



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH (Revisión)

Onwumeh J, Okwundu CI, Kredo T

Onwumeh J, Okwundu CI, Kredo T.

Interleukin-2 as an adjunct to antiretroviral therapy for HIV-positive adults

(Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD009818.

DOI: [10.1002/14651858.CD009818.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009818.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH (Revisión)**

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH

Jennifer Onwumeh<sup>1</sup>, Charles I Okwundu<sup>2,3</sup>, Tamara Kredo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Community Health Division, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa. <sup>2</sup>Centre for Evidence-based Health Care, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa. <sup>3</sup>Cochrane South Africa, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa

**Contacto:** Jennifer Onwumeh, Community Health Division, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, 7505, South Africa. [dums\\_in\\_god@yahoo.com](mailto:dums_in_god@yahoo.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Enfermedades Infecciosas.

**Estado y fecha de publicación:** Sin cambios, publicada en el número 5, 2017.

**Referencia:** Onwumeh J, Okwundu CI, Kredo T. Interleukin-2 as an adjunct to antiretroviral therapy for HIV-positive adults (Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD009818. DOI: [10.1002/14651858.CD009818.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009818.pub2).

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) Licence, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## RESUMEN

### Antecedentes

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) todavía es una causa principal de morbilidad y mortalidad, en particular en África al Sur del Sahara. Aunque los fármacos antirretrovirales han ayudado a mejorar la calidad de vida y la esperanza de vida de los individuos con pruebas positivas para el VIH, todavía existe la necesidad de explorar otras intervenciones que ayudarán a reducir aún más la carga de morbilidad. Una posible estrategia es la administración de interleuquina 2 (IL 2) en combinación con el tratamiento antirretroviral (TAR). La IL 2 es una citoquina que regula la proliferación y la diferenciación de los linfocitos y puede ayudar a estimular el sistema inmunológico.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la interleuquina 2 (IL 2) como complemento del tratamiento antirretroviral en pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes fuentes hasta el 26 de mayo de 2016: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), publicado en la Cochrane Library; MEDLINE; Embase; la Web of Science; LILACS; en la World Health Organization (WHO) International Clinical Trial Registry Platform (ICTRP); y en ClinicalTrials.gov. También se revisaron los resúmenes de congresos, se estableció contacto con expertos y organizaciones relevantes en el tema, y se revisó la lista de referencias de todos los estudios identificados por los métodos anteriores para identificar otros estudios potencialmente elegibles.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que evaluaron los efectos de la IL 2 como un complemento del TAR para reducir la morbilidad y la mortalidad en pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los registros y seleccionaron los ensayos que cumplían con los criterios de inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo en los ensayos incluidos. Cuando fue posible se compararon los efectos de

**Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH (Revisión)**

**1**

Copyright © 2017 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.

las intervenciones mediante los riesgos relativos (RR), y se presentaron con los intervalos de confianza (IC) del 95%. La calidad general de la evidencia se evaluó mediante el enfoque GRADE.

### Resultados principales

Tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva hasta el 26 de mayo de 2016, se identificaron 25 ensayos elegibles. Las intervenciones incluyeron la administración de IL 2 en combinación con TAR en comparación con TAR solo. No hubo diferencias en la mortalidad evidente entre el grupo de IL 2 y el grupo de TAR solo (RR 0,97; IC del 95%: 0,80 a 1,17; seis ensayos, 6565 participantes, *evidencia de alta certeza*). Diecisiete de 21 ensayos informaron un aumento en el recuento de células CD4 con la administración de IL 2 en comparación con el control que utilizó diferentes medidas (21 ensayos, 7600 participantes). En general, hubo poca o ninguna diferencia en la proporción de participantes con una carga viral de menos de 50 células/ml o menos de 500 células/ml al final de los ensayos (RR 0,97; IC del 95%: 0,81 a 1,15; cinco ensayos, 805 participantes, *evidencia de alta certeza*) y (RR 0,96; IC del 95%: 0,82 a 1,12; cuatro ensayos, 5929 participantes, *evidencia de alta certeza*) respectivamente. En general, puede haber poca o ninguna diferencia en la aparición de infecciones oportunistas (RR 0,79; IC del 95%: 0,55 a 1,13; siete ensayos, 6141 participantes, *evidencia de baja certeza*). Probablemente hubo un aumento en los eventos adversos de grado 3 ó 4 (RR 1,47; IC del 95%: 1,10 a 1,96; seis ensayos, 6291 participantes, *evidencia de certeza moderada*). Ninguno de los ensayos incluidos informó sobre la adherencia.

### Conclusiones de los autores

Hay evidencia de alta confiabilidad de que la IL 2 en combinación con TAR aumenta el recuento de células CD4 en los pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH. Sin embargo, la IL 2 no proporciona efectos beneficiosos significativos en la mortalidad, probablemente no existen diferencias en la incidencia de infecciones oportunistas y probablemente hay un aumento en los efectos adversos grado 3 ó 4. Los resultados de la presente revisión no apoyan la administración de la IL 2 como un complemento del TAR en pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH. Según los resultados de esta revisión no se justifica la realización de ensayos adicionales.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Interleuquina 2 como complemento del tratamiento antirretroviral para adultos con pruebas positivas para el VIH

#### ¿Por qué se hace esta revisión?

El VIH todavía es una causa principal de muerte en todo el mundo, en particular en África. El VIH se multiplica en la sangre y daña el sistema inmunológico. Por lo tanto, si se es positivo al VIH, se es más vulnerable a contraer infecciones. El tratamiento farmacológico actual, el tratamiento antirretroviral (TAR), detiene la multiplicación del virus y de esta forma permite que el sistema inmunológico del cuerpo se recupere. La interleuquina 2 (IL 2) es una proteína en el cuerpo que ayuda en el proceso de multiplicación de los leucocitos, que son las células que combaten las infecciones. Aunque la IL 2 aumenta la cantidad de leucocitos, no se sabe si al aumentar estas células se podrían obtener beneficios adicionales con respecto al uso del TAR solo. El objetivo de esta revisión Cochrane fue determinar si la administración de un tratamiento adicional con el tratamiento antirretroviral (TAR), a saber la IL 2, en comparación con la administración del TAR solo puede reducir la enfermedad y la muerte en pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH.

#### Mensajes clave

Se encontró que la IL 2 provoca un aumento de las células inmunitarias CD4 (*evidencia de alta confiabilidad*). Sin embargo, no hay diferencia en efectos importantes como la muerte y otras infecciones (*evidencia de alta confiabilidad*). Probablemente existe un aumento de los efectos secundarios en los pacientes que utilizan la IL 2 (*evidencia de confiabilidad moderada*). Los resultados de esta revisión no apoyan el uso adicional de la IL 2 como un tratamiento adicional del TAR en pacientes adultos con pruebas positivas para el VIH.

### Resultados principales

Después de realizar una búsqueda exhaustiva el 26 de mayo de 2016, se incluyeron 25 ensayos elegibles realizados en seis países. No hubo diferencias en el número de muertes entre el grupo de IL 2 y los pacientes que recibieron TAR solo (seis ensayos, 665 participantes, *evidencia de alta confiabilidad*). Diecisiete de 21 ensayos informaron un aumento en el recuento de células CD4 con la administración de IL 2 en comparación con el TAR solo con el uso de diferentes medidas. En general, no hubo diferencias en la proporción de participantes con supresión en la carga viral menor de 50 células/ml (cinco ensayos, 805 participantes, *evidencia de alta confiabilidad*) ni menor de 500 células/ml al final de los ensayos (cuatro ensayos, 5029 participantes, *evidencia de alta confiabilidad*). En general, puede haber poca o ninguna diferencia en la incidencia de infecciones oportunistas (siete ensayos, 6141 participantes, *evidencia de baja confiabilidad*). Probablemente hubo un aumento en los eventos adversos grado 3 ó 4 (seis ensayos, 6291 participantes, *evidencia de confiabilidad moderada*). Ninguno de los ensayos incluidos informó sobre la adherencia.