



pruebas de resistencia

Esta *Factsheet* ofrece información básica acerca de las pruebas que se han diseñado para medir la resistencia a los fármacos antirretrovirales. En la *Factsheet* n° 26 de NAM se puede encontrar información más detallada sobre las resistencias (última actualización, enero 2003).

Las pruebas de resistencia se han utilizado durante algún tiempo en la investigación sobre el VIH para incrementar nuestro conocimiento de cómo se desarrollan las resistencias a los fármacos antirretrovirales. También se están utilizando en hospitales para informar sobre las decisiones de tratamiento, particularmente ahora que la Asociación Británica del VIH recomienda que estas pruebas se deberían practicar siempre que se cambie una combinación de fármacos antirretrovirales, por lo que es recomendable preguntar al médico en el caso de que no estés seguro de si te están practicando alguna prueba de resistencia.

Las pruebas de resistencia son bastante caras y lleva un tiempo conocer sus resultados. Son pruebas difíciles de preparar y de interpretar; no hay estandarización ni control de calidad; no se pueden realizar con niveles de carga viral por debajo de 1.000 copias; pueden no detectar subfamilias resistentes del virus que sean una minoría del VIH total de una muestra; y algunas pruebas son menos sensibles a cepas de VIH distintas del subtipo B, el más común en Europa y Norte América.

Por otro lado, las personas que cambian de terapia conociendo los resultados de sus pruebas de resistencia tienen más probabilidades de éxito en la respuesta de la carga viral a su nuevo tratamiento, al menos a corto plazo, que las personas que cambian sin contar con esta información.

Tipos de pruebas de resistencia

Existen dos métodos para valorar la resistencia a los fármacos:

Las pruebas genotípicas, que buscan los cambios específicos o mutaciones en los genes de la transcriptasa inversa o de la proteasa del VIH, que están ligados a la resistencia de los fármacos antirretrovirales.

Las pruebas fenotípicas, que miden la concentración que necesita un fármaco para reducir la replicación viral. Cuando empieza a desarrollarse la resistencia a un fármaco serán necesarios niveles mayores de ese fármaco para detener el crecimiento del virus.

Hasta el momento, no hay indicios claros de que uno de los tipos de prueba sea más útil que el otro. Cada uno tiene sus pros y sus contras.

Pruebas genotípicas

Las ventajas de las pruebas genotípicas son que los resultados están disponibles relativamente rápido, de 4 a 5 días; son más baratas que las pruebas fenotípicas, alrededor de unas 200 libras por prueba; requieren de una tecnología relativamente simple; no requieren de un personal altamente cualificado y tienen valor pronóstico (los cambios genotípicos ocurren antes que los cambios fenotípicos). Las desventajas son que ofrecen una medida indirecta de resistencia; requieren de una interpretación compleja; son menos sensibles a algunos subtipos de VIH, por ejemplo, los subtipos distintos al B; no se pueden realizar con niveles de carga viral por debajo de 1.000 copias y pueden no detectar los virus resistentes que sean menos de un 10-20% de la muestra.

Pruebas fenotípicas

Las ventajas de las pruebas fenotípicas son que éstas miden directamente la

sensibilidad del virus al fármaco, y que son relativamente fáciles de interpretar. Las desventajas son que tardan en procesarse, requieren de 2 a 3 semanas; son más caras, alrededor de 400 a 600 libras por prueba; requieren de un equipo de laboratorio complejo; son menos sensibles a algunos subtipos de VIH, por ejemplo, los distintos al B; no se pueden realizar cuando con niveles de carga viral por debajo de 1.000 copias y pueden no detectar los virus resistentes que sean menos de un 10-20% de la muestra.

Orientación sobre las pruebas de resistencia

- Las pruebas de resistencia son de reciente creación en el cuidado del VIH, por lo que sus resultados deben ser interpretados y explicados por alguien que tenga experiencia en su uso.
- Los resultados de esta prueba deben ser interpretados junto a la historia completa de tratamientos y cuidados, y no de forma aislada.
- La resistencia no es la única razón por la que fallan los fármacos. Puede darse por la pérdida de dosis, por una pobre absorción y por la interacción de fármacos, además de otras posibles causas.
- Las pruebas de resistencia no se pueden realizar en el caso de que tu carga viral esté por debajo de 1.000 copias.
- Las pruebas de resistencia serán más precisas si se realizan mientras aún estés tomando la combinación que está fallando, en vez de realizarlas una vez hayas interrumpido el tratamiento. Esto se debe a que, cuando dejas de tomar tus fármacos actuales, existen menos probabilidades de que se reproduzcan los virus resistentes que los virus sensibles. Los virus resistentes que una vez predominaron crecerán entonces junto con virus sensibles hasta que formen uno de los muchos subgrupos de virus de tu cuerpo. La mayoría de las pruebas son incapaces de detectar subgrupos resistentes que forman menos del 10-20% de tu población viral. Reiniciar un fármaco al que un grupo de virus es resistente permitirá a este grupo reproducirse de nuevo, provocando el fracaso del tratamiento.
- Uno de los momentos más importantes en los que se puede realizar una prueba de resistencia podría ser antes de iniciar una terapia antirretroviral. Si te has infectado con una cepa de VIH que es resistente a uno de los fármacos de tu primera combinación, tu tratamiento puede fallar rápidamente. Sin embargo, el uso de las pruebas de resistencia realizadas antes de empezar tratamiento se entiende todavía menos que las realizadas en personas que cambian su combinación. En estas circunstancias, las pruebas podrían sólo detectar virus resistentes que persisten mucho después de la infección, por ejemplo, la resistencia a AZT. Sin embargo, con el tiempo la población viral se desarrolla; los virus resistentes pueden ser sólo una pequeña minoría de la población total. Esto quiere decir que pueden ser indetectables antes de que empieces el tratamiento, momento en que podrían aumentar rápidamente.
- Sin embargo, realizar una prueba de resistencia puede ser útil a la hora de escoger tratamiento en personas que se han infectado recientemente, ya que los virus resistentes no habrán desaparecido en ese momento.
- Las directrices de tratamiento en el Reino Unido recomiendan que las pruebas de resistencia deberían realizarse siempre que se cambie de tratamiento.

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