

Infección por VIH:

Actualización epidemiológica y terapéutica, de lo global a lo nacional y local

Dr. Marcelo Wolff

Esta presentación en la Academia fue dictada por el suscrito en homenaje al profesor David Cooper, director del Instituto Kirby de Australia, recientemente fallecido, gran científico e impulsor de grandes iniciativas globales en la lucha contra la epidemia de VIH a quien este presentador agradece haberlo incorporado en estos proyectos de cooperación científica internacional.

En cuanto a la epidemiología mundial de la epidemia se considera que a fines de 2017 había 37.6 millones de persona vivas infectadas por VIH en el mundo, con 1 millón de muertos anuales y 1,8 millones de nuevos casos al año, con cerca de 21 millones ya en tratamiento (53% del total)

En el país la epidemia se resume en alrededor de 70 mil personas infectadas actualmente, 99% de transmisión sexual, concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, (15% en mujeres) con una prevalencia de 0,59 % en población entre 15-49 años. Se asiste a un incremento reciente de la curva de progresión en donde preocupa la proporción de persona jóvenes y de la proporción en población extranjera (20% de los casos diagnosticados en 2017). La transmisión vertical es actualmente de 1,6% gracias a la detección de infección en todas las embarazadas y el inicio de tratamiento durante el embarazo; con ello el número de niños infectados es muy reducido. Hay cerca de 34 mil personas atendidas en el sistema público (94% en tratamiento) y 7,6 mil en el privado. Sin embargo se estima que hay un número similar de personas infectadas, no diagnosticadas aún

Los hechos esenciales de la infección por se pueden resumir en:

- 1.-Infección viral crónica, por el momento inerradicable y no inmunoprevenible (sin terapia curativa ni vacuna efectiva)
- 2.-Separación entre portación asintomática y SIDA no es fisiopatológicamente sostenible, es un continuo con daño desde el día 1 de la infección
- 3.-Recomendación terapéutica actual: tratamiento inmediato e ininterrumpido a todos apenas se diagnostique la infección
- 4.-Tratamiento es altamente eficaz y efectivo, puede revertir la inmunodepresión y complicaciones y llevar a condición crónica asintomática
- 5.-Paciente con supresión virológica NO contagia (U=U)

Tratamiento actual debe ser combinado y de por vida; requiere alto nivel de adherencia

- 7.-El virus tiene alta capacidad replicativa y de mutación, puede desarrollar resistencia a los antiretrovirales

- 8.- Una vez desarrollada resistencia, la mutación causal no se elimina y ese (esos) medicamento (s) ya no sirve(n) para esa cepa
- 9.-Quimioprofilaxis pre y post exposición pueden evitar la infección
- 10.-Un paciente con supresión virológica y recuperación inmune prolongada puede tener similar expectativa de vida de un no infectado de demografía comparable

Los estándares de la terapia antiretroviral han ido cambiando con medicamentos cada vez más potentes y seguros, así como simplificación farmacéutica llegando al estándar actual de co-formulaciones medicamentosa de un comprimido diario. A nivel mundial la OMS ha lanzado la meta 90-90-90 para 2020, para llegar a que el 90% de los infectados estén diagnosticados, el 90% de ellos esté en tratamiento y el 90% de éstos en éxito terapéutico (supresión de replicación viral, con beneficio en su salud y no contagiantes).

Paralelamente se asiste a una iniciativa mundial de abaratar costos de estas terapias y ya son posible terapias altamente efectivas por menos de 1 dólar diario con medicamentos genéricos de calidad, aunque la implementación de estos programas está en fases iniciales (el país gasta más de 130 millones de dólares en medicamentos antiretrovirales). Las iniciativas de prevención tienden ahora no sólo a evitar las infección en base a cambios conductuales y de prácticas de sexo seguro y evitar la drogadicción endovenosa compartida sino también a disminuir la cantidad de personas infectantes a través de su identificación y tratamiento (tratamiento como herramienta preventiva de salud pública de la expansión de la epidemia, como lo ha demostrado la tuberculosis) y, recientemente, la medicación regular o intermitente con drogas antiretrovirales de personas NO infectadas que tienen mayor riesgo de exposición al virus, principalmente por vía sexual. Esta estrategia, denominada PREP (profilaxis pre exposición) ha sido muy efectiva para prevenir infección por VIH en grupos de alto riesgo que son adherentes a la medicación. Sin embargo, es una estrategia compleja de implementar, pues el límite de a quien dar no está definido, ni tampoco quien solventa el gasto, como se monitorea y cual es el impacto en la adquisición de otras infecciones de transmisión sexual. En el país no se ha definido una política al respecto aún.

La infección por VIH es patología incorporada a las que tiene garantías de prestación de servicios, oportunidad y protección financiera de la reforma sanitaria GES con lo que el tratamiento y monitoreo está garantizado tanto en el sistema público como en el privado, con 35 centros de atención pública a lo largo del país.

El manejo de la patología en el centro de atención VIH del Hospital San Borja Arriarán se ha dado en base a la interacción sinérgica de los recursos estatales con los de la ONG que funciona en su interior: Fundación Arriarán, que llevó a que éste fuera el primer centro organizado del país y se mantenga como el de mayor número de pacientes con 4.500 activos al primer trimestre de 2018, de un total de 6,600 atendidos desde 1991, y con una mortalidad anual que ha descendido desde el 40% previo a la disponibilidad de tratamiento a < de 0,5% actual, con un 90% de la población tratada con éxito virológico a los 6 meses de iniciado tratamiento. Esas cifras con leves modificaciones se repiten en el país.