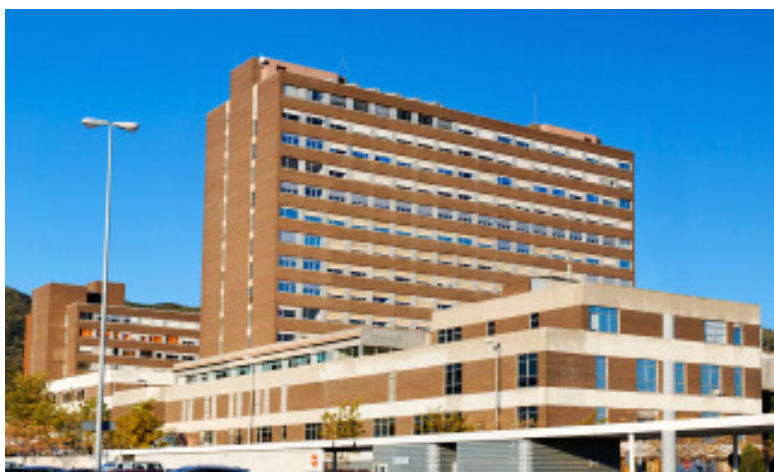


04/2010

## Nuevos fármacos para el tratamiento antirretroviral, una lucha contra el SIDA más eficiente



Los adelantos en el tratamiento antirretroviral, que consigue suprimir la replicación del virus del SIDA, ha llevado al desarrollo de la tercera generación de los inhibidores de la proteasa del VIH, que mejora la eficacia de los fármacos que se venían empleando hasta ahora, reduciendo, además, las tomas de medicamentos que debe tomar el paciente. El presente artículo revisa las opciones disponibles para la primera etapa del tratamiento antirretroviral, analizando las ventajas de los nuevos fármacos y las situaciones en las que éstos son preferibles a los medicamentos anteriores.

El tratamiento antirretroviral (TAR) consigue suprimir la replicación del VIH, permitiendo la recuperación del sistema inmunitario de los individuos con infección por el VIH. El primer esquema de tratamiento tiene una importancia capital. Hace falta que sea altamente supresivo, poco tóxico, cómodo de tomar, y que no presente demasiadas interacciones con el resto de patologías que pueda tener el paciente.

Las guías de TAR recomiendan iniciar el primer tratamiento con esquemas de 3 fármacos que incluyan un inhibidor de la proteasa (IP) del VIH o un no análogo de nucleósido, combinados con dos análogos de nucleósido inhibidores de la transcriptasa inversa. Los esquemas basados con IPs disfrutaban de una alta barrera genética. Esto es, presentan mucha dificultad al VIH por impedir que éste pueda desarrollar resistencias hacia ellos y perder su actividad. Entre sus inconvenientes haría falta destacar un mal perfil lipídico (que comportaba elevaciones de los triglicéridos y el colesterol) y una mala tolerancia gastrointestinal (náuseas, diarreas).

El imparable adelanto de la investigación farmacológica ha conseguido desarrollar nuevos IPs de 3ª generación que mejoran la eficacia de los que disponíamos hasta ahora, reduciendo más la toxicidad. Todo esto se consigue, además, reduciendo el número de comprimidos, y de tomas. Así, un TAR óptimo de inicio hoy en día se compone de sólo 1-4 comprimidos al día en una sola toma.

El presente artículo revisa las opciones de TAR de inicio con IPs. Se analizan las ventajas de los nuevos fármacos y en qué situaciones hace falta preferirlos a otras opciones que habíamos podido disponer hasta ahora. Estos nuevos fármacos representan realmente un paso adelante en la continua mejora del TAR.

Confirmada la respuesta virológica (VIH-ARN plasmático < 50 copias/ml, con intención de tratar) por la estratificación de la carga viral basal y los recuentos de CD4 en la semana 96 en el estudio ARTEMIS. DRV: darunavir; LPV: lopinavir; / r: ritonavir potenciado.

**Josep Maria Llibre Codina**

[Fundació Lluïta Contra la SIDA](#)

[Hospital Germans Trias i Pujol](#)

[jmllibre.fls.germanstrias@gencat.cat](mailto:jmllibre.fls.germanstrias@gencat.cat)

## Referencias

"First-Line Boosted Protease Inhibitor-Based Regimens in Treatment-Naive HIV-1-Infected Patients - Making a Good Thing Better". Llibre, Josep M. AIDS REVIEWS, 11 (4): 215-222 OCT-DEC 2009.

[View low-bandwidth version](#)