Published on The Well Project (https://www.thewellproject.org)
https://www.thewellproject.org/hiv-information/directrices-de-tratamiento-del-vih

Directrices de tratamiento del VIH

Submitted on Aug 3, 2022

Read this fact sheet in English

Table of Contents

- ¿Qué son las directrices de tratamiento?
- Objetivos del tratamiento
- Cambios clave en la Guía revisada del DHHS de EE. UU. de enero de 2022
- ¿Cuándo iniciar el tratamiento?
- ¿Con qué empezar?
- Cambiar o interrumpir el tratamiento
- Pruebas de resistencia
- Cuidar de sí misma

¿Qué son las directrices de tratamiento?

Las directrices de tratamiento ofrecen mucha información útil para ayudar a los proveedores de atención de la salud y a las personas viviendo con VIH a tomar decisiones sobre cuándo empezar, cuándo dejar y cuándo cambiar los medicamentos para el VIH. También ayudan a los proveedores de atención de la salud y a las personas viviendo con VIH a elegir entre la gran variedad de medicamentos contra el VIH disponibles.

Directrices estadounidenses

Una rama del gobierno de EE. UU. Llamada el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) ha preparado una serie de guías sobre el tratamiento del VIH. El DHHS de EE. UU. proporciona varias guías de tratamiento diferentes relacionadas con la atención del VIH. Entre ellas se incluyen las Guías perinatales *(en inglés)*, que proporcionan recomendaciones sobre el tratamiento para las personas embarazadas viviendo con VIH; las Guías sobre el tratamiento de las infecciones oportunistas *(en inglés)*, que ofrecen recomendaciones sobre el tratamiento de las infecciones oportunistas *(en inglés)*; y las Guías sobre el tratamiento antirretrovírico pediátrico *(en inglés)*, que contienen recomendaciones sobre el tratamiento para los niños viviendo con VIH.

La mayoría de la información que se ofrece en esta hoja informativa procede de las guías de EE. UU. para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes viviendo con VIH. Si desea más información sobre las guías clínicas perinatales sobre el VIH, consulte nuestra hoja informativa sobre las directrices de tratamiento del VIH para personas en estado de embarazo y sus bebés.

Las directrices del DHHS son redactadas y revisadas periódicamente por un grupo de expertos en VIH, entre los que se encuentran investigadores, proveedores de atención de la salud y activistas comunitarios. Se publicaron por primera vez en 1998 y se han actualizado muchas veces desde entonces. Las guías más recientes se publicaron en enero de 2022, con una actualización menor en agosto de 2021. La versión completa de las directrices está disponible en https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/whats-new-guidelines. A continuación se presentan algunas actualizaciones importantes de la versión más reciente de las guías del DHHS para el tratamiento del VIH en adultos y adolescentes.

Directrices globales

En 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó nuevas directrices sobre cuándo iniciar el tratamiento del VIH. En octubre de 2015, todas las directrices escritas a nivel internacional coincidían por primera vez desde 2006. El DHHS, la OMS, la EACS (siglas en inglés de Sociedad Clínica Europea del SIDA), la BHIVA (siglas en inglés de Asociación Británica del VIH) y la IAS-USA (siglas en inglés de Sociedad Antivírica Internacional-USA) recomiendan ahora que se ofrezca tratamiento contra el VIH a todas las personas viviendo con VIH, **independientemente de su recuento de células CD4**. Los investigadores han demostrado que las personas viviendo con VIH que inician el tratamiento más temprano, mientras su recuento de CD4 es aún alto, tienen un riesgo mucho menor de enfermar y morir.

Haga clic arriba para ver o descargar esta hoja informativa como presentación de diapositivas en PDF

Objetivos del tratamiento

Las directrices describen los objetivos del tratamiento del VIH. Éstos consisten básicamente en mantenerla lo más sana y saludable posible utilizando los mejores cuidados y tratamientos disponibles

hoy en día. Los objetivos son los mismos para las personas que acaban de iniciar el tratamiento y para las que llevan mucho tiempo en tratamiento. Entre ellas están:

- Preservar o mejorar la salud de su sistema inmunitario aumentando sus células CD4
- Conseguir que su carga viral sea lo más baja posible durante el mayor tiempo posible
- Mejorar su calidad de vida y reducir la enfermedad y la muerte
- Reducir su riesgo de transmitir el VIH a otras personas, incluidas las parejas sexuales y los bebés (lo que puede ocurrir a través de la transmisión perinatal, también conocida como transmisión vertical)

Cambios clave en la Guía revisada del DHHS de EE. UU. de enero de 2022

Algunas actualizaciones importantes en la versión más reciente de las directrices del DHHS para el tratamiento del VIH en adultos y adolescentes son:

- **La infección aguda por VIH:** Una prueba de anticuerpos del VIH negativa o indeterminada combinada con niveles bajos de ARN del VIH puede indicar infección aguda por el VIH (VIH inicial) en personas con síntomas o exposición reciente al virus. Si las concentraciones de ARN del VIH son de menos de 3,000 copias/mL, debe repetirse la prueba para asegurarse de que no hay un resultado falso positivo.
- **La PrEP y adquirir el VIH:** Las personas que estén tomando profilaxis preexposición y que tengan niveles de ARN del VIH superiores a 3,000 copias/mL deben iniciar el tratamiento de inmediato, aunque el resultado de la prueba de anticuerpos del VIH sea negativo. Si los niveles de ARN del VIH son menos que eso, debe realizarse una segunda prueba con una nueva muestra de sangre para confirmar el resultado antes de iniciar el tratamiento.
- **Medicamentos antirretrovirales de acción prolongada:** Las personas que interrumpen sus inyecciones regulares de Cabenuva (cabotegravir/rilpivirina) de acción prolongada deben recibir versiones orales del medicamento como puente de tratamiento. Las personas que interrumpen por completo la terapia antirretroviral de acción prolongada deben pasar a un régimen de tratamiento oral en las cuatro semanas siguientes a la última inyección.
- **Coinfección por hepatitis C:** Se han actualizado las recomendaciones de tratamiento para las personas que estén tomando Rukobia (fostemsavir) o cabotegravir/rilpivirina de acción prolongada y necesiten un tratamiento antiviral de acción directa para la hepatitis C.

A continuación encontrará más información sobre lo que recomiendan las directrices.

¿Cuándo iniciar el tratamiento?

Conforme han pasado los años, se ha discutido y debatido mucho sobre cuándo iniciar el tratamiento, especialmente en el caso de las personas viviendo con VIH con recuentos elevados de CD4, es decir, aquellas que no presentan signos de mala salud y están relativamente sanas. Las directrices anteriores recomendaban esperar más tiempo antes de iniciar el tratamiento contra el VIH. Esto se debía a las cuestiones relacionadas con los medicamentos para el VIH en esos tiempos, como los efectos secundarios y la dificultad de los horarios de dosificación. Se pensaba que el VIH no era tan perjudicial como los posibles efectos secundarios de los medicamentos en las personas con recuentos de CD4 más altos. Ahora comprendemos que esto no es cierto.

El ensayo START demostró definitivamente que las personas viviendo con VIH que inician el tratamiento más temprano, mientras sus recuentos de CD4 son aún altos, tienen un riesgo mucho menor de enfermar y morir. Además, las nuevas combinaciones de medicamentos son más fáciles de tomar y tienen menos efectos secundarios que los regímenes más antiguos. Por estas razones, las directrices más recientes recomiendan iniciar el tratamiento del VIH en cuanto se diagnostica a una

persona.

Las directrices actuales de EE. UU. establecen que:

- Se recomienda el tratamiento del VIH a cualquier persona viviendo con VIH, independientemente de su recuento de CD4. Esta recomendación también incluye lo siguiente:
    - El tratamiento del VIH puede prevenir enfermedades relacionadas y no relacionadas con el SIDA en personas viviendo con VIH
    - El tratamiento del VIH puede prevenir la transmisión del VIH a otras personas. Las investigaciones han demostrado que las personas que toman medicamentos contra el VIH y tienen una carga viral indetectable (no hay suficiente VIH en la sangre para medirlo con las pruebas estándar) no pueden transmitir el virus a sus parejas sexuales. Este hecho a veces se conoce como I=I.
    - El tratamiento del VIH sólo debe iniciarse cuando las personas comprendan los riesgos y beneficios del tratamiento, y estén dispuestas y sean capaces de comprometerse a tomar los medicamentos contra el VIH tal y como se les han recetado (esto se conoce como adherencia)
- Aunque el tratamiento contra el VIH se recomienda a todas las personas viviendo con VIH, es especialmente urgente iniciarlo si usted:
    - tiene o ha tenido síntomas de SIDA (por ejemplo, infecciones oportunistas *(en inglés)*, también llamadas IO)
    - está en estado de embarazo
    - tiene una enfermedad renal relacionada con el VIH (HIVAN o nefropatía por VIH)
    - también está viviendo con hepatitis B *(en inglés)* y/o hepatitis C *(en inglés)*
    - tiene un recuento de CD4 <200 células /mm3
    - tiene una infección aguda/temprana
- Como ya se ha mencionado, los medicamentos contra el VIH deben ofrecerse a las personas que corren el riesgo de transmitir el VIH a sus parejas sexuales, para eliminar ese riesgo reduciendo la carga viral de la persona viviendo con VIH a niveles indetectables.

Dado que comenzar el tratamiento es una decisión tan importante, las directrices sugieren que usted y su proveedor hablen de los beneficios del tratamiento y que aborden también cualquier obstáculo. Es importante que piense si está dispuesta y es capaz de tomar su tratamiento contra el VIH tal y como se le prescriba. Para obtener el máximo beneficio de los medicamentos contra el VIH, éstos deben tomarse tal y como se prescriben. Tomar el tratamiento correctamente es tan importante como cuáles medicamentos eligen usted y su proveedor. Así que, antes de empezar, es importante estar preparada y comprometerse a tomar los medicamentos contra el VIH de la forma correcta, todos los días, por su propia salud. Para más información, consulte nuestra hoja informativa sobre las consideraciones antes de comenzar el tratamiento contra el VIH.

Beneficios de empezar cuanto antes

Iniciar el tratamiento contra el VIH tan pronto como sea posible tiene sus ventajas. Entre ellas se incluyen:

- Tener un recuento de células CD4 más alto y mantenerlo elevado
- Prevenir más daños al sistema inmunitario
- Disminuir el riesgo de problemas de salud relacionados y no relacionados con el VIH
- Reducir -o incluso eliminar- su riesgo de transmitir el VIH a otras personas, incluidas las parejas sexuales y los bebés.

Riesgos de empezar tarde

Empezar tarde el tratamiento contra el VIH también conlleva riesgos, entre ellos se incluyen:

- Tener un sistema inmunitario muy debilitado. Esto puede significar que se tarde más tiempo en restablecer su sistema inmunitario a su máxima potencia y a usted a su estado de plena salud. Estudios recientes han demostrado que retrasar el tratamiento puede aumentar las posibilidades de que las personas viviendo con VIH desarrollen el SIDA y otras enfermedades graves.
- Tener una mayor probabilidad de padecer el síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria *(en inglés)* cuando empiece a tomar medicamentos contra el VIH.
- Transmitir el VIH a otras personas, incluidas las parejas sexuales – o a los bebés, si se logra un embarazo

¿Con qué empezar?

Una vez que haya decidido iniciar el tratamiento, usted y su proveedor de atención de la salud deben elegir qué combinación de medicamentos va a tomar. Nunca debe tomarse un solo medicamento contra el VIH por sí solo, aunque a menudo se combinan varios medicamentos contra el VIH en una sola pastilla o píldora combinada. Los medicamentos contra el VIH actúan de diferentes maneras para detener el virus en distintos puntos de su ciclo vital *(en inglés)*. Los medicamentos están divididos en las siguientes clases:

- Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos/nucleótidos ("*nukes*" o ITIN)
- Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos/nucleótidos ("no *nukes*" o ITINN)
- Inhibidores de la proteasa (IP)
- Inhibidores de la integrasa
- Inhibidores de la entrada y de la fusión
- Inhibidor de la fijación
- Inhibidor de la posfijación
- Agentes potenciadores

Lo más probable es que su primer régimen de tratamiento contenga un inhibidor de la integrasa, un ITINN o un IP con un agente potenciador más dos ITIN. Estas combinaciones atacarán al VIH en diferentes partes de su ciclo vital para asestar un fuerte golpe al virus.

Si desea iniciar un tratamiento del VIH de acción prolongada, las directrices recomiendan que primero consiga que su carga viral llegue a un nivel indetectable utilizando medicamentos orales contra el VIH (pastillas o comprimidos) antes de cambiar a un régimen de dos tabletas de rilpivirina (Edurant) y Apretude/Vocabria (cabotegravir), y después a Cabenuva inyectable.

Aunque los *regímenes iniciales recomendados para la mayoría de las personas viviendo con VIH* son las mejores opciones para el tratamiento del VIH, pueden no ser ideales para todo el mundo. Dado que la situación de cada persona es diferente, puede haber ciertas situaciones clínicas en las que tratamientos diferentes resulten mejores para usted. Usted y su proveedor de atención de la salud deben elegir los medicamentos basándose en sus necesidades específicas. Piense en lo que se adaptará a su estilo de vida, incluyendo el horario de dosificación, el número de pastillas y los efectos secundarios. Considere también qué otros medicamentos está tomando, cualquier otra condición médica que tenga y los resultados de las pruebas de resistencia (ver más abajo).

Sea cual sea el régimen que elija, debe tomar los medicamentos a su debido tiempo. A esto se le llama adherencia. Para obtener el máximo beneficio del tratamiento contra el VIH, se requiere una buena adherencia. Esto se debe a que los medicamentos contra el VIH deben mantenerse en un determinado nivel en su cuerpo para combatir el virus. Si el nivel del medicamento desciende, el VIH puede tener la oportunidad de contraatacar y desarrollar resistencia. Saltarse dosis, no tomar las medicinas a tiempo

o no seguir los requisitos alimentarios puede hacer que sus medicinas sean menos eficaces o dejen de funcionar por completo.

Para más información sobre las distintas clases de medicamentos contra el VIH y cómo funcionan, consulte nuestra hoja informativa sobre los medicamentos contra el VIH y el ciclo vital del VIH *(en inglés)*. Para más información sobre medicamentos individuales organizados por clases, consulte nuestra tabla de medicamentos para el VIH *(en inglés)*. Nota: en los regímenes que se indican a continuación, el nombre comercial del medicamento contra el VIH aparece en primer lugar y con mayúscula inicial, mientras que el nombre genérico aparece en minúsculas y entre paréntesis. Por ejemplo: Truvada (emtricitabina + tenofovir disoproxil fumarato).

Regímenes iniciales recomendados por el DHHS de EE. UU. para la mayoría de las personas con VIH

Los resultados de los estudios de estas combinaciones demostraron que eran potentes y duraderas, no tenían muchos efectos secundarios y eran fáciles de usar.

Para personas que nunca han tomado medicamentos contra el VIH antes ("sin tratamiento previo"), independientemente de la carga viral inicial o del recuento de CD4:

- Biktarvy (bictegravir/tenofovir alafenamida/emtricitabina)
- Triumeq (dolutegravir/abacavir/lamivudina), pero sólo después de someterse a una prueba para detectar una variación genética que pudiera provocar hipersensibilidad al abacavir y sólo en personas que no tengan también hepatitis B (VHB) crónica.
- Tivicay (dolutegravir) más Truvada (tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina) o Descovy (tenofovir alafenamida/emtricitabina)
- Dovato (dolutegravir/lamivudina), excepto para las personas cuya carga viral antes del tratamiento sea superior a 500,000 copias; personas viviendo con hepatitis B (VHB) activa; o aquellas que no hayan sido sometidas a pruebas de resistencia a estos medicamentos, o a la prueba del VHB.

Regímenes recomendados por la OMS

En julio de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó nuevas directrices consolidadas sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH. Las directrices consolidadas combinan las diversas directrices anteriores de la OMS relacionadas con el VIH en un solo documento e incluyen recomendaciones sobre cómo prestar atención al VIH de forma segura durante la pandemia COVID-19.

Regímenes recomendados en determinadas situaciones

Existen muchos regímenes de tratamiento del VIH que han demostrado ser eficaces y tolerables y que están aprobados por el DHHS y/o la OMS. Cuál puede ser el adecuado para usted depende de sus características y necesidades específicas y es mejor que lo consulte con su proveedor de atención de la salud.

Cambiar o interrumpir el tratamiento

Después de iniciar el tratamiento del VIH, es posible que tenga que hacer algunos cambios en su régimen de medicamentos. El panel de expertos del DHHS sugiere que el objetivo principal al cambiar o intercambiar los regímenes de medicamentos debe ser mantener la supresión viral sin reducir las opciones futuras de tratamiento.

Las razones para cambiar o modificar su régimen de medicamentos contra el VIH incluyen:

- Efectos secundarios – En algunos casos, su proveedor de atención de la salud puede tratar los efectos secundarios sin cambiar sus medicamentos para el VIH. Si los efectos secundarios no pueden controlarse o son muy graves, es posible que su proveedor de atención de la salud pueda encontrar el medicamento de su régimen que está causando el problema y cambiar ese medicamento por otro. En otros casos, especialmente si no está claro cuál de los medicamentos está causando el problema, puede ser necesario cambiar todo el régimen.
- Carga viral no controlada – Si su carga viral no baja o empieza a aumentar, puede que haya llegado el momento de un cambio. En este caso, su médico comprobará si hay resistencia a los medicamentos y puede cambiar dos o tres medicamentos a la vez.
- Simplificación del régimen: puede haber nuevas fórmulas o combinaciones de pastillas que pueda tomar para tener menos pastillas o menos dosis.
- Dificultades con la adherencia – Si se salta dosis de sus medicamentos, puede desarrollar resistencia a ellos y dejarán de funcionar. Antes de cambiar a nuevos medicamentos, hable con su proveedor de atención de la salud sobre la adherencia. Si tiene problemas para cumplir con su horario de medicación, su proveedor de atención de la salud puede ayudarle a encontrar la manera de seguir por el buen camino o encontrar un régimen más fácil de tomar para usted.
- Algunas personas quieren dejar de tomar sus medicamentos para el VIH por completo, pero interrumpir o saltarse el tratamiento puede ser muy malo para su salud. Suele provocar un aumento de la carga viral y un descenso de las células CD4. Una vez iniciado el tratamiento contra el VIH, no debe interrumpirse sin hablar con su proveedor de atención de la salud.

Pruebas de resistencia

Las pruebas de resistencia a los medicamentos pueden indicar qué medicamentos contra el VIH no funcionarán para usted. Le ayuda a usted y a su proveedor de atención de la salud a elegir los medicamentos más eficaces que puede tomar. A continuación encontrará las recomendaciones de las guías del DHHS de EE. UU. sobre cuándo tener una prueba de resistencia a los medicamentos:

- Las pruebas se recomiendan a personas que:
    - acaban de adquirir el VIH, independientemente de si inmediatamente van a tomar o no medicamentos para el VIH
    - nunca han tomado medicamentos para el VIH y están planeando empezar a hacerlo
    - están tomando medicamentos para el VIH y ven que su carga viral aumenta
    - acaban de empezar a tomar medicamentos para el VIH y su carga viral no está bajando a un nivel indetectable
    - están esperando un bebé y viviendo con VIH
- Las pruebas no suelen recomendarse para:
    - Personas que han dejado de tomar medicamentos contra el VIH durante cuatro semanas o más
      Una prueba de resistencia puede no ser útil cuando alguien ha dejado de tomar medicamentos para el VIH, porque algunos virus resistentes en su sangre pueden haber sido sustituidos por virus no resistentes (de tipo salvaje). Sin embargo, no todos los virus resistentes habrán sido sustituidos, por lo que la persona sigue teniendo virus mutados, sólo que a un nivel que no es detectado por la prueba de resistencia. Tener una carga viral detectable de cualquier tipo de VIH (resistente o salvaje) puede causar problemas de salud. Por lo tanto, dejar de tomar los medicamentos contra el VIH para deshacerse del virus farmacorresistente no es una buena idea y no funciona. Es mucho mejor seguir tomando los medicamentos actuales para el VIH, tener una prueba de resistencia para averiguar qué otros fármacos podrían funcionar mejor y luego cambiar a esos medicamentos. ¡Siempre consulte primero a su proveedor de atención de la salud antes de cambiar de medicamento contra el VIH! Para más información, consulte

nuestra hoja informativa sobre la resistencia.

- Las directrices del DHHS también recomiendan que las personas cuya carga viral no esté bien controlada con una combinación de medicamentos basada en un inhibidor de la integrasa se sometan a una prueba genotípica de resistencia a la integrasa; es posible que también necesiten una prueba genotípica periódica. Esto ayudará a determinar si deben incluirse otros medicamentos de la clase de la integrasa en futuras combinaciones de fármacos.

Cuidar de sí misma

Hay mucha más información en las directrices, incluidos otros posibles regímenes farmacológicos, qué medicamentos no tomar y qué tipos de pruebas de resistencia utilizar. También hay mucha información sobre otros aspectos de la atención y el tratamiento del VIH, como la adherencia, los efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos, las consideraciones especiales para las personas con problemas hepáticos o renales, el tratamiento para las personas que han utilizado y son resistentes a muchos medicamentos contra el VIH, y el tratamiento cuando se tiene VIH y otras infecciones, como por ejemplo la tuberculosis *(en inglés)*, la hepatitis B *(en inglés)*, o la hepatitis C *(en inglés)*. Para las mujeres viviendo con VIH, las directrices contienen información importante sobre el embarazo y temas de tratamiento específicos para la mujer.

Las directrices son un conjunto de recomendaciones para ayudarle a usted y a su proveedor de atención de la salud a comprender sus opciones de tratamiento. Están basadas en la información más actualizada procedente de estudios y ensayos clínicos. Pero recuerde que sólo son sugerencias generales. Está bien que usted y su proveedor de atención de la salud elijan terapias para su situación en particular. Utilice las directrices como un recurso para ayudarle a usted y a su proveedor a tomar decisiones de tratamiento bien informadas y que sean adecuadas para usted.

Additional Resources

Seleccione los enlaces siguientes para obtener material adicional relacionado con las directrices de tratamiento.

- Novedades en las directrices de tratamiento clínico del VIH en EE.UU. (TheBodyP…
- Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes …
- Guías de tratamiento del VIH (HIVinfo, para proveedores) (en inglés)
- Directrices de la Asociación Británica del VIH para el tratamiento de adultos V…
- Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de…
- Con la publicación de la EACS, todas las directrices internacionales de tratami…
- Directrices de tratamiento (i-base) (en inglés)
- Programa de guías clínicas (Instituto del SIDA del Departamento de Salud del Es…
- Guías y recomendaciones (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedade…

thewellproject

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.