CUANDO COMENZAR

La Dirección de Sida y ETS recomienda ofrecer tratamiento a todas las personas con infección por VIH, independientemente del recuento de células CD4.

* Se recomienda ofrecer tratamiento a todas las personas con VIH independendientemente del recuento de CD4, con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones de la infección por VIH y reducir el riesgo de transmisión (A I).
* Se recomienda ofrecer tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de CD4 si el objetivo es solamente reducir el riesgo de complicaciones de la infección por VIH, aunque en este caso la evidencia varía según la situación clínica y el recuento de CD4:

|  |  |
| --- | --- |
| SITUACIÓN | GRADO DE RECOMENDACIÓN |
| Personas con síntomas relacionados a la infección por VIH, y/o enfermedades marcadoras (incluyendo linfomas, tumores asociados al virus VPH, tuberculosis)  Se recomienda comenzar dentro de las 2 semanas desde el diagnóstico, excepto en casos de criptococosis del SNC y meningitis tuberculosa. | A I |
| Personas asintomáticas, con recuentos de CD4 ≤ 350/mm3 | A I |
| Personas asintomáticas, con recuentos de CD4 350- 500/mm3 | A I |
| Personas asintomáticas, con recuentos de CD4 ≥ 500/mm3 | A I |
| Mujeres embarazadas | A I |
| En personas con coinfección por virus HBV crónica | A II |
| En personas con infección aguda, se recomiendra ofrecer TARV independientemente de los síntomas | B III |

Las personas que deban comenzar tratamiento antirretroviral deben estar convencidas y ser capaces de comprometerse con el mismo; además de comprender sus riesgos y beneficios, y la importancia de la adherencia. Algunas personas pueden preferir posponer el inicio de la terapia, y, evaluando siempre caso por caso, los proveedores de salud pueden recomendar diferir el comienzo del TARV sobre la base de factores clínicos y/o psicosociales.

CON QUÉ COMENZAR

Existe evidencia sobre la eficacia y seguridad de diversos esquemas antirretrovirales para su uso como inicio de tratamiento. Sin embargo, debido a razones de costo-efectividad; en concordancia con la estrategia 2.0 de OMS/ONUSIDA, y con el objetivo de disminuir la dispersión de esquemas utilizados, la DSyETS del MSAL recomienda iniciar con:

ESQUEMAS RECOMENDADOS:

* TDF/FTC/EFV (A I)
* TDF/3TC + EFV (A I)
* ABC/3TC + EFV (A I). NO se recomienda en personas con CV > 100000 copias/ml. Solicitar previamente HLA B5701 (NO se recomienda si dicho alelo está presente).

ESQUEMAS ALTERNATIVOS

Se recomienda utilizarlos si existen contraindicaciones para los esquemas recomendados.

* TDF/FTC o TDF/3TC + ATV/r (A I)
* ABC/3TC + ATV/r (A I)
* TDF/FTC o TDF/3TC o ABC/3TC + LPV/R (B I)

ESQUEMAS A UTILIZAR EN SITUACIONES ESPECIALES

Debido a su alto costo, estos esquemas se reservan para su uso en caso de fallos múltiples; sin embargo, podrían ser utilizados en situaciones especiales tales como: interacciones medicamentosas importantes, presencia de comorbilidades relevantes, presencia de resistencia primaria,

* TDF/FTC + DTG (A I)
* ABC/3TC/DTG (A I)
* TDF/FTC + RAL
* TDF/FTC + DRV/r (A I)

|  |  |
| --- | --- |
| **Grado de Recomendación** | **Calidad de la Evidencia para la Recomendación** |
| **A:** Se recomienda fuertemente  **B:** Fuerza de la recomendación moderada  **C:** Fuerza de la recomendación débil, recomendación opcional | **I:**Uno o más ensayos aleatorios con puntos finales clínicos y/o de laboratorio validados.  **II:**Uno o más ensayos bien diseñados, de tipo no aleatorios, u observacionales (de cohorte), con puntos finales clínicos a largo plazo  **III:**Opinión de expertos |

SEGUIMIENTO DE LABORATORIO

NOTA: La frecuencia sugerida en esta tabla puede modificarse según la situación clínica, y cualquiera de los exámenes mencionados puede ser solicitado en el momento que la situación clínica lo requiera.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PRUEBA DE LABORATORIO | MOMENTO DE SOLICITUD O FRECUENCIA | | | | | |
| VISITA INICIAL | ANTES DE COMENZAR O MODIFICAR TARV | A LAS 4-8 SEMANAS DEL INICIO DEL TARV | CADA 4 A 6 MESES | CADA 6 MESES | CADA 12 MESES |
| RECUENTO DE CD4 | x | x |  | x  Antes de comenzar TARV, durante los 2 primeros años en TARV o si aparece fallo virológico. |  | x  Después de 2 años en TARV efectivo, y si el recuento de CD4 es superior a 350/mm3; el monitoreo de CD4 puede realizarse cada 12 meses. |
| CARGA VIRAL HIV | x | x | x | x  (antes del inicio del TARV, es opcional monitorear la carga viral siempre que se monitoree el CD4 correctamente) |  |  |
| SEROLOGIA HBV | x | X  (si la serología previa era negativa y no recibió vacuna) |  |  |  |  |
| SEROLOGIA HCV | x |  |  |  |  |  |
| QUIMICA BASICA | x | x |  | x |  |  |
| HEPATOGRAMA | x | x |  | x |  |  |
| HEMOGRAMA | x | x | x  (si se utiliza AZT) |  | x |  |
| PERFIL LIPÍDICO | x |  | x  (si se utiliza un esquema asociado con dislipidemia) |  |  | x  (si el resultado previo es normal, sino solicitar según situación clínica) |
| GLUCEMIA EN AYUNAS | x |  |  |  |  | X  (si el resultado previo es normal, sino solicitar según situación clínica) |
| ANÁLISIS DE ORINA | x | x |  |  | x  (si se utiliza TDF) | x |
| TEST DE EMBARAZO | x |  |  |  |  |  |
| TEST HLA B\*5701 |  | x  (si se planea comenzar con abacavir) |  |  |  |  |