



¿Cuándo empezar el tratamiento antirretroviral?

Un resultado “indetectable” en las pruebas de carga viral **no implica que el virus haya desaparecido del organismo**; solo indican que la cantidad de virus está por debajo del nivel en el que se puede dar un resultado específico. Es decir, si la prueba tiene sensibilidad para detectar 50 copias o más, por debajo de ese nivel no se podría indicar si la persona tiene, por ejemplo, 15, 25 o 48 copias de carga viral, y por ello se expresa como “indetectable”. Varios **miles de personas con VIH tienen en Venezuela carga viral “indetectable”, pero todas ellas tienen aún el VIH**, aunque completamente bajo control, gracias al tratamiento que estas personas han recibido.

Actualmente, con el tratamiento antirretroviral, es posible preservar la competencia del sistema inmune y posponer –se calcula que hasta por más de 30 años– la aparición de ese conjunto de infecciones y enfermedades, es decir, del SIDA.

El objetivo fundamental del tratamiento antirretroviral es **prevenir la replicación del VIH** (impedir que haga más copias de sí mismo). Los antirretrovirales disponibles en la actualidad pertenecen a cuatro clases diferentes: Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa (INTR), inhibidores no-nucleósidos de la transcriptasa reversa (INN-TR), inhibidores de la proteasa (IP) y los inhibidores de la entrada. El tratamiento es una elección individual y la decisión sobre comenzar o cuándo hacerlo depende de varios aspectos relacionados con la salud. Es importante encontrar un doctor en quien confíe para que lo ayude a determinar qué estrategia de tratamiento es mejor para usted. Es muy importante que las personas que viven con VIH reciban atención médica rutinaria. Dicha atención les brindará información sobre el pro-

greso de su enfermedad y los ayudará a decidir si desean comenzar a tomar medicamentos antirretrovirales. Hay variadas opiniones sobre **cuándo es el mejor momento de comenzar tratamiento anti-VIH**; sin embargo, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan comenzar si usted tiene antecedentes de haber padecido una enfermedad oportunista (EO) o síntomas graves de enfermedad por VIH o si su recuento de CD4 es menor que 200/mm³. Los CDC también sugieren que usted debería contemplar comenzar si su recuento de CD4 es menor que 350/mm³ y su carga viral es mayor que 100,000 copias/ml, aunque no tenga síntomas de enfermedad por VIH. Cuando el recuento de CD4 indica supresión inmunológica grave, se recomienda tratamiento preventivo (profilaxis) contra la neumonía por **Pneumocystis carinii** y otras enfermedades oportunistas. La terapia antirretroviral sumamente activa (TARSA o en inglés HAART) combina tres o más medicamentos de esas cuatro clases (por ej.: dos INTR más un IP). Esto es muy importante, ya que el virus de una persona VIH positiva puede cambiar después de haber estado expuesto a medicamentos antirretrovirales y volverse resistente a ciertos medicamentos, lo que los hace menos eficaces para dicha persona en particular. Un régimen de tratamiento que incluye medicamentos de más de una clase, tiene en sí mismo una red de seguridad: si el virus se vuelve resistente a un medicamento de una clase, los medicamentos de las otras clases pueden seguir combatiendo el VIH.

Si desean información adicional, les sugerimos que consulten con su médico; además, ponemos a su alcance información en el sitio web www.stopvih.org