

Kevin Wilfrido Versoza Castro ^a; Carla Anabell Zambrano Sánchez ^b;
Karem Julia Versoza Castro ^c; Mayra Elizabeth Granda Benites ^d

La infección por VIH-SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

HIV-AIDS infection. General aspects of its pharmacological treatment

*Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., 3,
Septiembre, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 739-756*

DOI: [10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.739-756](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.739-756)

Editorial Saberes del Conocimiento

Recibido: 15/05/2018

Aceptado: 20/07/2018

Publicado: 15/09/2018

Correspondencia: ersozaKevin@gmail.com

- a. Médico de la Universidad Técnica de Machala; ersozaKevin@gmail.com
- b. Médica de la Universidad Técnica de Machala; karla_zambrano_sanchez@hotmail.com
- c. Médica de la Universidad Técnica de Machala; karemversoza@gmail.com
- d. Médica de la Universidad Técnica de Machala; mayragrandabenites@hotmail.com

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la infección por VIH-SIDA, sus principales características así como de las particularidades relacionadas con su tratamiento farmacológico, lo anterior, con el objetivo de brindar a los profesionales de la salud una actualización sobre los aspectos antes señalados permitiendo a los galenos contar con las herramientas necesarias para tratar con éxito a los pacientes que padecen la enfermedad evitando la transmisión de la epidemia y las infecciones oportunistas de que son víctimas los enfermos de VIH-SIDA. Para ello se consultaron 6 referencias bibliográficas con un alto grado de actualización y actualidad, una exhaustiva revisión de textos, búsqueda de información digitalizada, entre otros. Todo lo anterior permitió concluir que la pandemia de VIH-SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica manejable producto de la introducción de la terapia antirretroviral en su tratamiento, la cual se comienza siempre antes de que el nivel de CD4 caiga por debajo de las 350 células/mm³, y con la utilización de terapia combinada para evitar la aparición de resistencias al tratamiento, sin embargo, aún resultan insuficientes en el mundo los niveles de cobertura y de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) por lo que se dificulta considerablemente la posibilidad de disminuir la incidencia de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del SIDA.

Palabras Claves: VIH-SIDA, tratamiento del VIH, antiretrovirales, infección por VIH.

ABSTRACT

A literature review related to HIV-AIDS infection, its main characteristics as well as the particularities related to its pharmacological treatment was carried out, with the aim of providing health professionals with an update on the above-mentioned aspects. to the doctors to have the necessary tools to successfully treat patients suffering from the disease by preventing the transmission of the epidemic and the opportunistic infections that are victims of HIV-AIDS. For this, 6 bibliographical references were consulted with a high degree of updating and updating, an exhaustive revision of texts, search of digitized information, among others. All of the above allowed to conclude that the HIV-AIDS pandemic has become a manageable chronic disease product of the introduction of antiretroviral therapy in its treatment, which is always started before the level of CD4 falls below 350 cells / mm³, and with the use of combination therapy to avoid the emergence of resistance to treatment, however, levels of coverage and adherence to antiretroviral treatment (ART) are still inadequate in the world, which makes the possibility of to reduce the incidence of new infections and mortality due to AIDS.

Key Words: HIV-AIDS, treatment of HIV, antiretrovirals, HIV infection.

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

Introducción.

En el año 1983, el médico y Virólogo francés Luc Montagnier, profesor del instituto Pasteur, descubre el retrovirus causante del SIDA al que primero llamó LAV y que en 1986 recibe la denominación internacional de VIH. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Los datos epidemiológicos de la OMS y del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) disponibles a nivel mundial estiman que, aproximadamente en el año 2016, 76.1 millones de personas contrajeron la infección desde el comienzo de la epidemia a nivel mundial. Para ese año, vivían con el VIH 36.7 millones de personas en todo el mundo, 1.8 millones fueron los infectados, 1 millón falleció por causas relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y 19.5 millones tenían acceso a la terapia Antirretroviral, evidenciando un ascenso en comparación con 17.5 millones en 2015. (ONUSIDA, 2016)

Por lo que desde el comienzo de la enfermedad hasta Diciembre del 2016 la pandemia ha cobrado la vida de más de 35 millones de personas las cuales han desaparecido por las enfermedades relacionadas con esta entidad, lo que nos hace concluir que el 0,8% de la población mundial comprendida entre los 15 y los 49 años es portadora del VIH. La infección por este virus está de manifiesto en todo el planeta pero la zona de África subsahariana es la de mayor prevalencia, con un porcentaje de seropositivos del 4,9%. (ONUSIDA, 2016)

A pesar de que el diagnóstico de casos nuevos ha reportado una tendencia a disminuir en los últimos años, por ejemplo en los niños han descendido en un 50% desde 2010 donde

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

contrajeron la enfermedad 290000 ,sin embargo, en los adultos la cifra desafortunadamente no ha disminuido. (ONUSIDA, 2016)

La epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es calificada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) como un importante problema médico tanto en el aspecto clínico como en el epidemiológico.

Teniendo en cuenta la magnitud de la infección, esta organización ha trazado un plan estratégico global en el que marca como objetivos principales disminuir la transmisión sexual, eliminar la transmisión madre-hijo, evitar la discriminación y lograr el acceso universal al tratamiento antirretroviral (TAR). (ONUSIDA, 2016)

Es así como dicha pandemia, exige por parte del personal médico no sólo del conocimiento clínico de sus causas , sino además, de una valoración del paciente en sus diferentes aspectos, biológicos, psicológicos, familiares, sociales y laborales, realizar su seguimiento en el tiempo , cuestión que incluye además la detección de las prácticas de riesgo en la población atendida y la oferta normalizada de la prueba para su diagnóstico , la comunicación del resultado y el asesoramiento posprueba, también la captación del paciente con el resultado positivo y su evaluación clínica inicial, para su derivación a la unidad específica de atención especializada, donde se le realiza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud que acompañan a esta enfermedad. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Una vez diagnosticado el paciente se le realiza seguimiento tomando en consideración el grupo de población al que pertenece, sexo, sectores sociales, actividades económicas, lugar de

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

residencia, entre otros. Se evalúa el impacto de la infección por VIH a través del marco de monitoreo y evaluación y mediante investigaciones sociales, comportamentales, económicas y biomédicas, entre otras, que evidencian la respuesta al VIH, lo que se reflejará en los niveles y tendencias de los indicadores epidemiológicos de impacto, información que se utiliza para el diseño de políticas, planes, programas y estrategias, y para realizar estimaciones actuales y futuras del comportamiento de la epidemia, planificando las necesidades actuales y futuras lo que posibilitará garantizar la respuesta, en la formación de capital humano y el fortalecimiento de los sistemas de salud, trabajo y seguridad social. (ONUSIDA, 2016)

La transmisión del VIH se da primordialmente por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre infectada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

El VIH es el agente causal de SIDA, es un retrovirus capaz de infectar tanto al hombre como a los primates no humanos, este agente patógeno tiene la característica de poseer un período de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad, denominado periodo de ventana que dura entre 7 y 10 años. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

El virus del VIH se introduce en las células de la sangre y del sistema nervioso y provoca la supresión del sistema inmunitario. Se han identificado 2 especies de VIH denominadas VIH1 Y VIH2. La especie VIH1 es la más frecuente en el mundo, la VIH2

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

presenta restricciones geográficas, teniendo su epicentro en África occidental aunque también existe y se propaga en la India, Portugal, Angola y Brasil. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Tanto los serotipos VIH 1 como el VIH 2 son capaces de disminuir el número de linfocitos CD4 y ocasionar SIDA en persona infectadas que difieren en su historia natural. Lo cual quiere decir que independientemente de sus condiciones físicas y sociales el agente infectante provoca de manera abrupta y fatal el deterioro de los mecanismo de defensa del organismo frente a las infecciones oportunistas (Levy Morón, 2013)

Se considera que un paciente está enfermo de SIDA cuando el mismo se encuentra en los estadios más avanzados de la infección por VIH y el síndrome se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. (Gunthard, Saag, & Benson, 2016)

Los problemas y procesos que afectan a las personas con infección por el VIH son múltiples y dentro de ellos se encuentran la candidiasis oral, la neumonía bacteriana, la diarrea, siendo las infecciones cutáneas y las enfermedades de transmisión sexual, las más frecuentes. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

El manejo, en general, si el paciente no está inmunodeprimido es similar al VIH negativo pero si el recuento de linfocitos es menor de 200 c/ml, aumenta el riesgo de infecciones oportunistas y se recomienda iniciar tratamiento específico, es decir, ante la presencia de fiebre se establece un diagnóstico diferencial en el que se incluyen las enfermedades comunes

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

a la población general, y a las infecciones oportunistas. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

La evaluación y el tratamiento dependen de la gravedad del proceso, de la identificación de un foco y de la integridad del sistema inmunológico del paciente. Se deben derivar a urgencias del hospital a los que presenten signos de gravedad entre los que se encuentran: afectación del nivel de conciencia, taquipnea, mayores de 65 años o inmunodeficiencia grave conocida. (Gunthard, Saag, & Benson, 2016)

Ante la presencia de deterioro inmunológico, es obligado descartar infecciones oportunistas realizando la anamnesis y la exploración física, así como las pruebas complementarias disponibles (analítica, estudio serológico, cultivos y radiografía de tórax) para confirmar su estado inmunológico y tomar la conducta adecuada que puede ser tratamiento sintomático y ambulatorio o remisión a una unidad asistencial siempre y cuando el cuadro muestre deshidratación, mal estado general con inmunodepresión y síndrome de desnutrición. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Cuando el paciente está estable, se puede iniciar tratamiento con suero de rehidratación oral, y si además presenta fiebre y heces con sangre, una vez recogido el cultivo, se puede iniciar tratamiento ambulatorio con una quinolona, generalmente ciprofloxacino para tratar las infecciones respiratorias se precisa conocer los antecedentes de vacunas (gripe, neumococo), las infecciones (tuberculosis) y si se hace profilaxis frente a infecciones oportunistas. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

No obstante desde la época de los ochenta han surgido avances terapéuticos que han modificado el espectro de la epidemia, convirtiendo la misma en una “infección crónica manejable” donde se imponen objetivos específicos para el tratamiento de los pacientes infectados que estarán dirigidos a prolongar la vida del paciente, y mantener en la medida de lo posible la mejor calidad de salud y de vida, para cual se hace necesario limitar el número de células infectadas, preservar la respuesta inmunológica del organismo contra el VIH, reducir el nivel basal de carga viral, prevenir las infecciones oportunistas y los tumores malignos y la minimización de los efectos adversos del tratamiento. (Documento de consenso de GeSida, 2017)

Desarrollo.

Hasta la fecha no existe cura efectiva para el VIH/Sida. Sin embargo, se han descubierto una serie de medicamentos denominados antirretrovirales que al combinarlos producen un efecto positivo, pues actúan sobre el sistema inmunológico, disminuyendo las proporciones de carga viral en sangre y en consecuencia, evitando la aparición de enfermedades oportunistas permitiendo así prolongar, por un tiempo mayor, la vida de las personas viviendo con VIH/sida en mejores condiciones de salud. (Documento de consenso de GeSida, 2017)

El tratamiento contra el VIH denominado antiretroviral no cura la infección por este virus pero los medicamentos ayudan a las personas que padecen la enfermedad a vivir una vida más sana logrando además la reducción del riesgo de la transmisión del virus.

En la actualidad en Junio 2017, el 45 % de las personas enfermas tienen acceso a esta terapia antirretrovírica, lo que nos hace darnos cuenta de la insuficiente cobertura de tratamiento

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

para la enorme cantidad de casos ya diagnosticados que aún no tienen cobertura médica y que su pronóstico de supervivencia es sombrío, dentro de este por ciento, uno de los grupos más vulnerables lo constituyen las mujeres embarazadas sólo el 77% puede recibir terapia antirretroviral para lograr no transmitir la enfermedad a sus hijos. (ONUSIDA, 2016)

La terapéutica antirretroviral está basada en el ciclo de vida de un retrovirus y sus principales procesos vitales lo que permite incidir directamente en las fases de su ciclo de vida como son la replicación del ADN viral, actuando sobre las principales enzimas que regulan este proceso la transcripta inversa, la proteasa, la integrasa, inhibidores de la entrada, como otra alternativa de tratamiento los cuales impiden la entrada del virus a la célula. (Levy Morón, 2013)

Dentro del grupo de fármacos inhibidores de la transcriptasa inversa contamos para el tratamiento de los pacientes con la zidovudina, la didanosina, la zalcitabina, la estavudina, la nevirapina, la delavirdina, y la lamivudina entre otros. De ellos la zidovudina introducida desde el año 1987 ha tenido excelentes resultados en cuanto a la evolución de los pacientes y el tratamiento de sus reacciones adversas así como por el costo en cuestión. (Levy Morón, 2013).

Los medicamentos inhibidores de la transcriptasa inversa, bloquean la síntesis de la cadena ADN viral, evitando la formación de proteínas estructurales, necesarias para la formación de partículas virales maduras. El genoma del VIH está formado por aproximadamente 10.000 nucleótidos, por lo que la transcriptasa inversa (TI) debe completar 20.000 reacciones de incorporación de nucleótido para generar ADN a partir de una molécula de ARN; la inhibición

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

de cualquiera de estos 20.000 pasos conduce a una infección abortiva, por ello la transcripción inversa es una de las dianas terapéuticas más importante. (Levy Morón, 2013)

Sin embargo este grupo de fármacos presentan ligera limitación como clase teniendo una potencia comparativa baja, debida en parte a la necesidad de actividad intracelular y también a la inhibición competitiva frente a abundantes sustratos naturales. La activación supone un factor limitante de la velocidad de producción de fármacos activos, así como una fuente potencial de interacción de tipo antagonista con otros fármacos, como ocurre entre la estavudina y zidovudina, que compiten por la misma vía de activación. (Gunthard, Saag, & Benson, 2016)

Dentro de sus efectos adversos encontramos la acidosis láctica y esteatosis hepática de incidencia baja pero que puede ser mortal, probablemente relacionada con la toxicidad mitocondrial, las alteraciones gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos) e hipofosfatemia, el exantema y la hipertransaminasemia generalmente leves, la toxicidad neurológica, normalmente transitoria, pero que puede obligar a suspender el tratamiento en menos del 3% de los pacientes, ellos son usados fundamentalmente en la prevención de la transmisión vertical y en la profilaxis post-exposición accidental. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Otro grupo de antirretrovirales denominados inhibidores de la enzima proteasa actúan de manera importante en la duplicación del VIH dentro de organismo humano. De ellos se han sintetizado y comercializado antirretrovirales como el saquinavir, el ritonavir, el indinavir y el nelfinavir. (Levy Morón, 2013)

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

El ritonavir es un inhibidor potente de la enzima proteasa y tiene la ventaja de aumentar los niveles en sangre del resto de los medicamentos que al igual que él son inhibidores de esta enzima por lo que lo anterior permite reducir el número de tabletas diarias del resto de los fármacos antirretrovirales y lograr una mayor adherencia terapéutica de los pacientes al tratamiento. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

La inhibición de la proteasa lleva consigo la formación de partículas virales desorganizadas estructural y funcionalmente, y por tanto, sin capacidad infectante. Entre los efectos secundarios más característicos de este grupo se encuentran la intolerancia gastrointestinal, la hiperlipidemia, la resistencia a la insulina y alteraciones en la redistribución de grasa corporal o lipodistrofia. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Los inhibidores de la proteasa son activos frente al VIH-1 y VIH-2. No necesitan procesamiento intracelular y resultan eficaces frente a células infectadas aguda o crónicamente, incluyendo los macrófagos. No tienen efecto sobre células con ADN proviral integrado. (Gunthard, Saag, & Benson, 2016)

Entre los efectos secundarios más característicos de los inhibidores de la proteasa están la intolerancia gastrointestinal, la hiperlipidemia, la resistencia a la insulina y las alteraciones en la redistribución de grasa corporal o lipodistrofia, así como las parestesias periorales, alteraciones del gusto, y la hiperuricemia. (Levy Morón, 2013)

Este grupo es usado en combinaciones con los inhibidores de la transcriptasa inversa pues dicha combinación permite mejorar la adherencia por disminución del número de dosis diarias,

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

reduciendo el número de comprimidos y eliminando las restricciones alimentarias provocando una compensación de la inducción enzimática (en citocromo P450 CYP3a4) causada por el uso concomitante de no nucleósidos como nevirapina y efavirenz lo que permite superar la resistencia viral. (Gunthard, Saag, & Benson, 2016)

Además de los dos grupos anteriormente mencionados se necesitan nuevos antirretrovirales para mejorar las resistencias, reducir la toxicidad y proveer de nuevas opciones terapéuticas a los pacientes experimentados con los tratamientos actuales.

Entre los fármacos que actualmente están en investigación tenemos nuevas formulaciones de los fármacos ya existentes; fármacos más potentes de la misma clase o grupo; y el desarrollo de nuevas familias de antirretrovirales, con nuevos mecanismos de acción que disminuyen el riesgo de desarrollar resistencias cruzadas y similares toxicidades. Dentro de esos grupos de medicamentos encontramos a, los inhibidores de la fusión, los inhibidores de la integrasa y los inhibidores de la entrada. (Levy Morón, 2013)

En la actualidad, existe un fármaco en esta familia de los inhibidores de la fusión, denominado T-20 (enfuvirtida, *Fuzeon*). Hoy en día, sólo se prescribe en circunstancias muy raras y específicas y dentro de las reacciones adversas más significativas del mismo encontramos problemas hepáticos, reacción alérgica, incluyendo exantema (*rash*) con picor, coloración amarilla de los ojos, vómitos, orina de color oscuro y dolor en la zona derecha del abdomen. (Burgess, Zeuli, & Kasten, 2015) .

La reacción adversa más importante de los inhibidores de la fusión es la reacción en el lugar de inyección, que es leve en la mayoría de los casos, pero ocurre en la generalidad de los

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

pacientes. Normalmente aparecen pequeños nódulos subcutáneos, también infección o abscesos en el lugar de inyección. Otras reacciones frecuentes son dolor de cabeza, fiebre y astenia. (Burgess, Zeuli, & Kasten, 2015)

Se hace necesario señalar que el proceso de interacción entre el VIH y la superficie de la célula, para la entrada del virus al interior de la célula, se divide en tres partes. Cada una de estas tres etapas es una diana potencial para los inhibidores de la replicación viral, siendo por tanto los inhibidores de fusión los más desarrollados actualmente. (Levy Morón, 2013)

En el caso de los antirretrovirales inhibidores de la integrasa éstos actúan a tres niveles en el ciclo: ensamblaje, procesamiento, y transferencia de strand. La integrasa es necesaria para el mantenimiento del genoma viral y la célula infectada, y para la expresión de los genes virales de forma eficiente. Sus reacciones adversas son similares a los inhibidores de la fusión. (Burgess, Zeuli, & Kasten, 2015)

En el caso de los fármacos inhibidores de la entrada existen varios estudios en la actualidad para probar su eficacia y utilización dentro de las terapias combinadas pero aún están por descartar muchas de sus reacciones adversas y las indicaciones más importantes. (Burgess, Zeuli, & Kasten, 2015)

Existen situaciones especiales para la prescripción de esquemas terapéuticos de antirretrovirales en grupos poblacionales como lo constituyen las gestantes, pues este tratamiento podría dañar al producto de la concepción durante sus inicios y ocasionar alteraciones en el curso final del embarazo.

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

Los fármacos antirretrovirales son usados para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. Numerosos estudios sugieren bajos niveles de teratogenicidad en este grupo farmacológico disminuyendo, en gran medida, con su uso el riesgo de transmisión del VIH al bebé, por lo que los beneficios compensan los posibles riesgos. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Los medicamentos anti-VIH no se indican en el primer trimestre del embarazo, únicamente este uso es practicado cuando ya la terapia estaba prescrita antes de la concepción, entonces se les recomienda a las gestantes que inicien la terapia antirretroviral entre las semanas 14 y 24 de gestación (en función de su estado de salud o carga viral. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto la terapia antirretroviral tiene características que la diferencian del resto de esquemas terapéuticos de las enfermedades infecciosas de transmisión sexual, pues los pacientes con infección por VIH representan un grupo de enfermos con diversas enfermedades concomitantes, como puede ser la insuficiencia renal, la insuficiencia hepática donde el consumo de antirretrovirales requiere el ajuste de dosis en estas situaciones, y en algunos casos no hay la suficiente experiencia para dar ninguna recomendación. Por tanto se monitorean para su uso los indicadores de cobertura de tratamiento antirretroviral para lograr así una disminución de la mortalidad de las personas que viven con VIH y buenas prácticas con atención médica incluida para la coinfección VIH-Tuberculosis, los cuales muestran comportamientos favorables en algunos países del mundo. (Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2015)

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro; Mayra Elizabeth Granda Benites

No obstante se hace necesario lograr una cobertura total del acceso a la terapia antirretroviral a los pacientes que viven con VIH-SIDA para lo cual es imprescindible la integración de los equipos de salud y los grupos de la sociedad civil compartiendo el liderazgo en el abordaje educativo a las poblaciones claves, aumentando la pesquisa activa de nuevos casos, ofreciendo pruebas de VIH con consejería para reducir los diagnósticos tardíos, fomentando la promoción de actitudes de búsqueda de atención y conocimiento del estado serológico, en este último caso se debe realizar la consejería pre y post prueba en todos los niveles de atención así como desarrollar relaciones de trabajo con las poblaciones de riesgo para acceder a sitios de encuentro y poder entregar materiales educativos, condones, lubricantes logrando , mejorando la calidad de vida de todos los pacientes VIH y disminuyendo la mortalidad a causa del SIDA en el mundo. (ONUSIDA, 2016)

Parar lograr todo lo anterior hay que desarrollar el nivel técnico de todo el personal de la salud fundamentalmente el de las enfermeras de ITS-VIH/sida logrando así descentralizar la confirmación del diagnóstico, acercándolo a los servicios de salud, lo anterior mejorando claro está, la red de laboratorios y desarrollando actividades de colaboración entre los servicios de salud y las poblaciones claves para incrementar el diagnóstico precoz del VIH y su atención y seguimiento. (ONUSIDA, 2016)

Se necesita continuar maximizando los beneficios del tratamiento antirretroviral como prevención de nuevas infecciones adaptando las guías nacionales de TAR a las actuales recomendaciones de la OMS para eliminar los antirretrovirales no recomendados y mejorar los esquemas de tratamiento de primera y segunda línea, elevándose además el componente técnico del abordaje de la adherencia a tratamientos con mayor participación del personal de salud

cualquiera que sea el entorno del paciente con SIDA y de las personas que viven con VIH.
(ONUSIDA, 2016)

Conclusiones.

Podemos concluir que la pandemia de VIH-SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica manejable teniendo en cuenta que el tratamiento con medicamentos antirretrovirales impide o disminuye la posibilidad que el VIH dañe el sistema inmunológico del paciente previniéndose el deterioro de la vida del enfermo.

Se inicia tratamiento con medicamentos antirretrovirales antes de que el nivel de CD4 caiga por debajo de las 350 células/mm³ y en terapia combinada.

Resultan insuficientes en el mundo los niveles de cobertura y de adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR) por lo que se dificulta considerablemente la posibilidad de disminuir la incidencia de nuevas infecciones y la mortalidad a causa del SIDA.

Bibliografía.

Burgess, M., Zeuli, J., & Kasten, M. (2015). Management of HIV/AIDS in older drug/drug interactions and adherence to antiretroviral therapy. *HIV/AIDS-Research and Palliative care*, 251-264.

Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report. (February de 2015). *Diagnoses of HIV Infection in the United States and Dependent Areas, 2013*. Geneva: CDC-INFO. Obtenido de <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/>

Documento de consenso de GeSida. (2017). *Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana*. Madrid: GeSida.

Gunthard, H., Saag, M., & Benson, C. (2016). Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults. *JAMA*, 316(2), 191-210. doi:10.1001/jama.2016.8900

La infección por VIH–SIDA. Generalidades de su tratamiento farmacológico

Vol. 2, núm. 3., (2018)

Kevin Wilfrido Versoza Castro; Carla Anabell Zambrano Sánchez; Karem Julia Versoza Castro;
Mayra Elizabeth Granda Benites

Levy Morón, F. (2013). *Farmacología Clínica Tomo II*. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Médicas.

ONUSIDA. (2016). *Estadísticas Mundiales de SIDA*. Geneva: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Recuperado el 7 de Enero de 2017