

*Invierno 2002*

Busca siempre información actualizada

*Conocer  
y manejar*

# efectos secundarios

*Cuándo, qué, por qué...*

*Cambiar de fármacos*

*Tratamientos convencionales  
y complementarios*

*Tú y tu médic@*

*Recursos en internet*

# Índice

## Información general

Introducción	3
Ideas generales	4
Cómo informar de los efectos secundarios	6
Cómo se clasifican los efectos secundarios	6
Efectos secundarios y niveles de fármacos	8
Cambio de tratamientos	9
Efectos secundarios y adhesión	11
Tú y tu médic@	11

## Efectos secundarios

### Efectos secundarios generales:

Diarrea	12
Náuseas y vómitos	14
Fatiga – sensación de cansancio	15
Exantema cutáneo	15
Piel seca, caída del cabello, problemas en uñas, hombro congelado	16
Problemas sexuales	17
Insomnio – alteraciones del sueño	18
Efectos secundarios del SNC relacionados con efavirenz	19

### Efectos secundarios progresivos y agudos:

Neuropatía periférica	21
Toxicidad hepática, exantema y nevirapina	23
Acidosis láctica, pancreatitis e hígado graso	24
Reacción de hipersensibilidad a abacavir (RHA)	25
Cálculos renales	26
Lipodistrofia	27
Cambios en la densidad mineral ósea	30

### Información adicional

Diario de efectos secundarios	32
-------------------------------	----

### Nota aclaratoria:

La información contenida en este folleto no está pensada para sustituir a la que pueda ofrecerte tu médic@. Es conveniente que las decisiones relacionadas con tu tratamiento las consultes siempre con él/ella. Iniciar o interrumpir el tratamiento sin consejo médico puede ser peligroso.

Pueden hacerse copias sin fines comerciales o descargarlas de internet en [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

Escrito por Simon Collins y Andrew Moss de HIV i-Base, Londres (Reino Unido). TEL.: +44 (0) 20 7407 8488  
EMAIL: [admin@i-base.org.uk](mailto:admin@i-base.org.uk) WEBSITE: [www.i-base.org.uk](http://www.i-base.org.uk)

Adaptación española a cargo de Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt). Barcelona, España. Diciembre 2002.



# Introducción

Esta publicación está pensada para ayudar a las personas que toman fármacos antirretrovirales a obtener el máximo beneficio de su tratamiento, de su relación con el/la médic@ y otr@s profesionales de la salud, a mejorar su salud y, lo que es más importante, a disfrutar de una mejor calidad de vida.

Los autores son personas VIH+ que han tomado la mayoría de tratamientos, han tenido muchos de los efectos secundarios y han aprendido a negociar temas relacionados con su salud con médic@s y hospitales.

Pensada para ayudar a seguir el tratamiento, esperamos que esta guía práctica sirva para que no tengas que sufrir la desalentadora lista de efectos secundarios que se incluyen en el índice. Algunas personas experimentan efectos secundarios con todos los fármacos, pero no todas tienen los mismos con los mismos fármacos.

Aunque puedas tener dificultades con una combinación, casi siempre hay algo que puedes hacer al respecto, ya sea cambiando a otro fármaco, ajustando la dosis o tomando un tratamiento para paliar los efectos secundarios.

Por nuestra experiencia, hemos descubierto que muchas personas no reciben la ayuda que necesitan para manejar los efectos secundarios.

A menudo esto se debe a una comunicación deficiente con el/la médic@, o porque no hay suficiente tiempo o porque el/la médic@ no parece entender bien cómo te está afectando; o incluso puede que tú mism@ olvides sacar el tema. En este folleto ofrecemos algunas formas de mejorar la comunicación con los servicios médicos.

A veces, si los efectos secundarios se prolongan durante varios meses, puede que te resulte más fácil no mencionarlos y limitarte a soportarlos. Pero esto no suele ser muy útil ya que puede que se trate de síntomas de enfermedades mucho más serias. También es posible que existan nuevos tratamientos que hayan salido después de que tú informaras de los efectos adversos por primera vez y es probable que no tengas conocimiento de ello. Esperamos que la información aquí contenida te anime a volver a tratar el tema con tu médic@.

Consideramos que la información que es útil para las personas que toman tratamiento no está tan al alcance como debería. En general, las personas que viven con VIH desean saber más sobre su tratamiento, opciones y efectos secundarios.

La primera parte de esta guía incluye la mayoría de esta información general: la relación médic@-paciente, cómo hacer que tu médic@ entienda lo que te ocurre y tus derechos como paciente.

La segunda parte contiene información específica sobre cada efecto secundario o conjunto de síntomas. Hemos incluido una serie de perspectivas diferentes para manejar cada efecto adverso, incluyendo medicación habitual y tratamientos complementarios siempre que sea adecuado.

Por encima de todo, nos proponemos que ésta sea una guía práctica para ayudarte a controlar mejor los posibles efectos secundarios.

# Ideas generales

## ¿Qué son los efectos secundarios?

Por lo general, los fármacos se prueban y su uso se autoriza con el propósito de tratar enfermedades. Cuando afectan al cuerpo de una forma distinta de aquella para la que fueron concebidos se dice que provocan efectos secundarios, efectos adversos o toxicidad farmacológica.

En este folleto nos centraremos en los efectos no deseados de los tratamientos antirretrovirales. Es importante tener presente que muchos de los síntomas relacionados con los efectos secundarios son similares a los provocados por otras enfermedades, en cuyo caso será necesario un tratamiento para estas enfermedades.

## ¿Por qué se producen los efectos secundarios?

Aunque los fármacos están diseñados para tratar enfermedades específicas, a veces interfieren con otros mecanismos del organismo.

Es bastante difícil desarrollar un fármaco que combata el VIH y cualquiera que llegue al mercado ha pasado una serie de estudios previos destinados a reducir su toxicidad. A menudo, fármacos muy prometedores han visto interrumpido su desarrollo debido a la toxicidad. El objetivo es siempre desarrollar fármacos más seguros y más tolerables, así como mejores.

La mayoría de personas –personas viviendo con VIH, médic@s e investigadores– reconocen que los medicamentos actualmente disponibles para tratar el VIH están lejos de ser perfectos y es de esperar que en el futuro los nuevos fármacos sean más fáciles de tolerar.

## ¿Tienen efectos secundarios todos los fármacos?

La mayoría de fármacos tiene efectos secundarios de algún tipo, aunque en general son leves y de fácil manejo.

A veces, los efectos secundarios son tan leves que apenas se notan y otras veces sólo afectan a una pequeña proporción de l@s que toman el medicamento.

En ocasiones los efectos secundarios sólo se aprecian después de la aprobación y comercialización del fármaco, cuando muchas personas empiezan a tomarlo durante períodos más largos que los de los estudios iniciales.

Todos los fármacos tienen efectos secundarios, pero no todo el mundo que los toma experimenta los mismos efectos y con la misma gravedad.

El prospecto incluido en el envase de cada uno de los fármacos incorpora un listado de los posibles efectos secundarios. Esta guía también incluye otra información útil, como puede ser la forma de administración del fármaco, posibles interacciones con otra medicación, etc.

## ¿Cómo se informa sobre los efectos secundarios?

Cuando se estudian los fármacos por primera vez, se recogen todos los posibles efectos secundarios que se produzcan, incluso cuando sólo afectan a unas pocas personas o sea posible que no estén directamente relacionados con el fármaco en estudio. Esto significa que cuando se lee el prospecto de un fármaco se suele encontrar una larga lista de posibles efectos secundarios.

Aquellos que son importantes o que se dan con frecuencia se analizan con más atención.

Cuando los efectos secundarios aparecen después de que el fármaco haya sido aprobado, como ocurrió con la lipodistrofia, es posible que el prospecto no contenga esta información y sea modificado posteriormente.

## ¿Empiezas tratamiento por primera vez?

Si estás pensando en iniciar tratamiento antirretroviral por primera vez puede que te preocupe el riesgo de experimentar efectos secundarios. Te servirá de ayuda saber lo que puedes esperar de los diferentes fármacos antes de elegir la combinación que te convenga.

Es importante que pidas información sobre cada uno de los fármacos que puedes tomar, incluyendo la probabilidad de que se produzcan efectos secundarios. Por ejemplo, qué porcentaje de personas sufre efectos relacionados con esos fármacos y qué gravedad revisten.

Podría suceder que te ofrecieran la posibilidad de entrar en un estudio que revise los efectos secundarios de diferentes combinaciones. Estos estudios son importantes para definir el alcance de estos efectos en las diferentes combinaciones.

## ¿Puedo cambiar de fármacos con facilidad?

Si estás iniciando tratamiento por primera vez seguramente tendrás mucha flexibilidad a la hora de elegir y cambiar de fármacos hasta que encuentres la combinación que mejor se adapte a tus necesidades y que sea mejor tolerada.

En este momento existen 16 fármacos antirretrovirales aprobados en Europa y aunque no es posible mezclarlos y combinarlos todos, te ofrecen un amplio espectro de elección en cuanto a su uso. Si uno o más fármacos de tu combinación te resulta difícil de tolerar puedes cambiarlo por otro u otros.

A menudo no se ofrecen opciones al inicio del tratamiento, pero cuantos menos fármacos hayas usado con anterioridad más opciones tienes de cambio.



Si cambias un fármaco debido a la intolerancia, es probable que puedas volver a utilizarlo más adelante si fuera necesario (nota: excepto abacavir. Véase página 25). El hecho de haber tomado un fármaco con anterioridad no quiere decir que hayas "agotado" la posibilidad de utilizarlo de nuevo en el futuro.

En algunas ocasiones, los efectos secundarios mejoran al cabo de unas semanas o meses, pero otras no. Lee los capítulos relativos a efectos adversos concretos para tener más recomendaciones sobre el tiempo que debes aguantar antes de proceder a un cambio.

***No tienes que seguir tomando el fármaco para demostrarte nada a ti mism@ o para complacer a tu médic@. Si crees que algo va mal, puedes pedirle que te dé otra cosa. Algunos fármacos no funcionan para todo el mundo.***

***¿Es posible predecir qué efectos secundarios voy a tener?***

Generalmente no se puede predecir si te va a resultar más fácil o difícil tomar un fármaco en concreto. A veces, si ya tienes síntomas similares relacionados con los efectos secundarios, el riesgo de desarrollarlos puede ser mayor.

Por ejemplo, si los resultados de los análisis hepáticos de rutina sugieren que están elevadas las enzimas hepáticas es posible que aumenten más aún cuando se toma nevirapina. Si los niveles de colesterol o triglicéridos están elevados antes del tratamiento, es muy probable que aumenten al utilizar inhibidores de la proteasa.

***Los efectos secundarios, ¿son diferentes en hombres y mujeres?***

En el pasado, muchos ensayos no contaban con suficientes mujeres como para poder estudiar las diferencias de forma adecuada. A veces las diferencias en los efectos secundarios de hombres y mujeres se descubren más tarde.

Las mujeres han mostrado índices más altos de efectos secundarios en algunos estudios con nevirapina (tanto en toxicidad hepática como en exantema), lo cual pone de manifiesto la importancia de que se lleve a cabo un atento control.

En el caso de la lipodistrofia (cambios relacionados con la distribución de grasa; véase páginas 27–30), las mujeres tienen más probabilidades de manifestar síntomas de acumulación que de pérdida de grasa.

***¿Qué relación hay entre efectos secundarios y adhesión?***

Ya sea tu primer tratamiento o hayas estado utilizando antirretrovirales durante algún tiempo, tu médic@ te debe haber comentado la importancia de la adhesión.

Este término se utiliza para designar el hecho de tomar los medicamentos exactamente como han sido prescritos; es decir, a la hora adecuada y siguiendo los requisitos alimentarios recomendados. Hay un capítulo específico sobre adhesión y efectos secundarios en la página 11.

***Cómo conseguir que el/la médic@ haga algo...***

**Por desgracia es cierto que:**

Algun@s médic@s suelen pensar que sus pacientes exageran los efectos secundarios.

L@s médic@s suelen creer que sus pacientes exageran al hablar de sus efectos secundarios y que en realidad no se sienten tan mal como dicen.

**También es cierto que:**

Algun@s pacientes de hecho minimizan los efectos secundarios.

L@s pacientes suelen decir que los efectos secundarios les crean menos inconvenientes o son menos duros de lo que en realidad son, o incluso olvidan mencionarlos.

Esto significa que puede haber una gran diferencia entre lo que está ocurriendo en realidad y lo que l@s médic@s creen que está sucediendo, y por eso los efectos secundarios suelen estar poco tratados.

***¿Qué ocurre si los efectos secundarios persisten?***

Si el primer tratamiento que tomas para aliviar un efecto secundario no funciona suele haber otros más tolerables que podrías utilizar.

Por eso hemos hecho un listado de opciones, incluidas terapias complementarias, para cada síntoma importante. Si no funciona uno, puedes intentar otras opciones.

Cambiar o interrumpir el tratamiento constituyen opciones importantes que puedes discutir con tu médic@.

Si tu calidad de vida es precaria debido a los efectos secundarios puedes estudiar alguna estrategia experimental como la interrupción del tratamiento o terapias de potenciación inmune, como la interleucina-2 (IL-2).

Si quieres que tu médic@ entienda lo que ocurre con los efectos secundarios que tienes y cómo te están afectando, resultará muy útil describirselos con mucha claridad.

# Cómo informar de los efectos secundarios

Es importante que el/la médic@ descarte otras posibles causas (es decir, que la diarrea no es debida a una intoxicación alimentaria o que la falta de libido no tiene que ver con bajos niveles de testosterona). La mejor manera de hacerlo es manteniendo un diario de efectos secundarios desde que empiezas una nueva combinación hasta la siguiente visita con el/la médic@.

En los próximos capítulos ofrecemos información sobre cómo describir algunos síntomas, tomando como referencia los siguientes parámetros:

## **Frecuencia:**

- ¿Con qué frecuencia tienes los síntomas?
- Una o dos veces a la semana. Una vez al día. 5 – 10 veces al día, etc.
- ¿Se producen durante la noche y durante el día?

## **Duración:**

- ¿Cuánto tiempo duran?
- Cuando te sientes mal o te duele la cabeza, ¿te dura 20 minutos ó 3–4 horas? ¿O tienen diferente duración?
- ¿Se producen siguiendo un patrón, es decir, al tomar la medicación o algún tiempo después?

## **Gravedad:**

- ¿Qué intensidad tienen los síntomas?
- Suele ayudar clasificarlos en una escala (del 1 para los muy leves hasta el 10 para los muy intensos).

- Una escala es un instrumento útil para describir los síntomas que incluyan dolor.
- Es mejor apuntar la intensidad de los efectos secundarios cuando se están produciendo que después.
- ¿Has identificado algo que te ayude a reducirlos o eliminarlos?

## **Calidad de vida:**

Puede servir de ayuda para que tu médic@ entienda lo que significan los efectos secundarios en tu vida. Muchas personas soportan la diarrea crónica sin explicar a su médic@ que les impide incluso acudir a un bar o al cine.

Si notas más ansiedad o nerviosismo, no duermes adecuadamente, tienes menos deseo sexual, notas cambios del gusto o tienes tantas náuseas que te impiden comer bien, es importante que tu médic@ lo sepa.

Los síntomas de lipodistrofia son difíciles de evaluar y, aunque los cambios menores no supongan un problema, los síntomas más graves pueden hacer que algunas personas lleguen a cambiar toda su actitud ante la vida y ser causa de una depresión subyacente.

Si los efectos secundarios afectan a la adhesión (es decir, si no estás tomando la medicación a las horas) y a tu forma de tomar el tratamiento, es importante que hables de ello con tu médic@. En la contraportada se incluye un diario de efectos secundarios; puedes llevarlo contigo cuando tengas la próxima visita con tu médic@.

***Si sientes más ansiedad o nerviosismo, si no duermes adecuadamente, si tienes menos deseo sexual... o si tienes tantas náuseas que te impiden comer bien, es importante que tu médic@ lo sepa.***

# Cómo se clasifican los efectos secundarios

La mayoría de la información sobre el riesgo de efectos secundarios proviene de los estudios que se realizan cuando los fármacos están en fase de desarrollo. Por eso es muy importante informar al/la médic@ de todos los efectos secundarios cuando formas parte de un ensayo.

Estos estudios recogen información sobre la frecuencia y la gravedad de todos los efectos secundarios, aunque los estudios sobre los nuevos fármacos antirretrovirales suelen hacerse en pequeños grupos de personas y durante periodos de tiempo relativamente cortos.

Algunos efectos secundarios sólo se hacen evidentes después de que los fármacos han sido aprobados y han sido utilizados por miles de personas durante periodos mucho más largos.

Conocer los posibles efectos secundarios de un fármaco en concreto –por ejemplo, qué porcentaje de personas sufren esos efectos- puede ayudar a tomar una decisión informada sobre qué fármacos elegir.

Cuando un efecto secundario es muy habitual, conocer qué porcentaje de personas tuvo que abandonar la terapia por ese motivo también es de utilidad. Tu médic@ o alguna organización comunitaria que trabaje en tratamientos puede ofrecerte información fiable.

Aunque hay detalles ligeramente diferentes para clasificar la severidad de cada uno de los efectos secundarios, suelen clasificarse de 1 a 4, siendo el grado 1 muy leve y el grado 4 muy importante, que implica una amenaza para la vida o que requiere hospitalización.



**GRADO 1 (Ligero)**

Molestia transitoria (desaparece al cabo de un corto período) o leve; la actividad de la persona no se ve limitada; no requiere intervención médica/terapia.

**GRADO 2 (Moderado)**

Se ve afectada la actividad diaria de forma leve o moderada; puede requerir cierta asistencia; no requiere ninguna o muy poca intervención médica/terapia.

**GRADO 3 (Grave)**

La actividad diaria se ve muy reducida; suele necesitarse asistencia;

suele requerir intervención médica/terapia, siendo posible la hospitalización o cuidados intensivos.

**GRADO 4 (Posible amenaza para la vida)**

Limitación extrema de la actividad diaria; necesidad de asistencia; muchas probabilidades de que se necesite intervención médica/terapia, hospitalización o cuidados intensivos.

A continuación mostramos una indicación general sobre gradaciones (basadas en la División del SIDA de los Institutos de Salud de EE UU), con detalles específicos para algunos de los efectos secundarios más comunes.

Efecto secundario	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
<b>Diarrea</b>	3-4 deposiciones líquidas al día o diarrea leve menos de una semana.	5-7 deposiciones líquidas al día o diarrea menos de una semana.	Diarrea con sangre o diarrea durante más de una semana o que precisa tratamiento intravenoso (IV) o con mareos al ponerse de pie.	Hospitalización necesaria (también posible con Grado 3).
<b>Cansancio</b>	Actividad normal reducida menos del 25%.	Actividad normal reducida un 25-50%.	Actividad normal reducida más del 50%. No puedes ir a trabajar.	Incapacidad de hacer cosas por ti mism@.
<b>Toxicidad hepática Niveles AST o ALT</b>	1,25-2,5 por encima del límite normal.	>2,5-5,0 por encima del límite normal.	5,0-7,5 por encima del límite normal.	>7,5 por encima del límite normal.
<b>Cambios de humor</b>	Ansiedad leve, posibilidad de seguir con actividad diaria.	Ansiedad moderada, interfiere con la capacidad para trabajar.	Cambios de humor importantes; requiere tratamiento médic@. Incapacidad para trabajar.	Psicosis aguda; ideas suicidas.
<b>Náuseas</b>	Ligera o transitoria. Puedes seguir comiendo razonablemente.	Molestias moderadas o ingesta reducida durante menos de 3 días.	Molestias importantes o ingesta mínima durante más de 3 días.	Hospitalización necesaria.
<b>Exantema</b>	Piel roja o picor en parte o todo el cuerpo.	Rotura de la piel, granos duros o blandos, o leve descamación.	Ampollas, úlceras abiertas, descamación húmeda, exantema grave en amplias zonas del cuerpo.	Exantema grave, síndrome de Stevens-Johnson, heridas importantes, etc.
<b>Vómitos</b>	2-3 episodios al día o vómitos leves durante menos de una semana.	4-5 episodios al día o vómitos leves durante más de una semana.	Vómito de todos los alimentos y líquidos durante 24 horas o con necesidad de tto. IV o sensación de mareo al estar de pie.	Hospitalización para tratamiento intravenoso (IV) [posiblemente también para el Grado 3].



# Efectos secundarios y niveles de fármacos

La aparición de efectos secundarios está a veces relacionada con los niveles de fármacos en tu sangre. En el caso de algunos fármacos antirretrovirales, estos niveles pueden medirse, aunque pocas veces se hace de rutina y es probable que debas solicitarlo específicamente.

Puede haber grandes diferencias en los niveles de fármacos absorbidos entre diferentes personas (y también por la misma persona en momentos distintos). Se dan muchas interacciones diferentes entre fármacos y alimentos que también pueden afectar.

Aunque es necesario alcanzar un nivel mínimo determinado para que los fármacos actúen de manera adecuada, algunas personas tienen demasiada cantidad en sangre.

Las concentraciones altas de fármaco suelen ofrecer un efecto anti-VIH más potente, por lo que es importante obtener un equilibrio adecuado.

La medición de niveles de fármaco en sangre no es útil en todos los casos:

- La medición de niveles en sangre de inhibidores de la proteasa (IP) y de inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) si puede resultar útil.
- Los niveles en sangre de análogos de nucleósido (d4T, AZT, 3TC, ddI y abacavir) no son adecuados porque los niveles importantes de estos fármacos están dentro de las células y en la actualidad no hay tests disponibles para realizar estas mediciones.

El Control Terapéutico de Fármacos (CTF) requiere la extracción de una muestra de sangre (después de haber estado en tratamiento al menos dos semanas). El hospital necesita saber la hora exacta en que tomaste la dosis anterior para que el test sea eficaz.

A veces, se extrae una muestra justo antes de tomar la próxima dosis y a veces también se extrae otra 2-3 horas después.

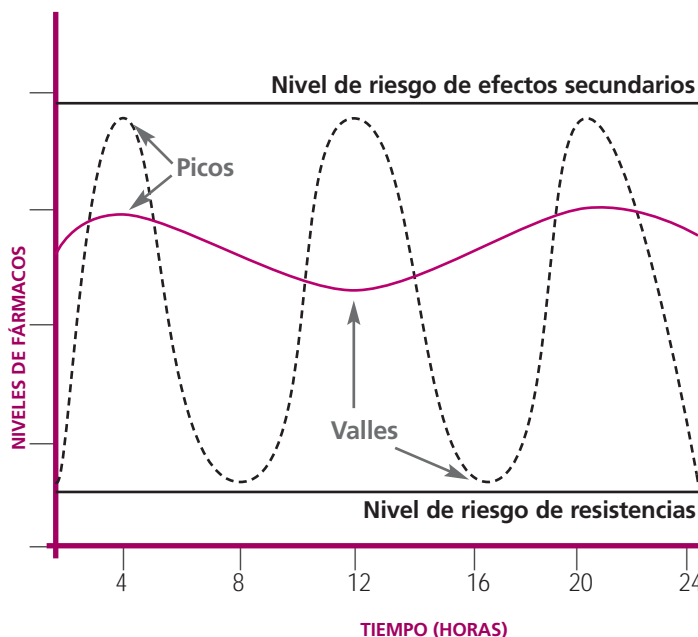
## ¿Cuándo resulta apropiado el CTF?

En este momento, las pruebas de CTF pueden ser de ayuda en los siguientes casos:

- Si estás utilizando una combinación con un solo inhibidor de la proteasa (IP).
- Si estás utilizando una combinación con dos inhibidores de la proteasa (como indinavir/ritonavir o saquinavir/ritonavir, por ejemplo).
- Si estás utilizando IP y ITINN en la misma combinación.

El CTF está particularmente indicado en niños y personas con lesión hepática preexistente, para los cuales la dosis recomendada no siempre es la adecuada.

Indinavir puede tomarse con ritonavir en diversas dosis para asegurar un nivel de fármacos más constante (véase diagrama de la derecha).



--- Niveles de indinavir solo  
 — Niveles de indinavir con ritonavir  
 (Los niveles valle son 10 veces más altos)

## Beneficios de tomar indinavir con ritonavir

Ritonavir se está usando para potenciar los niveles de indinavir. En la práctica puede hacerse usando dosis muy diferentes:

Por ejemplo, indinavir y ritonavir se han estudiado juntos en regímenes de dos veces al día en las siguientes dosis:

indinavir		ritonavir
400mg	+	400mg
600mg	+	200mg
800mg	+	200mg
800mg	+	100mg
600mg	+	100mg

En casos individuales pueden proponerse otras dosis (como 400mg/100mg). La reducción de dosis sólo está recomendada si has pasado una prueba de niveles de fármacos con interpretación de un/a expert@.

Ritonavir suele ser más difícil de tolerar por lo que hay tendencia a mantener la dosis de ritonavir más baja.

Sin embargo, los niveles de pico de indinavir más altos están ligados a índices de efectos secundarios más altos (como cálculos renales).

**Se recomienda encarecidamente pedir al/la médic@ que realice CTF si estás en una combinación con dos IP, ya que así se pueden detectar niveles bajos que deberían ser aumentados así como niveles altos que pueden causar efectos secundarios.**



# Cambio de tratamientos

Muchos efectos secundarios se suavizan a lo largo de las primeras semanas de tratamiento por lo que puede ser una buena idea comprobar si desaparecen antes de cambiar de tratamiento, sobre todo si los síntomas son sólo leves o moderados.

La respuesta a los fármacos varía considerablemente entre personas. Si no puedes tolerar un tratamiento es posible cambiar a otro sin que ello afecte a tus opciones futuras. Si estás pensando en abandonar o interrumpir el tratamiento es de vital importancia que hables con tu médico@ sobre lo que eso significa.

La decisión de cambiar de tratamiento para controlar los efectos secundarios dependerá de:

- ❶ si dispones de otros fármacos que puedas utilizar;
- ❷ la posibilidad de que los efectos secundarios empeoren si continúas tomando los mismos fármacos;
- ❸ si crees que los efectos secundarios están relacionados con los fármacos, incluso aunque no se haya demostrado que exista esa relación. Un seguimiento atento después del cambio de medicación servirá para saber si el tratamiento que has abandonado era el causante de los efectos secundarios.

Con unos 16 fármacos disponibles y docenas de combinaciones posibles, se puede realizar un ajuste individualizado. A veces, l@s médic@s son reaci@s a cambiar un régimen que está funcionando bien, pero esta tendencia está cambiando.

En última instancia, tu combinación tiene que ser aquella que puedas tolerar y, de hecho, muchas personas cambian su combinación para mejorar la tolerabilidad. El cambio de un fármaco determinado puede ser seguro y mejorar tu calidad de vida al tiempo que sigue manteniendo la carga viral indetectable.

A la hora de cambiar de fármacos puede resultar más seguro añadir el nuevo fármaco para comprobar que es tolerable antes de interrumpir el fármaco que está causando el efecto secundario. Si tienes la carga viral detectable, será útil realizar un test de resistencias antes de cambiar.

## Cambios entre IP e ITINN

Varios estudios han observado la realización de este cambio para evitar o revertir la acumulación de grasa o las alteraciones metabólicas asociadas con la lipodistrofia (véase páginas 27–30). Este cambio puede ayudar a veces a reducir los niveles de colesterol y triglicéridos aunque los resultados no han sido siempre determinantes.

Si tu actual combinación no es tu primer tratamiento hay un riesgo mayor de que la carga viral sufra un rebote, lo cual ha ocurrido aproximadamente en un 10% de las personas pretratadas.

Si no puedes tolerar nevirapina o efavirenz, es posible cambiar estos fármacos por un inhibidor de la proteasa. Cuando se ha utilizado uno con anterioridad, la elección del nuevo dependerá de la historia terapéutica previa.

Cambiar sólo uno o dos fármacos en una combinación sólo es aconsejable cuando la carga viral es indetectable antes del cambio. Algunas personas aumentan a cuatro o más fármacos, en lugar de sólo tres, si cabe la posibilidad de que los nuevos no sean tan activos contra el VIH como el fármaco abandonado.

## Intercambio entre nucleósidos

La mayoría de combinaciones incluye al menos dos nucleósidos (AZT, d4T, ddl, 3TC, abacavir), los cuales tienen una actividad antirretroviral similar. Tenofovir es un nuevo nucleótido que puede ser especialmente útil ya que funciona frente a algunos virus resistentes a los nucleósidos. ddC se usa muy raramente.

Siempre que no hayas desarrollado resistencia a los demás nucleósidos (y no utilices AZT y d4T en la misma combinación) tienes libertad para utilizar estos fármacos en combinaciones muy diferentes.

- Si tienes neuropatía periférica (dolor u hormigueo en manos y pies) puede que sea debido a d4T, ddl o 3TC y deberías cambiar o reducir la dosis de estos fármacos, o entrar en un estudio para el tratamiento de la neuropatía antes de que se agrave más.
- Los nucleósidos, especialmente d4T, han sido asociados por algunos expertos con la pérdida de grasa facial, aunque eso no se ha observado en todos los estudios. Cambiar a otros nucleósidos ha mostrado ciertos beneficios en al menos un pequeño estudio.
- Si continúas teniendo náuseas o cansancio debidos a AZT (o Combivir o Trizivir, ambos contienen AZT) podrías cambiar a otro nucleósido.

## Cambio entre ITINN

Nevirapina o efavirenz tienen una potencia similar pero tienen diferentes perfiles de efectos secundarios. Nevirapina ha estado más asociada con exantema cutáneo y toxicidad hepática, generalmente en los primeros 1-2 meses de tratamiento, mientras que efavirenz está relacionado con alteraciones del humor, alteraciones del sueño y sueños vívidos al inicio y, más raramente, a largo plazo.

Si tienes efectos secundarios difíciles como consecuencia de uno de estos fármacos deberías poder cambiar de uno a otro sin interrumpir el tratamiento ni cambiar los otros fármacos de la combinación.

## Cambio entre IP

El cambio de un IP a otro no es tan sencillo. Por ejemplo, una cuarta parte de las personas de un estudio que cambiaron de indinavir a nelfinavir (ambos IP no potenciados) vieron cómo su carga viral rebotaba en el periodo de tres meses.

- Es adecuado cambiar de nelfinavir a indinavir.
- Es adecuado cambiar de un solo IP a dos IP o a un IP potenciado.
- Aunque no ha sido estudiado, también es probable que sea adecuado el cambio entre IP utilizados en combinaciones de dos IP.

## Opciones a tener en cuenta al realizar un cambio de fármacos para evitar toxicidad

<i>Fármaco que provoca el efecto secundario</i>	<i>Alternativa de cambio</i>	<i>Precauciones</i>
<b>Nucleósido/nucleótido</b>		
AZT, 3TC, d4T, ddI, abacavir (y ddC, aunque se usa raras veces), tenofovir (nucleótido)	Otros nucleósidos/tidos	Resistencia cruzada entre nucleósidos. AZT/d4T no deberían usarse en la misma combinación (tampoco 3TC/ddC).
	IP o dos IP o ITINN	Dependerá de la historia previa de tratamiento y la combinación actual. Las combinaciones sin nucleósidos pueden ser importantes si tienes toxicidad intensa asociada a nucleósidos.
<b>ITINN</b>		
efavirenz o nevirapina	Otro ITINN	
	IP o dos IP o IP potenciado**	El uso previo de IP determina la elección del próximo IP.
	abacavir	Precaución similar al cambio de ITINN. Los datos a largo plazo disponibles sobre eficacia y efectos secundarios con combinaciones triples de nucleósidos son limitados.
<b>IP</b>		
Cualquier IP	Nuevo IP	El cambio entre IP puede conducir a un riesgo más alto de rebote de carga viral. El cambio de indinavir a nelfinavir supuso riesgo de rebote pero el cambio de nelfinavir a indinavir no.
	IP o dos IP o IP potenciado**	El cambio a una combinación de un IP a una con dos IP suele aumentar la potencia frente al VIH. Debería usarse el Control Terapéutico de Fármacos (CTF) para comprobar los niveles de fármaco en sangre y reducir la toxicidad.
	ITINN	Generalmente, los ITINN son más sencillos de tomar y tolerar. Si has usado varios nucleósidos con anterioridad, el riesgo de rebote de la carga viral es ligeramente más alto.
	abacavir	Precauciones similares al cambio de ITINN. Los datos a largo plazo sobre combinaciones triples de nucleósidos son limitados.
Dos IP / potenciado	Cambio de dosis	Confirmar la dosis mediante Control Terapéutico de Fármacos (CTF).
	Nueva combinación de dos IP o IP** potenciado	Confirmar la dosis mediante Control Terapéutico de Fármacos (CTF).
	ITINN	Generalmente, los ITINN son más sencillos de tomar y tolerar. Si has usado varios nucleósidos previamente, el riesgo de rebote de carga viral es algo más alto.

\*\* 'Dos IP' consiste en la utilización de dos IP diferentes, ambos en dosis terapéuticas.

\*\* 'IP Potenciado' es cuando dosis más pequeñas de un IP, generalmente ritonavir, se usan para potenciar los niveles en sangre del IP principal.

# Efectos secundarios y adhesión

Ya sea éste tu primer tratamiento o hayas usado fármacos antirretrovirales durante mucho tiempo, tu médic@ debe haberte hablado de la importancia de la adhesión.

Este término se refiere a la toma de medicamentos de una combinación exactamente como ha sido prescrita; es decir, a las horas indicadas y siguiendo los requisitos dietéticos.

También significa que es necesario tomarlos durante la semana, los fines de semana e incluso durante las vacaciones.

Junto a montones de estudios que demuestran que la falta de adhesión conducirá a un fracaso precoz del tratamiento hay otros que contemplan la relación entre adhesión y efectos secundarios.

Uno de estos estudios observó los efectos secundarios durante el primer mes de un nuevo tratamiento.

Las personas que manifestaron un mayor número de efectos secundarios durante el primer mes de tratamiento tuvieron una menor adhesión y menores reducciones de carga viral a los tres meses. Muchos de estos datos parecen de sentido común, pero este estudio francés tuvo mucho éxito porque dio a las personas la oportunidad de ofrecer un informe detallado de todos los efectos secundarios que habían experimentado.

Este estudio ofreció una imagen más realista de la que se reconoce habitualmente sobre la influencia real de los efectos secundarios en la vida cotidiana. El 94% de las personas manifestó al menos un síntoma al cabo de 4 semanas, cantidad que se reducía al 88% a los tres meses. La sensación de mayor cansancio y la aparición de diarrea eran los efectos secundarios más observados, el 40% de los cuales era de carácter leve y el 7% grave.

## Tú y tu médic@

Es muy importante desarrollar una buena relación con tu médic@ y el personal sanitario.

L@s médic@s no son las únicas personas del hospital que pueden ayudarte. L@s enfermer@s son una excelente fuente de apoyo y asesoramiento en todos los aspectos del tratamiento, incluidos los efectos secundarios y la adhesión (la toma del tratamiento según la prescripción). Pueden realizar derivaciones a otr@s profesionales, incluid@s dietistas, farmacéutic@s, psicólog@s y trabajadores sociales.

El cambio de médic@ o de centro de referencia debería contemplarse como último recurso cuando todas las demás negociaciones hayan fracasado.

Tanto tú como las personas que se ocupan de tu cuidado tenéis ciertos derechos y responsabilidades. A continuación tienes una lista de las

**...El 94% de las personas manifestó tener al menos un síntoma a las 4 semanas... Si estás teniendo efectos secundarios es importante que lo toméis en serio lo antes posible, tanto tú como tu médic@.**

Estas personas manifestaron una media de cuatro efectos secundarios al cabo de cuatro semanas (con un rango de 2 a 6), cantidad que se redujo a una media de tres a las 16 semanas. Es importante destacar que la gravedad de estos efectos secundarios disminuyó con el tiempo.

La conclusión fue muy directa: si tienes efectos secundarios es importante que los toméis en serio lo antes posible, tanto tú como tu médic@.

Existen numerosos tratamientos que ayudan a mejorar las náuseas y la diarrea, por ejemplo, y algunos de ellos se pueden prescribir para prevenir los efectos secundarios cuando inicias un tratamiento. Normalmente deberías poder obtenerlos con facilidad a través del hospital tan pronto como notes algún síntoma.

### Adhesión y lipodistrofia

La adhesión puede ser más difícil cuando la medicación que estás tomando hace que te sientas peor. Ahora ya se reconoce que algunos de los efectos secundarios a largo plazo, como la lipodistrofia, también pueden hacer que disminuya la adhesión.

La lipodistrofia incluye cambios de la imagen corporal, especialmente acumulación o pérdida de grasa. Se aborda con más detalle en las páginas 27–30.

Si estás experimentando estos efectos secundarios es probable que el efecto subyacente en tu autoestima, tu vida social y la percepción de ti mism@ sea de gran importancia.

cosas que puedes hacer seguida de los derechos que tienes como paciente.

### Cosas que puedes hacer...

- Encontrar un hospital que te convenga y en el que te sientas a gusto.
- Encontrar un/a médic@ que te haga sentir bien; si eres una mujer y deseas tener una médica o si eres homosexual y deseas que te vea un médic@ homosexual, deberías poder hacerlo.
- Hacer una lista de los temas que desees hablar con tu médic@ y llévala contigo cuando vayas a la consulta.
- Llevar una lista de los fármacos, dosis, cuándo tomarlos y si tienes que recogerlos en el hospital o en otro centro o farmacia.
- Es importante que te vea el/la mism@ médic@ en todas las visitas, ya

que es muy difícil establecer una buena relación si siempre te visita un@ diferente. Sin embargo, suele ser útil poder consultar con otr@ médic@ para buscar una segunda opinión.

- Planificar las extracciones de sangre 2-3 semanas antes de la cita con el/la médic@ para que los resultados estén listos en el momento de la consulta.
- Concertar las visitas de control con tiempo suficiente.
- Acudir con tiempo a las visitas y avisar al hospital si no puedes ir para que puedan ofrecer la hora de visita a otra persona.
- Tratar a todas las personas encargadas de tu cuidado con el mismo respecto con que te gustaría ser tratad@.
- Escuchar con atención la información que te den y actúa en consecuencia.
- Si no comprendes algo, puedes pedir al/la médic@ que te lo vuelva a explicar o que lo haga de una forma diferente.
- Ser honest@ con quienes te atienden sobre todas las sustancias que tomas, legales, ilegales, recreativas, prescritas o complementarias. Las terapias complementarias y las drogas recreativas pueden provocar efectos secundarios por sí mismas y pueden interactuar con los tratamientos antirretrovirales.
- Ser honest@ acerca de tu adhesión; si las personas que han de cuidarte no saben que estás teniendo problemas no podrán ayudarte.
- Mostrarte interesad@ por la investigación en marcha ya que los estudios generan datos valiosos que pueden ayudarte a ti y a otr@s en el futuro.

## Diarrea

**La mayoría de antirretrovirales incluye la diarrea como efecto secundario. Los fármacos asociados de forma especial son: nelfinavir (Viracept), saquinavir (Invirase y Fortovase), amprenavir (Agenerase), ritonavir (Norvir), abacavir y ddl en comprimidos (Videx).**

La diarrea sigue siendo uno de los efectos secundarios de los que menos se habla, aunque es de los más habituales en la terapia antirretroviral. El propio VIH también puede ser una de las principales causas de diarrea ya que el intestino es una de las primeras localizaciones de la infección por VIH.

Hasta un 50% de las personas con VIH tendrá diarrea en algún momento y aquellos con recuentos de CD4 más bajos tienen un riesgo mayor. La diarrea puede durar unos pocos días, semanas o meses y, en algunos casos, años. La diarrea se relaciona con un aumento de la frecuencia así como una consistencia más líquida.

Las personas sienten vergüenza de hablar sobre la diarrea o sobre los hábitos intestinales en general, y ésa puede ser una de las razones de que esté tan mal controlada. Sin embargo, es de vital importancia que la diarrea sea tratada ya que puede conducir a una deshidratación, falta de absorción de nutrientes esenciales y fármacos, pérdida de peso y cansancio.

### Descubrir la causa

A menudo, la diarrea es de corta duración y puede ser debida al inicio o cambio de tratamiento. En estos casos, un curso corto de algún anti-diarreico como Imodium o Lomotil puede servir de ayuda. Los síntomas suelen desaparecer en unos cuantos días o semanas, una vez que te hayas acostumbrado a las medicaciones.

Si la diarrea persiste algunos días más y no está directamente

### Algunos de tus derechos como paciente...

- Si pasan más de 30 minutos de la hora fijada sin que te den explicaciones, puedes exigir las.
- Que te expliquen todas las opciones de tratamiento así como los riesgos y beneficios de cada opción.
- Participar de todas las decisiones que tengan que ver con tu tratamiento y atención.
- Ser tratad@ con respeto y confidencialidad.
- Mantener tu historial seguro y a tu disposición para que puedas verlo y preguntar posibles dudas.
- Negarte a participar en ensayos sin que ello afecte a tu cuidado actual o futuro.
- Realizar quejas relativas al tratamiento sin que ello afecte a tu atención futura y que sean debidamente investigadas.
- Obtener una segunda opinión de un/a médic@ cualificad@.
- Recibir respuesta escrita a cualquier carta que dirijas a tu hospital o médic@.
- Cambiar de médic@ o centro de referencia sin que ello afecte a tu atención en el futuro. No es necesario dar razones para el cambio aunque a veces pueden ayudar a resolver un problema si se ha producido un malentendido.
- Recibir todos los resultados de los análisis y un informe de tu historia terapéutica para tu nuev@ médic@ o centro de referencia.

relacionada con el inicio de una nueva combinación, es importante hacer pruebas para comprobar que no está causada por infecciones parasitarias.

### Causas no relacionadas con los fármacos

Si estás teniendo diarrea persistente durante más de unos pocos días, es conveniente que pidas a tu médic@ que realice un análisis de heces para ver qué es lo que está provocando la diarrea. Algunas de las pruebas pueden tardar un par de semanas en dar resultados.

Dependiendo de la gravedad y la historia de los síntomas, y tras un examen, el/la médic@ puede prescribir un curso de antibióticos junto con algún medicamento como loperamida o fosfato de codeína para reducir la cantidad de deposiciones.

Cuando el análisis de heces no determina la presencia de parásitos y los síntomas persisten, entonces es posible que el/la médic@ te plantee la realización de una endoscopia mediante la cual se obtiene una biopsia (una pequeña porción de tejido) para realizar análisis en el laboratorio, lo cual puede descartar otros problemas intestinales como una colitis. Como la diarrea puede ser un síntoma de otras enfermedades relacionadas con el VIH es muy importante llevar a cabo estos análisis.

**Es muy importante que la diarrea sea tratada ya que puede provocar deshidratación, falta de absorción de nutrientes esenciales y fármacos, pérdida de peso y cansancio.**

## Tratamiento

Cuando las posibles causas han sido exploradas y no se descubre nada, entonces el tratamiento del propio síntoma es lo importante. Puede que debas seguir un curso de antibióticos para intentar tratar cualquier infección subyacente que pueda estar escondida.

Muchos medicamentos contra el VIH pueden provocar diarrea y algunos son más problemáticos que otros. Si toleras la combinación que estás tomando es muy probable que puedas controlar la diarrea con antidiarreicos o cambios de dieta.

Dependiendo de tus opciones terapéuticas también puedes intentar cambiar el fármaco responsable del problema.

## Dieta

- Muchas personas con VIH tienen dificultades para digerir la lactosa que se encuentra en la leche y los productos lácteos, por lo que es probable que resulte beneficioso reducir la cantidad de estos alimentos. Para ello, puedes probar alternativas como la leche de arroz y de soja, que no contienen lactosa.
- El agua de arroz también puede ayudar. Una posible receta es hervir un poco de arroz en agua durante 30-45 minutos (menos tiempo en el microondas), enriqueciéndolo con jengibre, miel, canela o vainilla. Se deja enfriar y se toma a lo largo del día.
- Intenta comer menos fibra no soluble, vegetales, pan integral y de cereales, pieles, frutas, semillas y frutos secos.
- Intenta comer más fibra soluble. Esto es especialmente útil cuando tienes heces líquidas ya que ayuda a absorber el exceso de agua y a solidificar las heces. La fibra soluble puede encontrarse en el arroz blanco y pasta. Las cápsulas de zaragatona (*plantago psyllium*) y los comprimidos de avena aumentan la fibra soluble de la dieta.
- La cafeína (y las drogas recreativas) puede provocar un aumento del tránsito intestinal y, en consecuencia, un aumento del movimiento de heces. La cafeína se encuentra en el café, el té y los refrescos de cola.
- Intenta evitar los alimentos con alto contenido en grasa y azúcares.
- No es conveniente beber durante las comidas, pero es importante tomar suficientes líquidos a lo largo del día para reemplazar los líquidos perdidos debido a la diarrea.
- Intenta comer alimentos ricos en potasio, como plátanos, peras, patatas, pescado y pollo. Cuando se tiene diarrea se produce una pérdida importante de potasio.
- Puedes comer yogur fresco para potenciar las bacterias favorables para el intestino. Si tienes problemas con los productos lácteos, puedes tomar acidófilos en cápsulas, pero si tu recuento de CD4 está por debajo de 50 puede que no sea aconsejable.
- Cualquier cambio que hagas en tu dieta, asegúrate de que es equilibrado; no te limites a unos pocos productos, ya que puedes estar prescindiendo de vitaminas y minerales esenciales. El dietista de tu centro de referencia puede ofrecerte consejo y apoyo para seguir una buena alimentación.

## Medicamentos y suplementos

- Reemplazo de fluidos y electrolitos (como dioralyte y soluciones deportivas de rehidratación como Gatorade, etc.)
- Loperamida y sulfato de codeína. Son los fármacos más prescritos para la diarrea. Funcionan reduciendo la velocidad con que el

estómago procesa los alimentos con la intención de reducir el número de deposiciones diarias.

- Normalmente, el/la médic@ prescribirá estos fármacos primero y para la mayoría de personas será suficiente. Es importante que las medicaciones se tomen con regularidad hasta que la diarrea esté bien controlada, empezando con pequeñas dosis. Si llegas a tomar la dosis máxima diaria (por ejemplo, 8 pastillas al día de Imodium) y sigues sin controlar el problema, vuelve al/la médic@ para que te cambie de tratamiento.
- Los suplementos de calcio pueden ayudar a reducir la diarrea asociada con nelfinavir y posiblemente de otros inhibidores de la proteasa. La dosis normal es de 500mg dos veces al día y servirá de ayuda a quienes evitan tomar productos lácteos, ya que éstos constituyen una fuente importante de calcio en la dieta.
- La glutamina se ha utilizado experimentalmente para intentar mejorar la función intestinal y sigue habiendo cierto debate sobre la dosificación (desde 5g hasta 40g diarios). Está disponible en polvo, para disolver en agua, y también en pastillas.
- Los laxantes que aumentan el bolo intestinal, aunque parezca contradictorio, son útiles cuando el problema es de heces líquidas. Absorben el líquido y aumentan el volumen de heces, al tiempo que prolongan el tiempo que éstas permanecen en el intestino. Estos fármacos suelen tomarse después de las comidas y se recomienda no beber agua al menos hasta 30 minutos después.
- Estudios realizados con personas que tomaban pastillas de avena para controlar la diarrea provocada por inhibidores de la proteasa mostraron que eran de gran utilidad y funcionan siguiendo el mismo principio. La dosis variaba entre 2 y 3 pastillas antes de las comidas o después de cada dosis de inhibidores de la proteasa.

## Tratamientos:

- cambios de dieta
- dioralyte (reposición de electrolitos)
- loperamida
- suplementos de calcio
- zaragatona (cáscara o semillas de *psyllium*)
- glutamina
- sulfato de morfina de liberación lenta
- inyecciones de ocreótida

## Como último recurso...

El sulfato de morfina de liberación lenta (SMLL) o las inyecciones de ocreótida pueden utilizarse cuando fracasan las medicaciones habituales, aunque se emplean menos para controlar efectos secundarios que para otras causas de diarrea. El sulfato de morfina de liberación lenta consiste en pequeñas dosis de este fármaco a lo largo del día. Viene en diferentes concentraciones cada una de ellas en color diferente, por lo que es preciso tener mucho cuidado de tomar sólo la dosis necesaria. La formulación líquida de sulfato de morfina puede utilizarse para casos de diarrea que se producen en momentos específicos, por ejemplo, en las horas siguientes a la toma de tratamiento.

El SMLL funciona debido a que uno de los efectos secundarios de los opiáceos es el estreñimiento por enlentecimiento de la función intestinal. Ya que es un opiáceo, much@s médic@s son reaci@s a prescribirlo por lo cual, si lo necesitas, debes insistir en solicitarlo. Para algunas personas es la única opción que les queda e incluso a dosis muy pequeñas puede permitirles recuperar su vida normal.



# Náuseas y vómitos

**Fármacos relacionados:** la mayoría de antirretrovirales incluye las náuseas como posible efecto secundario.

Muchas de las medicaciones para el VIH disponibles en estos momentos pueden producir náuseas.

Las náuseas, y los posibles vómitos, son muy habituales al inicio de una combinación, aunque la mayoría de personas ve mejorar esta situación al cabo de unas semanas, cuando el cuerpo se ha adaptado al nuevo régimen.

El uso de un antiemético (antimareo) con regularidad durante las primeras semanas suele ser todo lo que se necesita, y si uno no funciona, conviene probar con otros. Algunos antieméticos funcionan mediante el vaciado del estómago con mayor rapidez y otros deteniendo las señales de malestar que llegan al cerebro.

Para algunas personas, las náuseas no llegan a mejorar y es posible que necesiten cambiar de tratamiento antirretroviral, aunque también puede existir alguna causa no relacionada con este tratamiento que convendría explorar.

Si estás tomando abacavir y sientes náuseas o vómitos, debes contactar con tu hospital enseguida para descartar una reacción de hipersensibilidad. (Véase página 25.)

## Cómo describir las náuseas a tu médic@:

- ¿Cuántas veces al día sientes malestar o vomitas?
- ¿Cuántos días a la semana te ocurre?
- ¿Cuánto tiempo dura esa sensación?
- ¿Ha afectado a tu capacidad para comer o beber?
- ¿Te sientes más cansad@ o débil como resultado?

## Medicaciones utilizadas contra las náuseas

**Domperidona:** 10–20mg cada 4–8 horas. También existen supositorios 30–60mg cada 4–8 horas y son una buena alternativa a las pastillas cuando tienes náuseas y prefieres no tragar.

**Metoclopramida:** generalmente 10mg 3 veces al día. Existen presentaciones de liberación lenta que pueden utilizarse dos veces al día aunque no deberían ser utilizadas por personas de menos de 20 años. Hay que tener en cuenta las reacciones distónicas (movimientos convulsivos) cuando se toman dosis altas.

**Proclorperazina:** generalmente 5–10mg, 2–3 veces al día.

**Haloperidol:** 1,5mg una o dos veces al día cuando la náusea sea más intensa. Es especialmente útil ya que puede tomarse por la noche para evitar las náuseas de primera hora de la mañana.

A veces estos medicamentos tienen efectos secundarios. Es algo de lo que puedes hablar con tu médic@.

Donde hayan fallado otras medicaciones o cambios de vida pueden prescribirse tratamientos normalmente reservados a pacientes en quimioterapia.

## Otras sugerencias

Si no te es posible cambiar la medicación y las náuseas son continuas, hay otras sugerencias que podrían ser de ayuda:

- Comer en pequeñas cantidades y con más frecuencia antes que pocas comidas y copiosas.
- Elegir alimentos blandos frente a comidas muy condimentadas, grasas o de olor intenso.
- Puedes tener tostadas en la mesilla de noche y comer una o dos antes de levantarte por la mañana.
- El jengibre es útil y puede tomarse en cápsulas, como polvo de raíz de jengibre o fresco usando la misma raíz pelada y sumergida en agua caliente.
- Si los olores de la cocina te molestan, puedes abrir las ventanas mientras cocinas y mantener la sala bien ventilada. En el microondas puedes preparar la comida rápidamente y con menos olores, por lo que puedes comer siempre que sientas hambre. Si es posible, puede ayudarte que alguien te prepare la comida.
- Comer en una habitación abierta y sin olor a cocina puede ayudar.
- Es preferible comer en la mesa en vez de acostad@ y no acostarse justo después de comer.
- En lugar de beber con las comidas o justo después, es mejor esperar una hora y hacerlo entonces a pequeños sorbos.
- Intenta comer comidas frías en vez de calientes o deja enfriar la comida caliente antes de comértela.
- La menta puede ayudar. Se toma en forma de té o como chicle.
- La acupresión y la acupuntura también son de utilidad. Las tiritas de acupresión antináuseas se encuentran en farmacias.
- Intenta evitar productos que irriten el estómago, como el alcohol, la aspirina o el tabaco.



# Fatiga – sensación de cansancio

**Fármacos relacionados: la mayoría de antirretrovirales incluye la fatiga como posible efecto secundario.**

La fatiga es un sentimiento generalizado de cansancio que no desaparece ni siquiera después de haber descansado.

Cuando hay fatiga física no eres capaz de mantenerte tan activ@ como solías, incluso con tareas sencillas como subir escaleras o cargar con la compra.

Cuando la fatiga es psicológica no puedes concentrarte igual que de costumbre o pierdes la motivación para hacer cosas.

La fatiga puede estar causada por:

- El VIH y enfermedades relacionadas
- Fármacos antirretrovirales
- Falta de sueño
- Dieta insuficiente
- Estrés
- Depresión
- Antihistamínicos (usados para tratar la fiebre del heno) y remedios para la gripe y el resfriado
- Alcohol y drogas recreacionales
- Enfermedades relacionadas con el VIH subyacentes

La fatiga también puede estar causada por mantener más actividad de la que eres capaz de controlar, así como por desequilibrio hormonal (como bajos niveles de testosterona o DHEA) tanto en hombres como en mujeres.

Si te sientes muy cansad@ y tienes algún otro síntoma asociado con acidosis láctica (vómitos, náuseas, a veces dolor de estómago y/o hígado, pérdida de peso inexplicable, dificultad para respirar, etc., véase página 24) es muy importante que informes de ello a tu médic@.

## Cómo describir la fatiga al/la médic@

La fatiga puede aumentar lentamente, incluso sin que te des cuenta. Para

poder describir esta situación a tu médic@ es útil que le ofrezcas ejemplos concretos de las actividades con las que sientes más cansancio. Si puedes comparar lo que sientes ahora con tu estado de hace seis meses podrías ayudarle a entenderlo.

Resultará útil describir la frecuencia con que te aparece el cansancio o la falta de respiración, por ejemplo. Como la fatiga puede relacionarse con la falta de sueño, procura incluir información sobre tus hábitos de sueño.

## Tratamientos

Un análisis de sangre puede detectar si tu fatiga está causada por anemia (bajo recuento de glóbulos rojos). Puede tratarse de un efecto secundario de AZT y puede ser fácilmente tratada con medicación o con una transfusión de sangre en los casos más graves.

Puede que sientas más cansancio porque no duermes bien. Un estudio encontró que ése era el caso del 60% de l@s participantes. Hay más información sobre dificultades para dormir en la página 18.

Si no estás comiendo una dieta equilibrada (por ejemplo, no tomas suficientes calorías y nutrientes para que tu cuerpo funcione con normalidad) puede hacer que te sientas más cansad@.

Tu médic@ puede prescribir un complejo vitamínico y a veces los suplementos de vitamina B12 ayudan a mejorar la energía.

También te pueden derivar a un/a dietista que te ayude a valorar y planificar cambios en tu dieta.

Algunos psicoestimulantes como el metilfenidato y la pernolina se han usado a veces, en pequeñas dosis, para tratar la fatiga asociada al VIH, pero los efectos secundarios incluyen hiperactividad, adicción, pérdida de apetito y toxicidad hepática.

# Exantema cutáneo

**Fármacos asociados: abacavir (Ziagen), nevirapina (Viramune) y efavirenz (Sustiva), agenerase (Amprenavir)**

Varios fármacos antirretrovirales están relacionados con la aparición de exantema cutáneo, pero la gravedad del mismo y su duración varían considerablemente. Sin embargo, es importante que si te aparece un exantema en las primeras semanas de terapia y estás tomando una combinación que incluye abacavir (Ziagen o Trizivir) o nevirapina (Viramune) o efavirenz (Sustiva) informes enseguida a tu médic@ ya que a veces puede progresar a reacciones más graves.

Otras erupciones de corta duración desaparecen sin tratamiento o pueden ser fácilmente tratadas con antihistamínicos.

Aunque los antihistamínicos pueden comprarse sin receta médica, es importante que hables con tu médic@ o farmacéutico antes de tomarlos ya que pueden tener interacciones con fármacos antirretrovirales.

Las erupciones también pueden producirse por una reacción de fotosensibilidad por exposición al sol y suelen resolverse espontáneamente. Cualquier erupción que te produzca malestar puede no ser un efecto secundario sino un síntoma de una enfermedad subyacente (como la sarna).



Otras cosas que pueden ayudar:

- Bañarse o ducharse con agua fresca o tibia en vez de agua caliente, que puede irritar aún más la piel.
- Evitar los jabones y geles de ducha muy perfumados o coloreados. Procura usar productos hipoalergénicos o crema acuosa.
- Usar líquidos en lugar de polvos para lavar la ropa ya que pequeñas cantidades de polvo no disueltas pueden quedar adheridas al tejido. Si puedes, procura escoger aquellos específicos para piel sensible.
- Utilizar tejidos de fibras naturales como el algodón en lugar de fibras sintéticas. Siempre que puedas ponte las menos prendas posibles.
- Procura no usar demasiada ropa en la cama. Intenta mantenerte lo más fresco posible ya que el calor puede irritar el sarpullido. También aquí es conveniente utilizar fibras naturales como el algodón.
- La loción de calamina puede aliviar cuando la erupción pica mucho.

### Las erupciones de nevirapina y efavirenz

Hasta un 17% de personas que usan nevirapina (y un 3-5% de las que usan efavirenz) experimentará una erupción moderada en las primeras semanas de tratamiento. En la mayoría de ellas desaparece al cabo de algunas semanas y ya no tendrán más efectos secundarios. Las mujeres pueden tener algo más de riesgo de erupción con nevirapina que los hombres.

La nevirapina debe ser dosificada en dos etapas. En las primeras dos semanas habrá que tomar sólo una pastilla de 200mg una vez al día. Después de las dos primeras semanas la dosis aumenta a dos pastillas de 200mg al día, una cada 12 horas. En este momento está en estudio la dosis única diaria. Puedes hablarlo con tu médic@.

Si tienes una erupción debida a nevirapina deberías asegurarte de que el/la médic@ lo controla atentamente. Todo el mundo que empiece a tomar nevirapina debería visitar el hospital cada dos semanas durante los primeros dos meses para comprobar la toxicidad hepática (véase página 23), con lo cual también resultará fácil controlar la aparición de erupción.

Aproximadamente el 5% de las personas abandona la nevirapina debido a la erupción.

**Si la erupción es algo más que leve, puede que sea necesario dejar de tomar nevirapina, pero sólo después de consultar con el/la médic@.**

**Una erupción más grave (experimentada en un 0,5% de casos) puede suponer un riesgo para la vida (Síndrome de Stevens-Johnson). En este caso es importante retirar nevirapina lo antes posible. Por este motivo cuando aparece una erupción resulta esencial el asesoramiento de un/a médic@ expert@.**

### Abacavir y erupción

Una erupción puede a veces ser un síntoma de la reacción de hipersensibilidad asociada a abacavir (Ziagen o Trizivir) que se produce en un 4-5% de personas que lo toman.

**Es muy importante que veas a tu médic@ si aparece una erupción cuando utilizas abacavir en una combinación. Si no se interrumpe el abacavir o si se toma de nuevo en el futuro, puede llegar a producir una reacción que ponga en riesgo la vida.**

**Para más información sobre la reacción de hipersensibilidad a abacavir, véase página 25.**

# Piel seca, caída del cabello, problemas en uñas, hombro congelado

## Piel seca y labios resecos

**Fármacos asociados: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) e hidroxiurea (Hydrea)**

La sequedad de la piel y de los labios es un problema de muchas personas que toman antirretrovirales, especialmente indinavir.

Cuando se produzca sequedad cutánea debido al uso de indinavir (sobre todo en combinación con ritonavir), puedes solicitar a tu médic@ que te haga un análisis de sangre para medir los niveles de indinavir. En la página 8 se habla del Control Terapéutico de Fármacos (CTF).

Todas las medidas que aparecen en esta misma página para las erupciones son útiles para el problema de la sequedad cutánea, junto con el

uso de emolientes (hidratantes) como la crema acuosa, oleatos, Diprobace y Balneum. Procura además beber mucho líquido.

Las vitaminas y una dieta saludable también son importantes para mejorar el estado de la piel.

Cuando las erupciones y la sequedad cutánea no pueden controlarse con medicación o con intervenciones sencillas puedes pedir a tu médic@, si es posible, un cambio de la medicación responsable del problema.

También puedes solicitar que te remita a un/a especialista dermatológ@.

Los labios resecos han sido asociados a indinavir al igual que la sequedad cutánea. Se recomienda el uso regular de un bálsamo labial y la comprobación de los niveles en sangre de indinavir.



## Caída del cabello

### Fármacos relacionados: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) e hidroxiurea (Hydrea)

Muchas personas han observado que el grosor y calidad del pelo les ha cambiado con el uso de indinavir (generalmente volviéndose más fino). Se ha dado tanto en el pelo de la cabeza como en el vello corporal.

Esta situación suele ser leve y revierte al cambiar indinavir por otro fármaco.

También se ha informado, aunque muy raramente, de la aparición de clapas de calvicie (alopecia) con 3TC.

## Problemas en uñas

### Fármacos relacionados: indinavir (Crixivan), 3TC (Epivir) e hidroxiurea (Hydrea)

Se ha observado la aparición de paroniquia (inflamación alrededor de las uñas) y uñas de los pies encarnadas como efecto secundario poco habitual de estos fármacos.

Es probable que muchas de las personas que utilizan indinavir también

hayan utilizado 3TC, por lo que la contribución de cada uno de estos fármacos permanece incierta.

Llevó mucho tiempo y mucho dolor de pies establecer la relación entre estos fármacos y los problemas de las uñas. Si estás tomando indinavir y tienes estos problemas, pide que te refieran a un/a podólogo/a, y si a pesar de ello continúan sin mejorar, podrías plantearte el cambio de fármacos.

La hidroxiurea ha sido asociada con cambios en las uñas y en el pigmento de la piel en personas de origen africano.

## Hombro congelado (capsulitis)

### Fármacos relacionados: indinavir (Crixivan)

El hombro congelado, también llamado capsulitis adhesiva, es un desorden doloroso que reduce el movimiento de esta articulación y que ha sido asociado a indinavir.

Los tratamientos conservadores incluyen reposo, calmantes y ejercicio moderado. Así el hombro puede volver a la normalidad en uno o dos años, aunque en un 5-10% de los casos puede quedar dolor persistente. Los tratamientos más activos incluyen ejercicio más activo, corticosteroides orales, inyecciones de corticosteroides y manipulación con anestesia.

# Problemas sexuales

La disfunción sexual (ya sea debida al VIH, a los efectos secundarios de los tratamientos antirretrovirales o a otros factores) puede tener un gran impacto en la calidad de vida.

La disfunción sexual incluye la reducción de la libido (pérdida de interés por el sexo) y dificultades físicas (como pérdida de la erección en hombres o dificultad para alcanzar el orgasmo).

Aunque la disfunción sexual no suele ser percibida como un efecto secundario de los fármacos antirretrovirales, algunos informes recientes la han relacionado con los regímenes que contienen inhibidores de la proteasa. Es muy posible que se haya producido una infravaloración tanto en los estudios como en las consultas de los hospitales debido a que muchas personas encuentran difícil hablar con su médico/a sobre este aspecto de su vida; además es algo que los médicos no suelen preguntar directamente a sus pacientes.

Aunque la mayoría de investigaciones sobre disfunción sexual relacionada con el VIH ha sido llevada a cabo en hombres, cuando las mujeres han sido incluidas en estos estudios se ha observado un nivel de preocupación similar.

Por ejemplo, un estudio reciente realizado mediante un cuestionario anónimo en más de 900 personas VIH+ en terapia combinada (80% hombres, 20% mujeres) encontró que el 38% de hombres y el 29% de mujeres manifestaba un descenso del interés sexual. Un 29% de los hombres manifestó un descenso de la potencia sexual.

## Causas

La disfunción sexual en personas VIH+ puede estar provocada por una gran variedad de situaciones médicas o psicológicas.

- Los hombres y mujeres con VIH tienen niveles reducidos de testosterona comparados con las personas VIH negativas.
- La depresión puede afectar a la salud sexual.
- Muchos tratamientos contra la depresión (incluidos fluoxetina, citalopram, paroxetina y sertralina) pueden reducir la libido y provocar dificultades de erección en hombres. Se puede considerar que mirtazapina tiene poco o nulo efecto sobre el deseo sexual y menos interacciones con los fármacos antirretrovirales.
- Los sedantes, tranquilizantes y otras medicaciones pueden provocar disfunción sexual, al igual que el uso de tabaco, alcohol y drogas recreativas.
- El uso a largo plazo de esteroides u hormonas masculinas.
- El estrés relacionado con el trabajo y las relaciones también puede ser un factor asociado.
- Los inhibidores de la proteasa se han relacionado con los problemas sexuales.
- También se relacionan con altos índices de disfunción sexual la lipodistrofia y la neuropatía.
- La disfunción sexual es más común entre las personas con VIH que no están tomando fármacos antirretrovirales en comparación con las personas VIH negativas.

- La edad (más de 40 años), la diabetes, la cirugía pélvica, el temor al fracaso y la hipertensión también pueden ser causa de cambios en la función sexual.

### Tratamientos

Con tantas causas posibles es importante que se identifique la o las causas antes de decidir el tratamiento. Los tratamientos para la disfunción eréctil incluyen el *counselling*, los mecanismos de vacío, los aros (*cockring*), la cirugía y otros tratamientos como el sildenafil (Viagra), apomorfina (Uprima) y alprostadil (Caverject).

### Niveles de testosterona

Si principalmente estás experimentando una reducción del interés sexual, es conveniente realizar una comprobación de los niveles de testosterona mediante un simple análisis de sangre.

Para los hombres, los niveles normales oscilan de 10 a 30 nmol/l, aunque este rango no contempla los cambios relacionados con la edad. Si tus niveles son inferiores a este rango, se puede realizar un tratamiento de reposición de testosterona mediante parches, gel o inyecciones.

Aunque no tengas una medición de referencia que te indique cuáles eran tus niveles antes de iniciar el tratamiento, o incluso antes de adquirir el VIH, si tienes otros síntomas (poco interés en el sexo, cansancio, etc.), el tratamiento con testosterona es una opción a considerar.

Si tiene efecto, el aumento de los niveles de testosterona deberían reducir la depresión y la fatiga y aumentar el interés sexual.

La testosterona (a dosis mucho más bajas) está siendo estudiada como

tratamiento para la disfunción sexual en mujeres, aunque en ellas la virilización (crecimiento del vello, gravedad de la voz y aumento del tamaño del clitoris) es un efecto secundario que requiere gran atención.

### Sildenafil (Viagra)

Los fármacos antirretrovirales interactúan con Viagra. Para las personas que toman combinaciones que contienen inhibidores de la proteasa (IP) o inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) se recomiendan dosis más bajas (generalmente 25mg en un período de 48 horas). Está contraindicado usar Viagra con *poppers* (nitrito de amilo). Viagra y apomorfina (Uprima) no están comercializadas para mujeres, aunque se están llevando a cabo algunos estudios.

### Asuntos psicológicos

Tus sentimientos sobre ti mism@, sobre tu cuerpo y sobre el VIH pueden afectar a tu salud sexual. Las personas VIH+ y la sociedad en general puede tener reacciones irracionales respecto al VIH, lo cual puede influir en cómo te sientes como persona que vive con VIH.

Asumir un diagnóstico de positividad al VIH, estés en tratamiento o no, requiere mucho valor y mucha perseverancia. Si el tratamiento funciona adecuadamente, puede que debas enfrentarte a nuevas opciones de vida y si no funciona y estás afrontando la enfermedad o efectos secundarios, es de esperar que ello influya en otras áreas de tu vida.

Es conveniente hablar con tu médic@, ya que a menudo es apropiado dirigirse a una clínica de disfunción sexual u obtener soporte de *counselling*. Muchas clínicas tienen psicólog@s especializad@s y tienen experiencia en disfunciones sexuales.

## Insomnio – alteraciones del sueño

**NOTA: véase páginas 20–21 para las alteraciones del sueño relacionadas con efavirenz (Sustiva)**

El sueño es una parte esencial de una vida sana pues es un tiempo durante el cual el cuerpo es capaz de descansar y repararse.

Si no obtienes un sueño regular y de buena calidad, tu capacidad para pensar, hablar y concentrarte se verá reducida ya sea a largo o a corto plazo. Puede que te sientas más irritable y veas reducida tu capacidad de reacción. También puedes ver afectadas tu memoria y capacidad de juicio.

Los problemas de sueño suelen estar poco representados, infradiagnosticados e infratratados, por lo que llevar un diario de sueño la semana anterior a la visita médica puede ayudar a tu médic@ a diagnosticar algunos de esos problemas.

Entre los factores que afectan al sueño se incluyen:

- ¿Te cuesta quedarte dormid@ por la noche?
- ¿Te despiertas pronto por la mañana?
- ¿Te despiertas durante la noche y sólo consigues dormir de forma intermitente?

El diario debería incluir la hora en que te duermes y te despiertas durante la semana y los fines de semana. Es conveniente apuntar las siestas que haces durante el día.

- Puedes anotar cómo te sientes respecto a la calidad de tu sueño, incluyendo la existencia de sueños vívidos y pesadillas.
- Puedes anotar el uso de drogas y alcohol, o los cambios en el uso de los mismos, como la abstinencia o el abandono del hábito.
- La cafeína, presente en el té, el café y la cola, puede influir en la capacidad de dormir, incluso cuando se toman varias horas antes de ir a dormir. Puedes apuntar cuánta cafeína tomas durante el día y comprobar si te sirve de ayuda cambiar a productos que no la contengan.
- Puedes incluir detalles sobre tu entorno de sueño: comodidad de la cama, temperatura y tranquilidad de la habitación.
- También es importante incluir los hábitos de comida. Si dejas un par



de horas entre tu última comida y la hora de acostarte mejorará la posibilidad de obtener un buen sueño.

El estrés y la preocupación pueden interrumpir tu hábito de sueño, al igual que las preocupaciones por la salud, sobre todo si suponen dolor o malestar.

Tu médic@ debería realizar un buen chequeo y análisis de sangre para comprobar que no se debe a razones cardiovasculares, respiratorias u hormonales, sobre todo de la función tiroidea, que puede provocar alteraciones del sueño.

### Sugerencias que pueden ayudar

Es importante diagnosticar las causas del insomnio antes de ofrecer tratamiento. La gran variedad de posibles causas hace que aproximaciones no farmacéuticas, como tomar un baño caliente o tomar leche caliente antes de acostarte, pueden suponer una gran diferencia y son suficientes.

Puede ayudar:

- Dormir sólo lo suficiente para descansar.
- Entrar en una rutina en la que te acuestes y levantes cada día a la misma hora.
- Procurar hacer algo de ejercicio cada día.
- Evitar ruidos o temperaturas extremas.
- Tomar manzanilla y otras infusiones.
- Hacer tu habitación lo más cómoda y relajante posible.
- Hacer una comida por la tarde para no tener hambre cuando vas a dormir.

Conviene saber:

- Si tomas pastillas para dormir, no tomarlas cada noche.
- Tomar bebidas con cafeína o alcohol antes de acostarte disminuye las posibilidades de dormir bien.
- Fumar antes de la hora de acostarse dificulta el sueño.

- Intenta no hacer siestas durante el día, pues así se llega más cansado y con más sueño a la noche.

### Medicación

Las pastillas para dormir sólo suelen prescribirse cuando se han intentado otros remedios. Se utilizan para ayudar a reestablecer un hábito de sueño y no es recomendable su uso a largo plazo.

Los somníferos sólo deberían ser utilizados durante un período lo más corto posible y a la dosis más baja.

Todos ellos funcionan de manera similar reduciendo la actividad cerebral, pero el tipo de sueño que provocan varía entre los diferentes tipos de fármacos. Pueden ayudar a dormir, pero la depresión de la actividad cerebral implica que la calidad del sueño suele no ser tan buena como la obtenida de forma natural y es posible que al día siguiente tengas la sensación de no haber descansado lo suficiente.

Las píldoras para dormir reducen la cantidad de "sueño REM", que es un componente importante de un buen sueño. A veces puede que tengas sensación de confusión al día siguiente, y su eficacia puede reducirse al cabo de unos días de uso, llegando a provocar dependencia física o psicológica si se toman durante más de 1-2 semanas.

Aunque las benzodiazepinas (por ejemplo, temazepam) tienen relativamente pocos efectos secundarios, pueden interactuar con los inhibidores de la proteasa. Los somníferos que no son benzodiazepinas, como el zopiclone y el zolpidem, funcionan de manera similar, son de efecto menos prolongado y son preferibles cuando la ansiedad no es un factor relacionado con el insomnio.

La melatonina es una hormona producida por la noche y asociada a nuestro 'reloj biológico'. Como suplemento, se usa para mejorar el *jet lag* y puede ayudar que el sueño vuelva a patrones normales, aunque hay que tener en cuenta que pueden darse sueños vívidos como efecto secundario.

## Efectos secundarios en el SNC relacionados con efavirenz

Los efectos secundarios relacionados con efavirenz afectan al sistema nervioso central (SNC) y no han sido evidenciados con ningún otro fármaco antirretroviral.

Hay varias dificultades en torno a estos efectos secundarios.

Prácticamente todo el mundo tendrá alguno de estos efectos, pero para la mayoría serán leves y de fácil manejo. Esto significa que puedes empezar a tener sueños extraños, o descubrirte soñando durante el día o que te aumentan las preocupaciones o que te sientes más desconcertad@ de lo habitual.

Si te han advertido de todo esto antes de empezar el tratamiento será mucho más fácil de controlar y seguramente será menos alarmante. Por lo tanto, antes de empezar a tomar efavirenz, es esencial obtener información sobre lo que puede suceder.

Los efectos secundarios de efavirenz sobre el SNC pueden producirse al cabo de unas pocas horas o varios días, aunque son más habituales en las primeras semanas y meses de tratamiento. En general, se van haciendo más fáciles de tolerar a medida que te vas habituando a ellos.

Aproximadamente una cuarta parte de las personas que participaron en los primeros estudios con efavirenz manifestó efectos secundarios graves, es decir, que "dificultan el trabajo cotidiano". Por ello, aunque en estos estudios muy poca gente abandonó efavirenz debido a los efectos secundarios, hay un 25% de posibilidades de que te resulte difícil trabajar con normalidad hasta que te habitúes a ellos.

Por tanto, sería conveniente empezar a tomar efavirenz en el fin de semana o cuando tienes vacaciones, en una época en la que estés más relajad@ y con menos preocupaciones o estrés.

Muchos de los síntomas descritos aquí también pueden estar relacionados con enfermedades debidas al VIH menos frecuentes ahora, como demencia, TB o meningitis criptocócica, las cuales pueden evolucionar despacio a lo largo del tiempo. Por eso, es muy importante que describas los síntomas a tu médic@ para que pueda descartar estos factores.

### Efectos secundarios graves

Algunas personas experimentarán estos efectos secundarios con más intensidad y es esencial que puedas obtener ayuda tan pronto como lo necesites. Si estás en esta situación, probablemente sea mejor y más fácil cambiar a un tratamiento diferente.

En estudios formales, aproximadamente el 2-3% de personas dejó de tomar efavirenz porque no podían tolerar los efectos secundarios, aunque los informes de la población general sugieren que el índice de abandono a lo largo del tiempo alcanza el 10-20% o incluso más. Muchas personas sólo se deciden a cambiar después de intentar tomar efavirenz durante meses, pero si sabes que el fármaco no es adecuado para ti es mejor cambiar antes.

Aunque la mayoría de la gente se acostumbra a los efectos secundarios, un estudio realizado el año pasado apuntaba que los efectos secundarios generales pueden continuar a menor nivel más allá de los primeros meses.

Los efectos secundarios graves pueden provocar o exagerar una depresión clínica, incluyendo ideas suicidas y paranoia clínica. Es muy importante por tanto que prestes atención al hecho de que tales cambios de humor puedan estar relacionados con efavirenz y no significan que te estés volviendo loc@.

Si te entra paranoia o te preocupa salir, si has dejado de ver a tus amig@s como antes también es posible que esté relacionado con efavirenz.

El porqué estos síntomas se asocian a efavirenz no se sabe. Tampoco resulta posible predecir quién tendrá los síntomas más graves.

Algunos estudios han alertado contra el uso de efavirenz si ya tienes depresión o tienes historia de enfermedad psiquiátrica, aunque personas sin esa historia también han encontrado intolerables los síntomas.

Recientemente se ha informado de tres casos de reacciones graves en personas sin síntomas ni enfermedad psiquiátrica previa que ocurrieron al cabo de 10 días, un mes y dos meses de haber empezado el tratamiento. En dos de los casos (personas con bajo peso corporal) se usó el Control Terapéutico de Fármacos (CTF) para comprobar los niveles de efavirenz en sangre, permitiendo reducir la dosis sin perder efecto anti-retroviral ni arriesgarse a desarrollar resistencias.

### Reducción de los efectos secundarios del SNC

A pesar de que puedes tomar efavirenz con o sin alimentos, una comida alta en grasas puede aumentar los niveles en un 60%. Si has estado tomando el fármaco con comidas ricas en grasas es posible que los efectos secundarios se hayan potenciado.

Tomar efavirenz un par de horas antes de ir a dormir en vez de al acostarse aumenta la probabilidad de que ya estés durmiendo cuando los

niveles de fármaco estén más altos (aproximadamente cuatro horas después de la toma).

Puede ser útil tomar haloperidol para reducir la ansiedad y los somníferos para reducir las alteraciones del sueño, aunque esto no ha sido estudiado formalmente.

Si tienes efectos secundarios difíciles con efavirenz y no te gusta cómo te sientes, lo mejor será cambiar a otro ITINN (nevirapina) o a un inhibidor de la proteasa.

No tienes que seguir tomando efavirenz para demostrar nada o para complacer a tu médic@. Si sabes que no te va bien, no tengas reparos en pedirle que te cambie la combinación.

Incluso si has tomado efavirenz durante unos días, si sabes que este fármaco no es para ti, seguro que puedes utilizar otros. Algunos medicamentos no sirven a todo el mundo.

### Cómo informar sobre los síntomas

Algunos de los síntomas que se asocian con efavirenz son más fáciles de describir que otros. La ventaja de anotar los efectos que experimentas es que te permite comprobar si van disminuyendo a lo largo de las primeras semanas o meses.

#### Alteraciones del sueño:

- Llevar un diario sobre la frecuencia con que tu sueño se interrumpe.
- Procura describir estas interrupciones de forma clara.
- ¿Ocurre todas las noches o varias noches a la semana?
- ¿Puedes determinar cuánto tiempo duermes cada noche y cuánto solías dormir antes de iniciar el tratamiento?

Hay otros fármacos que también pueden estar relacionados con el insomnio.

#### Concentración y memoria:

- ¿Estás teniendo más dificultades para concentrarte?
- ¿Has tenido pérdidas de memoria últimamente?

#### Sueños y pesadillas:

- ¿Con qué frecuencia tienes sueños o pesadillas?
- ¿Son estos episodios lo bastante molestos para alterarte el día siguiente?

#### Cambios de humor:

- Si has notado cambios de humor durante el día, es interesante que los describas con detalle en el diario para explicárselos al/la médic@.
- Si tú no te has dado cuenta de ellos es posible que tu familia o amig@s los hayan advertido.
- Algunos ejemplos de los cambios de humor que has experimentado pueden dar a tu médic@ una idea más clara de cómo te han afectado.

#### Depresión e ideas suicidas:

- Un pequeño porcentaje de personas que experimentan efectos secundarios importantes ha manifestado tener sentimientos de depresión inexplicables que no se corresponden con su carácter y que incluyen ideas de suicidio.





- La aparición de este tipo de síntomas indica la importancia de hablar de ellos con el/la médic@ para cambiar a otro tratamiento.
- Si estás tomando efavirenz puede que te resulte más fácil hablar con un/a amig@ sobre tus sentimientos y, si fuera necesario, que te acompañe para que te dé apoyo cuando vayas al/la médic@. No tiene por qué ser un problema ir a la visita médica acompañad@ por un/a amig@ o miembro de la familia.

#### Los síntomas incluyen:

- **Alteraciones de la concentración, confusión y pensamiento anómalo.**
- **Cambios de humor como ansiedad, agitación, depresión, paranoia (sentirse muy ansios@ o nervios@) y euforia (sentirse muy feliz).**
- **Alteraciones del sueño como insomnio, modorra, sueños vívidos y pesadillas.**

*Es importante tener información sobre lo que esperas antes de empezar a tomar efavirenz.*

*Aproximadamente un cuarto de las personas que participaron en los primeros estudios sobre efavirenz manifestó efectos secundarios en el SNC de grado 3 ó 4. Esta definición incluye "dificultades para realizar el trabajo cotidiano".*

*Incluso si has tomado efavirenz durante unos días, si notas que este fármaco no es para ti, seguro que puedes utilizar otros. Algunos medicamentos no sirven a todo el mundo.*

## Neuropatía periférica

*(periférica = alejada; neuro = nervio; patía = lesión)*

#### Fármacos relacionados: ddC (Hivid), d4T (Zerit), ddl (Videx), 3TC (Epivir)

La neuropatía periférica (NP) es un efecto secundario relativamente común de los fármacos antirretrovirales, aunque también puede estar provocado por el propio VIH. Es difícil, si no imposible, determinar con certeza cuál es la causa, pero si el entumecimiento o el dolor es simétrico en ambas manos o pies es más probable que sea un efecto secundario del tratamiento.

Los síntomas incluyen un aumento de la sensibilidad o entumecimiento, así como hormigueo en manos y/o pies. A menudo es algo apenas perceptible o que aparece y desaparece.

Si la neuropatía empeora puede llegar a ser muy dolorosa y es un efecto secundario que se ha de tomar muy en serio.

La NP está asociada principalmente con los nucleósidos, sobre todo los fármacos con "d". Ha sido observada en estudios con ddC (actualmente apenas se utiliza), ddl, d4T y, con menos frecuencia, 3TC.

Tomar más de uno de estos fármacos en la misma combinación puede aumentar el riesgo, al igual que con otros fármacos tales como hidroxiurea, dapsona, talidomida, isoniacida y vincristina.

El consumo de alcohol, tabaco, anfetaminas, el déficit de vitaminas B12 y E, y otras afecciones como diabetes y sífilis también pueden provocar o agravar la neuropatía. Los niveles de B12 y folatos puede ser medidos.

#### *¿Puede medirse la NP?*

Estudios recientes sobre neuropatía han medido el daño nervioso en la piel mediante una pequeña biopsia.

Los análisis más sencillos incluyen la comparación de los reflejos en tobillo y rodilla o un análisis de sensibilidad en dedos de los pies y las

piernas utilizando un alfiler corriente. Un medidor muestra una reducción de la vibración en un pie con neuropatía.

Es más probable que el/la médic@ se fíe de lo que tú le digas, por lo que si tus síntomas te provocan malestar o dolor debes procurar que lo sepa y lo tome en serio.

Es muy habitual que l@s médic@s infravaloren el dolor que sienten las personas porque creen que están exagerando. De hecho, la mayoría de personas subestima el dolor.

Los análisis de sensibilidad que determinan las reacciones a diferentes presiones no se utilizan con mucha frecuencia y a veces los resultados tardan 4–6 semanas. Sin embargo, anotar estos resultados con regularidad puede ayudar a identificar un empeoramiento de los síntomas.

#### *¿Es reversible la neuropatía?*

Cuanto antes se realice un cambio de tratamiento y cuanto menos graves sean los efectos secundarios más probabilidades hay de que reviertan los síntomas, aunque no ocurre siempre.

La neuropatía moderada y grave pocas veces se resuelve del todo, pero el cambio de fármacos puede impedir que se agraven los síntomas. Si tienes la opción de usar otros fármacos, realizar el cambio ante la primera señal de sintomatología puede ser lo mejor, ya que la neuropatía puede ser irreversible y muy debilitante.

Si d4T es la causa de la neuropatía, puede que sea posible reducir la dosis de 40mg dos veces al día a 30mg (o incluso 20mg) dos veces al día, para lo cual puede que sea más conveniente interrumpir todos los medicamentos durante un par de semanas antes de iniciar la dosis más baja.

Tus opciones dependen de tu historia previa de fármacos y deberías hablar de todas las posibilidades con tu médic@. Es importante que consideres tu tratamiento antirretroviral, pero evitar la aparición de la neuropatía es la mejor manera de tratarla.

Si dejas de utilizar un fármaco que crees que es el causante (cambiándolo por otro o interrumpiendo toda la combinación) es necesario esperar al menos dos meses para ver resultados. A menudo, los síntomas pueden continuar empeorando durante un tiempo antes de que empieces a notar una mejoría.

### Tratamientos contra la neuropatía

En la actualidad no hay ningún tratamiento aprobado para reparar o restaurar los nervios afectados. Un estudio ha mostrado que la L-acetilcarnitina (Alcar) puede producir una mejora de los nervios y aunque están a punto de iniciarse nuevos estudios, la L-acetilcarnitina ya puede recetarse en pacientes concret@s.

La investigación sobre el Factor de Crecimiento Nervioso humano sintético (hNGF en sus siglas en inglés) en EE UU que parecía prometedor ha sido suspendida y su desarrollo interrumpido.

### Calmantes

Los tratamientos prescritos para el manejo de la neuropatía son básicamente destinados a paliar el dolor. A veces, los propios calmantes pueden provocar efectos secundarios que hagan difícil su uso.

Amitriptilina, nortriptilina y gabapentina no reducen el dolor sino que cambian la percepción del mismo en el cerebro. Gabapentina (hasta 1200mg tres veces al día) se considera eficaz y aunque estos fármacos funcionan para algunas personas, otras encuentran muy difícil soportar sus propiedades sedantes, incluso si reducen el dolor producido por la neuropatía.

Los calmantes de base opiácea como metadona, morfina y codeína, aunque no siempre son adecuados para el daño neurológico, a veces benefician a aquellas personas con síntomas graves, pese a que en ocasiones se tardan varios días en encontrar la dosis apropiadas y además pueden interactuar con algunos antirretrovirales. Un efecto secundario de los opiáceos es el estreñimiento.

También puedes obtener ayuda de un profesional del manejo del dolor, más que de tu especialista en VIH, ya que puede tener más capacidad para valorar el nivel de dolor y prescribir la medicación adecuada para reducirlo.

Cuando el dolor es tan intenso que resulta intratable es posible inyectar alcohol en una inserción nerviosa. El bloqueo nervioso puede ser muy eficaz cuando funciona y constituye un procedimiento especializado, pero también puede provocar pérdida de la sensibilidad y a veces tiene consecuencias impredecibles.

### Tratamientos que pueden ayudar:

- Cambiar el fármaco antirretroviral causante
- L-acetilcarnitina (Alcar)
- Aceite de hígado de bacalao
- Calmantes como gabapentina, amitriptilina o nortriptilina (o marihuana) pueden paliar los síntomas

- Acupuntura
- Parches magnéticos

### Tratamientos complementarios

Los tratamientos complementarios suelen constituir una manera más aceptable y eficaz de controlar la neuropatía.

Aunque no han sido probados en estudios, existen numerosos informes anecdóticos sobre todos los enfoques que enumeramos más adelante. Ante este problema tan doloroso, puede valer la pena intentarlos, por si sirven de ayuda.

**L-acetilcarnitina (Alcar).** Es un suplemento que ha mostrado su eficacia contra la neuropatía periférica en pequeños estudios y en casos anecdóticos. Está siendo estudiado en el Reino Unido, Francia e Italia.

**Acupuntura.** También se ha convertido en un salvavidas para muchas personas que manifiestan haber mejorado su calidad de vida gracias a ella. Un estudio en el que se comparaba la acupuntura con un placebo no mostró ningún beneficio, pero se trataba de un procedimiento estándar en vez de un tratamiento individualizado. Por eso vale la pena probar para poder decidir por ti mism@.

**Imanes.** El uso de parches magnéticos ha mostrado su beneficio en la neuropatía de causa diabética.

**Cremas anestésicas** de uso local como Lidocaína (5%). Los parches de Lidocaína han mostrado beneficios en un estudio.

**Capsaicina.** Crema de uso tópico a base de guindillas que provoca un aumento del flujo sanguíneo cutáneo en el lugar en que se aplica. Los informes son variados, muchos de ellos no son alentadores.

**Voltarol (NSAID).** Antiinflamatorio no esteroideo.

**Ácido Alfa-Lipoico.** 600–900 mg diarios pueden ayudar a proteger los nervios de la inflamación.

**Aceite de hígado de bacalao.** Una o dos cucharadas diarias han producido beneficios anecdóticos, sobre todo cuando los síntomas no habían llegado a ser muy importantes. No hay de qué asustarse, ya que el aceite de hoy en día es más agradable de tomar y también está disponibles en diferentes sabores.

**Aspirina tópica.** Se ha sugerido en un estudio reciente que la aspirina, molida y disuelta en agua o gel y aplicada en la zona dolorida puede aliviar los síntomas.

**Vitamina B6 (piridoxina).** Hay que tener cuidado con la dosificación ya que la B6 también puede empeorar la neuropatía (100mg diarios suele ser lo recomendado).

**Vitamina B12.** Disponible en inyecciones, pastillas o gel nasal. Los niveles de B12 deben ser controlados por el/la médic@. La dosis varía, pero si los niveles son demasiado altos pueden empeorar la neuropatía.

**Magnesio.** 250mg (2 cápsulas cada mañana).

**Calcio.** 300mg (2 cápsulas cada noche).





### Otras sugerencias:

- Evitar zapatos y calcetines ajustados que dificulten la circulación sanguínea.
- Mantener los pies desnudos por la noche y frescos, alejados del contacto con las sábanas.
- Masajes profundos.
- Refrescar los pies en agua fría.
- No ayuda andar o estar de pie durante mucho tiempo.

*Si la neuropatía empeora puede hacerse muy dolorosa... Es un efecto secundario que hay que tomar en serio.*

## Toxicidad hepática, exantema y nevirapina

**Fármacos relacionados: nevirapina (Viramune).** [La mayoría de antirretrovirales tiene la posibilidad de provocar toxicidad hepática.]

La mayoría de fármacos antirretrovirales puede afectar al hígado debido a que esa es la vía por la que el cuerpo los filtra. Por eso, los análisis sanguíneos de rutina deben incluir comprobaciones de la función hepática. Ritonavir (entre los inhibidores de la proteasa) y nevirapina (entre los ITINN) están especialmente relacionados con la hepatotoxicidad. Varios estudios han mostrado que la toxicidad hepática puede ser similar entre nevirapina o efavirenz.

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de complicaciones hepáticas debido al tratamiento antirretroviral:

- Género: las mujeres son más proclives a tener problemas hepáticos causados por los antirretrovirales.
- Hepatitis vírica: las hepatitis A, B o C (u otras enfermedades hepáticas).
- Alto consumo de alcohol.
- Uso de otros fármacos, incluidas las drogas recreativas, que son tóxicas para el hígado igual que la terapia antirretroviral.

Normalmente, el/la médic@ realiza análisis de la función hepática aprovechando los análisis de CD4 y de carga viral. Para aquellas personas que tengan hepatitis o lesión hepática previa se recomienda la realización de medición de niveles de fármaco en sangre (CTF) cuando se toman inhibidores de la proteasa o ITINN, ya que es probable que sea necesaria una reducción de dosis.

Cuando estás tomando antirretrovirales es importante informar a tu médic@ de cualquier efecto secundario, sobre todo si tienes dolor abdominal, náuseas y vómitos, coloración amarilla de la piel y de la córnea.

Cuando se sospecha la aparición de hepatotoxicidad, normalmente se interrumpe la medicación para permitir al hígado un descanso y su vuelta a la normalidad. Cuando los análisis hepáticos vuelven a ser normales puede reiniciarse el tratamiento. A menudo es necesario realizar un cambio de combinación o una reducción de dosis para prevenir futuros problemas hepáticos.

### Nevirapina

El año pasado, la EMEA (Agencia Europea del Medicamento) emitió directrices específicas para el uso de nevirapina y por eso hemos incluido una sección aparte en esta guía.

Para aquellas personas que inician tratamiento con nevirapina es muy importante un control atento durante los dos primeros meses de terapia, ya que suele ser cuando empiezan a producirse los problemas hepáticos. La toxicidad hepática aún puede producirse al cabo de muchos meses y es posible que se vaya desarrollando con lentitud, por lo que también es conveniente realizar controles de rutina continuados después de estos dos primeros meses.

Este seguimiento es especialmente importante en las mujeres ya que las investigaciones realizadas demuestran que aquellas que toman nevirapina son más proclives a desarrollar problemas hepáticos. La nevirapina se toma en una pastilla (200mg) una vez al día durante las dos primeras semanas.

Sólo si no tienes ninguno de los síntomas recogidos más adelante y tu función hepática se encuentra dentro de los niveles aceptables puedes aumentar la dosis a una pastilla dos veces al día. La posibilidad de tomarla una sola vez al día está en estudio. Puedes hablar de ello con tu médic@.

Deberían realizarse análisis de sangre cada dos semanas durante los dos primeros meses para controlar la función hepática, luego al final del tercer mes y después cada tres o cuatro meses si se encuentran dentro de la normalidad.

Durante estas primeras ocho semanas es muy importante que contactes enseguida con tu médic@ si tienes alguno de los siguientes síntomas:

- Exantema
- Ampollas en la piel – se precisa atención médica inmediata
- Úlceras orales
- Hinchazón facial o general
- Fiebre
- Síntomas gripales, dolor muscular o de articulaciones

Si aparece alguno de estos síntomas, tu médic@ realizará otro análisis de la función hepática.

Si los resultados no son más del doble de lo normal, y dependiendo de la gravedad de los síntomas, se tomará la decisión de continuar o no con la nevirapina. Si decides continuar, deberás tener un control más constante para comprobar que los síntomas no progresan o que la función hepática no empeora.

Si los análisis hepáticos resultan por encima de cinco veces el límite de normalidad o si los síntomas leves empeoran debes interrumpir la nevirapina. Tu médic@ te indicará si debes dejar toda la combinación o sólo cambiar la nevirapina por otro fármaco.

Si tienes que dejar la nevirapina por estas razones, no podrás volver a tomarla en el futuro.

## Acidosis láctica, pancreatitis e hígado graso

**Fármacos relacionados: todos los análogos de nucleósido. d4T, ddI, 3TC AZT e hidroxurea se han visto especialmente relacionados en informes sobre acidosis láctica y pancreatitis. Los inhibidores de la proteasa y efavirenz también se han relacionado con pancreatitis.**

### Acidosis láctica

Normalmente, los niveles de ácido láctico son cuidadosamente regulados por el hígado; son relativamente frecuentes pequeños aumentos del mismo (denominados hiperlactemia), sobre todo después de hacer ejercicio. Luego vuelven a la normalidad de manera espontánea.

Si alcanzan niveles más altos, existe el riesgo de que se produzca acidosis láctica, que es más rara y un efecto secundario potencialmente fatal relacionado con los análogos de nucleósidos (AZT, 3TC, d4T, ddI y abacavir).

Estos fármacos no sólo constituyen la base de casi todas las combinaciones de antirretrovirales sino que los síntomas de acidosis láctica son efectos secundarios habituales de otros fármacos o en cualquier caso síntomas realmente comunes. Entre estos síntomas se encuentran:

- cansancio inexplicable, a menudo intenso
- malestar (vómitos) y náuseas
- dolor de estómago, abdomen y/o hígado
- pérdida de peso inexplicable
- dificultad respiratoria
- mala circulación: manos o pies fríos o color azulado de la piel
- aparición súbita de neuropatía periférica

Antes de la aparición de la terapia combinada, esta condición apenas se veía en el contexto del VIH y es posible que estuviera infradiagnosticada. Recientemente, el número de informes sobre acidosis láctica ha aumentado y el prospecto de los fármacos incluye ahora una advertencia más clara sobre este riesgo.

El embarazo puede ser un riesgo adicional de acidosis láctica cuando tomas nucleósidos.

La acidosis láctica se diagnostica mediante el examen, los análisis de laboratorio, un escáner abdominal o una biopsia del hígado. Aunque se cree que esta toxicidad puede ser resultado de la lesión de unas partes de la célula llamadas mitocondrias no existe ningún análisis sencillo para identificar a las personas que se encuentran en riesgo.

A pesar de que el ácido láctico en sangre se puede medir, no está claro si los niveles altos del mismo aumentan el riesgo de acidosis láctica. Más del 50% de las personas que obtienen resultados altos vuelve a la normalidad en el análisis de confirmación. No parece haber un patrón entre los niveles altos y el riesgo de toxicidad grave.

Debido a que el ácido láctico aumenta incluso con cualquier actividad física, los análisis de confirmación siempre deberían hacerse después de

haber descansado al menos durante 20 minutos. A veces incluso ir al gimnasio el día anterior puede dar resultados alterados.

### Tratamiento y monitorización

Es esencial realizar un diagnóstico precoz, así como contactar con el/la médic@ si se detecta alguno de los síntomas. Puede ser necesario interrumpir inmediatamente el tratamiento dependiendo de los niveles en sangre (véase tabla adjunta).

#### Diagnóstico y tratamiento:

- **Medir niveles de ácido láctico y pH sanguíneo.**
- **Si los niveles lácticos son superiores a 5mmol y hay síntomas o si los niveles son superiores a 10mmol es necesario interrumpir inmediatamente la medicación.**
- **Antioxidantes por vía intravenosa (IV): se recomienda L-carnitina y un complejo de vitamina B que incluya tiamina, riboflavina, nicotinamida, piridoxina, ácido dicloroacético y despantenol.**

Un estudio holandés observó una mejoría de las posibilidades de supervivencia con altas dosis de un complejo de vitamina B con L-carnitina (ambos por vía intravenosa).

La toxicidad mitocondrial reduce los niveles de antioxidantes en sangre y el uso de suplementos orales de antioxidantes, como la vitamina C, los complejos de vitamina B, la L-carnitina o la coenzima Q, puede servir de ayuda y son prescritos por algun@s médic@s.

No hay unas directrices claras para el reinicio de la terapia con nucleósidos después de un caso grave de toxicidad mitocondrial. Aunque se actúa con precaución, la falta de otras opciones ha llevado a algunas personas a retomar el tratamiento sin que reapareciera la toxicidad.

Este mecanismo de la toxicidad mitocondrial es considerado el responsable de otros efectos secundarios graves.

### Pancreatitis

La pancreatitis es la inflamación del páncreas caracterizada por dolor abdominal o de espalda y vómitos. También puede estar inducida por el alcohol, en cuyo caso existen pocas posibilidades de tratamiento específico. Los análisis de sangre para medir la lipasa y la amilasa suelen ser utilizados para confirmar el diagnóstico de pancreatitis, la cual puede ser fatal si no se trata a tiempo y puede ser prevenida al interrumpir o cambiar los antirretrovirales.



## Hígado graso

La esteatosis hepática es un término médico para denominar el "hígado graso" que puede desarrollarse como consecuencia del consumo de alcohol, hepatitis, obesidad y toxicidad farmacológica por nucleósidos.

Esta acumulación de grasa en el hígado puede afectar a la forma en que procesa las grasas. La esteatosis hepática a menudo conduce a la acidosis láctica, descrita con anterioridad. Las personas que pesan más de

70kg, especialmente mujeres, pueden tener más riesgo de desarrollar esteatosis hepática y acidosis láctica.

La esteatosis también es habitual en niñ@s infectad@s por VIH, es inespecífica y no tiene influencia en la enfermedad, el diagnóstico o el control. Los ultrasonidos constituyen un instrumento sensible, fiable, no invasivo para detectar la esteatosis, la cual no siempre se manifiesta en los análisis de la función hepática.

# Reacción de hipersensibilidad a abacavir (RHA)

**Fármacos relacionados: abacavir (Ziagen o Trizivir, abacavir/AZT/3TC juntos en una sola formulación)**

Abacavir es un análogo de nucleósido muy potente frente al VIH. El principal efecto secundario relacionado con este fármaco es una reacción de hipersensibilidad (RHS) que se produce en un 5% de personas aproximadamente.

Esta reacción puede tener un desenlace fatal y el riesgo aumenta si no se diagnostica a tiempo y se interrumpe el tratamiento con abacavir.

La RHS se produce durante las primeras seis semanas de terapia en más del 90% de los casos, pero puede darse en cualquier momento de la terapia con abacavir, incluso al cabo de un año, sin que existan síntomas previos.

La EMEA (Agencia Europea del Medicamento) ha elaborado nuevas directrices para el uso de abacavir, las cuales establecen que es necesaria una atenta supervisión médica durante los dos primeros meses de terapia y recomienda que los médicos realicen visitas de sus pacientes cada dos semanas durante estos dos meses.

Es muy importante que antes de iniciar la terapia la gente sea consciente de los síntomas de la RHS por abacavir, entre los que se incluyen:

- Fiebre
- Erupción, generalmente levantada y de diferente color que la piel circundante
- Diarrea y dolor abdominal
- Cansancio y sensación de malestar general
- Náuseas y vómitos
- Dolor de cabeza
- Dolores y malestar parecidos a la gripe, incluido dolor muscular
- Tos y dificultad respiratoria
- Irritación de garganta

Estos síntomas son muy generales y pueden confundirse con otras enfermedades como el resfriado, la gripe y las infecciones bronquiales, sobre todo durante el período invernal.

Es muy importante que acudas enseguida al/la médico/a si tienes alguno de estos síntomas tras iniciar tratamiento con abacavir para descartar la hipersensibilidad.

Si estos síntomas empeoran día a día es un indicio de que pueden ser debidos a la reacción de hipersensibilidad.

La RHS no siempre incluye la aparición de una erupción.

**No interrumpas el tratamiento hasta que hayas hablado con el/la médico/a y se haya diagnosticado la hipersensibilidad.**

Si dejas de tomar abacavir con estos síntomas antes de haber visto al/la médico/a, después ya no podrás reiniciarlo ya que no se puede descartar la existencia de RHS, lo que significa que reducirás tus opciones futuras de tratamiento.

Si se establece una RHS, habrá que interrumpir abacavir inmediatamente y entonces los síntomas desaparecerán enseguida después de la interrupción.

**Abacavir no debería volverse a tomar nunca una vez que se ha tenido una reacción de hipersensibilidad ya que podría ser fatal.**

Los índices generales de mortalidad debido a la reacción de hipersensibilidad en pacientes que utilizan abacavir son muy pequeños, de 0,03%, pero sirve para destacar la importancia de la atención que hay que prestar a los síntomas.

También es reconfortante que la incidencia de la RHS ha permanecido constante y no ha aumentado desde que el fármaco fue aprobado para uso general.

El índice de mortalidad de personas que han utilizado abacavir y luego lo han vuelto a tomar después de haberlo dejado debido a los síntomas de hipersensibilidad, es de un 4%, que resulta muy alto y destaca la importancia de no reiniciar abacavir cuando se sospecha la existencia de síntomas de RHS.

Si vuelves a tomar abacavir después de una interrupción del tratamiento, habrá que observar las mismas precauciones que cuando se toma por primera vez.

Abacavir recibe el nombre comercial de Ziagen. También está presente en Trizivir, junto a AZT y 3TC en una sola pastilla.

***Es muy importante que las personas sean conscientes de los síntomas de la RHS de abacavir antes de iniciar la terapia.***

***...si tienes alguno de los síntomas... es muy importante acudir enseguida al/la médico/a. No se recomienda interrumpir el tratamiento hasta que hayas hablado con un/a médico/a.***

# Cálculos renales

*(Cristaluria = cristales en orina; Nefrolitiasis: nefro = riñón; litiasis = formación de piedras)*

## Fármacos relacionados: indinavir (Crixivan)

Al principio, indinavir se tomaba tres veces al día en ayunas, pero en los dos últimos años ha sido prescrito principalmente con ritonavir, que potencia los niveles de indinavir para que pueda ser tomado dos veces al día, con o sin alimentos.

## Riesgos y síntomas

Indinavir se procesa principalmente por el riñón (la mayoría de fármacos se aclaran en el hígado) y uno de los efectos secundarios es la formación de cristales de indinavir en el riñón.

Aproximadamente el 20% de las personas presentará muestras de cristales de indinavir y un 4-10%, síntomas de bloqueo renal.

Por eso es necesario beber por lo menos 1,5 litros de agua al día (unos seis vasos grandes), sobre todo después de la toma de la medicación. Esto ayuda a que los diminutos cristales de indinavir pasen a través de los riñones.

El riesgo de un bloqueo está relacionado con los niveles pico (la concentración máxima que alcanza en sangre) de indinavir: si son demasiado altos o si no se bebe suficiente agua, entonces puede producirse el bloqueo ya que los cristales pueden acumularse como un tapón.

No es exactamente una piedra pero los síntomas son muy similares: calambres en el estómago, dolor de vejiga y, probablemente, un dolor sordo que puede aumentar hasta convertirse en un dolor muy agudo en la espalda. El color oscuro de la orina o la presencia de sangre en la misma pueden indicar la presencia de cálculos renales.

Un bloqueo renal es muy doloroso y grave, y requiere atención inmediata, ya que en caso contrario el bloqueo puede provocar lesiones irreversibles.

Además, una historia familiar de cálculos renales puede aumentar el riesgo de sufrir este efecto secundario y requerir más cantidad de líquidos.

## Combinaciones de indinavir/ritonavir

Si tomas 400mg de indinavir con 400mg de ritonavir dos veces al día, tendrás niveles pico de indinavir más bajos y se puede tomar 1,5 litros de agua. Si tomas dosis de indinavir más altas (generalmente 800mg ó 600mg) con dosis inferiores de ritonavir (100mg ó 200mg) entonces tendrás niveles pico de indinavir más altos y será más importante aumentar la hidratación.

Cuando haga calor, y después de hacer ejercicio, es necesario aumentar aún más la cantidad de agua. El té, el café y el alcohol causan deshidratación, así que las bebidas de este tipo no hay que contarlas como aporte líquido.

## Para evitar los cálculos:

- **Mantener la ingesta de líquidos en 2-3 litros al día**

**(aumentar esta cantidad si hay antecedentes familiares de cálculos renales).**

- **Aumentar la acidez de los líquidos (más zumo de arándanos o de naranja).**
- **Comprobar los niveles en sangre de indinavir mediante CTF.**
- **Realizar controles de orina rutinarios junto con los análisis de sangre para ver si aumenta el riesgo.**

## Tratamiento

Si presentas estos síntomas, procura beber tanto como puedas (y permanecer sentado con la espalda recta o de pie para ayudar a aclarar cualquier bloqueo).

Las bebidas ácidas como el zumo de arándanos o de naranja pueden ayudar ya que indinavir es más soluble en condiciones de acidez. Si el dolor empeora es importante que acudas al/la médico/a o al hospital o centro de urgencias. Al llegar al hospital, es fundamental advertir al/la médico/a de que estás tomando una medicación que podría ser la responsable. Una radiografía rutinaria para detectar cálculos de riñón, no mostrará el bloqueo por indinavir.

El bloqueo puede ser diagnosticado por radiografía de contraste. Se inyecta una pequeña cantidad de solución yodada y a continuación se realiza una radiografía cada hora para comprobar cómo es procesada por el organismo.

Con un bloqueo relacionado con indinavir el tratamiento consiste en aumentar la ingesta de líquidos (por goteo intravenoso y oral) junto con calmantes para aliviar el dolor.

En los casos leves es mejor continuar tomando el tratamiento, incluido indinavir, en vez de perder dosis. Si el problema tarda más de 1-2 días en solucionarse (o es muy doloroso) puede que desees interrumpir todo el tratamiento hasta que mejore. Una sencilla interrupción del tratamiento durante unos días no es probable que suponga un rebote muy alto de la carga viral y la reiniciación del mismo volverá a suprimir la carga enseguida.

Si no deseas interrumpir el tratamiento, habla con el/la médico/a sobre la posibilidad de sustituir indinavir por otro IP o un ITINN durante los días siguientes para ayudar a eliminar el bloqueo.

## Usar indinavir otra vez

Una vez solucionado el problema es seguro continuar tomando indinavir, sobre todo si estaba siendo eficaz, pero procurando beber suficiente líquido.

Se recomienda comprobar los niveles de indinavir mediante un análisis de sangre, sobre todo si utilizas indinavir con ritonavir (véase CTF en la página 8).

# Lipodistrofia

(lipo = grasa; distrofia = alteración)

Resulta difícil escribir sobre la lipodistrofia debido a que no existe un acuerdo entre la clase médica sobre la causa de alguno o de todos estos síntomas. La investigación en marcha ha apuntado diversas causas, incluida una respuesta inmune ante un tratamiento eficaz, pero ninguna ha sido aún demostrada.

Es muy importante comprender esto porque puede que quieras realizar cambios en tu tratamiento, incluso aunque ningún estudio haya mostrado que una opción va a funcionar o que sea la mejor.

Hasta hace poco, el retraso en el reconocimiento de la lipodistrofia significó que muchas personas siguieron tomando un tratamiento que sólo agravaba los síntomas. Aunque esta situación ha mejorado, todavía puede ser necesario asumir un papel activo para obtener el mejor manejo y tratamiento.

Esta guía fue escrita en otoño de 2002. En las conferencias siguientes sobre VIH saldrá a la luz más información. Puedes mantenerte al día visitando los sitios web que encontrarás al final de este documento.

## ¿Cuáles son los síntomas?

Hay tres conjuntos importantes de síntomas de lipodistrofia:

- **Acumulación de grasa:** En el abdomen, pechos (tanto en hombres como en mujeres), hombros, cuello y a veces lipomas (pequeños bultos de grasa bajo la piel).
- **Pérdidas de grasa:** En piernas y brazos, que deja venas prominentes. También en las nalgas y en la cara.
- **Cambios metabólicos:** Aumento de la cantidad de grasa y azúcar en sangre (triglicéridos, colesterol y resistencia a insulina).

Aunque el aumento de grasa se ha relacionado con los inhibidores de la proteasa y la pérdida de grasa con los nucleósidos, las teorías sobre su responsabilidad aún no han sido probadas. La mayor parte de los investigadores todavía cree que la lipodistrofia es el resultado de diferentes factores, incluida la infección por VIH, los fármacos implicados, la fecha de inicio del tratamiento y la historia familiar, más que una sola causa.

La lipodistrofia se manifiesta en hombres, mujeres y niños de diferentes procedencias étnicas.

## ¿A cuántas personas afecta?

Distintos estudios han encontrado que los síntomas de lipodistrofia son muy comunes en personas que están en tratamiento (hasta en un 80% de sujetos, dependiendo de la definición que se haya usado para el estudio y de la sensibilidad de la medición). Por tanto, se acepta en general que para tratar el VIH, los fármacos actualmente disponibles tendrán cierto efecto en la forma en que nuestro cuerpo procesa las grasas y el azúcar.

A corto plazo (1-2 años) la mayoría de personas no presenta problemas

graves y los beneficios del tratamiento siguen siendo superiores a los riesgos. Sin embargo, para una significativa minoría los problemas pueden ser más serios y aparecer más pronto.

Antes de iniciar el tratamiento resulta imposible predecir si una persona se verá más o menos afectada.

## Cambios advertidos y controlados

La mayoría de la gente es más sensible a los cambios físicos de su cuerpo que los médicos. Existen varias maneras de poder medir y controlar estos cambios.

Algunos hospitales disponen de equipos de escaneado (véase el cuadro de la derecha) como IRM o DEXA, que pueden distinguir en la composición del cuerpo las partes de grasa y de músculo. Otro análisis denominado BIA (siglas en inglés de análisis de bioimpedancia) también ofrece resultados fiables.

Aunque tu centro de referencia no pueda ofrecer estos servicios o no pueda derivarte a otro hospital que disponga de ellos, puede servir hacerse mediciones cuidadosas como las que se emplean en unidades de dietética y también fotografías. Si te preocupa la lipodistrofia procura que tu médico la tome en serio, te ofrezca alguna forma de control y te explique todas las opciones de tratamiento.

## Frecuencia y precisión de los controles

Al igual que ocurre con los CD4 y la carga viral, el resultado aislado de una prueba puede que no te diga mucho, por lo que es probable que sean necesarios varios análisis a lo largo del tiempo para controlar los cambios.

A pesar de que las mediciones y los escaneados DEXA pueden tener variaciones, siguen siendo lo bastante sensibles para detectar los cambios más grandes en un período de 3-6 meses. Los escaneados IRM (Imagen por Resonancia Magnética) tienen mucha precisión y pueden mostrar la exacta distribución de grasa, pero son más caros y difíciles de conseguir.

Un DEXA o una foto bien iluminada puede, incluso ante cambios muy leves, ofrecer una referencia para determinar la rapidez con que empeoran o mejoran los síntomas.

## Cambio de tratamiento

Aunque los tratamientos antirretrovirales están relacionados con la lipodistrofia, la mayoría de estudios que evalúan el cambio de fármacos concretos no han resultado útiles:

- a menudo, los resultados no han sido del todo claros;
- algunos cambios de cuerpo no han sido registrados mediante escáner, sino por opiniones;
- los estudios han sido demasiado cortos;
- no se ha evaluado la interrupción de la progresión de los síntomas.



Pero sólo porque los estudios no hayan mostrado beneficios no significa que otros tratamientos no pudieran ser mejores, y una decisión de cambiar de tratamiento dependerá de varios factores:

- la gravedad de los síntomas de lipodistrofia;
- la eficacia del tratamiento actual;
- la posibilidad de usar otros tratamientos;
- tu historia previa de fármacos antirretrovirales;
- la gravedad de la infección por VIH antes de iniciar el tratamiento.

Much@s médic@s son reaci@s a cambiar una combinación que esté funcionando adecuadamente en términos de carga viral y CD4, sobre todo si la enfermedad había avanzado mucho previamente.

Sin embargo, puede que esto no sea adecuado si la lipodistrofia ha reducido significativamente la calidad de vida.

Si decides cambiar de combinación piensa en elegir una que en tu caso sea eficaz frente al VIH.

***Si te preocupa la lipodistrofia procura que tu médic@ la tome en serio, te ofrezca un seguimiento y te explique las opciones de tratamiento.***

### **Cambio de fármacos**

Los estudios sobre el cambio de un inhibidor de la proteasa (IP) por un no análogo (ITINN) han sido en general muy mal diseñados para que se muestre algún beneficio. A menudo se han aportado datos sobre una mejor adhesión, regímenes más sencillos, menos pastillas y, lo que es más importante, sin rebotes de carga viral, aunque tampoco esto ha ocurrido siempre.

Varios estudios que observaban la sustitución de d4T (y quizás de AZT) por abacavir han mostrado mejoras en la grasa periférica, principalmente recuperación de grasa en las piernas. Esto no tan sólo puede detener la pérdida de grasa, sino que quizás podría ayudar a revertirla, aunque fuera un proceso lento. En caso de haber desarrollado anteriormente resistencia a AZT o 3TC, la eficacia de abacavir podría quedar limitada. En este caso quizás prefieras cambiar a tenofovir además de abacavir, lo que te aportaría más potencia frente al VIH.

Conviene controlar la carga viral mensualmente después de un cambio de tratamiento hasta que se confirme que ejerce un buen control sobre el VIH.

Si se produce un rebote de la carga viral siempre se puede volver a la combinación anterior, por lo que no hay mucho que perder si lo que se intenta es mejorar la lipodistrofia. Saber si el cambio funciona será mucho más fácil si se realizan pruebas como DEXA antes de hacer el cambio.

**Aunque no se produzca una reversión de los síntomas, cambiar de fármacos puede impedir que empeoren.**

### **Acumulación de grasa**

**La acumulación de grasa abdominal** relacionada con la lipodistrofia suele ser visceral más que subcutánea. El escaneado IRM (que ofrece una sección del estómago) muestra que la grasa está dentro del abdomen y alrededor de los órganos más que directamente bajo la piel.

### **PRUEBAS DE CONTROL**

Éstas son pruebas que pueden servir para hacer un seguimiento de los cambios. Además, las mediciones que se puedan obtener antes de iniciar el tratamiento harán mucho más fácil la interpretación futura.

**Mediciones:** una cuidadosa medición por parte de un/a dietista utilizando calibradores puede ser útil cuando no hay nada más disponible. Puede ser de utilidad para aumentos de grasa, pero es menos sensible para las pérdidas y no sirve de nada en la pérdida de grasa facial. A menos que los cambios sean muy marcados puede que no sea bastante fiable y puede variar en función de quien realice la medición.

**Escáner DEXA (Absorciometría radiológica dual):** estos escaneados están disponibles en la mayoría de hospitales grandes ya que se usan de rutina para comprobar los cambios óseos en las personas mayores. Hay que permanecer en la camilla durante unos 20 minutos para un escaneado de todo el cuerpo (la cabeza no se incluye). No tienen un coste alto y los resultados ofrecen una división de la composición del cuerpo en grasa, hueso y músculo. Algun@s médic@s prefieren hacer un DEXA antes de iniciar cualquier tratamiento antirretroviral y repetirlos cada año para controlar los posibles cambios.

**Escáner IRM (Imagen por Resonancia Magnética):** estos escaneados son menos accesibles y el equipo necesario es más sofisticado y caro. Un escáner IRM ofrece una imagen computerizada de tejidos, músculo y hueso en sección transversal de cualquier parte del cuerpo. Puede mostrar cómo se distribuye la grasa, si es subcutánea (bajo la piel) o visceral (en torno a los órganos centrales) y es muy fiable para medir cualquier cambio.

**Análisis de impedancia bioeléctrica (BIA, en sus siglas en inglés):** se trata de un sencillo procedimiento que calcula los porcentajes de grasa, músculo y agua del cuerpo en función de la altura, el peso, el sexo y la edad.

Se ha utilizado principalmente para la emaciación relacionada con el VIH pero también puede ser de ayuda en la lipodistrofia.

**Nota:** Las medidas de peso en personas con lipodistrofia suelen ser estables. Se trata más de una redistribución que de ganancia o pérdida. De todas formas resulta importante controlarlo para comprobar así que no se ha perdido peso sin darse cuenta.

El principal efecto de la grasa visceral es un cambio en tu aspecto físico pero, en algunos casos los órganos internos pueden verse comprimidos de tal forma que puede afectar a funciones como respirar y comer.

**Joroba de búfalo (morrillo)** es el término aplicado a la acumulación de grasa en la zona de la nuca y fue uno de los primeros y más preocupantes síntomas de la lipodistrofia en referirse.

### **El tratamiento incluye:**

Muchos de los fármacos en estudio utilizados para reducir el colesterol y los triglicéridos están siendo investigados para tratar la acumulación de grasa (véase la sección colesterol y triglicéridos).

El tratamiento con esteroides para la lipodistrofia, en especial para la acumulación de grasa, también se está estudiando. Aunque los esteroides tienen la posibilidad de reducir la acumulación de grasa también pueden empeorar los síntomas de pérdida.

La hormona de crecimiento humano recombinante (rHGH) ha mostrado capacidad para reducir la grasa abdominal visceral y los bultos de grasa de la parte trasera del cuello y hombros en varios estudios pequeños. Los beneficios se han observado a corto plazo pero la acumulación de grasa reaparece una vez interrumpido el tratamiento. La dosis de 3 ó 4mg diarios puede ser la más apropiada para reducir los efectos secundarios.

La hormona de crecimiento puede aumentar la resistencia a la insulina y es muy importante el rastreo y control periódicos.

De manera anecdótica, masajes con crema de testosterona en los bultos grasos de los hombros han logrado reducir su tamaño. En mujeres la dosis sería mucho más pequeña que en hombres.

La eliminación de bultos de grasa mediante la liposucción o la cirugía sólo ha aportado beneficios temporales y no es aplicable a la grasa abdominal. A menos que se detenga el mecanismo que la causa, la acumulación de grasa vuelve al cabo de unos meses.

### **Pérdida de grasa (lipoatrofia)**

Si pierdes grasa subcutánea en brazos y piernas es posible que las venas se hagan más visibles. La pérdida de grasa de la cara también es cada vez más habitual, sobre todo en el tratamiento a largo plazo.

Esta complicación se ha relacionado con los análogos de nucleósido mediante la toxicidad mitocondrial (deterioro del mecanismo energético de las células) así como con los inhibidores de la proteasa, aunque ninguno de estos factores ha sido demostrado.

En algunos estudios, d4T ha mostrado ser un factor de riesgo más alto que otros nucleósidos, pero estos hallazgos no han sido consistentes. La acción conjunta de IP y nucleósidos puede aumentar el riesgo de lipoatrofia, pero la lipodistrofia también se ha manifestado en personas con VIH que no toman antirretrovirales.

Diversos estudios han referido beneficios para algunas personas al cambiar d4T (o AZT) por abacavir u otras combinaciones de fármacos, aunque de existir resistencia a otros fármacos antirretrovirales hay probabilidad de que se produzca un rebote de carga viral. Aumentar el número de nuevos fármacos puede reducir el riesgo. En cualquier caso las mejoras pueden tardar al menos seis meses en hacerse visibles. Es probable que este período sea bastante realista para revertir cambios que tardaron al menos ese tiempo en desarrollarse.

Las inyecciones de ácido poliláctico (New Fill) cada dos semanas durante ocho semanas han tenido unos resultados preliminares muy prometedores. Esta técnica utiliza un producto natural que no causa reacciones alérgicas. Éste es un riesgo de la mayor parte del material utilizado en cirugía estética que proviene de animales muertos o humanos. La mayoría de las otras opciones intentan la inyección o implante de material (grasa o silicona) y esperan que no se mueva. A menudo se dispersa, se mueve o aparecen bultos. El ácido poliláctico no funciona reemplazando grasa sino engrosando la piel (a veces hasta 1cm). Son

necesarias un mínimo de 3 ó 4 sesiones y es un proceso que se prolonga durante meses después de las inyecciones, por lo que se siguen con gran interés los resultados actualizados de estos estudios. De momento, en España, la Seguridad Social no da cobertura a esta técnica.

En Inglaterra está empezando a haber acceso a ácido poliláctico en grandes hospitales del sistema público. En Francia, las directrices sobre tratamiento del VIH reconocen la importancia de la pérdida de grasa en la cara y se autoriza la cirugía plástica correctiva (técnica de Coleman-inyecciones de grasa propia) que es reembolsada por el sistema de salud. En España se han iniciado experiencias piloto con la técnica de Coleman en algún gran hospital, aunque los resultados suelen ser pobres por la rápida absorción de la grasa a corto plazo.

Las inyecciones de silicona son peligrosas e ineficaces, por ello han sido prohibidas en Estados Unidos.

### **Colesterol y triglicéridos**

La mayoría de médic@s comprueba la cantidad de triglicéridos y colesterol en sangre cada tres meses al mismo tiempo que controlan los CD4 y la carga viral. Puedes comprobar si ése es también tu caso pidiendo los resultados de tus analíticas. Estas mediciones se hace en ayunas, por lo que es mejor que ese día no desayunes hasta que te hayan sacado la sangre.

Aunque hay muchas diferencias individuales, los niveles de triglicéridos en ayunas superiores a 200mg/dl son altos y si pasan de 500mg/dl son muy altos.

Hay dos tipos de colesterol: uno llamado HDL (siglas en inglés de lipoproteínas de alta densidad) que es el colesterol "bueno", una molécula más larga que elimina grasas de las arterias. El otro, llamado LDL (siglas en inglés de lipoproteína de baja densidad), es una molécula pequeña que transporta las grasas desde el hígado a otras partes del cuerpo y puede provocar enfermedad cardíaca. Generalmente, te harán controles de colesterol total y si éste es elevado (por encima de 300mg/dl) comprobarán el HDL y el LDL.

A veces los niveles de colesterol y triglicéridos se pueden mejorar o controlar reduciendo la grasa y el colesterol de la dieta y aumentando o incrementando el ejercicio. Si la causa subyacente está relacionada con los antirretrovirales es probable que sea necesario utilizar algún tratamiento adicional para bajar los niveles de grasa en sangre.

Las combinaciones que incluyen inhibidores de la proteasa, sobre todo ritonavir, indinavir/ritonavir, saquinavir/ritonavir o lopinavir/ritonavir (Kaletra), están relacionadas con el aumento de los niveles de triglicéridos y colesterol.

El cambio de IP a un ITINN o abacavir ha mostrado tener resultados beneficiosos en los niveles de lípidos en sangre, pero existe un leve riesgo de que la carga viral rebote en personas que ya hayan utilizado varios nucleósidos, por lo cual es importante realizar un atento seguimiento de la carga viral.

Otros fármacos reductores de lípidos, como gemfibrocilo, niacina (ácido nicotínico/vitamina B3) y pravastatina deben utilizarse con precaución ya que pueden alterar las concentraciones de fármacos antirretrovirales. Algunos estudios están investigando el uso de metformina (un sensibilizador de la insulina), rosiglitazón y hormona del crecimiento.



Un estudio realizado en hombres VIH+ para evaluar los efectos del ejercicio y la testosterona observó que la testosterona reducía significativamente los niveles de colesterol "bueno" (HDL), lo que puede suponer un problema para aquellas personas con lipodistrofia que ya tienen los triglicéridos y el colesterol LDL altos.

Aunque la recuperación muscular y la pérdida de grasa eran mayores en el grupo de la testosterona, los niveles de colesterol "bueno" (HDL) aumentaban en las personas que hacían ejercicio sin testosterona, y esto puede ser muy apropiado para las personas que tienen lipodistrofia.

### Niveles de glucosa y diabetes

Los cambios en los niveles de glucosa en sangre (azúcar) también son cambios metabólicos relacionados con la lipodistrofia. Los niveles de glucosa pueden comprobarse en análisis realizados en ayunas o no. Los aumentos de los niveles de glucosa (y diabetes) se han relacionado con los inhibidores de la proteasa.

Los niveles de glucosa en sangre suelen estar regulados por una hormona llamada insulina. Al aumentar los niveles de insulina se evita que el hígado incremente los niveles de glucosa. La insulina también permite que el músculo y otras células eliminen el exceso de azúcar de la sangre.

Cuando la insulina deja de funcionar de esta manera se dice que hay resistencia a la insulina. Aunque el cuerpo produce niveles más altos de esta hormona para compensar, si la resistencia persiste y los niveles de azúcar permanecen altos es posible que acabe desarrollándose diabetes.

Igual que ocurre con las personas VIH negativas, la dieta, el ejercicio y dejar de fumar ayuda a reducir este riesgo.

Cuando todo esto no es suficiente, se pueden utilizar fármacos como metformina, rosiglitazón o pioglitazón. La seguridad a largo plazo de estos fármacos aún no ha sido confirmada para las personas con VIH y la posibilidad de interacciones con otros fármacos antirretrovirales (IP o ITINN) implica que deben ser utilizados con precaución y quizás controlando los niveles de fármacos en sangre (CTF).

Las mujeres con lipodistrofia pueden tener niveles más altos de testosterona que las mujeres con VIH sin lipodistrofia y también que las VIH negativas. No está del todo claro si ello es debido a los altos niveles de insulina relacionados con la lipodistrofia, aunque en un estudio se encontró una relación entre la duración del tratamiento con IP (y no con otros fármacos) y una mayor posibilidad de elevaciones de testosterona.

## Cambios en la densidad mineral ósea

*(oste = hueso; necrosis = muerte; porosis = delgado)*

Varias afecciones han sido relacionadas con los cambios óseos. Incluso aunque estos síntomas pueden no estar asociados con los fármacos antirretrovirales (es decir, no sea un efecto secundario) hemos incluido un capítulo aquí ya que se trata de una área de investigación que es importante conocer.

### Los dos principales cambios relacionados con el hueso son:

- ❶ Cambios de contenido y estructura del hueso en los que éste se hace cada vez más delgado. Se denomina osteopenia cuando es leve y osteoporosis cuando es más grave y requiere tratamiento.
- ❷ Interrupción del suministro adecuado de sangre al hueso, lo cual provoca la muerte del tejido óseo: osteonecrosis y necrosis avascular (NAV).

Las combinaciones que incluyen IP han sido relacionadas en diversos estudios con reducción de la masa ósea. Esto se vio al comparar a personas VIH+ en tratamiento con otras que no tomaban tratamiento.

Sin embargo, otros estudios no han establecido este vínculo. Uno de ellos encontró que personas que tomaban nelfinavir mantenían niveles estables y personas que tomaban indinavir podían haber aumentado su masa ósea tras el uso de combinaciones que incluían este fármaco.

### Osteopenia y osteoporosis

Recientemente se han observado cambios de la densidad mineral ósea en personas que toman tratamiento antirretroviral. Sin embargo, no está claro si estos síntomas son el resultado del VIH o efectos secundarios de los fármacos utilizados para tratarlo.

Estos cambios de la estructura ósea suelen solaparse con la lipodistrofia y pueden estar relacionados con esos cambios metabólicos y la forma en que el cuerpo procesa el azúcar y la grasa. En personas VIH negativas, el uso de corticosteroides (como prednisona) y un alto consumo de alcohol está relacionado con mayor riesgo de problemas óseos.

Otros factores de riesgo de osteoporosis incluyen la raza caucasiana/asiática, bajo peso corporal, consumo de cigarrillos, falta de actividad física, antecedentes familiares de osteoporosis y menopausia precoz.

Los huesos son una estructura viva, el 10% de la cual muere de forma natural cada año para ser reemplazada por nuevas células. Si el hueso no es reemplazado con suficiente rapidez o en suficiente cantidad, empezará a hacerse más delgado y frágil.

La osteopenia es muy habitual en personas mayores y varios estudios ha mostrado una alta incidencia (entre el 20 y el 40%) en personas con lipodistrofia.



La osteoporosis es una progresión más grave de la osteopenia y puede ser diagnosticada mediante un escaneado DEXA. A diferencia de la osteopenia, la osteoporosis puede ser causa de fracturas y dolor (con frecuencia de columna en los hombres y de cadera en las mujeres) aunque aún no es muy conocido en el contexto del VIH).

### **Osteonecrosis y necrosis avascular (NAV)**

Cuando se da osteonecrosis y NAV, el hueso tiene un suministro de sangre inadecuado y como resultado los tejidos óseos mueren. Es mucho menos habitual y suele afectar a la cadera, el hombro o las rodillas, y exige cirugía de reposición (prótesis).

Es muy común que el uso de corticosteroides sea un factor que contribuya al desarrollo de NAV.

Un diagnóstico precoz de NAV supone una gran diferencia respecto al éxito del tratamiento y a la calidad de vida. Si tienes dolor en las mencionadas articulaciones, pide al/la médico/a que te derive a un/a especialista y que te hagan un escaneado IRM (Imagen por Resonancia Magnética) para realizar el diagnóstico.

### **Protección de los huesos**

Las medidas de tratamiento y prevención son similares, independientemente de que seas VIH+ o no, aunque es importante un atento control de las personas VIH+.

Moderar el consumo de tabaco y alcohol, hacer ejercicio e incluir suficiente calcio en la dieta, proteínas, vitamina D y pasar algún tiempo al sol, debería servir de protección contra la pérdida de densidad mineral ósea.

Entre los nutrientes formadores de hueso se incluyen el calcio y la vitamina D3 (colecalfiferón). En caso de deficiencia puede ser corregida aumentando la ingesta mediante la dieta o tomando suplementos.

Las recomendaciones para la protección de los huesos son de 500-1000mg diarios de calcio para adultos. La dosis de vitamina D3 para la osteoporosis es, probablemente, de 400-800 IU/día. Es importante que estos nutrientes sean prescritos por tu médico/a y a veces requieren una especial monitorización y dosificación.

También se ha sugerido la existencia de una relación entre la lesión ósea y la toxicidad mitocondrial, así como una relación con altos niveles de ácido láctico. En tal caso, los tratamientos antirretrovirales relacionados con estos cambios podrían ser los nucleósidos y esa sería la razón de utilizar nutrientes protectores de la mitocondria como las vitaminas C y E, la L-carnitina y la coencima Q.

Otros posibles tratamientos para mejorar la densidad mineral ósea de las personas con problemas óseos diagnosticados incluyen los bifosfonatos como el alendronato y las estatinas reductoras de lípidos (aunque los estudios que mostraron estos beneficios no se realizaron con personas VIH+).

## Información adicional

La mayoría de la información accesible y actualizada sobre efectos secundarios y VIH se encuentra en internet pero en inglés.

Uno de los sitios más útiles sobre VIH con herramientas de búsqueda de la mayoría de publicaciones de la comunidad estadounidense es:  
<http://www.aegis.com>

Muchas conferencias publican estudios en internet y algunas también permiten la audición de conferencias y ver diapositivas de algunas sesiones. Los sitios de los congresos más importantes de 2002 son:

9ª Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI):

<http://www.retroconference.org/2002>

XIV Conferencia Internacional del SIDA, Barcelona 2002:

<http://www.aids2002.com>

42ª ICAAC:

<http://www.icaac.org/ICAAC.asp>

Se puede obtener más información sobre tratamiento antirretroviral y efectos secundarios en los siguientes sitios:

En español:

<http://www.gtt.vih-org>

<http://www.aidsinfonet.org/infored.html>

<http://www.sfaf.org/espanol.html>

<http://hivatis.org/spanish/>

<http://www.projinf.org/spanish/index.html>

En inglés:

<http://www.i-Base.org.uk>

<http://www.hivandhepatitis.org>

<http://www.natap.org>

<http://www.iapac.org>

<http://www.medscape.com>

<http://www.thebody.com>

Terapias complementarias

Un sitio útil sobre suplementos, nutrientes y terapias complementarias en inglés es DAIR:

<http://www.daair.org>

Puedes encontrar las versiones en inglés y francés de este documento en:

<http://www.i-Base.org.uk>

