



¿Cómo hará frente la iniciativa «tres millones para 2005» a la resistencia a los antirretrovíricos?



Organización Mundial de la Salud

Hasta fechas recientes, pocas personas de países con recursos limitados tenían acceso a los antirretrovíricos (ARV), medicamentos que prolongan la vida, pero son caros. El 1 de diciembre, la OMS lanzó la iniciativa «tres millones para 2005», encaminada a ampliar los programas de acceso al tratamiento en entornos con recursos limitados para que, al final de 2005, se estén administrando ARV a tres millones de personas.

Aunque se reconoce universalmente que el tratamiento antirretrovírico ha logrado un extraordinario descenso de la mortalidad ligada al VIH, a muchas voces críticas les preocupa que la generalización del uso de ARV pueda seleccionar poblaciones farmacorresistentes de cepas de VIH. El compromiso de la OMS de incrementar el acceso a los ARV en países con recursos limitados por medio de la iniciativa «tres millones para 2005» está suscitando nuevas inquietudes por la posibilidad de que los programas de acceso al Tratamiento ARV (TARV) aceleren la aparición de resistencia en el VIH si dichos medicamentos se utilizan de manera incorrecta o el cumplimiento terapéutico es deficiente.

Cuando aparece resistencia, un antirretrovírico que antes era eficaz pierde capacidad para combatir el VIH y habrá que sustituirlo por una alternativa de segunda línea más cara. Las consecuencias de la resistencia son, entre otras, el fracaso terapéutico, el aumento de los costes sanitarios directos e indirectos, la transmisión de cepas resistentes a personas que no han recibido nunca tratamiento y la necesidad de desarrollar nuevos antirretrovíricos. Por consiguiente, se ha reconocido que las cepas resistentes del VIH son una amenaza grave para la eficacia de los actuales y futuros tratamientos antirretrovíricos.

No está claro si la resistencia aparecerá o se propagará más rápidamente en países con recursos limitados, pero el que puedan convertirse en un grave problema de salud pública es claramente objeto de preocupación. Resulta complicado cuantificar esta amenaza, porque hasta ahora ha sido sumamente difícil recopilar datos mundiales fiables, normalizados y comparables sobre el grado de resistencia del VIH y su transmisión.

En países en los que hace años se dispone de antirretrovíricos, la prevalencia de resistencia en personas que no han recibido nunca tratamiento oscila entre el 5% y el 27%. Por ejemplo, en un estudio realizado en Boston en 1999, se detectaron mutaciones resistentes en el 18% de las personas examinadas que no habían recibido nunca tratamiento. Según datos recientes de 17 países europeos, el 10% de los pacientes no tratados portan virus resistentes. Se dispone de muy pocos datos de los países que aplicarán los programas de TARV de acuerdo con la meta de tratar a tres millones para 2005.

Desde el punto de vista ético, la amenaza de que aumenten los niveles de resistencia no debe ser una excusa para abstenerse de administrar a las personas necesitadas un tratamiento que prolonga la vida, del mismo modo que no ha sido una razón para demorar el acceso universal en los países desarrollados. Al contrario, lo que se necesita es hacer un seguimiento de la resistencia del VIH y preparar estrategias para reducir su aparición y propagación. La OMS y sus asociados se proponen recopilar información fiable y actualizada sobre la prevalencia de cepas resistentes de VIH en personas tratadas y no tratadas a medida que se amplíe el acceso a los ARV.

Es preciso responder a cuatro preguntas importantes de salud pública:

- ¿Cuál es el nivel de resistencia a los ARV en las cepas circulantes de VIH?
- ¿Cómo está cambiando con el tiempo la prevalencia de la resistencia del VIH en distintas zonas?
- ¿La mayor disponibilidad de tratamiento está ocasionando un rápido aumento de la farmacorresistencia del VIH?
- ¿Pueden las intervenciones que mejoran el cumplimiento ralentizar la aparición de cepas resistentes de VIH?



Para responder a estas preguntas, la OMS y sus asociados fijaron los objetivos siguientes en su estrategia «tres millones para 2005»:

- Hacer un seguimiento de la prevalencia de farmacorresistencia del VIH en personas tratadas y no tratadas y estimar la tendencia geográfica y temporal.
- Conocer más a fondo los determinantes de la resistencia, en particular el cumplimiento terapéutico y los factores que lo reducen.
- Identificar procedimientos para minimizar la aparición de resistencia, su evolución y su propagación.
- Suministrar información a las instancias normativas internacionales y nacionales por medio de un sistema de difusión rápido y de fácil acceso.
- La iniciativa «tres millones para 2005» debe procurar responder a todas estas preguntas. Para lograrlo, y en términos generales, la OMS ha identificado la necesidad de prestar un sólido apoyo a:
- La vigilancia mundial de la resistencia a los ARV mediante:
 - a) el desarrollo y la aplicación de sistemas de vigilancia a nivel nacional y regional que determinen la prevalencia de farmacorresistencia del VIH en personas recién diagnosticadas y no tratadas. Es fácil llegar a esta población concreta en cualquier entorno epidemiológico, y de ella puede obtenerse información sobre el grado de transmisión de resistencia;
 - b) el desarrollo y la aplicación de sistemas de vigilancia para determinar la prevalencia de farmacorresistencia del VIH en las personas en tratamiento;
 - c) la revisión de los datos sobre resistencia del VIH obtenidos hasta ahora a nivel mundial;
 - d) la creación y el fortalecimiento de una red mundial de expertos y laboratorios que efectúen determinaciones de la resistencia del VIH, y el apoyo a la transferencia de tecnología en países con recursos limitados.

En la estrategia «tres millones para 2005» de la OMS y el ONUSIDA, los datos de la vigilancia de la resistencia a los ARV orientarán las actividades de apoyo a los pacientes y el plan de desarrollo de la capacidad (véanse las notas técnicas sobre el desarrollo de la capacidad y la movilización de las comunidades).

Para aplicar el programa de la OMS se requiere la participación de la comunidad científica y de salud pública mundial relacionada con el VIH/SIDA. Como primer paso, la OMS ha constituido una coalición de 50 expertos mundiales en salud pública, políticas, gestión clínica, laboratorio e investigación científica de la resistencia del VIH (HIVResNet) para elaborar directrices sobre cómo vigilar la resistencia en diversos entornos y grupos de población.

El 1 de diciembre de 2003, la OMS publicó en su página web directrices para la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH (*WHO Guidelines for HIV Drug Resistance Surveillance*) en pacientes recién diagnosticados de infección por el VIH y no tratados. En ellas se abordan aspectos importantes de un sistema de vigilancia de buena calidad, como la toma de muestras, la recopilación de datos, las pruebas de laboratorio, la gestión y el análisis de la información, el control de la calidad y cuestiones de ética. En los países con una alta carga de morbilidad y acceso limitado a los ARV se prestará apoyo fundamentalmente al desarrollo y la aplicación de un sistema de vigilancia de la resistencia del VIH.

La obtención de datos sobre la prevalencia de farmacorresistencia del VIH permitirá tener una panorámica de referencia y establecer comparaciones con los datos que se vayan recopilando a lo largo del tiempo. En cambio, en los países con recursos limitados donde hace dos o tres años se ha instaurado el acceso al tratamiento ARV se prestará apoyo sobre todo a la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH en personas tratadas.

Un sistema de vigilancia que permita el seguimiento de la farmacorresistencia del VIH y sus determinantes es un componente esencial de la iniciativa «tres millones para 2005». La detección temprana de la aparición y propagación de la farmacorresistencia, acompañada de la definición de los determinantes de interés, exige rapidez en las acciones preventivas y apoyo a los pacientes afectados. No deben escatimarse esfuerzos para garantizar que los progresos logrados en el acceso al tratamiento antirretrovírico tanto en los países desarrollados como en los de recursos limitados no se vean amenazados por un incremento masivo de la farmacorresistencia.

Hitos: Para 2004, la OMS y sus asociados prevén desarrollar y aplicar sistemas de medición de la farmacorresistencia del VIH en personas no tratadas de 20 países y vigilar la farmacorresistencia del VIH en personas tratadas de cinco países. Para 2005 se habrán implantado sistemas de vigilancia y de seguimiento en 40 y 15 países, respectivamente.