



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • FNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



Organización
Mundial
para la Salud

RECOMENDACIONES PROVISIONALES DE LA OMS Y LA SECRETARÍA DEL ONUSIDA SOBRE EL USO PROFILÁCTICO DEL COTRIMOXAZOL EN ADULTOS Y NIÑOS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA EN ÁFRICA

El tratamiento profiláctico con cotrimoxazol puede contribuir a fortalecer los programas indispensables de atención del VIH en África con la prevención de diversas infecciones bacterianas y parasitarias secundarias en las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS). Esta intervención fue objeto de debate en la reunión de consulta ONUSIDA/OMS celebrada en Harare (Zimbabwe) del 29 al 31 de marzo de 2000. Habida cuenta de la necesidad urgente de preservar la salud y el bienestar de las personas infectadas por el VIH en África, donde la epidemia de VIH tiene su mayor impacto, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA suscriben las recomendaciones provisionales siguientes:

RECOMENDACIÓN

El cotrimoxazol debe usarse para profilaxis en adultos y niños que viven con el VIH/SIDA en África como parte de un conjunto de medidas de atención mínimas.

CUESTIONES OPERATIVAS

Criterios de selección

La profilaxis con cotrimoxazol debe ofrecerse a los siguientes adultos (definidos como individuos mayores de 13 años) VIH-positivos:

- todas las personas con enfermedad sintomática por el VIH (Fases 2, 3 o 4 de la clasificación provisional de la OMS de la infección y enfermedad por el VIH);
- las personas asintomáticas que tienen un recuento de células CD4 de 500 o menos o un recuento total de linfocitos equivalente;
- las mujeres embarazadas, después del primer trimestre de embarazo.

La profilaxis con cotrimoxazol debe ofrecerse a todos los lactantes expuestos al VIH a partir de las seis semanas de vida, de acuerdo con los criterios siguientes:

- todos los niños nacidos de una madre infectada por el VIH, sin tener en cuenta si esa mujer siguió o no la terapia antirretrovírica durante el embarazo;
- todos los niños a los que se diagnostica la infección por el VIH dentro del primer año de vida por medio de la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP), de las pruebas serológicas del VIH o del diagnóstico clínico de la infección por el VIH (conforme a las directrices nacionales y de la OMS);
- todos los niños mayores de 15 meses que han sufrido un episodio de neumonía por *Pneumocystis carinii* (NPC), tienen la enfermedad sintomática por el VIH, manifiestan una enfermedad definitiva del SIDA o tienen un porcentaje de células CD4 inferior a 15.

En los lugares donde se dispone de la prueba de RCP o de otras pruebas diagnósticas especiales, éstas pueden utilizarse para confirmar el diagnóstico en los niños.

No se recomienda el uso del recuento de células CD4 o del recuento total de linfocitos para decidir el inicio de tratamiento en los lactantes porque esas medidas no son predictivas del riesgo de contraer una NPC en lactantes menores de un año de vida.

PAUTAS DEL TRATAMIENTO

Se recomiendan las siguientes pautas de tratamiento medicamentoso:

Adultos:

- un comprimido de doble potencia o dos comprimidos normales diarios.

Niños:

- se les debe administrar una vez al día jarabe de cotrimoxazol, diariamente;
- si no se dispone de jarabe, pueden utilizarse comprimidos triturados;
- el profesional de la salud puede decidir cambiar del jarabe a los comprimidos para asegurar el acceso ininterrumpido a la medicación;
- la dosis recomendada es de 150 mg de TMP/m² y 750 mg de SMX/m².

Duración:

- la profilaxis deberá ser permanente en los adultos y en los niños mayores de 15 meses;
- en los lactantes de hasta 15 meses de vida, la profilaxis deberá continuarse hasta que la infección por el VIH se haya descartado razonablemente y que el riesgo de contacto haya cesado;
- en los niños de más de 15 meses, deberá continuarse la profilaxis si han sufrido NPC, tienen la enfermedad sintomática por el VIH, manifiestan una enfermedad definitoria del SIDA o tienen un porcentaje de células CD4 inferior a 15.

Criterios para interrumpir el tratamiento:

Tanto en los adultos como en los niños, la profilaxis debe interrumpirse:

- en caso de presentarse reacciones cutáneas graves como dermatitis medicamentosa o síndrome de Stevens-Johnson, insuficiencia renal y/o hepática o toxicidad hematológica grave;
- si los fármacos antirretrovíricos pasan a estar disponibles y esa terapia contribuye a restablecer el recuento de células CD4 a un valor de 500 células/mm³.

RECLUTAMIENTO

- los candidatos a recibir profilaxis con cotrimoxazol se deben reclutar de todos los niveles de los centros de atención de salud, de las organizaciones de servicios sobre el SIDA y de las organizaciones no gubernamentales;
- inicialmente la profilaxis debe prescribirla el personal de atención de salud capacitado;
- hay que facilitar asesoramiento.

SEGUIMIENTO

- la profilaxis con cotrimoxazol debe utilizarse en los lugares donde es posible el seguimiento periódico de los pacientes;
- en los adultos, el seguimiento debe hacerse inicialmente todos los meses, y luego cada tres meses si la medicación se tolera bien;
- los niños se deben evaluar todos los meses;
- los adultos y niños deben someterse a vigilancia para la toxicidad, las reacciones clínicas adversas y la observancia del tratamiento.

SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO

- el cotrimoxazol debe suministrarse a través de los sistemas existentes de distribución de medicamentos;
- los gobiernos deben velar por el suministro ininterrumpido del medicamento, tanto para el tratamiento como para la profilaxis, a través de la estimación de las necesidades y de la asignación de fondos extrapresupuestarios;
- la calidad de todas las formulaciones de cotrimoxazol debe asegurarse por medio de una vigilancia periódica;
- hay que estimular a los gobiernos para que suministren el medicamento sin gastos o a precios subvencionados cuando sea posible;
- deberá recomendarse al sector privado, incluida la industria y otros planes de seguro médico, que ofrezca profilaxis con cotrimoxazol.

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN

- la educación y capacitación de los proveedores de asistencia deben incidir en todos los niveles;
- debe informarse a los pacientes, los proveedores de asistencia y las comunidades de que la profilaxis no es un tratamiento curativo de la enfermedad por el VIH sino parte de un conjunto de medidas de atención y apoyo destinadas a las personas que tienen la infección por el VIH;
- el fomento del uso de la profilaxis con cotrimoxazol debe acordarse por medio de reuniones de todas las partes interesadas, incluido el sector privado de la salud.

VIGILANCIA Y EVALUACIÓN

Se recomienda vigilar atentamente la puesta en práctica de la profilaxis con cotrimoxazol a nivel de país, ya que se cuenta con una experiencia limitada sobre su uso entre las personas que viven con el VIH/SIDA en África. El cotrimoxazol se utiliza ampliamente para otras indicaciones clínicas, y ha despertado dudas acerca de la exacerbación de la resistencia antimicrobiana en el tratamiento de la neumonía en los niños, de la disentería y el paludismo.

La vigilancia debe incluir:

- la recopilación de datos de referencia como ayuda para las subsiguientes evaluaciones de la eficacia de la intervención. En los lugares donde no se dispone de la capacidad técnica necesaria para reunir esos datos, aun así quizá podría recopilarse datos en centros de vigilancia o grupos específicos;
- el establecimiento de la vigilancia permanente de:
 1. la eficacia clínica de la profilaxis con cotrimoxazol para las personas que viven con el VIH/SIDA;
 2. el impacto de la profilaxis con cotrimoxazol en los niveles de resistencia antimicrobiana entre los patógenos oportunistas destinatarios;
 3. las tasas globales de la resistencia antimicrobiana al cotrimoxazol;
 4. la eficacia clínica del tratamiento del paludismo con sulfametoxazol-pirimetamina;
 5. la eficacia clínica del cotrimoxazol en el tratamiento de otras enfermedades no relacionadas con el VIH;
 6. las tasas globales de la toxicidad declarada y acumulativa.

OTRAS INVESTIGACIONES

Las investigaciones complementarias relacionadas con el uso del cotrimoxazol para la prevención de infecciones oportunistas entre las PVVS en África deben orientarse a:

- identificar alternativas al cotrimoxazol que sean accesibles financieramente;
- establecer el momento de inicio óptimo de la profilaxis con cotrimoxazol en relación con la fase de la infección por el VIH y los recuentos de células CD4;
- evaluar la eficacia de la profilaxis con cotrimoxazol en niños mayores de un año;
- analizar la rentabilidad de la profilaxis con cotrimoxazol en PVVS en distintas zonas de África en relación con el plan cronológico y la duración de la profilaxis;
- estudiar la buena disposición a pagar la profilaxis con cotrimoxazol a nivel familiar, y la capacidad de sufragar dicho gasto;
- evaluar el impacto en los ingresos, ahorros y gastos familiares.

*El informe de la reunión de consulta estará disponible a fines de 2000, momento en el cual las recomendaciones provisionales también se presentarán para su publicación en *Weekly Epidemiological Record – Relevé épidémiologique hebdomadaire*, de la OMS.*