



Dr. Clotet Bonaventura

Terapia antirretroviral en Infección Aguda por el VIH

Por Jailin Campos

Esta tarde, en el Congreso Panamericano de Infectología 2005, el Dr. Clotet Bonaventura (España), Jefe de la unidad VIH del Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona, presentó su conferencia “Terapia Antirretroviral en Infección Aguda por el VIH”. El especialista les ofreció a los asistentes un amplio marco estadístico en cuanto a tratamientos antirretrovirales, y sus ventajas y desventajas para los pacientes infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).

La infección aguda por VIH, también conocida como infección primaria, es una condición que aparece de 2 a 4 semanas después del contacto con el virus VIH. De esta primera etapa, como demuestran las estadísticas, la mayoría de los infectados progresan en la enfermedad hacia SIDA, lo que aumenta sus probabilidades de mortandad. De ahí la importancia de detectar y tratar la infección desde sus primeras etapas. Al analizar los niveles de plasma del RNA-VIH, los médicos pueden conocer la magnitud de la replicación del virus y la cantidad de daño inmunológico. Estos datos le permiten al galeno, adaptar el tratamiento al estado del paciente, lo que hace que el VIH no sea tratado de manera genérica, sino específica para cada paciente.

La terapia antirretroviral, sobre todo en la etapa aguda o temprana, ha demostrado servir en la inhibición de la carga viral, la restauración de la capacidad inmunológica, el mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de la mortalidad en los portadores del virus VIH+.

Tratamientos milagrosos o peligrosos

Según el Dr. Bonaventura, se ha hablado mucho últimamente acerca de la efectividad de las estatinas en la inhibición de la replicación del VIH. A lo cual comenta, que lo que pareció real en pruebas *in Vitro*, demostró no serlo *in vivo*, y que, debido a su nivel de citotoxicidad, es inviable su uso en pacientes infectados. “Esto traduce un poco, la calma que hay que tener con los resultados de las investigaciones *in Vitro*”, pues su efectividad real puede no existir.

Por otra parte, Bonaventura se muestra a favor del uso de “terapias multidrogas”, alegando que, gracias a nuevos estudios, se ha demostrado que la inhibición del virus VIH aumenta cuando se utilizan 4 o más fármacos al mismo tiempo (estudios 4 Vs 3 y 6 Vs 5).

El especialista hizo también un análisis del llamado Tratamiento Interrumpido. Estudios con muestreo aleatorio demostraron que un 30% de los pacientes podían estar sin tratamiento durante 2 años. La decisión de tomar este tipo de tratamiento o no, va a depender del médico y el paciente.

Las ventajas de la terapia interrumpida, para Bonaventura, tienen más que ver con factores socioeconómicos del paciente, que con su efectividad en la cura, pero siempre hay que tener cuidado pues se corre el riesgo de que el paciente adquiera otras infecciones o infecte a otros por la práctica de relaciones sexuales sin el uso de preservativos. “La interrupción del tratamiento tiene riesgos, pero en un contexto determinado puede tener mucho sentido”, “mi idea es que una vacuna va a tardar muchos años en aparecer, ojalá me equivoque, pero así parece”, por lo tanto, todo tratamiento que ayude a disminuir los padecimientos del paciente, es bueno.