



Tratamiento antirretroviral

Por Bronner Gonçalves

Uno de los hechos más importantes en la historia de la medicina es el desarrollo de la terapia antirretroviral (TAR). La TAR constituye el tratamiento principal para el VIH o SIDA. Se debe entender que no se trata de una cura, sino de un cambio en la evolución de la enfermedad.

Existen distintas formulaciones de antirretrovirales creadas para actuar en cada etapa del ciclo vital del VIH. Los grupos principales de drogas anti-VIH son: los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos/nucleótidos, los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos, los inhibidores de la proteasa y los inhibidores de fusión o de entrada. A fines de los '80 se desarrolló la primera clase de TAR: los análogos de los nucleósidos. Pero la sobrevivencia mejoró significativamente a mediados de los '90 cuando los médicos empezaron a utilizar una terapia combinada de dos o más drogas. Esta combinación, llamada cóctel, es más efectiva que la utilización de una sola droga ya que el VIH muta rápidamente, lo cual le otorga gran habilidad para desarrollar resistencia a las drogas. Actualmente, hay más de 20 medicamentos registrados que incluyen formulaciones de agentes retrovirales individuales y combinados.

La indicación para la terapia antirretroviral se basa en la evaluación clínica, la carga viral y el conteo de CD4+. Estos tres factores determinan si se debe comenzar la terapia o si se la puede postergar. Se debe analizar si los riesgos del VIH superan los riesgos de la resistencia viral y la toxicidad a largo plazo. Con frecuencia a las personas ajenas a nuestra cultura les resulta particularmente difícil comprender que no todo infectado con VIH necesita terapia inmediata. Por otro lado, algunos pacientes

que le temen al SIDA también podrían temerle al tratamiento antirretroviral. Creen que deben empezar a tomar los medicamentos porque "se acercan al fin", lo cual obviamente no es cierto. Otros pacientes creen que si toman TAR no podrán trabajar y tendrán que pasar muchas horas en el hospital recibiendo infusiones. Esto también es falso. El paciente que consume las píldoras antirretrovirales puede llevar la misma vida que tenía antes de comenzar la TAR.

¿Cuándo es momento de cambiar las drogas? Comúnmente, alrededor del 50% de los pacientes debe cambiar las drogas al primer año por tres razones primordiales: efectos secundarios agudos (tales como diarreas fuertes, polineuropatías, anemias graves, pancreatitis, entre otros), fracaso del tratamiento viral y toxicidad a largo plazo.

Aunque las drogas antirretrovirales transformaron el tratamiento del VIH y del SIDA, y de esta forma se prolongó las vidas de muchas personas infectadas, el costo todavía es un obstáculo en los países en vías de desarrollo. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el año 2006 hubo 39.500.000 personas infectadas con VIH en el mundo, la mayoría de los cuales vive en países de bajos ingresos. Sólo una proporción pequeña de estos pacientes tiene TAR. Un cuidado efectivo de VIH/SIDA requiere de TAR como una opción. Las personas infectadas con VIH/SIDA que no tengan acceso a la terapia antirretroviral tendrán una expectativa de vida demasiado corta.