

Reconstitución inmunológica frente a la profilaxis para enfermedades oportunistas

MARÍA VIRGINIA VILLEGAS, M.D., MSc.,
Corporación CIDEIM, Cali-Colombia

La Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART) ha logrado una clara disminución de la replicación viral y un aumento progresivo en el número de linfocitos T CD4.

Simultáneamente, estudios recientes presentan evidencia de una reconstitución inmunológica demostrada en una recuperación de la función fagocítica (neutrófilos y monocitos), aumento de la respuesta a antígenos como *Candida*, tétanos y al mismo virus de inmunodeficiencia humana (V.I.H.), recuperación de la memoria a antígenos de gérmenes oportunistas (CMV, *Candida*, MAC, toxoplasma, HSV) y una progresiva reconstitución de linfocitos CD4.

El impacto de la terapia HAART ha traído una menor morbilidad en los pacientes, medida a través del aumento en años de vida y disminución de las infecciones oportunistas (IO). Esto ha llevado a los clínicos e investigadores a plantearse varias preguntas:

- ¿Cuánta recuperación inmunológica y de qué tipo es necesaria para protección completa contra IO?
- ¿Será esta recuperación inmunológica pertinente a todas las IO, o es específica para determinados patógenos?
- ¿Cuál es el verdadero significado del aumento de CD4 y si serán tan funcionales y competentes como los que tenía el paciente antes de su depleción por el V.I.H.?
- ¿Puede discontinuarse la profilaxis de IO en pacientes con HAART cuyo aumento de CD4 sobrepase el umbral de riesgo para desarrollar la IO?

No se tienen respuestas claras a todas las preguntas, pero los estudios que se discutirán favorecen la suspensión de la profilaxis primaria contra *pneumocystis carinii* cuando los CD4 sobrepasan de 300 Cels/mm³ y se han sostenido en este valor por un determinado tiempo.

Así mismo, se han discontinuado las profilaxis primarias para CMV y MAC. Existen aún casos de infección por patógenos oportunistas a pesar del aumento logrado en los

CD4 y por ello se continúan estudios que puedan dar una guía más clara al médico frente a cada paciente en particular.

Se está planteando la posibilidad de suspender las profilaxis secundarias y existen informes de pacientes que han descontinuado la profilaxis en retinitis por CMV y en PCP; sin embargo, el consenso actual es que no existen garantías de protección y que se debe esperar hasta un mejor entendimiento de la relación entre el V.I.H., el sistema inmune y los patógenos.