



# resistencias

Después de que una persona se haya infectado con VIH, aparecen con el tiempo muchas cepas diferentes de virus debido a la replicación viral. Cada nueva generación tiene pequeñas diferencias, o mutaciones, en su estructura. Algunas de estas mutaciones tienen lugar en las partes del VIH en que actúan los fármacos antirretrovirales. Esto puede dar como resultado cepas de VIH que son menos sensibles al tratamiento.

Cuando se empieza a tomar un fármaco antirretroviral, los virus que son muy sensibles al fármaco desaparecen rápidamente. Sin embargo, existen cepas que se pueden replicar a pesar de la presencia del fármaco. Con el tiempo, el conjunto de virus incluirá cada vez menos cepas sensibles al fármaco y cada vez más otras resistentes. Estos virus pueden ser capaces o no de dañar el cuerpo.

Es también importante indicar que un 25% de todas las personas que se infectan por primera vez con VIH en el Reino Unido lo han sido por una cepa del VIH resistente a un fármaco antirretroviral como mínimo, y que los virus resistentes pueden permanecer como la forma dominante del VIH años después de la infección, limitando posiblemente las opciones de tratamiento.

## Minimizar los riesgos de las resistencias

Es importante tomar los fármacos antirretrovirales exactamente como se han prescrito, adhiriéndose rígidamente a la dosis y al horario indicado, y observando las indicaciones sobre la alimentación. El hecho de tomar poca medicación (por perder o reducir dosis) podría provocar que los niveles del fármaco en sangre cayeran a niveles inadecuados, permitiendo la replicación viral y aumentando el riesgo de aparición de resistencias. El uso de tres o más fármacos antirretrovirales a la vez, conocido como terapia combinada o TARGA, retrasa la aparición de resistencias porque los virus que son resistentes a uno de los fármacos pueden ser controlados por los otros fármacos.

Los estudios han mostrado que el riesgo de que la carga viral rebote está relacionado con el punto más bajo al que la carga viral cae después de empezar el tratamiento, llamado 'nadir'. Cuanto más bajo es el nadir, más bajo es el riesgo de rebote, y por tanto el riesgo de resistencia. Las personas cuya carga viral cae y permanece por debajo de 50 copias presentan un riesgo mucho menor de desarrollar resistencia. Sin embargo, las resistencias pueden aparecer a largo plazo incluso en estas personas.

Añadir o cambiar un solo fármaco nuevo en una combinación que no suprime la carga viral puede provocar el desarrollo de resistencias al fármaco, porque el impacto de este nuevo fármaco es probable que sea insuficiente para detener la replicación. Ahora, los expertos recomiendan que los cambios de tratamiento en estas

circunstancias deberían incluir el cambio a una combinación completamente nueva, siempre que esto sea posible.

Continuar tomando los mismos fármacos después de que la carga viral empiece a subir puede también acelerar el desarrollo de resistencia. Esto se debe a que la resistencia a algunos fármacos se desarrolla progresivamente; a medida que las mutaciones acumulan resistencias, la sensibilidad al fármaco caerá. No obstante, la resistencia a los fármacos surge a diferentes velocidades. Por ejemplo, la resistencia a 3TC, nevirapina y efavirenz aparece muy rápidamente, pero la resistencia a d4T y ddC aparece más lentamente.

Asimismo, las personas cuya carga viral permanece alta o rebota mientras están tomando tratamiento antirretroviral pueden experimentar todavía un aumento sostenido en el recuento de CD4, y retrasar la progresión de la enfermedad, aunque la razón por la que esto ocurre no es bien conocida. En todo caso, la resistencia no es la única razón de un rebote de la carga viral.

## Resistencia cruzada

Las mutaciones aisladas o los grupos de mutaciones en el virus pueden producir resistencia a muchos fármacos diferentes de la misma clase. Esto significa que, una vez que ha aparecido la resistencia a un fármaco, esta población de virus puede también ser resistente a fármacos que aún no se han tomado. Esto es lo que se conoce como resistencia cruzada y afecta a todas las clases de fármacos antirretrovirales. Por ejemplo, es posible que, si desarrollas resistencia a un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN), también serás resistente a todos los fármacos del mismo grupo. Por otra parte, seguir tomando un régimen que no suprime la carga viral hasta niveles indetectables puede provocar también resistencia cruzada.

## Realización de pruebas de resistencia

Se han desarrollado varias pruebas nuevas cuyo objetivo es detectar a qué fármaco(s) eres resistente y cuál es tu nivel de resistencia a ellos. Ahora, se recomienda que se realice una prueba de resistencia como ayuda para elegir una nueva combinación de fármacos antirretrovirales. Los resultados se deberían considerar como una parte del historial clínico de la persona, en el que se deben incluir las causas posibles por las que ha fracasado la combinación anterior. Actualmente, los médicos están trabajando de la mejor forma posible para utilizar las pruebas de resistencia, pues su interpretación no siempre es fácil y se debería encargar a un experto. Véase la *Factsheet* nº 46, Pruebas de Resistencias.

**please photocopy and pass on**

copyright © NAM 2006

all rights reserved

**NAM publishes a wide range of publications on treatment for HIV**

**for details write to NAM  
Freepost LON 17995  
London SW9 6BR**

**tel +44 (0) 207840 0050  
web www.aidsmap.com**