

ADHERENCIA Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO: Evaluaciones, impacto y estrategias para mejorar. CUESTIONARIO No. 2

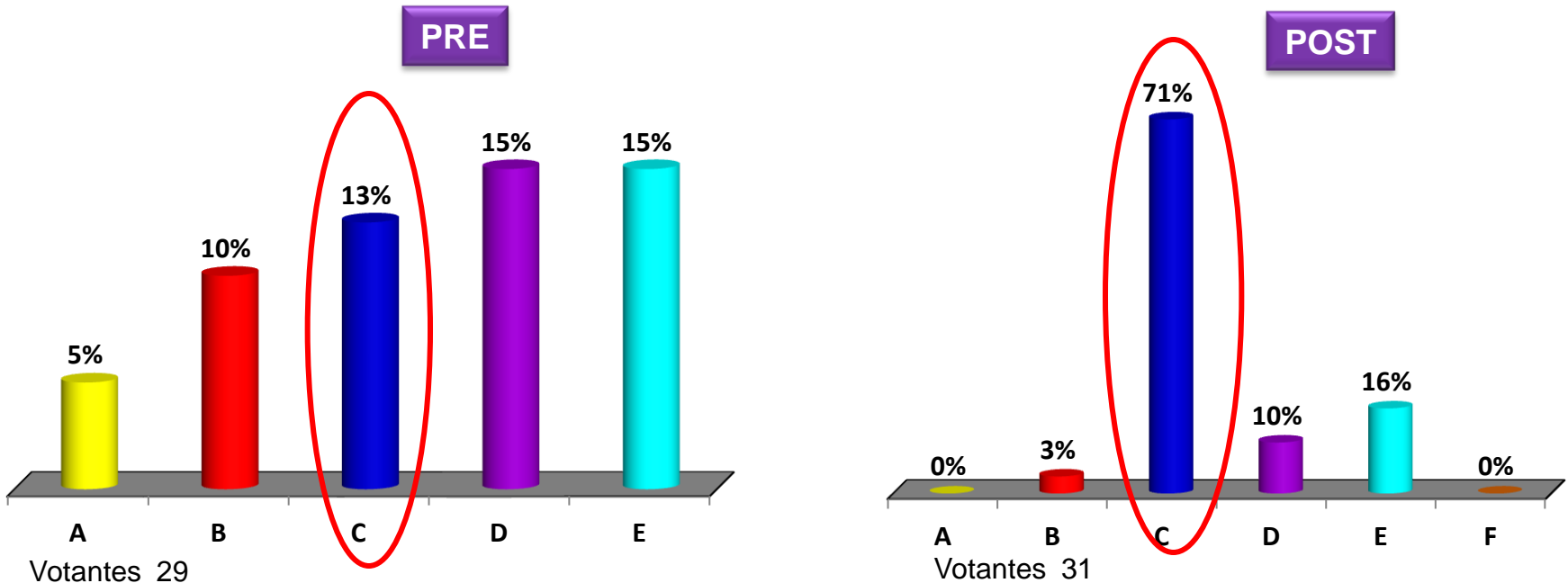
Hernán G. Rincón, MD. MPH.

El espectro de la salud mental y el VIH/Sida.

The spectrum of mental health and HIV/AIDS.

♦ En relación con el espectro de la salud mental en VIH Sida, una de las siguientes ES FALSA:

- A. Culturalmente la enfermedad por VIH /Sida se acompaña de tabú.
- B. Los trastornos mentales son frecuentes en la enfermedad por VIH.
- C. El comportamiento no está relacionado directamente con la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- D. La enfermedad por VIH induce enfermedad mental.
- E. El control del abuso de alcohol es un factor clave en el control de la epidemia.

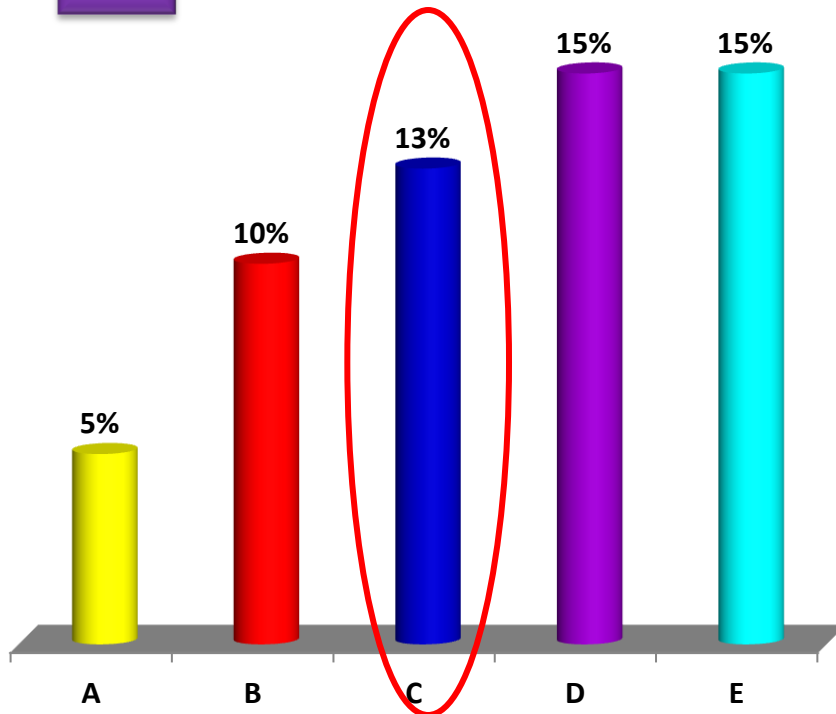


NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+73.2%**. Se ratifica que el comportamiento humano SÍ es un factor directamente relacionado con la adherencia al tratamiento antirretroviral, así como que los trastornos mentales son frecuentes a lo largo de la enfermedad por VIH, que el control del abuso de alcohol es clave para el control de la epidemia y que la infección misma por el virus induce enfermedad mental.

♦ En relación con el espectro de la salud mental en VIH Sida, una de las siguientes **ES FALSA**:

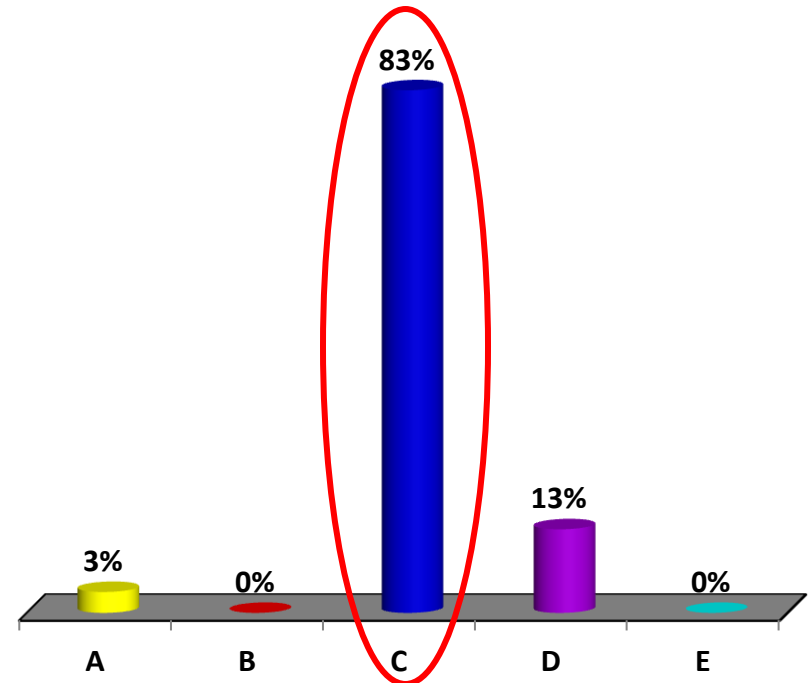
- A. La epidemia y la enfermedad por VIH/Sida están relacionadas con múltiples factores de comportamiento humano
- B. La infección por VIH al SNC puede inducir síndrome maniaco
- C. Un experto en VIH / Sida no requiere de conocimientos en el campo del comportamiento humano
- D. Solo 2 y 3
- E. Lo siento, vine a aprender o No aprendí.

PRE



Votantes 31

POST

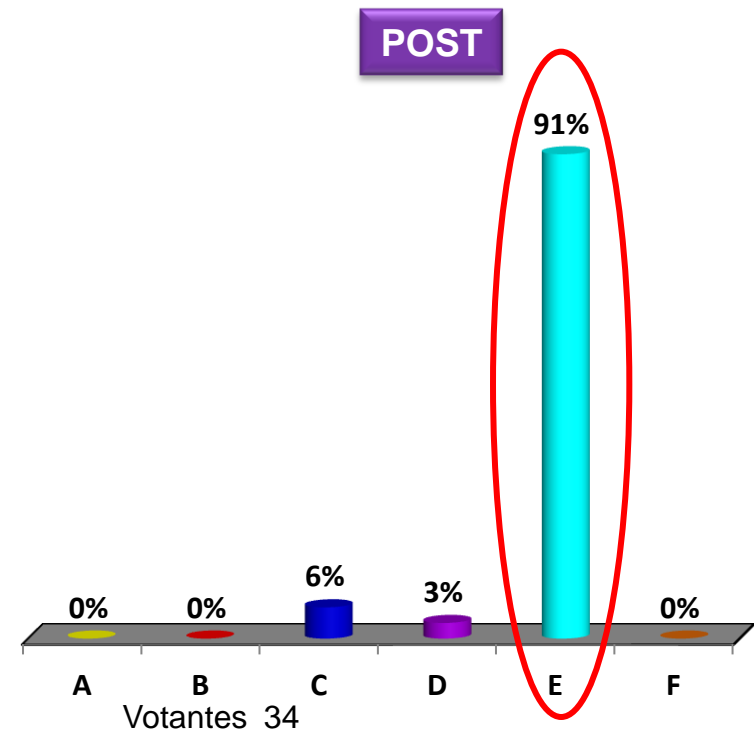
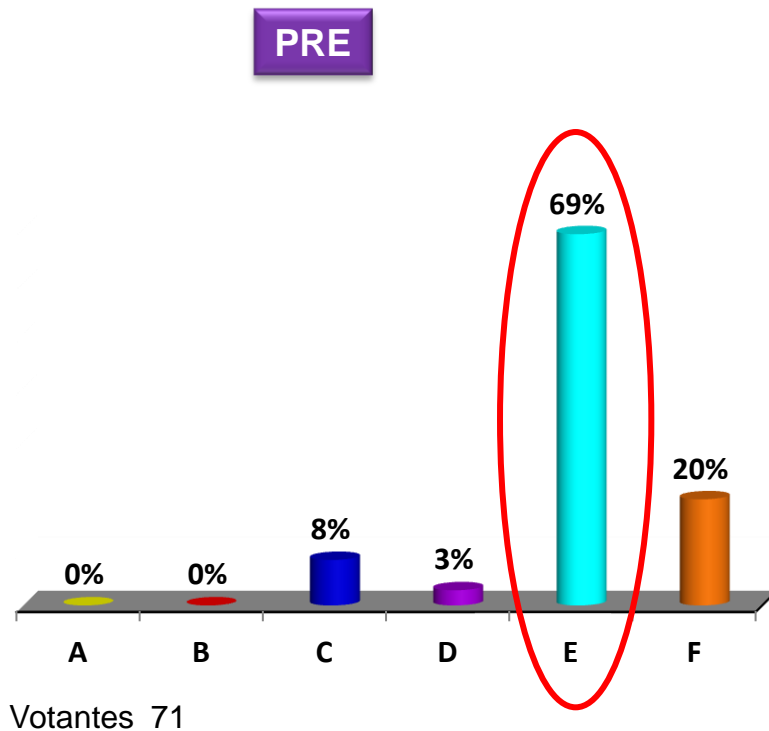


Votantes 30

NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+10.8%**. Se ratificó que un profesional de la salud experto o dedicado al tema del VIH/Sida, **SÍ** requiere de conocimientos en el campo del comportamiento humano.

♦ **Dentro del seguimiento a la efectividad y seguridad de los antirretrovirales es fundamental:**

- A. Establecer las características socio demográficas de la cohorte observada.
- B. Identificar claramente el esquema antirretroviral utilizado.
- C. Reconocer los indicadores clínicos, terapéuticos y epidemiológicos que definen las metas terapéuticas.
- D. Correlacionar los resultados observados con el grado de adherencia a la TARGA.
- E. Todas las anteriores.
- F. No sé, vine a aprender.

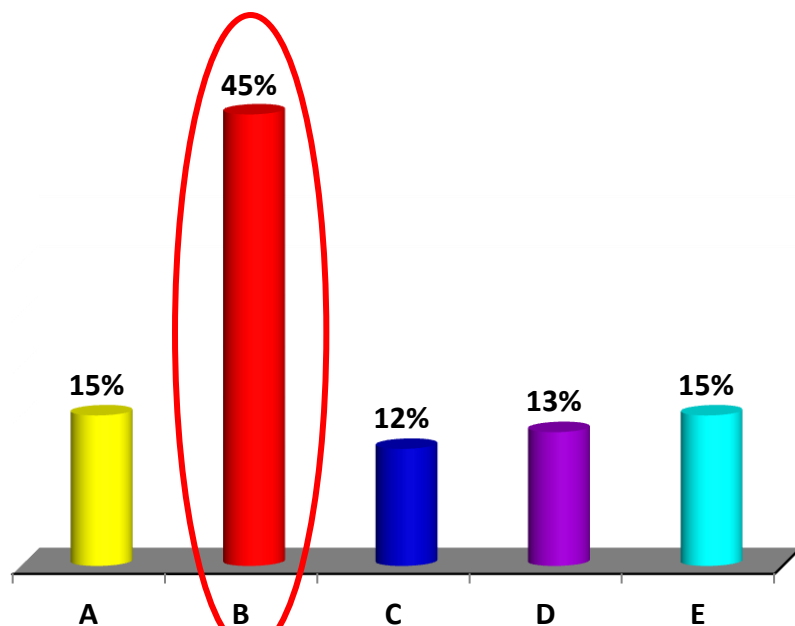


NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+31.9%**. Importante incremento en la proporción de participantes que aprendieron la lección, en especial si se tiene en cuenta que 20% la desconocían antes de la presentación. Se confirma que todas las acciones descritas son fundamentales dentro del seguimiento a la efectividad y seguridad.

♦ Una interacción Farmacocinética se presenta cuando:

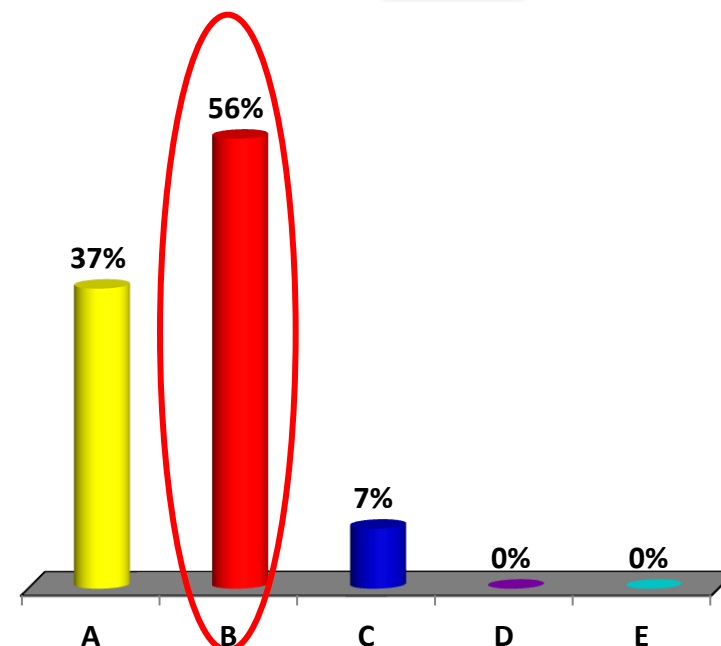
- A. Hay modificación en la duración y la magnitud del efecto del medicamento, sin que haya cambios en la concentración plasmática del mismo.
- B. Hay modificación en la duración y la magnitud del efecto del medicamento, porque hay cambios en la concentración plasmática del mismo.
- C. Existe un antagonismo entre ambos medicamentos.
- D. Existe un sinergismo entre ambos medicamentos.
- E. No sé, vine a aprender.

PRE



Votantes 60

POST

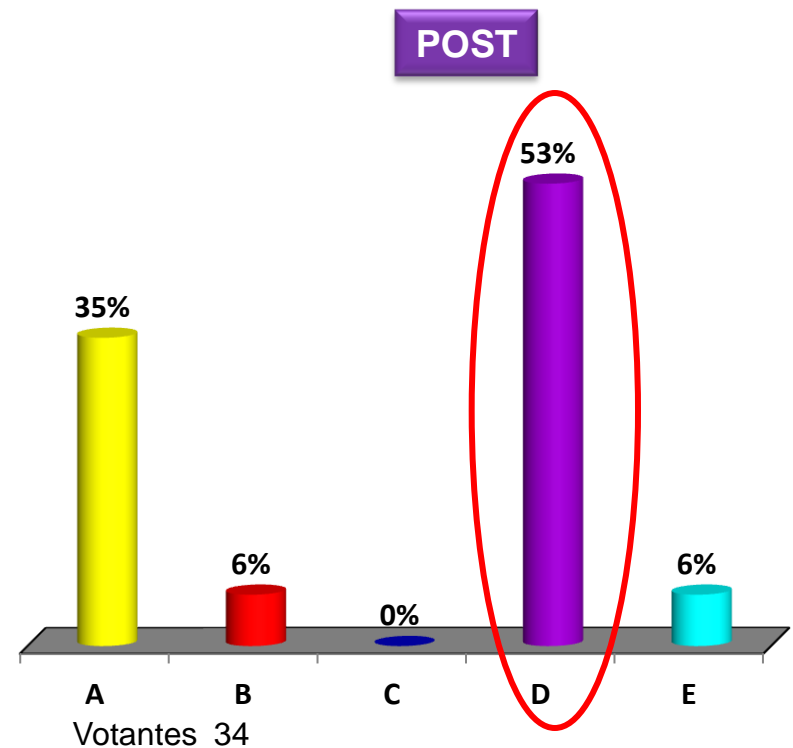
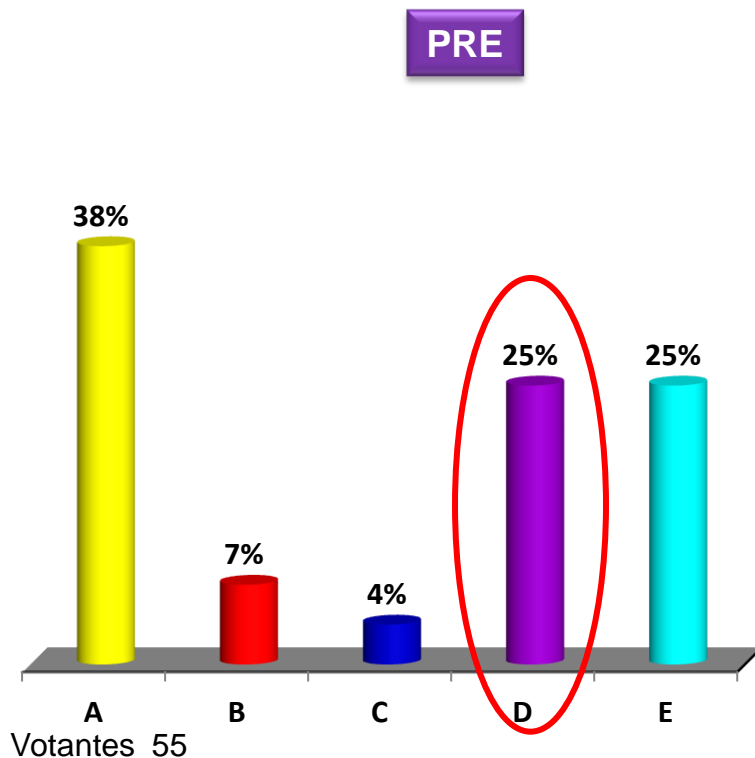


Votantes 27

NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+24.4%**. Se aprendió que, en una interacción farmacocinética, el factor clave para que se modifique la duración y magnitud del efecto del medicamento es la aparición de cambios en la concentración plasmática del mismo.

♦ Una interacción medicamentosa mediada por inhibidores enzimáticos, genera:

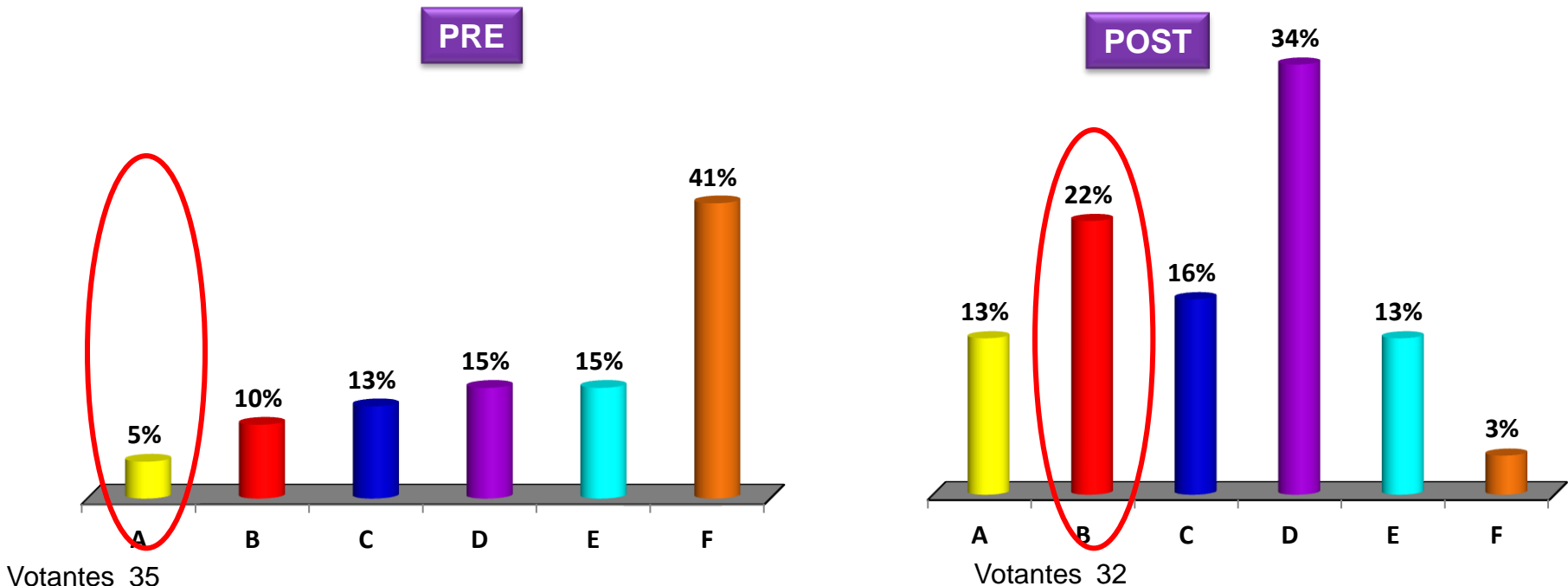
- A. Problemas de ineffectividad, por disminución de las concentraciones plasmáticas del medicamento afectado.
- B. Problemas de desintegración del medicamento y por lo tanto problemas en la absorción.
- C. Problemas de disolución del medicamento y por lo tanto problemas en la eliminación del mismo.
- D. Problemas de Seguridad, por aumento de las concentraciones plasmáticas del medicamento afectado.
- E. No sé, vine a aprender.



NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+112.0%**. Se ratifica que, en general, los inhibidores de enzimas que metabolizan medicamentos producen aumento de las concentraciones plasmáticas del medicamento afectado, lo cual puede conducir a la aparición de problemas de seguridad, pero sin afectación de la efectividad.

♦ Respecto al inicio del tratamiento antirretroviral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **FALSA**?

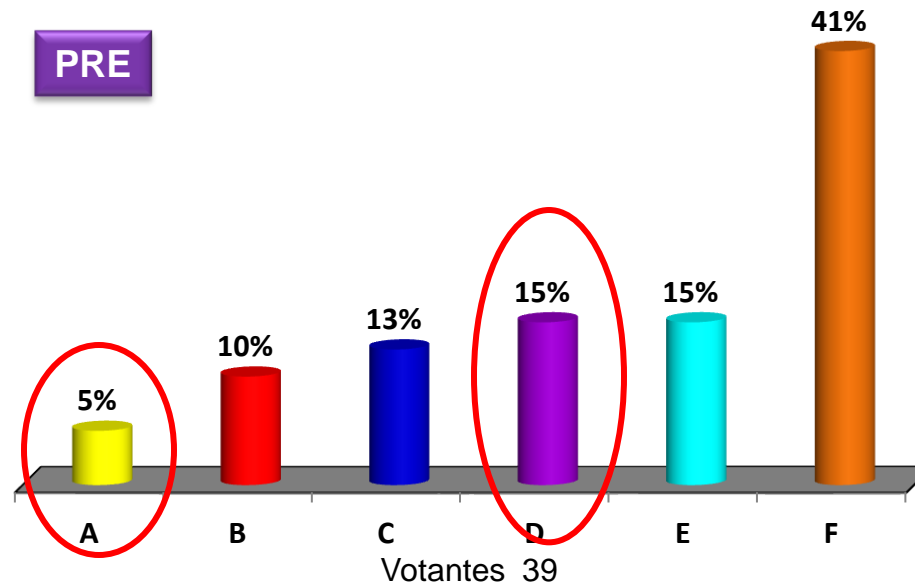
- A. El inicio del tratamiento antirretroviral está indicado en el caso de un paciente con un síndrome retroviral agudo clínicamente prolongado.
- B. **El inicio antes de los primeros 6 meses permite una posterior recuperación completa de la respuesta inmunológica específica frente al VIH**
- C. La existencia de una pérdida de linfocitos CD4+ rápida hace recomendable el inicio de tratamiento antirretroviral aunque la cifra de CD4 sea buena (400-500)
- D. El tratamiento en la fase aguda es una excelente forma de prevenir la transmisión del VIH
- E. El requisito principal para el inicio del TARV es que el paciente esté convencido en tomárselo.
- F. No sé, voy a aprender.



NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+57.1%**. Aunque esta pregunta resultó muy controversial y una tercera parte de los participantes persistieron en no confiar aún en la estrategia ampliamente aceptada de “tratar muy tempranamente para prevenir” (opción D), lo cierto es que después de establecido el daño inmune ocasionado por la infección retroviral aguda (que ocurre principalmente al cabo de la primera semana de la misma), el inicio de tratamiento antirretroviral no logra una recuperación completa de la respuesta inmune frente al VIH.

♦ Respecto a la realización de un estudio de resistencias en el paciente *naïve* **ES CIERTO** que:

- A. Está recomendado en todas las zonas en las que la prevalencia de resistencias primarias esté por encima de 4%
- B. Nos permite detectar las resistencias secundarias del paciente
- C. Son más eficaces a la hora de detectar resistencias a los fármacos los estudios de resistencias fenotípicos que lo genotípicos, pero no se hacen porque son más caros.
- D. Hay que hacerlos lo antes posible tras el diagnóstico y luego repetirlo antes del inicio del tratamiento si hay nuevas prácticas de riesgo.
- E. Sólo hay que hacerlos si la carga viral es mayor de 100.000 copias/ml.
- F. No sé, voy a aprender.



NOTA EDITORIAL: Aunque para esta pregunta no fue posible evaluar el cambio de conocimiento, debido a que por limitaciones técnicas no se dispuso de respuestas posteriores a la presentación, durante la sesión interactiva sobre el tema de estudios de resistencia previos al inicio del primer régimen de tratamiento antirretroviral, se concluyó que es muy importante recomendar esta práctica en zonas donde la prevalencia de resistencias primarias es superior a 4%, principalmente en quienes se haya documentado la adquisición de la infección retroviral aguda hace menos de un año y vayan a iniciar pronto su primer régimen de tratamiento (especialmente si habrá de basarse en NNRTIs).