



El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Información de salud para los pacientes

febrero del 2008

Hojas Informativas



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

Teléfono de ayuda en español e inglés: 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

El VIH y su tratamiento: Qué debe saber usted

Estas hojas de datos son para las personas recientemente diagnosticadas con la infección por el VIH o SIDA, las personas que están pensando empezar tratamiento para el VIH. Aunque las hojas de datos forman parte de una serie, también se pueden usar como hojas de datos individuales. La información en estas hojas de datos se basa en las *Pautas para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes infectados por el VIH-1*, preparadas por el Panel sobre Prácticas Clínicas para el Tratamiento Antirretroviral en Adultos y Adolescentes, convocado a reunión por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) junto con la Fundación de la Familia de Henry J. Kaiser.

Las *Pautas*, que es un "documento vivo", constituye un medio de actualización sobre los nuevos adelantos en el tratamiento de la infección por el VIH. La última versión en inglés puede consultarse en nuestro sitio en Internet: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/>.

Índice

- **Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?**
- **Consulta con el médico del VIH**
- **Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH**
- **Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH**
- **Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH**
- **¿Está funcionando mi régimen terapéutico?**
- **Fracaso del régimen terapéutico para el VIH**
- **Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH**
- **¿Qué significa adherencia al tratamiento?**
- **Adherencia al régimen terapéutico para el VIH**
- **La prevención del VIH**

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

Soy VIH positivo. ¿Qué significa esto?

¿Quiere decir que tengo SIDA?

Una prueba que da resultado positivo al VIH significa que usted está infectado por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El estar infectado por el VIH no significa que usted tiene SIDA ahora. Sin embargo, si se deja sin tratar, la infección por el VIH daña al sistema inmunitario de la persona y puede convertirse en SIDA.

¿Qué es el SIDA?

El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. Es el resultado de la destrucción del sistema inmunitario de la persona infectada.

El sistema inmunitario es el sistema de defensa del organismo. Las células del sistema inmunitario luchan contra la infección y otras enfermedades. Si el sistema inmunitario no funciona correctamente, la persona corre el riesgo de desarrollar complicaciones que pueden ser potencialmente mortales como infecciones graves y cáncer. El VIH ataca y destruye las células del sistema inmunitario que luchan contra las enfermedades y deja el organismo indefenso ante las infecciones y el cáncer.

¿Cuáles de las células que luchan contra las enfermedades atacan el VIH?

Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulos blancos que combaten las infecciones. También se conocen como células CD4⁺ T ó linfocitos CD4 T. El recuento de linfocitos CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Cuando el VIH entra dentro de los linfocitos CD4, utiliza estos linfocitos para reproducirse. Este proceso destruye los linfocitos CD4 y el recuento de éstas disminuye. A medida que se pierden linfocitos CD4, el sistema inmunitario se debilita. Un sistema inmunitario debilitado hace que sea más difícil para el organismo luchar contra las infecciones y el cáncer.

¿Cómo sabré si tengo SIDA?

El SIDA no es algo que la persona puede autodiagnosticarse; se diagnostica SIDA cuando el sistema inmunitario está gravemente debilitado. Si usted está infectado por el VIH y el recuento de linfocitos CD4 disminuye por debajo de 200 células/mm³, o si desarrolla una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH), usted tiene SIDA.

¿Cuáles son las enfermedades características del SIDA?

En diciembre del 1992, los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC) publicaron la lista más actualizada de enfermedades características del SIDA*. Las enfermedades características del SIDA son:

- Candidiasis
- Cáncer del cuello uterino (invasor)
- Coccidiodomicosis, criptococosis, criptosporidiosis
- Enfermedad por citomegalovirus
- Encefalopatía (relacionada con el VIH)
- Herpes simple (infección grave)
- Histoplasmosis
- Isosporiasis
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma (ciertos tipos)
- Complejo *mycobacterium avium*
- Neumonía por pneumocystis carinii/jiroveci
- Neumonía (recurrente)
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Septicemia por salmonela (recurrente)
- Toxoplasmosis del cerebro
- Tuberculosis
- Síndrome de emaciación

A las personas que no están infectadas por el VIH también les puede desarrollar estas enfermedades; esto no significa que tienen SIDA. Para tener un diagnóstico de SIDA, primeramente la persona debe estar infectada por el VIH.

Si soy VIH positivo - ¿Tengo SIDA?

¿En qué consiste el tratamiento contra el VIH?

El tratamiento para el VIH consiste en el uso de medicamentos contra el VIH para mantener sana a la persona infectada por el virus. El tratamiento puede ayudar a las personas en todas las etapas de la enfermedad por el VIH. Aún cuando los medicamentos contra el VIH pueden tratar la infección, no pueden curarla. El tratamiento contra el VIH es complicado y debe estar ajustado a usted y a sus necesidades.

Esta serie de hojas de datos provee información acerca del tratamiento del VIH que incluye; cuándo empezar los medicamentos, cuáles medicamentos se usan, cómo saber si el tratamiento está funcionando y qué se puede hacer en caso de que el tratamiento no esté dando resultado.

Para información adicional:

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

* CDC. 1993 Sistema de clasificación revisado para la infección por el VIH y vigilancia ampliada para definición de casos de SIDA entre adolescentes y adultos. MMWR 1992;41(no. RR-17).

Consulta con el médico del VIH

Soy VIH positivo. ¿Qué tipo de médico necesito?

El médico debe tener experiencia en el tratamiento de la infección por el VIH y el SIDA. Además, podría beneficiarse de una consulta con un especialista en enfermedades infecciosas. Debe tener estrecha comunicación con el médico para que puedan tomar decisiones fundamentadas acerca de su tratamiento. Por lo tanto, es importante que busque un médico con quien se sienta cómodo.

¿Qué puedo esperar de la consulta médica?

El médico le preguntará acerca de su salud y de su estilo de vida, le hará un examen físico y le pedirá que se haga análisis de sangre. Este es el momento para hacerle al médico las preguntas que tenga. Cuando vaya a consulta con el médico, lleve por escrito las preguntas.

Las mujeres deben hacerse una prueba de embarazo (vea la [serie de hojas informativas sobre el VIH durante el embarazo, el parto y el postparto](#)) y un examen ginecológico que incluye una prueba de Papanicolaou.

¿Qué debo preguntar al médico?

Le debe preguntar acerca de:

- Riesgos y beneficios del tratamiento del VIH
- Otras enfermedades que pueda correr el riesgo de desarrollar
- Cómo cambiará su estilo de vida debido a la infección por el VIH
- Cómo puede evitar transmitir el VIH a otros
- Cómo puede lograr y mantener un estilo de vida más sano

Términos utilizados en esta hoja informativa:

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.

Pruebas funcionales renales: Pruebas de sangre y de orina que determinan si los riñones están funcionando debidamente.

Valor inicial: Medida inicial (por ejemplo el recuento de linfocitos CD4 o 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.

¿Qué exámenes me pedirá el médico?

Es muy importante que en la primera consulta con el médico le hagan un recuento de linfocitos CD4 y una prueba de carga viral. También le deben hacer la prueba de resistencia a los medicamentos. El resultado proveerá un **valor inicial** para las pruebas futuras.

- **Recuento de linfocitos CD4** – Los linfocitos CD4, también conocidos como células CD4⁺ T o linfocitos CD4, son un tipo de glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y debilita el sistema inmunitario. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.
- **Prueba de carga viral** – Esta prueba mide la cantidad del VIH en una muestra de sangre. Esta prueba muestra cómo el sistema inmunitario está controlando el virus.

Las dos pruebas de carga viral que se usan con más frecuencia para el VIH son:

- Prueba de amplificación del ARN del VIH (RCP-TI)
- Análisis del ADN de cadena ramificada (bADN)
- **Prueba de resistencia a los medicamentos** – Es una prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra el VIH. El virus puede adaptarse y dar como resultado un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

Consulta con el médico del VIH

Para asegurar resultados precisos, la prueba de la carga viral se debe hacer en dos ocasiones diferentes, con el mismo laboratorio y utilizando el mismo tipo de prueba. Los resultados de diferentes tipos de pruebas pueden variar.

Además, el médico le puede pedir:

- Conteo sanguíneo completo
- Perfil bioquímico de sangre (que incluye **pruebas funcionales del hígado y del riñón**)
- Exámenes de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Exámenes para otras infecciones tales como hepatitis, tuberculosis o toxoplasmosis

¿Estoy listo para empezar el tratamiento para el VIH?

Una vez que empiece a tomar medicamentos contra el VIH, tal vez tenga que seguir tomándolos por el resto de su vida. Decidir si empezar el tratamiento o cuándo empezar depende de su salud (vea la [hoja informativa sobre cuándo empezar los medicamentos contra el VIH](#)) y de su buena disposición para seguir un régimen terapéutico que podría ser complicado. El médico y usted deben conversar acerca de su disponibilidad para empezar el tratamiento y las estrategias para ayudarle a cumplir con su régimen de tratamiento (vea las [hojas informativas sobre qué significa adherencia al tratamiento y adherencia al régimen terapéutico](#)).

Si el médico y yo decidimos posponer el tratamiento, ¿me tendrán que hacer de nuevo el recuento de linfocitos CD4 y la prueba de la carga viral?

Sí. Las personas infectadas por el VIH que no han empezado a recibir medicamentos antirretrovirales deben

hacerse una prueba de carga viral cada 3 a 4 meses y un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses. El médico y usted utilizarán los resultados de las pruebas para observar la infección y para decidir cuándo empezar el tratamiento.

Para información adicional:

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

Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH

Soy VIH positivo. ¿Necesito tomar medicamentos contra el VIH?

El hecho de que sea VIH positivo no significa necesariamente que tenga que tomar medicamentos contra el VIH (también conocidos como medicamentos **antirretrovirales**). El médico y usted decidirán cuándo es el mejor momento para empezar el tratamiento. La decisión de cuándo tomar medicamentos contra el VIH depende de su estado de salud en general, de la cantidad del virus en la sangre (**carga viral**) y de cómo funcione su sistema inmunitario.

¿Cómo sabré cuándo empezar el tratamiento contra el VIH?

Usted debe empezar el tratamiento si:

- tiene síntomas graves de infección por el VIH o le han diagnosticado con **SIDA**
- tiene un recuento de linfocitos CD4 de 350 células/mm³ o menos (especialmente si es de 200 células/mm³ o menos)
- está embarazada
- tiene una enfermedad del riñón relacionada con el VIH
- recibe tratamiento para la hepatitis B

Si los medicamentos contra el VIH me pueden ayudar a mantener sano, ¿por qué esperar para empezar el tratamiento?

Una vez que empiece el tratamiento, tal vez tenga que continuar tomando los medicamentos contra el VIH por el resto de su vida. Aunque los medicamentos contra el VIH más recientes son más fáciles de tomar, iniciar el tratamiento significa, por lo general, adaptarse a un

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Antirretroviral: Medicamento que interfiere con la multiplicación del retrovirus. El VIH es un retrovirus.

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Prueba de resistencia: Es una prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra el VIH. El virus puede adaptarse y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T o células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la etapa más grave de la infección por el VIH. A las personas infectadas por el VIH se les diagnostica SIDA cuando el recuento de linfocitos CD4 es inferior a 200 células/mm³ o cuando desarrollan una enfermedad característica del SIDA (una enfermedad muy inusual en alguien que no está infectado por el VIH).

cambio importante en su estilo de vida. Algunos de los medicamentos contra el VIH se tienen que tomar varias veces al día y a horas específicas y tal vez requieran un cambio en los alimentos que coma, su horario de comer y cuándo tome otros medicamentos.

Además de sus efectos deseables, los medicamentos contra el VIH pueden tener efectos secundarios negativos, algunos de ellos graves. Si el virus no se controla por completo, puede surgir resistencia al medicamento. Los efectos secundarios y la resistencia al medicamento pueden limitar las opciones futuras de tratamiento.

Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH

¿Cuál es el tratamiento correcto para mí?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) provee pautas de tratamiento contra el VIH para médicos y pacientes. Las pautas recomiendan que usted tome una combinación de tres o más medicamentos de diferentes clases (vea la [hoja informativa sobre medicamentos aprobados para el tratamiento de la infección por el VIH](#)) en un régimen conocido como tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). En inglés se conoce por sus siglas HAART. Estas pautas dan una lista de los regímenes de TARGA "preferidos". Sin embargo, su régimen debe estar de acuerdo a sus necesidades. Los factores que se deben tener en cuenta al elegir un tratamiento incluyen:

- el resultado de la **prueba de resistencia**
- cuántas pastillas hay que tomar
- la frecuencia con que se tienen que tomar las pastillas
- si se toman las pastillas con la comida o sin la comida
- la interacción entre los medicamentos del régimen
- otros medicamentos que usted toma
- la existencia de otras enfermedades o condiciones de salud
- el embarazo

Para información adicional:

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

Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH

Cuando empiece el tratamiento, ¿qué tipo de medicamentos necesitaré tomar?

Los medicamentos contra el VIH se usan para controlar la reproducción del virus y para evitar que empeore la enfermedad por el VIH. Los medicamentos contra el VIH se conocen también como medicamentos **antirretrovirales**. Hay seis clases de medicamentos antirretrovirales aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés): inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos, inhibidores de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos, inhibidores de la proteasa, inhibidores de la entrada, inhibidores de la fusión e inhibidores de la integrasa. La [hoja informativa sobre los medicamentos aprobados para el tratamiento del VIH](#) da una lista de los medicamentos por clase aprobados por la FDA.

¿Cuántos medicamentos tendré que tomar?

El tratamiento recomendado para el VIH es una combinación de tres o más medicamentos de diferentes clases en un régimen conocido como tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA). En inglés se conoce por sus siglas HAART. La cantidad de pastillas que tendrá que tomar y la frecuencia con que se las tomará depende de los medicamentos que el médico y usted elijan. Algunos de los medicamentos son una combinación de dos o más medicamentos antirretrovirales diferentes de una o más clases.

¿Cuáles medicamentos debería tomar?

El régimen de TARGA se elige según las necesidades individuales del paciente - no existe un régimen que sea el "mejor". Usted y el médico decidirán cuáles medicamentos son los adecuados para usted.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Antirretroviral: Medicamento que interfiere con la multiplicación del retrovirus. El VIH es un retrovirus.

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Toxicidad del medicamento: El daño que un medicamento puede hacer al organismo.

Entre los regímenes recomendados para las personas que reciben TARGA por primera vez están los siguientes (por orden alfabético):

Atripla
Kaletra + Epzicom*
Kaletra + Truvada
Lexiva + Norvir + Epzicom*
Lexiva + Norvir + Truvada
Reyataz + Norvir + Epzicom*
Reyataz + Norvir + Truvada
Sustiva + Epzicom*
Sustiva + Truvada

* Para los pacientes con resultado negativo en la prueba de HLA B*5701.

¿Hay otros regímenes terapéuticos?

Sí, existen otras combinaciones. Algunas personas tal vez se beneficien de un régimen diferente a las combinaciones en la lista de regímenes recomendados. El médico y usted elegirán un régimen según las necesidades que tenga usted (vea la [hoja informativa sobre cuándo empezar los medicamentos contra el VIH](#)). En general, no se recomienda tomar medicamentos de una sola clase porque una disminución en la carga viral es casi siempre transitoria.

Hay consideraciones adicionales si está embarazada o está pensando quedar embarazada. La serie de [hojas informativas sobre el VIH durante el embarazo, el parto y el posparto](#) tiene más información acerca del tratamiento contra el VIH durante el embarazo.

Regímenes terapéuticos recomendados para el VIH

¿Cuáles son algunos de los efectos secundarios negativos de TARGA?

Cuando tome los medicamentos contra el VIH puede sufrir efectos secundarios negativos o toxicidad del medicamento. Algunos de los efectos secundarios son graves, hasta potencialmente fatales; tal vez tenga que cambiar de medicamentos debido a los efectos secundarios intolerables (vea la [serie de hojas informativas sobre los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH](#)). El médico y usted o el farmacéutico deben hablar sobre los efectos secundarios de cada medicamento.

Los efectos secundarios posibles de HAART incluyen:

- problemas del hígado - vea [la hoja informativa sobre hepatotoxicidad](#)
- diabetes - vea [la hoja informativa sobre la hiperglucemia](#)
- colesterol alto - vea [la hoja informativa sobre hiperlipidemia](#)
- concentraciones altas de lactato en la sangre - vea [la hoja informativa sobre la acidosis láctea](#)
- distribución anormal de grasa corporal (lipodistrofia) - vea la [hoja informativa sobre la lipodistrofia](#)
- disminución de la densidad ósea - vea [la hoja informativa sobre la osteonecrosis, osteoporosis y osteopenia](#)
- eczema cutáneo (sarpullido) - vea [la hoja informativa sobre la erupción cutánea](#)
- pancreatitis (inflamación del páncreas)
- problemas del sistema nervioso
- incremento de la hemorragia en pacientes con hemofilia

Los efectos secundarios que pueden parecer menores, tales como fiebre, náuseas y fatiga, pueden significar que hay problemas graves. Siempre cuénteles al médico cualquier efecto secundario que esté teniendo.

Para información adicional:

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

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Los medicamentos contra el VIH (conocidos también como medicamentos antirretrovirales) se usan para controlar la reproducción del virus y para detener la progresión de la enfermedad relacionada con infección por el VIH. El tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), es el recomendado para la infección por el VIH. TARGA combina tres o más medicamentos contra el VIH en un régimen diario. Los medicamentos contra el VIH no curan la infección por el VIH y las personas que toman estos medicamentos pueden todavía transmitir el VIH a otras personas. Los medicamentos contra la infección por el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) caen dentro de cinco clases:

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTIs)				
<i>Los NNRTI se ligan y desactivan la transcriptasa inversa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.</i>	Delavirdina	Rescriptor, DLV	Pfizer	abril 4, 1997
	Efavirenz	Sustiva, EFV	Bristol-Myers Squibb	sept. 17, 1998
	Etravirina	Intelence, Celsentri, TMC125, ETR	Tibotec	enero 18, 2008
	Nevirapina	Viramune, NVP	Boehringer Ingelheim	junio 21, 1996
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTIs)				
<i>Los NRTI son una versión modificada que imita la estructura química que el VIH necesita para replicarse. Cuando el VIH utiliza un NRTI en vez de una estructura química normal, se interrumpe la reproducción del virus.</i>	Abacavir	Ziagen, ABC	GlaxoSmithKline	dic. 17, 1998
	Abacavir, Lamivudina	Epzicom	GlaxoSmithKline	ago. 2, 2004
	Abacavir, Lamivudina, Zidovudina	Trizivir	GlaxoSmithKline	nov. 14, 2000
	Didanosina	Videx, ddI, Videx EC	Bristol-Myers Squibb	oct. 9, 1991 oct. 31, 2000 (EC)
	Emtricitabina	Emtriva, FTC, Coviracil	Gilead Sciences	julio 2, 2003
	Emtricitabina, Tenofovir DF	Truvada	Gilead Sciences	ago. 2, 2004
	Lamivudina	Epivir, 3TC	GlaxoSmithKline	nov. 17, 1995
	Lamivudina, Zidovudina	Combivir	GlaxoSmithKline	sept. 27, 1997
	Estavudina	Zerit, d4T	Bristol-Myers Squibb	junio 24, 1994
	Tenofovir DF	Viread, TDF	Gilead Sciences	oct. 26, 2001
Zidovudina	Retrovir, AZT, ZDV	GlaxoSmithKline	mzo. 19, 1987	

Medicamentos aprobados para tratar la infección por el VIH

Clase	Nombre genérico	Marca y otros nombres	Fabricante	Fecha de aprobación por el FDA
Inhibidores de la proteasa (PIs)				
<i>Los PI desactivan la proteasa, una proteína que el VIH necesita para replicarse.</i>	Amprenavir	Agenerase, APV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	abril 15, 1999
	Atazanavir	Reyataz, ATV	Bristol-Myers Squibb	junio 20, 2003
	Darunavir	Prezista, TMC114, DRV	Tibotec	junio 23, 2006
	Fosamprenavir	Lexiva, FPV	GlaxoSmithKline, Vertex Pharmaceuticals	oct. 20, 2003
	Indinavir	Crixivan, IDV	Merck	mzo 13, 1996
	Lopinavir, Ritonavir	Kaletra, LPV/r	Abbott Laboratories	sept. 15, 2000
	Nelfinavir	Viracept, NFV	Agouron Pharmaceuticals	mzo. 14, 1997
	Ritonavir	Norvir, RTV	Abbott Laboratories	mzo. 1, 1996
	Saquinavir	Invirase, SQV	Hoffmann-La Roche	dic. 6, 1995
Tipranavir	Aptivus, TPV	Boehringer Ingelheim	junio 22, 2005	
Inhibidores de la entrada y la fusión				
<i>Los inhibidores de la entrada y la fusión bloquean la entrada del VIH a las células.</i>	Enfuvirtida	Fuzeon, T-20	Hoffmann-La Roche, Trimeris	mzo. 13, 2003
	Maraviroc	Selzentry, MVC	Pfizer	ago. 6, 2007
Inhibidores de la integrasa				
<i>Los inhibidores de la integrasa impiden que la proteína integrasa del VIH introduzca la información genética del virus al ADN de la célula.</i>	Raltegravir	Isentress	Merck	oct. 12, 2007
Combinaciones en dosis fijas				
<i>Las tabletas en dosis fijas combinadas contienen dos o más medicamentos contra el VIH que pueden pertenecer a una o más clases.</i>	Abacavir, Lamivudina	Epzicom	GlaxoSmithKline	ao. 2, 2004
	Abacavir, Lamivudina, Zidovudina	Trizivir	GlaxoSmithKline	nov. 14, 2000
	Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir DF	Atripla	Bristol-Myers Squibb, Gilead Sciences	julio 12, 2006
	Emtricitabina, Tenofovir DF	Truvada	Gilead Sciences	ago. 2, 2004
	Lamivudina, Zidovudina	Combivir	GlaxoSmithKline	sept. 27, 1997

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

¿Cómo sabré si está funcionando mi régimen terapéutico para el VIH?

En general, la **carga viral** es el indicador más importante de cuán bien está funcionando su tratamiento. Si los medicamentos son eficaces, la carga viral debe disminuir. Otros factores que pueden demostrar a usted y a su médico que el tratamiento está dando resultado son:

- su **recuento de linfocitos CD4**. Si los medicamentos están funcionando, este recuento debe permanecer estable o elevarse.
- su salud actual y los resultados de sus exámenes físicos. El régimen terapéutico debe ayudarle a mantenerse sano.

¿Con qué frecuencia debería hacerme la prueba de la carga viral?

Debe hacerse la prueba de la carga viral de 2 a 8 semanas después de comenzar el tratamiento y luego cada 3 a 4 meses mientras dure el tratamiento para asegurarse de que los medicamentos todavía están funcionando. El tratamiento contra el VIH debería reducir la carga viral al punto tal que no se pueda detectar. Una carga viral que no se pueda detectar no significa que la infección por el VIH ha desaparecido; simplemente significa que la prueba no es lo suficientemente sensible para detectar la pequeña cantidad del VIH que queda en la sangre.

Si 4 a 6 meses después de empezar el tratamiento todavía se puede detectar la carga viral, debe hablar con el médico acerca de cuán bien usted se ha **adherido** a su régimen (vea las [hojas informativas sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#)). La razón más común por la cual falla el tratamiento y se desarrolla **resistencia al medicamento** es saltarse las dosis. El médico debe hacerle una prueba de resistencia al medicamento para determinar si el VIH en su organismo ha mutado a una cepa que su régimen terapéutico actual no puede controlar.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo recetó el médico.*

Carga viral: *La cantidad de VIH en una muestra de sangre.*

Recuento de linfocitos CD4: *Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.*

Resistencia al medicamento: *El VIH puede transformarse (cambiar de forma) y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.*

Valor inicial: *Medida inicial (como un 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.*

Cuán rápido o cuánto disminuya su carga viral depende de factores aparte del régimen terapéutico. Estos factores incluyen el **valor inicial** de su carga viral y del recuento de linfocitos CD4, si ha tomado antes medicamentos contra el VIH, si tiene alguna enfermedad relacionada con el VIH y si ha cumplido estrictamente con el tratamiento. Hable con el médico si le preocupan los resultados de las pruebas de carga viral.

¿Con qué frecuencia debería hacerme un recuento de linfocitos CD4?

El recuento de linfocitos CD4 también indica cuán bien está funcionando su régimen terapéutico. Debería hacerse un recuento de linfocitos CD4 cada 3 a 6 meses mientras dure el tratamiento. El tratamiento contra el VIH debe aumentar su recuento de linfocitos CD4 ó por lo menos evitar que baje. Hable con el médico o si le preocupa su recuento de linfocitos CD4.

¿Está funcionando mi régimen terapéutico?

Mi médico quiere cambiar mi tratamiento terapéutico. ¿Por qué?

Hay varias razones por las cuales tal vez tenga que cambiar su régimen terapéutico. Dos de los más importantes son los *efectos secundarios* y el *fracaso terapéutico*.

Efectos secundarios son los efectos de un medicamento diferente de los efectos terapéuticos deseados que le dificultan tomar los medicamentos.

Fracaso terapéutico significa que los medicamentos no están dando el resultado esperado. Para más información acerca del fracaso terapéutico, vea la [hoja informativa referente al fracaso del régimen terapéutico](#).

Pida al médico que le explique por qué tiene que cambiar su tratamiento. Si es debido a los efectos secundarios del medicamento, el médico puede cambiar uno o más de los medicamentos de su tratamiento. Si se debe al fracaso terapéutico, el médico debe cambiar todos los medicamentos y recetarle unos que nunca haya tomado. Si ha estado tomando tres medicamentos y no se pueden cambiar todos, por lo menos debería cambiarle dos. Si se usan medicamentos nuevos se reducirá el riesgo de resistencia al medicamento. Para más información acerca de cambios en los regímenes de tratamiento, (vea la [hoja informativa sobre cambios en los regímenes terapéuticos](#)).

Para información adicional:

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

Fracaso del régimen terapéutico para el VIH

¿En qué consiste el fracaso del régimen terapéutico?

El fracaso terapéutico ocurre cuando los medicamentos contra el VIH que usted está tomando no controlan adecuadamente la infección. Entre los factores que pueden causar el fracaso del régimen terapéutico están:

- Salud pobre antes de empezar el tratamiento
- Falta de adherencia al tratamiento (no tomar los medicamentos exactamente como lo indicó el médico, que incluye saltarse dosis)
- Tratamiento previo, **resistencia al medicamento**, o ambos
- Abuso del alcohol o uso de drogas
- Efectos secundarios de los medicamentos, **toxicidad** del medicamento o interacción con otros medicamentos
- Medicamentos que el organismo no absorbe adecuadamente
- Condiciones médicas u otras enfermedades aparte de la infección por el VIH

¿Cuáles son los tres tipos de fracaso terapéutico?

1. **Fracaso virológico:** Los tratamientos deben disminuir la cantidad del VIH en la sangre a un nivel indetectable. Ocurre el fracaso virológico cuando 48 semanas después de iniciarse el tratamiento todavía se puede detectar el VIH en la sangre, o si se detecta nuevamente después de que el tratamiento ya había disminuido la **carga viral** a un nivel indetectable.
2. **Fracaso inmunológico:** Un tratamiento eficaz debe incrementar la cifra de linfocitos CD4 en la sangre o por lo menos prevenir que el número se reduzca. Se puede presentar fracaso inmunológico aun si la carga viral se mantiene a un nivel indetectable.
3. **Empeoramiento clínico:** Se presenta empeoramiento clínico cuando usted desarrolla una infección relacionada con el VIH o su salud empeora a pesar de recibir tratamiento contra el VIH por lo menos durante tres meses.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar de forma) y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

Toxicidad: El daño que un medicamento puede hacer al organismo.

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.

El fracaso virológico es el más común de los fracasos terapéuticos. Las personas que presentan fracaso virológico y no cambian a un régimen de tratamiento con un medicamento más eficaz, por lo general, al cabo de tres años presentan fracaso inmunológico. Después del fracaso inmunológico puede presentarse el empeoramiento clínico.

¿Qué pasa si mi régimen terapéutico fracasa?

Si su régimen terapéutico fracasa, su médico evaluará los antecedentes farmacéuticos, los efectos secundarios de los medicamentos, los problemas que tuvo tomando el medicamento tal como se lo recetaron, su condición física y los resultados de la prueba de resistencia al medicamento para determinar por qué está fracasando su tratamiento. El médico y usted pueden entonces seleccionar un régimen de tratamiento con un nuevo régimen para controlar mejor la infección. Para más información acerca de cambios en los regímenes terapéuticos, vea la [hoja informativa sobre cambios en el régimen terapéutico para el VIH](#).

Para información adicional:

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

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

¿¿Cómo sabremos el médico y yo qué nuevo tratamiento debo usar?

Antes de cambiar su régimen terapéutico, el médico tratará de descubrir por qué no está funcionando su tratamiento actual (vea la [hoja informativa referente al fracaso del régimen terapéutico](#) para las causas de fracaso del régimen terapéutico). El médico evaluará su *adherencia* al tratamiento, la *tolerabilidad* del régimen y la *interacción de los medicamentos*. La decisión que tomen el médico y usted sobre cambios a su régimen y la elección de nuevos medicamentos dependerá de la razón por la cual está fracasando su régimen actual.

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico. Si su tratamiento está fracasando porque usted no cumple con él, debe conversar con el médico acerca de qué le impide tomar el medicamento recetado y qué puede hacer para mejorar su adherencia. Pueda que el médico cambie el régimen de tratamiento para reducir el número de pastillas que toma o la frecuencia con que las toma. Para más información acerca de la adherencia, vea las [hojas informativas sobre la adherencia](#) y [adherencia al régimen terapéutico](#).

¿Qué es tolerabilidad?

La tolerabilidad se refiere a cuántos efectos secundarios negativos usted experimenta al tomar el medicamento y de qué tipo. Si los efectos secundarios son graves, tal vez tenga que cambiar el tratamiento. El médico le preguntará cuáles efectos secundarios ha tenido y por cuánto tiempo. El médico y usted decidirán si deben tratar los efectos secundarios o cambiar los medicamentos contra el VIH.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4⁺ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar de forma) y resultar en un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

¿Qué es la interacción de los medicamentos?

Los medicamentos contra el VIH pueden interactuar con otros medicamentos que usted esté tomando. Esto puede reducir la eficacia de los medicamentos o aumentar el riesgo de experimentar efectos secundarios negativos. Usted y el médico deben revisar todos los medicamentos que tome, incluidos los de venta sin receta y los remedios a base de hierbas. Además, deben revisar si los medicamentos se deben tomar con las comidas o con el estómago vacío.

Cambio de regímenes

Si su régimen está fracasando y el médico y usted descartan que sea por adherencia, tolerabilidad o por interacción de los medicamentos, deben considerar cambiar el régimen. Antes de cambiar los medicamentos contra el VIH, converse con el médico acerca de:

- los medicamentos contra el VIH que ha tomado antes
- la potencia de los nuevos medicamentos que el médico le recomienda
- los posibles efectos secundarios de los nuevos medicamentos
- cuán bien podrá adherirse al nuevo tratamiento
- los medicamentos contra el VIH que no ha usado todavía

Cambios en los regímenes terapéuticos para el VIH

Para confirmar que su tratamiento está fracasando, el médico necesitará por lo menos dos pruebas de **carga viral** y tres **recuentos de linfocitos CD4**. También debe hacerse una prueba de **resistencia al medicamento** *mientras está recibiendo el régimen que está fracasando*.

En general, su nuevo tratamiento debe incluir tres o más medicamentos. El médico y usted deben elegirlos según los antecedentes farmacéuticos, los resultados de las pruebas de resistencia al medicamento y los efectos secundarios de los medicamentos que usted ha experimentado. Si ya ha tomado muchos de los medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés), el médico le puede recomendar uno nuevo que esté actualmente bajo investigación. Tal vez pueda participar en un ensayo clínico que utilice esos medicamentos o estrategias nuevas de tratamiento. Para información adicional acerca de participar en un ensayo clínico, hable con el médico o visite la sección de ensayos clínicos en el sitio Web de *infoSIDA*:

<http://aidsinfo.nih.gov/ClinicalTrials/Default.es.aspx?MenuItem=ClinicalTrials>.

Para información adicional:

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

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

¿Qué es la adherencia?

La adherencia se refiere a cuánto usted cumple con el régimen terapéutico prescrito. También se conoce como observancia o cumplimiento terapéutico. Incluye su buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron.

¿Es importante la adherencia para el tratamiento del VIH?

¡Sí! La adherencia es fundamental para el tratamiento del VIH por dos razones:

- La adherencia afecta cuánto los medicamentos contra el VIH disminuyen la **carga viral**. Cuando usted se salta una dosis del medicamento, aunque sea sólo una vez, el virus tiene la oportunidad de reproducirse más rápidamente. El mantener la multiplicación del virus al mínimo es fundamental para prevenir las enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte.
- La adherencia al tratamiento contra el VIH ayuda a prevenir la **resistencia al medicamento**. Cuando salta una dosis, pueden aparecer cepas del VIH resistentes al medicamento que está tomando y aun a los medicamentos que todavía no ha tomado. Esto le puede dejar con menos opciones de tratamiento en caso de que necesite en el futuro cambiar los regímenes terapéuticos. Debido a que las cepas resistentes a los medicamentos se pueden transmitir a otros, los comportamientos riesgosos pueden ocasionar consecuencias graves.

Aun cuando hay muchos medicamentos y regímenes terapéuticos contra el VIH, los estudios demuestran que *su primer régimen tiene la mayor probabilidad de éxito a largo plazo*. El tomar los medicamentos antirretrovirales correctamente (adherencia) aumenta su probabilidad de éxito.

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: La cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Resistencia al medicamento: El VIH puede transformarse (cambiar su forma) dando como resultado un VIH que no se puede controlar con ciertos medicamentos.

¿Por qué es difícil para muchas personas con el VIH la adherencia al tratamiento?

Los regímenes terapéuticos para el VIH pueden ser complicados; la mayoría implica tomar múltiples pastillas diarias. Algunos medicamentos contra el VIH deben tomarse con el estómago vacío mientras que otros deben tomarse con la comida, o antes o después de otros medicamentos. Esto puede ser difícil para muchas personas, especialmente para quienes están enfermas o tienen síntomas del VIH o experimentan efectos secundarios negativos causados por los medicamentos.

Otros factores que pueden hacer difícil la adherencia al tratamiento son:

- si experimenta efectos secundarios desagradables de su medicamento (como náuseas)
- si por estar dormido, no toma la dosis
- si está de viaje
- si se mantiene muy ocupado
- si se siente enfermo o deprimido
- si se le olvida tomar los medicamentos

¿Qué puedo hacer para adherirme al régimen terapéutico?

Hay muchas cosas que puede hacer para adherirse mejor a su régimen terapéutico. Puede ver la [hoja informativa sobre la adherencia al régimen terapéutico para el VIH](#) para lo que puede hacer para mejorar su adherencia tanto antes como después de empezar a tomar los medicamentos contra el VIH.

¿Qué significa adherencia al tratamiento?

Una de las cosas más importantes que puede hacer cuando va a empezar el tratamiento es conversar con el médico acerca de su estilo de vida. De esta manera, el médico le recetará el régimen que le convenga más. Entre los temas que debe conversar con el médico están:

- su horario para trabajar, dormir, comer y viajar
- los posibles efectos secundarios de los medicamentos
- otros medicamentos que toma y su posible interacción con los medicamentos contra el VIH
- su grado de compromiso a seguir su régimen terapéutico para el VIH

Al principio muchas personas se adhieren muy bien al tratamiento pero encuentran que con el tiempo se hace más difícil. En cada visita, converse con su médico acerca de la adherencia al tratamiento. Su compromiso con el plan de tratamiento es crítico; los estudios demuestran que *los pacientes que toman correctamente los medicamentos logran los mejores resultados.*

Para información adicional:

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

Adherencia al régimen terapéutico para el VIH

¿Qué debo hacer antes de empezar el tratamiento?

Hay varios pasos que puede tomar antes de empezar el régimen terapéutico para el VIH, que le pueden ayudar con la **adherencia**:

- Hable con el médico acerca de su régimen terapéutico.
- Pida una copia escrita de su plan de tratamiento en donde se indica cada medicamento, cuándo y cuánto tomar y si lo debe tomar con la comida o con el estómago vacío, o antes o después de los otros medicamentos.
- Comprenda la importancia de la adherencia (vea la [hoja informativa sobre la adherencia](#)).
- Sea honesto acerca de los asuntos personales que pueden afectar su adherencia. La adherencia puede ser más difícil para las personas que tienen problemas, como el abuso de las drogas o el alcohol, vivienda inestable, enfermedad mental u otros retos de la vida.
- Haga un ensayo. Practique su régimen de tratamiento utilizando vitaminas, caramelos o mentas. Esto le ayudará a saber con anticipación cuáles dosis pueden ser difíciles de tomar correctamente.
- Desarrolle un plan que sea adecuado para usted.

A muchas personas les sirve identificar las actividades que realizan a las horas en las que tendrán que tomar los medicamentos. Las personas que planean su horario de medicamentos de acuerdo a la rutina diaria se adhieren mucho mejor al plan de tratamiento que aquellas que no.

¿Cómo puedo mantener adherencia después de empezar el tratamiento?

- Tome el medicamento a la misma hora todos los días.
- Al empezar la semana, coloque en una cajita para píldoras la dosis para toda la semana.
- Use cronómetros, despertadores o bípens para que le recuerden tomar el medicamento.
- Mantenga el medicamento en el lugar donde lo tomará. Tal vez quiera mantener reservas de su medicamento en el trabajo, en el maletín o en la cartera.

Término utilizado en esta hoja informativa:

Adherencia: *Cuánto usted cumple con o se adhiere a su régimen terapéutico. Esto incluye tomar la dosis correcta en el momento correcto, tal y como se lo recetó el médico.*

- Lleve un diario de los medicamentos. Escriba el nombre de los medicamentos que tiene que tomar todos los días y vaya marcando cada uno a medida que se los toma.
- Planee por adelantado los fines de semana, las fiestas y los cambios de rutina.
- Tenga una red de apoyo con familiares, amigos o compañeros de trabajo que le puedan recordar que se tome el medicamento. Algunas personas encuentran útil unirse a un grupo de apoyo para personas que viven con la infección por el VIH.
- Mantenga control sobre las reservas de medicamentos. Comuníquese con el médico o la clínica si las reservas no le alcanzarán hasta la próxima consulta.

¿Qué debo hacer si tengo problemas con la adherencia a mi régimen terapéutico?

Es importante que le informe al médico inmediatamente acerca de cualquier problema que esté teniendo con su plan de tratamiento. Si experimenta efectos secundarios desagradables, tal vez necesite un ajuste en la dosis o un cambio en el régimen (vea la [hoja informativa sobre cambios en los regímenes terapéuticos](#)). Si se salta dosis es un signo de que su plan de tratamiento es muy complicado o poco realista para seguirlo. Hable con el médico acerca de otras opciones de tratamiento. Su médico debe mantenerse informado para ayudarle a que se beneficie al máximo del régimen de tratamiento y recetarle opciones de tratamiento adecuadas.

Para información adicional:

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

La prevención del VIH

Soy VIH positivo y no quiero infectar a otras personas. ¿Qué debo hacer?

El entender cómo se transmite el VIH es un paso importante hacia la prevención. Hable con el médico acerca de cómo se transmite el VIH y qué puede hacer usted para prevenir infectar a otras personas. Cada vez que vaya a consulta con su el médico, háblele de su comportamiento de alto riesgo, como sexo sin protección o uso compartido de agujas y jeringas.

Tal vez no le entusiasme la idea de hablar con el médico acerca de su comportamiento altamente riesgoso. Puede ser difícil cambiar el comportamiento, aun si uno lo desea. Sin embargo, es importante que sea honesto con el médico acerca de sus actividades riesgosas. Juntos pueden plantear maneras de disminuir el riesgo de infectar a otras personas.

Si usted es mujer, puede conversar con el médico acerca de formas de prevenir el embarazo. Si desea quedar embarazada, pueden hablar acerca de lo que debe hacer para prevenir la transmisión del VIH al bebé (vea la serie de hojas informativas sobre [el VIH durante el embarazo, el parto y después del parto](#)).

¿Cómo puedo prevenir infectar a otra persona?

Un tratamiento contra el VIH exitoso puede disminuir la carga viral, lo que puede reducir el riesgo de la transmisión del VIH. Sin embargo, existen otros factores que influyen en la transmisión del VIH, tales como:

- la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- la irritación genital
- la menstruación
- en el caso de los hombres, el no estar circuncidado
- las píldoras anticonceptivas
- el desbalance hormonal
- la deficiencia de vitaminas y minerales

Siempre utilice estrategias de prevención, como condones y prácticas sexuales prudentes. Si se inyecta drogas, no comparta sus agujas y jeringas con nadie. Hable con su médico si tiene problemas cumpliendo con estas estrategias de prevención. Juntos pueden encontrar formas de cambiar su comportamiento riesgoso por uno de menor riesgo.

¿Debo decirle a mi pareja que tengo el VIH?

Sí. Es muy importante que le diga a su pareja sexual y a las personas con las que ha compartido drogas inyectadas que pueden haber estado expuestos al VIH y que deben hacerse la prueba. Converse con el médico acerca de la mejor manera de decírselo a su pareja. Algunos departamentos de salud y clínicas del VIH tienen sistemas anónimos de notificación a la pareja – les dicen a las personas que han estado expuestas, pero no les dicen quién les dio los nombres o cuándo fueron expuestos.

Es importante usar estrategias de prevención contra el VIH aun cuando su pareja también esté infectado por el virus. Es posible que su pareja tenga una cepa distinta del virus que actúe de manera distinta en su organismo o que sea resistente a diferentes medicamentos contra el VIH.

Estoy tomando medicamentos contra el VIH y no se me detecta carga viral. ¿Estoy curado? ¿Puedo infectar a otras personas?

Una carga viral indetectable no significa que usted está curado. Significa que la cantidad del virus en la sangre es tan baja que las pruebas de carga viral no la pueden detectar. Todavía está infectado por el VIH y puede infectar a otros. Debe seguir usando las estrategias de prevención e ir a consulta con su médico con regularidad.

Para información adicional:

El Centro Nacional de Prevención e Información (NPIN), de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), brinda información acerca de la prevención de infección por el VIH, otras enfermedades de transmisión sexual y tuberculosis.

Si tiene preguntas acerca de las formas de prevenir la transmisión del VIH, hable con el médico o comuníquese con un especialista en información de la NPIN del CDC: 1-800-344-7432; le atenderán en español. En Internet <http://cdncpin.org/scripts/espanol/index.asp>.