

Lipodistrofia y otros efectos adversos de la Terapia Antirretroviral.

Amneris Esther Luque, M.D. – Universidad de Rochester, EE.UU.

El triunfo alcanzado por la terapia antirretroviral, manifiesto en una sobrevida mayor y una mejor calidad de vida para muchos de nuestros pacientes, ha sido ensombrecido por efectos colaterales, inesperados. Estos “nuevos” efectos colaterales son mayormente de índole metabólica e incluyen: el síndrome de acidosis láctica y esteatosis, el síndrome de redistribución de grasa (también llamado lipodistrofia), las hiperlipidemias y la resistencia a la insulina que puede traducirse en hiperglicemia.

De estos efectos colaterales el más resonado quizás es el síndrome de redistribución de grasa el cual se caracteriza por un cambio en la apariencia a consecuencia del acúmulo centrípeto de grasa subcutánea y visceral y que puede estar acompañado de pérdida de grasa subcutánea en la cara y las extremidades. La causa de este síndrome se desconoce y muchas han sido las teorías en consideración tratando de explicar su etiología. Una de las teorías bajo escrutinio intenso en la actualidad es la de la toxicidad mitocondrial ya que varias enfermedades mitocondriales genéticas guardan cierta semejanza con los cambios descritos en el síndrome de redistribución de grasa. Aun cuando este síndrome coincide con el advenimiento de los inhibidores de la proteasa, está claro que pacientes que no reciben estos medicamentos también pueden manifestarlo. Otro efecto colateral metabólico como es el de acidosis láctica y esteatosis el cual más claramente ha sido asociado con la toxicidad mitocondrial, fue descrito desde inicio de los 90 y está claramente asociado con el uso de los análogos de los nucleósidos. La acidosis láctica merece consideración especial ya que en ocasiones puede ser fatal; por lo tanto el clínico debe familiarizarse con la presentación de esta entidad para poder reconocerla tempranamente. Los síntomas son vagos e inespecíficos más comúnmente náusea, vómitos, astenia, mialgias, anormalidades en las transaminasas y en etapa tardía los signos clásicos de acidosis metabólica como hiperventilación y postración.

Las hiperlipidemias y la resistencia a la insulina se le adscriben a los inhibidores de la proteasa puesto que con mayor frecuencia aparecen como consecuencia del uso de estos medicamentos. En muchas ocasiones la hiperlipidemia puede acompañar al síndrome de redistribución de grasa pero también puede presentarse aislada. Hipertrigliceridemia, o hipercolesterolemia pueden encontrarse aisladas o en combinación, pueden ser extremas ameritando tratamiento médico ya que frecuentemente los cambios dietéticos no son suficientes para su manejo. En el tratamiento de estos desórdenes lipídicos es imperativo considerar las interacciones potenciales entre los agentes para la reducción de los lípidos y los ARV y así guiar la escogencia de la terapia. Igualmente, la resistencia a la insulina que frecuentemente causa hiperglicemia en pacientes tratados con los inhibidores de la proteasa puede complicar el manejo clínico de ellos.

En la actualidad hay un interés particular no sólo en dilucidar la causa de estas complicaciones sino también encontrar estrategias que nos permitan su manejo sin comprometer el control de la infección por VIH, algunas de estas estrategias serán discutidas.