

ESTRATEGIAS DE TERAPIA CONTRA EL VIH



información que se debe tener en cuenta al decidir usar una terapia

El VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es un virus que infecta y toma el control de ciertas células del sistema inmunológico, el cual es el sistema de defensa del organismo contra las infecciones y enfermedades. Estas células son importantes para combatir las enfermedades. Una vez que han sido infectadas, el virus utiliza dichas células para producir nuevas copias de sí mismo (réplicas), las cuales irán luego a infectar nuevas células. Las células infectadas funcionan defectuosamente y mueren de manera prematura, debilitando así al sistema inmunológico y permitiendo el desarrollo de infecciones oportunistas (infecciones que aprovechan la oportunidad para desarrollarse cuando el sistema inmunológico se encuentra deteriorado por el VIH).



El objetivo general de la terapia contra el VIH es retardar e impedir la capacidad de reproducción del virus, y por consiguiente retardar o impedir el avance de la enfermedad del VIH y la destrucción del sistema inmunológico. Aunque se han propuesto y ensayado otras tácticas para combatir esta infección, hasta ahora solamente la terapia antiretroviral ha demostrado retardar el avance de la enfermedad y prolongar la supervivencia.

Aunque tratar de entender y tomar decisiones acerca de la terapia contra el VIH puede ser un proceso abrumador, no es imposible de lograr. Con el apoyo de su

médico y mediante el uso de información confiable, es posible diseñar una buena estrategia contra el VIH. Un buen enfoque sobre esta estrategia deberá incluir el conocimiento acerca de los beneficios, riesgos y limitaciones de las terapias existentes, así como los prospectos de mejoría que ofrecen las terapias combinadas y los medicamentos más recientes.

Esta publicación ofrece información acerca de estos puntos e intenta ser una herramienta para tomar las mejores decisiones posibles acerca del uso de las terapias contra el VIH en adultos y adolescentes.

UNA PUBLICACIÓN DE

PROJECT
inform

Información,
inspiración y defensa
para las personas
viviendo con VIH/SIDA

MARZO DE 2004

Los objetivos de las terapias contra el vih

Los objetivos de las terapias contra el VIH deberán ser:

- **PROLONGAR** la vida y mejorar su calidad en el largo plazo;
- **REDUCIR** los niveles del virus por debajo del límite de detección con las pruebas actuales (<50 copias del ARN del VIH), o al menor número posible durante el mayor tiempo posible;
- **OPTIMIZAR** y extender la utilidad de las terapias disponibles en la actualidad; y
- **MINIMIZAR** la toxicidad de los medicamentos a la vez que se manejan los efectos secundarios y la interacción entre los distintos medicamentos.

Una vez que el VIH fue identificado como el causante del síndrome de la inmunodeficiencia humana (SIDA), tratar de eliminar o retardar su reproducción se ha convertido en el principal objetivo. Se han alcanzado importantes avances con respecto al logro de este objetivo, especialmente mediante el desarrollo de medicamentos de alta potencia y el uso de terapias combinadas. Esto ha hecho posible el diseño de estrategias a largo plazo para el manejo del VIH.

Sin embargo todavía existe la incertidumbre acerca de cuándo debe iniciarse la terapia. Además, a veces se ha malentendido la falla de los medicamentos existentes para permanecer completamente eficaces durante largos períodos de tiempo como si estos fueran totalmente inútiles. La toma de decisiones prudentes acerca del uso de las terapias contra el VIH requiere el entendimiento de los beneficios y riesgos de cada una de las terapias, una buena comunicación con un médico idóneo y el uso adecuado de las distintas pruebas de laboratorio.

Es importante recordar que las personas pueden vivir por largo tiempo, sin presentar síntomas de la enfermedad y sin utilizar terapias contra el VIH. Así es que muchas, si no la mayoría de las personas, no tiene que decidir inmediatamente después de enterarse de su diagnóstico si debe o no utilizar las terapias. Evaluar cuál es su riesgo personal de desarrollar la enfermedad del VIH y tomar una serie de decisiones con las que se sienta cómodo y empoderado, son clave para una buena estrategia a largo plazo contra el VIH.

El reto de la terapia

Muchos investigadores opinan que a menos que pueda controlarse la reproducción del VIH, los otros esfuerzos por reconstruir la salud inmunológica acabarán por fallar. Aunque las terapias existentes debilitan la capacidad de reproducción del virus, no son una curación, ya que no demuestran erradicar por completo al VIH del organismo. Muchos científicos temen que no vaya a ser posible erradicar totalmente al virus del organismo, sin importar qué tan eficaces sean los medicamentos o qué tan temprano se inicie la terapia.

Con el tiempo, el virus hace las suficientes mutaciones o cambios para

hacer que estos medicamentos se vuelvan ineficaces. A este proceso se le llama resistencia viral y es probable que ocurra hasta cierto grado con todos los medicamentos contra el VIH. Sin embargo, ya se tiene claro que disminuir el ritmo de reproducción del virus prolonga la supervivencia de la persona y hasta es posible, que con una terapia verdaderamente eficaz, se pueda tener una duración de vida normal a pesar de la infección. Para más información sobre la resistencia viral lea la publicación de Project Inform, "Pruebas de resistencia a los medicamentos del VIH".

No obstante las limitaciones de las terapias actuales, hay cada vez mayores evidencias de que el uso de terapias potentes contra el VIH tiene un gran efecto en cuanto a la reducción de la tasa de mortalidad, y el aumento en la duración y calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Sin embargo, los medicamentos no están libres de producir efectos secundarios, los cuales deben evaluarse tanto en el corto como en el largo plazo antes de tomar una decisión acerca del uso de una terapia, particularmente en cuanto al momento de iniciarla.

¿Por qué usar terapias contra el VIH?

Cuando una persona es inicialmente infectada por el VIH, se desarrollan altos niveles del virus los cuales suelen venir acompañados de síntomas gripales y una disminución en el recuento de células CD4+.

Estas son células clave para el mantenimiento y la dirección de la respuesta inmunológica contra la enfermedad. También constituyen un indicador común de la salud inmunológica.

Sin el uso de una terapia contra el VIH, el sistema inmunológico induce una disminución dramática, pero incompleta, del virus. En la mayoría de los casos. Los recuentos de células CD4+ regresan parcialmente a sus niveles normales y la persona suele recuperar su salud durante muchos años. Muchos estudios demuestran que aún durante este tiempo de aparente buena salud, se lleva a cabo diariamente una agresiva batalla entre el VIH y el sistema inmunológico. Con el transcurso del tiempo el sistema inmunológico se ve abrumado por la constante y rápida actividad del VIH.

Existe una clara relación entre los niveles aumentados del VIH encontrados en la sangre (carga viral), los estados más avanzados de la enfermedad y el mayor riesgo de que la enfermedad continúe su avance. Varios estudios han demostrado que cuando se reduce la carga viral y se aumenta el recuento de células CD4+ durante un periodo de seis meses o más, se retardan la muerte y el avance de la enfermedad.

Teniendo en cuenta los puntos anteriores, resulta lógico tratar de retardar o impedir la reproducción del virus por el mayor tiempo que sea posible. Varios medicamentos han demostrado reducir significativamente los niveles del VIH y casi siempre producir algún aumento en el recuento de células CD4+. Esta reducción en la carga viral y el aumento en el recuento de células CD4+ indican alguna mejoría en el sistema inmunológico. Los medicamentos contra el VIH que fallan en reducir los niveles del VIH suelen por lo general (aunque no siempre) fallar en mejorar los indicadores de la salud inmunológica, tales como los recuentos de células CD4+.

Todavía no está muy claro cuándo es el mejor momento para iniciar la terapia. El "mejor" momento para una persona puede no ser el "mejor" momento para otra. Varios factores incluyendo los niveles del VIH, los recuentos de células CD4 y la manera como usted se sienta con respecto a la terapia, son factores importantes para tener en cuenta en el momento de determinar si debe tomar una terapia o si es el momento más adecuado para iniciarla. Para más información, lea la publicación de Project Inform "Estrategias para determinar cuándo iniciar una terapia contra el VIH", la cual puede conseguirse llamando al 1-800-822-7422 o visitando www.projectinform.org.



el mensaje básico de project inform

- ¡Aprenda cuáles son sus opciones para hacerse la prueba del VIH y escoja la que mejor se ajuste a sus necesidades! ¡Asegúrese de que su privacidad sea protegida!
- Si usted es seropositivo, no sienta pánico. Si hace que su salud sea lo más importante, es muy probable que se mantenga aceptablemente sano durante muchos años.
- Aprenda cuáles son sus opciones de atención médica y los servicios de apoyo locales.
- Hágase practicar un examen físico completo y un análisis de sangre que mida el recuento de células CD4+ y los niveles del virus en la sangre. Repítalo cada tres meses y observe las tendencias. Las mujeres deben hacerse exámenes ginecológicos y pruebas de Papanicolaou cada seis meses, y con mayor frecuencia si hay alguna anomalía.
- Desarrolle en colaboración con su médico una estrategia a largo plazo para manejar la enfermedad del VIH.
- Si el recuento de células CD4+ es inferior a 350 o si está bajando rápidamente, considere la posibilidad de comenzar una terapia contra el VIH. Antes de tomar acción hágase análisis de sangre por lo menos dos veces.
- Si la terapia contra el VIH no consigue reducir el nivel del VIH por debajo del "límite de detección" o de 5,000 copias en los 3 a 6 meses siguientes, considere la posibilidad de cambiarse a una terapia diferente o más agresiva.
- Si la tendencia en los recuentos de células CD4+ permanece inferior a 300, considere un tratamiento para prevenir la PCP. Si es por debajo de 200, comience el tratamiento contra la PCP (si es que todavía no lo ha hecho) y reconsidere iniciar una terapia contra el VIH si no la ha iniciado. Aprenda sobre la interacción de los medicamentos y los tratamientos preventivos para las infecciones oportunistas.
- Si ya comenzó terapias preventivas y su recuento de células CD4+ aumenta en respuesta a la terapia contra el VIH, pregunte a su médico si sería seguro suspender algunas de las terapias preventivas.
- Si su recuento de células CD4+ permanece por debajo de 75, considere hacerse análisis de sangre más frecuentes, quizás mensualmente. Considere las terapias para prevenir el MAC/MAI y el CMV.
- Busque regularmente apoyo para sus necesidades de tipo personal, espiritual y emocional. Se necesita más que los medicamentos para mantenerse bien.

¿Cuándo debo iniciar mi tratamiento?

Existe mucha controversia acerca de cuándo se debe iniciar el tratamiento contra el VIH, con cuáles medicamentos se debe empezar y en qué combinaciones.

¿Debe iniciarse el tratamiento inmediatamente después de que la persona reciba el diagnóstico del VIH o se debe esperar hasta que haya cambios en el sistema inmunológico (determinados por cambios en los recuentos de células CD4+), aumentos en los niveles del VIH en la sangre, o hasta que se desarrollen los síntomas? Estos y otros interrogantes deben considerarse al decidir cuándo y cuáles combinaciones utilizar.



Al decidir cuándo iniciar o cambiar de régimen contra el VIH, por lo general existen tres factores médicos a considerar:

- › ¿Qué está sucediendo con su nivel del VIH?
- › ¿Qué está ocurriendo con los indicadores de la salud inmunológica (particularmente con los recuentos de células CD4+)?
- › ¿Cómo es su estado general de salud (existen síntomas de la enfermedad del VIH o problemas recurrentes de salud a pesar del tratamiento)?

La decisión de iniciar el tratamiento no es solo un asunto médico. Otros factores deben también considerarse:

- › Sus sentimientos acerca de la terapia contra el VIH (si usted cree que un medicamento en particular o un régimen de tratamiento le va a hacer daño, debe pensarlo bien antes de decidirse a tomarlo);
- › Su disposición y voluntad para comprometerse a tomar una terapia, incluyendo su capacidad de tomarla según las instrucciones que le imparta su médico;
- › El impacto que tendrá la terapia en su calidad de vida.
- › Los efectos secundarios de las terapias;
- › El posible tiempo de duración de las terapias, y si pronto podría o no haber mejores medicamentos para reemplazarlos cuando fallen; y,
- › Su riesgo de avance de la enfermedad en el corto, mediano o largo plazo.

¿Cuándo es el momento adecuado para iniciar?

No existe una respuesta única y sencilla a la pregunta de cuándo iniciar el tratamiento contra el VIH. Algunos investigadores y médicos opinan que casi todo el mundo que está infectado con el VIH—sin importar cuál sea la carga viral, los síntomas o los recuentos de células CD4+—debería estar en tratamiento. Algunos piensan que las personas deberían iniciar la terapia cuando el recuento de células CD4+ sea consistentemente alrededor de 300 o su carga viral supere consistentemente los 30,000 a 50,000. Otros creen que solamente las personas con síntomas de la enfermedad del VIH deberían iniciar la terapia.

Un punto en el que están de acuerdo los investigadores es que la mayoría opina que la decisión de iniciar la terapia debe guiarse por el estado general de salud y los indicadores tanto de células CD4+ como de carga viral. Cada vez más, la información sugiere que los recuentos de células CD4+, junto con

las pruebas de carga viral, ofrecen la herramienta más exacta para monitorear los riesgos de avance de la enfermedad del VIH.

Las pruebas de carga viral más comúnmente usadas son la de RT-PCR (prueba de reacción en cadena de la polimerasa, llamada Amplicor HIV Monitor Test) de Roche, la de bDNA (ADN en rama, llamada Quantiplex) de Chiron y la de NASBA (prueba de amplificación basada en la secuencia de ácido nucleico, llamada NucliSens) de Organon Teknika.

Es importante utilizar el mismo laboratorio y la misma prueba cada vez ya que los resultados de la carga viral por la prueba RT-PCR son consistentemente más altos que los que se obtienen con la bDNA. Para más información acerca de las pruebas de carga viral, lea la publicación de Project Inform, “Los análisis de sangre: una herramienta útil para el control del VIH”, la cual puede conseguirse llamando al 1-800-822-7422 o visitando www.projectinform.org.

Asuntos relacionados con la calidad de vida

La capacidad de tolerar los efectos secundarios, la interacción entre los medicamentos y las demandas de un régimen en particular pueden llegar a ser tan importantes como la potencia que posea el medicamento. Si usted no puede tomar un medicamento según las instrucciones de manera consistente, su potencia carece de importancia. No adherirse a un régimen de medicamentos contribuirá a que rápidamente se desarrolle una resistencia hacia dichos medicamentos, lo cual puede conllevar problemas de resistencia cruzada a muchos otros medicamentos de esa misma clase. Al escoger una combinación considere el número de pastillas que deber tomar diariamente (medicamentos contra el VIH, medicamentos para prevenir y tratar otras infecciones, y todo lo demás). Además, tenga en cuenta cuándo deben ser tomados, si pueden ser tomados con otros medicamentos y si pueden o no tomarse con alimentos.

Es más fácil combinar medicamentos que requieran condiciones de uso similares (como que se deban tomar con o sin alimentos, etc.). De lo contrario, la vida puede girar alrededor de los horarios para tomar los medicamentos. También es mejor evitar mezclar medicamentos con efectos secundarios similares, aunque a veces esto resulta imposible. También es importante aprender acerca de los posibles efectos secundarios de cada medicamento de un régimen así como sus posibles interacciones antes de combinarlos. Para ayudarle a entender estos problemas, Project Inform posee materiales sobre cada uno de los medicamentos contra el VIH, así como las publicaciones “Cuadro de efectos secundarios de los medicamentos” y “Como lidiar con los efectos secundarios” y “Interacción entre los medicamentos”.

Aunque cada medicamento tiene efectos secundarios potenciales, no todo el que los toma los va a experimentar. Enterarse acerca de los posibles efectos secundarios antes de tomar un medicamento le permitirá darse cuenta de qué síntomas debe vigilar y considerar las

tácticas para prevenirlos o controlarlos activamente. Mientras más informado esté usted acerca de los posibles efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos que esté tomando dentro de un régimen dado, menos probabilidades tendrá de experimentar efectos secundarios severos o que pongan su vida en peligro. Más aún, si alguien está preparado contra los posibles efectos secundarios con un plan para manejarlos si se llegaran a presentar, es menor la probabilidad de que interfieran con la adherencia a dicho régimen de medicamentos.

Últimamente ha habido alguna información acerca de los efectos secundarios relacionados con la composición corporal y la capacidad del organismo para procesar las azúcares y grasas. Estos problemas por lo general se denominan lipodistrofia—e incluyen acumulación de grasa (*lipohipertrofia*) y/o pérdida de grasa (*lipoatrofia*), y/o cambios en los indicadores de grasas de los exámenes de laboratorio (*dislipidemia*), o de azúcar o insulina (*diabetes*). Otro problema que afecta la fuente de



energía de las células (*toxicidad mitocondrial*) está particularmente asociado con el uso de los medicamentos de la clase de los NRTI. También se han comenzado a presentar algunos informes de personas que experimentan debilidad en los huesos. Todos estos problemas pueden surgir a raíz del uso prolongado de los medicamentos contra el VIH. Para obtener más información sobre este tipo de problemas, llame a la línea gratuita de ayuda de Project Inform al 1-800-822-7422.

la carga viral en las mujeres: ¿una consideración adicional?

Varios estudios han sugerido que las mujeres tienen niveles menores del VIH que los hombres con el mismo recuento de células CD4+. Algunos sugieren que estas diferencias disminuyen o desaparecen después de que han transcurrido cinco años de la infección.

Las pautas actuales del Public Health Service (Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos) reconocen que la carga viral puede ser algo más baja en las mujeres, pero estas diferencias no alteran los objetivos de la terapia—el cual consiste en disminuir al máximo los niveles del VIH y mejorar tanto el recuento de células CD4+ como el estado general de salud. Éstas concluyen que esta información no debe afectar el enfoque de la terapia en las mujeres o en los hombres. Se requiere aún más información para confirmar el grado y la importancia de estas diferencias.

El US Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos) emitió una serie de pautas para el uso de agentes antirretrovirales en el tratamiento del VIH en adultos y adolescentes. Éstas se encuentran resumidas en el cuadro de la página 11.

Las pautas federales (Federal Guidelines) describen las recomendaciones de los investigadores, y señalan que las personas con VIH y sus médicos deben tener en cuenta muchos otros factores, tales como la disponibilidad de la persona para iniciar el tratamiento, así como las inquietudes acerca de la toxicidad a largo plazo y la resistencia a los medicamentos.

Puntos que deben considerar las personas que piensan tomar una terapia contra el VIH

Existen muchos factores a considerar y discutir con su médico antes de empezar a tomar la terapia contra el VIH. (Para más información acerca de ciertos medicamentos específicos, llame a la línea gratuita de ayuda "Hotline" de Project Inform.) Los siguientes se ofrecen como puntos a considerar por las personas que estén pensando iniciar la terapia por primera vez (terapia de primera línea) así como para las que están pensando en cambiar de terapia (terapia de segunda línea).

1

Un importante objetivo de la terapia debe ser reducir al máximo la carga viral, preferiblemente por debajo de los niveles de detección.

Los regímenes de medicamentos que tienen un mayor, más consistente y prolongado efecto en reducir los niveles del VIH y aumentar los recuentos de células CD4+, son los que más probablemente van a producir mayores beneficios en cuanto a la salud y supervivencia. Las personas con niveles del VIH por debajo del límite de detección tienen una respuesta mucho más duradera hacia un régimen dado que las personas con niveles detectables consistentes. Cuando una terapia falla en reducir los niveles del VIH por debajo del límite de detección, suele ser una señal de que va a fallar en el transcurso de los meses siguientes. Sin embargo, algunos estudios demuestran que algunos "brincos" en la carga viral (una lectura detectable de vez en cuando) no representa mayor inquietud. Las tendencias en el transcurso del tiempo son más importantes que un solo resultado de una prueba de laboratorio.

Hoy en día, las pruebas de carga viral pueden llegar a detectar hasta 20 copias. Cualquier número por debajo de este se considera indetectable. Algunos investigadores opinan que las personas que no alcanzan niveles indetectables después de seis meses de terapia deberían considerar o bien cambiarse a un nuevo régimen, o si los niveles del virus son detectables pero muy bajos (como <1,000), añadir otro medicamento. Otros creen que está bien que las personas con pocas otras opciones continúen utilizando el régimen si se está controlando la carga viral a niveles bajos pero detectables (como <5,000). Aunque los estudios muestran que lograr una carga viral "indetectable" es lo óptimo, el costo en cuanto a efectos secundarios o la complejidad del régimen necesario para lograr este objetivo puede no llegar a ser muy realista para todo el mundo.

3

El uso exitoso de las terapias en el largo plazo es más importante que cualquier beneficio a corto plazo.

Es posible obtener beneficios a corto plazo sacrificando posibles beneficios a largo plazo. Un ejemplo de esto sería comenzar un régimen con dos medicamentos de la clase de los NRTI* en una persona con niveles altos del VIH (por encima de 100,000). Los estudios muestran que la resistencia se puede desarrollar a las pocas semanas o meses de haber comenzado una terapia con dos NRTI. Esto puede afectar la utilidad de otros medicamentos similares así como eliminar opciones para futuras terapias.

**Nota: Los NRTI son una clase de medicamentos contra el VIH. Ver la tabla de medicamentos de la página 8.*

2

Puede haber cierto grado de resistencia entre los medicamentos de la misma clase.

La resistencia a un medicamento ocurre cuando el VIH cambia o se modifica de tal manera que ya no es incapacitado en su ciclo de reproducción por la acción de los medicamentos. La resistencia cruzada es cuando la resistencia a un medicamento también origina una resistencia a otros medicamentos de la misma clase. (Para más información acerca de la resistencia y las pruebas de resistencia, lea la publicación de Project Inform, "Pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH". La resistencia suele ocurrir cuando los medicamentos que se están utilizando no tienen la suficiente potencia para impedir por completo la reproducción del VIH o cuando los medicamentos no se toman según lo recetado.

Por ejemplo, alguien que sea resistente a uno de los NNRTI* es casi seguro que tenga una resistencia cruzada con los otros NNRTI aprobados. Lo que esto significa es que una vez que se desarrolle la resistencia a un NNRTI, los otros medicamentos de esta clase son menos eficaces, y posiblemente ineficaces del todo.

**Nota: Los NNRTI son una clase de medicamentos contra el VIH. Ver la tabla de medicamentos de la página 8.*

4

¿Debo hacerme una prueba de resistencia?

Varios estudios muestran que las personas que han escogido sus terapias basados en pruebas de resistencia—además de haber tenido en cuenta su historial del uso de medicamentos contra el VIH—obtuvieron respuestas más prolongadas a los regímenes contra el VIH que aquellos que no se hicieron la prueba antes de tomar su decisión. Algunos investigadores están proponiendo que las personas se hagan una prueba de resistencia antes de iniciar sus terapias contra el VIH por primera vez, así como antes de cambiarse a un nuevo régimen.

[Nota: Para hacerse una prueba de resistencia, la persona debe tener una carga viral por encima de 1,000. Las pruebas de resistencia no pueden hacerse de manera exacta en las personas con niveles del VIH por debajo del nivel de detección (50). Además, las pruebas de resistencia suelen ser más confiables cuando se llevan a cabo en una persona que esté tomando un régimen de terapia contra el VIH.]

5

El uso de un tratamiento que sea eficaz solamente de manera parcial acelera el desarrollo de la resistencia viral.

Si el tratamiento reduce la carga viral pero aún permite un nivel mensurable de actividad viral (una carga viral mensurable), el VIH que permanece presente es capaz de hacer mutaciones y desarrollar resistencia a dicho tratamiento. Muchos investigadores opinan que cuando una terapia combinada de tres medicamentos no logra del todo suspender la actividad viral mensurable, sería prudente o bien cambiar de medicamentos, o quizás añadir un nuevo medicamento a la combinación.

Tiene sentido tratar de suprimir completamente la reproducción viral si puede hacerse con una calidad vida razonable. Cuando este objetivo no pueda lograrse, las personas deberán tener en cuenta que todavía pueden beneficiarse de la terapia y que las soluciones a largo plazo van ser más aparentes cuando se encuentren disponibles otras terapias. De nuevo, usar las pruebas de resistencia puede servir de guía para determinar cuáles terapias no están funcionando o a cuáles convendría añadirles otro medicamento.

Entérese acerca de la interacción entre los medicamentos. Con la cantidad de medicamentos disponibles para tratar el VIH y para prevenir y tratar las infecciones oportunistas, así como otros problemas, se aumenta la posibilidad de una interacción entre los distintos medicamentos. La interacción entre los medicamentos no siempre se tiene en cuenta al diseñar una estrategia de tratamiento, pero ésta puede desempeñar un papel importante en el éxito que tenga este plan. Asegúrese de que su proveedor de atención médica esté enterado de todas las terapias que usted esté tomando, incluyendo aquellas que estén a nivel experimental, así como cualquier medicamento de venta libre (sin necesidad de receta médica). Para más información lea la publicación de Project Inform, "Interacción entre los medicamentos".

El uso de los medicamentos exactamente según lo recetado es de gran importancia para lograr el éxito. Utilizar una dosis inadecuada, reducir la dosis por debajo de lo recetado, o fallar en tomar los medicamentos regularmente en los intervalos adecuados, aumenta el riesgo de desarrollar resistencia. Si se desarrolla una intolerancia o efectos secundarios, suele ser mejor tratar de superar los efectos secundarios que cambiar de régimen inmediatamente. Si los efectos secundarios no son manejables, es mejor suspender temporalmente todos los medicamentos del régimen que reducir su dosis, y tratar de resolver el problema bajo la dirección de su médico. La manera más rápida de desarrollar resistencia a los medicamentos contra el VIH es utilizarlos de manera inadecuada o en dosis que no sean consistentes.

8

Suspender y reiniciar un tratamiento frecuentemente (como cada semana o cada dos semanas) seguramente va a llevar a un mayor riesgo de desarrollar una resistencia. Una interrupción estructurada del tratamiento (STI por su sigla en inglés), como se discute más adelante, puede consistir en suspender una terapia durante un período de dos semanas o más, y luego reiniciarla durante un período determinado de tiempo. Es importante que a las personas que estén considerando esta interrupción se les haga chequeos de carga viral y recuentos de células CD4+. Muchos estudios demuestran que algunas personas experimentan un aumento dramático en los niveles del VIH y una disminución en el recuento de células CD4+. Para más información, lea la publicación de Project Inform, "Interrupción estructurada del tratamiento".

9

Si usted necesita interrumpir su tratamiento, es mejor suspender todos los medicamentos a la vez (excepto la nevirapina y el efavirenz) que suspender solamente un medicamento. Existen muchas razones por las cuales las personas necesitan dejar de tomar sus medicamentos, tales como debido a los efectos secundarios, de la interacción entre los medicamentos, por un embarazo o por que se agota el abastecimiento de medicamentos. Suspender los medicamentos contra el VIH—si se suspenden todos al tiempo—es muy improbable que vaya a aumentar el riesgo de resistencia a los mismos. Debido a que la nevirapina y el efavirenz permanecen en el organismo durante mucho más tiempo que cualquier otro medicamento contra el VIH, deben suspenderse al menos dos o tres días y posiblemente hasta dos semanas antes de suspender los demás. De lo contrario, existe un mayor riesgo de que se desarrolle resistencia a estos medicamentos.

Las personas que estén pensando en tomar unas vacaciones lejos de sus casas deberán esperar a su regreso para iniciar un nuevo régimen de medicamentos.

Cuando se presentan efectos secundarios, por lo general ocurre en las 2 a 4 semanas después de iniciar el nuevo régimen. Muchos se resuelven después de un período de tiempo a medida que el organismo se va adaptando a los nuevos medicamentos. Algunas personas, pero no todas, experimentan efectos secundarios de leves a moderados, por lo general, solamente un pequeño porcentaje experimenta efectos secundarios de moderados a severos. Se debe evitar iniciar una terapia contra el VIH justo antes de salir de la ciudad por motivo de vacaciones. En el caso improbable de que se lleguen a experimentar efectos secundarios graves es mejor estar cerca del médico, quien seguramente conocerá su estado de salud y tendrá la suficiente experiencia en el manejo de los efectos secundarios ocasionados por un medicamento específico.

No todas las personas tienen acceso a los mismos tratamientos, y cada persona reacciona de forma diferente a cada medicamento. Las opciones de tratamiento incluyen todos los medicamentos aprobados en la actualidad y sus combinaciones, las terapias experimentales a las que se tiene acceso a través de estudios y programas especiales, y otros medicamentos que aún no han sido aprobados.

10

¿Cómo sé si mi tratamiento está funcionando?

El objetivo de la terapia contra el VIH es reducir los niveles del VIH por debajo del límite de detección (<50 copias) con las pruebas de carga viral actuales. Sin embargo, no todo el mundo puede lograr niveles del virus inferiores a las 50 copias o aún a 5,000. Para estas personas el cambio mínimo en los niveles del VIH que muestran que la terapia está activa es una reducción de tres veces la cantidad inicial (lo que se llama 0.5 log).

Muchos médicos opinan que se necesita una reducción de al menos diez veces la cantidad inicial (1 log) para poder tener un verdadero impacto en cuanto al avance de la enfermedad. Las personas con recuentos bajos de células CD4+ y cargas virales altas podrían notar que con el transcurso del tiempo irán experimentando reducciones lentas en el nivel del virus, mientras que es probable que las personas que están más saludables vean cambios más rápidos debidos a la terapia. Sin duda, la experiencia anecdótica sugiere que entre las personas con una enfermedad en una etapa más avanzada, los cambios en los niveles del VIH ocurren más lentamente (entre tres y seis meses).



Consideraciones para las mujeres embarazadas

En general, las pautas para tratar a las mujeres que están en embarazo son las mismas que para las que no lo están. Como es el caso con otros adultos, las decisiones para iniciar, cambiar o añadir terapias contra el VIH deben basarse en los niveles del virus, los recuentos de células CD4+ y la etapa en la que se encuentre la enfermedad. Las estrategias presentadas en esta publicación son válidas para las mujeres en embarazo así como para todos los otros adultos. Las Federal Guidelines (pautas federales) recomiendan que las mujeres reciban el tratamiento contra el VIH más pronto posible sin importar si están embarazadas o no.

Sin embargo, no se conocen bien los posibles efectos de la terapia en un bebé recién nacido o a punto de nacer. Por consiguiente, la mujer deberá tomar la decisión de utilizar terapias contra el VIH durante el embarazo siendo consciente de los posibles riesgos y beneficios, tanto para ella como para el bebé. Se recomienda hacerles un seguimiento a largo plazo a los bebés nacidos de las mujeres VIH positivas que hayan tomado la terapia durante su embarazo.

Las mujeres en su primer trimestre (14 semanas) de embarazo que no estén tomando terapia podrían demorar la decisión de iniciarla hasta después de 10 a 12 semanas debido a los posibles riesgos para el feto en desarrollo durante esta época. Sin embargo, si el estado

de salud de la mujer requiere iniciar la terapia antes, la mayoría de los médicos recomendaría iniciarla sin importar en que período del embarazo se encuentre la mujer.

Algunas mujeres que ya están en terapia podrían considerar suspenderla temporalmente hasta después del primer trimestre. Aunque no se tenga información muy clara acerca de los efectos de los medicamentos en el feto en desarrollo, la mayoría de los médicos recomendaría continuar una terapia contra el VIH de alta potencia sin importar en qué etapa se encuentre el embarazo. Suspender o retardar la terapia podría aumentar los niveles del VIH, y posiblemente aumentar el riesgo de que avance la enfermedad así como el de transmitir el virus al bebé.

cuadro de medicamentos

NOMBRE GENÉRICO NOMBRE DE MARCA

Los inhibidores de proteasa

Agenerase	amprenavir
Aptivus	tipranavir
Crixivan	indinavir
Invirase	saquinavir hgc
Kaletra	lopinavir+ritonavir
Lexiva	fosamprenavir
Norvir	ritonavir
Reyataz	atazanavir
Viracept	nelfinavir

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos a los nucleósidos (NRTI) y los nucleótidos (NtRTI)

Combivir	3TC+AZT
Emtriva	emtricitabina (FTC)
Epivir	lamivudina (3TC)
Epzicom	3TC+abacavir
Retrovir	zidovudina (AZT)
Videx	didanosina (ddI)
Videx EC	didanosina, recubrimiento entérico (ddI EC)
Viread	tenofovir
Trizivir	3TC+AZT+abacavir
Truvada	FTC+tenofovir
Ziagen	abacavir
Zerit	stavudina (d4T)

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos a los no nucleósidos (NNRTI)

Rescriptor	delavirdina
Sustiva	efavirenz
Viramune	nevirapina

Inhibidor de entrada

Fuzeon	enfuvirtide (T20)
--------	-------------------

Sin embargo, si una mujer decide suspender su terapia, deben suspenderse todos los medicamentos a la vez (con excepción de la nevirapina) para prevenir que se desarrolle una resistencia a dichos medicamentos. Igualmente, una vez que se reinicien, deben reiniciarse todos al mismo tiempo. Se recomienda muy especialmente no usar efavirenz durante el embarazo debido a los posibles efectos dañinos para el bebé en desarrollo. Para más información, lea la publicación de Project Inform, "El embarazo y el VIH", el cual puede conseguirse llamando al 1-800-822-7422 o visitando www.projectinform.org.

¿Cuándo es el momento de cambiar de terapia?

Las pautas federales recomiendan que se debe cambiar de terapia cuando:

- › Haya niveles detectables del VIH después de haber estado indetectables;
- › Los niveles del VIH permanezcan detectables después de 4 a 6 meses de haber iniciado la terapia;
- › Haya disminuciones persistentes en los recuentos de células CD4+;
- › Se presenten efectos secundarios intolerables;
- › No haya una buena adherencia (no se haya tomado el medicamento según como fue recetado);
- › Exista una reducción inferior a 0.5 a 0.75 log (3 a 6 veces el nivel inicial) en los niveles del VIH después de 4 semanas, o menos de 1 log después de 8 semanas de haber iniciado la terapia contra el VIH (sin embargo, como se anotó anteriormente, en las personas que inician la terapia cuando los recuentos de CD4+ son bajos y los niveles del VIH son altos, puede tardarse más tiempo para poderse apreciar las bondades de un régimen);
- › Se presenten síntomas de la enfermedad del VIH, y/o
- › Exista un aumento de tres veces o más el nivel más bajo del VIH.



Una infección común tal como una gripe o catarro, a aún una vacuna contra la influenza, pueden aumentar temporalmente los niveles del VIH. [Una vacuna contra la influenza (flu shot) puede aumentar los niveles del VIH hasta por dos meses, pero por lo general estos vuelven a reducirse a los niveles anteriores a la vacuna sin tener que hacer ningún cambio en la terapia.] Antes de hacer cualquier ajuste dramático en un régimen, tenga en cuenta factores tales como otras consideraciones de salud que podrían estar afectando los resultados de la prueba de carga viral. Si es necesario, espere y hágase otra prueba de carga viral y uno o dos recuentos de células CD4+ espaciadas entre sí por lo menos por dos semanas, y tenga en cuenta otros factores como su disponibilidad de cambiar de terapia y comprometerse al nuevo régimen.

Escriba una lista de preguntas e inquietudes que tenga para su médico. También es conveniente discutir sus sentimientos acerca de tomar una terapia contra el VIH, especialmente por primera vez. Algunas de estas preguntas pueden ser:

- › ¿Cómo sé cuándo estoy listo para iniciar una terapia contra el VIH?
- › Lo que pienso que va a sucederme una vez que inicie la terapia es ...
- › ¿Qué pasaría si no inicio la terapia?
- › ¿Es posible esperar?
- › Lo que siento acerca de iniciar la terapia es ...

Posiblemente sería útil mantener una lista de preguntas que se le puedan presentar. Entre éstas podrían estar:

- › ¿Cuál es la potencia de este régimen?
- › ¿Cuáles son los efectos secundarios de los distintos medicamentos y con qué frecuencia ocurren?
- › ¿Hay algo que deba hacer si se presentan estos efectos secundarios?
- › ¿Cómo vigilo si se presentan estos efectos secundarios? ¿Hay algo que pueda hacer para disminuir el riesgo de que se presenten?
- › ¿Con qué frecuencia tengo que venir a chequear si las terapias están funcionando?
- › ¿Con qué frecuencia debo tomar estos medicamentos?
- › ¿En qué dosis debo tomarlos?
- › ¿Alguno de estos medicamentos requiere un ajuste en la dosis debido a mi peso o a mis funciones hepáticas o renales?
- › ¿Existe alguna interacción entre estos medicamentos y otros medicamentos, hierbas, vitaminas o suplementos que esté tomando?

Otras preguntas para las personas que también puedan estar infectadas con hepatitis B o C serían:

- › ¿Estos medicamentos me afectan el hígado?
- › ¿Alguno de estos medicamentos actúa también contra mi hepatitis?
- › ¿Debo tratar la hepatitis al mismo tiempo que el VIH?
- › ¿Irán a interactuar estos medicamentos con mis terapias contra la hepatitis?

Comentario

Además de los factores relacionados con el estado general de salud y la calidad de vida, deben considerarse tanto la carga viral como el recuento de células CD4+ antes de tomar la decisión de iniciar una terapia contra el VIH. En la mayoría de los estudios, como es de esperarse, existe una directa correlación inversa (cuando una baja la otra sube) entre la carga viral y los recuentos de células CD4+ ya que un mayor número de virus significa que más células CD4+ van a ser infectadas y destruidas.

Hay algunas personas que a pesar de experimentar disminuciones sustanciales en los niveles del VIH continúan teniendo una disminución en el recuento de células CD4+. En estos casos, es importante que los médicos lleven a cabo un diagnóstico más amplio para detectar si hay otro problema que esté afectando el recuento de células CD4+, tal como una infección común o una no tan común.

Las estrategias de combinación ideales indican que todos los medicamentos deben iniciarse al mismo tiempo. Esto es fácil de lograr para las personas que están iniciando terapia por primera vez, pero un poco más difícil para quienes ya han iniciado múltiples terapias. Las terapias existentes a veces pueden manejarse para lograr el efecto deseado. Otras veces, esto puede ser imposible.

Para algunas personas, a veces la mejor opción puede ser retardar el uso de los inhibidores de la proteasa u otras nuevas terapias hasta que haya el suficiente número de medicamentos disponibles para iniciar una combinación ideal (es decir, con

dos medicamentos que nunca antes hayan sido utilizados por la persona). Para la mayoría de la gente, esto raramente será más de un año, ya que hay varias nuevas terapias en el horizonte. Pero para llegar a esto se va a requerir que algunas personas se resistan a la urgencia de tener que usar un medicamento tan pronto salga al mercado.

Este cambio hacia un pensamiento más a largo plazo es la verdadera insignia de la segunda década de las terapias contra el VIH y debe ser parte del pensamiento general. La alternativa sería la perpetuación de los beneficios a corto plazo y las fallas en el largo plazo características del enfoque de la primera década.

Todo esto enfatiza la importancia de un estudio reciente en el que se mostró que las personas que recibieron atención médica de médicos con una gran experiencia en el tratamiento de la infección del VIH, de hecho vivieron más tiempo que los que la recibieron de médicos menos experimentados. La complejidad del tratamiento del VIH ha cambiado de manera dramática en el último año y la demanda de conocimientos por parte del médico ha aumentado proporcionalmente.

Cualquiera que sea la estrategia médica que escoja la persona, debe comenzar por encontrar un médico que sea experimentado en el tratamiento del VIH y que sea lo suficientemente prudente como para continuar actualizándose y aprendiendo acerca de los nuevos adelantos en cuanto a la investigación del VIH.

las recomendaciones federales para la terapia de primera línea

regímenes basados en la clase de los nrti		pastillas al día
Regímenes preferidos	efavirenz + 3TC + (AZT o tenofovir o d4T); excepto para mujeres embarazadas o mujeres que deseen quedar en embarazo	3–5
Regímenes alternativos	efavirenz + (3TC o FTC) + ddl; excepto para mujeres embarazadas o mujeres que deseen quedar en embarazo	3–5
	nevirapina + (3TC o FTC) + (AZT o tenofovir o d4T)	4–6
regímenes basados en la clase de los inhibidores de la proteasa		pastillas al día
Regímenes preferidos	Kaletra + 3TC + (AZT o d4T)	8–10
Regímenes alternativos	amprenavir + dosis baja de ritonavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	12–14
	atazanavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	5–10
	indinavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	8–10
	indinavir + dosis baja de ritonavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	8–12
	nelfinavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	6–14
	saquinavir (cápsula de gel blanda o sólida) + dosis baja de ritonavir + (3TC o FTC) + (AZT o d4T)	14–16
regímenes con nrti (solamente cuando no puedan utilizarse nrti o inhibidor de la proteasa)		pastillas al día
Regímenes alternativos	Trizivir (abacavir + 3TC + AZT)	2
	abacavir + 3TC + stavudina	4–6

las recomendaciones federales acerca de cuándo iniciar la terapia

- ▶ Enfermedad en etapa avanzada (síntomas severos de SIDA, con cualquier recuento de células CD4+ o carga viral)
Todas las personas con síntomas severos de SIDA deben ser tratadas con terapias contra el VIH. En este caso, la terapia ha demostrado prolongar la vida y se le atribuye una mejoría en los síntomas. Al iniciar una terapia para infecciones oportunistas al mismo tiempo que se inicia una terapia contra el VIH, se debe tener especial precaución de evitar la interacción entre los distintos medicamentos. Por lo general, se anima a las personas que estén experimentando una infección oportunista a que inicien una terapia contra el VIH.

- ▶ No hay síntomas de la enfermedad del VIH, con recuentos de células CD4+ por debajo de 200 y cualquier carga viral
Debe iniciarse el tratamiento después de considerarse los asuntos que afectan la toma de decisiones acerca de su inicio, ya que el riesgo de que la enfermedad avance es muy alto.

- ▶ No hay síntomas de la enfermedad del VIH, con recuentos de células CD4+ de 200 a 350 y cualquier carga viral
Por lo general debe ofrecerse el tratamiento aunque hay cierta controversia. Algunos expertos opinan que es seguro esperar hasta que el recuento de células CD4+ caiga por debajo de 200. Otros creen que esto deja muy poco campo para satisfacer las diferencias individuales y piensan que sería más seguro iniciar la terapia alrededor de las 350 CD4+.

- ▶ No hay síntomas de la enfermedad del VIH, con recuentos de células CD4+ por encima de 350 y carga viral superior a 30,000 (por la prueba bDNA) o 55,000 (por la prueba RT-PCR).
Existen dos enfoques que no han sido probados acerca del tratamiento en las etapas iniciales de la infección cuando las personas no tienen síntomas: uno agresivo y otro conservador. Para las personas con recuentos de células CD4+ por encima de 350 y carga viral superior a 30,000 (por la prueba bDNA) o 55,000 (por la prueba RT-PCR), no existe información disponible que sugiera cuál enfoque resulta en una mayor supervivencia. El tratamiento llevado a cabo de manera muy temprana y muy agresiva podría producir una mayor supervivencia. Por otro lado, podría llevar a agotar rápidamente las terapias durante el curso inicial de la infección. Más aún, aumenta el riesgo a estar expuesto antes a los efectos secundarios de la terapia en el largo plazo. En consecuencia, muchos expertos demorarían la terapia y continuarían chequeando los recuentos de células CD4+ y la carga viral. Por otro lado, el riesgo de avance de la enfermedad en los siguientes tres o cuatro años es más bien alto (más del 30%) en las personas que cumplen con esta definición y otros expertos prefieren iniciar el tratamiento sin más demora.

- ▶ No hay síntomas de la enfermedad del VIH, con recuentos de células CD4+ por encima de 350 y carga viral inferior a 30,000 (por la prueba bDNA) o 55,000 (por la prueba RT-PCR).
Muchos expertos demorarían la terapia y continuarían chequeando el recuento de células CD4+ y la carga viral; el riesgo de avance de la enfermedad en este grupo es bajo (menos del 15%).

- ▶ Infección aguda (muy temprana, típicamente dentro de la primera semana de la infección).
Si se sospecha una infección, hacerse la prueba del VIH utilizando una técnica que sea sensible y sofisticada. (Nota: las tecnologías que miden la carga viral no están aprobadas ni se recomiendan para diagnosticar la infección del VIH). Los expertos concuerdan en que si se ofrece tratamiento en esta etapa tan temprana, no debe hacerse dentro del contexto de un estudio. Las personas interesadas en explorar el tratamiento muy temprano deben ser conscientes de los posibles riesgos. No se conoce el verdadero efecto a largo plazo del tratamiento iniciado de manera muy temprana debido a que los estudios actuales aún no han sido finalizados, pero se espera que el tratamiento temprano pueda alterar el curso de la enfermedad. Si este enfoque es “correcto” o no, continúa sin saberse.

Cuadro de riesgos de progreso hacia enfermedades que definen el SIDA

Algunos informes recientes muestran que las mujeres progresan hacia la enfermedad del VIH con un nivel viral inferior al de los hombres. Aunque esta nueva información no amerita actualmente un cambio en las normas sobre la atención médica para las mujeres con VIH, tanto ellas como sus médicos deben ser conscientes de estos informes ya que podrían apoyar el inicio o cambio de una terapia con una carga viral más

baja que la que actualmente se recomienda. Los recuentos de células CD4+ que ofrecen un indicador útil acerca del riesgo de progreso de la enfermedad, no están influenciados por el sexo de la persona. Para más información acerca de este asunto, llame a la línea gratuita de ayuda de Project Inform en el 1-800-822-7422.

Este cuadro presenta información sobre la carga viral y los linfocitos

CD4+ como indicadores del pronóstico acerca de la infección del VIH-1. El cuadro se muestra aquí para facilidad de uso y puede encontrarse también en la Tabla 5 de la página 45 de las pautas federales emitidas en noviembre 10 de 2003 para el uso de agentes antiretrovirales en adultos y adolescentes infectados con el VIH-1, o en Internet en www.aidsinfo.nih.gov/guidelines.

Riesgo de progreso a enfermedades que definen el SIDA en un grupo de hombres homosexuales pronosticado por el recuento inicial de células CD4+ y la carga viral*

Recuento de las células CD4+ ≤ 200 y la carga viral [†] de ...		Porcentaje de enfermedades que definen el SIDA [‡]			
bDNA	RT-PCR	n	3 años	6 años	9 años
≤ 500	≤ 1,500	0 [§]	—	—	—
501 – 3,000	1,501 – 7,000	3 [§]	—	—	—
3,001 – 10,000	7,001 – 20,000	7	14.3	28.6	64.3
10,001 – 30,000	20,001 – 55,000	20	50.0	75.0	90.0
> 30,000	> 55,000	70	85.5	97.9	100.0

Recuento de las células CD4+ 200–350 y la carga viral [†] de ...		Porcentaje de enfermedades que definen el SIDA [‡]			
bDNA	RT-PCR	n	3 años	6 años	9 años
≤ 500	≤ 1,500	3 [§]	—	—	—
501 – 3,000	1,501 – 7,000	27	0.0	20.0	32.2
3,001 – 10,000	7,001 – 20,000	44	6.9	44.4	66.2
10,001 – 30,000	20,001 – 55,000	53	36.4	72.2	84.5
> 30,000	> 55,000	104	64.4	89.3	92.9

Recuento de las células CD4+ >350 y la carga viral [†] de ...		Porcentaje de enfermedades que definen el SIDA [‡]			
bDNA	RT-PCR	n	3 años	6 años	9 años
≤ 500	≤ 1,500	119	1.7	5.5	12.7
501 – 3,000	1,501 – 7,000	227	2.2	16.4	30.0
3,001 – 10,000	7,001 – 20,000	342	6.8	30.1	53.5
10,001 – 30,000	20,001 – 55,000	323	14.8	51.2	73.5
> 30,000	> 55,000	262	39.6	71.8	85.0

LAS NOTAS A PIE DE PÁGINA PARA LA CUADRO DE MELLORS

* Información del Multi-Center AIDS Cohort Study (MACS) (Source: JMellors JW, Rinaldo CR Jr, Gupta P, et. al. Prognosis in HIV-1 infection predicted by the quantity of virus in plasma, Science 1996; adaptado por Alvaro Muñoz, PhD, John Hopkins University, 2001)

† Las cifras del MACS reflejan los valores de la carga viral obtenidos por 2 pruebas bDNA. Los valores RT-PCR son consistentemente de 2 a 2.5 más altos que los valores de la prueba bDNA, según lo indicado.

‡ En el estudio de la referencia, el SIDA se definió de acuerdo a la definición de la CDC en 1987, la cual no incluía a personas asintomáticas con recuentos de células CD4+ <200.

§ Demasiado pocos individuos estuvieron en esta categoría como para dar un pronóstico confiable acerca del riesgo de SIDA.

** Una evaluación reciente de los resultados del estudio MACS en 231 personas con recuentos de células CD4+ >200 a <350 demostró que de 40 (el 17%) personas con niveles del VIH por debajo de 10,000, ninguna progresó hacia el SIDA durante 3 años (Fuente: Phair JP, Mellors JW, Detels R, Margolick JB, Muñoz A. Virologic and immunologic values allowing safe deferral of antiretroviral therapy. AIDS 2002; 16(18): 2455-9). De 28 personas (el 29%) con niveles del VIH de 10,000 a 20,000, el 4% y el 11% progresaron hacia el SIDA a los 2 y 3 años, respectivamente. La carga viral fue calculada por las pruebas RT-PCR y bDNA.