

Panelistas

Dr. Carlos Mejía (Guatemala)

Dra. Elsa Palou (Honduras)

Dr. Pedro Escobar (El Salvador)

Dra. Sumaya Moreira (Nicaragua)

Dra. María Paz León (Costa Rica)

Dr. Alfredo Canton (Panamá)

Dra. Arelis Batista (R. Dominicana)

3 al 5 de mayo del 2010

Santo Domingo, República Dominicana

Consulta Técnica Regional sobre Tratamiento Antirretroviral

III Reunión Regional Equipos encargados de ARV de Centroamérica

3 al 5 de mayo del 2010

Santo Domingo, República Dominicana

I Reunión Regional de Equipos de ARV de Centroamérica

25 al 27 de marzo del 2009

San Salvador, El Salvador



I Reunión Regional de Equipos encargados de ARV San Salvador Marzo del 2009

PAÍS	PRIMERA LÍNEA (AZT 3TC EFV) COSTO AÑO 2008	SEGUNDA LÍNEA (VARIOS) COSTO AÑO 2008	
Belice	\$ 240	\$ 670 LPV/r	ABC ddl
Guatemala* (SS)	\$ 2171.16	\$ 11186.50	TDF FTC LPV/r
El Salvador	\$ 279.28	\$ 2362.56	AZT ddl LPV/r
Honduras	\$ 278.52	\$ 1696.76	ABC ddl LPV/r
Nicaragua	ND	ND	
Costa Rica	\$ 739	\$ 6903	d4T ddl IDV/r
Panamá	\$ 772.44	\$ 7711.22	ABC ddl LPV/r



I Reunión Regional de Equipos de ARV San Salvador Marzo del 2009

Fortalezas:

- Existencia de un marco legal y normativo que ampara el trabajo de los equipos encargados de terapia antirretroviral
- Existencia de recursos humanos calificados
- Trabajo de equipos multidisciplinarios
- **En la mayoría de países existe un presupuesto disponible para adquisición de ARV**



I Reunión Regional de Equipos encargados de ARV San Salvador Marzo del 2009

Debilidades:

- Mecanismos de comunicación poco efectivos entre los prestadores de servicios
- **Escasa evaluación de las guías y protocolos de atención**
- Falta de equipo tecnológico para la vigilancia epidemiológica efectiva
- Falta de retención del RRHH y poca sostenibilidad de los adquiridos a través de los donantes
- **Acceso limitado a las pruebas de CD4 y Carga Viral**



I Reunión Regional de Equipos de ARV San Salvador Marzo del 2009

CONCLUSIONES

- Todos los países están enfrentando el reto de la terapia antirretroviral pero es necesario **mejorar el diagnóstico de la situación de ARV** en la región.
- Es prioritario **implementar sistemas de información epidemiológica que generen datos comparables e indicadores regionales consistentes y confiables.**



I Reunión Regional de Equipos de ARV San Salvador Marzo del 2009

CONCLUSIONES

Es necesario fortalecer los RRHH en la región en:

- **Gestión y compra de ARV e insumos de laboratorio**
- **Monitoreo y Evaluación**
- **Farmacovigilancia**

Es importante contar en la región con **metodologías armonizadas para la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de los servicios de atención integral**



I Reunión Regional de Equipos de ARV San Salvador Marzo del 2009

CONCLUSIONES

Es necesario fortalecer los RRHH en la región en:

- **Gestión y compra de ARV e insumos de laboratorio**
- **Monitoreo y Evaluación**
- **Farmacovigilancia**

Es importante contar en la región con **metodologías armonizadas para la evaluación de la adherencia al tratamiento antirretroviral y la calidad de los servicios de atención integral**



I Reunión Regional de Equipos de ARV San Salvador Marzo del 2009

CONCLUSIONES:

Es necesario estructurar a los Equipos Regionales de ARV como parte del Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) ente asesor en VIH del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).



II Reunión Regional de Equipos encargados de ARV

12 y 13 de octubre del 2009

San José, Costa Rica



II Reunión Regional de Equipos de ARV San José Octubre del 2009

CONCLUSIONES:

La SE-COMISCA ha reactivado el proceso de negociación regional de compra de medicamentos y es necesario que incluya a los ARV, pero antes es necesario que los países definan y armonicen el uso de dichos medicamentos.





LISTA DE MEDICAMENTOS ARV PARA ADULTOS Y ADOLESCENTES

CLASIFICACIÓN SEGÚN REGIMEN DE USO EN CENTROAMÉRICA

San José

Octubre 2009

LISTA DE MEDICAMENTOS ARV

CLASIFICACIÓN SEGÚN REGIMEN DE TRATAMIENTO
CLAVE:

- PRIMERA LÍNEA = 1
- SEGUNDA LÍNEA= 2
- TERCERA LÍNEA = 3
- EXCLUIDO = X
- SE HA CONSIDERADO PERO TODAVÍA SIN POSICIÓN DEFINIDA = 0
- NO SE HA CONSIDERADO= NC

Fuente: PN de ITS/VIH/SIDA de Centroamérica

LISTA DE MEDICAMENTOS ARV

PRINCIPIO ACTIVO	GUA	EL SAL	HON	NIC	C RICA	PAN
1. AZT	1	1	1	1	1	1
2. 3TC	1	1	1	1	1	1
3.d4T	X	1	X	2	1	1
4.ddI	2	2	2	2	1	1
5. Abacavir	1	2	2	1	1	1
6.Tenofovir	1	2	1	1	2	1
7.Emtricitabina	1	2	0	1	2	1
8.Efavirenz	1	1	1	1	1	1
9.Nevirapina	1	1	1	1	X	X
10. Etravirina	0	3	NC	NC	3	NC

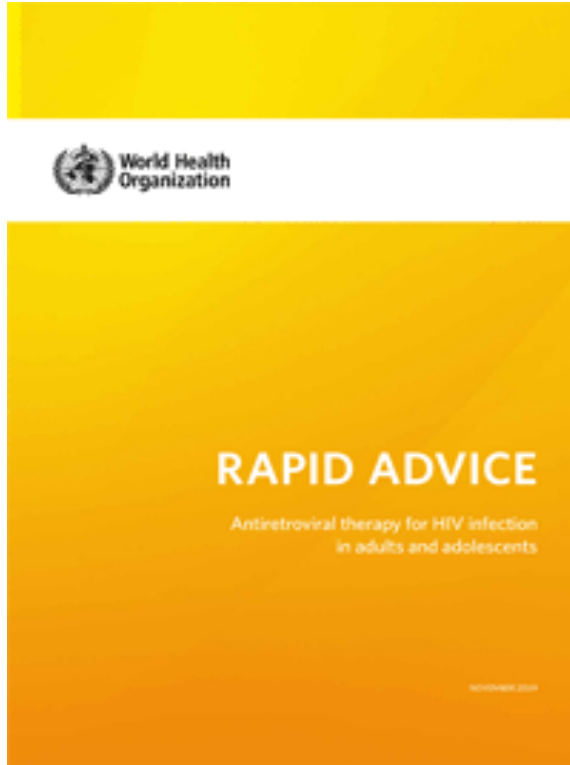
LISTA DE MEDICAMENTOS ARV

PRINCIPIO ACTIVO	GUA	EL SAL	HON	NIC	C RICA	PAN
11. Saquinavir	2	0	NC	0	3	
12. Indinavir	2	2	X	2		
13. Nelfinavir	X	0	X	X	1	
14. Ritonavir	2	2	X	2	2	2
15. Lopinavir/ritonavir	2	2	2	2	2	2
16. Atazanavir	0	2	NC	0		
17. Fosamprenavir	0	NC	NC	NC	NC	NC
18. Darunavir	0	3	0	3	3	3
19. Tipranavir	0	NC	0	NC	NC	NC
20. Raltegravir	0	0	0	NC	3	3



Consulta Técnica Regional sobre Tratamiento Antirretroviral

Noviembre 2009



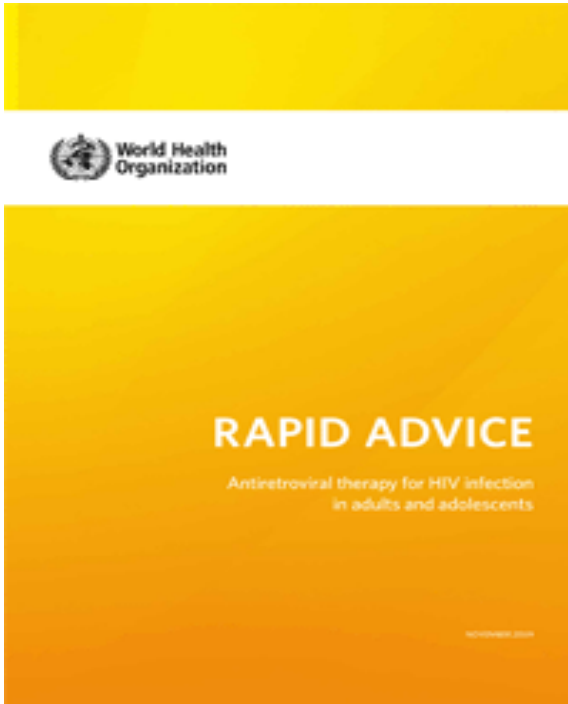
Recomendación 1

Cuándo iniciar

- Iniciar TAR en todos los pacientes con VIH con $CD4 \leq 350$ cel /mm³ independientemente de la sintomatología
- Se requiere CD4 para identificar a los pacientes con enfermedad de estadio clínico 1 ó 2 de OMS que necesitan iniciar TAR
- Comenzar tratamiento en todos los pacientes con VIH y estadio clínico 3 ó 4 de OMS independientemente del conteo de CD4

Consulta Técnica Regional sobre Tratamiento Antirretroviral

Noviembre 2009



Recomendación 2

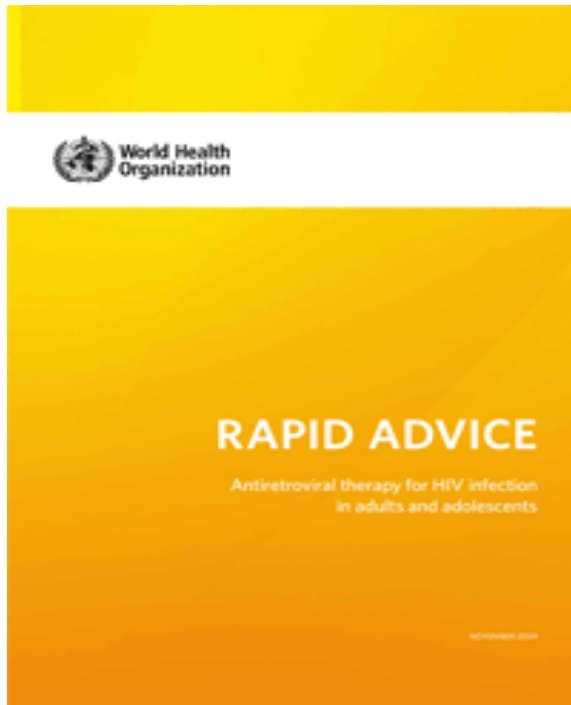
Iniciar uno de los siguientes regímenes en pacientes nuevos con indicación de tratamiento

- AZT+3TC+EFV
- AZT+3TC+NVP
- TDF+3TC o FTC+EFV
- TDF+3TC o FTC+NVP



Consulta Técnica Regional sobre Tratamiento Antirretroviral

Noviembre 2009



Recomendación 7

Se recomienda un inhibidor de proteasa potenciado (IP/r) más dos nucleósidos (INTI) como régimen de segunda línea

ATV/r y LPV/r son lo IP potenciados preferidos en segunda línea

Se recomienda simplificar los regímenes de segunda línea:

- Si d4T o AZT se han usado en primera línea utilizar TDF +3TC o FTC
- Si TDF se ha utilizado en primera

