INTERRUPCIONES DEL TRATAMIENTO

¿QUÉ SON LAS INTERRUPCIONES DEL TRATAMIENTO?

Las interrupciones de la terapia antirretroviral (ART) han sido estudiadas por varios motivos, generalmente reciben el nombre de interrupciones estratégicas o estructuradas del tratamiento (STIs por sus siglas en inglés), o terapia intermitente estructurada (SIT por sus siglas en inglés).

Durante la mayoría de las interrupciones la carga viral aumenta rápidamente y el recuento de las células CD4 baja. Algunos experimentan los mismos síntomas que una persona que acaba de infectarse con el VIH. La hoja 103 brinda más información sobre la infección aguda del VIH.

Es posible que las personas que comienzan a tomar medicamentos después de una interrupción, experimenten más efectos secundarios, como cuando iniciaron la toma de ARVs por primera vez. Quizás también tengan problemas de adherencia (tomar todas las dosis como corresponde). Para más información ver la hoja 405.

Había varios motivos por los que se estudiaban las interrupciones de tratamiento.

1. Las personas que iniciaron tratamiento apenas se infectaron. Se creía que si se comenzaba el uso de ARVs inmediatamente después de infectarse con el VIH, estos prevendrían el daño en el sistema inmunológico. Se creía que en estos raros casos, los pacientes podrían abandonar los medicamentos.

Lamentablemente, esta estrategia parece no dar resultado. Existen varias razones. En primer lugar, la mayoría de las personas no saben que se acaban de infectar con el VIH. Una vez que la infección lleva varios meses, es demasiado tarde para poner en práctica esta estrategia. Además, los investigadores no pueden predecir cuáles pacientes podrían abandonar el tratamiento. Pero más importante aún, nuevas investigaciones muestran que la respuesta inmunológica de estos pacientes no los protege de la enfermedad causada por el VIH.

2. Las personas en tratamiento que no cumplen con los requisitos de las guías de tratamiento. En los últimos años, las guías de tratamiento se han vuelto más conservadoras. Se recomienda comenzar tratamiento con un recuento de células CD4 más bajo que en versiones anteriores de las guías. Para más información sobre las guías de tratamiento vea la hoja informativa 404.

Algunas personas comenzaron tratamientos con un recuento de células CD4 más alto que el que se recomienda en la actualidad. En algunos casos, los doctores recomiendan que dejen de tomar medicamentos. Se hace un seguimiento rutinario del recuento de células CD4 y de la carga viral, y el paciente reinicia el tratamiento cuando cumple con los requisitos de las guías.

A medida que los doctores comiencen a cumplir los principios de las nuevas guías y demoren el inicio del tratamiento, no habrá tanta gente que haya comenzado el tratamiento "demasiado temprano".

3. La utilización del "tratamiento intermitente" para reducir costos y efectos secundarios. Se han estudiado a pacientes en "ciclos" con y sin tratamiento. El objetivo de esta estrategia es que los pacientes se tomen un descanso de ART y reducir los efectos secundarios, pero seguir controlando al VIH. Dos estudios importantes de este tipo de interrupción de tratamiento han sido terminados. Había más casos de progresión de SIDA y muerte entre las personas que dejaban de tomar el ART.

Se han estudiado dos tipos de "ciclos". El primero coloca al paciente en un plan fijo. El paciente toma y deja de tomar medicamentos por un determinado número de días o semanas.

El segundo tipo de "ciclo" utiliza los recuentos de las células CD4 y la carga viral para decidir cuándo suspender el tratamiento y cuándo reiniciarlo. Ninguna de estas estrategias parece ser buena.

4. Abandonar el tratamiento para controlar los efectos secundarios. Algunos pacientes padecen efectos secundarios serios. Sin embargo, si han usado la mayoría de los ARVs, quizás tengan que tomarse un descanso antes de reiniciar el tratamiento para recuperarse de los efectos secundarios.

5. Esperar la aprobación de un nuevo medicamento. Algunos doctores suspenden el tratamiento de sus pacientes cuando no existe un régimen capaz de controlar al virus. Esto puede deberse al desarrollo de resistencia a todos los ARVs disponibles. La hoja 126 brinda más información sobre la resistencia.

Durante una interrupción de tratamiento predomina el virus "tipo salvaje". Al principio se creía que este era un efecto positivo ya que el virus salvaje puede controlarse con medicamentos. Sin embargo, la mayor parte de la resistencia viral no desaparece y regresa después de reiniciar el tratamiento. La mayoría de los pacientes mejoran si continúan tomando medicamentos, aún si el VIH no está completamente bajo control. Un estudio en 2008 mostró que los pacientes que seguían un régimen "fallando" tenían menos problemas medicas que los que dejaran de tomar los medicamentos.

No deja de tomar sus medicamentos sin discutirlo cuidadosamente con su doctor. La carga viral y el nivel de las células CD4 deben vigilarse cuidadosamente. Los medicamentos para prevenir o tratar las infecciones oportunistas (ver la hoja 500) no deben interrumpirse.

¿QUÉ RIESGOS EXISTEN?

El peor riesgo de una STI es que se desarrolla una infección relacionada al Sida. También la carga viral probablemente aumente y que el recuento de células CD4 baje. Este riesgo es mayor en las personas que no tienen el virus bajo control o que tienen un recuento bajo de células T. Por ejemplo, si usted solo tiene 50 células T, perder 10 células puede ocasionar serias consecuencias. Dejar de tomar medicamentos para prevenir las infecciones oportunistas puede dejarlas desarrollar. Un estudio sobre los STI mostró que pacientes los que dejaron tratamiento tenían un mayor riesgo de desarrollar una infección oportunista.

Abandonar y reiniciar la toma de medicamentos puede facilitar el desarrollo de resistencia a los medicamentos. Esto les ha sucedido a algunos pacientes bajo estudios de STI.

Algunos pacientes pueden tener dificultad para reiniciar tratamiento después de una interrupción del mismo. Esto puede deberse a los efectos secundarios o a dificultades psicológicas asociadas con el reinicio del tratamiento.

EN POCAS PALABRAS

Los pacientes abandonan el ART por varios motivos. Si aprendemos cómo utilizar sin riesgo las interrupciones de tratamiento, los pacientes podrían tomarse un descanso de los ARVs. Esto podría conducir a tener menos efectos secundarios y a disminuir el costo del tratamiento. Sin embargo, debemos comprender cómo evitar la progresión de la enfermedad de VIH y cómo minimizar el desarrollo de resistencia y de la transmisión del VIH. Hasta ahora, estudios grandes no han demostrado ningún beneficio al descontinuar el tratamiento.

Actualizada el 17 de enero de 2008