

Introducción: la utilidad de atazanavir en el tratamiento de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana

Antonio Rivero

Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

El pronóstico de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cambió de forma drástica con la incorporación al tratamiento antirretroviral (TAR) de los primeros inhibidores de la proteasa (IP), consiguiendo una espectacular disminución de la morbilidad y un importante incremento de la supervivencia en los pacientes infectados por el VIH. Sin embargo el tratamiento con los primeros IP utilizados en el tratamiento de la infección VIH se asociaba al desarrollo de frecuentes efectos adversos al tiempo que resultaba muy complejo, ya que requería la administración de numerosas pastillas y dosis. Todo ello dificultaba considerablemente el tratamiento y favorecía el desarrollo de fracaso terapéutico. Han transcurrido más de 10 años desde este importante hito en la historia de la infección por VIH, y en este tiempo las características de los IP han cambiado de forma sustancial. La aparición de nuevos IP que han llevado prácticamente al desuso de los IP antiguos y el uso de la potenciación de los IP con pequeñas dosis de ritonavir son probablemente los mejores ejemplos para ilustrar los cambios producidos en este escenario.

Atazanavir (ATV) es un IP que fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) en junio de 2003 y por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en septiembre de 2004, que como comprobaremos a lo largo de los capítulos de la presente monografía, tiene como características primordiales su eficacia en múltiples escenarios clínicos, como en el tratamiento inicial, en el de rescate y en simplificación, la gran comodidad que supone su administración una vez al día y su excelente perfil de tolerabilidad. Todo ello le permite cubrir un gran número de escenarios en el tratamiento de la infección por el VIH.

Este número monográfico de ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA está dedicado íntegramente a la revisión de los diversos aspectos relacionados con el tratamiento con atazanavir. En el primer capítulo se revisarán su farmacología y farmacocinética, y el perfil de interacciones de atazanavir¹. Posteriormente revisaremos las evidencias disponibles sobre la eficacia de ATV en tres escenarios distintos; el TAR de inicio, el TAR de rescate y

su utilidad en terapias de simplificación²⁻⁴. En el quinto capítulo de la monografía abordaremos los aspectos relacionados con el desarrollo de resistencias genotípicas a atazanavir y con su barrera genética⁵. Los capítulos sexto y séptimo abordarán aspectos relacionados con los efectos adversos y el perfil de tolerabilidad de ATV^{6,7}. Los dos capítulos siguientes revisarán las evidencias disponibles sobre la eficacia y seguridad de ATV en situaciones especiales, profundizando especialmente en el escenario de la coinfección por virus de la hepatitis^{8,9}. En el último capítulo y sobre la base de las revisiones realizadas en los capítulos anteriores, se analizará y discutirá la utilidad clínica de ATV en terapia antirretroviral¹⁰.

Como podrá comprobar el lector, esta monografía ha sido elaborada por un grupo de profesionales con una dilatada trayectoria asistencial e investigadora en diferentes áreas de la infección VIH, y con una alta experiencia en terapia antirretroviral. A ellos y al comité editorial de ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA queremos expresar nuestro agradecimiento por el excelente trabajo y el esfuerzo realizado.

Bibliografía

1. López-Cortés LF. Farmacología, aspectos farmacocinéticos e interacciones de atazanavir. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:2-8.
2. Moreno S, Hernández B, Dronda F. Eficacia de atazanavir en pacientes sin tratamiento previo. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008; 26 supl 17:9-13.
3. Zamora L, Gatell JM. Atazanavir en simplificación de tratamiento. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:14-21.
4. Portilla J, Boix V, Merino E, Reus S. Atazanavir en terapias de rescate. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:22-7.
5. De Mendoza C, Garrido C, Treviño A, Anta L, Poveda E y Soriano V. Resistencia a atazanavir. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:28-33.
6. Martínez E. Perfil lipídico de atazanavir. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 Supl 17:34-40.
7. Palacios R, González M, Ruiz J, Santos J. Efectos adversos de atazanavir. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:41-4.
8. Rivero A, Camacho A, Pérez-Camacho I, Torre-Cisneros J. Atazanavir en la Coinfección por VIH y Virus de la Hepatitis B y/o C. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008;26 supl 17:45-8.
9. Antela A. Utilidad de atazanavir en poblaciones especiales. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008; 26 supl 17:49-54.
10. Ribera E. Utilidad Clínica de Atazanavir. *Enf Infecc Microbiol Clin.* 2008; 26 supl 17:55-67.

Correspondencia: Dr. A. Rivero.
Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Universitario Reina Sofía.
Avenida Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba, España.
Correo electrónico: arivero@gmail.com