



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2019 - Año de la Exportación

Informe

Número:

Referencia: EX-2019-79358782-APN-GGE#SSS - ANEXO I

Anexo I

Protocolo de Recupero

Se define infección por VIH la que presenta un paciente adulto o niño mayor a 18 meses en quien se determine al menos una prueba de tamizaje (por metodología ELISA, aglutinación de partículas o test rápido) positiva para VIH con un test confirmatorio por la metodología de Western Blot, o métodos directos como la PCR cualitativa o cuantitativa.

En niños menores de 18 meses se considera el diagnóstico con dos pruebas de PCR positivas para VIH.

- **Fundamento terapéutico general:**

Debe ofrecerse el tratamiento antirretroviral a todas las personas con infección por VIH, independientemente del recuento de células CD4. El tratamiento antirretroviral debe iniciarse lo más pronto posible.

- **Prestaciones incluidas en el módulo:**

Una vez se ha tomado la decisión de iniciar el tratamiento antirretroviral, la elección del esquema a utilizar debe seguir las recomendaciones vigentes de las guías de práctica clínica, tanto nacionales, como internacionales, y adecuarse a la situación vital de cada persona para garantizar la adherencia al mismo. A modo de ejemplo pueden citarse las siguientes especificaciones:

En el momento de la elección del esquema deben considerarse las comorbilidades del paciente, estado HLA B5701, embarazo o contraindicaciones específicas de los medicamentos.

Para el inicio del Terapia Antirretroviral (TARV) se recomienda una combinación de dos inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INTI), asociados a otro antirretroviral de alguna de las siguientes clases:

- Un inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa (INNTI)
- Un inhibidor de la proteasa potenciado con ritonavir (IP/r) o cobicistat (IP/c)
- Un inhibidor de la transferencia de cadena mediada por integrasa (INSTI)

Se define como fallo virológico a la presencia de carga viral (CV) plasmática por encima del límite de detección después de al menos 24 semanas de tratamiento. Este dato debe ser confirmado en 2 muestras consecutivas, mediando entre ellas al menos cuatro semanas en las cuales se reforzarán intervenciones de adherencia. También constituye fallo virológico la situación en la cual la CV aumenta por encima del límite de detección luego de haber alcanzado la no detectabilidad, dato que requiere también confirmación con una segunda muestra.

El esquema de segunda línea a utilizar dependerá de las mutaciones de resistencia y del esquema de inicio utilizado.

La modificación del TARV en pacientes con CV suprimida puede responder a diferentes motivos incluyendo:

- Simplificación: la simplificación del TARV se define como el cambio de un tratamiento que ha alcanzado supresión de la replicación viral por uno más simple que la mantenga suprimida
- Intolerancia o toxicidad: en pacientes con CV suprimida es posible retirar la droga a la que se atribuye la intolerancia o toxicidad y suplantarla por otra.
- Falta de adherencia: para lograr el éxito terapéutico es fundamental asegurar la adherencia al TARV.
- Interacciones medicamentosas
- Embarazo

Se han dividido los esquemas antiretrovirales en 5 módulos, los cuales se han dividido de acuerdo a las drogas que lo componen.