



Un servicio del Departamento de Salud y
Servicios Humanos de los Estados Unidos

Hojas de Datos

Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH

Información de salud para los pacientes

noviembre del 2005

P.O. Box 6303, Rockville, MD 20849-6303

Teléfono de ayuda en inglés y español: 1-800-448-0440

Teléfono para llamadas internacionales: 1-301-519-0459

Fax: 301-519-6616

Teléfono de texto (TTY): 1-888-480-3739

Ayuda en vivo por Internet: <http://aidsinfo.nih.gov/LiveHelp/default.aspx?Spanish=1>

Correo electrónico: ContactUs@aidsinfo.nih.gov

Internet : www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA

Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH

Los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas infectadas por el VIH a tener una vida más larga y saludable. La meta del tratamiento de la infección por el VIH es reducir la concentración del virus en el cuerpo de una persona y así evitar la destrucción del sistema inmunitario.

Los medicamentos para el tratamiento de la infección por el VIH, aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos, se administran en combinación. Todos ellos pueden causar efectos secundarios perjudiciales. Esos efectos varían entre leves y potencialmente mortales.

En esta serie de hojas de datos se discuten algunos de los principales efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH. La información de esta serie se basa en las publicaciones tituladas *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents* [Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1] del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (disponible en <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>), y *Management of Metabolic Complications Associated with Antiretroviral Therapy for HIV-1 Infection: Recommendations of an International AIDS Society-USA Panel* [Manejo de las complicaciones metabólicas relacionadas con el tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH-1: Recomendaciones del panel EE.UU. de la Sociedad Internacional del SIDA] (disponible en <http://www.iasusa.org/pub/metcomp.html>).

Índice

- **Hepatotoxicidad**
- **Hiperglucemia**
- **Hiperlipidemia**
- **Acidosis láctica**
- **Lipodistrofia**
- **Osteonecrosis, osteoporosis, osteopenia**
- **Erupción cutánea**

Hepatotoxicidad

¿Qué es la hepatotoxicidad?

La hepatotoxicidad es un término general para referirse a los daños del hígado. Los medicamentos, incluso los empleados para tratar la infección por el VIH, pueden causar la hepatotoxicidad. Se ha manifestado hepatotoxicidad en las personas infectadas por el VIH tratadas con tres clases de medicamentos contra ese virus, que son, los **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés)**, los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, siglas en inglés)** y los **inhibidores de la proteasa (PI, siglas en inglés)**.

Hay varias afecciones específicas que pertenecen a la categoría general de hepatotoxicidad. Comprenden las siguientes:

- Hepatitis—inflamación del hígado.
- Necrosis hepática—muerte de las células del hígado.
- Esteatosis hepática—exceso de grasa en el hígado; la que puede guardar relación con un trastorno potencialmente mortal llamado *acidosis láctica* (vea la [Hoja de datos sobre acidosis láctica](#))

¿Cuáles son los síntomas de la hepatotoxicidad?

La primera señal de daño al hígado es un aumento de las concentraciones de **enzimas** hepáticas en la sangre. Cuando el hígado está lesionado, las enzimas son liberadas al torrente sanguíneo, en donde pueden medirse sus concentraciones con análisis de sangre llamados **pruebas funcionales hepáticas**. Las concentraciones de enzimas examinadas regularmente como parte de esas pruebas comprenden las siguientes:

- Alanina-aminotransferasa (ALAT).
- Aspartato-aminotransferasa (ASAT).
- Gamma-glutamilttransferasa (GGT).

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Enzima: Una proteína especial que acelera las reacciones químicas.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Epivir, Epzicom, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

Pruebas funcionales hepáticas: Pruebas que miden la concentración sanguínea de enzimas hepáticas (proteínas producidas y usadas por el hígado) para determinar si el hígado funciona debidamente.

Los signos y síntomas de hepatotoxicidad varían según el grado de daño del hígado. Los síntomas de daño del hígado comprenden los siguientes:

- Náusea
- Vómito
- Dolor abdominal
- Falta de apetito
- Diarrea
- Sensación de cansancio o debilidad
- Ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- Hepatomegalia (aumento del volumen del hígado)

Hepatotoxicidad

¿Cuales medicamentos contra el VIH causan la hepatotoxicidad?

Todos los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos y no análogos de los nucleósidos y los inhibidores de la proteasa están asociados con la hepatotoxicidad.

Los NRTI, en particular, Zerit (estavudina), Videx (didanosina) y Retrovir (zidovudina), causan la acidosis láctica y la esteatosis hepática.

Los NNRTI, en particular, Viramune (nevirapina), causan la hepatitis y la necrosis hepática. Si usted y su médico deciden usar Viramune en su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le mandará a tomar solo una píldora diaria durante los 14 primeros días y luego aumentará a dos píldoras diarias. Este plan de dosificación puede reducir su riesgo de padecer de hepatotoxicidad. La hepatotoxicidad causada por Viramune suele ocurrir en las 12 primeras semanas del tratamiento con ese producto. Al parecer, las mujeres tienen un mayor riesgo de daños hepáticos. Todos los pacientes que comienzan el tratamiento con Viramune deben someterse a pruebas funcionales hepáticas cada 2 semanas durante el primer mes, luego cada mes por los 2 meses siguientes y, de ahí en adelante, cada 1 a 3 meses mientras dure el tratamiento.

Los inhibidores de la proteasa, especialmente Norvir (ritonavir) en dosis completa, y Aptivus reforzado con Norvir, también están asociados con la hepatotoxicidad. A diferencia del Viramune, los inhibidores de la proteasa pueden causar la hepatotoxicidad en cualquier momento. Los pacientes infectados por el VIH y el virus de la hepatitis C pueden tener más riesgo de padecer de hepatotoxicidad mientras toman los PI.

¿Hay otros factores de riesgo de padecer hepatotoxicidad?

Sí. Otros factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Infección por el virus de la hepatitis B o C

- Concentraciones elevadas de ciertas enzimas hepáticas antes de comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH
- Consumo de alcohol
- Uso de otros medicamentos perjudiciales para el hígado
- Embarazo

¿Es posible prevenir la hepatotoxicidad?

Puesto que la hepatotoxicidad no se comprende lo suficientemente bien, aún no está claro cómo puede prevenirse. Si le preocupa la hepatotoxicidad, una de las cosas más importantes que usted puede hacer es someterse a un examen para determinar si usted tiene enfermedad del hígado antes de tomar medicamentos contra el VIH. Si usted tiene esa enfermedad o cualquier otro factor de riesgo de padecer hepatotoxicidad, usted y su médico pueden escoger un régimen de tratamiento contra el VIH que reduzca al mínimo el riesgo de daños hepáticos. Debe someterse con frecuencia a pruebas funcionales hepáticas, especialmente al comenzar a tomar el régimen de tratamiento contra el VIH por primera vez.

¿Qué debo hacer si llevo a tener la hepatotoxicidad?

Llame al médico si presenta cualquiera de los síntomas de la hepatotoxicidad. En algunos casos, la hepatotoxicidad desaparece sin ningún cambio de los medicamentos contra el VIH. Sin embargo, en la mayoría de los casos exige la suspensión o un cambio de los medicamentos. Es importante que usted se abstenga de suspender o de cambiar el régimen de tratamiento antes de consultar al médico.

Para más información:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: [www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA](http://aidsinfo.nih.gov/infoSIDA).

Hiperglucemia

¿Qué es la glucosa?

La glucosa, comúnmente llamada azúcar de la sangre, es la principal fuente de energía del organismo. El cuerpo degrada los alimentos consumidos y los convierte en glucosa. Las células toman la glucosa de la sangre y la usan para fabricar energía.

¿Qué es la hiperglucemia?

Ocurre hiperglucemia cuando la concentración de glucosa en la sangre es superior a la normal. Eso puede suceder poco después de consumir una comida grande y no presenta ningún problema si la concentración de glucosa vuelve al nivel normal.

Las células retiran la glucosa de la sangre en respuesta a la **insulina**. Si el páncreas no fabrica suficiente insulina, la glucosa no puede llegar a las células y se mantiene presente en la sangre. Las concentraciones de glucosa sanguínea también pueden llegar a ser demasiado altas si las células no pueden responder debidamente a la insulina (**resistencia a la insulina**). Sin glucosa, las células no pueden fabricar energía ni tener un funcionamiento normal.

¿Es la hiperglucemia lo mismo que la diabetes?

La diabetes mellitus es una enfermedad que ocurre cuando el cuerpo no puede utilizar bien la glucosa. La hiperglucemia es un síntoma de diabetes; sin embargo, una persona puede tener hiperglucemia sin tener diabetes.

¿Cuáles son los síntomas de la hiperglucemia?

Los síntomas más comunes de la hiperglucemia son el aumento de la frecuencia de orinar, sed o hambre excesiva y pérdida de peso de origen desconocido.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

Insulina: Hormona producida por el páncreas. La insulina hace que las células absorban la glucosa de la sangre.

Medicamentos hipoglucemiantes: Medicamentos empleados para reducir la concentración de glucosa en la sangre. Los hipoglucemiantes comunes comprenden Amaryl, Avandia, Glucophage y Glucotrol.

Resistencia a la insulina: Ocurre resistencia a la insulina cuando las células no pueden responder al mensaje enviado por la insulina de absorber la glucosa de la sangre (es decir, cuando las células se niegan a aceptar ese mensaje).

¿Qué causa la hiperglucemia y la diabetes?

El tratamiento con **inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés)** del VIH y la infección por el virus de la hepatitis C aumentan el riesgo de hiperglucemia y diabetes en las personas infectados por el VIH. El riesgo de padecer hiperglucemia es aproximadamente igual con todos los inhibidores de la proteasa.

Las personas de edad avanzada, con peso excesivo, con familiares diabéticos o pertenecientes a ciertos grupos étnicos también están expuestas a un mayor riesgo de padecer hiperglucemia.

Tomo un inhibidor de la proteasa y me preocupa la hiperglucemia. ¿Qué debo hacer?

Infórmele a su médico si usted tiene síntomas de hiperglucemia y hable acerca de otros factores de riesgo de padecer hiperglucemia o diabetes que pueda tener. Haga todo lo posible por mantener un peso sano.

Hiperglucemia

Una prueba de glucosa sanguínea en ayunas mide la concentración de glucosa en la sangre y se emplea para diagnosticar la hiperglucemia. Usted debe someterse a esa prueba cada 3 ó 4 meses durante el primer año que tome los inhibidores de la proteasa.

¿Qué sucede si padezco de hiperglucemia?

Usted y su médico discutirán las posibilidades de tratamiento. En la mayoría de los casos, la hiperglucemia desaparece al suspender los inhibidores de la proteasa. No suspenda ningún medicamento sin hablar primero con su médico. Juntos pueden determinar los cambios a su régimen de tratamiento contra el VIH.

Usted y su médico pueden decidir si usted debe continuar con los inhibidores de la proteasa en su régimen de tratamiento a pesar de la hiperglucemia. El médico puede recomendarle que tome **medicamentos hipoglucemiantes** (por vía oral) o insulina (en inyección subcutánea) para disminuir la concentración de glucosa en la sangre.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Hiperlipidemia

¿Qué es la hiperlipidemia?

La hiperlipidemia es un aumento de la cantidad de grasa (como **colesterol** y **triglicéridos**) en la sangre. Este aumento puede causar la enfermedad del corazón y **pancreatitis**.

¿Qué medicamentos contra el VIH pueden causar hiperlipidemia?

Algunos **inhibidores de la proteasa** (PI, por sus siglas en inglés) pueden elevar las concentraciones de lípidos (grasa) en la sangre. Algunos PI, como Norvir, tienen más posibilidades de causar hiperlipidemia que otros. Sustiva es un medicamento, que no es un PI que también puede aumentar las concentraciones de lípidos en la sangre.

Otros factores pueden aumentar el riesgo de tener hiperlipidemia. Los riesgos controlables son el consumo de alcohol, la actividad física y el régimen de alimentación. Otros riesgos comprenden el hipotiroidismo, la diabetes y los factores genéticos. Los anticonceptivos orales (píldoras para el control de la natalidad) también pueden aumentar la concentración de triglicéridos y de colesterol total en la sangre.

¿Cuáles son los síntomas de hiperlipidemia?

La hiperlipidemia no tiene síntomas. La única forma en que el médico puede diagnosticarla es por medio de un análisis de laboratorio. El médico debe ordenar un **perfil de lípidos** cuando usted comience a tomar sus medicamentos contra el VIH. Una vez que se determinen las concentraciones de lípidos de referencia, el médico debe vigilarlas cada 3 a 4 meses, o por lo menos una vez al año.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Colesterol: Sustancia cerosa similar a la grasa que se encuentra en todas las células del cuerpo. El hígado produce colesterol a partir de los carbohidratos y grasas acumulados. Ciertos alimentos proporcionan cantidades complementarias de colesterol, que pueden ser mayores de las necesarias. Las concentraciones de colesterol en la sangre demasiado altas aumentan el riesgo de enfermedad del corazón.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

Pancreatitis: Inflamación del páncreas que puede producir dolor intenso y enfermedad debilitante.

Perfil de lípidos: Un grupo de pruebas de sangre que indica su riesgo de enfermedad del corazón. En el perfil de lípidos se examinan las concentraciones de colesterol total, colesterol HDL (colesterol bueno), colesterol LDL (colesterol malo) y triglicéridos.

Triglicéridos: Un tipo de sustancia similar a la grasa. Las grasas de los alimentos, una vez digeridas, se liberan como triglicéridos al torrente sanguíneo. Los triglicéridos ayudan a trasladar la energía de los alimentos a las células. Sin embargo, las concentraciones de triglicéridos demasiado altas aumentan el riesgo de enfermedad del corazón y causan diabetes y pancreatitis.

¿Qué puedo hacer si tengo hiperlipidemia?

Hay varias cosas que usted puede hacer para controlar las concentraciones de colesterol y de triglicéridos en su sangre. Puede cambiar a un régimen de alimentación con poca grasa y controlar el peso. Es posible que el médico lo envíe a un especialista en nutrición para que le ayude con el régimen de alimentación. Se ha demostrado que el ejercicio aeróbico regular baja el colesterol. El abandono del hábito de fumar y la abstención o limitación del consumo de alcohol también pueden reducir el colesterol. Es de importancia crítica mantener controlada la tensión arterial; y quizá tenga que tomar algún medicamento para bajarla.

Hiperlipidemia

¿Qué medicamentos se usan para tratar la hiperlipidemia?

Puede que usted y su médico decidan que usted debe tomar un medicamento para reducir el colesterol. Podría ser uno del grupo de las estatinas. Son ejemplos de estatinas el Lipitor (atorvastatina) y Pravachol (pravastatina). Si las estatinas no son eficaces, se podría agregar otro medicamento de un grupo llamado fibratos. El Lopid (gemfibrozil) y el Tricor (fenofibrato) son medicamentos pertenecientes al grupo de los fibratos. Todos ellos pueden causar efectos secundarios graves y deben tomarse solamente de la forma indicada por el médico.

¿Necesitaré cambiar mi régimen de tratamiento contra el VIH?

Si usted tiene hiperlipidemia grave o no responde a otros tratamientos, usted y su médico pueden decidir si deben cambiar sus medicamentos contra el VIH. Una opción puede ser reemplazar los inhibidores de la proteasa con un medicamento contra el VIH de una clase distinta; y eso podría significar un cambio de todo el régimen.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico, llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Acidosis láctica

¿Qué es la acidosis láctica?

La acidosis láctica es una afección potencialmente mortal causada por exceso de lactato en la sangre y un pH sanguíneo bajo. Un pH sanguíneo bajo significa que la sangre contiene demasiado ácido, lo que puede ser perjudicial para las células del organismo.

¿Qué es el ácido láctico?

El ácido láctico es un subproducto químico del proceso de producción de energía en las células. Las células contienen mitocondrias, que son estructuras con apariencia de bastoncillos y cumplen la función de un centro de energía celular. Las mitocondrias ayudan a convertir los alimentos consumidos en la energía necesaria para el funcionamiento del cuerpo.

Los alimentos consumidos se convierten en glucosa que es un tipo de azúcar. Las mitocondrias usan el oxígeno para convertir la glucosa en energía. Si no hay suficiente oxígeno o si las mitocondrias no funcionan debidamente, las células deben fabricar energía de una forma diferente, y esto produce ácido láctico como subproducto.

El ácido láctico se convierte rápidamente en lactato en la sangre. Aunque el ácido láctico y el lactato no son lo mismo, a menudo se usan esos términos invariablemente. El lactato se forma cuando el ácido láctico pierde un átomo de hidrógeno. El átomo de hidrógeno perdido por el ácido láctico se mantiene en la sangre; y eso reduce el pH sanguíneo y lo hace más ácido.

Los músculos producen ácido láctico y lactato cuando una persona hace ejercicio. El lactato de los músculos hace que una persona se sienta adolorida después de una sesión de ejercicio. El lactato se degrada en el hígado. Entonces si el cuerpo produce demasiado lactato, puede ser difícil que el hígado lo elimine.

¿Qué causa el exceso de lactato?

Se presentan altas concentraciones de lactato en la sangre, un trastorno conocido como hiperlactatemia, cuando una persona produce demasiado lactato o cuando el hígado no funciona debidamente y no puede degradar el lactato.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Efavirenz, Epivir, Epzicom, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

Pruebas funcionales hepáticas: Pruebas que miden la concentración sanguínea de enzimas hepáticas (proteínas producidas y usadas por el hígado) para determinar si el hígado funciona debidamente.

Toxicidad mitocondrial: Llamada también disfunción mitocondrial. Lesión de las mitocondrias que puede causar problemas del corazón, los nervios, los músculos, el páncreas, los riñones y el hígado. También puede ocasionar alteraciones en la sangre, como trombocitopenia (carencia acentuada de plaquetas), anemia (carencia acentuada de glóbulos rojos) y neutropenia (carencia acentuada de neutrófilos). Las lesiones mitocondriales pueden conducir a acidosis láctica y esteatosis hepática (hígado graso) y tienen también una función de importancia en la lipodistrofia (vea la [Hoja de datos sobre lipodistrofia](#)).

Los **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos** (NRTI, siglas en inglés) pueden causar hiperlactatemia al alterar la función de las mitocondrias. Esto se conoce con el nombre de **toxicidad mitocondrial**. Cuando el funcionamiento de las mitocondrias no es eficiente, se produce lactato en exceso.

Los NRTI también pueden causar acumulación de grasa en el hígado, un trastorno llamado *esteatosis hepática* (vea la [Hoja de datos sobre hepatotoxicidad](#)). Un hígado graso no funciona bien ni puede degradar eficientemente el lactato.

La hiperlactatemia grave causa la acidosis láctica. La acidosis láctica es una complicación grave pero muy poco común del tratamiento con NRTI. Aunque todos los NRTI producen hiperlactatemia y acidosis láctica, las personas tratadas con Zerit (estavudina) y Videx (didanosina) parecen estar expuestas a un mayor riesgo que quienes toman otros tipos de NRTI. Página 1 de 2

Acidosis láctica

¿Hay otros factores de riesgo de padecer acidosis láctica?

Sí. Las mujeres en general y las personas obesas están expuestas a un mayor riesgo de tener esteatosis hepática y acidosis láctica. También ha ocurrido acidosis láctica mortal en las mujeres embarazadas tratadas con la combinación de Zerit y Videx. Los pacientes infectados por el VIH que toman Rebetol (ribavirina) para la infección por el virus de la hepatitis C también pueden estar expuestos a un mayor riesgo de padecer acidosis láctica.

¿Cuáles son los síntomas de hiperlactatemia y acidosis láctica?

Una persona puede tener hiperlactatemia leve y no presentar ningún síntoma.

Los signos y síntomas de hiperlactatemia grave y acidosis láctica son los siguientes:

- Náusea persistente, vómito y dolor abdominal
- Cansancio de origen desconocido
- Dificultad para respirar
- Respiración acelerada
- Aumento del tamaño o sensibilidad del hígado
- Manos y pies fríos o azulados
- Anomalía de los latidos del corazón
- Adelgazamiento

¿Qué debo hacer si tengo esos síntomas?

Infórmele al médico de inmediato si tiene cualquiera de los síntomas de acidosis láctica. Su médico entonces podrá ordenar varios análisis de sangre, incluyendo los siguientes:

- **Pruebas funcionales hepáticas**
- Concentración de lactato (prueba difícil no realizada de ordinario)
- Concentración de electrolitos
- Concentración de pH sanguíneo

El médico también debe realizar un examen físico para determinar si hay un aumento del tamaño del hígado y también puede ordenar una exploración por tomografía computarizada o una ultrasonografía del hígado.

¿Qué significa la concentración de lactato?

Las concentraciones de lactato se expresan normalmente en mmol/dL (milimoles de lactato por decilitro de sangre). Las concentraciones de lactato de 2 a 5 mmol/dL son elevadas y se deben tomar en cuenta junto con cualquier otro síntoma que tenga la persona. Las concentraciones mayores de 5 mmol/dL son anormales y las mayores de 10 mmol/dL indican una situación grave y potencialmente mortal.

Las concentraciones de lactato pueden variar según la forma en que se haya realizado la prueba y el laboratorio que la efectuó. El médico puede ayudarle a comprender el significado de la concentración de lactato.

¿En qué consiste el tratamiento para la acidosis láctica?

La acidosis láctica se trata con la suspensión de cualquier NRTI que toma el paciente. Esto puede exigir la hospitalización. Algunas personas con acidosis láctica necesitan líquidos intravenosos y un respirador artificial. Algunos médicos recomiendan la administración de riboflavina (vitamina B2), tiamina (vitamina B1), coenzima Q, L-carnitina o vitaminas C, E y K a los pacientes con acidosis láctica, pero la eficacia de esos tratamientos aún no está bien determinada.

El paciente no debe suspender ninguno de los medicamentos contra el VIH sin consultar con su médico, aunque tenga síntomas de acidosis láctica. Si se le diagnostica acidosis láctica, usted y su médico entonces decidirán cómo suspender los medicamentos contra el VIH, cuándo reanudarlos y cuáles tomar cuando reanude el tratamiento.

Si usted solo tiene hiperlactatemia leve sin ningún otro síntoma, quizá no necesite cambiar el régimen de tratamiento contra el VIH. En la actualidad, las personas con hiperlactatemia leve no parecen estar expuestas a un mayor riesgo de padecer acidosis láctica.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Lipodistrofia

¿Qué es la lipodistrofia?

La lipodistrofia, llamada también redistribución de la grasa, es una alteración en la forma en que el cuerpo produce, usa y almacena la grasa. Hay dos clases diferentes de lipodistrofia. En la *desaparición progresiva de la grasa*, conocida también como lipoatrofia, se pierde la grasa de determinadas partes del cuerpo, particularmente de los brazos, las piernas, la cara y las nalgas. La segunda clase de lipodistrofia es la *acumulación de grasa*, conocida también como *hiperadiposidad*. En la acumulación de grasa, ésta se deposita en determinadas partes del cuerpo, especialmente en el estómago, los senos y la nuca.

¿Qué apariencia tiene la lipodistrofia?

Los lugares donde puede acumularse grasa son los siguientes:

- La nuca y la parte superior de los hombros (acumulación descrita a menudo como "joroba de búfalo" o "buffalo hump" en inglés)
- El abdomen (acumulación llamada también "panza de proteasa" o "barriga de Crixiván")
- Los senos (en los hombres y las mujeres)
- Lipomas (tumores de grasa en diferentes partes del cuerpo)

Los lugares donde se puede perder grasa son los siguientes:

- La cara (hundimiento de las mejillas, las sienes y los ojos)
- Los brazos y las piernas (las venas pueden ser más visibles; este fenómeno se llama "formación de cordones venosos")
- Las nalgas

¿Hay algún otro trastorno que ocurra junto con la lipodistrofia?

Si una persona tiene lipodistrofia, puede tener también otros trastornos **metabólicos**. Entre esos trastornos cabe citar la *hiperlipidemia* (vea la [Hoja de datos sobre la hiperlipidemia](#)), y la *hiperglucemia* (vea la [Hoja de](#)

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Imágenes por resonancia magnética (MRI): Una forma de tomar imágenes dentro del cuerpo. En esta técnica se emplean campos magnéticos y ondas de radio en lugar de rayos X. Las imágenes por resonancia magnética son particularmente útiles para ver los tejidos blandos y los órganos del cuerpo.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Eпивir, Epzicom, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

Metabólico: Se refiere a la acumulación o a la descomposición de los elementos moleculares constitutivos del cuerpo. Dichos elementos proporcionan el material y la energía que necesita el cuerpo para funcionar.

Valor inicial: Medida inicial (por ejemplo el recuento de linfocitos CD4 ó la carga viral) que se hace antes de iniciar la terapia y se utiliza como punto de referencia para observar la infección por el VIH.

[datos sobre la hiperglucemia](#)) o, en casos raros, la *acidosis láctica* (vea la [Hoja de datos sobre la acidosis láctica](#)). La lipodistrofia junto con la hiperlipidemia y la resistencia a la insulina se llama *síndrome de lipodistrofia*.

Lipodistrofia

¿Qué causa la lipodistrofia?

Los estudios iniciales indicaron que la lipodistrofia era causada por el uso de **inhibidores de la proteasa (PI, siglas en inglés)**, una clase de medicamentos contra el VIH comúnmente recetados. Sin embargo, otros estudios han demostrado que la lipodistrofia también ocurre en personas que nunca han tomado inhibidores de la proteasa. Hoy en día, las pruebas existentes indican que la lipodistrofia está vinculada al uso de **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, siglas en inglés)** y de inhibidores de la proteasa al mismo tiempo.

Otros factores de riesgo de lipodistrofia incluyen los siguientes:

- La edad—las personas de edad avanzada están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia
- La raza—las personas de raza blanca están expuestas a un mayor riesgo de tener lipodistrofia.
- El género—los hombres tienen más posibilidades de perder la grasa de los brazos y las piernas, en tanto que las mujeres suelen tener un aumento de la grasa en el abdomen y los senos.
- La duración y gravedad de la infección por el VIH—cuanto más tiempo haya estado infectada una persona y más grave sea la infección, mayor será el riesgo de tener lipodistrofia.
- El **punto de referencia** de su índice de masa corporal correspondiente a la escala de obesidad o alteraciones importantes del peso, son factores de riesgo de tener lipodistrofia.
- El estado de salud del sistema inmunitario antes de comenzar a administrar los medicamentos contra el VIH y su grado de recuperación después de administrarlos, también son factores de riesgo.

¿Cuáles medicamentos contra el VIH tienen más posibilidades de causar la lipodistrofia?

Zerit (conocido también como estavudina, d4T) es un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos que, según se ha demostrado específicamente, causa la pérdida de grasa. Los inhibidores de la proteasa pueden aumentar el riesgo de acumulación de grasa. Cuanto más tiempo tome una persona los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos e inhibidores de la proteasa, mayores serán las posibilidades de presentar lipodistrofia.

¿Cómo sabrá el médico y cómo sabré yo si tengo la lipodistrofia?

Un diagnóstico de lipodistrofia suele hacerse mediante un examen físico para determinar los cambios en la acumulación de la grasa del cuerpo. El médico puede medirle el contorno de los brazos, los muslos, la cintura, las caderas y el cuello antes de que usted comience a tomar cualquier medicamento y luego periódicamente durante el tratamiento. Con **imágenes por resonancia magnética (MRI)** o tomografía computarizada de la región abdominal se puede determinar la cantidad de grasa abdominal; sin embargo, hoy en día no existe ninguna recomendación específica para el examen y la vigilancia regular de la lipodistrofia.

¿Cómo se trata la lipodistrofia?

En la actualidad, no hay ningún tratamiento verdaderamente eficaz para la lipodistrofia. Sin embargo, si usted tiene esa afección, puede beneficiarse de lo siguiente:

- *Cambio de sus medicamentos contra el VIH.* Las personas con lipodistrofia pueden beneficiarse de los cambios de su régimen de tratamiento contra el VIH. Si usted toma Zerit, un cambio a Ziagen (abacavir, ABC) puede ayudarle a reducir la lipodistrofia.

Lipodistrofia

Se pueden reemplazar los inhibidores de la proteasa con **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, siglas en inglés)**, que no parecen causar la lipodistrofia. No obstante, los resultados del cambio de medicamentos son inciertos; por ello usted y su médico pueden determinar que un cambio de medicamentos no sea lo indicado en su caso. Consulte al médico antes de suspender o cambiar cualquier medicamento.

- *Régimen de alimentación y ejercicio.* Los cambios de su régimen de alimentación y el ejercicio pueden ayudarle a fortalecer los músculos y a reducir la acumulación de grasa.
- *Medicamentos.* Si usted tiene resistencia a la insulina y es hiperglucémico (vea la [Hoja de datos sobre la hiperglucemia](#)), el medicamento Glucophage (metformina) puede ayudarle a disminuir la grasa abdominal.
- *Inyecciones, implantes y cirugía.* Si usted tiene una desaparición progresiva de la grasa del cuerpo, puede beneficiarse de inyecciones de la hormona del crecimiento humana (hGH) para aumentar el tamaño de los músculos de los brazos y las piernas. Las inyecciones de grasa o de sucedáneos sintéticos de la grasa, como Sculptra, pueden rellenar las mejillas hundidas, lo mismo que los implantes de mejilla con fines estéticos. Sin embargo, estos tratamientos, junto con la cirugía para eliminar la acumulación de grasa, son todavía objeto de estudio y aún no han sido autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de la lipodistrofia relacionada con la infección por el VIH. Sculptra es el único producto autorizado para el tratamiento de la pérdida de grasa facial (llamada también lipoatrofia facial) y fue autorizado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés) en agosto del 2004.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Osteonecrosis, osteopenia y osteoporosis

¿Qué es la osteonecrosis y cuáles son sus síntomas?

Osteonecrosis significa "muerte de los huesos". El hueso puede morir si el suministro de sangre se interrumpe y este no puede obtener los nutrientes necesarios; eso se llama *necrosis avascular*. La osteonecrosis ocurre en los huesos de la cadera de algunas personas infectadas por el VIH, pero los médicos aún no están seguros de la razón por la cual esto ocurre. No está claro si la osteonecrosis ocurre por causa de la propia infección por el VIH o como un efecto secundario de los medicamentos empleados para tratar esa infección.

Los síntomas de la osteonecrosis son los siguientes:

- Dolor en la región afectada del cuerpo
- Ángulo limitado de movimiento, rigidez de las articulaciones o cojera
- Espasmos musculares
- Lesión progresiva de los huesos antes de su colapso

¿Cómo se diagnostica la osteonecrosis?

Si usted presenta síntomas de osteonecrosis, el mejor método de diagnóstico temprano es la **imagenología por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés)** de los huesos. Esta técnica permite detectar la osteonecrosis antes de que ocurra una lesión grave de los huesos y previo a que se puedan observar anomalías en una radiografía. Las radiografías y las exploraciones con tomografía computarizada también pueden emplearse para observar las lesiones osteonecróticas.

¿Cuál es el tratamiento de la osteonecrosis?

Aunque algunos tratamientos pueden aliviar el dolor causado por la osteonecrosis, la extirpación quirúrgica del hueso muerto y el reemplazo de la articulación son los únicos tratamientos eficaces para las personas con casos graves de osteonecrosis. Si usted tiene osteonecrosis, puede beneficiarse de lo siguiente:

- **Cirugía.** Las posibilidades varían entre los procedimientos ambulatorios menores para reforzar el hueso, hasta las cirugías más grandes tales como el reemplazo parcial o total de la cadera.

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Exploración por absorciometría de rayos X de doble energía (DEXA): Prueba en la que se emplean rayos X de baja energía para medir el contenido mineral de los huesos. Una exploración por DEXA emplea menos radiación que una radiografía normal del tórax.

Imágenes por resonancia magnética (MRI): Una forma de tomar imágenes dentro del cuerpo. En esta técnica se emplean campos magnéticos y ondas de radio en lugar de rayos X. Las imágenes por resonancia magnética son particularmente útiles para ver los tejidos blandos y los órganos del cuerpo.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

- **Medicamentos.** Los antiinflamatorios no esteroides (AINE), como la aspirina o el ibuprofeno, pueden aliviar el dolor de la osteonecrosis.
- **Dispositivos de ayuda.** Un bastón, unas muletas o un caminador pueden disminuir el dolor de los huesos y reducir los riesgos de caídas.

¿Qué son la osteopenia y la osteoporosis y cuáles son sus síntomas?

Los huesos están compuestos de minerales tales como el calcio y el fósforo. La *osteopenia* es una afección en la cual los huesos pierden esos minerales y tienen menos densidad. Eso los debilita. Cuando la pérdida de hueso es grave, la afección se llama *osteoporosis*.

No hay síntomas obvios en las primeras etapas de osteopenia ni de osteoporosis. Sin embargo, pueden ocurrir fracturas si continúa la pérdida de hueso. Las fracturas más comunes son las de la columna vertebral, las muñecas o las caderas. Las fracturas pueden causar lo siguiente:

- Dolor de la nuca o lumbago.
- Dolor o sensibilidad de los huesos.
- Pérdida de estatura.
- Postura encorvada.

Osteonecrosis, osteopenia y osteoporosis

¿Quién está expuesto al riesgo de padecer osteopenia y osteoporosis?

Cualquier persona puede padecer osteopenia y osteoporosis. Usted también puede estar expuesto a un mayor riesgo si toma **inhibidores de la proteasa** contra la infección por el VIH. También puede estar expuesto a un mayor riesgo cuando existen los siguientes factores:

- Es mujer
- Toma esteroides o ciertos medicamentos
- Fuma
- Toma una cantidad excesiva de alcohol
- Tiene bajo peso

Los medicamentos contra el VIH pueden causar efectos secundarios negativos que pueden aumentar su riesgo de padecer osteopenia y osteoporosis. Esos efectos secundarios son los siguientes:

- **Lipodistrofia** (conocida también como mala distribución de la grasa). Una alteración en la forma en que el cuerpo produce, usa y distribuye la grasa (vea la [Hoja de datos sobre la lipodistrofia](#))
- **Hiperlipidemia**. Concentraciones elevadas de colesterol y de triglicéridos en la sangre (vea la [Hoja de datos sobre la hiperlipidemia](#))

¿Cómo se diagnostican la osteopenia y la osteoporosis?

Se emplea una exploración por **absorciometría de rayos X de doble energía (DEXA, por sus siglas en inglés)** para diagnosticar la osteopenia y la osteoporosis. Una exploración por DEXA es un procedimiento indoloro y no invasivo para determinar la densidad mineral de los huesos. Luego esta se compara con la de las personas de su misma edad y estado de salud para determinar si sus huesos son más débiles de lo que deberían ser.

Aunque en la actualidad no hay pautas específicas sobre la frecuencia con que se debe realizar una exploración por DEXA en las personas infectadas por el VIH, usted debe hablar con su médico sobre los factores de riesgo de tener osteopenia y osteoporosis.

¿Cuáles son los tratamientos para la osteopenia y la osteoporosis?

Si usted tiene osteopenia u osteoporosis, usted puede beneficiarse de lo siguiente:

- **Suplementos alimentarios**. A menudo se recomiendan suplementos de calcio y vitamina D para las personas con osteopenia y osteoporosis.
- **Medicamentos**. Los bifosfonatos (Fosamax y Actonel) y el raloxifeno (Evista) son medicamentos recetados que se emplean para prevenir y tratar la osteoporosis. También se pueden recetar la calcitonina (Miacalcin y Calcimar) y el tratamiento de sustitución hormonal para las mujeres posmenopáusicas con el fin de desacelerar la pérdida de hueso y así reducir el riesgo de fracturas.
- **Dispositivos de ayuda**. El uso de un bastón, unas muletas o un caminador puede aliviar el dolor de la osteoporosis y así reducir el riesgo de caídas.

¿Cómo puedo evitar que ocurran afecciones de los huesos?

Usted puede hacer varias cosas para reducir el riesgo de padecer problemas de los huesos:

- **Consuma una cantidad suficiente de calcio y de vitamina D en la alimentación**. Los alimentos ricos en calcio incluyen la leche descremada, el yogur y las verduras de hoja. Los suplementos de calcio con vitamina D son otra fuente de calcio. Los adultos deben consumir de 1.000 a 1.500 mg de calcio todos los días.
- **Haga ejercicio con soporte de peso**. Caminar, trotar, jugar tenis, bailar y otras actividades de esa naturaleza fortalecen los huesos.
- **No beba alcohol ni fume en exceso**. Estos patrones de comportamiento aceleran la pérdida de hueso.
- **Evite las caídas**. Las fracturas de los huesos aumentan su riesgo de osteonecrosis.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.

Erupción cutánea

¿Qué clase de erupción cutánea pueden causar los medicamentos contra el VIH?

Los medicamentos contra el VIH pueden causar erupciones cutáneas leves y otras graves que son potencialmente mortales. La gran mayoría de las erupciones cutáneas van de leves a moderadas. Suelen aparecer al cabo de algunas semanas de iniciar un nuevo medicamento y a menudo desaparecen con su uso continuo. No obstante, como algunas pueden ser graves, es preciso consultar con el médico si usted nota alguna erupción cutánea. El médico le aconsejará la mejor forma de tratarla.

¿Qué medicamentos contra el VIH causan erupción cutánea?

La erupción cutánea puede ocurrir al tomar medicamentos de cualquiera de las tres clases principales de productos contra el VIH, a saber, los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI, por sus siglas en inglés)**, los **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI, por sus siglas en inglés)** y los **inhibidores de la proteasa (PI, por sus siglas en inglés)**.

Los NNRTI causan la mayoría de las erupciones cutáneas y Viramune (nevirapina) causa las más graves. Si usted y el médico deciden usar Viramune para su régimen de tratamiento contra el VIH, muy probablemente se le darán instrucciones de que tome una píldora al día durante los primeros 14 días y luego aumente a dos píldoras al día. Este programa de dosificación puede reducir el riesgo de aparición de una erupción cutánea grave. Las mujeres parecen estar expuestas a mayor riesgo de padecer erupciones cutáneas causadas por Viramune que los hombres.

Los NRTI también pueden causar erupciones cutáneas. El Ziagen (abacavir) puede causar una erupción que es un síntoma de una grave reacción (alérgica) de hipersensibilidad a los medicamentos. Si se presenta una erupción cutánea mientras usted toma Ziagen, avísele a

Términos utilizados en esta hoja de datos:

Eosinofilia: Un mayor número de eosinófilos, un tipo de leucocitos. Los eosinófilos son parte del sistema inmunitario del cuerpo que pueden lesionar el tejido sano cuando no funcionan bien.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Combivir, Emtriva, Epivir, Epzicom, Retrovir, Trizivir, Truvada, Videx, Viread, Zerit y Ziagen.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Clase de medicamento contra el VIH. Los NNRTI funcionan mediante bloqueo de la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los NNRTI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Rescriptor, Sustiva y Viramune.

Inhibidor de la proteasa (PI): Clase de medicamento contra el VIH. Los PI obran mediante bloqueo de la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse. Los PI autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) son Agenerase, Aptivus, Crixivan, Fortovase, Invirase, Kaletra, Lexiva, Norvir, Prezista, Reyataz y Viracept.

su médico de inmediato. Si usted y su médico deciden que necesita suspender el medicamento, nunca más deberá tomar Ziagen de nuevo; cualquier exposición a dicho medicamento podría causarle una reacción de hipersensibilidad mucho más grave.

El Agenerase (amprenavir) y Aptivus (tipranavir) son los PI que más posibilidades tienen de causar erupción cutánea. Las mujeres que toman píldoras anticonceptivas que contienen estrógeno pueden ser más propensas a la erupción cutánea mientras tomen Aptivus. Si usted es alérgico a los medicamentos que contienen sulfamida, el médico debe vigilarlo de cerca si comienza a tomar Agenerase o Aptivus como parte de su régimen de tratamiento contra el VIH.

Erupción cutánea

¿Cuáles son las características de una erupción cutánea grave?

La erupción cutánea grave puede causar daños extensos a la piel y complicaciones graves, aún la muerte. La erupción cutánea grave que puede ocurrir con el uso de los medicamentos contra el VIH se manifiesta como el *síndrome de Stevens-Johnson* y *necrólisis epidérmica tóxica*, que son dos formas diferentes de la misma clase de erupción. La última difiere de la primera en el grado de lesión de la piel. La necrólisis epidérmica tóxica cubre por lo menos 30% de la piel del cuerpo. Ambas son afecciones graves que deben recibir tratamiento médico.

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de Stevens-Johnson y de necrólisis epidérmica tóxica?

Los síntomas de estas dos afecciones son los siguientes:

- Manchas rojas planas o levantadas en la piel que se convierten en ampollas en el centro
- Ampollas en la boca, los ojos, los órganos genitales u otras zonas húmedas del cuerpo
- Descamación de la piel que ocasiona úlceras dolorosas
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Malestar general

¿Hay alguna otra erupción cutánea causada por medicamentos de la que yo deba enterarme?

Ocurre otra erupción rara pero potencialmente mortal como parte del *síndrome de DRESS* por sus siglas en inglés (erupción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos de origen medicamentoso). Este síndrome se caracteriza por una erupción causada por medicamentos con **eosinofilia** y síntomas generalizados, como fiebre, anomalías de la sangre e inflamación de los órganos.

¿Cómo se trata la erupción cutánea?

Si usted tiene una erupción cutánea leve o moderada, usted y su médico pueden decidir si deben cambiar los medicamentos del régimen de tratamiento contra el VIH. Otra alternativa es que el médico puede tratarlo con un antihistamínico mientras continúa en el mismo régimen de tratamiento contra el VIH. Hable con el médico antes de suspender o cambiar cualquier medicamento.

En caso de erupción cutánea grave (síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica o erupción cutánea con eosinofilia y síntomas generalizados de origen medicamentoso), su médico suspenderá los medicamentos contra el VIH y puede hospitalizarlo. Mientras esté en el hospital, es posible que reciba un tratamiento con líquidos intravenosos y medicamentos tales como los antiinflamatorios y antibióticos. Los pacientes con necrólisis epidérmica tóxica y mucha pérdida de piel pueden necesitar ser internados en la unidad de tratamiento de quemaduras del hospital para recibir una atención médica especializada.

Si usted tiene una erupción cutánea grave mientras toma medicamentos contra el VIH, usted y su médico deben determinar cuál es el medicamento que causa la erupción y no tomarlo nunca de nuevo ni siquiera como parte de un futuro régimen de tratamiento contra el VIH. La exposición al medicamento causante del problema podría ocasionarle una reacción aún mucho más grave y quizá mortal. Tenga presente que si usted tuvo una reacción adversa a un medicamento de una clase particular (por ejemplo, un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos), puede correr el riesgo de una reacción grave a otro medicamento de esa misma clase. Esto se llama *hipersensibilidad cruzada*.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.