

Nueva oportunidad tras fracaso terapéutico en paciente VIH: Presentación de caso clínico.

Vergara K Valenzuela G¹, Morales A Amador J²

Universidad Andrés Bello¹; Hospital Clínico San Borja Arriarán²

Introducción: La terapia antirretroviral (TARV) ha tenido una gran evolución desde su origen como tratamiento, logrando buen control de la enfermedad por VIH con esquemas combinados de alta eficacia, sin embargo, en la actualidad nos vemos enfrentados a fracasos terapéuticos que impiden controlar la infección por este virus. Existen múltiples factores que pueden contribuir al fracaso terapéutico del VIH, siendo uno de los más importantes la mala adherencia a la TARV, relacionado directamente a resistencia virológica. Esto ocurre cuando se alcanzan concentraciones plasmáticas sub-terapéuticas facilitando el desarrollo de resistencia a uno o más fármacos. Por ende es de suma importancia la educación sanitaria en TARV considerando que los tratamientos son cada vez más efectivos y seguros para los pacientes. Caso clínico: Varón, 46 años, VIH de larga data, con TARV en fracaso terapéutico, Sarcoma de Kaposi tratado. Consulta en SU por cuadro de 3 días de evolución caracterizado por compromiso de conciencia cualicuantitativo agudo que progresa a sopor profundo, apremio respiratorio en gasping. Se interpreta cuadro secundario a patología neoplásica por lo que se decide manejo proporcional y alta domiciliaria con cuidados paliativos. A los pocos días, paciente recupera vigilia espontánea, desorientado y pupilas mióticas, es llevado por familiares a la Fundación Arriarán donde ingresa en malas condiciones generales, SvO₂ 69% asociado a GCS 7. Paciente inestable se traslada a UCI-HCSBA. Ingresamos para VMI protectora, se inicia tratamiento ATB empírico ante sospecha de meningitis vs influenza, parámetros inflamatorios elevados, punción lumbar con gram sin bacterias y además TAC Tx compatible con neumonía, cultivo FilmArray meníngeo y hemocultivos negativos, destaca CAET positivo para SAMS. Bajo este contexto se ajusta terapia ATB por NAC-SAMS vs. PCP y se reinicia TARV TDF/FTC/DTG con buena respuesta clínica. Se extuba a los 3 días sin conflicto, tras mejoría clínica se traslada a unidad de menor complejidad y posterior alta domiciliaria. Discusión y Conclusión: Existen condiciones que en el paciente genera desconfianza y lo lleva a discontinuar su tratamiento de TARV, lo cual puede exacerbar complicaciones secundarias al VIH, como infecciones oportunista en pacientes inmunosuprimidos. En este contexto, aparece el concepto de manejo proporcional, donde se considera que la prolongación de las medidas de soporte vital no conllevan a un beneficio real para el paciente y se decide tomar medidas paliativas y confort. Sin embargo, este concepto puede ser de controversia debido a que existen estrategias terapéuticas que otorgarían una nueva oportunidad de tratamiento efectivo y seguro para el paciente. Por esto resulta primordial la educación sanitaria a la población, dando protagonismo a la labor del Químico Farmacéutico y así evitar la mala adherencia a tratamiento, muchas veces asociado a eventos adversos por medicamentos.