

La Tercera Década del SIDA: Nuevos Paradigmas

Álvaro Carrascal, MD, MPH, Instituto del SIDA, Departamento de Salud del Estado de Nueva York, EE.UU.

Casi 21 años después de la publicación de los primeros casos de lo que vendría a conocerse como SIDA, la tercera década de la epidemia empieza con la confluencia de circunstancias alentadoras en el mundo industrializado, y dramáticas en muchos países en desarrollo, particularmente en África y Asia, ante el avance ineludible de la epidemia.

El advenimiento de la terapia antirretroviral altamente activa (HAART) ha reducido dramáticamente la mortalidad en los países desarrollados, disminuido el riesgo de transmisión perinatal e infección por VIH tras exposición ocupacional, al igual que mejorado enormemente la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Dichos beneficios aún están por materializarse en el mundo en desarrollo donde el acceso a los antirretrovirales continúa siendo muy limitado y en el que, en muchos casos, los sistemas de salud carecen de una estructura sólida en la que puedan implementarse efectivos programas de tratamiento, acompañados por la educación y el apoyo necesarios que estos requieren.

Por otro lado, seis años después de la introducción de HAART la reducción en las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con VIH ha generado un aumento en la prevalencia del VIH. El número de personas que viven con el VIH aumenta cada día, creando nuevos retos, entre otros:

- La reaparición de conductas de riesgo en ciertos grupos poblacionales.
- La necesidad de fortalecer programas de prevención para personas que viven con el VIH.
- La emergencia de problemas relacionados con una mayor edad de las personas convivientes con el virus.
- La necesidad de entrenar o re-adiestrar a personas con VIH quienes, dada la mejoría en su calidad de vida, necesitan ser reintegrados a la actividad laboral, etc.
- Mayor demanda de servicios.

Las enormes expectativas sobre la posibilidad de erradicar el virus con terapia antirretroviral generadas tras la Conferencia Mundial sobre SIDA celebrada en Vancouver en 1996, han sido reemplazadas por la evidencia de que:

- El VIH sigue potencialmente viable en algunos reservorios tras terapia antirretroviral, prolongada y carga viral indetectable.
- El tratamiento antirretroviral es de por vida, por tanto la adherencia es un problema a largo plazo.
- Los niveles de adherencia requeridos para lograr niveles indetectables de carga viral son bastante altos.
- El virus tiene gran capacidad para desarrollar resistencia.

- La transmisión de cepas de virus resistente ha sido ampliamente documentada.

Además, la evidencia acumulada sobre los efectos tóxicos de los antirretrovirales ha forzado un replanteamiento en las guías de manejo clínico sobre el momento apropiado para empezar los antirretrovirales: El tratamiento temprano y agresivo ha dado paso a la postergación de su inicio hasta que confluyan ciertos parámetros de carga viral y de compromiso inmunológico. Efectos tóxicos conocidos hasta ahora incluyen, entre otros:

- Trastornos metabólicos
 - Desórdenes de los lípidos
 - Redistribución de la grasa corporal
 - Hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia
 - Diabetes
- Patología cardiovascular
- Lesión mitocondrial -- Acidosis láctica
- Osteopenia y osteonecrosis
- Anemia

En la tercera década del VIH/SIDA, el rápido desarrollo de resistencia a los antirretrovirales, unido a los altos niveles de adherencia requeridos para suprimirla, representa un verdadero reto de salud pública ante el eventual desarrollo de resistencia múltiple y la transmisión de estas cepas para generar nuevas infecciones.

El verdadero desafío radica en expandir el acceso a antirretrovirales, y por consiguiente los beneficios derivados de su uso, a la inmensa mayoría de la población infectada por VIH que vive en los países en desarrollo. Expansión del acceso a los ARVs, que no se limite a la disponibilidad de medicamentos sino también al fortalecimiento de la infraestructura de servicios de atención médica, laboratorio, educación y apoyo para los pacientes, la mejoría de los programas de prevención y el entrenamiento y capacitación de personal clínico y paraclínico.