

# Actualización sobre las infecciones oportunistas de PI Perspective 28



Traducido y adaptado al español por Sergio González-Pavez

## Actualización sobre las infecciones oportunistas

Reimpreso de PI Perspective #28,  
 septiembre 1999

cuando una persona ha logrado aumentos constantes en los niveles de CD4+, debidos a la acción de las terapias de alta potencia contra el VIH.

Aunque han salido pocas terapias nuevas para combatir o prevenir las infecciones oportunistas, la mayor parte de los avances en este campo provienen de un conocimiento en desarrollo sobre la mejor utilización de las terapias existentes, es decir, mejores estrategias utilizando los medicamentos existentes. Las recomendaciones revisadas incluyen sugerencias sobre cuándo comenzar la terapia preventiva y cuando suspender esta terapia o la terapia de mantenimiento. La tabla de abajo provee las recomendaciones para la prevención de las infecciones oportunistas.

Es importante considerar la posible interacción entre los medicamentos cuando se planifique una terapia preventiva o de mantenimiento. Para más información sobre la interacción de los medicamentos, llamar a la línea gratuita de ayuda de *Project Inform* "Hotline" y solicitar el documento en español sobre este tema.

### Candidiasis

es una infección por hongos (levadura) que puede afectar la boca y la garganta (thrush) y/o la vagina. Puede producir parches blancos, pérdida de apetito y/o picazón vaginal, ardor y flujos.

#### Cuándo comenzar la terapia preventiva

No se recomienda una terapia preventiva de rutina debido a la posibilidad de desarrollar candida intratable, resistente a los medicamentos.

#### Terapias preventivas recomendadas

- Aunque no se recomienda la prevención de rutina, los estudios han demostrado que el fluconazole (Diflucan<sup>®</sup>) reduce el riesgo de desarrollar candidiasis.
- Las mujeres embarazadas no deben tomar la terapia preventiva, particularmente la de la familia de las "azoles", debido al riesgo de defectos congénitos (de nacimiento) para el bebé.

#### Suspensión de la terapia preventiva

No existe información disponible.

El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América promulgaron recientemente nuevas recomendaciones para prevenir las infecciones oportunistas (OI por su sigla en inglés). Las recomendaciones revisadas tienen en cuenta la práctica cada vez más común de suspender las terapias preventivas (para reducir el riesgo de desarrollar una infección en particular) y las terapias de mantenimiento (para prevenir las recaídas)

#### Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

- Muchos expertos no recomiendan la terapia de mantenimiento por las mismas razones que no se recomienda la terapia preventiva. Si las repeticiones de la infección son frecuentes o severas, entonces debe considerarse el fluconazole o la solución de itraconazole (Sporanox<sup>®</sup>).
- Las mujeres embarazadas deben evitar los medicamentos de la familia de las "azoles" y optar por terapias tópicas (en el sitio de la infección) o en casos severos, por el amphotericin B (Fungizone<sup>®</sup>).

#### Suspensión de la terapia de mantenimiento

No existe información disponible.

### Citomegalovirus (CMV)

es un virus que puede infectar todo el cuerpo. Si se deja sin tratar, el CMV puede causar diarrea, ceguera, inflamación del cerebro, entre otras cosas. La infección más común es en los ojos (en la retina), la retinitis por CMV.

#### Cuándo comenzar la terapia preventiva

Las personas cuyos recuentos de CD4+ han permanecido consistentemente por debajo de 50 están bajo mayor riesgo de una infección por CMV y deben considerar su prevención.

#### Terapias preventivas recomendadas

- Ganciclovir oral (Cytovene<sup>®</sup>) es la terapia preventiva recomendada.
- Las mujeres embarazadas no deben tomar la terapia preventiva. Igualmente, las mujeres que quedan en embarazo deben suspender la terapia con el ganciclovir oral debido a que podría causar defectos congénitos al bebé.

#### Suspensión de la terapia preventiva

Puede ser razonable suspender la terapia preventiva para el CMV en las personas con recuentos de CD4+ sostenidos (durante seis meses o más) por encima de 100 a 150, como resultado de una HAART (sigla en inglés para la terapia anti-retroviral de alta potencia).



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422

Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



# Actualización sobre las infecciones oportunistas de PI Perspective 28

## Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

- Las personas con un historial activo de la enfermedad por el CMV deben estar en terapia de mantenimiento de por vida. Se recomiendan ganciclovir oral o intravenoso, cidofovir (Vistide®) intravenoso, foscarnet (Foscavir®) intravenoso, foscarnet + ganciclovir intravenosos o implantes de ganciclovir (Vitrasert®).
- Las mujeres embarazadas deben recibir terapia de mantenimiento y la elección de la terapia debe ser individualizada.

## Suspensión de la terapia de mantenimiento

Podría ser razonable para las personas con recuentos de CD4+ sostenidos por encima de 100 a 150 y reducción sostenida de la carga viral considerar la suspensión de la terapia de mantenimiento para el CMV. La uveítis por recuperación inmunológica (IRU por su sigla en inglés), que es una inflamación que amenaza la visión, ha sido observada en algunas personas que han suspendido la terapia de mantenimiento. Esto debe ser vigilado muy de cerca.

## Criptosporidiosis

es una infección por parásitos que puede causar diarrea.

### Cuándo comenzar la terapia preventiva

El mayor riesgo es para las personas con recuentos de CD4+ inferiores a 100.

### Terapia preventiva recomendada

No existen terapias con eficacia comprobada contra la criptosporidiosis. Las personas deben tratar de evitar estar expuestas al organismo que algunas veces se encuentra en los suministros de agua pública.

### Cuándo suspender la terapia preventiva

No existe información disponible.

### Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

No existe información disponible.

### Suspensión de la terapia de mantenimiento

No existe información disponible.

## Criptococosis

es una infección por hongos que afecta principalmente el cerebro, produciendo dolores de cabeza, fiebre y comportamiento alterado.

### Cuándo comenzar la terapia preventiva

- Muchos expertos no recomiendan la terapia preventiva debido a la baja incidencia de la infección y a la falta de beneficios comprobados.
- Si existe la necesidad de prevenir otras infecciones por hongos, entonces las personas con recuentos de CD4+ inferiores a 50 deben considerar la terapia preventiva.

### Terapias preventivas recomendadas

- El fluconazole es la terapia preferida.
- Las mujeres embarazadas no deben tomar los medicamentos de la familia de las "azoles" debido a su posibilidad de producir defectos de nacimiento. Igualmente, deben suspenderla las mujeres que queden en embarazo.

### Suspensión de la terapia preventiva

No existe información disponible.

## Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

- Todas las personas que hayan tenido la enfermedad por criptococos deben utilizar terapia de mantenimiento de por vida. El fluconazole es el medicamento preferido para la terapia de mantenimiento.
- Las mujeres embarazadas deben evitar los medicamentos de la familia de los "azoles".

## Suspensión de la terapia de mantenimiento

Con base en unos estudios con un reducido número de personas, no se recomienda suspender la terapia de mantenimiento.

## Histoplasmosis

es una infección por hongos que puede causar fiebre, fatiga y dificultad para respirar. Es común solo en algunas áreas del país, principalmente en los valles de los ríos del medio oeste.

### Cuándo comenzar la terapia

Deben hacerlo las personas cuyos recuentos de CD4+ permanezcan consistentemente por debajo de 100 y que vivan en el área donde es común encontrar el histoplasma.

### Terapias preventivas recomendadas

- El itraconazole es la terapia preferida.
- Las mujeres embarazadas no deben recibir la terapia preventiva debido a los posibles defectos de nacimiento asociados con el uso de la familia de las "azoles".

### Suspensión de la terapia preventiva

No existen recomendaciones en este momento.

## Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

- Toda persona que haya tenido histoplasmosis debe estar en terapia de mantenimiento de por vida. El itraconazole es la terapia de mantenimiento preferida.
- Para las mujeres embarazadas, es preferible el amphotericin B (Fingizone®), especialmente durante el primer trimestre de embarazo.

## Suspensión de la terapia de mantenimiento

Con base en estudios en grupos reducidos de personas, no se recomienda en la actualidad la suspensión de la terapia.

## Mycobacterium Avium Complex (MAC)

es una infección bacteriana que puede causar fiebre, sudores nocturnos, fatiga, anemia y diarrea.

### Cuando comenzar la terapia preventiva

- Las personas cuyos recuentos de CD4+ permanecen consistentemente por debajo de 50.
- Las mujeres embarazadas podrían considerar la posibilidad de demorar la prevención hasta después del primer trimestre de embarazo.

### Terapias preventivas recomendadas

- El clarithromycin (Biaxin®) o el azithromycin (Zithromax®) son las terapias preventivas preferidas. Si alguien no puede tolerar cualquiera de estos dos medicamentos, la alternativa recomendada es el rifabutín.
- Para las mujeres embarazadas, el azithromycin es el medicamento de preferencia. El clarithromycin debe ser usado con precaución en las mujeres embarazadas ya que se han presentado defectos de nacimiento en estudios llevados a cabo en animales.

# Actualización sobre las infecciones oportunistas de PI Perspective 28



## Suspensión de la terapia preventiva

Para las personas con recuentos de CD4+ sostenidos por encima de 100 durante 3 a 6 meses y reducción sostenida de la carga viral, puede ser razonable considerar la suspensión de la terapia preventiva.

## Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

Toda persona que haya tenido MAC debe permanecer en terapia de mantenimiento de por vida, bien sea con clarithromycin o con azithromycin (solo si se comprueba que no se ha desarrollado resistencia a ninguna de estos medicamentos) en combinación con ethambutol (Myambutol®) con o sin rifabutin.

## Suspensión de la terapia de mantenimiento

Para las personas con recuentos de CD4+ sostenidos por encima de 100 durante 6 a 12 meses como resultado de una HAART, puede ser razonable considerar la suspensión de la terapia de mantenimiento.

## Neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP)

es una infección que puede causar fiebre, tos seca, dificultad para respirar, pérdida de peso y sudores nocturnos.

### Cuándo comenzar la terapia preventiva

- Las personas con recuentos de CD4+ inferiores a 200 o historial de candidiasis en la boca y la garganta, deben recibir terapia preventiva para la PCP.
- Las personas con porcentajes de CD4+ inferiores al 14% o con otra enfermedad que dé diagnóstico de SIDA, deben considerar iniciar una terapia preventiva.
- Si no es posible hacer los recuentos de CD4+ cada 3 meses, las personas con recuentos inferiores a 250 deben considerar comenzar la prevención.
- Las mujeres embarazadas podrían considerar demorar la prevención hasta después del primer trimestre de embarazo.

### Terapias preventivas recomendadas

- Se recomienda una tableta de doble potencia de TMP-SMX (Bactrim®, Septra®) al día, aunque también es eficaz una tableta de doble potencia tres veces a la semana o una tableta diaria de potencia sencilla.
- Las personas con reacciones alérgicas (fiebre y/o urticaria) pueden desensibilizarse al medicamento. Si alguien no tolera el TMP-SMX, entonces se debe usar el dapsone; dapsone + pyrimethamine (Draprim®) + leucovorin; pentamidina en aerosol (Pentam®); o atovaquone (Meprom®) son otras alternativas.

### Suspensión de la terapia preventiva

Puede ser seguro para las personas con recuentos sostenidos de CD4+ (seis meses o más) superiores a 200, como resultado de una HAART, considerar suspender la terapia preventiva.

### Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

Las personas con un historial de PCP deben utilizar las mismas terapias que las que se recomiendan para la prevención.

### Suspensión de la terapia de mantenimiento

Es posible suspender la terapia de mantenimiento si los recuentos de células CD4+ aumentan y permanecen por encima de 200. Sin embargo, con base en los resultados de estudios realizados en un número reducido de personas, esto no se recomienda en la actualidad.

## Toxoplasmosis

es una enfermedad por parásitos que principalmente infecta el cerebro, produciendo confusión y comportamiento alucinado (fuera de la realidad).

### Cuándo comenzar la terapia preventiva

Las personas con recuentos de CD4+ inferiores a 100, si tienen anticuerpos positivos al toxoplasma.

Las mujeres embarazadas pueden considerar demorar el comienzo de la terapia con pyrimethamine hasta después de terminar el embarazo.

### Terapia preventiva recomendada

Dosis diarias de TMP-SMX es la terapia preferida. Si alguien no puede tolerar el TMP-SMX, entonces se debe utilizar dapsone + pyrimethamine o atovaquone +/- pyrimethamine, son algunas de las alternativas.

### Suspensión de la terapia preventiva

Puede ser posible suspender la prevención si los recuentos de CD4+ permanecen por encima de 100 como resultado de una HAART durante seis meses o más. Con base en estudios con un número reducido de personas, esto todavía no se recomienda.

### Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

Las personas con historial de toxoplasmosis deben utilizar una combinación de sulfadiazina + pyrimethamine. Para las personas que no toleran los medicamentos a base de sulfas (como el TMP-SMX o la sulfadiazina), una alternativa podría ser una combinación de pyrimethamine + clindamicin.

### Suspensión de la terapia de mantenimiento

Con base en estudios realizados en un número reducido de personas, no se recomienda en la actualidad suspender la terapia.

## Tuberculosis (TB)

Es una infección bacteriana que principalmente infecta los pulmones y que puede causar tos, pérdida de peso y fatiga. La TB puede ser fácilmente transmitida a otras personas.

### Cuándo comenzar la terapia preventiva

- Cualquier persona con VIH tiene un mayor riesgo y debe hacerse la prueba de exposición a la tuberculosis, por lo general por medio de la prueba cutánea (en la piel) de tuberculina (prueba TST).
- Cuando la prueba TST es positiva pero no está presente la enfermedad activa, se debe iniciar un curso de terapia preventiva.
- Las mujeres embarazadas que no tienen activa la enfermedad pueden considerar demorar la terapia preventiva hasta después del primer trimestre.
- Cuando la prueba de TST es positiva y la enfermedad activa está presente, se debe iniciar una terapia contra la tuberculosis.

### Terapia preventiva recomendada

- Las personas con pruebas positivas a la TST aunque sin señales de tuberculosis activa, deben recibir durante nueve meses isoniazid (INH) una vez al día o dos veces a la semana, o durante dos meses pyrazinamide con rifampin (Rifadin®) o rifabutin (Mycobutin®). Si alguien tiene un contacto cercano



# Actualización sobre las infecciones oportunistas de PI Perspective 28

con una persona con tuberculosis activa, también debe recibir el régimen mencionado arriba.

- La pyrazinamide debe evitarse durante el primer trimestre de embarazo debido al consabido riesgo para el bebé en desarrollo.

#### Suspensión de la terapia preventiva

No se recomienda suspender la terapia.

#### Quiénes deben utilizar la terapia de mantenimiento

No se requiere terapia de mantenimiento para las personas que logren llevar a cabo exitosamente el tratamiento contra la tuberculosis.

#### Suspensión de la terapia de mantenimiento

No se aplica.

## FOOTNOTES

- 1 Antes de suspender cualquier terapia de mantenimiento o preventiva, es importante que lo discuta con su médico.
- 2 Llame a la línea gratuita de ayuda "Hotline" de Project Inform y solicite el documento sobre el régimen de desensibilización a la terapia de prevención contra la PCP.
- 3 Llame a la línea gratuita de ayuda de Project Inform y pida el ejemplar #4 de WISE Words para información sobre formas de prevenir la exposición a las infecciones comunes.

## Project Inform On Line!



<http://www.projectinform.org>

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

**1-800-822-7422**

## Una nueva sigla y una nueva amenaza: IRU

Los médicos especialistas en la visión (oftalmólogos) han venido observando recientemente la aparición de una inflamación del ojo en las personas que han experimentado una remisión de la retinitis por citomegalovirus (CMV) como respuesta a la terapia antiretroviral de alta potencia (HAART). Esta inflamación se denomina comúnmente *uveítis por recuperación inmunológica* (IRU por su sigla en inglés). La uveítis es una inflamación en el interior del ojo que puede acarrear una pérdida significativa de la visión. La IRU ha sido observada solamente en las personas que comenzaron una HAART y tuvieron un aumento significativo en sus recuentos de CD4+ y que suspendieron sus terapias contra el CMV. Además, La IRU solo ocurre en ojos que habían sido diagnosticados previamente con retinitis por CMV.

Una hipótesis sobre la IRU es que puede persistir un nivel bajo de replicación del CMV en el ojo. La recién vigorizada respuesta inmunológica puede estar atacando al CMV y causando la inflamación. En este momento existen varios interrogantes. Aún no se sabe si las personas con implantes de ganciclovir (Vitrasert®) para tratar al CMV tienen igual posibilidad de desarrollar la IRU debido a que los implantes tienen mayor capacidad de controlar la replicación del CMV. Tampoco se sabe si la IRU mejorará si las personas retoman la terapia contra el CMV.

Los oftalmólogos han intentado varias terapias diferentes para tratar la IRU con un éxito limitado, incluyendo el prednisone sistémico, inyecciones perioculares (alrededor del ojo) de prednisone y el methylprednisolone (Depo-Medrol®). En la mayoría de los casos, cuando se suspendían estos medicamentos, la IRU regresaba.

Se ha comenzado un estudio de observación a gran escala por parte de *Studies of Ocular Complications* y se espera que pueda determinar la incidencia y permanencia de la IRU, sus causas y las estrategias para tratarla. Mientras tanto, las personas que previamente tuvieron retinitis por CMV, deben considerar el riesgo de una IRU cuando estén considerando suspender la terapia de mantenimiento para el CMV.