



Invierno 2007



Tratamiento al Día!

1407 Hawthorne Street, Houston, Texas 77006 • 713-527-8219 • www.centerforaids.org • info@centerforaids.org

NOTICIAS SOBRE TRATAMIENTO

Reporte de la 47ava. Conferencia ICAAC

ICAAC reúne más de 12,000 profesionistas médicos de alrededor del mundo. También llama la atención de una amplia variedad de doctores, investigadores y otros proveedores de servicios médicos que están interesados en el problema de las enfermedades infecciosas, incluyendo, pero sin limitarse al VIH y SIDA. Las noticias de este año se han enfocado en áreas claves y la cobertura de *Tratamiento al Día!* se enfoca en algunas de las más sobresalientes :

Perfil de Nueva Clase : Antagonistas del receptor quimoquinico

Los investigadores presentaron información sobre una nueva clase de medicamentos conocidos como antagonistas del receptor quimoquinico. Al bloquear algo llamado el receptor CCR5, una proteína celular que el VIH utiliza para infectar las células T, ésta clase de medicamento impide al VIH adherirse a la superficie de las células T. Esta acción previene que el virus infecte células sanas. El recientemente aprobado antagonista del receptor quimoquinico, **maraviroc**, ahora conocido como Selzentry®, fue uno de los principales temas discutidos en ICAAC. Siguiendo la información de las 24 semanas presentada al FDA cuando la agencia aprobó el medicamento, Jay Lalezari, de la Universidad de California en San Francisco, subrayó hallazgos del estudio MOTIVATE 1, después de 48 semanas de colección de datos. De los 585 pacientes enrolados en el estudio, algunos recibieron placebos, otros 300 mg al día y otros 150 mg al día en combinación con una terapia base seleccionada a los medicamentos que ya eran resistentes. Casi la mitad de los pacientes que tenían cargas virales de menos de 50 copias a las 24 semanas pudieron mantener este nivel por largos períodos de tiempo. Las mejores noticias fueron que la doble dosis diaria fue bien tolerada con poca evidencia de toxicidad.

Esto fue relevante, ya que la investigación de otro antagonista del receptor quimoquinico, **alpaviroc**, fue descontinuada después de que se descubrió que el medicamento causaba severos problemas del hígado. Sólo 2 personas de los miles tratados con maraviroc tuvieron el mismo problema.

Inhibidor de la Integrasa

José Gatell, de la Universidad de Barcelona, presentó la más reciente información sobre **raltegravir**, ahora conocido como Isentress®, el primer inhibidor de la integrasa que es aprobado por la FDA. Es propuesto para pacientes que son resistentes a la mayoría de medicamentos anti-VIH. 178 pacientes recibieron ya sea un placebo ó 1 de 3 dosis de raltegravir (200 mg, 300mg, ó 400 mg) dos veces al día, en combinación con terapia antiretroviral optimizada. Cuando el estudio comenzó, la carga viral promedio fue de 50,000 copias y los conteos de células T fueron de cerca de 200. Datos de la ICAAC mostraron que más de la mitad de los pacientes tenían una carga viral menos que detectable (menos de 50 copias) por 48 semanas. A pesar de que el 30% de los pacientes con resistencia al raltegravir también mostraron resistencia a otros inhibidores de la integrasa. No hubo muestras de tumores cancerosos serios en los pacientes.

No-Nucleósidos

Un nuevo no-nucleósido, conocido como **UK-453**, parece tener muy buena actividad antiviral y puede tomarse una vez al día. Los investigadores de Pfizer presentaron información de un estudio de monoterapia en la cual 48 participantes recibieron 500 mg de **UK-453** dos veces al día ó 750 mg una vez al día. La carga viral se redujo dramáticamente en sólo 7 días. Es importante recordar, sin embargo, que las guías de tratamiento actuales recomiendan la terapia de combinación con agentes de cuando menos 2 clases de medicamentos anti-VIH y no recomiendan la monoterapia.

Investigadores de Area BioSciences, un compañía en Costa Mesa, California, presentaron datos sobre otro no-nucleósido llamado **RDEA806**. La compañía condujo 2 estudios con 92 voluntarios adultos sanos del sexo masculino, de las cuales 78 recibieron RDEA806. Las dosis fueron de 50 mg a 600 mg, los investigadores determinaron que el medicamento era seguro y bien tolerado en todas las dosis sin tener efectos secundarios serios. También fue exitoso en mantener la carga viral baja.

LA COMUNIDAD

Siguiente Paso. Educación sobre Tratamiento para recién infectados. Haga cita 713.830.3000 Legacy

Manejo de Casos y Servicios Médicos.

713.778-1300 St. Hope 713.526-0555 HACS

Ayuda en el Internet. www.centerforaids.org,
www.hacstxs.org, www.aidsinfont.org

Estos y más servicios en 2006 Blue Book.

www.rwpc.org bajo Blue Book

Grupo de Apoyo: 713.443.3829

Preguntas y sugerencias: bernie@centerforaids.org

Existen varios buenos aspectos de este medicamento : tiene el potencial de ser usado en pacientes que nunca han tomado medicamentos, así como en aquellos que han tenido tratamiento antes ; fue diseñado para evitar los patrones de resistencia vistos en otros no-nucleósidos, lo cual podría significar que pudiera tomar más tiempo antes de que el paciente desarrolle resistencia y parece ser capaz de estabilizar ó disminuir los niveles de **colesterol y triglicéridos**, los cuales son agravados por otros medicamentos contra el VIH.

Más malas noticias sobre interrupciones de tratamiento

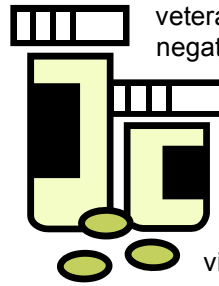
Riesgo de problemas cardíacos sin tratamiento anti-VIH

Un estudio que se ha mantenido en las noticias recientemente es SMART (Estrategias para el Manejo de la Terapia Antiviral). En un estudio diseñado para analizar la significancia de la interrupción de tratamiento, Pablo Tebas, de la Universidad de Pennsylvania, presentó información sobre 47 pacientes VIH+ que fueron enrolados en el estudio ACTG 510. Estos pacientes estaban siguiendo terapias estables para el VIH y tenían cargas virales de menos de 200 copias y conteos de células T de más de 500 copias. Los pacientes continuaron sus medicamentos con ó sin interleukina-2 (IL-2), un medicamento usado normalmente para tratar el cáncer, pero que también parece incrementar el sistema inmunológico en personas con infección de VIH. Después de 18 semanas, todos los pacientes dejaron de tomar sus medicamentos contra el VIH hasta que sus células T bajaron a menos de 350. Varios exámenes **metabólicos** como niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos en la sangre fueron tomados frecuentemente en los pacientes mientras se mantuvieron fuera del tratamiento. El lado bueno fue que después de 8 semanas de la interrupción del tratamiento, los niveles del colesterol total, los triglicéridos, y el colesterol « malo », (ó lipoproteína de baja densidad, LDL) se redujeron rápidamente. Este declive en los niveles del colesterol que bloquea las arterias es bueno. Desafortunadamente, el nivel de « buen » colesterol, (ó lipoproteína de alta intensidad, HDL), el que protege a la persona de enfermedades del corazón, también disminuyó. Esta situación, combinada con un aumento de cargas virales por estar fuera de tratamiento, quizás fue la razón por la cual el riesgo de problemas cardíacos aumenta. El resultado es un « fracaso », ya que no existe beneficio en los **niveles de lípidos** al detener medicamentos contra el VIH.

Continúan los problemas con efectos secundarios

Mientras que el desarrollo de los nuevos medicamentos para luchar contra el VIH es siempre emocionante, las personas con infección del VIH continúan luchando contra

los efectos negativos de los fuertes medicamentos para el VIH. Numerosos reportes de la ICAAC presentaron actualizaciones sobre la situación actual del control de los efectos secundarios de los medicamentos. Investigadores del Departamento de Asuntos para Veteranos de Los Estados Unidos compararon archivos médicos de 33,400 veteranos VIH-positivos con los de 66,800 negativos para ver cuantos casos de cáncer no



relacionado al SIDA ó no indicativo de un diagnóstico de SIDA habían ocurrido durante los 5 a 6 años de seguimiento del estudio. Ellos hallaron que el porcentaje de estos eventos en pacientes VIH positivos fue 60% más alto que los vistos en pacientes VIH negativos. Cuando se analizaron los tipos de cáncer que

ocurrieron más seguido, fueron del recto y los pulmones. Algunas de estas ocurrencias de cáncer fueron quizás el resultado de otras condiciones comorbidas, una situación en la cual 2 enfermedades ocurren juntas, tales como VIH y enfermedad cardiovascular. El alto porcentaje de cáncer anal es más bien relacionado al virus de papiloma humano (HPV), mientras que el cáncer del pulmón está asociado al consumo de cigarrillos por los veteranos. Incrementos en los casos de cáncer del hígado pueden estar relacionados a la hepatitis B ó C junto con la infección del VIH. Sin embargo, melanoma (un cáncer de la piel agresivo) y enfermedad de Hodgkin's (un cáncer del sistema linfático), los cuales no están relacionados a otras condiciones médicas, ocurren más seguido. Lo más importante que hay que recordar es que en la mayoría de estos casos, los individuos que desarrollaron cáncer tienden a tener conteos de células T más bajos que los individuos VIH positivos que no tienen cáncer.

Problemas Metabólicos

Después de 25 años de estudiar el VIH y SIDA, los investigadores tienen sólo unas pocas teorías para explicar porque tantos pacientes sufren de lipodistrofia. Las principales teorías son :

- El medicamento para el VIH, incluyendo los inhibidores de proteasa (Ips), interfieren con el metabolismo de la grasa, causando una formación de grasa alrededor del vientre ó la pérdida de grasa y músculo en la cara y las piernas. Sin embargo, algunos pacientes que padecen lipodistrofia nunca han estado en un tratamiento con Ips.
- El VIH causa resistencia a la insulina, el cual interfiere con el metabolismo de la glucosa. Las personas con resistencia a la insulina (pre-diabetes ó diabetes) tiende a ganar peso debido a la interrupción del metabolismo de grasa y azúcar.
- La lipodistrofia podría ser una complicación más de la infección del VIH. Antes de que hubiera tantos medicamentos contra el VIH los infectados no vivían tanto tiempo. Algunos científicos creen que la lipodistrofia es solo una complicación relativa al vivir con VIH por mucho tiempo.