



# TERAPIA DE RESCATE

## ¿QUÉ ES LA TERAPIA DE RESCATE?

A veces se debe cambiar la terapia antirretroviral. Generalmente, esto ocurre cuando la carga viral (ver hoja 125) aumenta en lugar de permanecer baja. Este fracaso en el tratamiento generalmente significa que el VIH ha desarrollado resistencia (ver hoja 126) a los medicamentos antirretrovirales (ARVs) que la persona esté tomando. En estos casos, el VIH puede multiplicarse aunque se esté tomando los ARVs. El fracaso del tratamiento también está debido al salto de dosis (adherencia pobre, vea la hoja 405).

Antes de que se usaran las combinaciones de tres ARVs, muchos proveedores de atención médica cambiaban los ARVs ante el primer signo de aumento de la carga viral. Los pacientes recibían un solo ARV nuevo por vez. Esto se llama monoterapia. Los beneficios de un solo ARV a la vez no perduran. El objetivo era simplemente mantener vivo al paciente por unos meses más.

Hoy sabemos que esa no es la mejor manera de controlar la carga viral. Si el virus sólo se expone a un nuevo ARV, es mucho más fácil que el virus desarrolle resistencia.

A medida que el virus de un paciente acumula más y más mutaciones que causan resistencia, se hace más difícil elegir ARVs que puedan controlarlo. Cuando no existen buenas opciones de tratamiento, el tratamiento antirretroviral de estos pacientes se conoce como "terapia de rescate". Se desconoce la cantidad de gente con VIH en los EE.UU. que necesita terapia de rescate, pero se calcula que serán unas 20,000 a 40,000 personas.

## ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR LA TERAPIA DE RESCATE?

La mejor manera de evitar la terapia de rescate es tratando que cada régimen de ARVs dure lo más posible. Trate de omitir la menor cantidad posible de dosis. Aprenda sobre los patrones de resistencia de su virus. Consulte con su proveedor de atención médica sobre cualquier cambio en su tratamiento.

**Si es posible, su régimen antirretroviral debe incluir dos o más "medicamentos activos".** Un medicamento activo es aquel que se espera que funcione en contra del VIH aunque éste tenga mutaciones. Su proveedor de atención médica debe analizar los resultados del análisis de resistencia (ver hoja 126). Este análisis puede ser genotípico o fenotípico.

Recuerde que la mejor manera de causar problemas es agregando un solo medicamento a un régimen que no está funcionando. Eso

permitirá que se desarrolle resistencia al nuevo medicamento en muy poco tiempo.

## ¿CUÁNDO NECESITA TERAPIA DE RESCATE UNA PERSONA?

Una vez que el VIH ha desarrollado varias mutaciones que causan resistencia, las posibilidades de enfermarse gravemente son mayores. Esto es particularmente cierto para pacientes con recuentos bajos de CD4 (ver hoja 124). Quizás deba hacer modificaciones inmediatas si está perdiendo peso, si su recuento de CD4 está bajando, si padece efectos secundarios graves o si sus síntomas aumentan.

Sin embargo, si su salud y su recuento de CD4 se mantienen estables, usted puede tomar un "régimen de mantenimiento", mientras espera que se desarrollen nuevos medicamentos. **No deje de tomar los medicamentos para prevenir las enfermedades oportunistas (ver hoja informativa 500).** Los medicamentos que debe tomar para prevenir las enfermedades oportunistas dependen de su recuento de CD4.

## ¿QUÉ ES UN "RÉGIMEN DE MANTENIMIENTO"?

Si usted no tiene a su disposición al menos dos ARVs activos, debe preservar su recuento de CD4 y mantener su carga viral lo más baja posible. También debe conservar sus opciones de tratamiento. Esto generalmente significa dejar de tomar cualquier ARV que sea parcialmente eficaz para que el virus no desarrolle más resistencia a los mismos, ya que esto lo convertiría en completamente ineficaces. Sin embargo, abandonar todos los ARVs puede ser dañino.

Por otro lado, suspender los INNTR (delavirdina, nevirapina o efavirenz) no conduce a un aumento de la carga viral o a una disminución de las células CD4. No brinda ningún beneficio conservar a un INNTR en un régimen de mantenimiento. Aparentemente, suspender los inhibidores de la proteasa es menos riesgoso que suspender los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa reversa).

Esperar hasta que haya dos ARVs activos disponibles puede causar temor. La alternativa es "agotar" el nuevo ARV y perder los beneficios debido a la resistencia viral.

## ¿CÓMO ACCEDER A LOS NUEVOS MEDICAMENTOS?

Quizás no tenga que esperar hasta que un medicamento sea aprobado antes de poder

usarlo. Quizás pueda acceder a un estudio clínico (ver hoja 105) de un medicamento en desarrollo. Algunos ARVs están disponibles a través de programas de amplio acceso mucho antes de su aprobación. En la actualidad ;a INNTR etravirina (TMC125) y el inhibidor de integrasa raltegravir (Isentress) son disponibles a través de programas de amplio acceso. A veces estos programas siguen después de la aprobación de los medicamentos para pacientes con necesidades especiales.

**Recuerde que debe combinar un nuevo ARV con al menos un ARV activo.** Debe analizar los estudios clínicos con su médico cuidadosamente, para asegurarse de que no se expondrá a una secuencia de monoterapia. Esto es más factible que suceda si se lo asigna al grupo "placebo" y no recibe el medicamento en estudio. En los siguientes sitios encontrará más información sobre los estudios clínicos disponibles:

<http://www.salvagertherapies.org/clinical.html>  
[http://www.acria.org/clinical\\_trials/index.html](http://www.acria.org/clinical_trials/index.html) o  
<http://www.clinicaltrials.gov/>

La mejor opción es usar un ARV de una nueva clase. Casi con seguridad, su virus no tendrá mutaciones que causan resistencia a un inhibidor de la fusión o del acoplamiento, o a un inhibidor de la integrasa. En la actualidad, quizás pueda acceder a T-20 (Fuzeon, enfuvirtida) que es un inhibidor de la fusión. También existen estudios clínicos con inhibidores del acoplamiento (ver hoja 460) y con inhibidores de la integrasa y otros ARVs (ver hoja 470).

## EN POCAS PALABRAS

En la actualidad, hay más opciones que en el pasado para la gente con enfermedad por VIH avanzada. El tratamiento puede dar resultados excelentes, incluso en personas con virus que es resistente a la mayoría de los ARVs. Es importante tener un proveedor de atención médica con experiencia que lo ayude a decidir cuál es el momento de cambiar de tratamiento y cuándo es mejor esperar.

Revisado el 17 de agosto de 2007