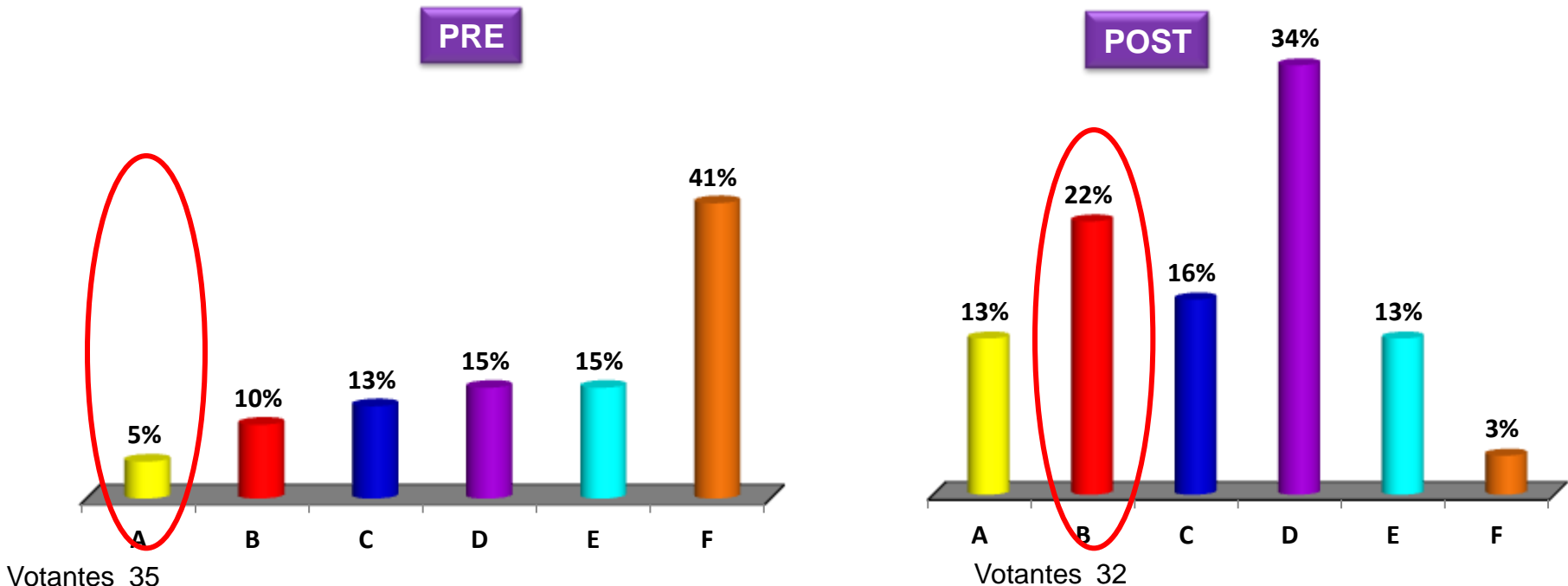


♦ Respecto al inicio del tratamiento antirretroviral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

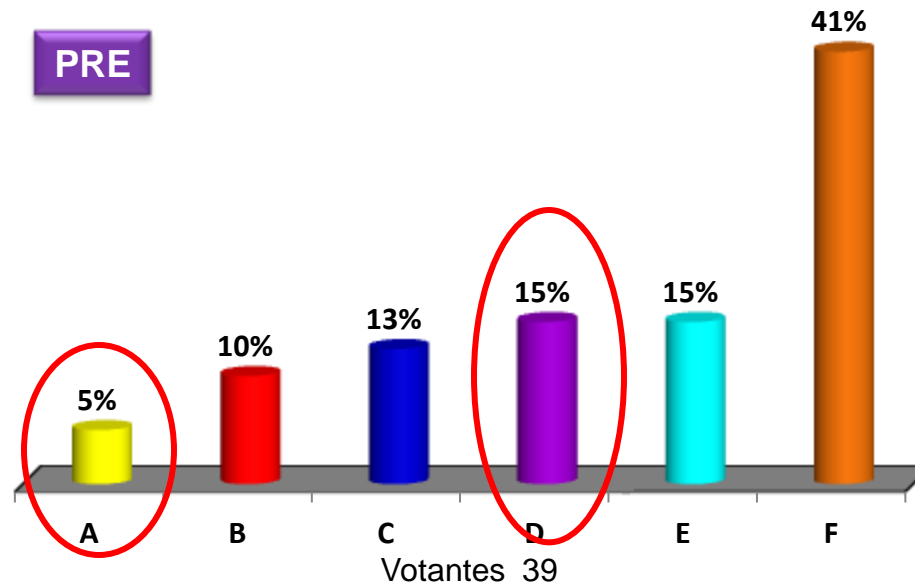
- A. El inicio del tratamiento antirretroviral está indicado en el caso de un paciente con un síndrome retroviral agudo clínicamente prolongado.
- B. El inicio antes de los primeros 6 meses permite una posterior recuperación completa de la respuesta inmunológica específica frente al VIH
- C. La existencia de una pérdida de linfocitos CD4+ rápida hace recomendable el inicio de tratamiento antirretroviral aunque la cifra de CD4 sea buena (400-500)
- D. El tratamiento en la fase aguda es una excelente forma de prevenir la transmisión del VIH
- E. El requisito principal para el inicio del TARV es que el paciente esté convencido en tomárselo.
- F. No sé, voy a aprender.



NOTA EDITORIAL: Cambio de conocimiento: **+57.1%**. Aunque esta pregunta resultó muy controversial y una tercera parte de los participantes persistieron en no confiar aún en la estrategia ampliamente aceptada de “tratar muy tempranamente para prevenir” (opción D), lo cierto es que después de establecido el daño inmune ocasionado por la infección retroviral aguda (que ocurre principalmente al cabo de la primera semana de la misma), el inicio de tratamiento antirretroviral no logra una recuperación completa de la respuesta inmune frente al VIH.

♦ Respecto a la realización de un estudio de resistencias en el paciente *naïve* **ES CIERTO** que:

- A. Está recomendado en todas las zonas en las que la prevalencia de resistencias primarias esté por encima de 4%
- B. Nos permite detectar las resistencias secundarias del paciente
- C. Son más eficaces a la hora de detectar resistencias a los fármacos los estudios de resistencias fenotípicos que lo genotípicos, pero no se hacen porque son más caros.
- D. Hay que hacerlos lo antes posible tras el diagnóstico y luego repetirlo antes del inicio del tratamiento si hay nuevas prácticas de riesgo.
- E. Sólo hay que hacerlos si la carga viral es mayor de 100.000 copias/ml.
- F. No sé, voy a aprender.



NOTA EDITORIAL: Aunque para esta pregunta no fue posible evaluar el cambio de conocimiento, debido a que por limitaciones técnicas no se dispuso de respuestas posteriores a la presentación, durante la sesión interactiva sobre el tema de estudios de resistencia previos al inicio del primer régimen de tratamiento antirretroviral, se concluyó que es muy importante recomendar esta práctica en zonas donde la prevalencia de resistencias primarias es superior a 4%, principalmente en quienes se haya documentado la adquisición de la infección retroviral aguda hace menos de un año y vayan a iniciar pronto su primer régimen de tratamiento (especialmente si habrá de basarse en NNRTIs).