

Infección por VIH

Factores pronósticos y bases terapéuticas

CÉSAR ARANGO, M.D.
Profesor Titular Jubilado
Universidad del Valle, Cali-Colombia

Patogénesis en infección a través de mucosas

1. Exposición a Cepa **R-5**.
2. Unión y **entrada de 1** a célula **dendrítica** (CD4+/CCRS5+).
3. Unión de **2** con **linfocito CD4+**.
4. Transporte de 3 a ganglios regionales.
5. **Diseminación** de la infección a los **linfocitos CD4 activados**.
6. Entrada de **5** a la circulación.
7. **Diseminación secundaria** a múltiples órganos (**Res + Cerebro**).

Kahn Jo; N. Eng J Med 1998, 339: 33-39

- Las células de **Langerhan's** pueden ser **CXCR4 +** ó **-**.
- La **entrada** a los **linfocitos CD4+** requiere **correceptor CXCR4+** en ellos.
- **Virus CCR5-** aún **CXCR4+** **no** infecta **Langerhan's** (macrófagos) y **raramente** a personas **CCR5-**.
- **Personas CCR5-** pero **CXCR4+** pueden ser **infectadas** por cepas **X4+** (**invasión directa a linfocitos CD4**).

Kahn Jo; N Eng J Med 1998, 339: 33-39.

- Viremia plasamática inicial puede ser de 0.5 a 21 millones.

- Luego, declinación rápida hasta un punto determinado pero variable. Después, una caída con pendiente mayor entre más alto sea el punto de comienzo.
- Caída inicial relacionada con respuesta amplia y masiva de CD8+ citotóxicas (contra P-120 y por Fres. Solubles antirreplicantes).
- Muchos síntomas reflejan respuesta inmune.
- Síntomas se resuelven con caída de carga viral.
- Anticuerpos neutralizantes aparecen sólo después de semanas o meses de reducida la carga viral.

Khan Jo; N Eng J Med 1998, 339: 33-39

Comienza: Días-meses después de la infección

Dura: Días-2 1/2 meses.

Elisa + sólo 2-3 semanas después de comienzo SN.

p24: sensible y temprano.

Khan Jo; N Eng J Med 1998, 339: 33-39

- RNA:
- El más sensible
 - 3-5 D. más temprano que p-24
 - 1-3 S. antes que Elisa
 - Siempre > 50.000 Mol/Ml. La >RIA: > 1.000.000
 - < 3.000: Falso + = Esencial documentar seroconversión.
 - Infección sin seroconversión eventual: raro.
 - SI (-) en Inf. aguda - Repetir después de 2-4 semanas de terminar SN.
 - Considerar otros patógenos.

Khan Jo; N Eng J Med 1998, 339: 33-39
Rich JD; Ann Intern Med. 1999; 130: 37-39

VIH Tipo I - Infección y tratamiento

	AZT	d4T	ddI	ddC	3TC	NNRTIs	PI
	(ITR	Nu)				(ITRNoNu)	(IP)
Linfocitos T	. X	X					. X .
Mono/Macro	.		X	X	X		X .
CNC (SNC) >40%	@ @	@				@ @ @	
Cel en Div.	X .	X .				X .	X .
Cel en Rep.			X .	X .	X .	X .	X .

Adaptado de:
Scerpella Eg. HIV Update. Univ. of Miami. Oct., 1997

Posibles regímenes en caso de fracaso terapéutico

Fracaso	Usar
1 NRTI	{ 2 nuevos NRTI + 1 PI ó (1NNRTI) } { 1 " " " " + 1 " " + " " " " }
2 NRTI	{ " " " " " " " " } { 2 PI + 1NNRTI }
2 NRTI + Sq	{ 2 nuevos NRTI + [Sq/R ó (1NNRTI+I)] }
2 NRTI + R	{ " " " " " " " " ó } { " " " " " " " " + [Sq/Nf ó (1NNRTI+Nf)] }
2 NRTI + I	{ " " " " " " " " [Sq/R.Nf ó (1NNRTI+Nf)] }
2 NRTI + 1NNRTI	{ " " " " " " " " + " " 1PI }