



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Efavirenz o nevirapina en el tratamiento de combinación de tres fármacos con dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa para el tratamiento inicial de la infección por VIH en individuos que nunca recibieron tratamiento antirretroviral (Revisión)

Mbuagbaw LCE, Irlam JH, Spaulding A, Rutherford GW, Siegfried N

Mbuagbaw LCE, Irlam JH, Spaulding A, Rutherford GW, Siegfried N.

Efavirenz or nevirapine in three-drug combination therapy with two nucleoside-reverse transcriptase inhibitors for initial treatment of HIV infection in antiretroviral-naïve individuals

(Efavirenz o nevirapina en el tratamiento de combinación de tres fármacos con dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa para el tratamiento inicial de la infección por VIH en individuos que nunca recibieron tratamiento antirretroviral).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD004246.

DOI: [10.1002/14651858.CD004246.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004246.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Efavirenz o nevirapina en el tratamiento de combinación de tres fármacos con dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa para el tratamiento inicial de la infección por VIH en individuos que nunca recibieron tratamiento antirretroviral (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Efavirenz o nevirapina en el tratamiento de combinación de tres fármacos con dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa para el tratamiento inicial de la infección por VIH en individuos que nunca recibieron tratamiento antirretroviral

Lawrence CE Mbuagbaw¹, James H Irlam², Alicen Spaulding³, George W Rutherford⁴, Nandi Siegfried⁵

¹Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon. ²Primary Health Care Directorate, University of Cape Town, Cape Town, South Africa. ³Division of Epidemiology and Community Health, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, USA. ⁴Global Health Sciences, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA. ⁵Department of Public Health and Primary Health Care, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

Dirección de contacto: Lawrence CE Mbuagbaw, Centre for the Development of Best Practices in Health, Henri Dunant Avenue, PO Box 87, Yaoundé, Cameroon. mbuagbaw@yahoo.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de SIDA/VIH.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 4, 2011.

Referencia: Mbuagbaw LCE, Irlam JH, Spaulding A, Rutherford GW, Siegfried N. Efavirenz or nevirapine in three-drug combination therapy with two nucleoside-reverse transcriptase inhibitors for initial treatment of HIV infection in antiretroviral-naïve individuals (Efavirenz o nevirapina en el tratamiento de combinación de tres fármacos con dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa para el tratamiento inicial de la infección por VIH en individuos que nunca recibieron tratamiento antirretroviral). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD004246. DOI: [10.1002/14651858.CD004246.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004246.pub3).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El advenimiento del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha reducido la morbilidad y la mortalidad debida al VIH. Las guías para el tratamiento antirretroviral (TAR) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se centran en tres clases de fármacos antirretrovirales: los inhibidores nucleósidos/nucleótidos de la transcriptasa inversa (INTI), los inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTI) y los inhibidores de la proteasa (IP). Dos de los fármacos más frecuentes administrados en el tratamiento de primera línea son los INNTI, efavirenz (EFV) y nevirapina (NVP). No está claro qué INNTI es más eficaz para el tratamiento inicial.

Objetivos

Determinar cuál de los dos INNTI, EFV o NVP, es más eficaz cuando se lo administra en combinación con dos INTI como parte del TAR inicial para la infección por VIH en adultos y niños.

Métodos de búsqueda

Se aplicó una estrategia de búsqueda abarcadora y exhaustiva para identificar todos los ensayos pertinentes, independientemente del idioma o estado de publicación, a bases de datos electrónicas y actas de congresos desde 1996 hasta 2009.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios que compararon EFV con NVP en individuos con infección por VIH sin exposición previa al TAR, de forma independiente de la dosificación o de los INTI.

El resultado primario de interés fue la respuesta virológica al TAR. Otros resultados primarios fueron: mortalidad, evolución clínica, eventos adversos serios e interrupción del tratamiento por cualquier motivo. Los resultados secundarios fueron: respuesta inmunológica al TAR, fracaso del tratamiento, desarrollo de farmacoresistencia al TAR y prevención de la transmisión sexual del VIH.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores evaluaron cada referencia según criterios de inclusión y exclusión establecidos *a priori*. Los datos se extrajeron de forma independiente en un formulario de extracción estandarizado. Los datos se analizaron por intención de tratar y se informaron por dosis de NVP.

Resultados principales

Se identificaron siete ensayos controlados aleatorios que cumplieron con los criterios de inclusión. Los ensayos se agruparon por dosis de NVP. Ninguno de estos ensayos incorporó niños. Los siete ensayos incorporaron 1688 participantes y no se encontró ninguna diferencia significativa entre EFV y NVP, con excepción de los diferentes perfiles de toxicidad. El EFV tiene mayor probabilidad de causar efectos secundarios en el sistema nervioso central, mientras que la NVP tiene mayor probabilidad de asociarse a elevación de transaminasas y la neutropenia. Hubo una tasa de mortalidad más alta en el brazo de NVP 400 mg una vez al día. La bibliografía que apoya estas conclusiones es de calidad moderada a alta. La farmacoresistencia fue levemente menos común con EFV que con NVP, pero la calidad de esta bibliografía es baja ya que sólo uno de siete estudios informó este resultado. Ningún estudio informó la transmisión sexual del VIH. Hubo gran variación en la duración del período de seguimiento, los ámbitos de estudio y los fármacos INTI.

Conclusiones de los autores

Ambos fármacos tienen la misma eficacia en el tratamiento inicial de la infección por VIH cuando se combinan con dos INTI, aunque con diferentes efectos secundarios.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El EFV y la NVP son igualmente eficaces en la supresión de la infección por VIH cuando se comparan como parte de una combinación de tres fármacos.

La introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad como tratamiento para la infección por VIH ha reducido en gran medida la mortalidad y la morbilidad para los adultos y los adolescentes que conviven con el VIH en todo el mundo. Los tratamientos iniciales recomendados para la infección por VIH incluyen dos fármacos de la clase conocida como inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI) y uno de la clase relacionada de inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNNTI). Los dos INNNTI actualmente en uso son nevirapina (NVP) y efavirenz (EFV). La NVP puede causar daño hepático y erupción grave, que pueden ser mortales. El EFV también puede causar una erupción cutánea, deteriorar la función mental y causar malformaciones fetales. La finalidad de esta revisión es evaluar cuál de estos dos fármacos es más conveniente para el tratamiento inicial de la infección por VIH. Se identificaron siete ensayos controlados aleatorios. En una revisión de estos ensayos se indica que ambos fármacos son igualmente eficaces al suprimir la infección por VIH pero causan diferentes efectos secundarios. Sobre la base de los datos limitados, parece que el EFV probablemente cause menos efectos secundarios (aunque la diferencia a su favor es leve) y menos muertes que la NVP. Las recomendaciones y los estudios futuros deben centrarse en los efectos tóxicos específicos y en el riesgo de resistencia cuando se comparan estos dos fármacos.