

EN ESPAÑOL

wise words

¿Cambiar o suspender la terapia es lo más apropiado para ti?

hace un pasado cuatro años desde que la terapia antiretroviral de alta potencia (HAART, por sus siglas en inglés) se encuentra disponible para el tratamiento contra el VIH. Inicialmente existían esperanzas de que un régimen que combinara tres medicamentos potentes podría dificultar drásticamente el avance del VIH. Si bien la salud y las vidas de muchas personas han mejorado de manera dramática gracias al uso de estos medicamentos, las consecuencias reales de un tratamiento de por vida siguen siendo un desafío desalentador para muchas personas. La aparición de efectos secundarios graves e inquietantes, la resistencia a los medicamentos, el fracaso del tratamiento en ciertos casos y el agotamiento por las duras exigencias de ciertas pastillas, indican en su conjunto la necesidad de encontrar una alternativa para la terapia antiretroviral de alta potencia que se emplea actualmente.

En parte debido a estas y otras preocupaciones, algunas personas están posponiendo más tiempo el inicio del tratamiento. Y a medida que se hacen disponibles combinaciones menos exigentes, muchos comienzan también a considerar la posibilidad de cambiar de régimen, incluso cuando las estrategias en uso todavía están proporcionando beneficios. Otras personas dudan si suspender el tratamiento por un tiempo (interrupción de la terapia) o bien suspenderlo de manera permanente. Y otros más que ya han suspendido o están pensando en suspender el tratamiento, se preguntan cuándo y cómo resulta mejor reanudar la terapia.

Afortunadamente, los científicos están explorando estas cuestiones. Investigan por ejemplo si cambiar y/o suspender la terapia durante un período determinado de tiempo funciona como una estrategia para el tratamiento del VIH. Estas estrategias están siendo examinadas como vías para eliminar o disminuir los riesgos de los cambios en la forma corporal (lipodistrofia), que según se cree están vinculados al uso de ciertos

¿Cambiar?



¿Suspender?



medicamentos contra el VIH.

La suspensión y el cambio de tratamiento también están siendo evaluados para ver hasta qué punto podrían reducir los indicadores en los análisis de laboratorio que indican un aumento en el riesgo de enfermedades del corazón—los niveles de triglicéridos y de colesterol—que aparentemente se elevan con algunos medicamentos contra el VIH.

Hasta la fecha, los pocos estudios que se han llevado a cabo han producido resultados diversos (ver página 2.) A pesar del incremento en las investigaciones y la mayor atención de los medios de comunicación hacia estas cuestiones, todavía existe un alto grado de confusión y de inquietud acerca de los riesgos que implican estos enfoques. También existe incertidumbre sobre la manera más segura de utilizarlos. Dada la ausencia de unos parámetros claros, las personas con SIDA, así como sus médicos, deben afrontar decisiones muy difíciles sobre si deben o no, o la manera en que deberían, cambiar o suspender un tratamiento contra el VIH.

El presente artículo recalca algunos aspectos de lo que hemos aprendido hasta la fecha acerca de esta importante nueva área de investigación. También suministra algunos guías básicas sobre puntos que se deben tener en cuenta cuando, si se da el caso, la persona debe afrontar estas decisiones.

>> página 2

presentación de wise words

Si te encuentras entre las muchísimas mujeres seropositivas que tienen preguntas y dudas sobre el cambio o la suspensión de un tratamiento contra el VIH, entonces esta entrega de *Wise Words* ha sido preparada especialmente para ti. Este documento resalta las lecciones aprendidas y proporciona guías básicas para tener en cuenta cuando, si llega el caso, tengas que tomar la decisión de cambiar o suspender el tratamiento. Si no se trata de decisiones inmediatas para ti, o no estás siguiendo un tratamiento contra el VIH, de todos modos existe la probabilidad de que tengas que considerar estas cuestiones en el futuro. Así que conserva esta entrega. Y asegúrate de revisar un próximo *PI Perspective*, que explorará preguntas y dudas sobre el inicio de la terapia.

Esta entrega de *Wise Words* es el resultado de conversaciones que hemos sostenido con mujeres seropositivas a lo largo y ancho de los Estados Unidos. Ustedes mismas nos dijeron que ésta era un área de interés particular, y nosotras hemos hecho la investigación y escrito al respecto. Tu opinión es importante para nosotras. Es por ello que esperamos que te tomes un par de minutos para rellenar (y enviar por correo) el cuestionario adjunto. Nos ayudará a encauzar las futuras entregas de *Wise Words*. ¡Gracias!

Angela García

Angela García, directora del proyecto de capacitación y defensoría de la mujer

Wise Words es una programa de

PROJECT
inform

¿QUÉ CONTIENE WISE?

¿Cambiar o suspender la terapia es lo más apropiado para ti?	1-3
Situaciones de la vida real	3-5

Cabos sueltos	6-7
Resumen sobre políticas gubernamentales repaso del año 2.000	7-8

¿Cambiar o suspender la terapia es lo más apropiado para ti? ... continua

EL CAMBIO DE TERAPIA

Una de las consideraciones es si se debe o no cambiar a un régimen que no emplee un inhibidor de proteasa. Por regla general, un régimen de este tipo incluye tres análogos de los nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa (NRTI por sus siglas en inglés) o bien dos NRTI y un no nucleósido inhibidor de la transcriptasa reversa (NNRTI por sus siglas en inglés.) También se da el caso de personas que se cambian a un régimen con dos NRTI, pero por lo general esto no es recomendable pues no reduce la actividad del VIH a largo plazo. Lo que definitivamente NO resulta recomendable es cambiarse a una combinación de un NRTI y un NNRTI debido al alto riesgo de desarrollar una resistencia a los medicamentos.

Otra razón para sustituir los medicamentos en un régimen dado es bajar los niveles de colesterol y triglicéridos. Se ha descubierto una vinculación entre estos niveles y la terapia contra el VIH, especialmente en el caso de los inhibidores de proteasa, y un cambio de medicamentos podría tener cierta efectividad para ayudar a reducir los niveles. Sin embargo, la información que existe es contradictoria sobre si el cambio de medicamentos ayuda o no a corregir la redistribución de grasa en las personas con lipodistrofia.

Algunas personas también consideran el cambio de

medicamentos debido a los efectos secundarios o a la fatiga propia del tratamiento. Sea cual sea el caso, es importante hablar con el médico de confianza para determinar si ese cambio es la mejor opción. Por ejemplo, los efectos secundarios pueden disminuir pasado un tiempo o pueden ser manejados de otras maneras. En cuanto a la fatiga propia del tratamiento, cambiarse a un régimen con menos pastillas o uno que sea menos exigente en cuanto a horarios y restricciones en la comida, podría ser una opción viable.

Sea cual sea la decisión, es aconsejable hablar con el médico para decidir conjuntamente los objetivos personales. Es preciso recordar que los objetivos son importantes. Por ejemplo, antes de tomar la decisión de cambiar de tratamiento es importante decidir si el propósito principal es un máximo de supresión viral o si existen otros factores que hacen que esta meta sea poco realista o menos importante. O quizás el objetivo primordial sea aliviar la molestia de las pastillas y de los efectos secundarios al tiempo que se mantiene el recuento de células CD4+ dentro de unos niveles “seguros” y se previene el avance de la enfermedad. Cualquiera que sea la decisión, tener claros los objetivos antes de efectuar un cambio de medicamentos, ayuda a facilitar las decisiones futuras.

SUSPENSIÓN DE LAS TERAPIAS

Existe un enorme interés, tanto de parte de los pacientes como de los médicos e investigadores, en evaluar los resultados de una suspensión de la terapia. Si bien puede variar el grado de interés en las llamadas “Interrupciones estructuradas de la terapia” (STI por sus siglas en inglés), todos están de acuerdo en que este enfoque debe ser examinado cuidadosamente.

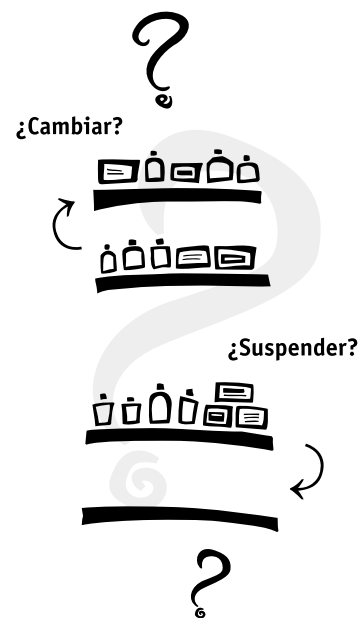
La suspensión del tratamiento contra el VIH por cuenta propia, o una interrupción por decisión propia (*vacaciones del tratamiento*) no es el modo de plantearse un STI. Estas interrupciones, si se llevan a cabo de vez en cuando—aunque sea solo por uno o dos días—aumentarán casi que inevitablemente el riesgo de desarrollar una resistencia a los medicamentos contra el VIH, poniendo en peligro las opciones de tratamiento presentes y futuras. Así que hay que ser enfáticos en este punto: la suspensión de un tratamiento por cuenta propia o unas vacaciones del tratamiento **NO** es equivalente a una interrupción estructurada del tratamiento.

Un STI implica la suspensión de la terapia contra el VIH durante un período preestablecido de tiempo, por lo general al menos de un mes o más. Dependiendo de los objetivos personales, el reinicio de la terapia se lleva a cabo dentro de un período de tiempo específico (por ejemplo, se recomienda después de un mes) o basado en ciertos criterios, tales como la carga viral o los cambios en el recuento de células CD4+. Estas

decisiones son *estratégicas y estructuradas*, decididas en conjunción con el médico y/o como parte de un estudio cuidadosamente vigilado. Es importante controlar con mayor frecuencia el recuento de células CD4+ y los niveles de carga viral durante una interrupción estructurada del tratamiento.

En este momento es demasiado pronto para afirmar que los STI resultarán provechosos o perjudiciales. En algunos estudios se han detectado riesgos graves, incluyendo pérdidas en el recuento de células CD4+ que tal vez no se pueden recuperar después de reanudar la terapia, aumentos en la carga viral que quizás no se puedan disminuir con un control, y el riesgo de que después de suspender la terapia aparezcan y tomen fuerza en el organismo virus resistentes.

Debido a estos riesgos y a muchas incógnitas, es aconsejable que las personas interesadas en suspender el tratamiento o en iniciar un STI, lo hagan como parte de una investigación en marcha para contar con orientación en la toma de decisiones y una vigilancia cuidadosa del proceso. En los Estados Unidos, muchos estudios están explorando los STI. Para obtener información, se puede llamar al número 1-800-TRIALS-A, visitar el portal de Internet www.ClinicalTrials.gov o solicitar documentos de Project Inform sobre STI llamando a la *hotline* (línea telefónica de ayuda gratuita, por el momento solo en inglés) al 1-800-822-7422.



Objetivos de los STI

En términos generales, los objetivos actuales de los STI se centran en tres teorías básicas:

1

La posibilidad de que los STI preserven o fortalezcan las respuestas inmunológicas contra el VIH, un estudio que se lleva a cabo principalmente con personas en una etapa muy temprana de la infección.

2

La posibilidad de que los STI restablezcan un grado apreciable de sensibilidad hacia las terapias contra el VIH en personas que son resistentes a muchas de ellas.

3

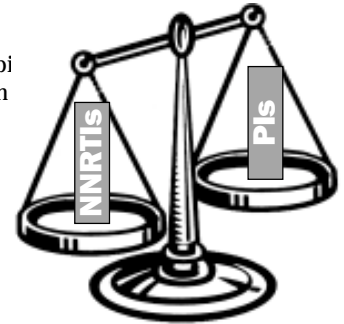
La posibilidad de que los STI proporcionen a las personas que estén experimentando fatiga por el tratamiento o efectos secundarios severos, un descanso de la terapia lo suficientemente prolongado para permitirles un cierto grado de recuperación, tanto física como psicológica, siempre y cuando se pueda efectuar sin que se produzcan daños a largo plazo.

Recientemente se ha hablado mucho de la opción de cambiar de un régimen basado en los inhibidores de proteasa a un régimen basado en los no-nucleósidos. ¿Por qué existe tanto interés en hacer esto? ¿Debería empezar a pensar en un régimen basado en los NNRTI?

inhibidores de proteasa vs. nrtis

E

l interés en cambiar de un régimen basado en un inhibidor de proteasa a uno basado en los NNRTI es motivado en gran parte por preocupaciones acerca de los efectos secundarios de los inhibidores de proteasa, así como el deseo de reservar los inhibidores de proteasa para ser usados más adelante, cuando debido a la progresión de la enfermedad sea necesario recurrir al más fuerte de los tratamientos disponibles. De cualquier manera, casi todos estos regímenes incluyen dos medicamentos con análogos de los nucleósidos (NARTI, por sus siglas en inglés.)



Por lo general, los NNRTI tienen menos efectos secundarios negativos que los inhibidores de proteasa. Dos efectos secundarios severos de los inhibidores de proteasa que a menudo motivan a los pacientes a efectuar un cambio de terapia son la redistribución de la grasa, que a menudo resulta en cambios en la forma corporal (lipodistrofia) y por otra parte cambios anormales en los resultados de los análisis de laboratorio, incluyendo los triglicéridos y el colesterol. Esto se ha observado en algunas personas que están siguiendo una terapia a largo plazo con inhibidores de proteasa. Sin embargo, no se ha demostrado de manera definitiva que los inhibidores de proteasa sean la causa, o la única causa de la lipodistrofia, y tampoco existe evidencia contundente de que cambiarse a un régimen basado en los NNRTI pueda corregir el problema una vez que ha ocurrido.

Se han llevado a cabo numerosas investigaciones para examinar los efectos en la lipodistrofia al cambiar de un régimen con inhibidores de proteasa a uno con NNRTI. Algunos inhibidores de proteasa, especialmente el ritonavir, pueden aumentar significativamente los niveles de triglicéridos y colesterol, lo cual a su vez puede aumentar el riesgo de enfermedades del corazón. Hasta la fecha, los resultados de estos estudios sugieren que un cambio de regímenes no corrige la redistribución de grasa, aunque disminuye los niveles de triglicéridos y colesterol, especialmente si el NNRTI es nevirapina.

Hasta la fecha los resultados son contradictorios sobre el hecho de que el efavirenz (Sustiva) disminuya o no estos niveles. Así pues, podría ser una decisión razonable cambiarse a un régimen basado en los NNRTI cuando los niveles de colesterol y triglicéridos del paciente son elevados. No obstante, también existe la posibilidad de usar medicamentos que reduzcan el colesterol y los triglicéridos para obtener el mismo efecto, por supuesto teniendo en cuenta que se pueden presentar interacciones entre estos medicamentos y los inhibidores de proteasa.

Otro elemento que impulsa a algunas personas a cambiarse de un régimen con inhibidores de proteasa a uno con NNRTI es que la dosificación de la mayoría de los NNRTI es relativamente fácil. Menos efectos secundarios y mayor facilidad de uso, ha llevado a algunas personas a creer que mejorará la adherencia (tomar los medicamentos tal y como han sido prescritos) y por consiguiente se incrementarán las posibilidades de un tratamiento exitoso a largo plazo.

La manera más aconsejable de tomar la decisión de cambiar el régimen contra el VIH es con la aprobación del médico. Muchos expertos consideran que si el paciente está experimentando una respuesta positiva (una supresión de la carga viral y un aumento en el recuento de células CD4+) con un régimen basado en inhibidores de proteasa mientras que los efectos secundarios son menores, o al menos tolerables, entonces resulta razonable y tal vez incluso preferible continuar con el mismo régimen. Cambiar de régimen siempre implica un riesgo, ya sea por la aparición de efectos secundarios o por una respuesta disminuida a la terapia.

NOTA SOBRE LOS NNRTI

La ventaja que presentaban los NNRTI por la mayor facilidad para administrar la dosis, ya no es tan clara, pues recientemente se ha empezado a usar una dosis baja (a veces llamada también dosis para bebé) de ritonavir (Norvir) en combinación con otro inhibidor de proteasa. Esto ha resultado en niveles sostenidos y más altos de otros inhibidores de proteasa en la sangre. De modo que es posible utilizar dosis más pequeñas de ambos medicamentos y el horario se puede reducir a dos veces al día y es posible que incluso a una vez al día. Sin embargo, esta combinación no es necesariamente una opción para todo el mundo.

EL PUNTO FUNDAMENTAL

Para la mayoría de las personas resulta poco realista el propósito de tomar medicamentos contra el VIH todos los días por el resto de sus vidas. Afortunadamente, se van haciendo disponibles terapias contra el VIH simplificadas y más fáciles de usar (Ver la sección de *Cabos sueltos* en la página 6.) Pero un cambio de terapias con el único propósito de tomar menos pastillas y tener menos efectos secundarios podría no ser la respuesta para todo el mundo. Es evidente que se necesitan nuevos enfoques para el tratamiento del VIH.

En la actualidad no existen conclusiones claras sobre la suspensión o el cambio de tratamiento. Al igual que cualquier otra decisión con respecto al tratamiento, es posible que la mejor de las guías sea enterarse de las opciones, hablar con el médico de confianza y sopesar cuidadosamente los pros y los contras de cambiar o suspender la terapia.

Para aquellos que están siguiendo terapias para la prevención de infecciones oportunistas, o tomando medicamentos para lidiar con otras condiciones, el inicio de un STI no implica la suspensión simultánea de esas terapias. Una vigilancia estricta también resulta esencial, ya que disminuye los riesgos potenciales.

Por último, para aquellos que han decidido cambiar o suspender la terapia, la manera más segura de hacerlo es en el contexto de un estudio o investigación clínica. Al formar parte de un estudio, la vigilancia es mucho más intensiva, disminuyendo los riesgos para el paciente. Además, estos estudios generan información que ayudará a otras personas que tengan que encarar las mismas decisiones en el futuro.

O.I.s

■ **Mi médico me dijo recientemente que puedo suspender las terapias preventivas contra las infecciones oportunistas. ¿Esto significa que también puedo dejar de tomar los medicamentos contra el VIH?**

es muy probable que su médico le haya dicho que resulta seguro dejar de tomar sus medicinas preventivas contra las enfermedades oportunistas (OI, por sus siglas en inglés) debido a que ha experimentado un incremento sostenido en el recuento de células CD4+ por el hecho de estar siguiendo una terapia efectiva contra el VIH. Si esta la razón, no sería prudente suspender las terapias contra el VIH ya que están fortaleciendo su sistema inmunológico y permitiéndole que se defienda de organismos que causan dolencias, sin necesidad de tomar más medicamentos. Sin embargo, pueden ser otras las razones por las que su

médico sugirió que dejara de tomar ciertos medicamentos; por ejemplo preocupación con los efectos secundarios o con las posibles interacciones entre distintos medicamentos. Es conveniente que hable con su médico y le pregunte la razón por la cual le aconsejó que suspendiera cualquier terapia.

El Servicio de salud pública de los Estados Unidos publicó una guía que informa cuándo podría resultar seguro dejar de tomar las terapias preventivas contra las enfermedades oportunistas. Para obtener mayor información sobre las guías del gobierno federal, por favor comuníquese con la *Hotline de Project Inform* (línea gratuita de ayuda; por el momento solo en inglés) y solicite el *PI PERSPECTIVE 28*.

efectos secundarios

■ **Estoy considerando la posibilidad de suspender las terapias contra el VIH debido a los efectos secundarios. ¿Es una opción razonable? También he oído decir que si las suspendo, podría desarrollar resistencia a estas terapias. ¿Hay algo que pueda hacer para reducir el riesgo de desarrollar resistencia? ¿Por cuánto tiempo las debo suspender? Cuando recomience la terapia, ¿debo seguir el mismo régimen o uno diferente?**

lidiar con los efectos secundarios de los medicamentos puede ser un verdadero desafío. En la mayoría de los casos se puede hacer algo, ya sea cambiando un medicamento específico o buscando opciones para tratar o manejar el efecto secundario. De modo que lo mejor es explorar antes las maneras de tratar o manejar estos efectos secundarios, no suspender inmediatamente los medicamentos contra el VIH.

Es importante recordar que muchas personas experimentan efectos secundarios durante uno o dos meses después de empezar una terapia o de cambiarse a un régimen nuevo. Generalmente disminuyen con el tiempo, a medida que el cuerpo se ajusta a los nuevos medicamentos. De todos modos, si estos efectos se prolongan durante más de dos meses o se hacen más severos con el paso del tiempo, comuníquese con su médico inmediatamente.

Suspender las terapias contra el VIH puede ser una opción cuando se presentan efectos secundarios graves, pero es preferible consultar esa decisión con su médico. Cuando hable con ella o con él, recuerde que existen preocupaciones potenciales, entre ellas la disminución en el recuento de células CD4+ (en algunas personas esto puede resultar bastante dramático); un aumento en la carga viral; y una probabilidad, no muy alta pero real, de desarrollar resistencia a uno o más medicamentos incluidos en su régimen.

La resistencia a los medicamentos es algo que no siempre se entiende bien. El único

caso en que se tiene certeza de que la persona no va a desarrollar resistencia a los medicamentos es cuando no está siguiendo el tratamiento. Existe alguna evidencia de que la suspensión del tratamiento por un período de tiempo, tiende a reducir parte de la resistencia que la persona ha ido acumulando.

¿Significa esto que no existe ninguna posibilidad de desarrollar resistencia al suspender la terapia? No exactamente. Si bien existe poca o ninguna evidencia de que se puede desarrollar resistencia después de suspender la terapia, existe una preocupación *teórica*, especialmente si el paciente suspende y recomienza la terapia varias veces.

Cada vez que el tratamiento se interrumpe para ser recomenzado más adelante, se genera un breve período de tiempo durante el cual se presenta un nivel inadecuado del medicamento en el flujo sanguíneo. Al menos en teoría, estos períodos constituyen una breve "ventana de oportunidad" para el desarrollo de la resistencia.

Para minimizar este riesgo, es importante no tomar por cuenta propia la decisión de suspender uno de los medicamentos en el régimen o reducir la dosis de un medicamento dado sin la aprobación del médico. (Para obtener mayor información, lea el documento de Project Inform *RESISTANCE TESTS*.)

En caso de que se tome la decisión de suspender la terapia, hay que tener en cuenta que poco a poco está apareciendo nueva información que puede ayudar a hacerlo de una manera más segura. Algunos expertos sugieren que las personas que están usando nevirapina

(Viramune) o efavirenz (Sustiva) suspendan esos medicamentos dos o tres días antes de dejar de tomar otros medicamentos contra el VIH.

La razón es que estos dos medicamentos permanecen en la sangre mucho más tiempo que los demás. Por consiguiente, si se suspenden todos los medicamentos contra el VIH simultáneamente, la nevirapina o el efavirenz seguirán presentes en la sangre después de que los otros medicamentos hayan sido eliminados. Esto podría aumentar el riesgo de desarrollar resistencia a uno de los dos. Lo ideal es que el nivel en la sangre de todos los medicamentos contra el VIH debe llegar a cero aproximadamente al mismo tiempo.

Desafortunadamente no existe una respuesta precisa a la pregunta sobre cuánto tiempo la persona debe suspender la terapia contra el VIH. Lo que sí sabemos es que después de interrumpir la terapia, es todavía más importante vigilar estrictamente el recuento de células CD4+ y la carga viral; será una guía que puede ayudar en la toma de futuras decisiones.

Por último, hay muchos factores que se deben tener en cuenta al reiniciar una terapia contra el VIH. Si el efecto o efectos secundarios desaparecieron mientras no se estaba siguiendo la terapia, es probable que el o los causantes eran uno o más de los medicamentos usados. Reiniciar el mismo régimen puede no ser una medida prudente, pues el o los efectos secundarios pueden reaparecer. No es necesariamente el caso, pero probablemente es preferible cambiarse a otro régimen.

Otra consideración que se debe tener en cuenta es si el paciente puede o no cambiarse a un nuevo régimen. Si no puede hacerlo, es todavía más importante identificar el medicamento que está causando el efecto secundario y sustituirlo. También podría ser provechoso para el paciente tomar una prueba de resistencia antes de suspender el régimen original, que le ayudará a elegir un nuevo régimen. Es preciso recordar que solo se puede llevar a cabo una prueba de resistencia con resultados certeros cuando la carga viral está por encima de las 1.000 copias/mL.

Me enteré hace poco que tengo siete semanas de embarazo. ¿Es cierto que no debo tomar ningún medicamento contra el VIH durante el primer trimestre?

durante el embarazo

El primer trimestre del embarazo (14 semanas) es un período de muchos cambios físicos para una mujer y su bebé en gestación. Existen dos razones primordiales por las cuales algunas mujeres y algunos médicos prefieren aplazar el comienzo del tratamiento contra el VIH durante este período.

La primera es la preocupación por los efectos secundarios en el bebé en gestación y la segunda es lo difícil que resulta para una mujer iniciar una terapia en la primera etapa del embarazo, cuando el cuerpo está experimentando grandes cambios.

Para empezar, el trimestre inicial del embarazo es el período en el que los órganos del bebé, como el corazón, los pulmones y el cerebro, se desarrollan más rápidamente y son particularmente frágiles. El bebé en gestación puede ser propenso a sufrir daños por cualquier medicamento o droga que tome la madre. Por esto algunas mujeres prefieren aplazar el comienzo del tratamiento hasta después del primer trimestre, cuando ya se ha completado el desarrollo de los órganos del bebé.

Algunas mujeres que están tomando medicamentos contra el VIH, al enterarse de que están embarazadas podrían cambiar o suspender algunos de estos medicamentos durante el primer trimestre. Es común cambiarse a aquellos que tienen menos probabilidades de perjudicar al bebé. La suspensión total, sin embargo, se debe evaluar con mucho cuidado ya que



es posible que los medicamentos ayuden a mantener la salud de la madre durante este período tan importante.

En segundo lugar, muchas mujeres experimentan náuseas matutinas durante el primer trimestre. Es posible que estos síntomas empeoren si se está siguiendo una terapia, lo cual dificulta que se tomen los medicamentos tal y como han sido prescritos. Esto puede llevar a una disminución del nivel de los medicamentos en la sangre, incrementando el riesgo de desarrollar una resistencia a los medicamentos. Por lo tanto, aplazar el tratamiento puede reducir estos síntomas incómodos y prevenir problemas asociados con una adherencia baja, incluido el desarrollo de resistencia a los medicamentos.

A ninguna mujer se le debería negar el tratamiento durante el primer trimestre ni obligarla a suspender los medicamentos contra el VIH. Seguir o no la terapia durante este período realmente debe depender de sus propias necesidades de salud y sus preferencias personales. Es de suma importancia comprender los riesgos y beneficios asociados con el aplazamiento, la suspensión o la continuación del tratamiento durante el primer trimestre de embarazo.

Por último, los medicamentos contra el VIH ayudan a reducir la transmisión de madre a hijo del VIH. Las terapias contra el VIH son solo una parte del espectro general de prevención de la transmisión vertical del VIH (de madre a hijo.) Igualmente importantes son un cuidado prenatal adecuado y un apoyo estable a la madre embarazada, con una atención esmerada a su salud y nutrición.

Para mayor información sobre el VIH y el embarazo, puede llamar a la Hotline de Project Inform (en inglés) y solicitar el documento VIH Y EMBARAZO.

**¿Debería cambiarme a un medicamento contra el VIH muy nuevo (recientemente aprobado/disponible)?
¿Los nuevos medicamento contra el VIH son mejores que los viejos?**

a medida que se desarrollan más medicamentos contra el VIH, muchas personas se preguntan si deberían cambiarse a un medicamento más nuevo. Un nuevo medicamento no es necesariamente mejor o peor que los anteriores. Para decidir si el cambio a un medicamento nuevo es aconsejable para usted, debe empezar por evaluar las características del nuevo de la misma manera que se evaluaban las del viejo.

Hay que reunir y evaluar la información disponible sobre su potencia, las interacciones con otros medicamentos, los efectos secundarios que se han reportado y la dosificación. No hay que olvidarse que si bien un nuevo medicamento a menudo suena atractivo—especialmente en medio del bombo de las campañas publicitarias—es posible que no sea el más indicado para usted. Piense de manera estratégica acerca de las opciones futuras y haga planes a largo plazo antes de efectuar cualquier cambio.

Más importante aún, considere cuáles son las razones para el posible cambio. Si en la actualidad el régimen está funcionando y los efectos secundarios son mínimos, es probable que un cambio no sea lo más prudente. Se estará adentrando en territorio desconocido y abandonando algo que en su caso está funcionando bien. Por otra parte, si está experimentando cierto grado de falla de los medicamentos, problemas de

adherencia o efectos secundarios graves, resulta prudente considerar la posibilidad de un cambio.

Dicho esto, un nuevo medicamento puede ser (o puede no ser) más potente que los medicamentos existentes—tal vez incluso contra virus resistentes. Si ese es el caso, entonces se trata de una buena noticia para aquellos que han tomado muchos medicamentos contra el VIH y tienen “amplia experiencia en tratamientos.” Un nuevo medicamento podría ser más fácil de tomar; una sola dosis diaria por ejemplo. Esto generaría un aumento en la adherencia. Además podría representar en términos generales menos efectos secundarios o efectos más tolerables, lo cual lo haría una opción atractiva para aquellos que están experimentando muchas molestias con los efectos secundarios.

Algunas veces se presenta una reacción psicológica positiva por el hecho de tomar un producto nuevo. Dado que pocas personas han tomado un medicamento nuevo, existen pocas noticias negativas sobre él, lo cual anima a los pacientes. El hecho de sentirse animado y esperanzado con un tratamiento puede llevar a una mayor adherencia y en general a un mejor estado de salud.

Pero por otra parte, un nuevo medicamento a menudo solo ha sido usado por un número reducido de personas durante un período limitado. Esto significa que no va a existir un mayor grado de información sobre el medicamento hasta que más personas, como usted, comiencen a utilizarlo.

Contamos con menos información sobre un medicamento nuevo que sobre casi cualquiera de los medicamentos más viejos. Y dentro de seis meses o un año sabremos más al respecto de lo que sabemos hoy en día.

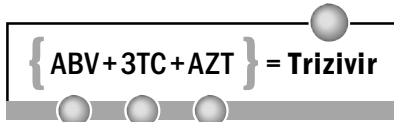
Por otra parte, generalmente los médicos poseen menos experiencia con un medicamento nuevo, de modo que no están acostumbrados a reconocer los efectos secundarios potenciales. Al ser nuevos, también puede significar que los efectos secundarios todavía no han sido caracterizados de manera certera.

Esto podría empeorar la calidad de vida del paciente e interferir con la adherencia al tratamiento. Sin embargo, esto no es exclusivo de un medicamento nuevo. Es un riesgo asociado al cambio de régimen en general.

La mayoría de las personas, en lugar de precipitarse a adoptar el nuevo medicamento, prefieren esperar hasta que más médicos y más pacientes lo hayan empleado y hayan manejado los efectos secundarios, de manera que cuando se sientan listos para efectuar el cambio, ya existe más información disponible para su evaluación. A final de cuentas, la clave para cambiarse a un medicamento nuevo o a uno antiguo radica en la *estrategia*. No hay que cambiarse si no existe una razón de peso para hacerlo, y si se efectúa el cambio, no se debe planificar solo a corto plazo, sino para el futuro, pensando en un tratamiento a largo plazo y saludable.

**LA FDA APRUEBA EL NUEVO
MEDICAMENTO 3 EN 1, TRIZIVIR**

La Administración de Alimentos y Drogas de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) aprobó recientemente el Trizivir, una tableta que incluye en una sola pastilla de tres medicamentos



combinados: dosis estándar de abacavir (Ziagen), 3TC (Epivir) y AZT (Retrovir). Esta

nueva píldora permite una dosificación más fácil para la terapia con tres medicamentos: una sola pastilla dos veces al día.

En las personas que no habían seguido una terapia contra el VIH anteriormente, esta combinación ha demostrado tener beneficios a corto plazo comparables a los regímenes con inhibidores de proteasa. Con el beneficio adicional de tener que tomar muchas menos pastillas, también debería ayudar a aumentar la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, los resultados de un estudio mostraron que las personas con una carga viral superior a las 100,000 copias/mL no respondían tan positivamente a la combinación abacavir/3TC/AZT como aquellas que estaban siguiendo un régimen con tres medicamentos, incluyendo un inhibidor de proteasa. Esta diferencia no se observó en un segundo estudio de características similares.

Las precauciones habituales con las reacciones alérgicas (llamadas hipersensibilidad) al abacavir también deben ser tenidas en cuenta para el Trizivir. Las personas con un peso inferior a cien libras deben consultar su médico sobre los riesgos asociados con el peso antes de tomar el medicamento.

**LA FDA DIVULGA UNA ADVERTENCIA
SOBRE EL MEDICAMENTO LOPINAVIR**

Durante el pasado mes de septiembre, la FDA (Administración de alimentos y drogas de los Estados Unidos) aprobó el nuevo inhibidor de proteasa Kaletra (llamado anteriormente ABT-378.) Este medicamento contiene lopinavir además de una pequeña cantidad de Ritonavir (Norvir), que ayuda a elevar los niveles de Lopinavir en la sangre.

Se ha divulgado una advertencia sobre la posibilidad de desarrollar *pancreatitis* (inflamación del páncreas) mientras se está tomando este medicamento. Menos del 1% de las personas que estaban tomando lopinavir y participaron en los estudios, desarrollaron pancreatitis.

No se puede afirmar en forma definitiva que esas personas desarrollaron pancreatitis por el hecho de estar tomando lopinavir, pues algunos de ellos también estaban tomando otros medicamentos que según se sabe causan pancreatitis, como es el caso de la pentamidina, el ddI (didanosina, Videx) y el d4T (stavudina, Zerit). Además, algunos de los voluntarios en el estudio tenían niveles muy altos de triglicéridos, lo cual puede producir pancreatitis. De todas maneras, las personas que estén tomando lopinavir deben controlar cuidadosamente sus niveles de amilasa (un indicador de la pancreatitis) y consultar con su médico para identificar los primeros síntomas de alarma.

**EL CDC INEORMA QUE EL HPV
ES EL MÁS COMÚN DE LOS STD**

El Centro para el control y la prevención de las infecciones (CDC por sus siglas en inglés) informó recientemente que cerca del 18% de las mujeres y el 8% de los hombres son portadores del papilomavirus humano (HPV por sus siglas en inglés.) Este virus es el causante de más del 95% de los casos de cáncer cervical y el HPV-16 causa la mitad de ellos. Según la investigación, las tasas más altas de la infección del HPV-16 se encontraron entre las mujeres afroamericanas con edades entre los 20 y los 29 años, el mismo grupo de mujeres más drásticamente afectado por la infección del VIH.

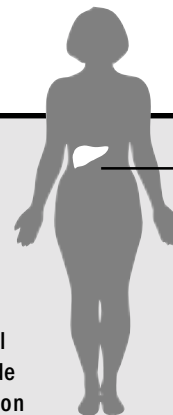


Cerca 2 en 10 mujeres (en las Estados Unidos) portadores HPV

Los síntomas de infecciones relacionadas con el HPV incluyen verrugas vaginales y una fase temprana de displasia anal y cervical. Estos síntomas pueden ser tratados, de modo que los controles constantes son importantes para detectarlos pronto.

Aunque algunas personas optan por no tratar las verrugas anales o genitales debido a la elevada tasa de recurrencia, el control y el tratamiento pueden ser cruciales en caso de que resulten ser precancerosas. Si no se sigue un tratamiento, este problema puede empeorar, especialmente en las personas con un sistema inmunológico débil. De modo que este estudio es una advertencia significativa sobre la importancia de efectuar con regularidad pruebas de Papanicolaou cervicales que puedan detectar una displasia relacionada con el HPV, permitiendo así el tratamiento y la reducción del cáncer anal y cervical.

Hay que recordar que las mujeres seropositivas deben someterse a una prueba de Papanicolaou (*Pap smear*) cada seis meses y con mayor frecuencia si se presenta algún problema adicional. Para mayor información, se puede leer el documento de Project Inform *GYN Conditions* (problemas ginecológicos.)



Nueva advertencia sobre el nevirapine

Se sabe que la nevirapina (Viramune) causa hipersensibilidad en alrededor del 25% de las personas que toman el medicamento. En menos del 1% de los casos, estas reacciones son severas. También se ha informado de un daño severo al hígado en algunas personas que toman la nevirapina. Las nuevas recomendaciones insisten en la necesidad de ejercer una vigilancia estricta cuando se está tomando nevirapina, especialmente durante las primeras doce semanas de uso, que es cuando ocurren los efectos secundarios más graves, si es que se presentan.

Efectos secundarios en el hígado

NORMAL
cansancio
pérdida del apetito
náuseas
altos niveles de enzima hepática

SEVERA
ictericia
inflamación del hígado
falla hepática

SE INICIA PROGRAMA DE ACCESO AMPLIADO PARA EL TENOFOVIR

Gilead Sciences, que desarrolló un análogo de los nucleótidos, el tenofovir (PMPA), inició en enero un pequeño programa de acceso ampliado. El uso más importante de este medicamento, por el momento, probablemente será para las personas que han desarrollado una resistencia a muchos de los otros análogos de los nucleósidos inhibidores de transcriptasa reversa (NRTI por sus siglas en inglés), tales como el d4T (Zerit) y el AZT (Retrovir), y necesitan algo nuevo para reforzar la terapia de combinación de medicamentos. Resulta menos claro si el medicamento puede compensar las fallas en los inhibidores de proteasa. Inicialmente el programa se llevará a cabo a pequeña escala y se expandirá durante el 2001 a medida que aumenta el suministro de medicamentos.

Para ser elegibles, las personas deben tener las siguientes características:

- Más de 10,000 copias de ARN VIH y recuento de células CD4+ por debajo de 100 o bien recuento de células CD4+ por debajo de 200 y la aparición de una infección oportunista durante los tres meses anteriores;
- Intolerancia y/o aumentos en la carga viral con al menos dos inhibidores de proteasa o bien un inhibidor de proteasa y un no nucleósido inhibidor de la transcriptasa reversa (NNRTI por sus siglas en inglés.) (Para obtener una lista de los nombres y los tipos de medicamentos contra el VIH, se puede llamar a la línea de información gratuita de Project Inform); y finalmente
- Imposibilidad de diseñar una combinación viable de medicamentos que no incluya el tenofovir

Para inscribir pacientes en este programa, los médicos deben llamar al teléfono 1-800-445-3235. A medida que aumente la disponibilidad de medicamentos, irán cambiando los criterios de elegibilidad en el programa.



resumen sobre políticas gubernamentales

La actividad política propia de un año de elecciones, impidió que el Congreso de Estados Unidos completara una gran cantidad de legislación pendiente, pero de todos modos durante el año 2.000 hubo bastante actividad en cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. A continuación se presenta un breve sumario de los éxitos obtenidos en el año, las oportunidades desaprovechadas y algunos de los desafíos para el año 2.001.

Éxitos

La mayor victoria para las personas con VIH/SIDA fue la reautorización del decreto *Ryan White CARE*. El decreto *Ryan White CARE* proporciona fondos para el cuidado del VIH/SIDA y para el tratamiento y servicios de apoyo a nivel nacional, como por ejemplo el programa de apoyo a los medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés), servicio de salud esencial, entrega a domicilio de alimentos y programas dentales. El decreto CARE expiraba el 30 de septiembre y tenía que ser reautorizado (o renovado) por el Congreso y el presidente Clinton por un período de otros cinco años.

Aunque no con la rapidez que era de desear, finalmente el Congreso logró

pasar un proyecto de ley, que en octubre fue firmado por el presidente. Aunque no es perfecto, al menos el decreto CARE está asegurado por otros cinco años. La victoria es el resultado de un apoyo amplio por parte de demócratas y republicanos en el Congreso, así como los esfuerzos enormes de activistas del SIDA a lo largo y ancho del país.

Muchos activistas dedicaron tiempo considerable el pasado verano a oponerse a un proyecto para crear incentivos financieros dentro del decreto CARE para aquellos Estados que exigieran una prueba del VIH a las mujeres embarazadas y los bebés recién nacidos. Una coalición de organizaciones—que incluía a *Project Inform*, *National Minority AIDS Council* (Consejo nacional de minorías contra el SIDA), *AIDS Foundation of Chicago* (la Fundación contra el SIDA de Chicago), *AIDS Legal Referral Panel* (el Panel de consejería legal sobre el SIDA), *LAMBDA Legal Defense and Education Fund* (Fondo para la divulgación y la defensoría legal) y el *HIV Law Project of New York* (Proyecto de leyes sobre el SIDA de Nueva York)—se agruparon para combatir este proyecto y ofrecer alternativas razonables. El resultado fue un compromiso que permitirá que unos cuantos Estados con “el más significativo éxito” en la reducción de la transmisión del VIH de madre a hijo, apliquen para recibir unos fondos especiales del decreto CARE. Los Estados que tienen programas de pruebas obligatorias para los bebés recién nacidos, también pueden aplicar para recibir estos fondos.

Oportunidades desaprovechadas

Desafortunadamente, el Congreso desaprovechó la oportunidad de aprobar varios decretos de ley que habrían

>> página 8

repaso del año 2.000

También usted puede desempeñar un papel clave en estas cuestiones, vinculándose a la Red de acción sobre tratamientos de Project Inform (Project Inform's TREATMENT ACTION NETWORK; TAN, por sus siglas en inglés.) Los integrantes de TAN responden a alertas sobre acciones específicas y contactan a sus representantes elegidos acerca de cuestiones legislativas y de provisión de fondos que los afectan a ellos y a las personas cercanas. Los legisladores deben ser conscientes de la manera en que sus acciones y votos afectan a las personas que representan. Nosotros podemos suministrar la información y la asistencia que se necesita para preparar un mensaje dirigido a sus representantes elegidos. Si usted desea vincularse a TAN y hacer que su opinión se escuche sobre cualquiera de estos asuntos, puede llamar a la *Hotline* de Project Inform (Línea de ayuda nacional gratuita, por el momento solo en inglés) al teléfono 1-800-822-7422 y solicitar un formulario de membresía de TAN, o bien enviar un email e información para contactarlo a tan@projectinform.org. ¡Su ayuda es más necesaria que nunca!



resumen sobre políticas gubernamentales



producido un impacto positivo para muchas personas con VIH/SIDA.

La declaración de derechos de los pacientes (*Patients' Bill of Rights*), sigue "atascada" en el Congreso. Esta ley fundamental proporcionaría una serie de protecciones para los individuos en un sistema de salud gerenciado y ayudaría a asegurar un mejor acceso al tratamiento y el servicio de salud. A pesar de que se redactó un proyecto de ley que significaba un compromiso y que resultaba aceptable para muchos republicanos y demócratas—y contaba con el apoyo del presidente Clinton—no fue aprobada antes del final de las sesiones del Congreso correspondientes al año 2.000. Teniendo en cuenta el nuevo presidente y la nueva administración, podría ser necesario ejercer presión para mantener esta ley intacta y asegurarse de que sea una prioridad para el nuevo Congreso.

A finales del año también se presentó un intento de última hora para aprobar el Decreto de tratamiento temprano contra el VIH (*"Early Treatment for HIV Act"*). Esta ley habría concedido a los Estados la opción de proporcionar cobertura de *Medicaid* para las personas con VIH que tengan bajos ingresos y no cuenten con un seguro médico. En la actualidad, la mayoría de las personas seropositivas no son elegibles para recibir *Medicaid* hasta que no se les diagnostica el SIDA. La ley permitiría que las personas empezaran a recibir tratamiento y servicios de salud antes de enfermarse. Esta ley no fue aprobada por el Congreso antes de que terminara el año y sigue siendo una prioridad para los partidarios.

Próximos desafíos

El nuevo año presenta varios desafíos y oportunidades importantes. Por primera

vez en ocho años, tenemos un nuevo presidente y una nueva Administración. También ha ocurrido un cambio dramático en la composición del Congreso, especialmente en el Senado, que ahora se encuentra dividido por partes iguales entre los dos partidos. Todavía no se sabe qué desafíos específicos se presentarán a consecuencia de estos cambios. Todos tenemos que trabajar para asegurarnos de que la respuesta gubernamental al VIH/SIDA siga siendo una prioridad para la nueva Administración y el nuevo Congreso.

De manera específica es claro que probablemente tendremos que seguir muy activos en la cuestión de pruebas de VIH para las mujeres embarazadas y los bebés recién nacidos. Los Centros para el control y la prevención de la enfermedad (CDC por sus siglas en inglés) van a publicar pronto nuevos puntos de orientación al respecto. De acuerdo con el borrador del CDC, sabemos que la guía incluirá algunas disposiciones positivas y un intento para aumentar la disponibilidad de pruebas del VIH para mujeres embarazadas.

Sin embargo, la tendencia general del documento limita el derecho de las mujeres embarazadas a un consentimiento informado para tomar la prueba del VIH, así como asesoramiento adecuado antes de la prueba. Esto significa el derecho a obtener toda la información necesaria para elegir una opción informada sobre si se quiere o no tomar la prueba del VIH. Aunque muchas organizaciones presentaron sus comentarios sobre el borrador, es posible que la guía final induzca a algunos congresistas y algunas asambleas estatales a aprobar leyes que limiten los derechos de las mujeres embarazadas.

PROJECT
inform
Información,
Inspiración y
Defensa de la Gente
con VIH/SIDA

205 13th Street
Suite 2001
San Francisco, CA
94103

TEL 415.558.8669
FAX 415.558.0684
HOTLINE 800.822.7422

EMAIL
support@
projectinform.org

WEBSITE
www.projectinform.org

© 2000 Project Inform, San Francisco. *WISE Words* se publica tres veces al año. Si desea recibir *WISE Words* en su domicilio, solicite la enviando un mensaje a support@projectinform.org o llamando a la línea telefónica gratuita de ayuda de Project Inform al 1-800-822-7422.

Todas las publicaciones de Project Inform pueden reimprimirse y distribuirse sin autorización previa. No obstante, las reimpressiones no podrán contener alteraciones respecto al texto original y deberán incluir la siguiente información: "De Project Inform. Para mayor información sobre el VIH/SIDA, al 1-800-822-7422 o visite nuestro sitio web en www.projectinform.org". Si desea obtener permiso para alterar cualquier publicación de Project Inform antes de reimprimirla, llámenos al 415-558-8669.

¡SÍ, DESEO AYUDAR A PROJECT INFORM! NUESTRA LISTA DE SUSCRIPTORES ES CONFIDENCIAL.

WISE WORDS **EN ESPAÑOL**

Boletín informativo por, para y acerca de las mujeres, publicado tres veces al año.

PI PERSPECTIVE

Revista acerca de las últimas investigaciones sobre el VIH, publicada tres veces al año.

PAQUETE INTRODUCTORIO

EN ESPAÑOL

Información básica sobre tratamientos para el VIH, a fin de ayudarle a tomar una decisión.

TAN ALERT

Boletín de la red de defensoría básica.

Les adjunto mi donación de \$_____ para ayudar a Project Inform.

No puedo ayudarles con una donación en este momento, pero quisiera recibir las publicaciones gratuitas marcadas a la izquierda.

Por favor borren mi nombre de la lista de suscriptores.

Nombre _____

Dirección _____

Esta es una nueva dirección.

Ciudad _____

Estado _____

Código Postal _____

Email _____

WWRD