de la infección por el VIH.

A medida que una persona se hace mayor, resulta muy importante tomar el tratamiento antirretroviral. De hecho, las guías clínicas recomiendan en la actualidad el inicio de la terapia antirretroviral a todas

03. El tratamiento en diferentes escenarios

las personas, pero los beneficios son especialmente importantes para las personas mayores.

El envejecimiento se asocia a muchos problemas de salud que pueden solaparse con los problemas debidos al VIH. Por esta razón, los estilos de vida (como la dieta, el mantenerse activo física y mentalmente, dejar de fumar, etc.) resultan muy importantes también para personas con el VIH.

Edad, antirretrovirales y enfermedad cardiaca

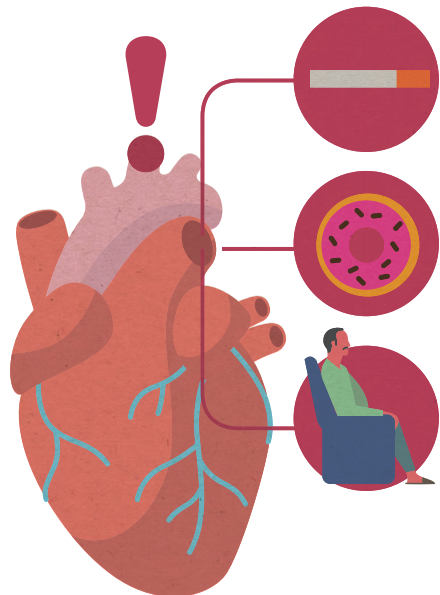
La mayor parte de los antirretrovirales son seguros para el corazón y reducen el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares relacionadas con el VIH.

Entre los principales factores de riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, se incluyen el tabaco, tener una mala alimentación y realizar poco ejercicio. Otros factores que influyen son la edad (más de 45 años en el caso de los hombres y más de 55 en el de las mujeres), el sexo (varón), los antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, el consumo de alcohol, la presión arterial elevada y la diabetes.

Los niveles elevados de colesterol (y, en ocasiones, de triglicéridos) constituyen factores de riesgo independientes de sufrir problemas cardiovasculares y su control se incluye dentro del seguimiento rutinario de la infección por el VIH.

Los resultados de varios estudios han vinculado determinados antirretrovirales con un mayor riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares, como abacavir, maraviroc y darunavir, así como otros fármacos más antiguos que prácticamente no se emplean hoy en día (didanosina, fosamprenavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir y saquinavir/ritonavir).

Tu médico del VIH debería evaluar tu riesgo de sufrir problemas cardiovasculares tras el diagnóstico y antes de iniciar el tratamiento y, posteriormente, de forma anual. En caso de que presentes un riesgo elevado, es importante que el régimen antirretroviral prescrito incluya fármacos que presenten un mejor perfil.



03. El tratamiento en diferentes escenarios

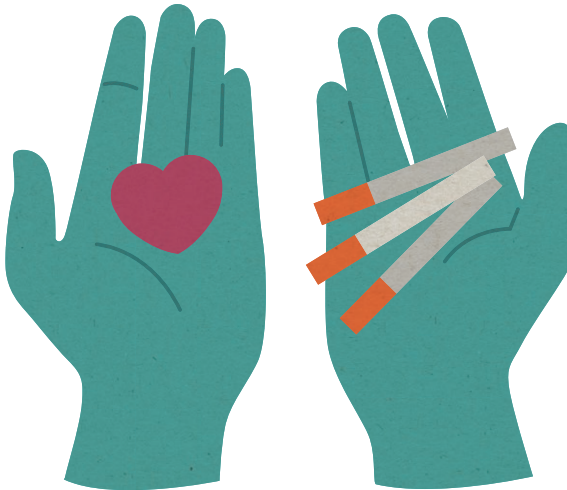
Dejar de fumar

Para reducir el riesgo cardiovascular, los consejos sobre modificación de estilo de vida son los mismos tanto si tienes el VIH como si no. De entre todos los consejos, el que tiene mayor impacto a largo plazo sobre la salud es dejar de fumar. Si te planteas hacerlo, un primer paso es hablar con tu médico del VIH o tu médico de atención primaria. Ellos te podrán informar sobre los servicios disponibles en tu zona.

Muchos centros de salud proporcionan información, material divulgativo e incluso la posibilidad de acceder a terapias para quienes deseen dejar de fumar.

Si quieres más información para dejar de fumar, puedes visitar la página de estilos de vida saludable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España².

² www.estilosdevidasaludable.mscbs.gob.es/tabaco/home.htm



03. El tratamiento en diferentes escenarios

¿Qué ocurre con el tratamiento durante el embarazo?

Los fármacos antirretrovirales resultan muy seguros y eficaces durante el embarazo. Además, tener una carga viral indetectable reduce casi por completo el riesgo de transmitir el VIH al bebé.

El tratamiento del VIH durante el embarazo presenta sus propias particularidades. Si deseas obtener más información, puedes leer nuestro recurso: **VIH, embarazo y salud materna**. Guía básica para mujeres que viven con el VIH³.

¿Influye el sexo en la respuesta al tratamiento?

El tratamiento antirretroviral funciona de forma similar con independencia del sexo. Algunos aspectos de la atención pueden ser distintos en mujeres y hombres, pero los fármacos funcionan del mismo modo y los efectos secundarios son similares.

Sin embargo, existen factores estructurales que afectan a hombres, mujeres y personas trans de forma distinta, como por ejemplo el acceso a la atención médica o al apoyo, lo que podría influir en los resultados clínicos.

Personas trans y tratamiento antirretroviral

Los medicamentos antirretrovirales resultan seguros y eficaces también para las personas trans con el VIH. La principal precaución consiste en no utilizar antirretrovirales que interactúen con el tratamiento hormonal. Tu especialista en VIH te asesorará al respecto.

Si vives en Cataluña, puedes recibir atención específica para tu salud en **Trànsit**, un servicio gratuito dependiente del Instituto Catalán de la Salud. Trànsit ofrece atención médica, asesoramiento e información sobre salud (atención biopsicosocial, endocrinología, ginecología, etc.) para personas trans. Para más información: transit.bcn.ics@gencat.cat.



³ http://gtt-vih.org/aprende/publicaciones/embarazo_VIH_salud_materna

04. Iniciar el tratamiento

¿Resulta fácil iniciar el tratamiento?

En general, empezar el tratamiento resulta sencillo y la mayor parte de las personas descubren que no era tan complicado como esperaban.

A todo el mundo le preocupan los efectos secundarios, pero, por lo general, son de carácter leve y pasajero. Existen numerosos fármacos disponibles, por lo que es posible elegir una combinación que se adapte bien a ti y tu estilo de vida. Además, deberías tener la opción de participar en esa elección.

No obstante, hay aspectos que tienes que tener en cuenta. Es importante tomar los fármacos tal como han sido pautados (incluyendo los horarios y posibles restricciones alimenticias). Una vez iniciado el tratamiento, es preferible seguir tomándolo que interrumpirlo y reiniciarlo.

¿Cuándo debería empezar el tratamiento?

Al igual que todas las decisiones de tratamiento, es un tema personal. Tú eres quien tiene que tomar la medicación y puedes elegir cuándo comenzar y con qué combinación.

Mientras no exista una urgencia médica en el momento del diagnóstico, puedes tomarte tiempo para asimilar el hecho.

Es aconsejable buscar información sobre los distintos fármacos, sus pros y sus

contras. También, es importante que te tomes tiempo suficiente para pensar qué quieres hacer. No deberías sentirte presionado para hacer algo que no entiendes completamente.

Entre los motivos que pueden considerarse urgencia médica para iniciar el tratamiento se incluyen tener un nivel de CD4 muy bajo, estar embarazada o tener un diagnóstico de infección muy reciente. Si te encuentras en una de estas situaciones, cuanto antes inicies el tratamiento, mayor será el beneficio para tu salud. En estas situaciones, se incluye la posibilidad de empezar el tratamiento incluso en la primera cita con tu médico del VIH tras el diagnóstico.

Diagnóstico precoz e infección primaria

Hay personas que reciben el diagnóstico a poco tiempo de haber adquirido la infección por el VIH. Cuando una persona es diagnosticada durante los primeros seis meses tras la exposición al VIH, se habla de infección reciente por el VIH (también llamada infección primaria o primoinfección) y de diagnóstico precoz.

Si se sospecha que una persona se ha infectado hace poco tiempo, se puede realizar una prueba denominada STARHS o RITA (en ocasiones, conocida como prueba "de aidez") que permite identificar infecciones recientes. Algunas guías clínicas recomiendan efectuar esta prueba en todos los casos de nuevos diagnósticos,

04. Iniciar el tratamiento

pero es posible que tengas que pedirle al equipo médico y enfermero que te la haga. Los resultados solo suponen una orientación general que debe interpretarse junto con tus prácticas de riesgo más recientes.

Existen distintos motivos para considerar el inicio muy temprano del tratamiento, como, por ejemplo, reducir el daño que el VIH pueda producir al sistema inmunitario, reducir el riesgo de transmisión del virus a las parejas sexuales o intentar limitar el tamaño de los reservorios virales de células durmientes infectadas.

El comienzo muy temprano del tratamiento también puede darte más opciones de beneficiarte de una posible futura investigación de la cura del VIH.

Diagnóstico tardío y nivel bajo de CD4

En España, casi la mitad de los nuevos diagnósticos del VIH corresponden a personas cuyo recuento de CD4 ya está por debajo de 350 células/mm³. Además, un 27,7% de los diagnósticos se producen incluso más tarde, cuando ese nivel está por debajo de 200 células/mm³.

La razón por la que se produce un diagnóstico tardío está relacionada con diversos factores, entre los que figuran el miedo a realizarse la prueba; la negación –“nunca me pasará a mí”–; el miedo al estigma y la discriminación asociados al VIH; y la falta de información actualizada

sobre el VIH y los beneficios del tratamiento antirretroviral.

Algunas personas, de todas las edades, solo descubren que tienen el VIH cuando enferman e ingresan en un hospital. Esto a menudo implica que deben iniciar el tratamiento de forma inmediata. Si presentas síntomas graves y te ingresan en el hospital, es posible que sea necesario tratar antes otras infecciones que el propio VIH. En esos casos, el tratamiento antirretroviral empezaría poco después.

Aunque tengas un recuento muy bajo, incluso inferior a 100 células/mm³, si tomas el tratamiento de forma cuidadosa, tienes muchas posibilidades de que funcione, lo que permitirá que tu carga viral se reduzca y tus niveles de CD4 aumenten a niveles más seguros (véase la figura 2).

Sin embargo, es cierto que el inicio de la terapia con un recuento muy bajo de CD4 puede provocar también la activación de algunas infecciones latentes, como la tuberculosis o el citomegalovirus, un fenómeno denominado síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria (SIRI). Con todo, por lo general, es fácil de tratar y los pacientes pueden mejorar su estado de salud gracias a la acción de la medicación antirretroviral.

04. Iniciar el tratamiento

FIGURA 2

Aumentos del recuento de CD4 en personas que toman tratamiento antirretroviral

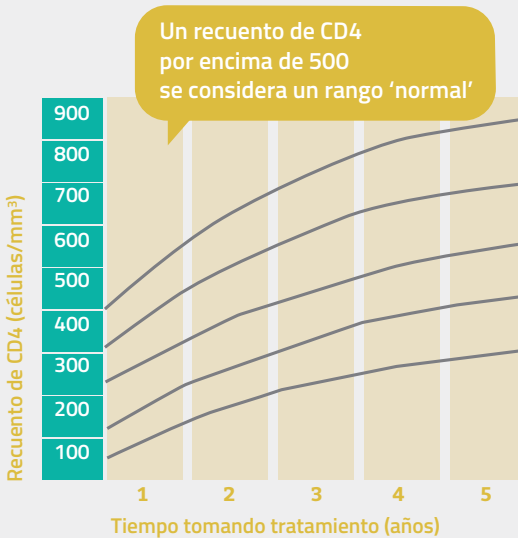
Cuanto mayor sea el recuento de CD4 al iniciar el tratamiento, mayor será la probabilidad de que vuelva a niveles normales (por encima de 500 células/mm³).

Por su parte, para las personas que inician el tratamiento con recuentos muy bajos, superar el umbral de las 350 células/mm³ o incluso de las 200 células/mm³, también reducirá la

probabilidad de sufrir complicaciones relacionadas con el VIH.

Este gráfico muestra los niveles promedio y hay que tener en cuenta que algunas personas pueden responder mejor o peor que la media.

Prácticamente todas las personas que empiecen el tratamiento por encima de 350 células/mm³ superarán las 500 células/mm³. Si comienzas por encima de 500 células/mm³, es probable que nunca sufras una enfermedad relacionada con el VIH.



05. Tratamiento como prevención

Tener la carga viral indetectable gracias a la terapia antirretroviral no solo es bueno para tu salud, sino también para la salud de los demás, ya que el tratamiento evita la transmisión del VIH.

El equipo médico y enfermero que te atiende debería hablarte sobre este tema, que a veces se denomina “tratamiento como prevención”.

Tener la carga viral indetectable de forma constante gracias al tratamiento antirretroviral evita que puedas transmitir el VIH a tu pareja o parejas sexuales, incluso aunque no uséis preservativos. Este concepto está respaldado por evidencias científicas incuestionables.

Así, los ensayos clínicos PARTNER (1 y 2) y Opposites Attract han registrado cero casos de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes cuando la persona con el VIH tenía una carga viral indetectable. En el estudio PARTNER 1, se registraron más de 58.000 relaciones sexuales anales y vaginales sin preservativo. En el PARTNER 2, en el que participaron solo parejas serodiscordantes de hombres gays, las parejas mantuvieron más de 77.000 relaciones sexuales sin preservativo.

Desde 2016, está en marcha la campaña comunitaria “I=I” lanzada con el objetivo de dar a conocer y transmitir por todo el mundo el mensaje de que “Indetectable es igual a Intransmisible”.

Este concepto implica que, en este contexto, los preservativos solo serían necesarios para protegerse de determinadas infecciones de transmisión sexual (ITS) o de embarazos no planificados.

Esta evidencia debería reducir la preocupación y ansiedad en torno al VIH en aquellas parejas donde una persona tiene el VIH y la otra no. Además, debería contribuir a hacer frente al estigma y la discriminación todavía asociados al VIH y a las personas que lo padecen.

Salud pública y salud individual

El concepto de tratamiento como prevención ha cambiado las estrategias sobre el VIH y la terapia antirretroviral. A pesar de las innegables ventajas que tiene para la salud individual y poblacional, la decisión de iniciar el tratamiento antirretroviral siempre debería tomarla la persona implicada.

Si habiendo recibido la información apropiada por parte de los profesionales sanitarios, decides no iniciar el tratamiento antirretroviral de forma inmediata, nadie debería presionarte para que lo hagas a fin de evitar la transmisión del VIH a tus parejas sexuales.

La mayor parte de las personas con el VIH que conocen su diagnóstico y no están tomando tratamiento antirretroviral no están poniendo a otras en riesgo de infección. El riesgo depende de las

05. Tratamiento como prevención

decisiones que tomen en cuanto a prácticas sexuales y estrategias de reducción del riesgo, entre las que se incluye el uso del preservativo o la elección de parejas del mismo estado serológico, entre otras. De manera que nadie debería sentirse presionado u obligado a iniciar el tratamiento antirretroviral solo con el objetivo de proteger la salud de los demás. Ningún médico puede negar el tratamiento antirretroviral en el futuro a los pacientes que lo rechacen en el momento en que se lo ofrecen, o amenazarlos legalmente para persuadirlos de que lo tomen.

La mayor parte de las nuevas infecciones por el VIH se producen principalmente debido a personas que aún no están diagnosticadas. Esto está relacionado con la mayor posibilidad de transmisión del virus durante la fase de infección aguda o en las fases más avanzadas de la infección cuando el nivel de carga viral es más elevado.

Muchas personas con el VIH han comprobado que el mayor grado de conocimiento sobre I=I ha supuesto una mejora en su vida. Para estas personas, resulta muy tranquilizador saber que ya no tienen que preocuparse por si están poniendo en riesgo a sus parejas.

En ese sentido, el tratamiento antirretroviral facilita el poder tener relaciones sin miedo al VIH y permite a las personas con el VIH tomar, junto con sus parejas, sus propias decisiones en relación con su salud sexual y reproductiva.



06. Efectos secundarios

Todos los medicamentos, para cualquier enfermedad, tienen algún riesgo de provocar efectos secundarios (también llamados efectos adversos). Esto también sucede en el caso de los medicamentos frente al VIH. Los efectos secundarios son una preocupación real y común para todos los pacientes antes de iniciar el tratamiento.

Sin embargo, conviene señalar que:

- Los fármacos actualmente disponibles son más tolerables y fáciles de tomar.
- La mayor parte de los efectos secundarios suelen ser leves. Muchos de ellos son pasajeros o pueden manejarse con facilidad.
- Tras unas pocas semanas, a la mayor parte de las personas les resulta mucho más sencillo tomar el tratamiento antirretroviral de lo que esperaban. Por lo general, se convierte en una rutina diaria y manejable.
- El riesgo de sufrir efectos secundarios graves suele ser pequeño. Si aparecen, deberían ser detectados en el seguimiento rutinario.
- Existen muchos fármacos disponibles y es posible y sencillo cambiar tu combinación antirretroviral. En ocasiones, cambiar la manera de tomar la medicación también puede mejorar los efectos secundarios (por ejemplo, cambiando el horario respecto al sueño o la comida).

Antes de iniciar el tratamiento, es aconsejable que preguntes al personal médico, enfermero o de farmacia que te atienden cuáles son los efectos secundarios más habituales asociados a los fármacos que vas a tomar; cómo suelen manifestarse; o cuántas personas interrumpen el tratamiento como consecuencia de dichos efectos adversos (normalmente son muy pocas). Incluso una estimación aproximada te puede ayudar a hacerte una idea de lo que podrías esperar.

Efectos secundarios habituales

Los efectos secundarios como náuseas, diarrea y cansancio son menos frecuentes con los tratamientos actualmente disponibles. Si aparecen, suelen hacerse más leves después de las primeras semanas.

En muy raras ocasiones, las náuseas y el cansancio pueden ser síntomas de otras enfermedades, por lo que resulta conveniente que comentes a tu especialista en el VIH cualquier problema que tengas.

Sin embargo, efavirenz (Equivalente Farmacéutico Genético [EFG], Sustiva®; también en Atripla®) –uno de los fármacos más utilizados en el tratamiento del VIH– y algunos fármacos de la familia de los inhibidores de la integrasa pueden actuar sobre los patrones de sueño y alterar el estado de ánimo. Aunque generalmente los efectos secundarios de

06. Efectos secundarios

efavirenz se reducen a lo largo de las primeras semanas, este es el motivo por el que ya no constituye una opción de preferencia para aquellos pacientes que empiezan un tratamiento antirretroviral por primera vez.

Cambios metabólicos

Los cambios en las células grasas y en la distribución de la grasa corporal (un fenómeno conocido como lipodistrofia) fueron efectos secundarios habituales de las primeras combinaciones de medicamentos antirretrovirales. Afortunadamente, con los fármacos disponibles en la actualidad la lipodistrofia es ahora mucho menos habitual.

Sin embargo, las alteraciones en los **niveles de lípidos en sangre** (colesterol y triglicéridos) sí continúan siendo frecuentes. También es importante realizar el seguimiento de los **niveles de azúcar en sangre** (glucosa), ya que están vinculados con el riesgo de sufrir diabetes.

Estos cambios pueden ser debidos a los fármacos antirretrovirales, al propio VIH o a otros motivos. Durante el seguimiento clínico del VIH, se efectúan análisis de sangre y orina cuyos resultados os permitirán a ti y a tu médico conocer los cambios que se producen en los niveles de grasas y azúcar.

Una dieta sana y equilibrada, practicar ejercicio, cambiar el tratamiento antirre-

troviral o utilizar fármacos para reducir los niveles de lípidos son todas ellas estrategias que pueden ser útiles para paliar este problema.

Si te preocupan estos temas, el equipo médico y enfermero que te atiende debería tomarse en serio esta preocupación y actuar en consecuencia.

La lipohipertrofia, es decir, la acumulación de grasa en el estómago, pecho y/o en torno a los hombros o el cuello, es un efecto secundario que se ha asociado a varios medicamentos antirretrovirales. Aún no está claro por qué afecta a algunas personas. Los síntomas leves pueden desaparecer si se realizan cambios en la pauta antirretroviral. Practicar ejercicio y los cambios en la dieta también pueden ser de gran ayuda.

La lipotrofia es la pérdida de grasa subcutánea, es decir, la que se encuentra justo por debajo de la piel. Es un efecto secundario que no está asociado a los fármacos antirretrovirales de última generación.

Otros efectos secundarios

Los tratamientos antirretrovirales más modernos entrañan un riesgo muy bajo de producir efectos secundarios graves. En cualquier caso, deberías avisar inmediatamente al equipo médico y de enfermería si experimentas la aparición de **erupción o exantema cutáneo**, ya

06. Efectos secundarios

que podría indicar la existencia de un efecto adverso grave.

Cada fármaco tiene su propio perfil de efectos secundarios. Por ello, es conveniente que preguntes los posibles efectos secundarios de cada medicamento que compone tu combinación antes de iniciar el tratamiento. En nuestra página web, podrás encontrar información detallada sobre los principales efectos secundarios⁴.

En nuestro portal de internet, también podrás hallar información útil sobre temas de salud a largo plazo que pueden estar relacionados tanto con el propio VIH como con algunos de los fármacos empleados en su tratamiento.



⁴ http://gtt-vih.org/aprende/tratamientos/efectos_secundarios.

07. La relación médico-paciente

Mantener una buena relación con el médico y el resto de profesionales sanitarios que te atienden puede ser útil para tu salud a largo plazo. La consulta enfermera y la de farmacia de tu hospital pueden proporcionarte apoyo y consejo en todos los aspectos relacionados con el tratamiento, incluyendo la adherencia y los efectos secundarios. Además, te pueden derivar a otros profesionales, incluyendo dietistas, psicólogos y trabajadores sociales.

Es importante que la atención primaria también se implique en el cuidado de la infección por el VIH, especialmente a medida que te haces mayor. Procura buscar un médico de cabecera con el que te encuentres cómodo. Podría ser que el equipo médico y enfermero que te atiende en la unidad del VIH de tu hospital no cubriese todas tus necesidades en salud; sin embargo, la atención primaria cuenta con experiencia en otras áreas y puede realizar otras derivaciones.

En definitiva, el modelo de atención de la infección por el VIH debería ser compartido entre la atención especializada y la atención primaria, donde los profesionales sanitarios, apoyados por otros profesionales sociosanitarios y comunitarios, participan en la atención integral y planificada de los pacientes.

Tus derechos como paciente

En la siguiente lista se incluyen algunos de tus derechos y responsabilidades como paciente.

- Estar completamente implicado en todas las decisiones relacionadas con tu tratamiento y atención médica.
- Ser tratado con respeto y confidencialidad.
- Que te expliquen las distintas opciones de tratamiento, incluyendo los riesgos y beneficios de cada opción.
- Que el personal médico o enfermero te explique cualquier resultado de un análisis.
- Que tu historial se conserve de forma segura. Debería estar disponible para que lo consultes si así lo deseas.
- Elegir si quieres participar en un ensayo clínico. Tu decisión no debería afectar a la atención médica que recibas en la actualidad o en el futuro.
- Poder realizar una queja sobre la atención y el tratamiento recibidos. Cualquier reclamación debe investigarse en profundidad. De nuevo, esto no debe afectar a la atención médica que recibas.
- Contar con una segunda opinión de otro médico cualificado.
- Cambiar de médico/a o centro hospitalario (en este último caso, dependiendo del lugar donde residas) sin que esto afecte a tu futura atención médica. No tienes que dar motivos para el cambio de médico. Sin embargo, si ha habido algún problema, el dar una explicación en ocasiones puede ayudar a resolver la situación.
- Que te envíen los resultados de las pruebas y un resumen de tu historial de tratamiento a tu nuevo médico y hospital.

07. La relación médico-paciente

Cosas que puedes hacer para mejorar la atención médica que recibes

- Encontrar un centro hospitalario que te resulte conveniente y en el que te sientas cómodo.
- Encontrar un especialista en el VIH que te guste. Si eres una mujer y deseas que te atienda una médica, deberías solicitarlo.
- Si eres un hombre gay y deseas que te atienda un médico gay, quizá exista esa opción; sin embargo, este factor puede afectar a tu elección del hospital.
- Procura cancelar tus citas a tiempo. Avisa al hospital de que no puedes acudir, de modo que puedan aprovechar ese tiempo para otro paciente.
- Es aconsejable elaborar una lista de temas que quieres tratar con el especialista. Acuérdate de llevarla contigo a la cita.
- Puedes pedir que te atienda el mismo médico en cada visita, al menos hasta que te familiarices con la atención médica. Resulta difícil desarrollar una buena relación si te atiende un médico distinto cada vez. Cuando estés más familiarizado con todo el procedimiento, recuerda que una ventaja de que a veces te atienda otra persona es que puedes obtener una segunda opinión y otra perspectiva.
- Trata a todas las personas implicadas en tu atención con el mismo respeto con el que te gustaría que te trataran a ti.
- Procura programar las extracciones de sangre dos o tres semanas antes de la cita con el médico, para que los resultados de la analítica estén listos el día de la visita.
- Escucha con atención los consejos de salud que te den y procura actuar en consecuencia.
- Si no entiendes algo, puedes pedirle a tu médico que te lo explique de nuevo o que utilice otras palabras más fáciles de entender.
- Procura ser honesto con las personas que te atienden. Resultará muy útil para tu atención y cuidados que les expliques si estás tomando cualquier otro fármaco o sustancia, incluyendo alcohol, drogas o terapias complementarias (como, por ejemplo, los suplementos vitamínicos o las terapias herbales).
- Recuerda que tu especialista en el VIH podría no tener la capacidad para atender de forma apropiada todos tus problemas de salud, por lo que recurrirás a la atención primaria y otros especialistas para que puedas recibir los mejores cuidados.



08. Adherencia al tratamiento

¿Qué es la adherencia?

Se conoce como "adherencia al tratamiento" tomar la medicación tal como ha sido prescrita. Esto supone hacerlo a la hora indicada y siguiendo cualquier restricción alimentaria que pudiera tener. La adherencia es el aspecto más importante que tienes que tener en cuenta al iniciar el tratamiento.

Una buena adherencia garantiza que todos los fármacos de tu combinación se encuentran en unos niveles suficientemente elevados como para controlar el VIH de forma continuada en tu cuerpo. Si estos niveles descienden demasiado por no mantener una buena adherencia, aumenta el riesgo de que el virus vuelva a replicarse y desarrolle resistencias.

La adherencia puede constituir un reto para muchas personas y es posible que algunas de ellas necesiten ayuda para acostumbrarse a los cambios que el tratamiento antirretroviral puede suponer en sus vidas. El mantener una rutina o agenda diaria puede ser de gran ayuda.

De entre todos los factores que tienen que ver con la respuesta al tratamiento, la adherencia es el único cuyo control depende exclusivamente de ti. Por fortuna, puedes seguir algunos consejos para mantener una buena adherencia desde el principio; entre ellos, se incluyen:

- Elegir un momento apropiado para iniciar el tratamiento, por ejemplo, un

día que preveas poco agitado, para acostumbrarte a los cambios.

- Durante las primeras semanas, tomar el tratamiento de forma correcta debería ser tu máxima prioridad.
- Pedir ayuda a un agente de salud par. Algunos hospitales cuentan con agentes de salud con el VIH que podrían ayudarte a mejorar tu adherencia al tratamiento antirretroviral. Si tu hospital no cuenta con un agente de salud con el VIH, puedes acudir a alguna ONG o asociación de tu ciudad donde también pueden ofrecerte esta ayuda.

¿Cuál debería ser el nivel óptimo de adherencia?

Para obtener el mayor beneficio del tratamiento, la respuesta sigue siendo "casi el 100%". Saltarse incluso una o dos dosis a la semana puede hacer que algunos fármacos dejen de funcionar, especialmente al inicio del tratamiento.

Sin embargo, un margen de tolerancia de una hora antes o después de la hora fijada no supondrá ningún problema para la mayor parte de los fármacos y las personas. Algunos medicamentos (y algunas personas) tienen una ventana de tolerancia más amplia que otros. Debido a esta variación, es mejor intentar tomar la medicación a la misma hora todos los días.

08. Adherencia al tratamiento

Las restricciones alimentarias –por ejemplo, tomar la medicación con o sin alimento o con una comida ligera o abundante– también son importantes. Si las ignoras, podría ser como si solo tomaras la mitad de una dosis: no absorberás una cantidad suficiente de fármaco como para que funcione de forma adecuada.

Una vez tu carga viral alcance un nivel indetectable, puedes tener un poco más de flexibilidad, pero es importante tomarse muy en serio el tema de la adherencia.

Consejos útiles

- Procura elegir con tu especialista en el VIH una pauta de tratamiento que te resulte fácil de tomar.
- Intenta averiguar todos los detalles antes de escoger el régimen antirretroviral: ¿De cuántos comprimidos consta? ¿De qué tamaño son? ¿Cada cuánto debe tomarse? ¿Hasta qué punto hay que ajustarse a la hora de la toma? ¿Existen restricciones alimentarias? ¿Hay otras opciones más sencillas?
- A algunas personas les resulta muy útil utilizar un pastillero diario, semanal o mensual para asegurarse de que no se saltan ninguna dosis.
- Algunos pastilleros incluyen alarma programable para cada una de las dosis (también puedes usar la alarma de un reloj o del móvil). Es mejor programarlo un poco después de la hora correcta, de modo que actúe como un recordatorio y no como algo en lo que confías y dependes para tomarte la medicación.
- Procura planificar tu horario de tomas. Durante las primeras semanas, podría resultarte útil confeccionar un calendario y marcar cada vez que tomas la medicación.
- Puede ser útil vincular la toma del tratamiento con alguna rutina diaria, como por ejemplo lavarse los dientes.
- Si te vas de viaje, procura llevarte algunos fármacos de más. Ten en cuenta que pueden producirse modificaciones en los horarios de vuelo u otros contratiempos.
- En ocasiones, puede resultar conveniente guardar algunos fármacos allí donde puedas necesitarlos en caso de emergencia, como por ejemplo en tu coche, en el trabajo o en casa de una persona en quien confíes.
- Hay personas que piden a algún familiar o amigo que les ayude a recordar los horarios de toma más complicados, por ejemplo, las de la noche cuando se está fuera de casa.
- También puede resultar útil hablar con otras personas con el VIH que toman medicación antirretroviral para saber cómo lo llevan y cómo han conseguido mantener la adherencia. En las ONG puedes encontrar el apoyo de otras personas que también viven con el VIH y toman la misma medicación que tú.

08. Adherencia al tratamiento

- La mayoría de las combinaciones actualmente disponibles se administran una sola vez al día. Por lo general, esto significa que se toman cada 24 horas. Las pautas de dos dosis diarias hay que tomarlas cada 12 horas. Saltarse una dosis de una toma diaria puede ser más grave que olvidarse una de dos tomas diarias. La adherencia resulta especialmente importante con las combinaciones de una sola toma diaria.
- Si tienes problemas con los efectos secundarios, deberías contactar con tu especialista para que te prescriba alguna medicación para tratarlos, o para cambiar el tratamiento antirretroviral en caso necesario.

¿Qué ocurre si me olvido de tomar mi medicación?

Casi todas las personas se olvidarán en algún momento de tomar sus fármacos o lo harán con retraso. No obstante, existe una diferencia entre saltarse una dosis de forma ocasional y hacerlo con frecuencia, de forma diaria o semanal.

- Intenta evaluar tu nivel de adherencia al tratamiento con total franqueza.
- Si tu nivel de adherencia no es bueno, probablemente necesitarás apoyo. La consulta enfermera de la unidad del VIH de tu hospital o las ONG disponen de servicios y recursos que ayudan a mejorar la adherencia al tratamiento, pero tendrás que solicitarlos.

Si, de forma habitual, sueles retrasarte en la toma de la medicación antirretroviral o si te saltas dosis con frecuencia, es conveniente que hables con el equipo médico, enfermero o de farmacia sobre otras opciones disponibles. Cabe la posibilidad de que exista otra combinación que te resulte más fácil de tomar.

A la hora de elegir una pauta, es importante tener en cuenta que necesitarás tomarla cada día, incluyendo los fines de semana y en las distintas situaciones de la vida. Siempre hay consejos que puedes seguir y que te ayudarán a mejorar la adherencia con independencia de cuáles sean tus hábitos de vida. Dejar de tomar la medicación antirretroviral durante días es una estrategia que resulta arriesgada.

Si te das cuenta de que te has saltado una dosis, es conveniente que la tomes tan pronto como te acuerdes. Con todo, si te has dado cuenta muy tarde, por ejemplo, cuando se aproxima la hora de la siguiente toma, es mejor que no la tomes y esperes a la dosis siguiente según el horario previsto.

09. Resistencia a los fármacos

¿Qué es la resistencia?

El VIH es un virus que tiene una gran capacidad de mutación, lo que significa que, cuando se reproduce (o replica) en el organismo, genera copias de sí mismo con pequeñas modificaciones en su configuración genética. Estas modificaciones se denominan mutaciones. Algunas de estas mutaciones hacen que el virus desarrolle resistencia a los fármacos antirretrovirales, lo que puede hacer que estos dejen de actuar de manera eficaz.

- El riesgo de que el VIH desarrolle mutaciones de resistencias aumenta cuando los niveles de fármaco en tu organismo descienden por debajo de la concentración mínima necesaria para que una combinación sea eficaz. Por lo general, esto solo se produce si te saltas dosis o interrumpes el tratamiento (véanse figuras 3 y 4).
- La resistencia solo se desarrolla cuando se toma el tratamiento de forma incorrecta o en el corto periodo que transcurre tras interrumpirlo. Sin embargo, el VIH resistente a fármacos también puede transmitirse y una persona puede infectarse (o reinfectarse) por este virus y tener una infección resistente, aunque nunca haya tomado tratamiento antirretroviral.

Se calcula que aproximadamente el 8% de los nuevos casos de infección en España y en otros países de nuestro entorno son provocados por cepas del VIH resistentes, al menos, a un medicamento.

Este es el motivo por el que en España a todas las personas con el VIH se les realiza una prueba de resistencia cuando son diagnosticadas. El resultado permitirá seleccionar aquellos medicamentos a los que el virus se muestra sensible.

¿Cómo se desarrolla la resistencia?

Las mutaciones que conducen a la aparición de resistencia a los fármacos, por lo general, solo aparecen si sigues tomando un tratamiento cuando tu carga viral continúa estando detectable. Si tu carga viral sigue estando por encima de 500 copias/mL después de 2-3 meses, o por encima de 50 copias/mL tras 6 meses, es posible que tu virus haya desarrollado resistencia. Si tu carga viral aumenta mientras estás tomando el tratamiento también es un indicativo de desarrollo de resistencias.

Tu médico especialista en el VIH debería comprobar por qué tus resultados no son tan buenos como deberían y quizá tengas que cambiar de fármacos. También es posible que quiera hablar contigo de la adherencia y los efectos secundarios. Podrían solicitarte pruebas de resistencia y, quizá, de niveles de fármaco en sangre.

¿Qué pasa si se produce un rebote de mi carga viral?

Si tu carga viral aumenta a pesar del tratamiento, deberían realizarte una segunda prueba en el momento de recibir

09. Resistencia a los fármacos

FIGURA 3

Niveles de fármaco cuando la adherencia al tratamiento es buena

Las dosis de fármacos se calculan de modo que los niveles de medicamento sean lo suficientemente elevados como para ser activos contra el VIH durante 24 horas al día. También deben ser lo suficientemente bajos como para minimizar el riesgo de sufrir efectos secundarios.

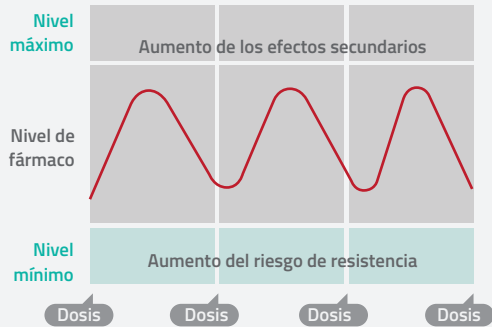
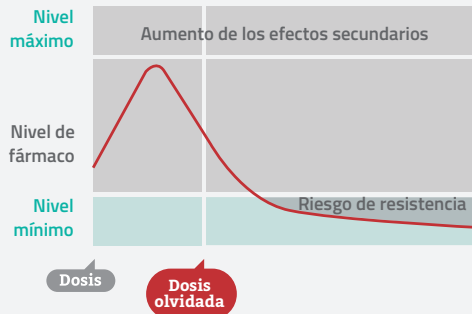


FIGURA 4

Saltarse una dosis o retrasarse en la toma aumenta el riesgo de resistencias

Saltarse una dosis o tomarla mucho más tarde hace que los niveles de fármaco bajen a unas concentraciones que permiten que se produzcan las resistencias. Si te retrasas con mucha frecuencia en la toma de la medicación, mayor será el riesgo de desarrollar mutaciones de resistencia.



09. Resistencia a los fármacos

los resultados, o poco después. A menudo, esto es debido a un error de la prueba.

También hay personas que experimentan pequeños aumentos de la carga viral que luego vuelven a disminuir, denominados repuntes pasajeros.

La segunda prueba comprobará qué está pasando. Si la combinación está fallando, podrás reducir el riesgo de que el virus desarrolle resistencias al comprobar esto de forma inmediata. Tu respuesta al segundo tratamiento será mejor si cambias cuando los niveles de carga viral siguen siendo bajos.

¿Cómo evito la aparición de resistencias?

El mejor modo de evitar la aparición de resistencias es tomar la medicación tal como ha sido prescrita. Una buena adherencia que evite la aparición de resistencias permitirá que tu tratamiento funcione de manera eficaz durante muchos años.

Una carga viral indetectable (menos de 50 copias/mL) disminuye de forma drástica el riesgo de que se desarrollen resistencias. Si estás iniciando el tratamiento antirretroviral y mantienes una buena adherencia, este objetivo se puede conseguir.

¿Qué es la resistencia cruzada?

La resistencia cruzada es un término que se refiere a cuando la resistencia a un fármaco provoca resistencia a otros medicamentos similares, aunque no los hayas tomado con anterioridad. Esto es especialmente cierto en el caso de medicamentos que pertenecen a la misma familia.

Así, si el VIH desarrolla resistencia a un medicamento de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) como rilpivirina (Edurant®; también en Eviplera® y Odefsey®), entonces quizá el virus sea resistente también a otros fármacos de la misma clase como efavirenz (EFG, Sustiva®; también en Atripla®).

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

Principales clases de antirretrovirales

Existen seis grandes familias de fármacos que actúan sobre distintas etapas del ciclo de replicación del VIH (**véanse tabla 1 y figura 5**).

Existen más de 30 fármacos antirretrovirales disponibles, aunque solo unas pocas combinaciones de fármacos se aconsejan en personas que empiezan el tratamiento por primera vez.

TABLA 1

Principales familias de fármacos

| Abreviatura | Nombre completo |
|-------------|---|
| ITIN/ITINT | Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido (análogos de nucleósido) |
| ITINN | Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (no análogos de nucleósido) |
| IP | Inhibidores de la proteasa |
| INI | Inhibidores de la integrasa Inhibidores del CCR5 o antagonistas del correceptor CCR5 Inhibidores de la fusión |
| AbmM | Anticuerpo monoclonal |



10. Fármacos y combinaciones de fármacos

FIGURA 5

Ciclo vital del VIH: Cómo actúan los fármacos antirretrovirales

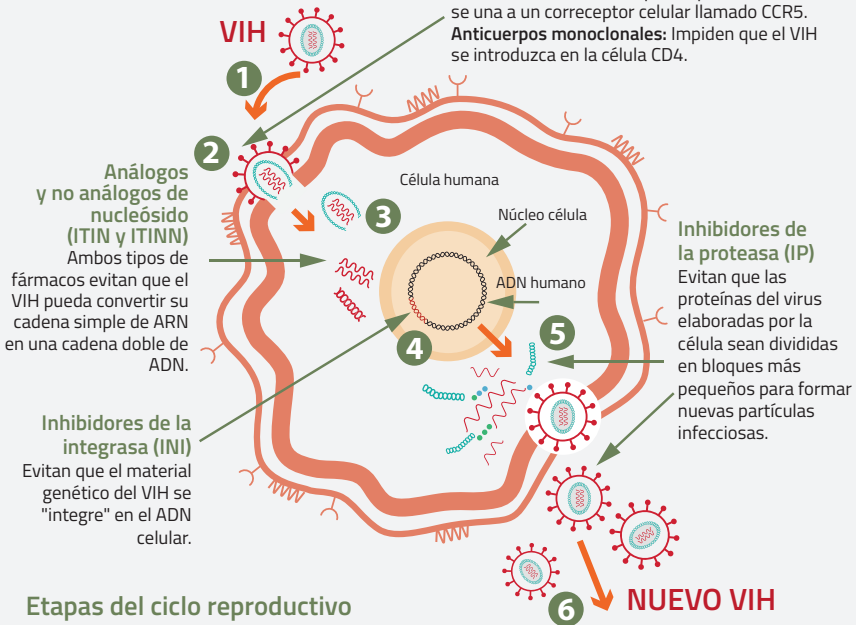
Cuando el VIH infecta a un linfocito CD4, utiliza esta célula para crear cientos de nuevas copias de sí mismo. Los distintos fármacos bloquean las diferentes etapas del ciclo vital del VIH.

Inhibidores de la entrada

Inhibidores de la fusión: Impiden que el VIH se una a la célula CD4.

Inhibidores del CCR5: Impiden que el VIH se una a un correceptor celular llamado CCR5.

Anticuerpos monoclonales: Impiden que el VIH se introduzca en la célula CD4.



Etapas del ciclo reproductivo del VIH:

1. El VIH se une a la superficie de un linfocito CD4.
2. Se liberan dentro de la célula las proteínas y enzimas del VIH.
3. Se transforma el ARN del VIH en ADN gracias a la transcriptasa inversa.

4. La integrasa permite que el ADN del VIH se incorpore al ADN celular.
5. La proteasa corta y ensambla nuevas partículas del VIH.
6. Cada célula genera cientos de nuevas partículas del VIH, o viriones.

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

Combinaciones para el tratamiento de inicio

Las directrices españolas recomiendan iniciar preferentemente el tratamiento con dos análogos de nucleósido (ITIN) más un tercer fármaco perteneciente a una clase distinta (véase tabla 2).

TABLA 2

Combinaciones antirretrovirales recomendadas para pacientes que inician por primera vez el tratamiento antirretroviral

| 3 ^o fármaco | Pauta | Nombre comercial | Nº de comprimidos diarios | Observaciones |
|---------------------------|--|--------------------------|---------------------------|---|
| PAUTAS PREFERENTES | | | | |
| INI | bictegravir/ emtricitabina/ tenofovir alafenamida | Biktarvy® | 1 | |
| | dolutegravir/abacavir/ lamivudina | Triumeq® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - abacavir está contraindicado en pacientes con HLA-B*5701. - No usar esta pauta en pacientes con hepatitis B crónica. - dolutegravir no debe emplearse en mujeres en edad fértil que no utilicen medidas anticonceptivas eficaces. |
| | dolutegravir + emtricitabina/tenofovir alafenamida | Tivicay® + Descovy® | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - dolutegravir no debe utilizarse en mujeres en edad fértil que no usen medidas anticonceptivas eficaces. |
| | raltegravir + emtricitabina/tenofovir alafenamida | Isentress® + Descovy® | 3 | |

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

personas.

| 3 ^r fármaco | Pauta | Nombre comercial | Nº de comprimidos diarios | Observaciones |
|----------------------------|--|-------------------------------------|---------------------------|---|
| PAUTAS ALTERNATIVAS | | | | |
| INI | dolutegravir/ lamivudina | Dovato® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Dovato® (dolutegravir/lamivudina) está pendiente de aprobación en la Unión Europea. Mientras tanto, en España pueden utilizarse los componentes por separado. - Pauta no indicada en pacientes con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm³ y/o una carga viral superior a 500.000 copias/mL por no disponerse de información suficiente. Puede considerarse pauta de elección en pacientes con un recuento de CD4 superior a 200 células/mm³ y una carga viral inferior a 500.000 copias/mL. - No utilizar esta pauta en pacientes con hepatitis B crónica. - dolutegravir no debe emplearse en mujeres en edad fértil que no utilicen medidas anticonceptivas eficaces. |
| | elvitegravir/cobicistat/ emtricitabina/tenofovir alafenamida | Genvoya® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Imprescindible evaluar potenciales interacciones. |
| IP poten- ciado | darunavir/cobicistat/ emtricitabina/tenofovir alafenamida | Symtuza® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Puede considerarse pauta de elección cuando se requiera de un régimen con elevada barrera genética (por ejemplo, pacientes con problemas de adherencia). - Es imprescindible evaluar posibles interacciones. |
| | darunavir/ritonavir + emtricitabina/tenofovir alafenamida | Prezista®/ Norvir® + Descovy® | 3 | |
| ITINN | doravirina + emtricitabina/tenofovir alafenamida | Pifeltro® + Descovy® | 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Pifeltro® (doravirina) está pendiente de regulación en España. |
| | rilpivirina/emtricitabina/ tenofovir alafenamida | Odefsey® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Pauta no indicada en pacientes con carga viral superior a 100.000 copias/mL. Puede considerarse pauta de elección en pacientes con carga viral inferior a 100.000 copias/mL. - Pauta contraindicada si el paciente está tomando inhibidores de la bomba de protones. - Se debe tomar siempre con comida. - Se debe realizar previamente un estudio de resistencia que descarte mutaciones a los ITINN. |
| | doravirina/lamivudina/ tenofovir disoproxil fumarato | Delstrigo® | 1 | <ul style="list-style-type: none"> - Delstrigo® (doravirina/lamivudina/tenofovir dioxoprosil fumarato) está pendiente de regulación en España. - Esta pauta puede utilizarse en pacientes en los que se excluya la presencia de alternación renal o de osteopenia/osteoporosis, y no exista riesgo de desarrollarlas. |

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

Los dos análogos de nucleósido

Los análogos de nucleósido (ITIN) fueron la primera familia de fármacos antirretrovirales en desarrollarse y la combinación de dos ITIN aún constituye el pilar de la mayor parte de las combinaciones para tratar la infección por el VIH.

Las tres formulaciones más utilizadas que combinan dos ITIN en un único comprimido son:

- abacavir y lamivudina (Kivexa® o Equivalente Farmacéutico Genérico [EFG])
- tenofovir disoproxil fumarato y emtricitabina (Truvada® o Equivalente Farmacéutico Genérico [EFG])
- tenofovir alafenamida y emtricitabina (Descovy®).

Las patentes de Kivexa® y Truvada® ya han caducado, por lo que en los centros hospitalarios ya se están dispensando de forma generalizada las versiones genéricas (EFG) de estos fármacos.

Estas combinaciones son de una toma diaria y, en general, presentan un riesgo bajo de producir efectos secundarios graves.

Es importante recordar que ninguna de estas dos combinaciones se asocia con la pérdida de grasa (lipoatrofia), dolor en los nervios (neuropatía) o reducción del número de glóbulos rojos (anemia).

Abacavir

Antes de usar este fármaco, hay que realizar una prueba para detectar la presencia del gen HLA-B*5701. Este gen se ha asociado a una reacción de hipersensibilidad a abacavir. Si una persona tiene un resultado positivo en esta prueba no debe usar abacavir ni ningún medicamento que contenga este fármaco. Además, no debería utilizarse abacavir si presentas un riesgo elevado de problemas cardíacos.

Tenofovir disoproxil fumarato

Se emplea de forma generalizada, excepto en personas que presentan problemas renales u óseos.

Tenofovir alafenamida

Es una nueva formulación de tenofovir que tiene menos impacto sobre la salud renal y ósea.

Lamivudina y emtricitabina

Son fármacos muy similares con pocos efectos secundarios. Puede usarse cualquiera de los dos, pero nunca juntos en la misma combinación.

Selección del inhibidor de la integrasa

Los inhibidores de la integrasa constituyen la familia de antirretrovirales más novedosa y es la clase preferente para las pautas de inicio de tratamiento. Esta familia cuenta con 4 fármacos aprobados:

- dolutegravir (Tivicay®; también incluido en Triumeq® junto con abacavir/lamivudina)

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

- elvitegravir/cobicistat (incluido en Genvoya® junto con tenofovir alfanamida/emtricitabina, y en Stribild® junto con tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina)
- raltegravir (Isentress®)
- bictegravir (incluido en Biktarvy® junto con tenofovir alfanamida/emtricitabina)

Todos estos fármacos orales de una toma diaria son muy eficaces frente al VIH. Sin embargo, aproximadamente el 5% de las personas informan de alteraciones del estado de ánimo o problemas de sueño. Esto puede evitarse tomando estos medicamentos por la mañana.

Elvitegravir/cobicistat (incluido en Genvoya®) tiene que tomarse junto con alimentos.

Raltegravir (Isentress®) puede administrarse indistintamente como 1 comprimido de 400mg cada 12 horas o 2 comprimidos de 600mg cada 24 horas.

Dolutegravir (Tivicay®; también incluido en Triumeq®) presenta un riesgo más bajo de que el virus desarrolle resistencias. Además, cuando se administra dos veces al día, muestra una buena eficacia en el caso de personas con el VIH que presentan resistencia a los inhibidores de la integrasa. Dolutegravir no debe utilizarse en mujeres en edad fértil que no usen medidas anticonceptivas eficaces.

Estos fármacos pueden presentar interacciones con otros medicamentos,

incluyendo algunos suplementos nutricionales que contienen calcio, magnesio o aluminio. En ocasiones, estos suplementos pueden seguir tomándose al distanciar los momentos de administración de uno y otro. Es aconsejable consultar el prospecto de los inhibidores de la integrasa.

Otras pautas alternativas

Además de los inhibidores de la integrasa, las actuales directrices españolas de tratamiento recomiendan otros fármacos como tercer componente de una combinación antirretroviral, siendo las alternativas más habituales un inhibidor de la proteasa potenciado (darunavir) o un ITINN (rilpivirina o doravirina).

Inhibidores de la proteasa potenciados (IP/p)

En la actualidad, el inhibidor de la proteasa más empleado es darunavir (Prezista®), aunque también se puede utilizar atazanavir (Reyataz®). Generalmente se utilizan potenciados con ritonavir o cobicistat, pero atazanavir también se puede emplear sin potenciar.

Entre los efectos secundarios asociados a ritonavir y cobicistat estarían malestar estomacal, diarrea, náuseas y aumentos en los niveles de lípidos. Este es el motivo por el que los IP no siempre constituyen una opción preferente de primera línea.

El potenciador garantiza que haya un mejor y más constante nivel del IP en el organismo, lo que reduce el riesgo de que

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

se produzcan resistencias, pero sigue siendo necesario tomar estos fármacos junto con comida. Además, los potenciadores pueden interactuar con otros medicamentos, incluyendo los esteroides inhalados, inyectables, en nebulizador nasal o de aplicación tópica.

Existen versiones en un único comprimido de atazanavir/cobicistat (Evotaz®) y darunavir/cobicistat (Rezolsta®).

Darunavir

Se administra principalmente una vez al día (a menos que haya una elevada resistencia a los IP). Este fármaco resulta en general tolerable y, en comparación con atazanavir, lo abandonan menos personas.

Entre los efectos secundarios que pueden producirse están exantema cutáneo, náuseas, diarrea, cambio en los niveles de lípidos y un mayor riesgo de sufrir un problema cardíaco, sobre todo cuando se usa durante mucho tiempo.

Atazanavir

Es un fármaco de una toma diaria que se usa con menos frecuencia debido a un efecto secundario que puede hacer amarillear la piel y los ojos. Este efecto es reversible al abandonar su toma.

Atazanavir presenta una interacción de importancia con medicamentos antiácidos que se dispensan sin receta, como los de la familia de los inhibidores de la bomba de protones, entre otros.

No análogos de nucleósido (ITINN)

Rilpivirina

Es un ITINN de dosificación diaria que solo debe administrarse cuando la carga viral es inferior a 100.000 copias/mL. Este fármaco debe tomarse junto con una comida sólida (no valdría una bebida proteínica) y tiene unos efectos secundarios similares a efavirenz, pero de forma menos habitual. No debe considerarse el uso de rilpivirina si el VIH presenta resistencias a efavirenz o nevirapina. Rilpivirina está disponible en dos combinaciones en un único comprimido: **Eviplera®** (junto con tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina) y **Odefsey®** (junto con tenofovir alefanamida/emtricitabina). Estas formulaciones necesitan acompañarse de algo menos de comida.

Efavirenz

Es un ITINN de dosificación diaria que ha sido prescrito de forma generalizada durante más de 15 años. Sin embargo, hace años que las directrices de tratamiento de España no recomiendan este fármaco en el tratamiento de primera línea debido a sus efectos secundarios. En algunas zonas de España aún se emplea porque es un fármaco genérico muy barato.

Puede encontrarse como comprimido individual (Sustiva®, Equivalente Farmacéutico Genérico [EFG]) o como parte de un régimen completo en Atripla® (junto con tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina).

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

Entre los principales efectos secundarios de efavirenz están las alteraciones en el estado de ánimo (como ansiedad, euforia y depresión) o alteraciones del sueño, incluyendo sueños y pesadillas vívidas. Casi todas las personas experimentan esos efectos, pero suelen mejorar tras unos pocos días o semanas. Aproximadamente el 10-20% de las personas que toman efavirenz lo abandonan por este motivo. Menos del 3% de las personas desarrollan síntomas psiquiátricos de gravedad, pero es importante cambiar de fármacos si sucede esto. Si te preocupan esos efectos secundarios, o los estás sufriendo, es importante que sepas que existen opciones disponibles y puedes cambiar este fármaco por otro. Efavirenz puede utilizarse durante el embarazo.

Combinaciones no estándar

Como se ha señalado con anterioridad, en general las combinaciones antirretrovirales constan de tres fármacos: dos análogos de nucleósido (ITIN) más un inhibidor de la integrasa (INI), un no análogo de nucleósido (ITINN) o un inhibidor de la proteasa potenciado (IP/p). No obstante, hoy en día se pueden utilizar combinaciones alternativas de únicamente dos fármacos, también llamadas biterapias.

Si ya estás tomando una combinación poco habitual y está funcionando bien, no es necesario cambiar el tratamiento a menos que haya algún motivo para ello.

Si no sabes qué fármacos estás tomando, puedes preguntárselo al equipo médico y enfermero que te atiende.

Juluca®

Se trata de un comprimido que incluye un régimen completo compuesto por dolutegravir y rilpivirina de una sola toma diaria. Juluca® está indicado como opción de cambio (o mantenimiento) para personas con el VIH que han mantenido una carga viral indetectable durante más de seis meses con un primer tratamiento de tres fármacos y desean cambiar a esta biterapia.

Dovato®

Es un comprimido que incluye un régimen compuesto por dolutegravir y lamivudina de una sola toma diaria. Esta pauta está indicada para personas con el VIH que inician por primera vez un tratamiento antirretroviral. De acuerdo con las guías clínicas españolas, Dovato® puede considerarse pauta de elección en pacientes con un recuento de CD4 superior a 200 células/mm³ y una carga viral inferior a 500.000 copias/mL.

Se recomienda no utilizar esta pauta en pacientes con hepatitis B crónica. Dovato® no debe emplearse en mujeres en edad fértil que no usen medidas anticonceptivas eficaces.

Dovato® está pendiente de aprobación en la Unión Europea. Mientras tanto, en España puede utilizarse esta pauta tomando los componentes por separado.

10. Fármacos y combinaciones de fármacos

Otros fármacos utilizados en ocasiones en el tratamiento de inicio

Los siguientes fármacos se usan en raras ocasiones al empezar el tratamiento por primera vez.

Maraviroc (Celsentri®)

Es un inhibidor del correceptor CCR5 que solo suele emplearse en personas con experiencia en el uso de tratamiento antirretroviral. Antes de usar maraviroc es preciso realizar una prueba específica para comprobar que el VIH utiliza el correceptor CCR5 en la superficie de la célula CD4 para poder introducirse. Al VIH que tiene afinidad por este correceptor se le denomina virus con tropismo CCR5.

Etravirina (Intelence®)

Es un no análogo de nucleósido (ITINN) que se utiliza si el VIH presenta resistencia a otros ITINN, a menudo en combinación con darunavir potenciado.

Nevirapina (Viramune®)

Es un ITINN que apenas se emplea debido al riesgo de sufrir efectos secundarios de gravedad cuando se toma por primera vez. Si ya estás tomando este fármaco, te funciona y lo toleras bien, resulta seguro seguir con él.

Lopinavir/r (Kaletra®) y fosamprenavir/r (Telzir®)

Son inhibidores de la proteasa más antiguos que ya no se recomiendan en España.



11. Antirretrovirales genéricos en España

Cuando se aprueba un fármaco, el laboratorio farmacéutico que lo desarrolló obtiene una licencia para ser el único fabricante. Por lo general, esto supone de 10 a 15 años de beneficio para compensar los costes de desarrollar el fármaco. Una vez ha expirado la patente, otras empresas pueden elaborar los mismos fármacos. Estas nuevas versiones se conocen como fármacos genéricos.

Durante los últimos años, el Sistema Nacional de Salud ha estado sometido a una presión económica debido a las restricciones presupuestarias impuestas por el gobierno. La misma cantidad de dinero tiene que "estirarse" más y, por otra parte, el número de personas que necesitan tratamiento aumenta cada año.

De forma reciente, han ido apareciendo versiones genéricas (llamadas 'equivalentes farmacéuticos genéricos', EFG) de fármacos frente al VIH ampliamente utilizados que podrían ayudar a contener el gasto en medicación antirretroviral.

Las guías clínicas españolas consideran esencial prescribir el tratamiento antirretroviral más eficaz, mejor tolerado y más conveniente para el paciente. Sin embargo, si se dispone de varias opciones de tratamiento, el coste debe ser considerado en la elección de las mismas, planteándose, siempre que sea posible, el uso de fármacos genéricos a la hora de diseñar un tratamiento antirretroviral individualizado, sin que afecte a la calidad de vida de los pacientes.

- Se calcula que en España, aproximadamente, el 40% de todos los fármacos prescritos por el Sistema Nacional de Salud son genéricos, una tasa que todavía se sitúa bastante lejos de la media europea.
- El uso de medicamentos genéricos contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario público.
- En la actualidad, ya ha expirado la patente de algunos de los fármacos antirretrovirales que aún se utilizan ampliamente y se espera que pronto que expiren muchas más. Entre ellos, se incluyen lamivudina, abacavir, abacavir/lamivudina, tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina, nevirapina, efavirenz y efavirenz/tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina.
- Al igual que sucede con otras áreas terapéuticas, muchos centros hospitalarios han decidido o decidirán usar una EFG de los antirretrovirales.
- Los fármacos genéricos tienen una regulación tan rigurosa como los medicamentos originales (también llamados de referencia). Cuentan con la misma calidad de producción y los mismos componentes activos.
- Los fármacos genéricos son igual de eficaces que los fármacos de marca originales.
- Los fármacos genéricos suelen presentar un aspecto distinto al del fármaco de marca. Utilizan un empaquetado distinto y, además, el fabricante y el

11. Antirretrovirales genéricos en España

nombre comercial son distintos. Sin embargo, los componentes activos son los mismos.

Tu especialista en el VIH y el resto de profesionales que te atienden (personal de enfermería y farmacia) deberían avisarte siempre que vayas a cambiar a un fármaco genérico.

Conviene señalar que la disponibilidad de medicamentos genéricos podría reducir el uso de las combinaciones completas en un único comprimido, como por ejemplo Atripla®, Triumeq®, Eviplera® y Odefsey®.

A menos que el precio de los regímenes completos de marca en un único comprimido se reduzca para equipararse al de los equivalentes genéricos, es probable que en algunos centros hospitalarios se prescriban los fármacos por separado en lugar de las combinaciones en un único comprimido.

Esto aumentaría en uno o dos el número de comprimidos diarios que un paciente debería tomar, según la combinación. Aunque esta alternativa resulta menos conveniente, el dinero ahorrado permitirá mantener otros importantes servicios relacionados con el VIH.

La incorporación de los fármacos antirretrovirales genéricos o de cualquier otra medida de ahorro del gasto farmacéutico no debería suponer un menoscabo para el control de la infección por el VIH o para la salud del paciente. Así, la individualización










del tratamiento debería ser un principio rector que garantice, por ejemplo, que los pacientes con problemas de adherencia puedan beneficiarse de las combinaciones completas de fármacos antirretrovirales en un solo comprimido, o que los pacientes con problemas de toxicidad puedan acceder a otras alternativas terapéuticas equivalentes con mejor de perfil de tolerancia.

La incorporación de un medicamento antirretroviral genérico o cualquier otra estrategia dirigida a reducir el gasto farmacéutico, debe llevarse a cabo en un contexto de información accesible en el que el paciente entienda y comprenda los motivos del cambio y en el que se facilite la transición a la nueva pauta de tratamiento asegurándose de que el paciente mantiene los mismos niveles de adherencia previos al cambio.










Si te preocupa el impacto de estos cambios sobre la atención del VIH que recibes, puedes hablarlo con los profesionales sanitarios que te atienden.

12. Tabla de fármacos antirretrovirales






- En ocasiones, se utilizan dosis y formulaciones distintas. Es conveniente comprobar antes la dosis con tu especialista del VIH o el personal de farmacia.
- Algunos fármacos disponen de versiones genéricas que pueden tener formas y colores diferentes a los que se muestran aquí.
- Algunos fármacos no están recomendados como terapia de inicio.
- Algunos fármacos tienen versiones pediátricas con comprimidos de menor tamaño. También pueden utilizarlas los adultos si tienen problemas para tragar los de mayor tamaño. En ocasiones, hay formulaciones en jarabe o granuladas.

| Nombre | Imagen | Dosis recomendada (adultos) | Comprimidos/día |
|---|---|---|-----------------|
| COMBINACIONES COMPLETAS EN UN ÚNICO COMPRIMIDO | | | |
| Biktarvy® (bictegravir/tenofovir alafenamida/emtricitabina) |  | Un comprimido, una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| Triumeq® (dolutegravir/abacavir/lamivudina) |  | Un comprimido, una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| Symtuza® (darunavir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida) |  | Un comprimido, una vez al día. Acompañado de comida. | 1 |
| Juluca® (dolutegravir/rilpivirina) |  | Un comprimido, una vez al día. Acompañado de comida. | 1 |
| Dovato® (dolutegravir/lamivudina) |  | Un comprimido, una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| Genvoya® (elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamida) |  | Un comprimido, una vez al día. Acompañado de comida. | 1 |
| Stribild® (elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato) |  | Un comprimido, una vez al día. Acompañado de comida. | 1 |
| Odefsey® (rilpivirina/emtricitabina/tenofovir alafenamida) |  | Un comprimido, una vez al día. Acompañado de comida. | 1 |
| Eviplera® (rilpivirina/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato) |  | Un comprimido, una vez al día, acompañado de comida. | 1 |





12. Tabla de fármacos antirretrovirales

| Nombre | Imagen | Dosis recomendada (adultos) | Comprimidos/día |
|---|---|--|--------------------------|
| Delstrigo® (doravirina/lamivudina/tenofovir disoproxil fumarato) |  | Un comprimido, una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| efavirenz/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato |  | Un comprimido, una vez al día. Tomar por la noche. No tomar con comidas muy grasas. | 1 |
| COMBINACIONES DE DOS ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDO EN UN ÚNICO COMPRIMIDO | | | |
| Descovy® (tenofovir alafenamida/emtricitabina) |  | Un comprimido, una vez al día. | 1 |
| tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina |  | Un comprimido, una vez al día. | 1 |
| abacavir/lamivudina |  | Un comprimido, una vez al día. | 1 |
| ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDO INDIVIDUALES | | | |
| lamivudina |  | 1 x 300mg o 2 x 150mg. Se puede tomar una o dos veces al día. | 1 si 300mg 2 si 150mg |
| abacavir |  | 2 comprimidos de 300mg (tomados juntos una vez al día o separados dos veces al día). | 2 |
| Emtriva® (emtricitabina) |  | 1 cápsula, una vez al día. | 1 |
| tenofovir disoproxil fumarato |  | 1 comprimido, una vez al día. | 1 |

12. Tabla de fármacos antirretrovirales

| Nombre | Imagen | Dosis recomendada (adultos) | Comprimidos/día |
|---|---|---|--------------------------|
| NO ANÁLOGOS DE NUCLEÓSIDO INDIVIDUALES | | | |
| Pifeltro® (doravirina) |  | Un comprimido, una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| Edurant® (rilpivirina) |  | Un comprimido, una vez al día. Tomar con una de las comidas del día (533 kcal). | 1 |
| Intelence® (etravirina) |  | Dos comprimidos de 100mg o 1 de 200mg, dos veces al día. Acompañados de alimento. Se puede disolver en agua. | 2 si 200mg 4 si 100mg |
| efavirenz | GENÉRICO | 1 comprimido de 600mg (o 3 cápsulas de 200mg) una vez al día. Tomar por la noche. No tomar con comidas ricas en grasa. | 1 (o 3 cápsulas) |
| nevirapina | GENÉRICO | 1 comprimido de liberación prolongada una vez al día. Se puede tomar con o sin comida. | 1 |
| INHIBIDORES DE LA INTEGRASA | | | |
| Tivicay® (dolutegravir) |  | 1 comprimido de 50mg, una vez al día (o 1 de 50mg dos veces al día en caso de resistencia). Tomar con alimento en el caso de las dos tomas diarias, y con o sin comida en el otro caso. | 1 o 2 |
| ISENTRESS® (raltegravir) |  | 2 comprimidos de 400mg, dos veces al día o 2 comprimidos de 600mg, 1 vez al día. | 2 |

12. Tabla de fármacos antirretrovirales

| Nombre | Imagen | Dosis recomendada (adultos) | Comprimidos/día |
|---------------------------------------|---|--|--|
| INHIBIDORES DEL CCR5 | | | |
| Celsentri® (maraviroc) |  | 150mg o 300mg o 600mg, según la prescripción, en función del resto de fármacos de la combinación. | 1 o 2 o 4 |
| INHIBIDORES DE LA PROTEASA | | | |
| atazanavir | GENÉRICO | 1 cápsula de 300mg + potenciador. Una vez al día. Tomar con alimentos. Disponibles cápsulas de 150mg y 200mg. | 1 (+ 1 potenciador) |
| darunavir | GENÉRICO | 1 comprimido de 800mg + potenciador una vez al día (o 1 de 600mg + 100mg de potenciador dos veces al día en caso de resistencia). Tomar con alimentos. | 1 (+ 1 potenciador) o 2 (+ 2 potenciador) |
| Evotaz® (atazanavir/cobicistat) |  | 1 comprimido, una vez al día. Tomar con alimentos. | 1 |
| Rezolsta® (darunavir/cobicistat) |  | 1 comprimido, una vez al día. Tomar con alimentos. | 1 |
| lopinavir/ritonavir | GENÉRICO | 2 comprimidos, 2 veces al día, o 4 comprimidos, 1 vez al día. | 4 |
| POTENCIADORES FARMACOCINÉTICOS | | | |
| Tybost® |  | Comprimido de 150mg, una vez al día. Se utiliza para potenciar atazanavir, darunavir y elvitegravir. | Depende del fármaco potenciado |
| ritonavir | GENÉRICO | Comprimidos de 100mg empleados a distintas dosis para potenciar otros inhibidores de la proteasa. | Depende del IP |





Servicio de información,
atención y acompañamiento
para personas con el VIH,
hepatitis víricas y otras ITS

consultas@gtt-vih.org

 Twitter: [@gTtVIH](https://twitter.com/gTtVIH)

 Facebook: [gtt.vih](https://www.facebook.com/gtt.vih)

 Skype: [gttvih](https://www.skype.com/people/gttvih)

  WhatsApp y Telegram: **667 662 551**

Oficina de Barcelona: **93 208 08 45 / 667 662 551**

Oficina de Madrid: **683 280 312**

www.gtt-vih.org

 grupo de
trabajo sobre
tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE
UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO