

Terapia antirretroviral en la vida real: evidenciando los retos para alcanzar el último 90

Ernesto Martínez Buitrago*

Highly Active Antiretroviral Therapy in the real world: Reaching the challenge of the last 90

En octubre del 2014, ONUSIDA estableció la estrategia del 90 90 para la erradicación de la epidemia del SIDA para el año 2030 en el mundo, meta alcanzable si los países se comprometen a captar el 90% de las personas infectadas con el virus, tratar de manera continua y sostenible el 90% de los diagnosticados y lograr supresión viral al 90% de los tratados para el año 2020¹. Estos ambiciosos objetivos implican la implementación desde políticas agresivas de salud pública con la estrategia "Diagnosticar y Tratar" (*Test and Treat*) hasta un manejo integral individualizado del paciente por grupos multidisciplinarios de expertos. Es al interior de estos grupos en los que se logrará el último 90, el éxito virológico, crucial para disminuir la transmisibilidad de la infección y mejorar la expectativa y la calidad de vida de las personas viviendo con el VIH. El trabajo presentado por el grupo de Gómez-Lobón y cols. de Palma de Mallorca en la presente edición muestra un escenario de la vida real que es revelador y que invita a la reflexión². Sus resultados de indetectabilidad de la carga viral tan solo del 58% a los 6 meses de inicio de la TAR a niveles menores de 50 copias/ml, criterio universal de éxito terapéutico, se antojan como desalentadores para los estándares actuales; sin embargo, este porcentaje de éxito se eleva a 88,4% a las 48 semanas en el grupo total de pacientes con datos, incremento que se logra sin modificaciones del tratamiento antirretroviral (TAR) por falla virológica. Los autores discuten la significancia del corte de 50 copias/ml como referencia de falla virológica EB varias guías, observando que el 83,6% de sus pacientes tratados con datos de CV a los 6 meses tuvieron <200 copias/ml a las 24 semanas, porcentaje que aumentó a 96% a las 48 semanas (tabla 4). Las guías de mayor difusión como la DHHS (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU), IAS (Sociedad Antiviral Internacional), EACS (Sociedad Europea Clínica de SIDA), Gesida (Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiolo-

gía) y BHIVA (Asociación Británica para el VIH) difieren en sus criterios de falla virológica, variando en los umbrales de carga viral que las definen, v. gr., >50 copias/ml (EACS 2016, Gesida 2016, Colombia 2014) o >200 copias/ml (BHIVA 2015, DHHS 2016, IAS 2016) a las 24 semanas de iniciada la TAR. Los resultados de este trabajo brindan argumentos de la vida real que sugieren ser cautelosos en categorizar a los pacientes con CV > 50 copias/ml a 6 meses de inicio de TAR como fracasos, al reportar significativos incrementos en la proporción de pacientes definidos como éxito terapéutico entre las 24 y 48 semanas, considerando valores hasta <200 copias/ml.

La CAC (Cuenta de Alto Costo), organismo técnico no gubernamental que monitoriza y audita a los prestadores de la atención de pacientes con infección por VIH en Colombia, ha reportado indetectabilidad a <50 copias/ml del 50.1 y 55% a 48 semanas para el país en los años 2014 y 2015, respectivamente³. A la luz de los resultados reportados por Gómez-Lobón y cols., valdría la pena considerar evaluar adicionalmente los resultados virológicos a 6 y 12 meses a niveles <200 copias/ml de carga viral. Esta figura estadística estaría probablemente más cerca de la realidad de una adecuada respuesta virológica y permitiría así mejorar las proyecciones y estimaciones del cumplimiento del último 90 para Colombia en el año 2020.

El reporte de Gómez-Lobón y cols nos deja otras lecciones encaminadas a alcanzar el último 90 de ONUSIDA. El 30% de sus pacientes tuvieron cambio de TAR en el primer año no debidos a falla virológica, siendo los efectos secundarios (31,6%) y la simplificación del tratamiento (23,7%) las razones más comunes de cambio². Varios autores y cohortes han publicado datos similares que reflejan tanto la importancia de un cambio temprano ante la presencia de intolerancia al es-

* Departamento de Medicina Interna, Universidad del Valle
Fundación REVIVA, Red de VIH del Valle del Cauca
Grupo VIHCOL, Grupo de VIH de Colombia

Recibido: 06/03/2017; Aceptado: 07/03/2017

Cómo citar este artículo: Martínez Buitrago E., Terapia antirretroviral en la vida real: evidenciando los retos para alcanzar el último 90. *Infectio* 2017; 21(3):139-140
<http://dx.doi.org/10.22354/in.v21i3.669>

quema como el interés de adoptar terapias simplificadas, en especial tratamientos integrales en una sola tableta (o STR en su sigla en inglés, single tablet regimens), como estrategias de optimización de adherencia y cumplimiento. Esta estrategia contribuyó sin duda a los buenos resultados reportados al año por los autores y refuerza su importancia en experiencias de la vida real, al igual que es soportada por varios metanálisis^{4,5}. El último reporte de la CAC indica que solo el 40% de los pacientes en Colombia conservan la terapia de primera línea al cabo de un año; del 60% restante, se señalan cambios por motivo de efectos secundarios en el 22%, principal motivo y, en contraste, con menos del 3%, cambios para mejorar adherencia³. Datos del Grupo VIH COL indican que en Colombia en el año 2015, en mayores de 15 años, se utilizaron preferencialmente terapias de primera línea de múltiples tabletas y dosis, particularmente regímenes basados en zidovudina/lamivudina, entre las combinaciones de análogos de nucleósidos y un inicio frecuente de lopinavir/ritonavir en el tercer componente, solo superado por efavirenz, a pesar que las guías colombianas del 2015 no las recomiendan ante la evidencia de ser regímenes inferiores por razones de seguridad⁶. Las tasas muy bajas de indetectabilidad anotadas para Colombia hacen necesario realizar estudios que evalúen la proclividad de los diferentes centros en Colombia de realizar cambios tempranos de TAR por intolerancia o toxicidad o pobre adherencia a esquemas complejos, así mismo como ante la falla virológica. Sin estos análisis y un énfasis mayor por parte de la CAC y el Ministerio de Salud en el cumpli-

miento de las guías colombianas se vislumbra como una posibilidad muy lejana y poco factible el cumplimiento del 90% de supresión viral para el año 2020.

El reporte de la Dra. Gómez-Lobón demuestra que las experiencias y resultados de la vida real son válida discusión para identificar aquellas barreras y dificultades no visibles en los estudios clínicos aleatorizados, determinan un desempeño más representativo de la práctica diaria y definen de una manera más congruente las acciones y esfuerzos necesarios para alcanzar las metas.

Referencias

1. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/90-90-90>. Consultado marzo 1, 2017
2. Gómez-Lobon A, Delgado Sanchez O, Peñaranda Vera M, Ventayol Bosch P, Martin Pena ML, Riera Jaume M. Seguimiento Del Primer Año De Tratamiento Antirretroviral En Pacientes Naive En Un Hospital De Tercer Nivel. *Infectio*. 2017; 21 (3): 168-175
3. Situación actual del VIH en Colombia 2015. Cuenta de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacio%CC%81n%20del%20VIH%20en%20Colombia%202015.pdf>. Consultado marzo 1, 2017.
4. Clay PG, Nag S, Graham CM, Narayanan S. Meta-Analysis of Studies Comparing Single and Multi-Tablet Fixed Dose Combination HIV Treatment Regimens. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Oct;94(42):e1677
5. Nachega JB, Parienti JJ, Uthman OA, Gross R, Dowdy DW, Sax PE, et al. Lower Pill Burden and Once-Daily Antiretroviral Treatment Regimens for HIV Infection: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Infect Dis*. 2014 May;58(9):1297-307.
6. Arévalo L, Mantilla M, Delgado E, Lenis W, Martínez E, et al. Grupo Colombiano de VIH, VIH COL. *X Encuentro Nacional de Investigación en Enfermedades Infecciosas*, 20; suppl 1: 59, Abstr 190