

Preparación para la iniciación a la terapia antirretroviral

Lineamientos para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes

Marzo de 2020

Acerca de esta presentación

- Estas diapositivas se elaboraron utilizando los lineamientos actualizados en diciembre de 2019.
- El público al que va dirigido es el personal clínico que participa en el cuidado de los pacientes con VIH.
- Dado que el campo de la atención a pacientes con VIH cambia rápidamente, se advierte a los usuarios que la información de esta presentación puede volverse obsoleta pronto.
- Se pretende que estas diapositivas se utilicen tal y como se prepararon, sin cambios en el contenido o en la atribución. Se pide a los usuarios que respeten este propósito.

Lineamientos para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con infección por VIH-1

Documento desarrollado por el Panel de Lineamientos de Antirretrovirales para Adultos y Adolescentes del Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHHS), Un grupo de trabajo de la Oficina del Consejo Asesor de Investigación del SIDA (OARAC)

Preparación para la iniciación a la terapia antirretroviral (TAR): Esquema

- ART para la salud personal
- Tratamiento como prevención (U=U)
- Cuándo empezar
- TAR inmediata
- Situaciones y poblaciones especiales: TAR urgente, infecciones oportunistas, adolescentes, controladores avirémicos
- Objetivos de la terapia
- Observancia

Recomendaciones para iniciar la terapia antirretroviral⁽¹⁾

Se recomienda la TAR para el *tratamiento*:

- La terapia antirretroviral "se recomienda a todas las personas con infección por el VIH, independientemente del recuento de linfocitos T CD4, para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas a la infección por el VIH". (A1)

Recomendaciones para iniciar la terapia antirretroviral⁽²⁾

La terapia antirretroviral se recomienda para la *prevención*:

- "La terapia antirretroviral también se recomienda a las personas con VIH para prevenir la transmisión del virus". (A1)

Recomendaciones para el inicio de la terapia antirretroviral ⁽³⁾

- El diagnóstico y el inicio tempranos de la terapia antirretroviral están respaldados por ensayos controlados aleatorizados
- La terapia antirretroviral debe iniciarse inmediatamente (o lo antes posible) después del diagnóstico, para:
 - Aumentar la asimilación de la terapia antirretroviral
 - Disminuir el tiempo de vinculación a la atención médica
 - Disminuir el tiempo para la supresión viral (SV)
 - Mejorar la tasa de SV
 - Disminuir el riesgo de transmisión del VIH

Recomendaciones para iniciar la terapia antirretroviral (4)

- Los factores clínicos y psicosociales requieren ocasionalmente un breve retraso
- Educar a los pacientes sobre los beneficios de la terapia antirretroviral; apoyar su voluntad y disposición para iniciar la terapia antirretroviral
- Educar en la necesidad de un tratamiento indefinido; la terapia antirretroviral no cura el VIH
- Estrategias para optimizar la observancia y la participación en la atención médica

Terapia antirretroviral para prevenir la transmisión sexual del VIH

- "Tratamiento como prevención" (TasP) o "Indetectable = Intransmisible" (U = U)
- Una terapia antirretroviral eficaz con SV continua (<200 copias/mL) evita la transmisión del VIH a las parejas sexuales
 - Los proveedores deben informar al paciente con VIH de este hecho
 - Se requiere una adhesión estricta para mantener la SV
 - El paciente con VIH debe utilizar otros medios de prevención durante al menos 6 meses después de iniciar la terapia antirretroviral, y hasta que se confirme una SV sostenida
 - La terapia antirretroviral no previene otras ITS

TAR inmediata

- La terapia antirretroviral se inició inmediatamente después del diagnóstico del VIH, incluido el día del diagnóstico del VIH (terapia antirretroviral rápida, terapia antirretroviral inmediata, terapia antirretroviral en el mismo día, etc.)
- Puede aumentar la participación en la atención médica del VIH y aumentar la proporción de personas que logran y mantienen la SV
 - Los ensayos controlados aleatorizados (ECA) en entornos con recursos limitados muestran mejores resultados clínicos
 - Estudios de cohorte y piloto en los EE. UU. muestran un tiempo más corto para alcanzar la SV
- Puede requerir muchos recursos, y los beneficios clínicos a largo plazo no se han demostrado en los Estados Unidos
 - Sin embargo, la eliminación de las barreras estructurales para facilitar el inicio rápido de la terapia antirretroviral puede mejorar los resultados del tratamiento del VIH

Considere el inicio urgente de la terapia antirretroviral

- Embarazo
- Condición definitoria del SIDA
- Infección oportunista aguda
- Recuento de CD4 más bajo (p. ej., <200 células/ μL)
- Infección aguda/temprana del VIH
- Nefropatía asociada al VIH (NAVIH)
- Coinfección por VHB
- Coinfección por VHC

Inicio de la terapia antirretroviral en una persona con una infección oportunista (IO) o con una neoplasia

- Suele indicarse la terapia antirretroviral temprana/inmediata
 - El riesgo de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) puede ser mayor, pero el beneficio clínico general de la terapia antirretroviral temprana lo supera
 - En el caso de algunas infecciones oportunistas específicas (por ejemplo, la meningitis criptocócica y la tuberculosa) puede haber riesgo de SIRI grave con la terapia antirretroviral inmediata: puede ser apropiado un breve retraso en el inicio de la terapia antirretroviral
- Para más información, consulte los lineamientos sobre IO

Iniciando la terapia antirretroviral: Adolescentes con VIH

- A menudo, presentan los niveles más bajos de observancia a la TAR y de supresión del VIH
- Proporcione apoyos y evaluaciones eficaces para el inicio y la observancia a la terapia antirretroviral
- Equipo de atención multidisciplinaria; apoyo psicosocial y de observancia

Iniciando la terapia antirretroviral: "Controladores del VIH"

- "Controladores del VIH de élite (avirémicos)"
- ARN del VIH en plasma por debajo del nivel de cuantificación sin TAR
- Siguen teniendo una replicación del VIH y una activación inmune anormal
 - Pueden tener un mayor riesgo de enfermedades no relacionadas con el SIDA
- Datos limitados sobre los beneficios de la terapia antirretroviral
- Se recomienda encarecidamente la terapia antirretroviral si hay evidencia de progresión del VIH (p.ej., disminución de los CD4, complicaciones relacionadas con el VIH)
- Beneficio teórico para los demás
- Si el paciente no recibe TAR, siga de cerca e inicie la terapia si hay evidencia de progresión del VIH

Objetivos clave del tratamiento

- Suprimir de manera máxima y duradera la carga viral de VIH
- Restaurar y preservar la función inmunológica
- Reducir la morbilidad relacionada con el VIH; prolongar la duración y la calidad de la supervivencia
- Prevenir la transmisión del VIH

Estrategias para alcanzar los objetivos del tratamiento

- Selección del régimen de ARV
- Maximizar la observancia

Optimizar la observancia

- Apoyo y refuerzo
- Estrategias de dosificación simplificadas
- Recordatorios, alarmas, temporizadores y pastilleros
- Educación continua de los pacientes
- Confianza en el proveedor de atención primaria

Sitios web para acceder a los lineamientos

- Centro Nacional de Coordinación de Recursos de la AETC
<https://aidsetc.org>
- AIDSInfo
<https://aidsinfo.nih.gov>

Acerca de este juego de diapositivas

Esta presentación fue preparada por la Dra. Susa Coffey, para el Centro Nacional de Recursos de la AETC en marzo de 2020.

Consulte el sitio web del NCRC de la AETC para obtener la versión más actualizada:

<https://aidsetc.org>

