



¿Cuál es el papel de los antirretrovirales con potenciador en el contexto clínico actual?

Banda-Lara, Marco

Entrevista realizada durante el Latina Forum VIH. Junio 2018, Ciudad de México, México.

Dr. Marco Banda Lara (MBL):

Bienvenido a México, Dr. José María Gatell Artigas. En su historia, en este momento de la historia del tratamiento antirretroviral en el que contamos con nuevos fármacos como los inhibidores de la Integrasa de VIH

¿Qué papel tienen los fármacos antirretrovirales potenciados y cuál fue la razón de utilizarlos?

Dr. José María Gatell Artigas (JMGA):

Los potenciadores, sobre todo el primero que se utilizó (el ritonavir), fueron necesarios porque algunos medicamentos antirretrovirales, sobre todo inhibidores de la proteasa, como el saquinavir, o después el lopinavir; no alcanzaban niveles plasmáticos suficientes si no se utilizaban en conjunto. Después siguió el atazanavir y después un poco más tarde, el darunavir. Los potenciadores también han evolucionado; durante mucho tiempo fue el ritonavir a dosis baja y más tarde se introdujo un segundo potenciador: el cobicistat.

Dr. MBL:

¿Cuáles serían las características de los potenciadores actualmente disponibles?

Dr. JMGA:

Por su farmacodinamia, mientras los potenciadores mejoran los niveles plasmáticos de los inhibidores de la proteasa; estos también condicionan interacciones con otros medicamentos. Por lo que siempre se debe considerar esto, ya que no sólo puede ocurrir con otros antirretrovirales sino con cualquier fármaco. Desde su introducción en los

años 1995-1996, se descubrió que las dosis de ritonavir debían ser bajas (en general, de 100 mg al día) para actuar como potenciador y que contaba con mínima actividad antirretroviral.

Hace unos años se introdujo un segundo potenciador que es el cobicistat, fármaco que cuenta con efectos biológicos similares al ritonavir.

Dr. MBL:

Si pudiera numerar las ventajas y desventajas de las terapias basadas en potenciador, *¿Cuáles serían las más importantes?*

Dr. JMGA:

Una realidad es que si no hubiésemos contado con potenciadores, la terapia antirretroviral como la conocemos no existiría. Ya que los inhibidores de proteasa y posteriormente el vevitegravir, sin asociarse a estos potenciadores, no alcanzarían los niveles plasmáticos adecuados. Mientras que la mayor desventaja, es su perfil farmacodinámico ya que presentan potenciales interacciones tanto con los fármacos antirretrovirales como con aquellos que no lo son.

Dr. MBL:

Y desde su perspectiva, *¿Cuál sería la forma proactiva de hacer un cambio de estas terapias basadas en potenciador a terapias libres de potenciador?*

Dr. JMGA:

Actualmente, cuando se inicia un tratamiento antirretroviral en un paciente que no ha recibido tratamiento previo, se puede optar por un esquema que no requiere potenciador (más simple

y menor número de tabletas). Sin embargo, caso distinto, es cuando se realiza un cambio de tratamiento en pacientes experimentados y/o que han acumulado mutaciones de resistencia; en ellos, los esquemas de tratamiento son más complejos, requiriendo mayor número de tabletas. Por lo tanto, en el 80 o 90% de los casos, los regímenes antirretrovirales sin potenciador son una buena opción.

Dr. MBL:

En este momento, se cuenta con una numerosa y eficaz cantidad de esquemas antirretrovirales. *¿Cuál es para usted, la pauta de guía de tratamiento respecto a los esquemas de inicio ideales?*

Dr. JMGA:

Si uno revisa las guías de tratamiento antirretroviral de distintos organismos como las de la Sociedad Europea, las de la Sociedad Americana, las de la DHSS, las de la OMS o las españolas; entre las pautas que se recomiendan como preferentes o como alternativas para iniciar tratamiento antirretroviral, en más del 80% incluyen a los inhibidores de la integrasa que no requieren un potenciador.

Dr. MBL:

Agradezco su tiempo Dr. José María Gatell Artigas, es un placer tenerlo en México.

.....
El Dr. José María Gatell Artigas fue Research fellow en la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Massachusetts General Hospital de la Universidad de Harvard, y actualmente es Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Clinic de Barcelona. Universidad de Barcelona así como Co-fundador del Centro Catalán de Investigación y Desarrollo de Vacunas contra el SIDA (HIVACAT)
.....