



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



EL ARTÍCULO DEL MES

Tratamiento antirretroviral precoz versus estándar en pacientes adultos infectados por VIH en Haití

Severe P, Jean-Juste MA, Ambroise A, Eliacin L, Marchand C, Apollon S, Edwards A, et al. *Early versus Standard Antiretroviral Therapy for HIV-Infected Adults in Haiti*. N Engl J Med 2010;363:257–265.

Antecedentes: El momento idóneo en el que se debe iniciar tratamiento antirretroviral en adultos con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) con recuentos de linfocitos T CD4+ mayores de 200 y menores de 350 por mm³ y que habitan en áreas con recursos limitados sigue siendo controvertido.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, abierto. Se incluyó a pacientes de más de 18 años de edad infectados por VIH, sin criterios de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), con recuentos basales de CD4 confirmados mayores de 200 y menores de 350 por mm³. La medición primaria fue la supervivencia. El grupo de inicio precoz comenzó tomando zidovudina, lamivudina y efavirenz en las dos semanas siguientes al reclutamiento. El grupo de tratamiento estándar comenzó con el mismo régimen antirretroviral cuando su recuento de CD4 cayó por debajo de 200 por mm³ o cuando desarrollaron SIDA. Los participantes de ambos grupos realizaron visitas de seguimiento mensuales y recibieron isoniacida y profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol con suplementos nutricionales.

Resultados: Entre 2005 y 2008, se reclutó un total de 816 participantes, 408 por grupo, y se realizó seguimiento durante una mediana de 21 meses. El recuento de CD4 en el momento del reclutamiento fue aproximadamente de 280 por mm³ en ambos grupos. Hubo 23 muertes en el grupo de tratamiento estándar comparadas con las 6 del grupo de inicio precoz (razón del riesgo con tratamiento estándar, 4,0; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,6 a 9,8; p = 0,001). Hubo 36 casos de tuberculosis en el grupo de tratamiento estándar, frente a 18 en el grupo de inicio precoz (razón del riesgo, 2,0; IC 95%, 1,2 a 3,6; p = 0,001).

Conclusiones: El inicio precoz del tratamiento antirretroviral disminuyó la tasa de mortalidad y la incidencia de tuberculosis. El acceso a la terapia antirretroviral (TARGA)

debería ampliarse a todos aquellos adultos infectados por VIH con recuentos de CD4 menores de 350 por mm³, incluyendo a los que viven en áreas con recursos limitados.

Comentario

Aunque las guías internacionales en la actualidad recomiendan el inicio de tratamiento antirretroviral en pacientes con < 350 CD4, no se dispone de estudios referentes a esta cuestión en áreas con recursos limitados.

El estudio de Severe et al postula el inicio de la terapia retroviral (TARGA) en adultos infectados por VIH con CD4 < 350 incluso en regiones del mundo con recursos limitados, ya que se demuestra un evidente beneficio medido en términos de morbilidad en relación con la infección por VIH.

Este estudio apoya el concepto, reflejado por las más recientes guías internacionales vigentes en nuestro entorno, de que el inicio del TARGA debiera ser lo más precoz posible ya que se reflejaría en beneficios medidos tanto en reducciones de enfermedades VIH-relacionadas, como en términos de morbilidad global, como en la probabilidad de contagio de la infección por VIH en la población general.

N. Martín Suñe

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Correo electrónico: nmsune@gmail.com.

doi:10.1016/j.rce.2010.10.003

¿Están disponibles públicamente los resultados de los estudios promovidos por una compañía farmacéutica?

Dal-Ré R, Pedromingo A, García-Losa M, Lahuerta J, Ortega R. Are results from pharmaceutical-company-sponsored studies available to the public? Eur J Clin Pharmacol. 2010 doi 10.1007/s00228-010-0898-y.