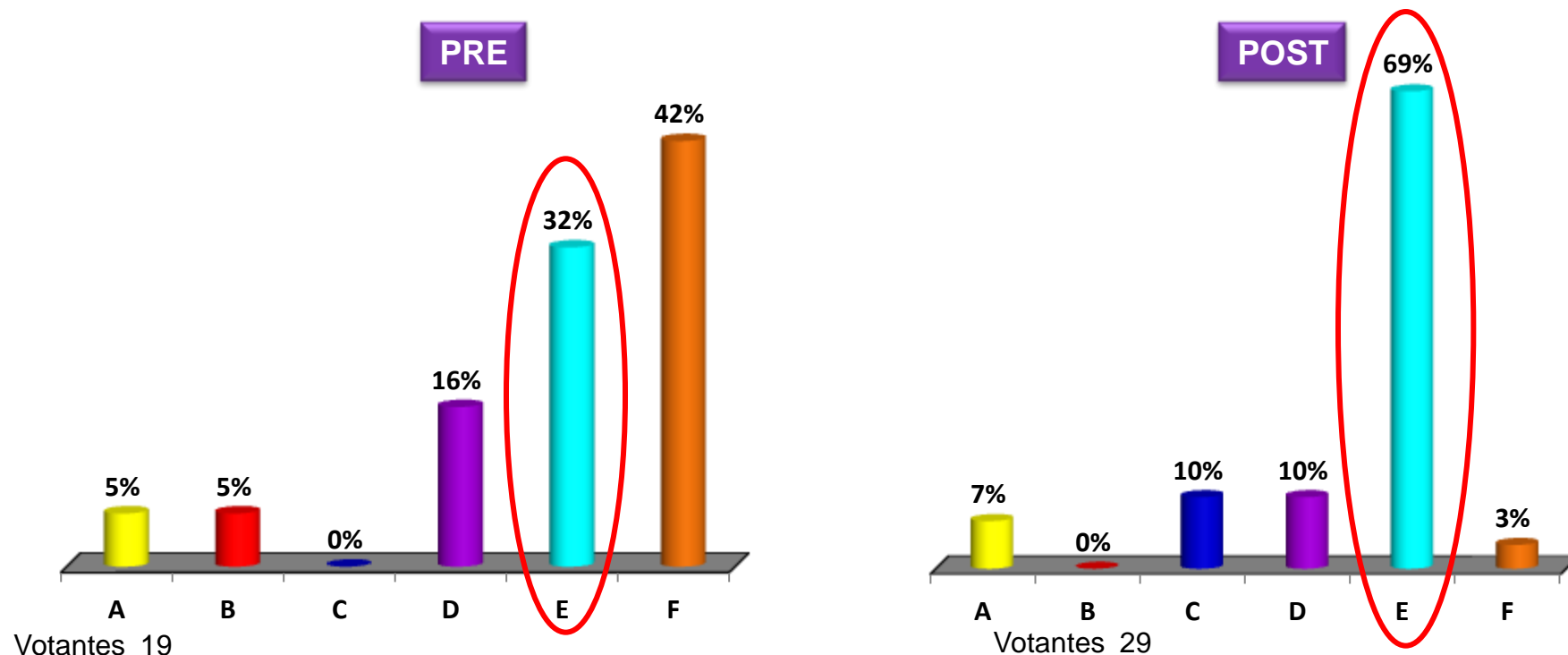


♦ **Respecto a los antagonistas del CCR5, ¿cuál de los siguientes enunciados ES FALSO?**

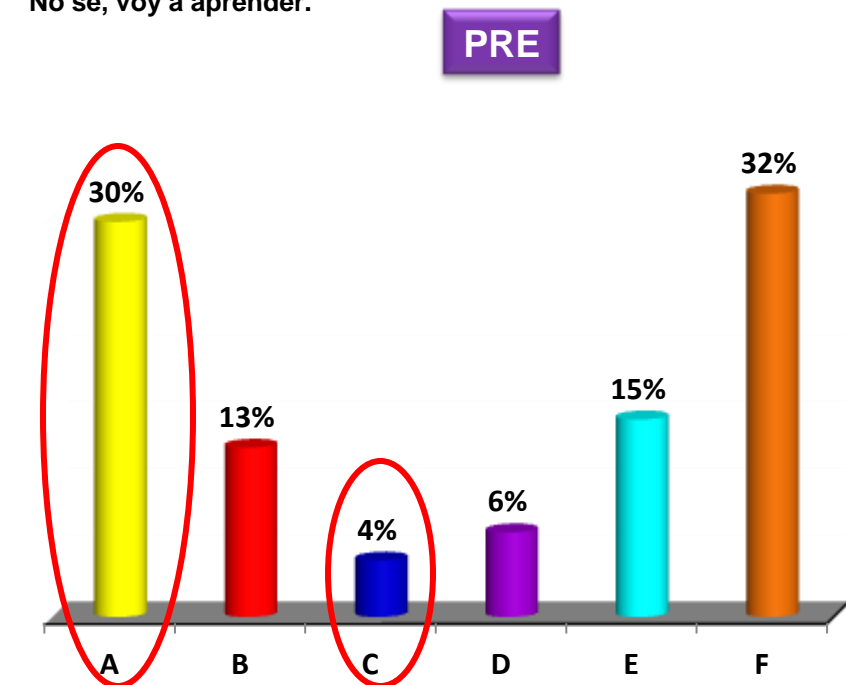
- A. Requieren, antes de su uso, la realización de un estudio de tropismo viral.
- B. Los estudios genotípicos para la determinación de tropismo han demostrado tener una muy buena correlación con los estudios fenotípicos.
- C. Parecen aportar un cierto beneficio a nivel inmunológico, desde el punto de vista de recuperación de linfocitos CD4+.
- D. Tiene una buena penetración a nivel del sistema nervioso central
- E. No han demostrado ser tan eficaces, en el paciente *naïve* como las combinaciones clásicas (TDF+FTC+EFV), por lo que es preferible dejarlos para pautas más avanzadas.
- F. No sé, voy a aprender.



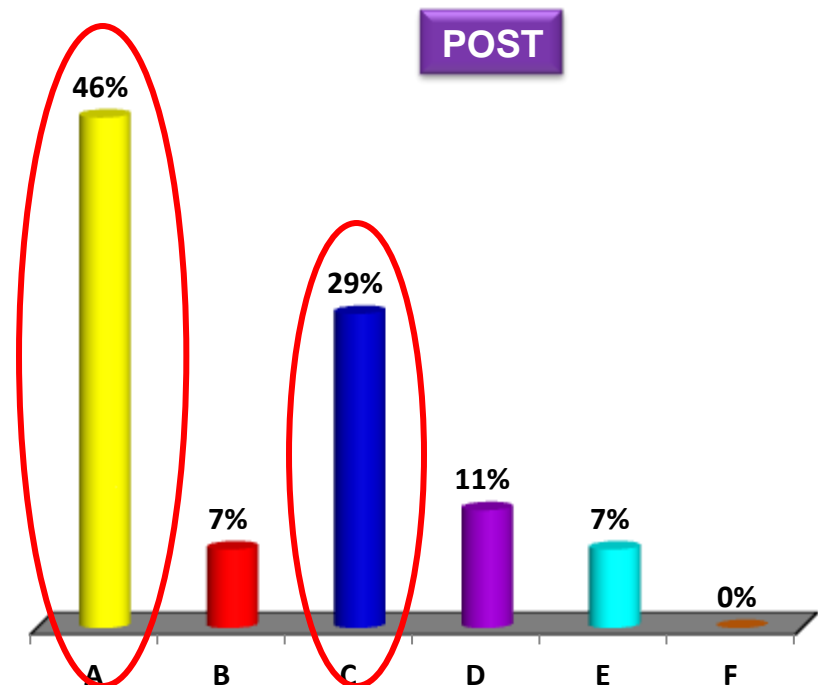
**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+115.6%**. Verdaderamente los antagonistas del co-receptor CCR5 **SÍ** han resultado ser tan eficaces como las combinaciones clásicas (2NRTIs + 1NNRTI) o como los nuevos regímenes de “primera línea” para pacientes *naïve* (ej. 2NRTI + inhibidor de integrasa) ya recomendados en guías internacionales.

♦ ¿Cuál(es) cree usted que puede(n) ser las mejores indicaciones de uso actual y futuro de los antagonistas del CCR5?

- A. Para hacer parte de algunos esquemas de rescate ante falla terapéutica y posiblemente para algunos pacientes “naïve”.
- B. Solamente como última opción para pacientes con falla terapéutica muy avanzada y altas resistencias a varias clases de antirretrovirales.
- C. Principalmente para sustituir a otras clases de antirretrovirales tradicionales que hayan producido efectos secundarios indeseables, sin falla virológica por resistencias.
- D. Cualquier tipo de paciente VIH+
- E. Ninguna de las anteriores, tengo una mejor opción.
- F. No sé, voy a aprender.



Votantes 47



Votantes 28

**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+120.6%**. Aunque en la actualidad la mayor indicación de uso de los antagonistas del co-receptor CCR5 es para hacer parte de algunos esquemas de segunda línea ante falla terapéutica con afectación por resistencias de alguna(s) de las familias utilizadas dentro de la primera línea, y posiblemente para algunos pacientes “naïve”, dichos fármacos también podrían considerarse para sustituir a otras clases (como NRTIs, NNRTIs ó IPs) que se asocien con efectos indeseables, aún antes de la aparición de falla terapéutica.