



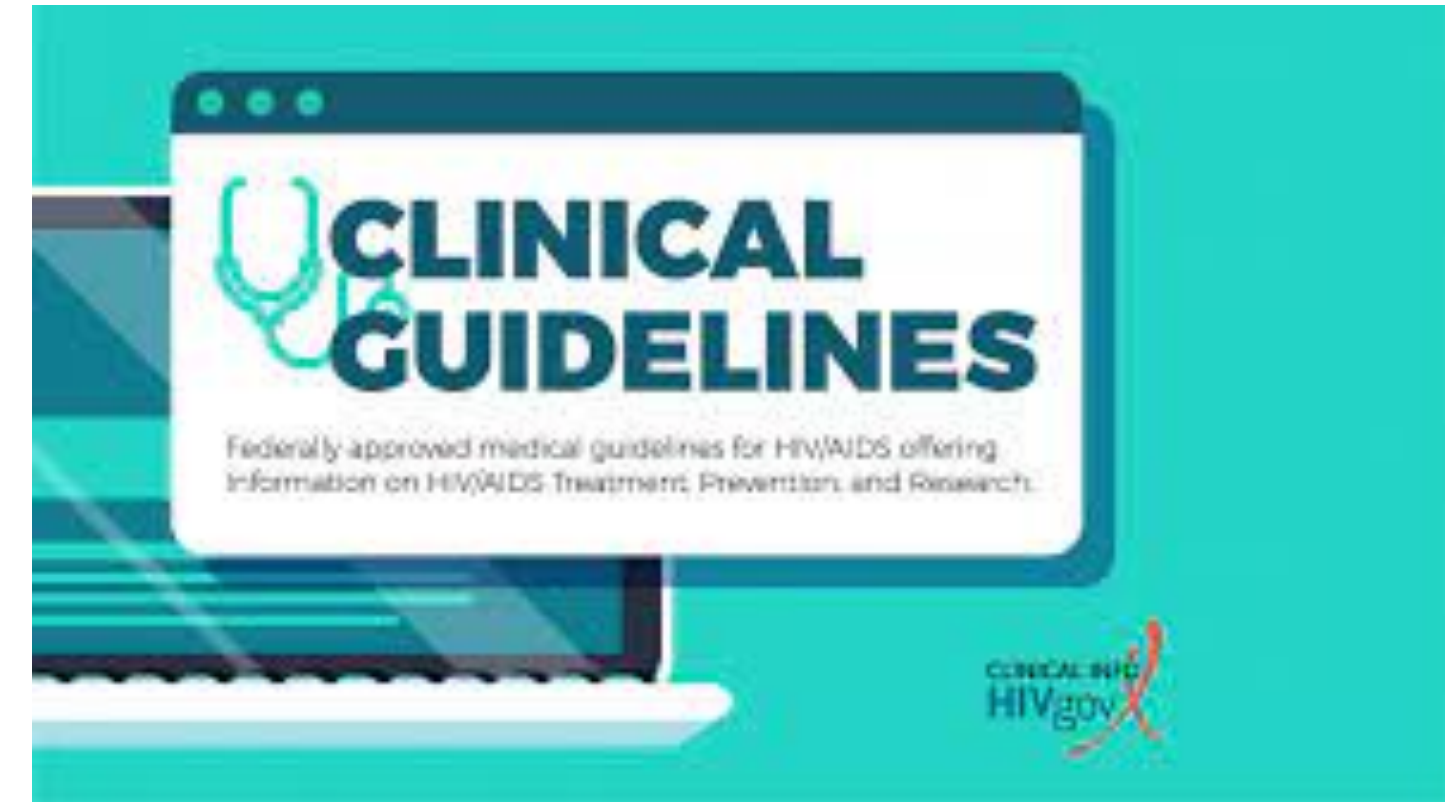
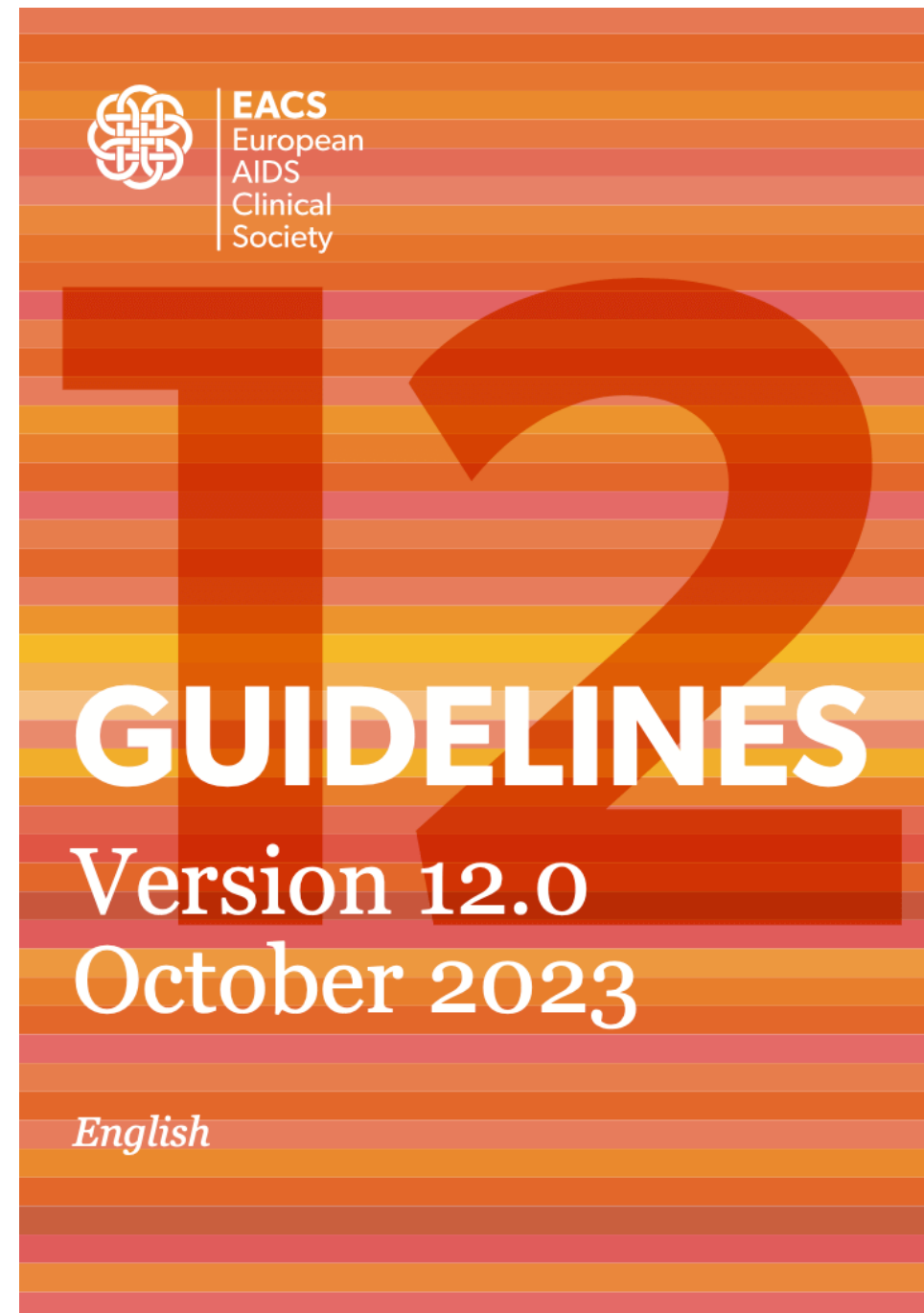
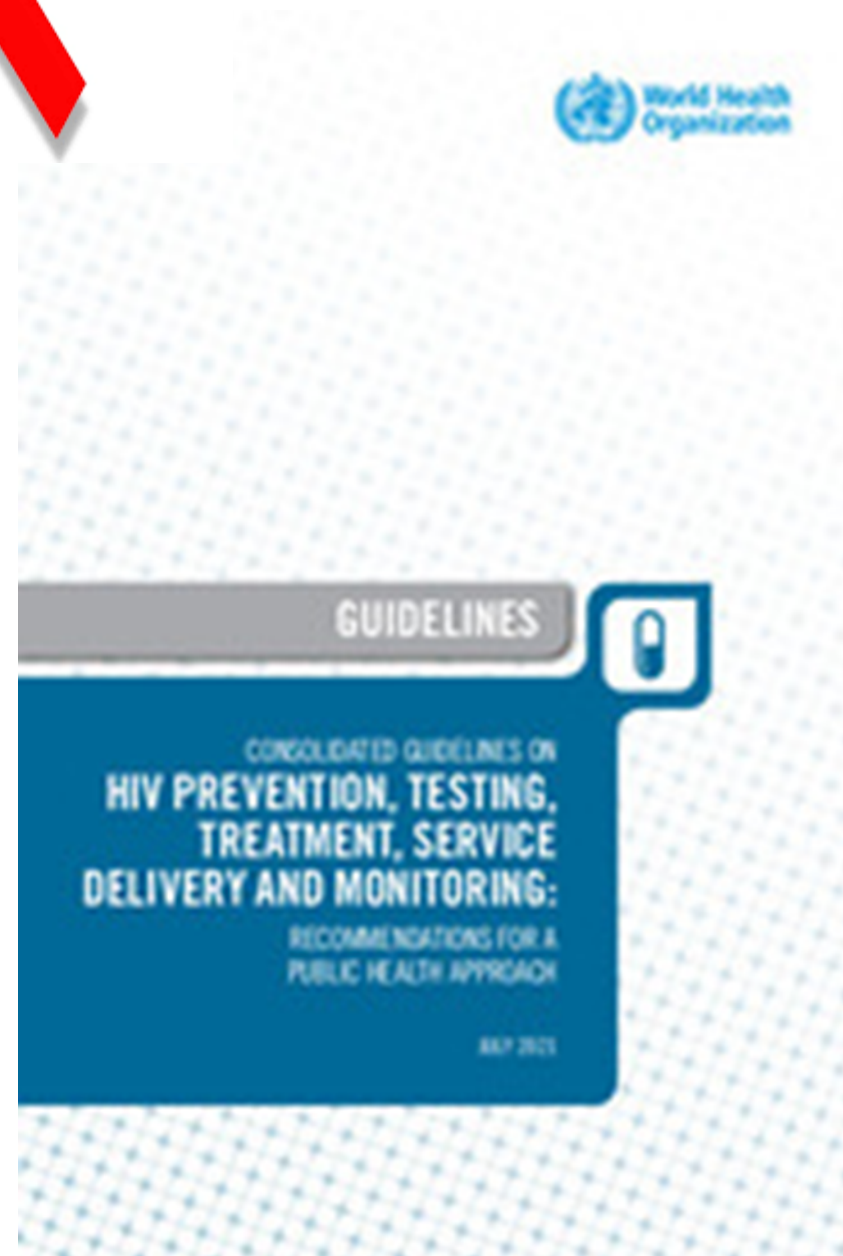
Medicina Integradora



Pautas de Tratamiento antirretroviral

Dra. Susana Pereira

Pautas de Tratamiento antirretroviral



Iniciar el tratamiento antirretroviral **tan pronto como sea posible** tras el diagnóstico, preferiblemente en un plazo de 7 días, incluido el día del diagnóstico o en la cita clínica inicial, siempre que el paciente esté preparado y no haya motivos para sospechar una infección oportunista concomitante.

Se **recomienda iniciar el tratamiento** antirretroviral en el momento en que se establezca el diagnóstico en pacientes con infección aguda por el VIH.

debe iniciarse en las 2 semanas siguientes al comienzo del tratamiento de la mayoría de las infecciones oportunistas.



Las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS)

Se recomienda la terapia antirretroviral (TAR) en **todas las personas** con infección por VIH para reducir la morbilidad y la mortalidad y prevenir la transmisión del VIH a otras personas.

Iniciar el TAR es particularmente importante en **pacientes con enfermedades que definen el SIDA**, **pacientes con infección aguda o reciente por VIH** y **pacientes embarazadas**. Retrasar el tratamiento en estas subpoblaciones se ha asociado con altos riesgos de morbilidad, mortalidad y transmisión del VIH.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>





La OMS recomienda el **tratamiento antirretroviral para todas las personas con VIH**, comenzando lo antes posible después del diagnóstico, independientemente de los síntomas clínicos y sin restricciones en el recuento de células CD4.



Ministerio de Salud Pública

Guía de recomendaciones de tratamiento antirretroviral

Noviembre, 2022



msp.gub.uy

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-recomendaciones-tratamiento-antirretroviral>

Autores

Coordinación

Dra. Susana Pereira 1, 8
Dra. Virginia González 1, 8, 9
Dr. Héctor González 1, 3

Equipo técnico asesor

QF. Cristina Amengual 3
Dra. Lucía Araújo 4
Dra. Zaida Arteta 4
Dra. Susana Cabrera 4
Dr. Pablo Cappuccio 5
Dr. Jorge Facal 5
Dra. Noelia Ferreira 5
Dra. Rosa Flieller 6
Dra. Victoria Frantchez 4
Dra. Mariana Guirado 2, 4
Dra. Alfonsina Infante 2
Dr. Martín López 5
Dra. Lorena Pardo 2, 7
Obst. Partera Leticia Rumeu 2

Revisión

Dra. Reneé Diverio 10
Dr. Andrés Bálsamo 10

- 1 Grupo Estudio Uruguayo en VIH (GeUVIH)
- 2 Policlínico Obstétrico Pediátrico Hospitalario CHPR. ASSE
- 3 Servicio de Enfermedades Infeccio Contagiosas (SEIC), Hospital Pasteur, ASSE
- 4 Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina, UdelaR
- 5 Sociedad de Infectología Clínica del Uruguay (SICU)
- 6 Unidad de Virología. DLSP. División Epidemiología, DIGESA MSP
- 7 Clínica Pediátrica C, Facultad de Medicina, UdelaR
- 8 Contratista por OPS
- 9 Clínica Pediátrica B, Facultad de Medicina, UdelaR
- 10 Área Programática ITS-VIH /SIDA, Ministerio de Salud Pública

TAR en personas adultas:

- Objetivos e inicios del TAR
- Pautas de evaluación y seguimiento
- TAR de inicio y sus componentes
- Otros ARV
- Manejo de la enfermedad avanzada por VIH
- Mujer embarazada
- Cambios de TAR que no son por fallo
- Prevención combinada

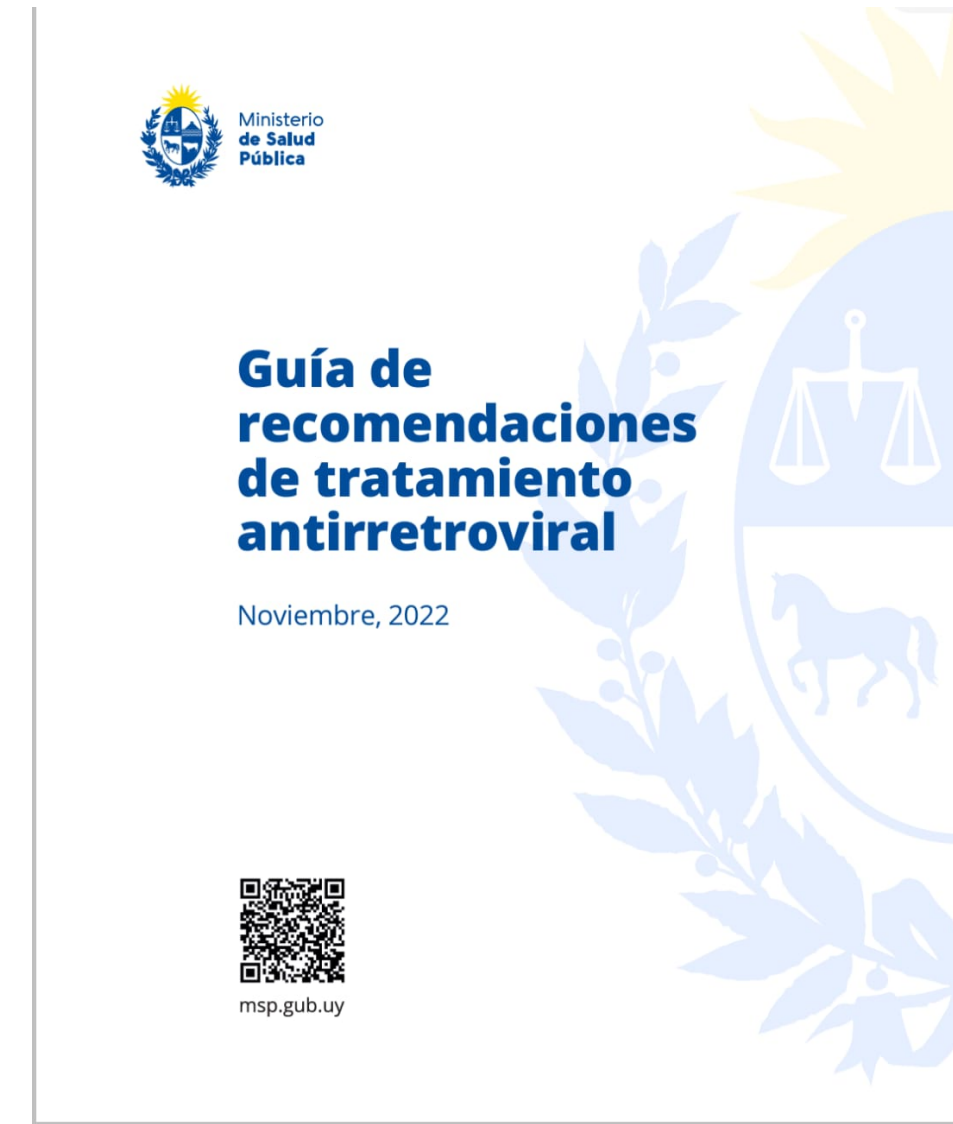
INDICE

TAR en niños y adolescentes

- Prevención de la transmisión vertical
- Tratamiento en niños y adolescentes menores de 15 años

Anexo.

Consideraciones generales respecto a interacciones, reacciones adversas, y toxicidades de los ARV.



Objetivos e inicios de la terapia antirretroviral (TARV)

1. Aumentar la expectativa de vida de personas con el VIH por reducción de la mortalidad por SIDA y enfermedades relacionadas
2. Mejorar la calidad de vida disminuyendo la morbilidad asociada al VIH debido a la recuperación inmunológica
3. Prevenir nuevas infecciones interrumpiendo la cadena de transmisión, sabiendo que una carga viral indetectable sostenida conduce a la intransmisibilidad por vía sexual del virus (I=I) y perinatal
4. Prevenir la aparición de mutaciones de resistencia.



- El TARV está indicado y debe ser ofrecido a todas las personas con diagnóstico de VIH independientemente del recuento de CD4
- Cuanto menor sea el recuento de CD4, mayor es la urgencia de iniciar el TARV
- El inicio del TARV debe proponerse desde la primera consulta aún sin contar con resultados de población linfocitaria ni CV. Se ha demostrado que un inicio rápido (definido como el inicio en los primeros 7 días del diagnóstico) aumenta la vinculación, retención en cuidados y el tiempo a lograr la CV suprimida
- En mujeres embarazadas se debe iniciar desde la primera prueba reactiva de VIH sin esperar la confirmación

Puede diferirse transitoriamente el inicio en algunas situaciones

Tabla 2. Planes de TARV recomendados en 1ª línea

Categorías	Componentes		Plan	Comentarios
	INI	INTR		
Preferidos	DTG	TDF/XTC ¹	DTG+TDF/FTC DTG+TDF+3TC DTG/TDF/XTC	Al momento no se dispone de DFC ² de TDF y 3TC
		TAF/FTC	DTG+TAF/FTC	
	BIC	TAF/FTC	BIC/TAF/FTC	DFC
	Componentes		Plan	Condiciones
Alternativos	DTG	ABC/3TC	DTG/ABC/3TC	Disponer de resultado negativo de HLAB*5701
	DTG	3TC	DTG/3TC	CV < 500.000 copias/mL y CD4 ≥ 100 cel/μL Realizar TR basal ³ Descartar infección crónica por VHB
	RAL	TDF/XTC	RAL+TDF/XTC	BID. Se puede hacer QD si se dispone de RAL 600mg
	EFV	TDF/FTC	EFV/TDF/FTC	Realizar TR basal ³
	Componentes		Plan	Comentarios
No recomendados para inicio	EFV	AZT/3TC	EFV + AZT/3TC	Evitar AZT
		ABC/3TC	EFV + ABC/3TC	Posibilidad de reacciones alérgicas
	NVP	Cualquier INTR+3TC	NVP + AZT/3TC NVP + ABC/3TC NVP + TDF/XTC	Posología inconveniente, mayor número de comprimidos, menor potencia, mayor tasa de toxicidades
		IP/r (LPV/r; DRV+RTV)	3TC	IP/r+3TC
	Cualquier INTR+3TC		IP/r + AZT/3TC IP/r + ABC/3TC IP/r + TDF/XTC	Posología inconveniente, mayor número de comprimidos, requiere potenciador (ritonavir) con mayor tasa de interacciones; mayor tasa de efectos metabólicos y riesgo CV

Planes de TARV recomendados en 1ª línea

categorias	componentes		Plan	comentarios
	INI	INTR		
PREFERIDOS:	DTG	TDF/XTC	DTG + TDF/FTC	
			DTG + TDF+3TC	Al momento no se dispone de DFC de TDF y 3TC
			DTG/TDF/XTC	
		TAF/FTC	DTG +TAF/FTC	
	BIC	TAF/FTC	BIC/TAF/FTC	DFC

Regímenes de TAR de primera línea recomendados por las directrices para la mayoría de personas con VIH

DHHS ¹	IAS-USA ²	EACS ³	BHIVA ⁴	OMS ⁵
BIC/FTC/TAF	BIC/FTC/TAF	BIC/FTC/TAF	BIC/FTC/TAF	
DTG + XTC/TXF	DTG + XTC/TXF	DTG + XTC/TXF	DTG + XTC/TXF	DTG + XTC/TDF
DTG/3TC/ABC*		DTC/3TC/ABC*	DTG/3TC/ABC* [†]	
DTG/3TC‡	DTG/3TC [†]	DTG/3TC [‡]	DTG/3TC‡	
		RAL + XTC/TXF		
		DOR/3TC/TDF o DOR + XTC/TXF		

*Si es negativo en HLA-B*5701, no hay VHB.

[†]Si se calcula un riesgo estimado de ECV a 10 años, menos del 10 %.

[‡]Si el ARN de VIH-1 es ≤500,000 c/mL, no hay VHB, resultados de genotipo disponibles.

1. DHHS. clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/whats-new-guidelines. Septiembre de 2022.

2. Gandhi. JAMA. 2023;329:63. 3. Directrices de EACS. eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/. V11.1. Octubre de 2022.

4. Directrices de BHIVA. bhiva.org/HIV-1-treatment-guidelines. 2022.

5. Directrices de la OMS para el VIH. who.int/publications/i/item/9789240031593. Julio de 2021.

Planes de TAR alternativos

	Componentes		plan	comentarios
ALTERNATIVOS:	DTG	ABC/3TC	DTG/ABC/3TC	Disponer de resultado negativo de HLAB*5701
	DTG	3TC	DTG/3TC	CV < 500.000 copias/ml CD4 > 100 cel/ml TR basal Descartar infección crónica por VHB
	RAL	TDF/XTC	RAL+TDF/XTC	BID QD si se dispone de RAL 600mg
	EFV	TDF/FTC	EFV/TDF/FTC	Realizar TR basal

Mujer embarazada

consulta preconcepcional



- opciones disponibles para reducir las posibilidades de transmisión vertical del VIH (transmisión de la madre al hijo durante la gestación, el nacimiento y/o lactancia),
- las formas de optimizar la salud a largo plazo
- y la seguridad de los medicamentos antirretrovirales en el embarazo y para el feto.

Es importante que las usuarias conozcan el objetivo de suprimir la carga viral plasmática a un nivel indetectable, de preferencia previo al embarazo.



Mujer embarazada

La profilaxis preexposición está indicada en pacientes con serología VIH negativa y elevadas probabilidades de adquirir infección por VIH durante el periodo preconcepcional, embarazo y/o lactancia



Mujer embarazada - Profilaxis preexposición

evaluación	Siempre ofrecer prueba de VIH a la/s pareja/s de la mujer embarazada
Indicación	<p>Mujer VIH negativa, pareja VIH positiva</p> <p>Elevada probabilidad de adquirir infección por VIH durante el período preconcepcional/embarazo/lactancia.</p> <p>TDF/XTC 1 comprimido 1 vez al día durante la gestación (considerar preconcepcional) y durante la lactancia.</p> <p>Como alternativa se puede considerar el uso de TAF/FTC.</p>
Seguimiento	<p>Serología de VIH con test de ELISA o PCR cada 1-2 meses o frente a síntomas</p> <p>En caso de seroconversión agregar esquema de tratamiento antirretroviral completo según recomendaciones.</p>

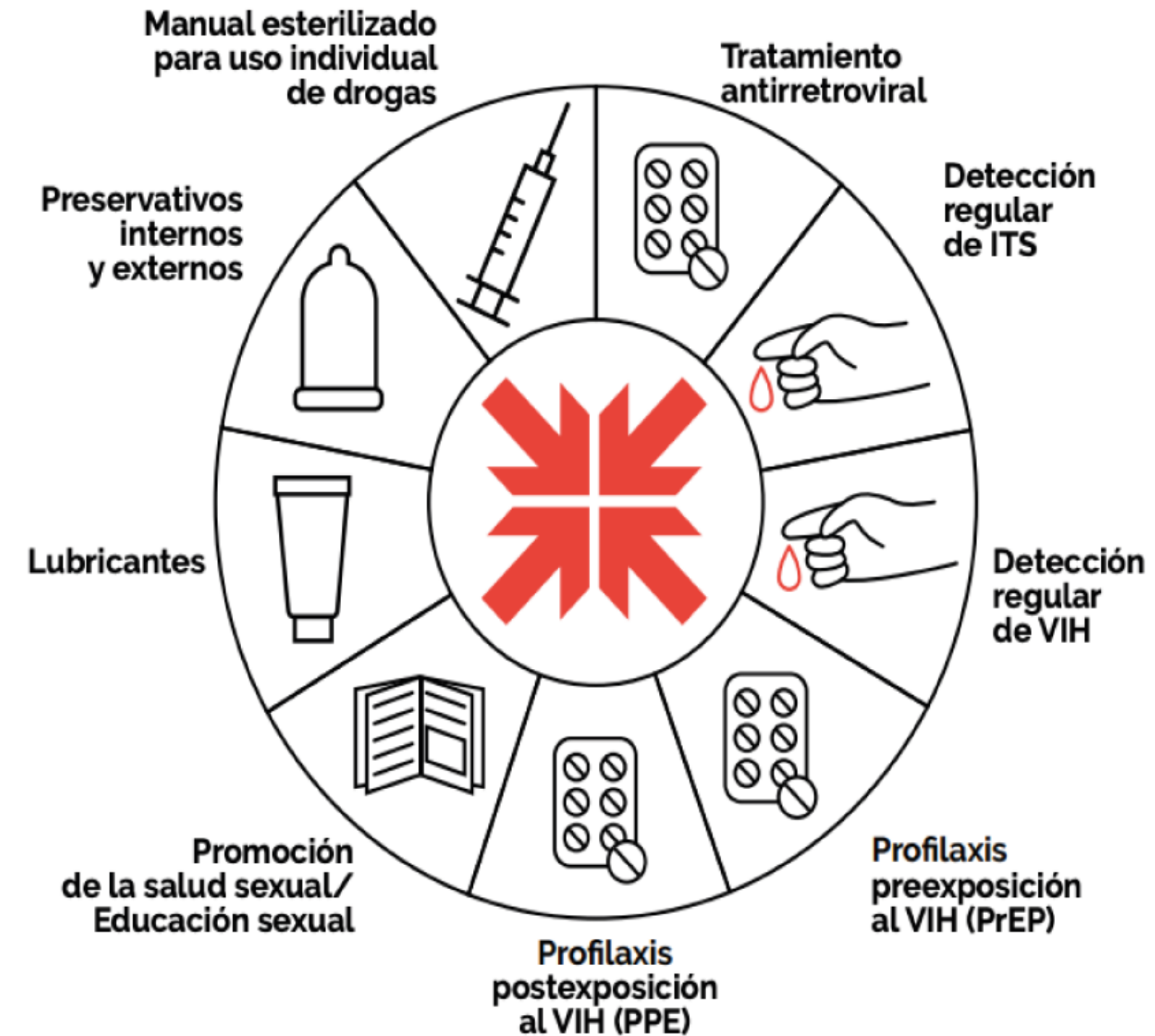
Planes de elección según diferentes situaciones respecto al TARV.

Mujer embarazada sin TAR	Plan de elección	
	Primera opción	TDF+XTC+DTG TDF+XTC+RAL Alternativa: TAF/XTC+DTG
	alternativo	ABC+3TC+DTG AZT/3TC+DTG o RAL 2 INTR +IP

Pacientes con TAR y CV indetectable	Mantener igual plan, en caso de biterapia agregar un tercer fármaco. Valorar alternativas en consulta con especialista ante planes que contengan bicitegravir y cabotegravir
Pacientes con TAR y CV detectable	Solicitar test de resistencia, modificar el TARV considerando incluir un INI y consulta con especialista.

Prevención combinada

- Pruebas de VIH y consejería.
- Acceso y distribución de barreras de látex y geles lubricantes
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS
- Tratamiento como prevención (TaP).
- Profilaxis postexposición (PPE).
- Profilaxis preexposición (PrEP)



Prevención combinada

PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP) fármacos

fármaco	dosis	posología	Efectos adversos
TDF/FTC	300/200mg	una vez al día	cefalea, náuseas, flatulencia
TAF/FTC	25/200 mg	una vez al día	diarrea
TDF + 3TC	300 mg (1 comprimido) + 300 mg (2 comprimidos)	una vez al día (los 3 comprimidos juntos)	cefalea, náuseas

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE).

- TDF/FTC (o TAF/FTC) + DTG
- TAF/FTC/BIC
- TDF/3TC + DTG

Prevención de la transmisión vertical (TV).

El TAR durante el embarazo controla la infección en la madre y realiza la profilaxis para evitar la infección en el embrión-feto.

- **Conocer el diagnóstico materno** es el pilar fundamental para poder aplicar las diferentes estrategias que se conocen y así evitar la TV del VIH.
- El **TAR durante el embarazo** controla la infección en la madre y realiza la profilaxis para evitar la infección en el embrión-feto.
- El momento de máxima exposición al virus en el niño es el momento del nacimiento. El riesgo aumenta si se asocian otras infecciones de transmisión sexual

Prevención de la transmisión vertical (TV).

Escenario 1. Si la madre logra una carga viral indetectable en las últimas 4 semanas previo al parto, el **porcentaje de infección es < 1%** sobre todo si estuvo indetectable durante todo el embarazo (riesgo cercano al cero)

Escenario 2. Mayor riesgo de transmisión vertical.

- . Diagnóstico materno previo o durante el embarazo y que no logra carga viral indetectable en las últimas 4 semanas previo al parto.
- . Diagnóstico materno durante el trabajo de parto o luego del nacimiento.
- . Madre VIH negativa durante el embarazo y el parto que presenta una infección aguda durante el período de lactancia.

Tratamiento de la infección con VIH en niños y adolescentes menores de 15 años.

- **Todos los niños infectados deben recibir TARV independiente de su edad, clínica o estadio inmunológico.**
- El inicio del plan deberá ser lo antes posible, idealmente en el momento de recibir el diagnóstico.





Recomendaciones de TARV de inicio en niños con infección por VIH según edad

Edad de inicio	2 INTR	3 ^{er} ARV
Neonato		
preferido	AZT + 3TC	RAL
alternativa	ABC ^{1,2} + 3TC	LPV/r ³
Del mes a los 2 años		
preferido	AZT + 3TC	DTG ⁴
alternativa	ABC ¹ + 3TC	RAL
Mayores de 3 años		
preferido	ABC ¹ /3TC	DTG ⁴
	AZT/3TC	RAL
alternativo	FTC/TAF ⁶	BIC ⁵
Mayores de 6 años		
preferido	FTC/TAF ⁶	DTG
	ABC/3TC	BIC ⁵
alternativa	AZT/3TC	RAL



Gracias por su atención