



Las Nuevas Medicinas Afectan la Prevención del VIH?

Cómo funcionan?

Los inhibidores de proteasa son un nuevo tipo de drogas que sirven para combatir la infección del VIH. Su función es la de bloquear la enzima de la proteasa del VIH. Cuando esta enzima es bloqueada el virus no puede replicarse. Combinar los inhibidores de proteasa con otros medicamentos (cocteles) para combatir el VIH ha demostrado: reducir los niveles del virus en la sangre, algunas veces de forma dramática; elevar la cantidad de los CD4 o células-T, medida que nos indica la condición del sistema inmune; y disminuir las tasas de mortandad.[1,2](#)

Algunas personas VIH+ que han tomado la combinación de terapias han experimentado gran mejoría en salud y estado de ánimo. Por ejemplo, algunas personas que estaban incapacitadas están regresando a sus trabajos y cambiando sus planes futuros. [3](#) Desafortunadamente, no todas las personas VIH+ tienen la misma experiencia.

Los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) anunciaron la reducción del 12% en las muertes por SIDA en los EEUU durante el primer semestre de 1996. [4](#) Si bien es cierto que las muertes por SIDA han disminuido, las infecciones continúan ocurriendo-se estima que existen 41,000 nuevas infecciones con VIH anuales en los EEUU. [5](#) Más de la mitad de estas ocurren entre usuarios de drogas intravenosas (UDIs), un grupo con menos posibilidades de recibir y quizás menos disponibilidad de seguir el régimen que exigen los nuevos tratamientos.

Se le puede llamar prevención al tratamiento?

Hay dos formas en que el tratamiento con fármacos anti-VIH puede ser considerado como prevención: el tratamiento inmediato a personas VIH- que hayan estado expuestas al VIH (conocido como PEP por sus siglas en inglés), y el tratamiento a personas VIH+ para disminuir el riesgo de transmisión en sus parejas.

Profilaxis Inmediata a la Exposición (PEP)

Un estudio de trabajadores de la salud demostró que el tratamiento con AZT inmediatamente después de haberse pinchado, por accidente, con agujas expuestas a sangre infectada con VIH, redujo el riesgo de infección en un 79%. [6](#) A partir de esto el CDC ha recomendado el PEP para algunos trabajadores que accidentalmente estuvieron expuestos a fluidos corporales infectados con VIH. La ética dicta que el PEP sea también una opción para personas que han estado expuestas al VIH por el sexo o por uso de drogas inyectables.

Entre los trabajadores de la salud, el riesgo de contagio con VIH después de haberse pinchado es de alrededor del 0,32%. [7](#) Se cree que el riesgo de contagio con VIH por sexo anal con una pareja VIH+ es de 0,5%-3% y de 0,1% por sexo vaginal. El riesgo de transmisión al compartir equipo de inyección de drogas con una pareja VIH+ se estima que es de 0,4%-3% cada vez que se comparte. [8](#)

La decisión de prescribir el tratamiento PEP deberá depender del caso ya que el riesgo de infección varía de acuerdo a muchos factores, tales como la frecuencia y el tipo de contacto sexual, el nivel de infección de la pareja VIH+, y del estado de salud de la pareja expuesta. [9](#) Una persona que ha tenido un encuentro sexual sin protección o que ha compartido jeringas con una persona VIH+, como un evento aislado, puede ser un buen candidato para el PEP, el cual debe ser suplementado con un tratamiento de prevención completo y consejería de reducción de riesgo. [10](#) Sin embargo, una persona que se expone con mucha frecuencia debe ser remitida a intervenciones de prevención del VIH de alta calidad, ya que el uso repetido del PEP puede disminuir el efecto de éste y de otros fármacos y probablemente intoxica el organismo. [10](#)

Tratamientos para reducir infecciones

Se ha demostrado que la combinación de terapias puede reducir la cantidad de VIH en la sangre, algunas veces a niveles indetectables. [11](#) Asumiendo que la infección está relacionada con la cantidad de virus en la sangre, los UDIs VIH+ que usen estos nuevos tratamientos pueden tener menos posibilidades de transmitir el VIH a los personas con las que

comparten jeringas. El impacto de los nuevos tratamientos sobre el nivel de VIH en el semen y por consiguiente en la transmisión por vía sexual, es aún desconocido. [12](#) A pesar de ser menos probable, es posible que el VIH se transmita por medio de alguien que está usando las nuevas medicinas. De ser así, la fuerza del VIH transmitido tiene más posibilidades de resistir el efecto de las nuevas medicinas.

Cuáles son las limitaciones?

El uso correcto de los inhibidores de proteasa (IP) puede ser complicado. Por ejemplo, algunos de estos nuevos medicamentos necesitan refrigeración, lo cual resulta casi imposible para alguien que carece de un hogar estable. El uso incorrecto e inconsistente de estas medicinas puede crear una secuela de virus más resistentes a las medicinas actuales. Esto constituye una amenaza para el paciente y su pareja sexual o compañero(a) de drogas a quienes el virus resistente podría propagarse. [13](#)

Considerando que los efectos a largo plazo de los IP no se han analizado, no se sabe a ciencia cierta cuánto durarán los beneficios o si el uso crónico de éstos tendrá un efecto tóxico de relevancia en el organismo. Aún a corto plazo, algunas personas no experimentan mejoría. Mientras algunos de los IP en combinación con otras medicinas comunes han demostrado tener efectos negativos, pueden existir otras reacciones de importancia que aún no se han descubierto.

Más del 90% de todas las infecciones con VIH en el mundo entero ocurren en países en vías de desarrollo. [14](#) La trágica realidad es que para la mayoría de las personas en estos países, los nuevos tratamientos, los cuales pueden llegar a costar \$15,000 anuales, resultan económicamente prohibitivos. Muchos países en vías de desarrollo con altos índices de infección por VIH no pueden costear el tratamiento médico básico, mucho menos estos costosos tratamientos. [14](#) La mayoría de los infectados en los EEUU son también pobres y gran parte usan drogas y posiblemente tendrán dificultades de acceso a estas nuevas medicinas.

Cuáles son las implicaciones en prevención?

Muchos temen que con promover el PEP o sugerir que los IP pueden "curar" el VIH provocará que las personas abandonen la práctica del sexo seguro. A finales de los años 70 y comienzos de los 80, las tasa de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) de la comunidad gay alcanzó niveles alarmantes, sin embargo, otras personas no consideraron a la gonorrea rectal u otra ETS como un problema ya que con solo tomar penicilina se curaban. Los rumores sobre la cura del VIH puede provocar similares conductas de riesgo. [15](#)

Anteriormente, las campañas de prevención del VIH se basaban en la auto-protección. [16](#) Con los nuevos tratamientos, puede ser que se recurra a promover la responsabilidad para los demás. Mientras se continúa con la promoción del sexo seguro y el uso de jeringas esterilizadas, los programas de salud pública deben estimular a las personas VIH+ a empezar los nuevos tratamientos, si es lo indicado, para así disminuir el riesgo de transmisión del VIH a sus parejas. Estos programas deben ser diseñados para ayudar a las personas VIH+ a seguir, al pie de la letra, los rigurosos regímenes que requieren estas complejas medicinas.

Qué queda por hacer?

Para obtener el máximo beneficio de los nuevos avances en el tratamiento, es necesario crear mayor acceso a los exámenes de detección del VIH, de consejería y de análisis de carga viral. Es necesario que se hagan más accesibles las pruebas de detección por todas las vías posibles, incluyendo locales anónimos y confidenciales y equipo casero de detección.

El alto costo de los nuevos fármacos y de detección de la carga viral ya ha tenido un efecto en los fondos para el cuidado del VIH, incluyendo Medicaid, el Ryan White Care Act, y en los programas de asistencia de medicinas para el SIDA. Las compañías farmacéuticas y el gobierno necesitan trabajar en conjunto para asegurar que todas las personas infectadas con el VIH tengan acceso por igual a los nuevos tratamientos, en los EEUU y a nivel internacional.

Las nuevas medicinas, siendo aún más eficaces en el tratamiento del VIH que las anteriores, están muy lejos de ser la cura. La prevención a nivel conductual continuará siendo la defensa primaria en la lucha contra el VIH ya que el sexo sin protección o el uso compartido de las jeringas siempre acarrea el riesgo de transmisión del VIH. Los programas con énfasis en el cambio conductual para ayudar a las personas a evitar el VIH seguirán siendo la forma más ética, práctica y costo-eficaz para aminorar el avance de la epidemia del SIDA.

Quién Lo Dice?

1. Deeks SG, Smith M, Holodniy M, et al. HIV-1 protease inhibitors: a review for clinicians. *Journal of the American Medical Association*. 1997;277:145-153.
2. Cameron B, Heath-Chiozzi M, Kravick S, et al. Prolongation of life and prevention of AIDS in advanced HIV immunodeficiency with zidovudine. Presented at 3rd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Washington, DC. 1997. Abstract LB6a.
3. Sullivan A. When plagues end: notes on the twilight of an epidemic. *The New York Times Magazine*. November 10, 1996:52-77.
4. CDC. Update: Trends in AIDS Incidence, Deaths, and Prevalence-United States, 1996. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46:165-173.
5. Holmberg SD. The estimated prevalence and incidence of HIV in 96 large US metropolitan areas. *American Journal of Public Health*. 1996;86:642-654.
6. CDC. Case-control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposures to HIV-infected blood-France, United Kingdom, and United States, January 1988-August 1994. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1995;44:929-933.
7. Ippolito G, Puro V, De Carli G. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers. *Archives of Internal Medicine*. 1993;153:1451-1458.
8. Mastro TD, de Vincenzi I. Probabilities of sexual HIV-1 transmission. *AIDS*. 1996;10:S75-S82.
9. Royce RA, Seña A, Cates W, et al. Sexual transmission of HIV. *New England Journal of Medicine*. 1997;336:1072-1078.
10. Katz MH, Gerberding JL. Postexposure treatment of people exposed to the human immunodeficiency virus through sexual contact or injection-drug use. *New England Journal of Medicine*. 1997;336:1097-1100.
11. Gulick R, Mellors J, Havlir D, et al. Potent and sustained antiretroviral activity of zidovudine in combination with zidovudine and lamivudine. Presented at 3rd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Washington, DC. 1997. Abstract LB7.
12. Anderson DJ, O'Brien TR, Politch JA, et al. Effects of disease stage and zidovudine therapy on detection of human immunodeficiency virus type 1 in semen. *Journal of the American Medical Association*. 1992;267:2769-2774.
13. Carpenter CC, Fischl MA, Hammer SM, et al. Antiretroviral therapy for HIV infection in 1996: recommendations of an international panel. *Journal of the American Medical Association*. 1996;276:146-154.
14. *AIDS in the world II*. Mann J, Tarantola D, eds. New York, NY: Oxford University Press; 1996.
15. Rotello G. The risk in a "cure" for AIDS. *New York Times*. July 14, 1996:p.17.
16. Bayer R. AIDS prevention-sexual ethics and responsibility. *New England Journal of Medicine*. 1996;334:1540-1542.
17. Wortley PM, Chu SY, Diaz T, et al. HIV testing patterns: where, why, and when were persons with AIDS tested for HIV? *AIDS*. 1995;9:487-492.

Preparado por Peter Lurie MD, MPH*, Pamela DeCarlo*, Suellen Miller CNM, PhD; Traducción Romy Benard-Rodríguez***

***CAPS, UCSF, **School of Public Health, UC, Berkeley**

December 1997. Hoja Informativa 27S.

<http://www.caps.ucsf.edu/nuevasmedicinas.html>

Alentamos la reproducción de este documento; aunque, no se admite la venta de copias y UCSF deberá ser mencionada como fuente de esta información. Para obtener copias, llame por favor al National AIDS Clearinghouse al 800/458-5231. Estas hojas informativas están disponibles en inglés. Cualquier comentario o pregunta acerca de esta hoja informativa puede ser electrónicamente dirigido al FactsSheetM@psg.ucsf.edu. ©Diciembre 1997, University of California.

BACK [Para ir al índice de Hojas Informativas](#)

HOME [Para ir al índice del Centro de Estudios para la Prevención del SIDA \(CAPS\)](#)