

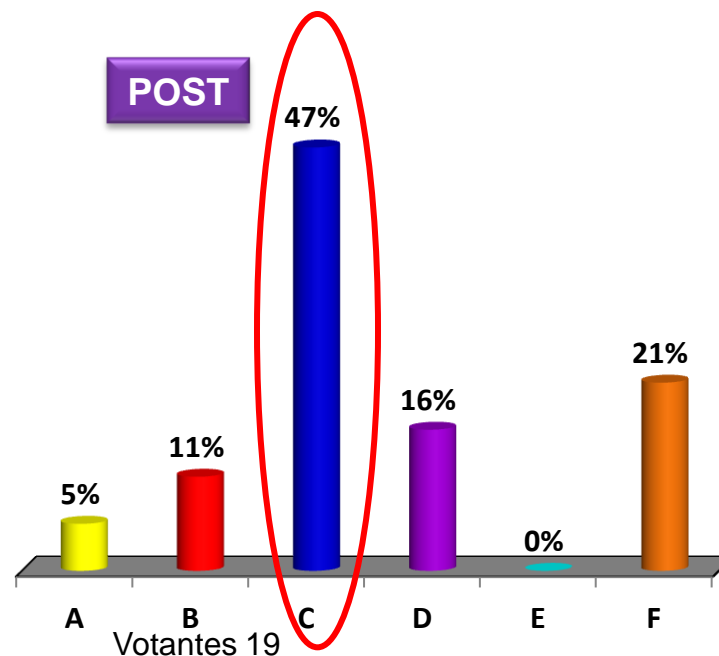
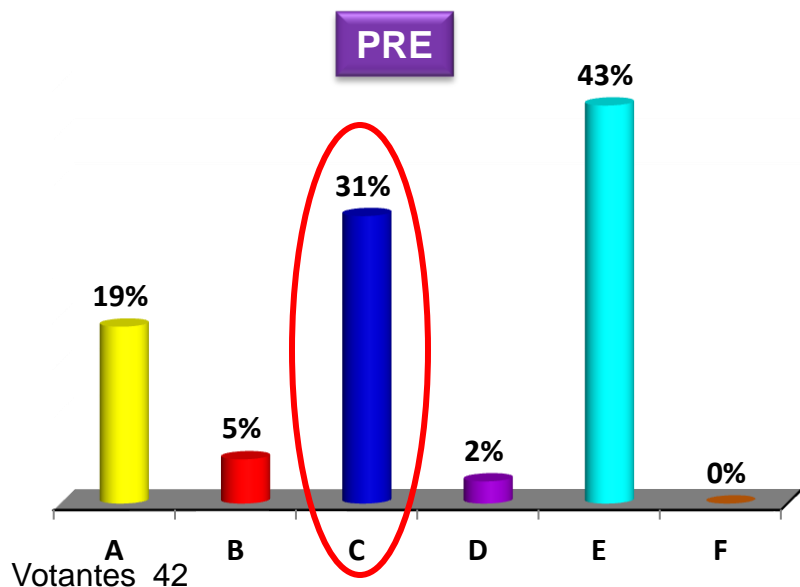
# TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL 2011 y RESISTENCIAS DEL VIH1: Evidencias y perspectivas en las Américas. CUESTIONARIO No. 4

María Teresa Rugeles, Ph.D.

Caracterización inmunológica de individuos VIH-1 positivos capaces de controlar la carga viral en forma espontánea ("controladores").  
*Immunologic characterization of HIV-1 positive individuals with spontaneous control of their HIV viral load ("controllers").*

♦ Los siguientes son algunos de los mecanismos, potencialmente asociados al control de la replicación viral, que se observan en individuos infectados con el VIH-1, catalogados como controladores, EXCEPTO:

- A. Potente respuesta de los linfocitos T citotóxicos (LT CD8+).
- B. Mutación delta 32 en el gen *CCR5*.
- C. Estado de hiperactivación inmune.
- D. Presencia de ciertos alelos de HLA.
- E. Alta producción de proteínas antivirales.
- F. No sé, vine a aprender.



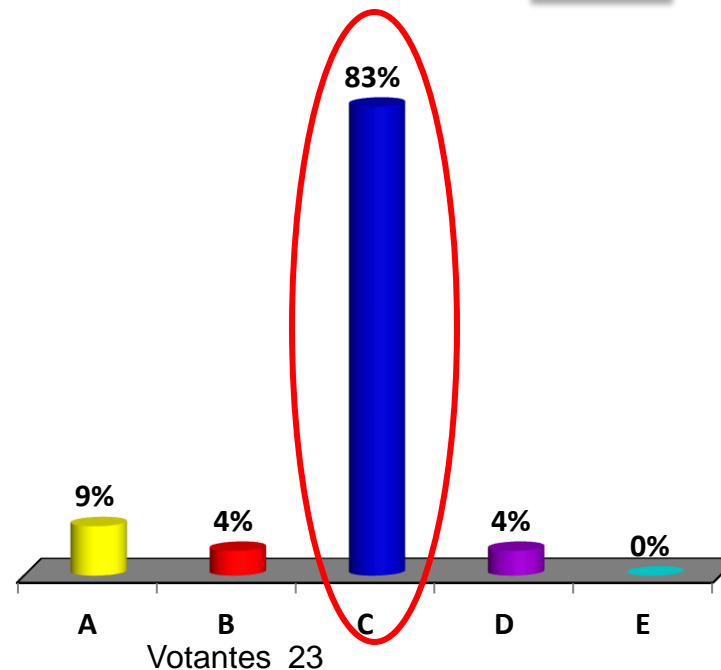
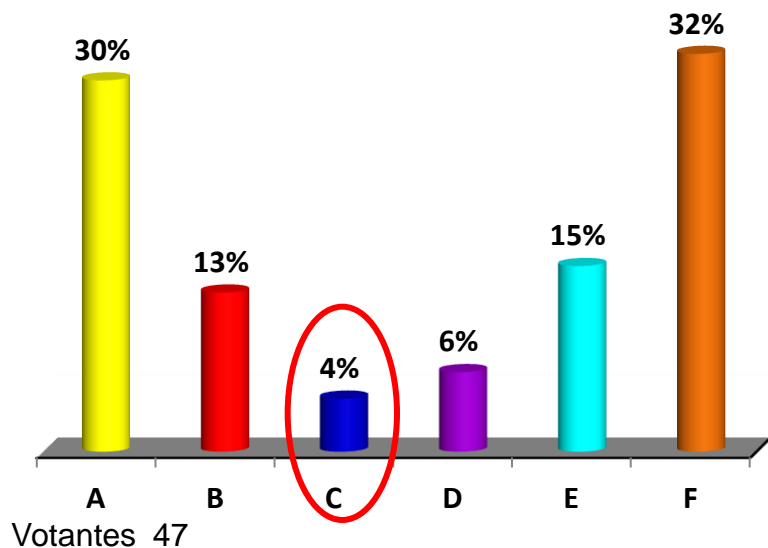
**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+51.6%**. Una importante proporción de participantes (47%) aprendieron que la hiperactivación inmune NO es un mecanismo potencialmente asociado con el control de la replicación viral, sino que por el contrario dicha hiperactivación es significativamente mayor precisamente en aquellos individuos infectados catalogados como "progresores" (o no controladores), y su persistencia a lo largo de la historia natural de la infección por el VIH podría asociarse con diversas complicaciones patológicas.

◆ Are newer inhibitors of Integrase prone to drug resistance?

- A. Yes, because they have a very low genetic barrier
- B. No, because they have an extremely high genetic barrier
- C. Yes, although resistance may develop more slowly because of higher genetic barriers to resistance and different mutations may be involved.
- D. Do not know.
- E. I do not know, I came to learn.

PRE

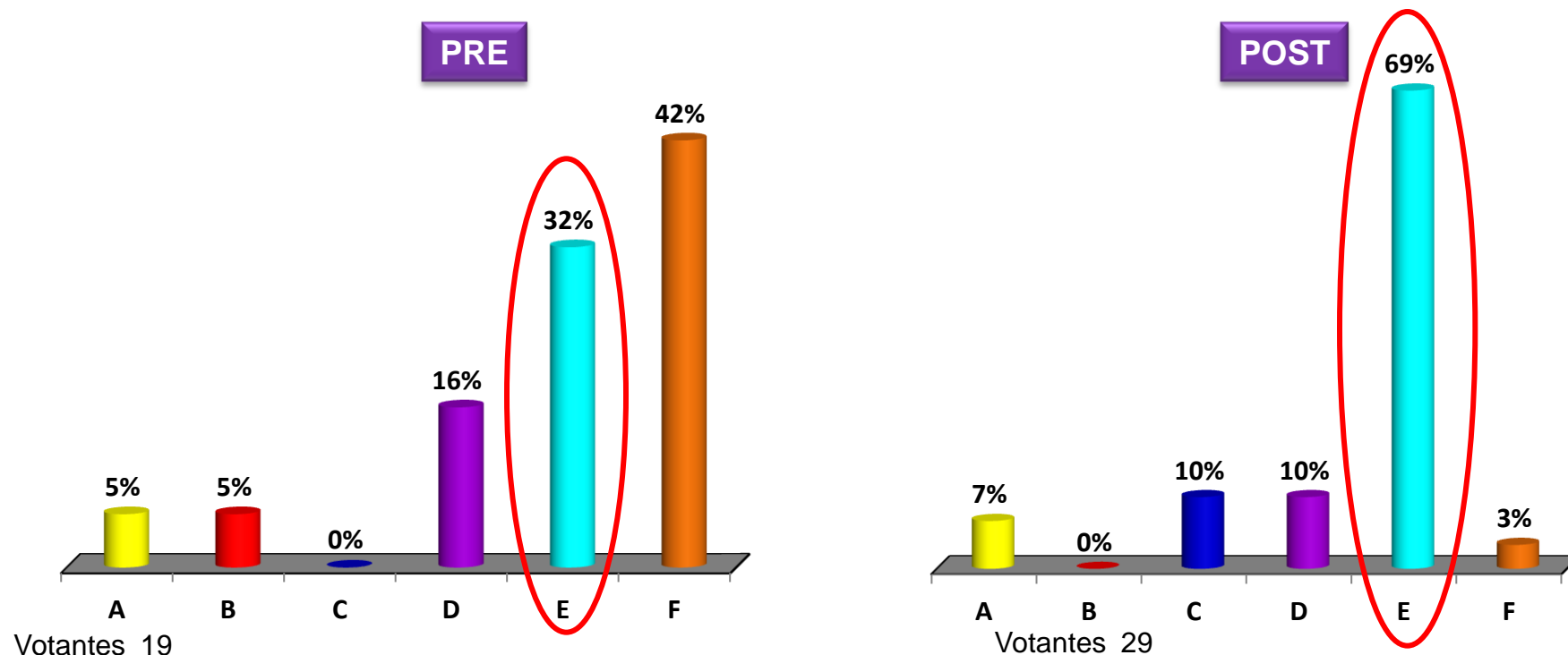
POST



**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+1975.0%**. Se ratificó que aún los nuevos inhibidores de la integrasa son frágiles a la resistencia viral, aunque ahora tienen una más alta barrera genética que los primeros medicamentos de esta familia de antirretrovirales.

♦ **Respecto a los antagonistas del CCR5, ¿cuál de los siguientes enunciados ES FALSO?**

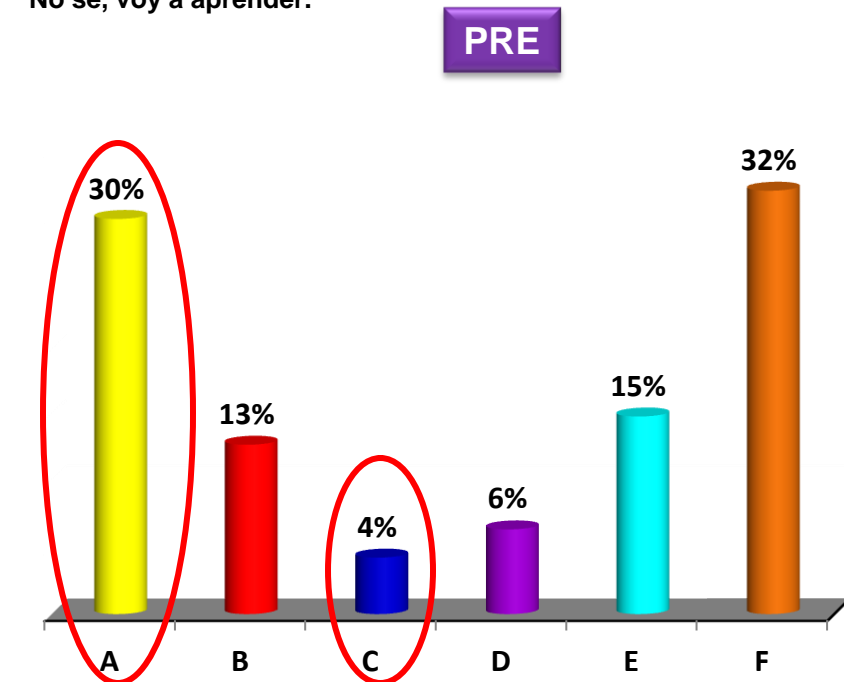
- A. Requieren, antes de su uso, la realización de un estudio de tropismo viral.
- B. Los estudios genotípicos para la determinación de tropismo han demostrado tener una muy buena correlación con los estudios fenotípicos.
- C. Parecen aportar un cierto beneficio a nivel inmunológico, desde el punto de vista de recuperación de linfocitos CD4+.
- D. Tiene una buena penetración a nivel del sistema nervioso central
- E. No han demostrado ser tan eficaces, en el paciente *naïve* como las combinaciones clásicas (TDF+FTC+EFV), por lo que es preferible dejarlos para pautas más avanzadas.
- F. No sé, voy a aprender.



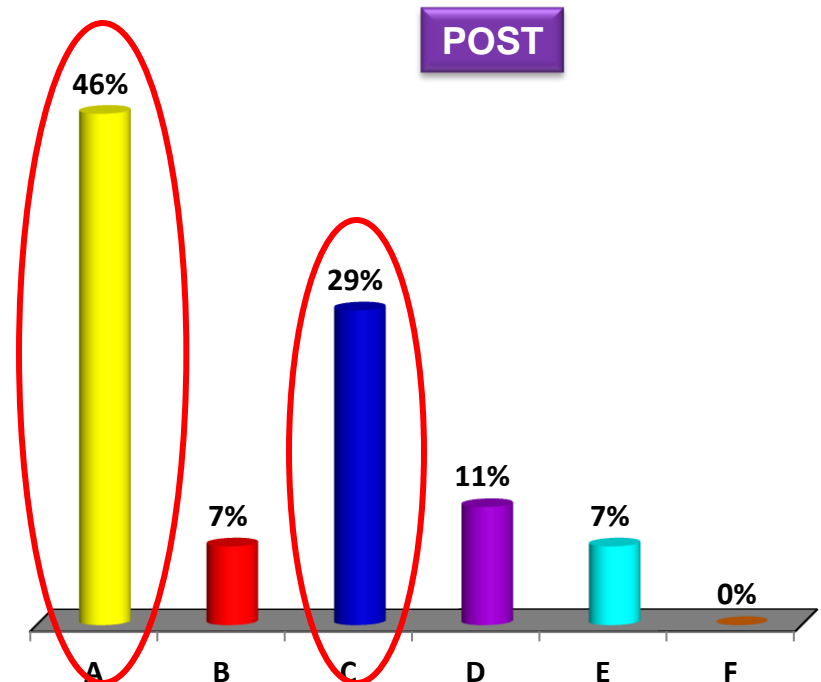
**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+115.6%**. Verdaderamente los antagonistas del co-receptor CCR5 **SÍ** han resultado ser tan eficaces como las combinaciones clásicas (2NRTIs + 1NNRTI) o como los nuevos regímenes de “primera línea” para pacientes *naïve* (ej. 2NRTI + inhibidor de integrasa) ya recomendados en guías internacionales.

♦ ¿Cuál(es) cree usted que puede(n) ser las mejores indicaciones de uso actual y futuro de los antagonistas del CCR5?

- A. Para hacer parte de algunos esquemas de rescate ante falla terapéutica y posiblemente para algunos pacientes “naïve”.
- B. Solamente como última opción para pacientes con falla terapéutica muy avanzada y altas resistencias a varias clases de antirretrovirales.
- C. Principalmente para sustituir a otras clases de antirretrovirales tradicionales que hayan producido efectos secundarios indeseables, sin falla virológica por resistencias.
- D. Cualquier tipo de paciente VIH+
- E. Ninguna de las anteriores, tengo una mejor opción.
- F. No sé, voy a aprender.



Votantes 47

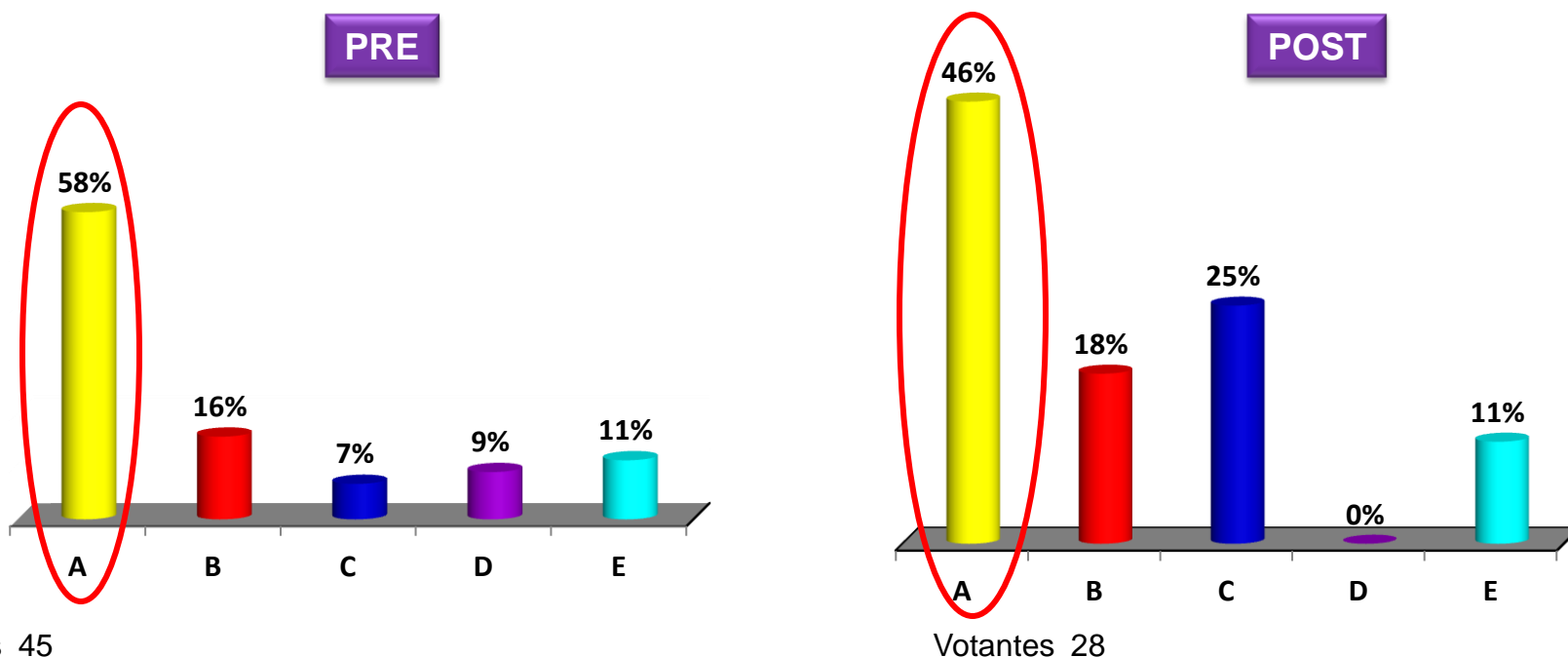


Votantes 28

**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+120.6%**. Aunque en la actualidad la mayor indicación de uso de los antagonistas del co-receptor CCR5 es para hacer parte de algunos esquemas de segunda línea ante falla terapéutica con afectación por resistencias de alguna(s) de las familias utilizadas dentro de la primera línea, y posiblemente para algunos pacientes “naïve”, dichos fármacos también podrían considerarse para sustituir a otras clases (como NRTIs, NNRTIs ó IPs) que se asocien con efectos indeseables, aún antes de la aparición de falla terapéutica.

♦ **¿Cuál de las siguientes opciones cree usted que podría ser la mejor y más racional y usual combinación de antirretrovirales para pacientes colombianos con primera falla virológica detectada tempranamente?**

- A. 1-2 NRTIs activos + IP reforzado plenamente activo.**
- B. 1 NNRTI plenamente activo + IP reforzado activo +/- I. Integraza ú otra familia.**
- C. 1-2 NRTIs activos + IP reforzado plenamente activo + I. Integraza ú otra familia.**
- D. Ninguna de las anteriores, tengo una mejor opción.**
- E. No sé, vine a aprender.**



Votantes 45

Votantes 28

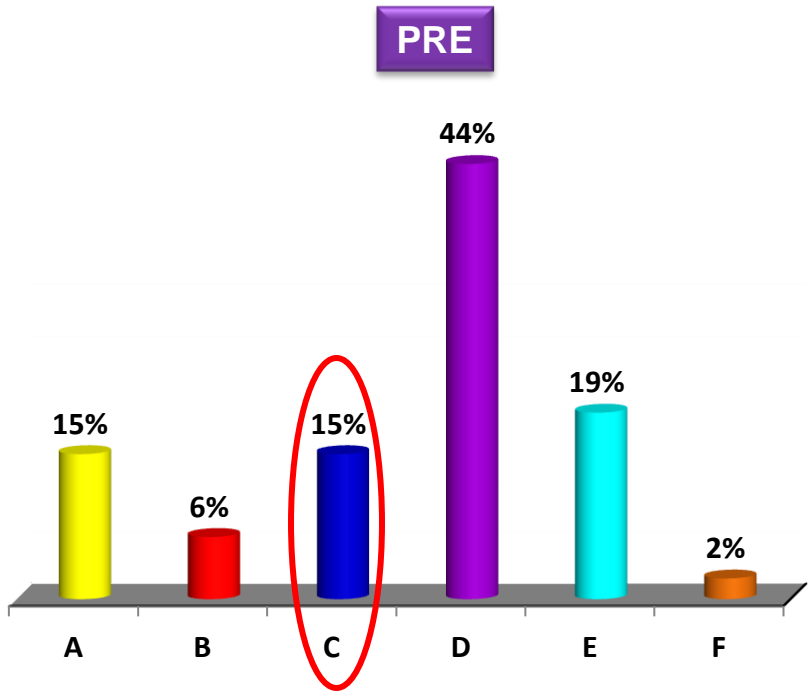
**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **-13.2%**. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las primeras fallas virológicas detectadas tempranamente y documentadas con estudio genotípico en Colombia cursan con rebotes pequeños de la carga viral y se asocian con resistencias a los NNRTIs (más usados dentro de los regímenes de “primera línea” que los IPs) y a alguno(s) de los NRTIs (con poca afectación de los timidínicos), la mejor opción para el primer rescate puede seguir siendo la combinación de 1-2 NRTIs activos + IP reforzado plenamente activo. La inclusión de nuevos NNRTIs (como Etravirina) y/o inhibidores de integrasa o antagonistas del CCR5, puede limitarse a situaciones especiales (ej. carga viral elevada, mayor número de mutaciones y afectación de medicamentos).

**Jaime Galindo, MD.**

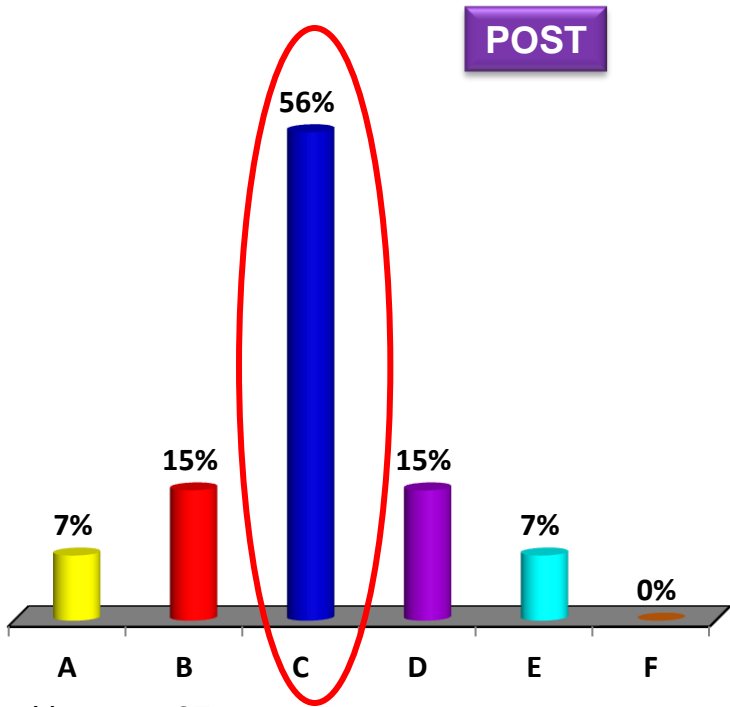
Algunos datos sobre VIH/Sida en adultos mayores, Corporación de Lucha Contra el Sida.  
*HIV/AIDS in old people: Some unexpected data, Corporación de Lucha Contra el Sida.*

♦ ¿Cuál cree usted que es aproximadamente la representación poblacional porcentual de colombianos que ahora tienen 50 o más años:

- A. 5%.
- B. 10%.
- C. 20%.
- D. 30%.
- E. Más del 30%.
- F. No sé, vine a aprender.



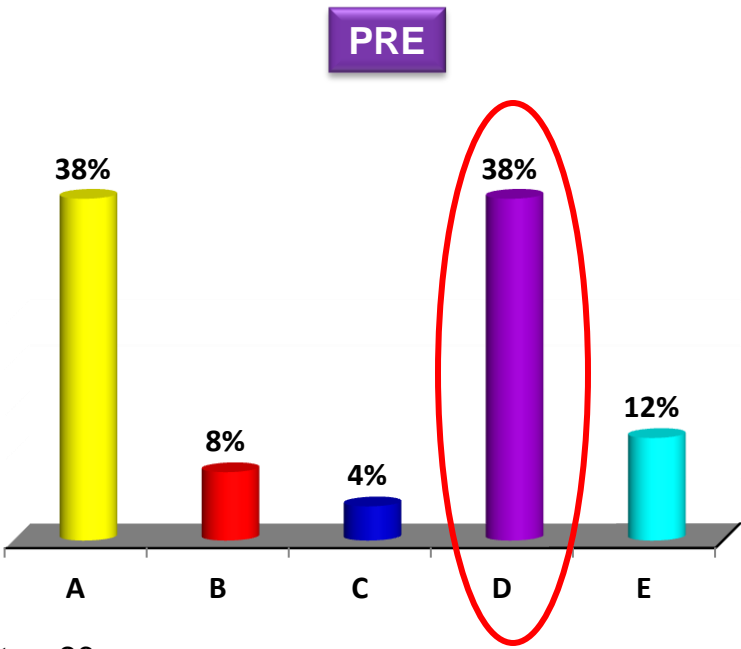
Votantes 48



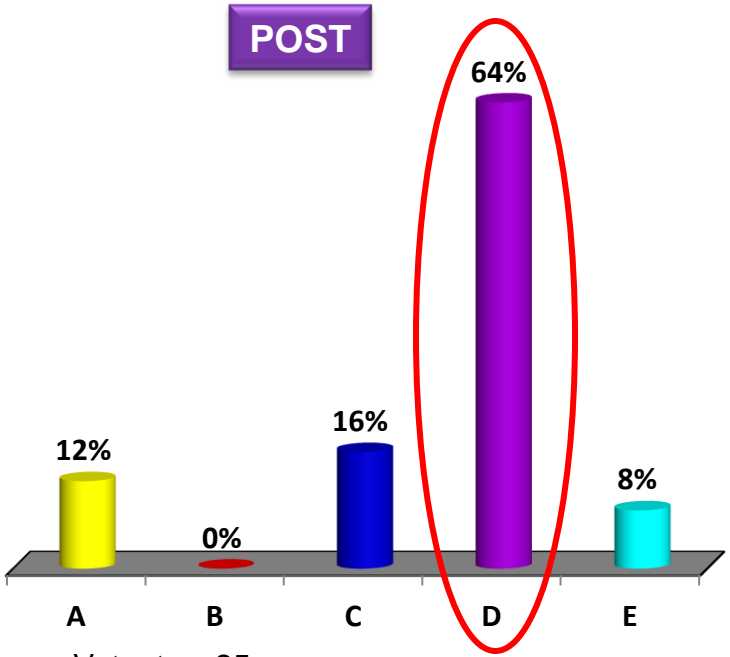
Votantes 27

**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+273.3%**. Según fuente del DANE, la representación porcentual de colombianos de 50 o más años de edad es actualmente de alrededor del 20%, al menos para el suroccidente del país (región en la cual se han llevado a cabo los estudios sobre adultos mayores y VIH/Sida de la Corporación de Lucha Contra el Sida que fueron presentados).

- ◆ **Al comparar personas de bajo estrato socioeconómico mayores de 50 años con personas más jóvenes del mismo estrato, cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA:**
  - A. Dentro de las personas mayores de 50 años, los hombres aceptan más frecuentemente el ofrecimiento de pruebas de VIH que las mujeres.
  - B. Las personas mayores de 50 años disfrutan tienen menos aseguramiento en salud que las personas más jóvenes.
  - C. El consumo de alcohol es mayor en las personas mayores de 50 años.
  - D. Los mayores de 50 años presentan más baja escolaridad, menor convivencia en pareja y auto-percepción de conocimientos sobre el VIH más baja que las personas menores de 50.**
  - E. No sé, vine a aprender.



Votantes 26

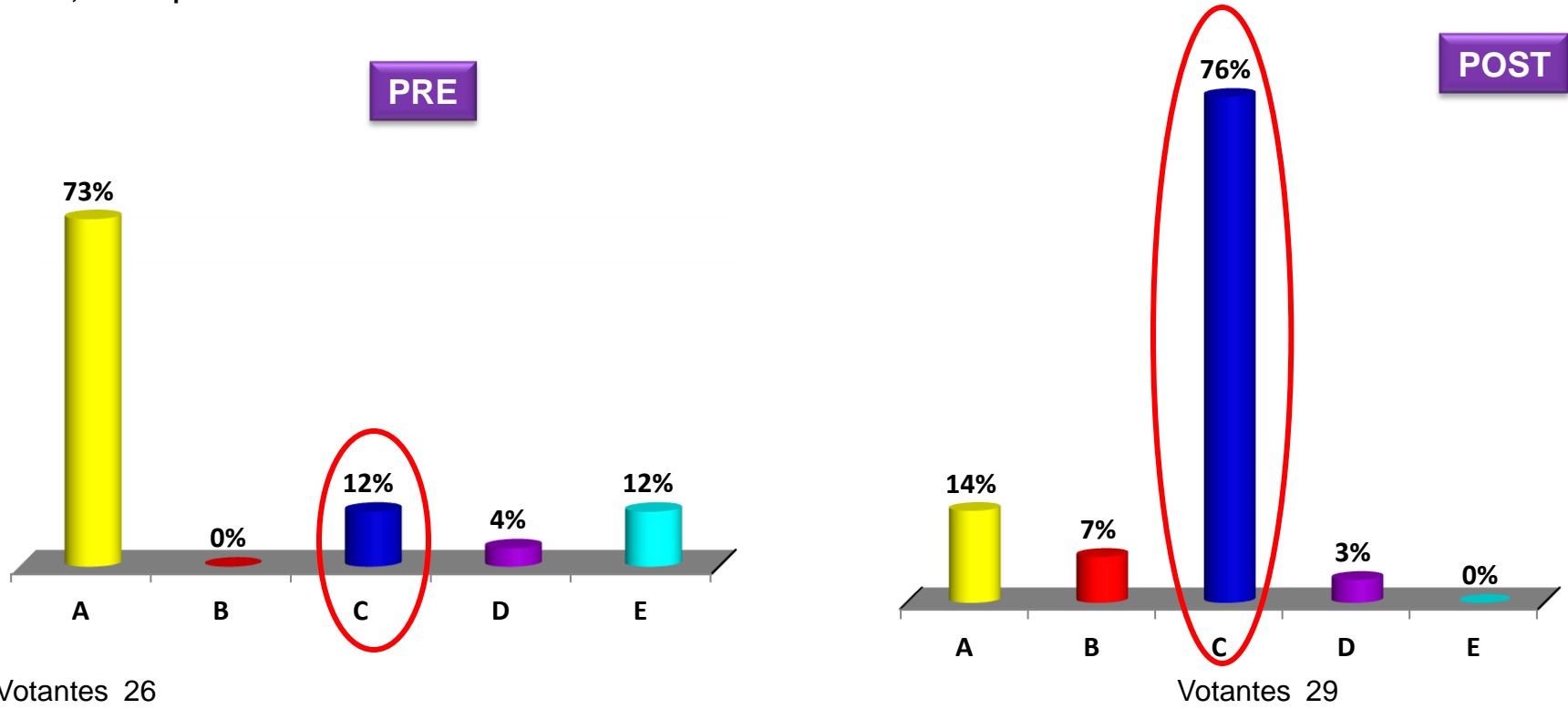


Votantes 25

**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+68.4%**. La lección aprendida del estudio llevado a cabo por la Corporación de Lucha Contra el Sida en las ciudades de Popayán y Cali fue que las personas mayores de 50 años presentan más baja escolaridad, menor convivencia en pareja y menos conocimientos sobre el VIH que las personas más jóvenes, sin otras diferencias significativas relacionadas con aceptación de pruebas, aseguramiento o consumo de alcohol.

♦ **En relación con la frecuencia de VIH+ en poblaciones de bajo estrato socioeconómico de Cali y Popayán:**

- A. Es menor en mayores de 50 años que en los más jóvenes.
- B. Es mayor en mayores de 50 años que en los menores de 50.
- C. Es más frecuente en hombres que en mujeres, con tendencia a ser más frecuente en mayores de 50 años.**
- D. Es más frecuente en mujeres, principalmente menores de 50 años.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 26

Votantes 29

**NOTA EDITORIAL:** Cambio de conocimiento: **+533.3**. La lección adicional aprendida del mismo estudio llevado a cabo por la Corporación de Lucha Contra el Sida en las ciudades de Cali y Popayán fue que la frecuencia general de VIH+ es significativamente mayor en hombres que en mujeres y tiende a presentarse más en las personas mayores de 50 años que en las más jóvenes.