



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Cartas al Editor

### Tratamiento de simplificación: lopinavir/ritonavir con o sin efavirenz

#### Regimen simplification: Lopinavir/ritonavir with or without efavirenz

Sr. Editor:

Agradecemos la experiencia de Valencia-Ortega ME con el tratamiento en monoterapia con lopinavir-ritonavir en pacientes con carga viral indetectable durante al menos 6 meses de tratamiento con triple terapia y con toxicidad de difícil tratamiento secundaria a la administración de análogos<sup>1</sup>. Sin embargo, este tratamiento tiene 2 claros inconvenientes en comparación con la triple terapia: menor eficacia virológica al presentar en hasta un 10% de los pacientes una carga viral mantenida entre 50 y 500 copias/ml<sup>2</sup>. El significado clínico de este bajo nivel de viremia mantenido es desconocido, pero un estudio reciente indica que resistencia a inhibidores de la proteasa (IP) puede aparecer durante un bajo nivel de viremia en pacientes en monoterapia con lopinavir-ritonavir<sup>3</sup>. Segundo, en pacientes tratados con monoterapia con IP (lopinavir o atazanavir) potenciados con ritonavir (IP-r), con o sin carga viral suprimida, mutaciones mayores en el gen de la proteasa aparecen en hasta un 16% de estos pacientes con fallo virológico<sup>2</sup>.

Recientemente, una pauta terapéutica con efavirenz más lopinavir-ritonavir sin análogos ha demostrado una eficacia virológica similar a efavirenz más 2 análogos, pero fueron más frecuentes la resistencia a inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia<sup>4</sup>.

A pesar de la incuestionable eficacia del tratamiento antirretroviral estándar, hay una necesidad para tratamientos menos tóxicos en pacientes con carga viral indetectable durante al menos 6 meses, con el objetivo de simplificar el tratamiento de la infección por VIH sin detrimento de su eficacia facilitando, así, la adherencia y evitando el desarrollo de multiresistencias. Además,

doi:10.1016/j.eimc.2009.03.011

aunque la monoterapia con IP-r es una opción en pacientes con intolerancia a análogos y carga viral indetectable<sup>1</sup>, efavirenz más lopinavir-ritonavir puede ser una alternativa al tratamiento estándar con triple terapia en pacientes con carga viral suprimida por al menos 6 meses. De hecho, salvo en los 2 pacientes con tratamiento previo con efavirenz y nevirapina, los demás pacientes descritos por Valencia-Ortega<sup>1</sup> podrían haber utilizado esta nueva pauta con eficacia virológica demostrada y con un buen perfil de tolerancia<sup>4</sup>. Dado que sólo un 4% de los pacientes en tratamiento con efavirenz más lopinavir-ritonavir y fallo virológico presentan mutaciones mayores en el gen de la proteasa<sup>4</sup>, un tratamiento de rescate con lopinavir-ritonavir más tenofovir-emtricitabina en pacientes con fallo virológico (carga viral ARN-VIH > 50 copias/ml) al tratamiento con efavirenz más lopinavir-ritonavir podría ser la mejor opción en espera de los resultados de resistencia genotípica.

### Bibliografía

1. Valencia-Ortega ME, Moreno-Celda V. De la investigación a la práctica clínica: uso de lopinavir/ritonavir en monoterapia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:671-2.
2. Bierman WF, Van Agtmael MA, Nijhuis M, Danner SA, Boucher CA. HIV monotherapy with ritonavir-boosted protease inhibitors: A systematic review. *AIDS.* 2009;23:279-91.
3. Norton M, Young T, Parkin N, Tokimoto D, Lu L, Piot-Matias T, et al. Prevalence, mutational patterns, and phenotypic correlates of the L76V protease mutation in relation to LPV-associated mutations. [Abstract 854.] 15th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. February 3-6, 2008; Boston, MA.
4. Riddler SA, Haubrich R, DiRienzo AG, Peoples L, Powderly WG, Klingman KL, et al. Class-sparing regimens for initial treatment of HIV-1 infection. *N Engl J Med.* 2008;358:2095-106.

Enrique Pacios

Servicio de Medicina Interna, Hospital de Formentera, Baleares, España

Correo electrónico: koryth@telefonica.net (E. Pacios)

### Réplica. Lopinavir/ritonavir en monoterapia: ¿para quién y cuándo?

#### Author's response. Lopinavir/ritonavir monotherapy: For whom and when?

Sr. Editor:

El objetivo del artículo al que se hace referencia<sup>1</sup> en el presente número de *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*<sup>2</sup> fue aportar nuestra experiencia con la pauta de lopinavir/ritonavir (LPV/r) en monoterapia como una opción más de simplificación o inducción-mantenimiento.

La potencia intrínseca de LPV/r, su alta barrera genética y los prometedores resultados obtenidos en los ensayos OK y OK-04<sup>3,4</sup> fueron los datos que nos animaron a utilizar la monoterapia en un determinado grupo de pacientes que habían desarrollado toxicidad grave con pautas empleadas previamente<sup>1</sup>. Por las limitaciones de espacio inherentes a una carta al editor no se pudieron especificar las características y las particularidades de éstos, pero en el momento en que se tomó esa decisión, fundamentalmente en los 3 primeros casos, las opciones terapéuticas estaban muy limitadas y fue la monoterapia con LPV/r la que consiguió que en la actualidad estén con carga viral indetectable. Los datos de la tabla que aparece en nuestro trabajo, en la que se observan sólo 2 pacientes en tratamiento con efavirenz (EFV) y nevirapina (NV),