

### Terapia anti-VIH

La terapia para tratar la infección por VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) consiste en una combinación de fármacos. Estos fármacos interfieren en el proceso mediante el cual el virus trata de reproducirse dentro de ciertas células del sistema inmune, como los linfocitos T CD4 o los macrófagos (Véase [InfoVIHtal #02 Células del sistema inmunitario](#)).

Aunque no pueden eliminar el VIH completamente, sí reducen las posibilidades de que las células infectadas produzcan nuevos virus que a su vez puedan infectar aún más células humanas.

Los fármacos anti-VIH que están disponibles actualmente se agrupan en cinco grandes familias:

**1. Los inhibidores de la proteasa.** Al bloquear una enzima, la proteasa, desorganizan la producción de nuevas proteínas virales en las células infectadas. Así se producen virus no funcionales.

- Los inhibidores de la proteasa son: Aptivus® (tipranavir), Crixivan® (indinavir), Invirase® (saquinavir), Kaletra® (lopinavir+ritonavir), Norvir® (ritonavir), Prezista® (darunavir), Reyataz® (atazanavir), Telzir® (fosamprenavir), Viracept® (nelfinavir).

**2. Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido.** Impiden a dicha enzima asegurar la infección de la célula (linfocito T CD4 o macrófago) por el virus VIH.

- Los análogos de nucleósido/nucleótido son: Combivir® (AZT+3TC), Emtriva® (FTC), Eпивir® (3TC), Kivexa® (abacavir+3TC), Retrovir® (AZT), Trizivir® (abacavir+3TC+AZT), Truvada® (tenofovir+FTC), Videx® (ddl), Viread® (tenofovir), Zerit® (d4T), Ziagen® (ABC) y los genéricos zidovudina y lamivudina. Atripla® contiene Truvada® (y Sustiva®).

**3. Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido.** También impiden que la transcriptasa inversa actúe para completar la infección de la célula por el virus VIH, pero con un mecanismo diferente.

- Los no análogos de nucleósido son: Intelence® (etravirina), Sustiva® (efavirenz) y Viramune® (nevirapina). Atripla® contiene Sustiva® (y Truvada®).

**4. Los inhibidores de la entrada.** Impiden que el VIH entre en la célula a infectar (linfocito T CD4 o macrófago). Impiden que el VIH entre en la célula a infectar.

Por su mecanismo de acción, se dividen en:

- **Inhibidores de la fusión:** Fuzeon® (T-20).
- **Antagonistas del correceptor CCR5:** Celsentri® (maraviroc).

**5. Los inhibidores de la integrasa.** Bloquean una enzima, la integrasa, responsable de introducir el material genético del VIH en el núcleo de la célula infectada. Si el virus no alcanza el núcleo, no puede dirigir su propia reproducción ni propagar la infección.

- Isentress® (raltegravir) es el único fármaco de esta familia.

Si quieres saber en qué momento de la replicación del VIH actúa cada una de las clases de fármacos puedes leer [InfoVIHtal #07 Ciclo vital del VIH](#).

El tratamiento anti-VIH se llama también terapia combinada o TARGA (terapia antirretroviral de gran actividad) y consiste en una combinación de tres o más fármacos, habitualmente de al menos dos clases distintas. La mejor terapia es la que se adapte a cada persona en particular, consiga eficacia (reducir y mantener la carga viral en niveles indetectables), se pueda tolerar y no comporte efectos secundarios que mermen considerablemente la calidad de vida o pongan en peligro la salud de la persona. Esto significa que la mejor terapia para una persona puede no serlo para otra. Cuántos más fármacos hay disponibles el tratamiento tiende a ser más individualizado.

Una persona con VIH puede no necesitar tratamiento durante tiempo. El tratamiento se inicia para evitar que el sistema inmune de la persona se deteriore hasta tal punto que el organismo quede expuesto a infecciones u otras complicaciones que pongan la vida en peligro. El grado de deterioro del sistema inmune se mide en este caso por el número de linfocitos T CD4 por mililitro de sangre. Por debajo de 350 CD4 se recomienda tratar. Si el recuento está entre 350 y 500 CD4 puede iniciarse el tratamiento si la carga viral es muy alta y/o se ha manifestado una enfermedad relacionada con SIDA. Por encima de 500 CD4 no suele iniciarse el tratamiento.



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH  
contact@gtt-vih.org  
www.gtt-vih.org  
Barcelona (España)

**POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR**

Subvencionado por:



## Efectos adversos

Como todos los medicamentos, los fármacos anti-VIH pueden causar efectos adversos. Asegúrate de que tu médico/a o tu farmacéutico/a del VIH te explique cuáles son los efectos secundarios que podrías experimentar, según los fármacos que vas a tomar, tanto aquellos moderados que pueden desaparecer, como aquellos realmente graves sobre los que convendría que informaras a tu médico/a lo más rápido posible.

## Resistencia

La resistencia se puede desarrollar siempre que el VIH se siga reproduciendo mientras se toma el tratamiento. Aunque el VIH sea resistente a un fármaco, todavía existen grandes posibilidades de que otros fármacos antirretrovirales sean eficaces. Sin embargo, a veces desarrollar resistencia a un medicamento concreto implica desarrollar resistencia a otro fármaco de la misma clase, lo que puede originar que las opciones de tratamiento futuro se limiten.

Olvidarse dosis o tomarlas fuera de hora contribuye a que aparezca la resistencia. Es importante empezar el tratamiento en un momento en el que creas que podrás seguir los horarios de las tomas. Si piensas que el tratamiento que te han propuesto va a resultar difícil de tomar puedes hablar de ello con tu médico/a (Véase [InfoVIHtal #46 Desarrollo de resistencias](#)).



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH

contact@gtt-vih.org  
www.gtt-vih.org  
Barcelona (España)

## POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR

Subvencio-  
nado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



Programa de Prevenció i  
Assistència de la Sida



Àrea d'Acció Social y Ciutadania



Àrea de Benestar Social

Colaboran:



ETIS