

La noticia del día

10-11-2016

Glasgow 2016: Reducir el tratamiento a 4 días por semana se muestra eficaz en personas con carga viral indetectable

No obstante, se observa que algunos antirretrovirales alcanzarían niveles subóptimos

Marta Villar - 10/11/2016

Según un estudio en fase experimental presentado durante el Congreso Internacional sobre Terapia Farmacológica del VIH, que se celebró el mes pasado en Glasgow (Escocia, Reino Unido), un régimen antirretroviral tomado 4 días a la semana en lugar de 7 mantendría la carga viral indetectable en el 96% de las personas a la semana 48.

A pesar de que las recomendaciones actuales relativas al tratamiento antirretroviral establecen su toma diaria, algunos estudios han demostrado que ciertos fármacos se mantienen en sangre durante días tras ser administrados, lo cual podría permitir el control de la carga viral incluso tras el olvido de alguna toma. Entre los estudios que han tratado de arrojar más luz a esta cuestión se halla el estudio FOTO donde se evaluó la efectividad de dejar de tomar el tratamiento durante dos días de cada siete (normalmente, en fin de semana) (Véase [La Noticia del Día 28/07/2009](#)). Los resultados del estudio mostraron que la carga viral se mantenía indetectable en aquellas personas con un régimen que tenía efavirenz (Sustiva®, también en Atripla®) como base. Otro estudio conocido como BREATHER llegó a las mismas conclusiones en personas jóvenes y adolescentes.

El presente estudio, desarrollado por la agencia nacional francesa de investigación del SIDA (ANRS, por sus siglas en francés) y conocido bajo el nombre de ANRS-162-4D fue diseñado para evaluar si un régimen de cuatro días de tratamiento seguidos por tres días sin él mantenía la supresión virológica en personas con carga viral indetectable. Este formato de tratamiento puede resultar de interés para aquellas personas que no quieren tomarlo durante el fin de semana o para aquellas que pretendan reducir el impacto metabólico del tratamiento antirretroviral. En el estudio, los participantes podían escoger entre tomar el tratamiento de lunes a jueves o hacerlo de martes a viernes.

El estudio contó con la participación de 100 personas que tomaban un régimen compuesto por tres fármacos, dos de ellos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIN) y un inhibidor de la proteasa (IP, 29%) potenciado o un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN, 71%).

La mayoría de los participantes eran hombres (82%), de etnia blanca (81%) y con carga viral indetectable durante una mediana de cuatro años. Aproximadamente dos terceras partes eran hombres que practican sexo con otros hombres (HSH).

En el estudio se definió fracaso virológico como obtener dos resultados de carga viral superior a 50 copias/mL en dos analíticas consecutivas separadas entre dos y cuatro semanas o interrumpir la nueva estrategia de tratamiento durante más de un mes.

Tras 48 semanas de seguimiento, 96 de los 100 inscritos mantuvieron la carga viral por debajo de 50 copias/mL. Tres de los participantes experimentaron rebote virológico y una persona interrumpió la nueva estrategia a las 4 semanas de iniciarla.

A pesar de que se pensaba que las cortas interrupciones en el tratamiento permitían continuar con la carga viral indetectable debido a que las concentraciones del fármaco se mantenían, los investigadores hallaron que los niveles de fármaco disminuyeron a concentraciones apenas detectables al final del periodo libre de tratamiento y la carga viral seguía indetectable. De entre todos fármacos, etravirina fue el único que mantuvo concentraciones efectivas al final del ciclo libre de tratamiento. No obstante, esta observación no pudo corroborarse suficientemente a consecuencia del bajo número de personas que tomaban dicho fármaco. En cambio, los niveles de efavirenz, rilpivirina, darunavir, atazanavir y lopinavir eran subterapéuticos al final del ciclo sin tratamiento.

Mientras que los investigadores registraron las concentraciones sanguíneas de los IP y los ITINN, no lo hicieron con los de los ITIN. Noventa de los 100 participantes tomaban tenofovir-TDF (perteneciente a la familia de los ITIN) como parte de su régimen. Las concentraciones de este fármaco tardan 50 horas en disminuir a la mitad de los niveles máximos dando como resultado una actividad prolongada, lo que sugiere que tenofovir podría haber contribuido a la supresión viral en ausencia de otros fármacos.

Los rebotes virológicos parecen estar asociados a los niveles de ADN viral intracelular, lo cual hace referencia al tamaño del virus en los reservorios. De los 3 participantes que lo experimentaron, dos de ellos tomaban un régimen con abacavir como base del tratamiento en combinación con un IP potenciado. Los casos de rebote virológico fueron registrados a las semanas 4, 12 y 40 tras el inicio del nuevo régimen. En uno de los casos, este rebote se debió a un blip (repunte temporal de la carga viral) donde se observó una carga viral de 124 copias/mL a la semana 12 que disminuyó a 55 copias/mL cuando se volvió a evaluar nueve días más tarde. En los otros dos casos, la carga viral aumentó hasta 200 copias/mL, pero volvió a niveles indetectables con posterioridad. En todos los casos de rebote se reportó una adherencia del 100% a la nueva estrategia.

Los niveles de las transaminasas AST, ALT y γ -GT disminuyeron de manera significativa durante la fase de seguimiento. Sin embargo, los niveles de glucosa en sangre experimentaron un aumento modesto pero significativo. En relación al colesterol y los triglicéridos no se observaron cambios significativos y durante el estudio también se registraron siete casos de efectos adversos graves, aunque los investigadores no los relacionaron con el tratamiento.

La ANRS tiene previsto realizar otro estudio más extenso conocido como QUATUOR, que contará con 640 participantes que serán distribuidos aleatoriamente a recibir un tratamiento antirretroviral estándar o el nuevo régimen de toma reducida a 4 días a la semana. Dicho estudio tendrá una duración de dos años.

Un régimen simplificado para el tratamiento para el VIH, además de reducir costes, puede tener un efecto positivo en la adherencia de aquellas personas que no desean tomar tratamiento a diario.

Los resultados del presente estudio permiten especular sobre la posibilidad de contemplar dicha aproximación en personas en tratamiento antirretroviral efectivo y estable, aunque será necesaria una mayor acumulación de datos clínicos para establecer adecuadamente su eficacia y seguridad.

Fuente: Aidsmap/ *Elaboración propia (gTt-VIH)*

Referencia: *De Truchis P., Assoumou L., Landman R., et al. Efficacy of a maintenance four-days-a-week regimen: the ANRS162-4D trial. 21st International AIDS Conference (AIDS 2016), Durban, South Africa, abstract THPEB 063, 2016.*

Álvarez J., de Truchis P., Abe E., et al. Efficacy of antiretroviral drugs during intermittent maintenance treatment with a 4-days-a-week regimen despite low plasma concentrations (ANRS 162-4D trial). International Congress on Drug Therapy in HIV Infection (HIV Glasgow), abstract P081, 2016.