Interrupción de terapia de mantención antiinfecciosa durante terapia antiretroviral potente.

Safe interruption of maintenance therapy against previous infection with four common HIV-associated opportunistic pathogens during potent antiretroviral therapy. O. Kirk, P. Reiss, C. Uberti-Foppa et al. *Ann Intern Med* 2002; 137 (4): 239-50.

Diseño: Estudio observacional.

Lugar de realización: 7 cohortes europeas.

El objetivo de este trabajo es comprobar la seguridad de la suspensión de tratamiento de mantención de CMV, *Mycobacterium avium* complex (MAC), toxoplasmosis y criptococosis en pacientes recibiendo terapia antirretroviral de alto grado de actividad (HAART). Para esto se juntaron los datos correspondientes a 7 cohortes europeas que completaban más de 19.000 pacientes. Dentro de este grupo se logró determinar 358 pacientes que recibían HAART y habían suspendido su tratamiento para al menos una de las patologías señaladas. La selección de los criterios diagnósticos era bastante estricto lo que asegura la especificidad del diagnóstico. Se describen 379 interrupciones de las cuales 162 fueron a CMV, 103 a MAC, 75 a toxoplasmosis y 39 a criptococosis. Las suspensiones se produjeron en el grupo completo con un recuento mínimo de CD4 de 50/mm³. El seguimiento completó un total de 781 personas/año y se demostraron 5 recaídas. Dos recaídas fueron en el grupo con CD4 menor de 100/mm³ o que recién había tenido una medición sobre 100/mm³ (1 caso de MAC y 1 de CMV). En el grupo con más de 100/mm³ CD4 hubo 1 caso de CMV y otro de MAC, un paciente había superado los 100 CD4/mm³ hacía 8 meses y el otro hacía 10 meses. En el grupo de pacientes que suspendieron profilaxis sobre 200 CD4/mm³ sólo hubo un caso de recaída que correspondió a un caso de toxoplasmosis. La incidencia global de recurrencia fue de 0,54/100 personas año para el caso del CMV, 0,9/100 personas año para infección por MAC, 0,84/100 personas año para toxoplasmosis y 0 /100 personas año para criptococosis. Con estos datos se puede inferir que la discontinuación es bastante segura y se puede realizar con seguridad para prácticamente todas las patologías sobre los 200/mm³ CD4 y que muy posiblemente se podría suspender entre 100 y 200 CD4/mm³ si esta cifra se ha mantenido por lo menos durante 6 meses.

Comentario. Este trabajo es uno de los últimos dentro de la serie que ha ido mostrando la posibilidad de suspender las profilaxis de los pacientes con SIDA que ingresan a HAART. La demostración de la suspensión de las profilaxis primarias se determinó con bastante rapidez y a la vez con trabajos de

mejor calidad^{1,2}, situación que ha sido más difícil en el caso de las profilaxis secundarias por una razón muy simple como es la cantidad de pacientes con infección por VIH que se requiere juntar para reunir un número aceptable de pacientes en esta condición. Hasta el momento sólo se ha determinado con seguridad la suspensión de profilaxis secundaria en el caso de la neumonía por *Pneumocystis carinii*^{1,3}. No es extraño, por tanto, encontrar las limitaciones de este estudio como son la ausencia de un grupo control y la medición de otros factores pronósticos agregados que pudieran darnos una idea de si estos hallazgos son extensibles a todos los pacientes. No obstante, dado lo señalado previamente, es casi imposible que dispongamos de un ensayo controlado para responder esa pregunta, y en este contexto la mejor información disponible vendrá de las cohortes, lo que lamentablemente no responderá el dilema del momento en que la suspensión de terapia cumple su costo-beneficio óptimo. En este sentido el gran aporte de este artículo es poner un número de CD4 que otorgue seguridad en el momento de suspender la profilaxis secundaria y esbozar que, a niveles más bajos, el riesgo es sumamente bajo para ciertas patologías lo que puede ser de gran utilidad cuando la polifarmacia y las reacciones adversas se convierten en la molestia principal de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. LOPEZ BERNALDO DE QUIROZ J C, MIRO J M, PEÑA J M et al. A randomized trial of the discontinuation of primary and secondary prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia after highly active antiretroviral therapy in patients with HIV infection. Grupo de Estudio del SIDA 04/98. *N Engl J Med* 2001; 344 (3): 159-67.
2. CURRIER J S, WILLIAMS P L, KOLETAR S L et al. Discontinuation of *Mycobacterium avium* complex prophylaxis in patients with antiretroviral therapy-induced increases in CD4 cell count. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. AIDS Clinical Trials Group 362 Study Team. *Ann Intern Med* 2000; 133: 493-503.
3. LEDERGERBER B, MOCROFT A, REISS P et al. Discontinuation of secondary prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia in patients with HIV infection who have a response to antiretroviral therapy. Eight European Study Groups. *N Engl J Med*. 2001; 344: 168-74.

Mario Calvo A.