

# Pautas para la Prescripción de la Terapia Antirretroviral (TARV).

## Estrategia Tratamiento para Todos, solo para ser usados en Servicios Priorizados.

1

### Diagnóstico VIH

La seropositividad frente al VIH se detecta a partir de la determinación de anticuerpos anti-VIH por técnica serológica.

#### Ante prueba de VIH Positiva hacer:

- Examen clínico
- Llenado completo de historia clínica
- Realizar siguientes pruebas de laboratorio:
  - CD4
  - Carga Viral (CV)
  - Hemograma
  - Glicemia en ayunas
  - AST + ALT
  - Colesterol, HDL, LDL
  - Hepatitis B y Hepatitis C
  - VDRL
  - Prueba de embarazo
  - Urea
  - Creatinina
  - Baciloscopia
  - Radiografía de torax
  - Uroanálisis

2

### Consejería

- Asegurar que paciente que reciba consejería
- Valoración impacto del diagnóstico
- Revisión situación actual del usuario
- Inducción básica para el uso del tratamiento
- Educación continua para el logro y mantenimiento de la Adherencia

3

### Inicio de tratamiento

En los SAIs que han iniciado la estrategia Tratamiento para Todos, se recomienda el inicio de TARV sin importar criterios clínicos, inmunológicos y virológicos. Iniciar luego de recibir resultados de laboratorio (garantizar que se tomó muestra para CD4 y Carga Viral) y cumplir con lo establecido en el paso 1 y el paso 2. No iniciar en pacientes con CV indetectable y/o con TB activa (ver guías Coinfección TB/VIH).

4

### 1era Línea TARV\*

Si el paciente que califica para inicio de TARV: Tratamiento par Todos

#### Opción 1<sup>1</sup>:

- Tenofovir/Emtricitabina (300/200 mg) + Efavirenz (600 mg) (TDF/FTC+EFV).
- NO utilizar en pacientes con aclaramiento de la creatinina menor a 70 ml/min.
  - NO usar el pacientes con osteopenia, osteoporosis o problemas renales
  - NO utilizar en pacientes que realizan trabajos nocturnos o que conducen vehículos.
  - Evitar Efavirenz en pacientes con trastornos neuropsiquiátricos, depresión o ideas suicida.

#### Opción 2<sup>2</sup>:

Tenofovir/Emtricitabina (300/200 mg) + Dolutegravir 50mg (TDF/FTC+DGT), 1 vez al día

- Esta opción es para pacientes que no puedan utilizar Efavirenz.
- No usar Dolutegravir en embarazadas o en mujeres en edad fértil o en mujeres en edad reproductiva que no estén usando un método anticonceptivo.
  - En caso de que una mujer tomando DGT quede embarazada, deberá cambiar a un régimen alternativo.

#### Opción 3<sup>3</sup>:

EVG/COB/FTC/TAF (150/150/200/10) MG  
Elvitegravir + Cobicistat + Emtricitabina + Alafenamida Tenofovir  
1 vez al día

- Esta opción es para pacientes que no puedan utilizar Efavirenz.
- SOLO usar en pacientes con riesgo de desarrollar o que ya presentan problemas óseos y/o alteraciones de la función renal. Puede ser usado en pacientes cuya tasa de filtración glomerular sea mayor de 30 ml/min.
  - La dispensación de este medicamento está condicionado a la evaluación del caso y previa autorización de la DIGECITSS.

CD4  
2/año

CV  
2/año

8

### Seguimiento

Evaluación clínica, cada tres meses o de acuerdo a la necesidad.  
**CD4 cada 6 meses**  
**CV cada 6 meses**  
Continuar proceso de educación para adherencia.

7

### Profilaxis IO

Además se prescribirá tratamiento para prevención de infecciones oportunistas (IO):

Trimetoprim Sulfametoxazole 800/160 mg  
3 x semana V.O. hasta CD4 > 200 cel

Isoniácida 300mg\*  
1 x día x 6 meses V.O.  
\*ver guía coinfección TB/VIH

Azitromicina 500mg 3 x semana hasta CD4 > 200 cel.

6

### 3era Línea TARV\*

SOLO se prescribirá 3ra línea si hay evidencia de FALLO a la 2da línea TARV:

Genotipo caracterizado con resistencia a 2da línea o CD4 < 50% valor inicial.  
CV > 5,000 copias/ml.

#### Opción 1:

Se podrá utilizar:  
Raltegravir 1 comprimido cada 12 horas o DTG (50) MG  
Darunavir + Ritonavir 1 x día o RAL (400) MG

- 2 fármacos activos al Genotipo
- La dispensación de este medicamento está condicionado a la evaluación del caso y previa autorización de la DIGECITSS.

5

### 2da Línea TARV\*

SOLO se prescribirá 2da línea si hay evidencia de FALLO a TARV de primera línea:

- Infecciones oportunistas recurrentes o
- CD4 < 50 % valor inicial.
- CV > 1000 copias/ml.

#### Opción 1: utilizar

ABC/3TC + AVT/ R ( 600/300) MG + (300/100) MG Abacavir/ Lamivudina + Atazanavir / Ritonavir  
1 vez al día  
En caso de CV > 100.000 copias no usar Abacavir  
En caso de efecto adverso usar opción 2

El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse.

#### Opción 2:

ABC/3TC (600/300) MG Abacavir/ Lamivudina 1 vez al día + LOP/R (200/50) MG Lopinavir + Ritonavir  
Dos comprimidos vía oral cada 12 horas

No usar LPV/r cuando el paciente está tomando Rifampicina para la TB o valore el cambio a Rifabutina.  
El Abacavir puede asociarse a reacciones de hipersensibilidad (vigilar exantema, dolor muscular, fatiga y adenopatías súbitas), que podría ser fatal si el paciente vuelve a exponerse.

\*Solo con previa autorización y evaluación por la DIGECITSS.

RECORDAR: Cada paciente es individual y el tratamiento antirretroviral varía en función de condiciones preexistentes: Trastornos del SNC, renales, hepáticos, sanguíneos, nutricionales y otros. Referirse a Guía Nacional de Atención VIH 2016.

1, 2, 3 Ver Guía Nacional de Atención a Población Adulta con VIH y Sida 2018.

