

¿Qué es LIPO-News?

Es una publicación compuesta por tres números que abordan los aspectos fundamentales de la **lipodistrofia causada por el VIH**: testimonios, preocupaciones e indicaciones sobre el tema. Se utilizan distintos lenguajes para expresar los mismos conceptos (en verde los más sencillos, en naranja los más complejos) que han constatado las personas con VIH, los médicos, enfermeros y el resto del personal sanitario.

¿A quién va dirigida?

A personas con VIH, asociaciones de pacientes, médicos, personal sanitario y cualquier persona interesada en general.

¿Quiénes son los promotores?

La Asociación y la Fundación Nadir onlus (Roma, Italia) en colaboración con la asociación Projecte dels NOMS-Hispanosida (Barcelona, España) y con la supervisión científica del Dr. Santiago Moreno, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

● LIPO-News 1: LO QUE SE VE

Aborda los problemas que provocan las alteraciones del aspecto físico. Pueden tener un fuerte impacto a nivel psicológico y, en consecuencia, sobre la adherencia a la terapia.

● LIPO-News 2: LO QUE NO SE VE

Se refiere a las alteraciones que surgen en los análisis de laboratorio que, incluso cuando no son visibles, podrían suponer un riesgo para la salud de la persona (por ejemplo el colesterol y los triglicéridos altos, la diabetes, el daño mitocondrial, la hipertensión, etc).

● LIPO-News 3: **RECORRIDO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**

Resume las estrategias a seguir para poder intervenir en ambos aspectos de la lipodistrofia.

A continuación algunas de las estrategias para abordar, según cada caso, el problema de la distribución de la grasa corporal. El tratamiento

es complejo y podría exigir también el uso de otros fármacos (para las alteraciones de las grasas en la sangre).

¿CÓMO INTERVENIR EN CASO DE LIPODISTROFIA?

Primera línea: Un estilo de vida más saludable

Las recomendaciones fundamentales para resolver, controlar o no empeorar los problemas de lipodistrofia, de acumulación de grasa y de metabolismo son:

- practicar actividad física con regularidad.

- abandonar el tabaco o reducir la cantidad.
- hacer dietas específicas o con bajo contenido en grasa y azúcar, pero sin restricción de calorías (salvo en presencia de sobrepeso).

- Todos los pacientes deberían considerar una adecuación del estilo de vida que incluye no fumar, una dieta baja en grasas y azúcar refinado, ejercicio físico moderado, tanto aeróbico como de musculación, como base imprescindible para combatir las distintas manifestaciones de la lipodistrofia.

- Las opciones terapéuticas, para los pacientes que no logran alcanzar los niveles lipídicos aconsejados después de 4-8 semanas de haber adecuado su

estilo de vida, son la sustitución de los fármacos antirretrovirales y/o el inicio de una terapia hipolipemiente.

- Las recomendaciones nutricionales establecidas para las personas VIH negativas son eficaces también en el tratamiento de los desórdenes glucídicos característicos del VIH. Se recomienda el aumento de la actividad física y la restricción de la cuota calórica de la dieta a las personas VIH positivas con sobrepeso y con problemas de metabolismo.

LIPOATROFIA

Fármacos antirretrovirales implicados:

Algunos fármacos pertenecientes a la clase de los análogos de nucleósidos NRTI están implicados en mayor o menor grado. Consulta a tu médico y/o infórmate en una organización de personas con VIH.

Valoración diagnóstica

- Examen del médico.
- Descripción del paciente.
- Fotografías de partes específicas del cuerpo.

Factores de riesgo

- Tiempo del tratamiento con los análogos de nucleósidos, en particular con la subclase llamada análogos timidínicos.
- CD4 por debajo de 200 células antes del inicio de la terapia.
- Edad superior a los 40 años.

Prevención

- Evitar terapias antirretrovirales que contengan los análogos timidínicos mayormente implicados.
- Cambiar, cuando sea posible, los fármacos pertenecientes a las clases antes citadas por otros.

Tratamiento médico

- Eliminar los análogos timidínicos ayuda parcialmente a reconstituir la grasa subcutánea.
- Aún no han sido aprobadas intervenciones farmacológicas específicas.

Tratamiento quirúrgico

- Para la lipoatrofia facial: trasplante de la propia grasa (lipofilling), inyecciones con materiales de relleno permanentes o reabsorbibles.

Comentarios:

- Los exámenes DEXA y TAC permiten una valoración cuantitativa de la lipoatrofia. Por esta razón, para poder establecer una comparación y poder contar con los datos basales, es importante que dichos exámenes sean hechos antes de iniciar el tratamiento.
- El uso de análogos nucleósidos, en particular de la subclase de los timidínicos, provoca pérdida progresiva de grasa sin alcanzar un "punto máximo".
- Fármacos de la clase de las glitazonas y la uridina están siendo estudiados para el tratamiento complementario de la lipoatrofia.
- El uso de testosterona puede empeorar la pérdida de grasa en las extremidades.
- La cirugía plástica reparadora facial carece de valoraciones a largo plazo y no hay indicaciones precisas que aclaren la preferencia de uno u otro material.
- Las inyecciones de ácido poliláctico pueden causar nódulos en el 30% de los pacientes.
- La ecografía del rostro no es una técnica aprobada para la valoración de la lipodistrofia facial.
- La cirugía plástica reparadora facial produce beneficios en la calidad de vida del paciente al eliminar o mejorar la visibilidad de la lipoatrofia.

ACUMULACIÓN DE GRASA

Fármacos antirretrovirales implicados:

Actualmente no ha sido comprobado que exista un fármaco o una clase de fármacos responsable de la acumulación de grasa. Sin embargo, se piensa que los IP tienden a favorecer la acumulación de grasa subcutánea y abdominal.

Valoración diagnóstica

- Examen del médico.
- Descripción del paciente.
- Medidas antropométricas (altura/peso).
- Fotografías de partes específicas del cuerpo.

Factores de riesgo

- Obesidad antes del inicio de la terapia antirretroviral.
- Sexo femenino.
- Bajo número de CD4 antes de iniciar la terapia.
- Edad superior a los 40 años.

Prevención

- Ninguna estrategia aprobada.
- Evitar el sobrepeso o la obesidad.

Tratamiento médico

- Una dieta específica y la actividad física pueden reducir la grasa visceral, sin embargo no hay estudios específicos prospectivos que indiquen la cantidad y la calidad de la alimentación y de la actividad física necesarias para evitar la acumulación de grasa.
- Las intervenciones farmacológicas específicas aún no han sido aprobadas a largo plazo.

Tratamiento quirúrgico

- Liposucción

Comentarios:

- El examen TAC y la resonancia magnética permiten un estudio cuantitativo de la acumulación de grasa del abdomen.
- Las terapias antirretrovirales que incluyen los inhibidores de la proteasa han sido asociadas a un aumento rápido de peso y a la acumulación de grasa subcutánea y abdominal.
- Cambiar una terapia con IP (inhibidor de la proteasa) por otra sin IP, en general, no es una estrategia eficaz, aunque en algunos casos puede ser una opción válida.
- La actividad física aeróbica es eficaz para reducir la acumulación de grasa intravisceral.
- La hormona del crecimiento (HC) o sus estimuladores son tratamientos costosos, con resultados limitados hasta el momento (tanto en términos de eficacia como de durabilidad) y con distintas toxicidades asociadas. En particular, el factor liberador de la HC (rh) disminuye la acumulación de grasa intravisceral sin disminuir la grasa periférica. La HC, en cambio, actúa sobre ambas.
- El uso de testosterona no disminuye la grasa intravisceral.
- Es posible la recidiva de lipomas y de grasa visceral eliminados con tratamientos quirúrgicos.
- La liposucción produce beneficios en la calidad de vida del paciente al reducir los efectos visibles de la lipodistrofia.

ALTERACIONES METABÓLICAS

Fármacos antirretrovirales implicados:

Algunos de los fármacos pertenecientes a las clases de los nucleósidos, los no nucleósidos y los inhibidores de la proteasa. En particular, uno de los IP -usado normalmente como "potenciador" y esencial para la utilización de otros IP- aumenta el colesterol total y los triglicéridos. Consulta a tu médico y/o infórmate en una organización de personas con VIH.

DISLIPIDEMIA

Segunda línea: el cambio de la terapia antirretroviral

Resulta eficaz, en los casos que así lo permitan, la sustitución de los IP más implicados, por otros fármacos pertenecientes a clases menos implicadas. Algunas sustituciones pueden provocar una mejora del perfil lipídico sin comprometer la potencia de los antirretrovirales. Se trata de estrategias sumamente delicadas que deben ser evaluadas por el médico.

Tercera línea: una terapia específica

Existen estrategias farmacológicas específicas para tratar los problemas individuales relacionados con el aumento de las grasas. Dichas estrategias deben ser valoradas según el caso en particular. Después de los análisis de sangre, si se encuentran alteraciones de los valores de las grasas y/o del azúcar, es importante preguntarle al médico cuáles son las medidas a seguir y, eventualmente, empezar una terapia con fármacos específicos, recetados por el especialista.

- Cuando el daño hiperlipémico que prevalece es la hipercolesterolemia LDL y no del HDL, las estatinas y los inhibidores de la enzima HMG-CoA son los fármacos de referencia. Algunos IP pueden provocar desórdenes significativos de los niveles plasmáticos de las estatinas. La administración de algunos antirretrovirales, al contrario, disminuye los niveles plasmáticos de las estatinas ya que son inductores enzimáticos del citocromo P450. La dosis de las estatinas puede ser aumentada progresivamente en presencia de antirretrovirales. Se ha demostrado que el uso de fármacos hipolipemiantes para reducir el colesterol total es más eficaz que sustituir los antirretrovirales.
- La terapia con los fibratos debe ser considerada cuando el desorden lipémico que prevalece es el componente de los triglicéridos con valores plasmáticos >400 mg/dL. El aceite de pescado (3-6 g/día) puede tener un papel significativo en las hipertrigliceridemias asociadas a los antirretrovirales. Sin embargo, estos fármacos pueden aumentar los valores del colesterol LDL.
- El uso de la niacina de liberación lenta puede disminuir el colesterol no-HDL y los niveles de los triglicéridos, aunque puede también empeorar la resistencia insulínica.
- Los fármacos que inhiben los ácidos biliares están contraindicados por su potencial interferencia en la absorción de los antirretrovirales. Pueden empeorar la hipertrigliceridemia.

ALTERACIONES DEL METABOLISMO GLUCÍDICO

Segunda línea: cambio de la terapia antirretroviral

Parece que es mejor el uso de los no análogos de nucleósido (NNRTI) que el de los inhibidores de la proteasa (IP).

La sustitución de los NNRTI con los IP puede empeorar la resistencia insulínica, según lo han demostrado algunos estudios.

Tercera línea: una terapia específica

En general, no hay diferencia en el tratamiento de los desórdenes glucídicos en los pacientes con o sin VIH. Los fármacos hipoglucemiantes deben ser recetados sólo a los pacientes con diabetes mellitus.

Existen estrategias farmacológicas específicas para tratar los problemas individuales relacionados con el aumento del azúcar. Dichas estrategias deben ser estudiadas por el especialista.

¿Y CON RESPECTO A LA ACIDOSIS LÁCTICA?

La acidosis láctica es un efecto adverso raro que se atribuye a los NRTI. Merecen una particular atención las personas coinfectadas con hepatitis C en tratamiento frente a ambos virus. Es importante intervenir con rapidez al conocer los síntomas: sensación de cansancio, pérdida de peso, náuseas, vómitos, dolores abdominales. En este caso, **consulta enseguida a tu médico**, ya que podría ser necesaria la interrupción de todos los NRTI.

- La acidosis láctica es una complicación rara, pero potencialmente grave, del tratamiento con los NRTI.
- La acidosis láctica ha sido descrita contextualmente con el uso de cualquier fármaco de la clase de los análogos de nucleósidos
- Los síntomas clínicos pueden aparecer de manera aguda o moderada y comprenden astenia, pérdida de peso, dolor abdominal, náuseas, vómitos, hiperventilación compensatoria. La acidosis láctica, con frecuencia, se manifiesta en concomitancia con pancreatitis aguda. Otros factores de riesgo, además de los NRTI, son el sexo femenino, la obesidad y otros fármacos usados para el tratamiento de la hepatitis C.
- Mantener elevada la alerta clínica, reconocer precozmente los síntomas, interrumpir los NRTI implicados con más frecuencia, son las indicaciones terapéuticas actualmente disponibles para prevenir esta patología y actuar en presencia de acidosis láctica. No ha sido comprobada la eficacia de los antioxidantes y de la vitamina B durante los episodios agudos.

Recuerda

Estilo de vida e intervenciones específicas

Intervenir con cambios/modificaciones del estilo de vida es necesario para prevenir y/o no empeorar los problemas existentes. Algunos fármacos contra el VIH, cuando sea posible, pueden ser cambiados. En casos particulares, existen terapias farmacológicas específicas para los problemas más graves.

La importancia de la terapia

Los fármacos antirretrovirales están implicados en las alteraciones metabólicas, pero **son indispensables para la salud de la persona con VIH/SIDA**. Es por esto que la terapia debe ser personalizada y diseñada teniendo en cuenta el balance entre los riesgos y los beneficios que ofrece.

nadir

www.nadironlus.org
redazione@nadironlus.org

hispano *sida*

Associazione Nadir Onlus
Via Panama, 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama, 88 - 00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006

Projecte dels NOMS-HISPANOSIDA
Comte Borrell, 164-166 - 08015 Barcelona

Tel: + (34) 933 182 056
E-mail: info@hispanosida.com

Esta publicación ha sido realizada por la Associazione Nadir onlus y la Fondazione Nadir onlus, ambas de utilidad social y sin fines de lucro al servicio de las personas positivas al VIH. Se agradece la colaboración de Hispanosida por la adaptación del texto a la realidad española y al Dr. Santiago Moreno por la supervisión científica.