



61 - MANEJO DE LA VIREMIA PERSISTENTE DE BAJO GRADO EN EL PACIENTE CON VIH: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Raquel Monsalvo Arroyo¹, María Fontecha Ortega¹, Pilar Arcos Pereda¹ y Alberto Díaz de Santiago²

¹Hospital Universitario del Tajo, Aranjuez, España. ²Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo de esta revisión bibliográfica de la literatura publicada en los últimos años, es poder detallar la prevalencia, analizar los factores de riesgo, las consecuencias virológicas y clínicas y las recomendaciones de manejo de estos pacientes.

Métodos: Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed, incluyendo los siguientes términos: “low level viremia”, “antiretroviral therapy” y “HIV”. También hemos revisado las más recientes guías clínicas, tanto nacionales como internacionales. Hemos dado preferencia a los artículos publicados en los últimos 10 años, momento en que se comenzaron a generalizar los tratamientos antirretrovirales de mayor eficacia.

Resultados: En función de las diferentes cohortes que hemos revisado, vemos que no existe una definición universal de la viremia de bajo grado. Su prevalencia es variable. Se detecta mayor prevalencia en los estudios de cohortes realizados en países menos desarrollados. No se conoce con exactitud la causa de la viremia persistente de bajo nivel. Probablemente sea producción de virus VIH viable en los santuarios virales, donde la penetración de los fármacos antirretrovirales es limitada. Otros factores asociados son: los fallos en la adherencia al tratamiento, la presencia de mutaciones de resistencias, las posibles interacciones farmacológicas o problemas en la absorción, la técnica de PCR empleada, la alta carga viral al inicio del tratamiento, el género masculino, etc. En cuanto al riesgo de fracaso virológico, no queda claro si es mayor con niveles de viremia más bajos. Sí parece evidente que con viremias a partir de 200 copias/mL existe mayor riesgo de fracaso virológico, así como aumento del riesgo de eventos SIDA/muerte y eventos graves no asociados al SIDA. En cuanto al riesgo de transmisión, sabemos por los estudios PARTNER que no existe riesgo de transmisión si la carga viral es inferior a 200 copias/mL, y es muy bajo si es inferior a 1.000 copias/mL. Siguen existiendo controversias sobre el cambio de tratamiento en estos pacientes. Por norma general, se recomienda considerar a los pacientes con cargas virales superiores a 200 copias/mL como un fracaso virológico, y realizar un cambio de tratamiento, si es posible dirigido por estudio de resistencias. Con cargas virales inferiores a 200 copias/mL, se recomienda realizar un seguimiento más estrecho.

Conclusiones: Es necesario unificar la definición de viremia de bajo grado. Una buena estrategia de prevención de su aparición de viremia es utilizar un TAR eficaz y recomendado y con alta barrera a las resistencias. En la actualidad, se basa en inhibidores de la integrasa de alta potencia

(dolutegravir o bictegravir). Es prioritario asegurar una buena adherencia y comprobar la ausencia de interacciones farmacológicas y toxicidad del tratamiento. Es fundamental realizar un seguimiento estrecho de pacientes con viremia de bajo grado y optimizar el régimen de tratamiento en aquellos con cargas virales por encima de 200 copias/mL en los que se detecten mutaciones de resistencia. En el caso de VBG puede ser difícil la realización de amplificación genómica, pudiendo ser de ayuda la determinación de resistencias en el DNA proviral, siempre que sea evaluado por un experto.