## Tabla 3. Combinaciones de tratamiento antirretroviral en pacientes sin terapia previa

## (Actualización (18-sept-2008) de las recomendaciones de Enero de 2008)

<table>
<tr><th>COMBINACIONES POSIBLES</th><th colspan="3">PAUTAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">PAUTAS PREFERENTES<br><br>PAUTAS ALTERNATIVAS</td><td colspan="3">Un fármaco de columna A + uno de columna B + uno de columna C</td></tr>
<tr><td>A[1]</td><td>B[1]</td><td>C[2, 3]</td></tr>
<tr><td>Tenofovir (TDF)<br>Abacavir (ABC)</td><td rowspan="2">Emtricitabina (FTC)<br>Lamivudina (3TC)</td><td>Efavirenz<br>Lopinavir/r BID<br>Fosamprenavir/r BID<br>Saquinavir/r BID<br>Atazanavir/r</td></tr>
<tr><td>Zidovudina (AZT)<br>Didanosina (ddI)<br>Estavudina (d4T)</td><td>Nevirapina<br>Lopinavir/r QD<br>Fosamprenavir/r QD<br>Atazanavir<br>Fosamprenavir BID</td></tr>
<tr><td>PAUTAS EN CASO DE NO PODER USAR IP O NN</td><td colspan="3">ABC + 3TC + AZT c/s TDF<br>Maraviroc[4] + 3TC + AZT</td></tr>
<tr><td>PAUTAS CONTRAINDICADAS</td><td colspan="3">Pautas con algunas combinaciones de AN [5]<br>ABC + 3TC + TDF<br>ddI + 3TC + TDF<br>d4T + ddI + ABC</td></tr>
</table>

1. Los datos disponibles sugieren que 3TC y FTC son fármacos que pueden utilizarse indistintamente (nivel C). Las combinaciones de AN de elección para formar parte de regímenes triples de inicio son TDF + 3TC (o FTC) y ABC + 3TC (o FTC). La elección de cada una de estas combinaciones dependerá del tercer fármaco elegido y del perfil de seguridad. Se recomienda que antes de iniciar tratamiento con abacavir se realice test de genotipificación de HLA-B5701. Si el resultado es positivo la administración de ABC está contraindicada. Si el resultado es negativo debe proporcionarse al paciente la información apropiada para reconocer la reacción de hipersensibilidad (nivel A). Dependiendo del tercer fármaco elegido hay algunas combinaciones de AN de elección con los que no hay experiencia (ABC + 3TC con NVP). Las pautas TDF +3TC (o FTC) + NVP deben ser usadas con precaución hasta que estén disponibles los resultados de un ensayo clínico con tamaño muestral adecuado. No hay experiencia del uso de TDF + 3TC en combinación con un IP como tratamiento inicial, pero sí de TDF + FTC (en combinación con LPV/r, DRV/r y SQV/r). La combinación AZT+3TC es eficaz pero presenta un riesgo de lipoatrofia a partir de los dos años de uso mayor que TDF+FTC o ABC+3TC. La combinación DDI+3TC es eficaz pero el riesgo de lipoatrofia, valorado clínicamente, es similar a la combinación AZT+3TC. El d4T sólo debe usarse en situaciones excepcionales por su toxicidad. La combinación TDF + ddI no se recomienda por su toxicidad y su menor eficacia
2. EFV ha demostrado en un estudio tener un riesgo menor de fracaso virológico que LPV/r (nivel A). FPV/r, DRV/r, SQV/r y ATV/r han demostrado no ser inferiores a LPV/r, pero no se han comparado con EFV. Este panel considera que el balance global de riesgo/beneficio favorece a EFV frente a NVP (Nivel C). La NVP muestra una mayor toxicidad y no se ha ensayado con los AN actuales. DRV no está aprobado por la EMEA para uso en pacientes sin tratamiento previo. Los IP no potenciados sólo se utilizarán cuando no se pueda administrar la dosis de RTV.
3. El panel considera que DRV/r ha demostrado claramente la no inferioridad en un ensayo clínico frente a LPV/r y que cumple los criterios de pauta preferente. Sin embargo, las cápsulas de DRV que se emplearon en el estudio (cápsulas de 400 mg) no están disponibles en Europa y, además, no está autorizado por las autoridades sanitarias, por lo que actualmente DRV/r no puede ser utilizado como tratamiento de inicio.
4. MVC no está aprobado por la EMEA como tratamiento de inicio. MVC sólo debe emplearse como primer tratamiento en pacientes que estén infectados por virus R5 trópico cuando no sea posible el tratamiento con no-nucleósidos ni inhibidores de la proteasa
5. AZT + d4T, FTC + 3TC

Notas: AN, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido o de nucleótido (tenofovir); r: ritonavir a dosis bajas. Para una mejor interpretación de la tabla, se recomienda consultar el texto.