

CARTAS AL EDITOR

Asistencia mensual a la clínica de virus de inmunodeficiencia adquirida por receta resurtible y adherencia al tratamiento antirretroviral

Señor editor: Aquí mostramos resultados de nuestro estudio sobre la asistencia mensual a la clínica de VIH/sida para la prescripción de medicamentos antirretrovirales (ARV).

Durante los últimos 25 años, el avance en el tratamiento contra el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ha cambiado la naturaleza de la infección que éste provoca. La enfermedad, que estaba asociada con una muerte inminente, es hoy considerada crónica y tratable. El desarrollo de potentes medicamentos antirretrovirales, conocidos como terapia antirretroviral altamente activa (TARAA) ha sido esencial en la disminución de la morbilidad y la mortalidad relacionada con el VIH. El objetivo de este tratamiento, a medida que los pacientes aumenten su acceso a él, es lograr una adherencia a los medicamentos ARV para, a su vez, alcanzar una supresión virológica sostenida. Sin embargo, no es infrecuente que los pacientes infectados por VIH/sida no se presenten a visitas programadas en la consulta externa. Se ha observado que hasta 33% de los pacientes pierde una dosis de TARAA en un periodo de dos a cuatro semanas.¹

La adherencia en medicación se define como el grado en que los pacientes toman el medicamento prescrito por su médico. Las tasas de adherencia se reportan como el porcentaje de las dosis prescritas que el paciente realmente toma a lo largo de un período determinado. No existe una norma consensuada sobre lo que constituye una adecuada adherencia. Sin embargo, una pobre adherencia a los regímenes de medicación se asocia con empeoramiento de la enfermedad, muerte y aumento en los costos de salud.²

Medirla no es tarea fácil porque los métodos comunes, como el recuento de píldoras, no son suficientemente objetivos y porque las medidas más precisas, como la de niveles de concentración de drogas, son costosas. La receta resurtible, en cambio, puede ser una medida exacta para evaluar la adherencia global a un medicamento, siempre y cuando, las recargas se contabilicen en varios puntos en el tiempo.³ La asistencia de los pacientes a la clínica para la prescripción de ésta es fácilmente controlada por el personal de salud, incluso en entornos con recursos limitados.⁴

Así, la irregularidad en la frecuencia con la que acuden a consultas puede ayudar a identificar a los pacientes sin adherencia a su tratamiento. La pobre asistencia de los pacientes infectados con VIH/sida a las citas programadas se relaciona

con mortalidad;⁵ mientras que las citas perdidas son un factor predictivo de fracaso virológico.⁶ En México no existen estudios que hayan evaluado el cumplimiento del TARAA con base en la asistencia periódica de los pacientes a la clínica para que se les resurta la receta.

El Hospital General Regional Núm. 20 del Instituto Mexicano Seguro Social en Tijuana, Baja California, tiene una clínica de VIH/sida, donde cada mes se cita a los pacientes en tratamiento con TARAA para valorarlos y resurtir sus recetas. Cada seis meses se monitoriza la cuantificación de linfocitos T CD4+ y la carga viral.

Para el estudio aquí descrito, se clasificó la asistencia de los pacientes a esta clínica en regular (visita a la clínica para el resurtimiento de receta en la fecha programada y durante seis meses consecutivos) e inconsistente (pérdida de una o dos citas, pero asistencia durante, por lo menos, seis meses).

Se evaluó a 667 pacientes de enero a diciembre de 2013. La edad promedio (\pm desviación estándar [DE]) fue de 40.1 (\pm 11.5) años. De estos pacientes, 493 (74%) fueron hombres; 164 (24.6%) tuvieron sida, y 503 (74.5%) VIH+. El promedio (\pm DE) de citas mensuales fue de 7.5 (\pm 3.1); 576 (86.4%) pacientes estaban en tratamiento con TARAA, de los cuales 432 (75%) asistieron a consulta durante seis meses o más: 335

(77.5%) tuvieron asistencia regular y 97 (22.5%) asistencia inconsistente.

Los pacientes con seis o más consultas mensuales tuvieron una edad significativamente mayor, mayor número de linfocitos T CD4+ y menor número de copias/ml de carga viral en comparación con los pacientes con menos de seis consultas mensuales (cuadro I). A su vez, 87 (15%) pacientes en tratamiento con TARAA han asistido a menos de tres consultas mensuales y 99 (17%) no han asistido a ninguna consulta en los últimos tres meses. De los 576 pacientes en tratamiento con TARAA, 15 (2.6%) fallecieron y, de éstos, seis habían asistido a consulta a la Clínica de VIH/sida con un promedio de 2.8±1.6 citas mensuales. Del resto de las defunciones, seis se relacionaron con diagnósticos recientes de sida; dos con abandono de tratamiento, y una con otra causa (cáncer de recto).

En el tratamiento de los pacientes con infección por VIH o sida es esencial lograr una adhesión mayor a 95% a la terapia con TARAA para suprimir la replicación viral y evitar la aparición de resistencia.² El logro de tan alta tasa de adherencia es muy difícil en este tipo de pacientes porque sus prescripciones son múltiples. Además, a menudo se trata de medicamentos caros, que tienen hora-

rios de dosificación complejos y que pueden causar interacciones con los alimentos y efectos secundarios que resultan en una mala tolerabilidad.

En México son necesarios estudios que evalúen estrategias para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida.

Abraham Zonana-Nacach, MC,⁽¹⁾
zonanaa@yahoo.com
Samantha Torres-Salinas, MC,⁽²⁾
Sonia Judith Franco-Esquivel, MC.⁽³⁾

(1) Unidad de Investigación Clínica y Epidemiología, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California, México.

(2) Departamento de Epidemiología, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California, México.

(3) Clínica de VIH/sida, Hospital General Regional Núm. 20, Instituto Mexicano Seguro Social. Baja California, México.

Referencias

1. Nelsen A, Trautner BW, Petersen NJ, Gupta S, Rodriguez-Barradas M, Giordano TP et al. Development and validation of a measure for intention to adhere to HIV treatment. *AIDS Patient Care STDS* 2012;26:329-334.
2. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *New Engl J Med* 2005;353:487-497.
3. Steiner JF, Prochazka AV. The assessment of refill compliance using pharmacy records: methods, validity, and applications. *J Clin Epidemiol* 1997;50:105-116.

4. Kunutsor S, Walley J, Katabira E, Muchuro S, Balidawa H, Namagala E et al. Clinic Attendance for medication refills and medication adherence amongst an antiretroviral treatment cohort in Uganda: a prospective study. *AIDS Res Treat* 2010;2010:872396.

5. Colubi MM, Pérez-Eliás MJ, Elías L, Pumares M, Muriel A, Zamora AM et al. Missing scheduled visits in the outpatient clinic as a marker of short-term admissions and death. *HIV Clin Trials* 2012;13:289-295.

6. Lucas GM, Chaisson RE, Moore RD. Highly active antiretroviral therapy in a large urban clinic: risk factors for virologic failure and adverse drug reactions. *Ann Intern Med* 1999;131:81-87.

Producción científica mexicana sobre influenza, 2000-2012

Señor editor: Los estudios bibliométricos son una herramienta sustantiva para orientar la investigación en salud que, sin duda, es uno de los medios para atenuar las necesidades de la población y para promover políticas en salud que repercutan en la calidad de vida de los ciudadanos.

Llevamos a cabo un estudio bibliométrico, cuyos resultados sobre la producción científica en México respecto del tema influenza muestran que, en el periodo 2000-2012, se publicaron 241 artículos en 121 revistas incluidas en el Journal Citation Reports, con 4 105 citas en el momento en que realizamos la consulta mediante el Web of Science.* Lo anterior supuso 0.75% de la producción nacional total de revistas con factor de impacto, pertenecientes al sector salud. Hubo un incremento significativo de cuatro artículos promedio por año (figura 1).

Los productores científicos mexicanos publicaron 22.2% de los trabajos en siete revistas mexicanas y 77.8% de ellos en revistas extranjeras. De las revistas mexicanas, la más

* Sitio en línea. Disponible en: http://thomsonreuters.com/products_services/science/science_products/a-z/web_of_science/

Cuadro I

NÚMERO DE CONSULTAS MENSUALES EN LA CLÍNICA VIH/SIDA. BAJA CALIFORNIA, MÉXICO: IMSS, 2013

	1 a 5 consultas n=144	6 a 12 consultas n=432	p
Edad, X±DE, años	37.8±11.4	32.2±11.1	0.0001
Sexo, masculino, n (%)	107 (74)	314 (73)	0.70
Linfocitos CD4+, X±DE, células	332±228	404±220	0.002
Carga viral, X±DE, copias/ml	16,308±22,581	6049±15,198	0.0001
Pacientes con carga viral ≤ 50 copias/ml, n (%)	60 (40)	271 (69%)	0.0001
Padecimiento, n (%)			
Sida	38 (26)	92 (21)	0.20
VIH+	109 (74)	340 (79)	