

## Carta a la editora

Medwave 2017 May;17(4):e6955 doi: 10.5867/medwave.2017.04.6955

# Resistencia a la terapia antirretroviral de primera línea

## Resistance to first-line antiretroviral therapy

**Autores:** Ramón Cámara-Reyes[1,2], Miguel Ángel Arce-Huamani[1,2], Mario Luis Franco-Soto[1,2,3], Juan Carlos Díaz-Monge[3,4]

### Filiación:

[1] Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú

[2] Círculo de Investigación Médico Estudiantil CIME, Ica, Perú

[3] Departamento de Medicina Interna, Hospital Regional de Ica, Perú

[4] Consultor Regional de la Estrategia Sanitaria de Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Hospital Regional de Ica, Ica, Perú

**E-mail:** [ramon.camara.03@gmail.com](mailto:ramon.camara.03@gmail.com)

**Citación:** Cámara-Reyes R, Arce-Huamani MA, Franco-Soto ML, Díaz-Monge JC. Resistance to first-line antiretroviral therapy. *Medwave* 2017 May;17(4):e6955 doi: 10.5867/medwave.2016.04.6955

**Fecha de publicación:** 15/5/2017

### Señora editora:

Entre los años 2000 y 2015, la implementación de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha permitido reducir la mortalidad relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en un 28% [1],[2]. En el 2016, 18,2 millones de pacientes recibían terapia antirretroviral de gran actividad, de los cuales 13,5 millones correspondían a países en desarrollo, lo que supone una cobertura mundial del 46% de las personas infectadas del VIH [1].

Sin embargo, el monitoreo de la carga viral en personas infectadas por el VIH en algunos países está por debajo de lo recomendado por las guías clínicas. De esta manera, se plantean nuevos retos y estrategias, dentro de ellas la propuesta del 90-90-90 planteado por la OMS hacia el 2020, que incluye que el 90% de los pacientes con VIH sepan: 1) su diagnóstico, 2) reciban terapia antirretroviral de gran actividad y 3) que logren la supresión viral [3].

Conjuntamente con la administración del terapia antirretroviral de gran actividad aparecen las mutaciones del virus y posteriormente la resistencia al tratamiento. Esto debido en gran parte a la baja adherencia, la no tolerabilidad de los fármacos, dosis sub-óptimas, consumos de sustancias prohibidas, promiscuidad sexual entre otros [4]. En países en desarrollo aparecen más factores como infecciones oportunistas (en especial, la tuberculosis), pocos establecimientos que ofrecen el tratamiento y la distancia entre los mismos y demora en la detección de resistencias y diseño de esquemas especiales [5].

Es evidente que la resistencia primaria a la terapia antirretroviral de gran actividad es mayor en zonas occidentales que en Latinoamérica, pero con la migración y los factores dependientes de las personas y de los fármacos es probable que con los años incremente la resistencia primaria a los fármacos antirretrovirales. Asimismo, cuando existe falla al tratamiento de primera línea los porcentajes de resistencia a los inhibidores de la transcriptasa inversa están por encima del 35% para tenofovir, 2% para lamivudina y 74% para inhibidores de transcriptasa inversa no nucleósidos en nuestra región [5],[6].

En Perú, estudios nos plantean complementar la información existente con revisiones de los últimos cinco años, debido a la aparición de nuevos fármacos de primera y segunda línea [7], enfocándose en no solo considerar la supresión viral sino el conteo de CD4 en el análisis de efectividad del tratamiento antirretroviral y la aparición de resistencias. De igual manera, estudios en la población que no logra la supresión viral y la monitorización de los factores dependientes del paciente y su entorno para la aparición de resistencias, ya que de acuerdo a la accesibilidad geográfica, ubicación de establecimientos que brindan terapia antirretroviral de gran actividad, seguimiento, el porcentaje de logro de supresión viral y aparición de resistencia a la terapia antirretroviral de gran actividad varía.

Por tal motivo la atención integral del paciente infectado con VIH es esencial para lograr el éxito terapéutico, además se deben estudiar y vigilar constantemente los factores relacionados con el logro de la supresión viral y la aparición de resistencia al tratamiento pues ello conlleva a mayor

gasto, mayores esfuerzos y dificultad para lograr la erradicación de la enfermedad.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para esta carta.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre VIH. Noviembre 2016. who.int [on line]. | [Link](#) |
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH. 2016-2021. Junio 2016. | [Link](#) |
3. Junta del Programa de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS) 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014 [on line]. | [Link](#) |
4. Alave J, Paz J, González E, Campos M, Rodríguez M, Willig J et al. Factores asociados a falla virológica en pacientes infectados con VIH que reciben terapia anti-retroviral en un hospital público del Perú. Rev Chil Infect. 2013;30(1):42-48. | [CrossRef](#) |
5. Avila-Rios S, Sued O, Rhee S, Shafer R, Reyes-Teran G, Ravasi G. Surveillance of HIV Transmitted Drug Resistance in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. 2016;11(6): e0158560. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. The TenoRes Study Group. Global epidemiology of drug resistance after failure of WHO recommended first-line regimens for adult HIV-1 infection: a multicentre retrospective cohort study. Lancet Infect Dis. 2016 May; 16(5): 565-575. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Ñopo C, Patricia Z. Efecto del tratamiento antirretroviral del Programa del Ministerio de Salud del Perú en la supresión de la carga viral de pacientes con VIH/SIDA: estudio longitudinal retrospectivo. 2014 [on line]. | [Link](#) |

**Correspondencia a:**  
**[1]** Calle Azahares 140  
 Urbanización San Isidro Ica  
 Perú



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.