

TRABAJOS ORIGINALES

Causas de cambio de tratamiento en un grupo de pacientes VIH/SIDA cubanos

Causes of change in treatment in a group of HIV/AIDS Cuban patients

Daymé Hernández Requejo^I; Jorge Pérez Ávila^{II}

^IEspecialista de I Grado en Inmunología. Instructor. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

RESUMEN

La infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es uno de los mayores problemas de salud actuales, se estima que más de 40 millones de personas están infectadas en el mundo. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 40 pacientes VIH/SIDA pertenecientes al servicio de Medicina del IPK con el propósito de caracterizar las causas del cambio de tratamiento antirretroviral y los tipos de reacciones adversas presentadas con este tratamiento en un grupo de pacientes VIH/SIDA. Los pacientes recibieron diferentes esquemas de antirretrovirales entre los que predominaron los siguientes: 3TC, d4T e Indinavir (57,5 %), seguido de 3TC, AZT e Indinavir (22,5 %). Las causas más frecuentes de cambio de tratamiento fueron las reacciones adversas y la mala adherencia al tratamiento. Entre las personas que están recibiendo terapia contra el VIH, existe una tendencia cada vez más frecuente de abandonar o cambiar la terapia. Las causas de estos cambios y del abandono de las terapias suelen estar relacionadas con los efectos secundarios, la fatiga del tratamiento, la fase de la infección por VIH en que se encuentra el paciente, y factores relativos a su estilo de vida. Las causas más frecuentes de cambio de tratamiento fueron las reacciones adversas, seguidas de la mala adherencia al tratamiento antirretroviral. Las reacciones adversas más frecuentes en el grupo de estudio fueron los vómitos y los trastornos digestivos respectivamente.

Palabras clave: VIH/SIDA, tratamiento antirretroviral, terapia HAART, linfocitos T CD4+, carga viral.

ABSTRACT

The HIV virus infection is one of the major current problems of health estimating that more than 40 millions of persons are infected at world level. A cross-sectional

and descriptive study was conducted in 40 HIV/AIDS patients from the Tropical Medicine Institute service to characterize the causes of the change in antiretroviruses treatment and the types of adverse reactions related to this treatment in a group of HIV/AIDS patients. Patients received different antiretroviruses schemes with predominance of 3TC, d4T and Indinavir (57,5%), followed by 3TC, AZT and Indinavir (22,5%). The more frequent causes of change of this treatment were the adverse reactions and a poor adherence to it. Among the persons with therapy HIV there is a more and more frequent trend to give up or to change of therapy. The causes of these changes and the leaving the therapy are related to side effects, treatment fatigue, and the HIV infection phase in patient and relative factors related to the lifestyle. The more frequent causes of the change of treatment were the adverse reactions followed by a poor adherence to antiretroviruses treatment. The more frequent adverse reactions were vomiting and digestive disorders, respectively.

Key words: HIV/AIDS, antiretroviruses treatment HAART therapy, T CD+4 lymphocytes, viral burden

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH causa gradualmente importantes anomalías en el sistema inmunitario del hospedero, las que conducen en la mayoría de los casos, al desarrollo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).^{1,2} Esta infección afecta virtualmente todos los componentes del sistema inmune y principalmente a algunos de sus elementos más importantes, el linfocito T CD4, los macrófagos y las células dendríticas.^{3,4}

Los niveles de infección en Cuba se inscriben entre los más bajos del mundo, con incidencia del 0,09 % del total de su población.

El advenimiento de la terapia antirretroviral abrió nuevas perspectivas al manejo de dicha infección, pero los fenómenos de resistencia a drogas, los efectos secundarios de estas y las variaciones genotípicas del virus indican que aún no se ha cerrado este capítulo en la ciencia médica actual.³

Cuba ha logrado disminuir en una tercera parte las muertes por causa del virus gracias al tratamiento del 100 % de las personas detectadas con SIDA, con antirretrovirales fabricados en su gran mayoría en el propio país.

Los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia permiten que la mayor parte de los pacientes mantengan controlada la enfermedad, aunque en un por ciento pequeño de ellos la terapia fracasa. La combinación elegida es uno de los factores determinantes.⁵ La comunidad científica está desarrollando desde hace varios años investigaciones sobre las combinaciones más eficaces para iniciar tratamiento, cuáles son mejor toleradas por los pacientes y con cuáles se logra una mejoría inmunológica y una disminución de la carga viral a niveles indetectables por largos periodos de tratamiento.

En Cuba se han realizado varios estudios de la respuesta inmune de los pacientes VIH/SIDA tratados con antirretrovirales. Con este trabajo nos proponemos conocer algunas de las causas del cambio de tratamiento antirretroviral en un grupo de pacientes VIH/SIDA, así como los tipos de tratamientos utilizados y las reacciones adversas presentadas con el tratamiento antirretroviral.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo conformado por pacientes VIH/SIDA del servicio de Medicina del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y la muestra se seleccionó teniendo en cuenta los sujetos que fueron tratados con antirretrovirales y que hubieran tenido tratamiento con varios esquemas de antirretrovirales, esta quedó conformada por 40 pacientes VIH/SIDA.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de estos pacientes, los datos se recogieron en una base de datos y se les aplicó el procesamiento estadístico correspondiente utilizando el programa estadístico Statistica.

RESULTADOS

En esta investigación se estudiaron 40 pacientes, los cuales recibieron varios tratamientos con diferentes esquemas de antirretrovirales. Al realizar la distribución por sexos se obtuvieron los resultados mostrados en la figura 1, el 40 % pertenecen al sexo femenino y el 60 % pertenecen al sexo masculino.

figura 1

En este grupo predominaron, entre otros esquemas de tratamientos antirretrovirales, los siguientes: 3TC, d4T e Indinavir con un 57,5 %, seguido de 3TC, AZT e Indinavir con un 22,5 % (Fig. 2).

figura 2

Las causas más frecuentes de cambio de tratamiento de este grupo se muestran en la figura 3 donde se observa que el 77,5 % de los casos presentó reacciones adversas al tratamiento, el 12,5 %, mala adherencia al tratamiento, el 5 %, biterapia, el 3 % enfermedades oportunistas; en el 3 % no existió el medicamento.

figura 3

Dentro de las reacciones adversas más frecuentes encontramos los vómitos con un 37,5%, los trastornos digestivos con un 21,9 % y las diarreas con un 18,7 %, seguidos de las náuseas, cólico nefrítico y anemia con un 12,5 % respectivamente, como se aprecia en la tabla.

DISCUSIÓN

A pesar que el VIH/SIDA es una epidemia que se incrementa cada minuto en el mundo, Cuba se ubica entre los países con menor tasa de prevalencia de la enfermedad. Sin embargo, basta recordar que el SIDA afecta a más de 47 millones de personas y que cada minuto 11 jóvenes se infectan; el futuro de la pandemia puede alcanzar proporciones insospechadas, sobre todo en África y el Caribe.⁶

En este estudio predominaron los pacientes del sexo masculino, este ha sido el comportamiento en Cuba desde el inicio de la pandemia, pues el 80,7 % de los seropositivos detectados desde el inicio hasta 17 de mayo de 2007 han sido hombres de un total de 6 847 seropositivos,⁷ a diferencia de otras áreas del mundo donde el SIDA ha pasado a ser la principal causa de mortalidad entre los adultos de 15 a 44 años de edad.⁸ En los últimos años, la proporción global de mujeres VIH-positivas ha aumentado progresivamente. En 1997, las mujeres constituían el 41% de las personas con el VIH; en 2002, esa cifra había llegado casi al 50%. Esta tendencia es más acusada en los lugares donde las relaciones heterosexuales representan la vía predominante de transmisión, especialmente el Caribe y África subsahariana.⁹

Desde 1995 se han introducido nuevos medicamentos y se han cambiado las estrategias terapéuticas, con lo que se ha logrado reducir o casi suprimir la replicación del VIH-1 por períodos de 2 a 3 años, tiempo relativamente prolongado si se compara con etapas precedentes. Esto ha facilitado la recuperación lenta y parcial del sistema inmune, lo que permite la reducción de las complicaciones oportunistas (neoplasias e infecciones) en más del 50 %, con incremento significativo de la supervivencia y de la mejoría de la calidad de vida. Sin embargo, la erradicación del VIH-1 sigue siendo un objetivo no alcanzable y resulta esencial mantener suprimida la replicación viral para evitar el desarrollo del SIDA, lo que solo se puede lograr si los pacientes aceptan y toleran potentes y complejos tratamientos.

La estrategia actual de terapia antirretroviral exige un tratamiento combinado, temprano, secuencial e individualizado.

- Combinado con 3 o más drogas, porque las monoterapias y biterapias inducen resistencia rápidamente por selección de las variantes resistentes de la cuasiespecie; porque el virus existe como un enjambre de secuencias interrelacionadas y no como una secuencia única repetida y la presión de la droga permite la replicación de las variantes no sensibles a la medicación.
- Temprano, según los marcadores de progresión sustitutos de las manifestaciones clínicas.
- Secuencial, tomando del arsenal sucesivas combinaciones.
- Individualizado, mediante la selección de la mejor combinación para cada paciente.¹⁰

En nuestro país, en el mes de mayo de 2001 se comenzó a tratar, a nuestros pacientes SIDA, con genéricos de producción nacional, razón por la cual la mayoría de nuestros pacientes tienen los esquemas posibles con dichas drogas:

- 1) AZT-3TC-Indinavir
- 2) AZT-ddI-Indinavir
- 3) d4T-3TC-Indinavir
- 4) d4T-3TC-Nevirapine
- 5) d4T-ddI-Indinavir

Son, por tanto, los fármacos que exigen un manejo más adecuado por parte de nuestros galenos.¹¹ En este estudio los tratamientos antirretrovirales que predominaron fueron el 3TC, d4T e Indinavir seguido de 3TC, AZT e Indinavir. Entre los beneficios de la terapia antirretroviral de alta actividad (HAART) deben señalarse la disminución de la morbilidad y la mortalidad en las poblaciones donde se ha introducido y generalizado su práctica (en EE. UU. este parámetro decreció del 29,5 al 8,8 % en 1997), el aumento promedio del conteo global de células CD4+, la disminución de la carga viral a niveles que permiten la acción del sistema inmune, la disminución de la tasa de transmisión madre a hijo, la prevención de las infecciones oportunistas y la posibilidad de reducir el riesgo de transmisión. Sin embargo, no deben desconocerse sus riesgos potenciales o desventajas, como el surgimiento de las variantes o mutantes resistentes a la presión de las drogas y el desarrollo precoz de resistencia ante el tratamiento temprano, así como la posibilidad de transmisión de virus resistente y la toxicidad a largo plazo de las terapias prolongadas, que pueden limitar las alternativas futuras de tratamiento.¹⁰

En este estudio las reacciones adversas constituyeron la primera causa de cambio de tratamiento, seguidas de la mala adherencia al tratamiento antirretroviral. Las reacciones adversas más frecuentes en el grupo de estudio fueron los vómitos y los trastornos digestivos respectivamente por lo que consideramos al igual que otros autores⁹ que para el manejo de los antirretrovirales, al médico le es indispensable el conocimiento de las principales reacciones adversas de estos medicamentos para realizar su búsqueda oportunamente. Además hay que señalar la importancia del cumplimiento de la terapéutica por parte del paciente, ya que en muchas ocasiones el problema del cambio de tratamiento radica en la no adherencia terapéutica, que fue la segunda causa de cambio de tratamiento encontrada. Por lo que es deber del equipo de salud, antes de un primer tratamiento, preparar al paciente para que conozca la importancia e implicaciones que tiene el no llevar un tratamiento totalmente adecuado.

Un estudio a gran escala realizado con más de 1 000 mujeres mostró que después de tres años con un régimen de terapia antirretroviral de alta actividad el 20 % de ellas cambió a un régimen menos intensivo, y el 17 % abandonó completamente la terapia.¹¹

Entre las personas que están recibiendo terapia contra el VIH, existe una tendencia cada vez más frecuente de abandonar o cambiar la terapia. Las causas de estos cambios y abandonos de las terapias suelen estar relacionadas con los efectos secundarios, la fatiga del tratamiento, la fase de la infección por VIH en que se encuentra el paciente, y factores relativos a su estilo de vida.¹¹

Con este estudio podemos concluir que los tratamientos antirretrovirales que predominaron fueron el 3TC, d4T e Indinavir seguido de 3TC, AZT e Indinavir. Las causas más frecuentes de cambio de tratamiento fueron las reacciones adversas