

Infectología

VIH: 30 años de historia, ¿en qué estamos hoy?

Son pocas las enfermedades infecciosas en las que una sola generación ha podido presenciar desde la identificación del agente (1984) hasta el descubrimiento de un tratamiento exitoso (1987). Me gustaría mencionar algunos hitos de la historia del VIH.

En 1981 los primeros casos descritos fueron hombres jóvenes que tenían sexo con hombres por lo que se estigmatizó a esa población. Si bien es cierto que esta es una de las poblaciones con un mayor riesgo de infección, todos podemos adquirir esta enfermedad, hombres heterosexuales, mujeres, casados, adultos mayores y niños.

En 1987 se descubrió el primer fármaco para su tratamiento (Zidovudina, **AZT**) pero no fue hasta 1997 cuando el Dr. David Ho crea el concepto de terapia combinada para VIH, terapia altamente efectiva o simplemente triterapia con lo que se logró el control efectivo y permanente de la replicación viral y el inicio de la disminución de la pandemia. Actualmente el diagnóstico oportuno, el inicio precoz y la adherencia al tratamiento para el VIH, permite una expectativa de vida similar a la población general.

Hoy la infección por VIH es una enfermedad crónica, con un tratamiento altamente efectivo, garantizado por el estado de Chile, cuyo éxito depende en gran parte sólo de la adherencia del paciente. Esto último ha creado una serie de desafíos.

Se trata de una población joven que debe tomar medicamentos por 30 o 40 años, una población que envejece con comorbilidades, que sufre de polifarmacia con riesgo de interacciones. En este sentido, un primer cambio ocurrió en 2007 con la aparición de presentaciones combinadas de fármacos (**STR**) que requerían sólo un comprimido al día. Por otro lado, la aparición de familias cada vez más poderosas han permitido cambiar, en determinados pacientes, el dogma de la triterapia por terapia dual.

Hemos dado otro paso en mejorar la adherencia, se dispone de fármacos de acción prolongada que permiten la administración intramuscular cada 2 meses



Dr. Raúl Quintanilla
Jefe de la Unidad de
Infectedología Adulto

y nuevas presentaciones en estudio que prolongarían cada inyección incluso a sólo 2 veces al año.

El paso siguiente es la prevención.

La posibilidad real de una vacuna todavía se encuentra lejana, pero múltiples estudios han demostrado el nuevo concepto de Indetectable = intransmisible (I=I), si un paciente es adherente a su terapia y su carga viral se encuentra indetectable no transmite la enfermedad.

Se suma a la prevención la profilaxis preexposición (**PrEP**), con evidencia robusta del éxito (99%) del uso TAR en población sana evitando su contagio a pesar de exposición repetida.

Recientes estudios demostraron que un nuevo fármaco IM, que se administra cada 6 meses, evita el 100% de los contagios.

Este escenario actual obliga al personal de salud a dejar de lado sus creencias y prejuicios para asegurar el diagnóstico precoz de la infección de VIH, la derivación para el tratamiento oportuno, la difusión del concepto I=I y la oferta de PrEP, contribuyendo al control de esta enfermedad tratable y prevenible.

