



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Regímenes antirretrovirales para pacientes con VIH que no responden al tratamiento antirretroviral de primera línea (Revisión)

Humphreys E, Hernandez LB, Rutherford G

Humphreys E, Hernandez LB, Rutherford G.

Antiretroviral regimens for patients with HIV who fail first-line antiretroviral therapy

(Regímenes antirretrovirales para pacientes con VIH que no responden al tratamiento antirretroviral de primera línea).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD006517.

DOI: [10.1002/14651858.CD006517.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006517.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Regímenes antirretrovirales para pacientes con VIH que no responden al tratamiento antirretroviral de primera línea (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Regímenes antirretrovirales para pacientes con VIH que no responden al tratamiento antirretroviral de primera línea

Eliza Humphreys¹, Lisa B. Hernandez¹, George Rutherford²

¹Institute for Global Health, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA. ²Global Health Sciences, University of California, San Francisco, San Francisco, CA, USA

Dirección de contacto: Eliza Humphreys, Institute for Global Health, University of California, San Francisco, 50 Beale Street, Suite 1200, San Francisco, California, 94105, USA. elizahumphreys@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de SIDA/VIH.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Humphreys E, Hernandez LB, Rutherford G. Antiretroviral regimens for patients with HIV who fail first-line antiretroviral therapy (Regímenes antirretrovirales para pacientes con VIH que no responden al tratamiento antirretroviral de primera línea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD006517. DOI: [10.1002/14651858.CD006517.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006517.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El tratamiento antirretroviral de gran actividad ha reducido la morbilidad y la mortalidad de los pacientes con infección por VIH/SIDA. Un régimen común de TAR de primera línea incluye un inhibidor de transcriptasa inversa no nucleósido (NNRTI) y dos inhibidores de transcriptasa inversa nucleósidos (NRTI). Si el tratamiento fracasa, se necesita un cambio por el tratamiento de segunda línea.

Objetivos

Este metanálisis procuró evaluar el régimen antirretroviral óptimo para pacientes con VIH que fracasan el tratamiento de primera línea (y que nunca han recibido TAR) con d4T+3TC+NVP; d4T + 3TC + EFV; ZDV + 3TC + NVP; y ZDV + 3TC + EFV.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las bases de datos electrónicas y resúmenes de congresos sin límites de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios de pacientes adultos con infección por VIH que recibían TAR de segunda línea después el fracaso virológico de un régimen de primera línea. La medida de resultado primaria fue la proporción de pacientes que lograban una concentración de ARN del VIH en plasma no detectable (carga viral). Las medidas de resultado secundarias fueron: cambio en el recuento medio de células CD4, resolución clínica de los síntomas, tasa de los eventos adversos, tasa de cambio del tratamiento por fracaso, tasa de cambio de tratamiento por la toxicidad y la mortalidad.

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.

Resultados principales

En total se identificaron 21 registros, seis de los cuales eran duplicados. Ninguno de los registros cumplió los criterios de inclusión.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas insuficientes para evaluar las terapias de segunda línea en pacientes con VIH que fracasan el tratamiento de primera línea con d4T+3TC+NVP; d4T + 3TC + EFV; ZDV + 3TC + NVP; y ZDV + 3TC + EFV. Las recomendaciones actuales se basan en los recursos y los resultados disponibles de decisiones de tratamiento individualizadas basadas en pruebas de resistencia y elección de médicos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El tratamiento antirretroviral de gran actividad ha reducido notablemente la morbilidad y mortalidad de los pacientes con infección por VIH/SIDA a nivel mundial. Existen muchas opciones para el TAR de primera línea, pero se necesita el tratamiento de segunda línea para los pacientes que fracasan con el primero. Esta revisión intentó evaluar el mejor régimen de TAR para pacientes con infección por VIH que necesitan tratamiento de segunda línea; sin embargo, las revisiones no encontraron ningún ensayo controlado aleatorio que abordara este tema. Aunque no es fácil realizar estos ensayos por una serie de razones, se necesitan ensayos controlados aleatorios para el tratamiento de segunda línea, especialmente en ámbitos donde no se dispone de determinación de genotipo y control estricto de la carga viral de VIH.