



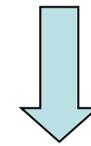
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ADHERENCIA O FRACASO

Dr. Rolando A. Cedillos

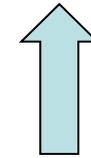
Jefe del Servicio de Infectología y del
Programa de Atención Integral de
ITS/VIH/SIDA

Hospital Nacional Rosales

TAR: Respuesta clínica



Carga Viral

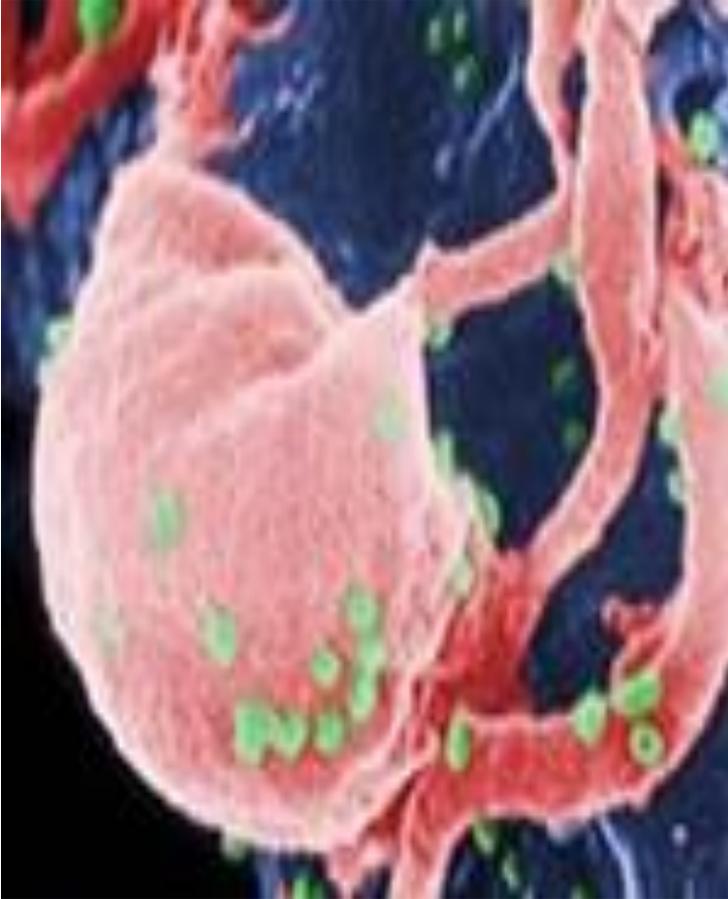


Linfocitos T CD4+

Disminuyen las
Infecciones oportunistas

Aumento de peso

HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH



En las personas infectadas con el VIH existe una producción 100 a 1000 millones de partículas virales ¡DIARIAMENTE!

Fracaso del tratamiento antirretroviral

VIH: Fracaso del TAR

Antes de cambiar el régimen de tratamiento

EVALUAR:

- Adherencia
- Tolerabilidad
- Farmacología
- Resistencia

VIH: Fracaso del TAR



ADHERENCIA:

- La TAR es de por vida
- La mayor parte de personas con VIH contemplan 40 años de tratamiento

TAR: Factores que favorecen la adherencia

- Provisión gratuita del tratamiento
- Provisión de información sobre beneficios del tratamiento
- Regímenes con **bajo número de comprimidos**
- Regímenes con **menos posologías al día y sin restricciones alimentarias**
- El uso de No Nucleósidos en vez de Inhibidores de Proteasa
- Apoyo de pareja y familiar
- Provisión de pastilleros
- Incorporar la terapia al estilo de vida
- Detección y tratamiento oportuno de depresión y adicciones

TAR - EL SALVADOR

2003-2011

AZT/3TC 300/150 mg



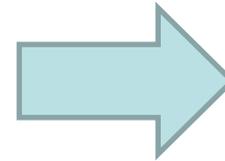
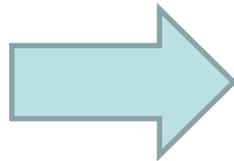
2011

TENOFOVIR/EMTRICITABINA
300/200mg



2013

TENOFOVIR/
EMTRICITABINA/
EFAVIRENZ
300/200mg/600mg



EFAVIRENZ
600 mg



EFAVIRENZ
600mg



TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE SEGUNDA LÍNEA

TDF/FTC 300/200 mg



LPV/r 200/50mg



LPV/r 200/50mg



TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE SEGUNDA LÍNEA

TDF/FTC 300/200 mg



ATV 300mg



RTV 100mg



TRATAMIENTO 2.0



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

UNAIDS

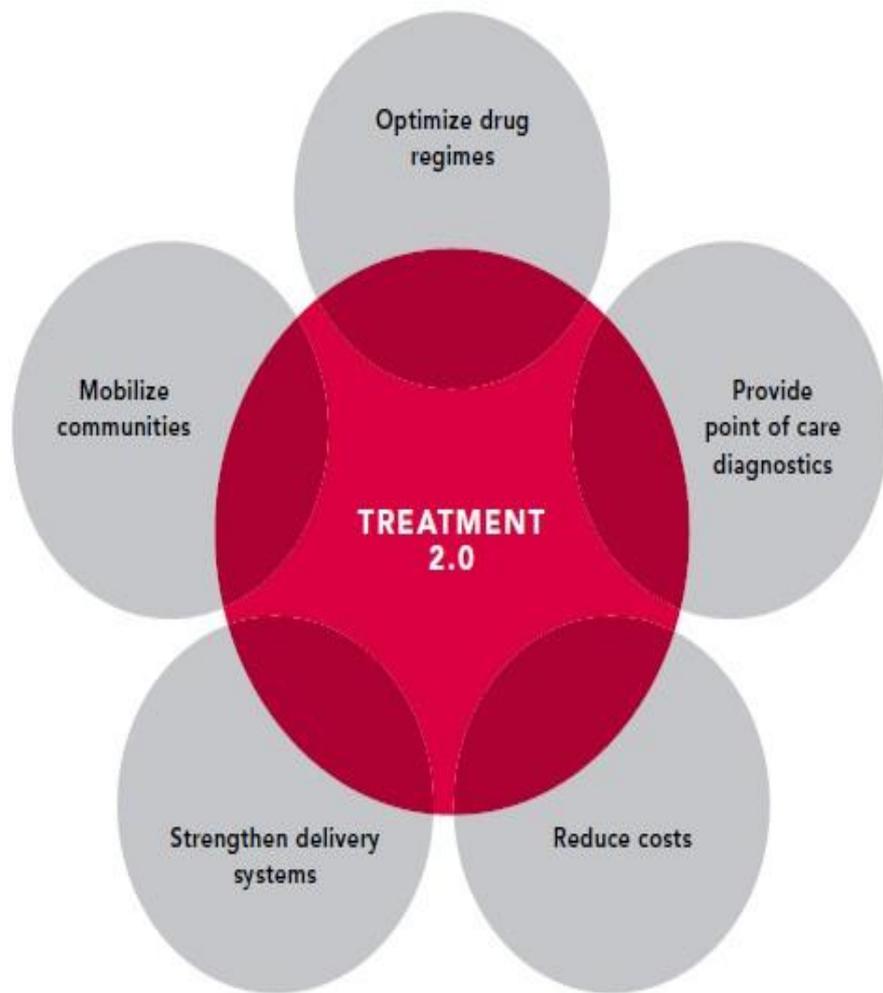
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
UNESCO • WHO • WORLD BANK

2010

HIV/AIDS Programme

THE TREATMENT 2.0 FRAMEWORK FOR ACTION:
CATALYSING THE NEXT PHASE OF TREATMENT,
CARE AND SUPPORT

TRATAMIENTO 2.0



Optimización de regímenes de tratamiento:

- Menos tóxicos
- Simplificados
CDF (Combinados a dosis fija)
- Una sola toma



Regímenes de Primera Línea de Terapia Antirretroviral (TAR) para Adultos y Adolescentes en El Salvador 2013

Preferidos

- Tenofovir(TDF)/Emtricitabina(FTC)/Efavirenz
- Tenofovir (TDF) /Emtricitabina (FTC) + Efavirenz (EFV)

Alternativos

- Zidovudina (AZT) /Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV) o Nevirapina (NVP)
- Abacavir (ABC)/Lamivudina (3TC) + Efavirenz (EFV) o Nevirapina (NVP)



Regímenes de Segunda Línea de Terapia Antirretroviral (TAR) para Adultos y Adolescentes en El Salvador 2013

Preferido

Si tomó AZT en primera línea

Tenofovir (TDF) / Emtricitabina(FTC)+ Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Si tomó d4T o TDF en Primera Línea

Zidovudina (AZT) / Lamivudina (3TC)+ Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Alternativos

Tenofovir (TDF) / Emtricitabina(FTC)+ Atazanavir (ATV) +ritonavir

Abacavir (ABC)/ Lamivudina (3TC) + Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Zidovudina (AZT) / Lamivudina (3TC)+ Atazanavir (ATV) +ritonavir

VIH: Fracaso del TAR



TOLERABILIDAD:

Todos los ARV son potencialmente tóxicos

Prácticamente todos pueden producir náusea, vómitos o diarrea

VIH: Fracaso del TAR



FARMACOLOGÍA

- Requerimientos dietéticos
- Absorción
- Refrigeración
- Interacciones

VIH: Fracaso del TAR

INTERACCIONES:

Coinfección TB/VIH

La **Rifampicina** disminuye los niveles séricos de los **Inhibidores de Proteasa**

Ej: Lopinavir/ritonavir

Atazanavir

Indinavir

Nelfinavir

en un 80-90%



En pacientes coinfectados TB/VIH se recomienda el **Efavirenz** como No Nucleósido de elección

VIH: Fracaso del TARV

RESISTENCIA:

- Una carga viral >1000 copias/ml confirmada en ausencia de problemas de adherencia lo cual constituye un criterio de cambio de régimen
- Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en adultos y adolescentes Recomendaciones para un enfoque de salud pública .Resumen y Adaptación para América Latina y el Caribe OPS 2010

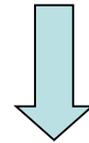
Fracaso del TAR

- **Fallo virológico:** Supresión incompleta de la Carga Viral o repunte después de lograda la indetectabilidad (CV >1000 copias/ml confirmada)
- **Fallo inmunológico:** Caída de CD4 al valor basal o inferior o caída del 50% del valor más alto alcanzado con TARV o CD4<100 células/ml persistentemente
- **Fallo clínico:** Reaparición de síntomas y/o infecciones oportunistas

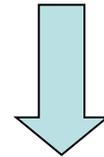
Fracaso del TARV



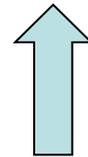
Carga Viral



Linfocitos T CD4+



Peso corporal



Infecciones oportunistas



EXPOSAY.COM

Malcolm Ali / PR Photos