

EL INICIO MÁS TEMPRANO DEL TRATAMIENTO AUMENTA LA ESPERANZA DE VIDA DE LAS PERSONAS CON VIH

Un modelo matemático muestra un excelente pronóstico en hombres gay y bisexuales del Reino Unido

Mónica Puig - 30/12/2011



Una nueva investigación realizada en Reino Unido proporciona más indicios acerca del espectacular impacto de la terapia antirretroviral sobre el pronóstico de las personas con VIH. Un modelo de simulación matemática, cuyos resultados han sido publicados en la edición electrónica de *AIDS*, mostró que un hombre gay de 30 años de edad y

con un diagnóstico precoz de infección por VIH podría vivir hasta los 78 años. En el caso de un hombre gay con idénticas características de edad y de diagnóstico, pero que fuese fumador, la esperanza de vida se reduciría a los 75 años, es decir siete años de vida menos que un varón británico no infectado con una esperanzada de vida estimada de 82 años.

A pesar de que también mostró que **un diagnóstico tardío del VIH disminuye la esperanza de vida**, el modelo puso de manifiesto los claros beneficios de la terapia antirretroviral en estas circunstancias. Por ejemplo, un hombre gay cuyo VIH se hubiera detectado con un recuento de CD4 de tan solo 140 células/mm³ podría todavía tener una esperanza de vida de 71,5 años.

¿La esperanza de vida de las personas con VIH es larga en entornos con acceso a múltiples fármacos antirretrovirales?, comentan los investigadores. Y añaden: ¿Los retrasos en el diagnóstico suponen el mayor riesgo del aumento de la mortalidad en los pacientes seropositivos?

Es bien sabido y comprobado que la terapia antirretroviral moderna aumenta significativamente la esperanza de vida de las personas con VIH. Sin embargo, los autores del presente estudio consideraron que las investigaciones

anteriores que han intentado cuantificar el pronóstico podrían haber subestimado los beneficios de la terapia ya que no tuvieron en cuenta las mejoras producidas en los últimos años en el cuidado y el tratamiento del VIH.

Por tal motivo, los investigadores desarrollaron su propio modelo de predicción que se basó en un grupo teórico de 10.000 hombres gay cuyo VIH se habría diagnosticado en 2010. Seleccionaron esta población de pacientes porque en ellos se dan otros factores, además del VIH, que repercuten en el pronóstico de los otros grupos principales de personas con VIH del Reino Unido.

Se incorporaron al modelo las tasas de la prueba de detección del VIH actualmente observadas en hombres gay de Gran Bretaña que muestran que el VIH es generalmente detectado en un estadio temprano, con una mediana de recuento de células T CD4 en el momento del diagnóstico de 410 células/mm³.

Se asumió que los pacientes eran totalmente sensibles a los fármacos para el VIH; que tenían una probabilidad de un 40% de ser fumadores de por vida; que no estaban coinfectados por hepatitis virales; y que no se habían perdido ninguna visita del seguimiento. El tratamiento para el VIH se había iniciado cuando el recuento de CD4 había descendido hasta las 350 células/mm³; y los pacientes tenían una adhesión óptima al régimen pautado.

Cada vez hay más indicios de que las personas con VIH tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades no relacionadas con el VIH, como por ejemplo enfermedades cardiovasculares, hepáticas, renales y tipos de cáncer no relacionados con sida. Por lo tanto, los investigadores asumieron que sus pacientes teóricos tenían un 50% más de probabilidades de morir a causa de esas enfermedades que la población general.

Se consideró el mismo escenario para pacientes cuya infección por VIH había sido diagnosticada tarde, con un recuento mediano de CD4 de 140 células/mm³.

En condiciones ideales y en un escenario de diagnóstico del VIH precoz, la esperanza de vida de los pacientes fue de 75 años (rango: 63 - 83 años). Ésta aumentaba hasta 78 años si el paciente no fumaba (rango: 66 - 83 años).

En este escenario, el modelo predijo que el 56,8%, el 78,1% y el 96,9% de los hombres serían diagnosticados de VIH a los tres, cinco y diez años tras producirse la infección, respectivamente. La duración mediana de tiempo desde el momento de la infección hasta el diagnóstico fue de 2,8 años. El recuento mediano CD4 en el momento del diagnóstico fue de 432 células/mm³.

El modelo pronosticó que un paciente iniciaría la terapia antirretroviral un promedio de 5,9 años tras la infección prolongando su toma durante un período de 39,1 años, con una probabilidad de un 85% de que se produzca en ese tiempo, como mínimo, una interrupción del tratamiento. Tal individuo permanecería un promedio de 18,8 años en una terapia de primera línea; 7,2 años en un régimen de segunda línea (requerido por un 60% de los pacientes; y 6 años en regímenes de tercera línea y posteriores (requerido por un 32% de los pacientes). Un persona que no requiriese una interrupción de un régimen antirretroviral obtendría 1,5 años adicionales de esperanza de vida.

El riesgo acumulativo de muerte para un paciente con tales características a los 5 cinco años tras la infección fue de un 2,3%. **Dicha tasa se elevó hasta un 5,2% a los 10 años después de la infección por VIH.**

Un hombre gay diagnosticado de VIH de forma precoz tendría un 41% de probabilidades, según este modelo, de desarrollar, como mínimo, una enfermedad relacionada con sida a lo largo de su vida, pero sólo un 14% de las muertes estarían relacionadas con el sida.

En el caso de los pacientes con retraso de diagnóstico (con un recuento mediano de CD4 de 140 células/mm³ y, por lo general, tras desarrollar síntomas), el modelo predijo una esperanza de vida de 71,5 años (rango: 52 - 82 años). En este escenario, solamente un 21,7% de los pacientes sería diagnosticado de VIH a los tres años, incrementándose el valor hasta un 37,4% tras cinco años y hasta un 73,6% tras diez años.

¿Esta baja tasa de diagnóstico resultó en un mayor riesgo de muerte a los diez años posteriores a la infección?, señalan los investigadores. **El riesgo de muerte a los diez años para hombres gay con un diagnóstico tardío fue de un 12,6% en comparación con solamente un 5,2% observado en el escenario de diagnóstico precoz.**

En 2009, la esperanza de vida prevista para un hombre sin VIH de la población general de Reino Unido fue de 82 años. Por consiguiente, el pronóstico, según el presente modelo, para los pacientes gay con VIH fue de cuatro (en el escenario de diagnóstico precoz) y once años (en el de diagnóstico precoz) menos de vida que un varón de la población general. Según los investigadores ¿esta tasa de mortalidad es similar a la de otras enfermedades crónicas como la diabetes.?

¿Los diagnósticos tardíos pueden y deben ser prevenidos mejorando el acceso a la prueba de detección el VIH?, comentan los investigadores. Y es que éstos no solamente impactan en el pronóstico y la esperanza de vida de los pacientes sino también desempeñan un papel determinante en la transmisión del VIH.

Los autores del presente estudio señalan que la esperanza de vida prevista por su simulador es mayor que la sugerida por otros estudios porque, en el suyo, se han tenido en cuenta las mejoras recientes que se han producido en el ámbito del tratamiento y el cuidado del VIH, especialmente la introducción de fármacos potentes, relativamente seguros y de toma fácil.

En sus conclusiones, los investigadores señalan: **¿A pesar de los recientes avances en la detección, el tratamiento y el cuidado de las personas con VIH, todavía sigue existiendo un margen de mejora hasta poder igualar la esperanza de vida de las personas seropositivas con la de la población no infectada?**

Fuente: *Elaboración propia / Aidsmap*
Referencia: Nakagawa F, Lodwick RK, Smith CJ et al. *Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis. AIDS 25, online edition, doi: 10.1097/QAD.0bo13e32834dcec9, 2011.*

