



EXPERTOS CREAN DOS NUEVOS CONSENSOS EN VIH SOBRE TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

- **Actualizan otros tres consensos sobre tratamiento antirretroviral, atención en urgencias y transmisión vertical del VIH**
- **En la creación y puesta al día de estos cinco consensos han participado especialistas de Grupo de Estudios del Sida (GeSIDA) de la SEIMC y de la Secretaría del Plan Nacional del SIDA**
- **Estos documentos ofrecen recomendaciones actualizadas que pretenden servir de guía a los profesionales sanitarios que intervienen en la atención de pacientes afectados por VIH**
- **Las diferentes recomendaciones aparecen acompañadas de una indicación sobre la “fuerza” y “calidad” de la evidencia que las sustentan, de acuerdo con una modificación de los criterios de la *Infectious Diseases Society of America*.**

Madrid, 2 de abril de 2013.- En los últimos meses, expertos de GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC, y del Plan Nacional del SIDA han creado o actualizado un total de cinco consensos fundamentales para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y sus comorbilidades asociadas, definiendo o renovando en ellos las recomendaciones a los profesionales sanitarios basadas en evidencia científica para la mejor atención de estos pacientes. Según el presidente de GeSIDA, Pere Domingo, el establecimiento de estos consensos es fundamental para la práctica clínica, resultando “tan crucial para la atención que reciben los pacientes como los propios avances en la investigación”, de ahí, señala, “el esfuerzo que concretamente desde nuestro Grupo estamos haciendo por tener al día y comunicar a todos los profesionales las pautas que sirven de guía a los profesionales en su actuación diaria”.

Concretamente, los últimos consensos creados o puestos al día se refieren a cinco cuestiones de gran relevancia y actualidad: el tratamiento antirretroviral en adultos infectados, la atención en urgencias; y la transmisión vertical y del VIH, en los consensos actualizados; y el abordaje de los trastornos neurocognitivos asociados al VIH y el tratamiento de la tuberculosis en los adultos infectados por el VIH, en los nuevos consensos;. Además de los expertos de GeSIDA y de la Secretaría del Plan Nacional del SIDA, en el consenso sobre Urgencias y VIH han participado también especialistas de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Mientras que en el consenso sobre transmisión vertical han participado también expertos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP).

Los cinco documentos ofrecen recomendaciones actualizadas que pretenden servir de norte a los profesionales sanitarios que intervienen en la atención de pacientes afectados por VIH. Las diferentes recomendaciones aparecen acompañadas de una indicación sobre la “fuerza” y “calidad” de la evidencia que las sustentan, de acuerdo con una modificación de los criterios de la *Infectious Diseases Society of America*. Así la fuerza de la recomendación es definida como de nivel A, B o C, según se sustente en un buen, moderado o escaso nivel de evidencia. Mientras que la calidad de la recomendación aparece también graduada en tres niveles, siendo la de primer nivel la evidencia que procede de al menos un ensayo clínico aleatorio.

Tratamiento Antirretroviral (Guía TAR)

En el caso del consenso sobre el Tratamiento Antirretroviral (TAR), el documento concluye que este debe recomendarse siempre en los pacientes sintomáticos, en la gestante, en las parejas serodiscordantes con alto riesgo de transmisión, en la hepatitis B que requiera tratamiento y en la nefropatía asociada al VIH. En los asintomáticos la cifra de linfocitos CD4+, la carga viral plasmática, la edad y las comorbilidades son los factores que determinan el inicio. En cualquier caso, los expertos subrayan que las estrategias terapéuticas deben ser individualizadas para conseguir en cualquier circunstancia una carga viral plasmática indetectable, para lo cual la adherencia es fundamental.

Embarazo

El consenso sobre transmisión vertical realiza por su parte una serie de actualizaciones que considera claves, y entre las que destaca la recomendación de repetir la prueba de VIH en el tercer trimestre de gestación; la actitud a seguir tras el diagnóstico intraparto de la infección por el VIH; el modo del parto en la gestante seropositiva; y las nuevas pautas de tratamiento antirretroviral en la mujer embarazada. Asimismo se revisan y actualizan diversos conceptos en relación a la reproducción en parejas serodiscordantes, se realiza una actualización de la anticoncepción, del diagnóstico prenatal y de las técnicas invasivas y se propone un esquema actualizado del seguimiento del recién nacido, entre otras novedades.

Urgencias

Hasta hace bien poco, uno de los mayores intereses de los médicos que trabajaban en la atención a pacientes con infección por el VIH era atender las complicaciones infecciosas y tumorales de la infección; en la actualidad, la mejoría del pronóstico de la enfermedad también ha coincidido con un cambio de la realidad clínica: los efectos secundarios y las potenciales interacciones medicamentosas de los fármacos, han ido adquiriendo de forma paulatina protagonismo, siendo en la actualidad uno de los mayores problemas de la enfermedad por VIH. Por otro lado, la epidemiología de la enfermedad ha cambiado de tal manera que, en la actualidad, la vía de infección más común es la sexual a diferencia de lo que sucedía hace unos años en que estaba mediado por compartir material de inyección entre los adictos a drogas. Esto también ha hecho cambiar el fenotipo del paciente, siendo actualmente menos “reconocible” externamente, lo que puede llevar a no considerar el diagnóstico y por tanto retrasarlo. Por último, la inmigración también ha ido cobrando mayor importancia en esta enfermedad siendo cada vez mayor el número de inmigrantes atendidos en los hospitales con retraso diagnóstico. El Consenso sobre VIH y Urgencias pretende precisamente recoger los avances que se han producido en esta enfermedad y que han cambiado radicalmente el panorama de la misma, aportando una guía actualizada a los Servicios de Urgencia (SU), básicamente no especialistas en el tema, para que puedan atender de forma correcta a los pacientes que presentan una patología urgente derivada de la infección por el VIH o relacionada con la misma.

Alteraciones neurocognitivas

El nuevo consenso sobre alteraciones neurocognitivas en personas con el VIH muestra igualmente la gran evolución que éstas han experimentado principalmente desde la aparición de los tratamientos antirretrovirales y aporta recomendaciones actualizadas para el abordaje de estos los trastornos, que hoy no son tan graves pero siguen constituyendo un problema importante en los pacientes con VIH, incluso a pesar de estar virológicamente suprimidos, y en fases aparentemente asintomáticas de la infección. La tasa de prevalencia para este tipo de complicaciones ha sido descrita entre el 20-50% de las personas infectadas, independientemente del uso de TAR, y se han identificado diferentes factores demográficos y clínicos que pueden aumentar el riesgo de su presentación. Diversos trabajos han observado además que el deterioro cognitivo leve en la infección por VIH está asociado a un mayor riesgo de mortalidad, peor adherencia al tratamiento, mayores tasas de fracaso virológico, mayores dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria¹⁶, pérdida del empleo, peor calidad de vida, y peor pronóstico de progresión a demencia. Aunque el TAR se ha mostrado eficaz para prevenir y tratar formas graves de encefalopatía por VIH, en la actualidad son escasas las guías clínicas para el manejo de pacientes con formas leves/moderadas de trastornos neurocognitivos (TNC) asociados a la infección por el VIH. De ahí el interés de este consenso, que aborda la investigación, la prevención y el manejo de los trastornos neurocognitivos en pacientes infectados por el VIH con el objetivo de ofrecer recomendaciones prácticas, de utilidad clínica y basadas en la evidencia científica disponible.

Tratamiento de la tuberculosis en adultos con VIH

En España, según datos de la OMS, el 9% de los nuevos diagnósticos de tuberculosis se producen en personas con infección por el VIH. Este dato es bastante positivo si se compara con la época previa a la utilización del tratamiento antirretroviral (TAR), con porcentajes en 1993-1994 de hasta el 36% en algunas regiones. Sin embargo, a pesar de esta evolución, la incidencia de la tuberculosis en adultos con VIH es aún 100 veces superior a la de la población general en España. En pacientes en seguimiento que reciben TAR, la incidencia es algo inferior pero sigue siendo en cualquier caso muy superior a las de la población general. Una incidencia que se concentra fundamentalmente en grandes ciudades y con frecuencia se asocia con otra problemática sociosanitaria, como la toxicomanía o el deterioro social, que dificulta el abordaje terapéutico. Las bases del tratamiento de la TB en pacientes coinfectados son, en esencia, similares a las de la población general. Sin embargo, la presencia de la infección VIH confiere a este tratamiento algunas peculiaridades, fundamentalmente derivadas de la posible inmunodeficiencia asociada y de la interacción con el TAR, que obligan a realizar consideraciones y recomendaciones específicas. El objetivo del nuevo consenso en el que han trabajado especialistas de GeSIDA y de la Secretaría del Plan Nacional del Sida es precisamente ese, establecer pautas específicas para el tratamiento de los pacientes con coinfección TB-VIH en España, haciendo especial referencia a la interacción con el TAR y va dirigido a todos aquellos profesionales que atienden o que en algún momento puedan atender a pacientes con infección por el VIH.

Para más información:

Gabinete de prensa de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)