

Nuevas guías de práctica clínica de VIH/sida

New Clinical Practice guidelines of HIV/AIDS

Hace 25 años se hizo la primera descripción de infección humana por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)(1) y, desde entonces, el panorama epidemiológico ha cambiado substancialmente; para el año 2006, ONUSIDA informa que hay más de 40 millones de personas infectadas, de las cuales, aproximadamente, 1'600.000 viven en América Latina (2). Colombia no es ajena a esta problemática; según cifras del Instituto Nacional de Salud, hasta el 2005 se habían notificado 45.790 casos y, obviamente, si se suman las personas infectadas que aún no se han diagnosticado el número es mayor.

Las implicaciones en vidas humanas, calidad de vida e impacto económico que ha conllevado la epidemia son ampliamente conocidas; para disminuir este efecto en nuestro país, el Ministerio de la Protección Social convocó al desarrollo de las guías de práctica clínica y a un modelo de gestión programática. En este número se publica una versión corta de las guías de práctica basadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/sida (3), que pretende mejorar la calidad de la atención de los pacientes con infección por VIH.

El documento publicado es el fruto del trabajo de un grupo de profesionales de diferentes instituciones; entre ellas, quisiera resaltar el papel de un grupo de profesionales del Ministerio de la Protección Social, FEDESALUD y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), quienes unieron esfuerzos no sólo para la elaboración del documento sino para lograr que las recomendaciones técnicas, con respecto a los nuevos medicamentos (atazanavir, saquinavir, fosamprenavir, leche maternizada) o las nuevas presentaciones (efavirenz, didanosina) y los procedimientos (genotipo) se incluyeran en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y, finalmente, se adoptara como la Resolución 3442 del 2006 para la atención de los pacientes infectados con VIH en nuestro país.

Al revisar esta guía los lectores encontrarán que se incluyeron aspectos relacionados con la prevención, el diagnóstico, la atención integral, el tratamiento antirretroviral, el seguimiento del paciente, el manejo de la mujer embarazada y el recién nacido y la profilaxis luego de la exposición.

Entre los cambios introducidos por la guía a la práctica habitual de atención por VIH, resalto la introducción del uso de las pruebas rápidas para tamizaje en accidentes de riesgo biológico y en la atención del parto, la introducción de la obligatoriedad del ofrecimiento de la prueba de VIH durante el embarazo, las indicaciones de un modelo de atención integral, las definiciones de médico encargado, médico experto y trabajador de la salud encargado de asesorar el cumplimiento, las indicaciones para el seguimiento de los pacientes infectados con énfasis en la periodicidad de los laboratorios recomendados y, finalmente, las pautas en el cambio de la terapia antirretroviral y la profilaxis para las infecciones asociadas con la infección por VIH.

Sin embargo, esta guía tiene una limitación importante: no incluye el manejo de la infección en niños; la razón para no hacerlo fue la consideración que dicha guía es tan importante y diferente que requiere un esfuerzo similar, y que es urgente su desarrollo. La guía tampoco incluye el manejo de pacientes con tratamientos múltiples ya que se consideró que el enfoque terapéutico de estos pacientes se debe individualizar y debe ser orientado por expertos. Un punto que no se incluyó -por omisión- en el componente de profilaxis pero que es importante para nuestro país, es la recomendación sobre la vacuna contra la fiebre amarilla, la cual, al ser una vacuna con virus vivos atenuados, tiene limitaciones para el personal inmunosuprimido, y que debe ser analizada entre las políticas de atención en cada grupo.

Esta guía -como todos los documentos escritos- no está exento de errores e, incluso, puede que algunas de las recomendaciones plasmadas puedan ser debatidas y cuestionadas y puede que algunas ya se hayan desactualizado teniendo en cuenta el dinamismo de la producción científica en VIH. Sin embargo, desde el seno de la ACIN no sólo se invita a poner en práctica estas guías en los diferentes grupos de trabajo, sino también a enviar sus comentarios con el fin de proponer nuevas recomendaciones en una futura actualización del documento, recordando que, de acuerdo con la resolución del Ministerio, se deben revisar antes de dos años.

Finalmente, quiero resaltar el trabajo desinteresado realizado por varios de nuestros colegas a nombre de nuestra Asociación para el desarrollo de

estas guías, las cuales se suman a una serie de documentos en los cuales nuestra asociación ha participado activamente y ha permitido mantener el liderazgo académico de la ACIN en el campo de las enfermedades infecciosas en nuestro país.

Carlos Arturo Álvarez

REFERENCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention. Kaposi's sarcoma and *Pneumocystis pneumonia* among homosexual men—New York City and California. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1981;30:305-8.
2. http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_es.pdf. Acceso noviembre 28 del 2006.
3. Ministerio de la Protección Social. Guía de práctica clínica de VIH/sida. Recomendaciones basadas en la evidencia, Colombia. Infectio 2006;10(4):

AGRADECIMIENTOS

La **Revista INFECTIO** agradece a todas las personas que colaboraron con la evaluación académica del material publicado en el volumen 10 del 2006

Adriana Correa

Alba Alicia Trespalacios

Alberto Gómez

Benigno Rodríguez

Carlos Alquichire

Carlos Arturo Álvarez

César Arias

Concepción Puerta

Ellen Mendivielson

Ernesto Martínez

Felipe Guhl

Gloria Inés Palma

Johana Osorio

Jorge Alberto Cortés

Lázaro Vélez

María Lilia Díaz

Martha Murcia

Natasha Vanegas

Otto Sussmann

Ramón Mantilla

Salim Mattar

Sandra Valderrama

Santiago Nicholls

Sigifredo Ospina

Sonia Cuervo

Wellman Ribón