



“Diagnosis and management of HIV drug hypersensitivity”

Rebecca S. Gruchalla, MD, PhD, Richard D. Pesenko, BS, Thinh T. Do, BS, and Daniel J. Skiest, MD

(J Allergy Clin Immunol 2008; 121: 826-32.)

Artículo interesante en que se discute la hipersensibilidad asociada al uso de fármacos en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Los pacientes portadores de VIH frecuentemente presentan rash cutáneos durante su enfermedad (hasta un 50%) asociado a su terapia farmacológica lo cual responde a múltiples causas: hiperactivación inmune, cambios en el metabolismo de los fármacos y en el perfil de citoquinas, estrés oxidativo, factores genéticos y co-infección viral entre otros.

Los fármacos más frecuentemente involucrados son el trimetoprim-sulfametoxazol, abacavir, nevirapina, atazanavir y enfuvirtide.

La hipersensibilidad al trimetoprim-sulfametoxazol es frecuente (44-83%) y se presenta a nivel cutáneo como rash, urticaria, exantema macular, eczema y eritema multiforme como el Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la Necrosis Epidérmica Tóxica (NET), además de fiebre, neutropenia, trombocitopenia, nefritis, y elevación de las transaminasas. La patogenia se relacionaría con factores metabólicos tóxicos e inmunológicos (probablemente no IgE mediados). La desensibilización es exitosa en más del 80% de los casos.

La hipersensibilidad a Abacavir (Ziagen®, asociado: Kivexa®, Tricivir®) un inhibidor nucleosido de la transcriptasa reversa se presenta en el 5 al 8% de los adultos y niños tratados. Los síntomas se presentan 9 a 11 días (hasta 6 semanas) post inicio de terapia como fiebre, rash (sólo en un 66%), fatiga, taquipnea, tos, náuseas, vómitos y diarrea. La presencia del HLA-B 5701 se ha establecido como un factor de riesgo importante para presentar hipersensibilidad a Abacavir, recomendándose su determinación previo al inicio del fármaco. Además recuentos mayores a 850 linfocitos CD8+ también se han asociado a mayor riesgo de hipersensibilidad a Abacavir

La hipersensibilidad a Nevirapina (Viramune®) un inhibidor no nucleosido de la transcriptasa reversa generalmente se presenta durante las 6 primeras semanas de tratamiento como una erupción no urticarial de tipo rash maculopapular con o sin prurito, localizado tronco, cara y extremidades.



Sociedad Chilena de Alergia e Inmunología

En los cuadros leves a moderados no se suspende y se realiza un monitoreo frecuente pero en casos severos debe discontinuarse el uso de Nevirapina.

Se recomienda, en base a estudios epidemiológicos, una vigilancia durante 18 semanas en pacientes mujeres con recuentos mayores a 250 linfocitos T CD4+.

Además se describe hepatotoxicidad asociada y se ha postulado un probable mecanismo inmunológico mediado por linfocitos T CD4+

La hipersensibilidad a Atazanavir (Reyataz®) un Inhibidor de proteasas se ha reportado como cuadros de rash cutáneo en el 6% de los pacientes que están tomando Atazanavir.

Finalmente se han reportado casos aislados de hipersensibilidad a Enfuvirtide (Inhibidor de fusión) y Raltegravir (Inhibidor de integrasa)

**Dra. Paola Toche Pinaud
Inmunología Clínica
Hospital Clínico U. de Chile
Clínica Las Condes**