

OBJETIVO

Evaluar la incidencia de rebrotos transitorios de carga viral plasmática (CVP) de bajo nivel ("blips"), en pacientes infectados por VIH en tratamiento antirretroviral de alta eficacia que han logrado la supresión viral (< 50 copias/ml).

MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio retrospectivo de 253 pacientes VIH con tratamiento antirretroviral ambulatorio desde enero de 2006 a julio de 2008.
- Se incluyeron pacientes que presentaban por lo menos dos valores consecutivos de CVP ≤ 50 copias/ml (con un mínimo de 2 meses de separación entre ambas determinaciones) y también los 2 valores siguientes de CVP recogidos durante las 24 semanas posteriores. Los pacientes que cambiaron de tratamiento durante el periodo de seguimiento fueron excluidos.
- Se definió como rebrote viral de bajo nivel (RVBN), una CVP entre 51-500 copias/ml.
- El siguiente valor de CVP determinado dentro de las 24 semanas después de un episodio de RVBN se utilizó para clasificar el rebrote viral en tres categorías:
 - (1) "Blip": Si la siguiente CVP determinada es igual a inferior a 50 copias/ml.
 - (2) Si la CVP sigue siendo entre 51-500 copias/ml, se denominó como un segundo episodio de RVBN.
 - (3) Fracaso virológico: Si la siguiente CVP es superior a 500 copias/ml.

RESULTADOS

- ❑ El 12,6 % (32 pacientes) presentaron un RVBN después de dos valores de CVP indetectable.
- ❑ En 21 de ellos (65,6%) la CVP siguiente al episodio de rebrote viral vuelve a ser ≤ 50 copias/ml ("blips") y en 10 de ellos (31,2 %), la CVP sigue estando entre 51-500 copias/ml (segundo episodio de RVBN).
- ❑ La media de CVP del primer rebrote viral es 117 copias/ml.
- ❑ El primer RVBN ocurre en 9,4% de los pacientes tratados con un régimen de tres inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido y de nucleótido, en 56,3% de los pacientes tratados con una pauta basada en inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos y en 25% de los pacientes tratados con inhibidores de la proteasa. La pauta más frecuente es lamivudina/zidovudina y nevirapina prescrita en 8 pacientes.

CONCLUSIONES

- Los episodios de bajo nivel de viremia en pacientes en tratamiento y CVP indetectable son relativamente comunes pero transitorios en la mayoría de los casos.
- Se necesita seguir investigando para tratar de identificar los factores determinantes del desenlace de estos aumentos transitorios de CVP, ya que no está claro si está influenciado por las células CD₄, la carga viral basal, la duración de la infección del VIH ó el tipo de tratamiento y para poder predecir si estos episodios pueden anticipar un fallo virológico posterior ó la selección de nuevas mutaciones de resistencia.