

PROBABLES REACCIONES ADVERSAS DE LOS ANTIRETROVIRALES

Los efectos adversos de los medicamentos antiretrovirales pueden ser inmediatos (a corto plazo) o tardíos (a largo plazo).

Los efectos inmediatos se producen en los primeros días o semanas de tratamiento, mientras que los tardíos aparecen al cabo de meses o años después del inicio de éste.

Se debe explicar siempre al paciente cómo tomar correctamente los medicamentos y la posibilidad de que ocurran determinados efectos adversos inmediatos.



Al iniciar un régimen se debe facilitar siempre la posibilidad de comunicación directa con el médico.

Los efectos adversos inmediatos leves se pueden tratar sintomáticamente valorando la evolución de la tolerabilidad del paciente.

EFFECTOS ADVERSOS INMEDIATOS.

Los efectos adversos inmediatos están bien definidos, suelen ser fáciles de controlar. Afectan principalmente a la esfera digestiva, cutánea, o neuropsicológica.

El *Abacavir* puede causar reacción de hipersensibilidad.



De los Inhibidores de Transcriptasa no nucleosidos particularmente el *Efavirenz* puede causar mareo, insomnio, pesadillas.

Nevirapina a veces ocasiona efectos nocivos hepáticos.

De los Inhibidores de Proteasa principalmente *Lopinavir/Ritonavir* puede producir problemas digestivos, principalmente diarrea.

El *Atazanavir* puede causar coloración amarilla de los ojos y la piel (ictericia) la cual desaparece al suspender el medicamento.

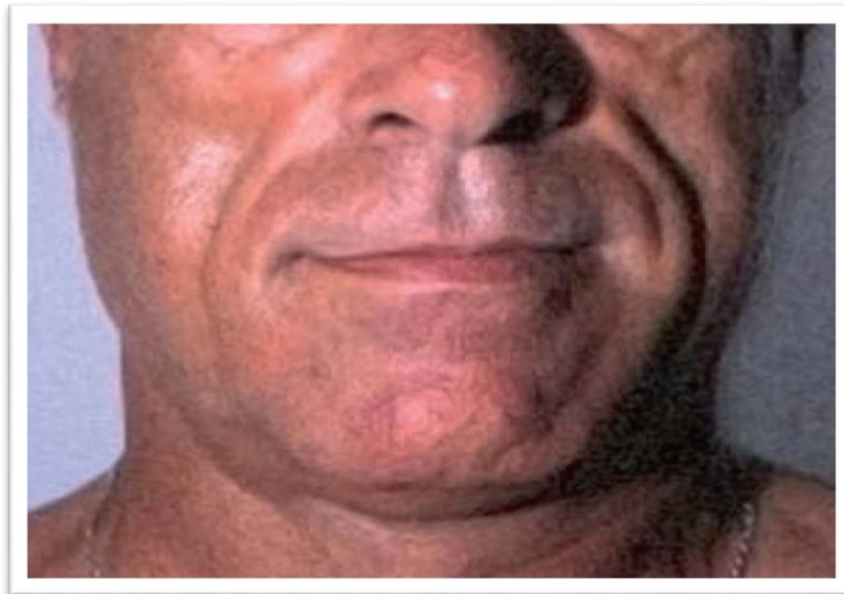
Si el efecto adverso tiene gran intensidad o duración prolongada o no es asumible por el paciente, se debe cambiar el medicamento potencialmente implicado.

EFFECTOS ADVERSOS TARDÍOS

Los efectos adversos tardíos son más difíciles de proveer y controlar.

El manejo del impacto de determinados antirretrovirales sobre efectos secundarios crónicos debe contemplar no sólo la retirada del fármaco en cuestión, sino también el tratamiento de la condición crónica de forma similar a la recomendada en la población general. De ambas estrategias, parece más eficaz el tratamiento de la condición crónica.

La mejoría en el perfil lipídico de pacientes tratados con inhibidores de proteasa y dislipemia es mayor cuando se añade una estatina sin cambiar el tratamiento que cuando se sustituye el inhibidor de proteasa por otro fármaco con un perfil lipídico más neutro.



La zidovudina puede causar pérdida de la grasa facial a lo que se denomina lipoatrofia.

En general, el riesgo absoluto de efectos secundarios tardíos con los medicamentos actualmente recomendados es muy pequeño y el beneficio en términos de salud global de una pauta de medicamentos efectiva respecto a no tratar está fuera de duda.