MÉDICAS UIS
REVISTA DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Carta al editor

Síndrome inflamatorio de reconstitución inmunológica en pacientes con infección por VIH, un reto para el médico del nuevo milenio

*Fernando Augusto López Osma**

"*Vive como si fueras a morir mañana, aprende como si fueras a vivir eternamente*"
Ghandi

Hace más de 25 años se realizó la descripción clínica inicial de lo que posteriormente fue denominado Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)[1]. Desde ese momento, la enfermedad se convirtió en uno de los retos más grandes para la salud pública, siendo hasta el momento responsable de más de 22 millones de muertes a nivel mundial[2]. Esta enfermedad ha crecido en proporciones pandémicas, indicándose así en el último Reporte Global de la Epidemia por parte de la ONU estimando que a finales del año 2005, se encontraban infectadas con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) 38,6 millones de personas, además se estimó una incidencia de 4,1 millones de personas/año e igualmente 2,8 millones perdieron sus vidas por el SIDA en el mismo año; sin embargo, se cree que la tasa de incidencia tuvo su pico máximo en 1990 donde se estabilizó posteriormente[3]. De la misma manera, se cumple más de una década en la era de la terapia antiretroviral altamente efectiva denominada TARAA (Terapia Antiretroviral Altamente Activa, del inglés, *Highly Active Antiretroviral Therapy*), la cual comenzó con la introducción de regimenes terapéuticos que constan de combinaciones de tres medicamentos lo suficientemente potentes para poder realizar una completa y prolongada interrupción de la replicación viral que permite la reconstitución del sistema inmunológico, resultando en una disminución sustancial en la morbilidad y mortalidad en pacientes con VIH, reconociéndose así como uno de los avances más grandes para el manejo de los pacientes con esta infección[3,4] Sin embargo, aunque muchos pacientes continúan disfrutando del beneficio sustancial de la TARAA después de 5 a 6 años, tanto la toxicidad acumulada a largo plazo como el desarrollo de resistencia del VIH a todas las clases de medicamentos disponibles están amenazando el beneficio logrado con el tratamiento[5,6]. Además de esto se ha aumentado el número de casos de infecciones oportunistas en los pacientes bajo el manejo de TARAA[7]. Por otro lado, se ha reportado que algunos pacientes experimentan un deterioro clínico seguido de la iniciación de la terapia antiretroviral que se cree es producto de la restauración del sistema inmune denominándose Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmunológica (SIRI) el cual ha surgido como una entidad única durante la terapia antiretroviral altamente efectiva[8]. Aún cuando hay numerosas descripciones de las manifestaciones del SIRI, su patogénesis permanece aún ampliamente desconocida. Así mismo su incidencia exacta no se ha encontrado y tan sólo se cuenta con estimados de ésta debido a que la evidencia en la literatura mundial se basa en estudios retrospectivos y presentaciones de caso[9]. Además unos criterios diagnóstico claros no se han realizado, sin embargo varias propuestas han sido dados a conocer por diversos grupos de investigación[2,10].

Es importante por esto establecer que el SIRI es una entidad independiente que hace parte del espectro de presentación de los pacientes que se encuentran recibiendo TARAA y por esto es necesario aumentar la conciencia de esta entidad en la comunidad médica y lograr motivar el

*MD y cirujano. Universidad Industrial de Santander. Santander. Colombia.
Correspondencia: Dr López. Cra 39 N° 42-42 Apto. 202. Bucaramanga. Santander, Colombia. e-mail:fernando.lopezosma@gmail.com

desarrollo de estudios tanto retrospectivos, como prospectivos y poder concluir unos criterios diagnósticos claros y tratamiento efectivo para esta entidad, debido a la aumentada prevalencia e incidencia reportada hasta el momento y a un posible aumento de estos debido a la utilización a nivel mundial de TARAA para el control de la pandemia del SIDA, principalmente en países en vía de desarrollo en donde se supone que infecciones por patógenos oportunistas son más frecuentes[3]. Todo lo anterior lleva a concluir que es necesario que el personal médico actual y el que se encuentra en entrenamiento debe estar alerta de los diferentes espectros de presentación de una entidad como el SIDA, y que por lo tanto la enfermedad como su tratamiento pueden influir en éste.

Bibliografía

1. CDC, C. f. D. C. a. P. (1981). "Pneumocystis Pneumonia." Morbidity and Mortality Weekly Report 30(21):250-2.
2. CDC, C. f. D. C. a. P. (2006). "Twenty-five years of HIV/AIDS--United States, 1981-2006." MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 55(21): 585-89.
3. UNAIDS (2006). 2006 report on the global AIDS epidemic. a UNAIDS 10th anniversary special edition : executive Summary / UNAIDS. , Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2006.: 1-26.
4. Hammer, S. M., M. S. Saag, et al. (2006). "Treatment for adult HIV infection: 2006 recommendations of the International AIDS Society--USA panel." JAMA : the journal of the American Medical Association 14(3):827-43.
5. Carr, A., K. Samaras, et al. (1998). "A syndrome of peripheral lipodystrophy, hyperlipidaemia and insulin resistance in patients receiving HIV protease inhibitors." AIDS 12: F51-58.
6. Carr, A., K. Samaras, et al. (1999). "Diagnosis, prediction, and natural course of HIV-1 protease-inhibitor-associated lipodystrophy, hyperlipiadaemia and diabetes mellitus: a cohor study." Lancet 353(9170): 2093-2099.
7. Jevtovic, D., D. Salemovic, et al. (2005). "The prevalence and risk of immune restoration disease HIV-infected patientes treated with highly active antiretroviral therapy." HIV Medicine 6(2): 140-3.
8. Shelburne, S. A., III, R. J. Hammill, et al. (2002). "Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome Emmergence of a Unique Syndrome During Highly Active Antiretroviral Therapy." Medicine (Baltimore) 81(3): 213-27.
9. French, M. A., N. Lenzo, et al. (2000). "Immune restoration disease after the treatment of immunodeficient HIV-infected patients with highly active antiretroviral therapy." HIV Medicine 1(2):107-15.
10. French, M. A., P. Price, et al. (2004). "Immune restoration disease after antiretroviral therapy." AIDS 18:1615-27.
11. Crum-Cianfone, N. F. (2006). "Immune Reconstitution Inflammatory Syndromes: What's New?" AIDS Reader 16: 199-206,213-17.
12. Lortholary, O., A. Fontanet, et al. (2005). "Incidence and risk factors of immune reconstitution inflammatory syndrome complicating HIV-associated cryptococcosis in France." AIDS 19:1043-49.