

Carga Viral de VIH

*Dr. Carlos Javier Zepeda**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el agente etiológico del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El método convencional para detectar la infección por VIH es la identificación serológica de la respuesta inmunológica (anticuerpos) o la presencia del virus. El tiempo entre el contagio y el desarrollo de concentraciones detectables de anticuerpos contra el virus varía entre unas pocas semanas hasta un año. Una vez presentes, los anticuerpos pueden persistir por muchos años. Aproximadamente un 5% de las personas infectadas desarrollan el SIDA en los tres años siguientes al contagio, otros tardan más tiempo y aproximadamente un 12%, a pesar de estar infectados, no desarrollan el SIDA hasta 20 o más años después. Este curso variable causa incertidumbre a la persona infectada y complica la decisión de cuándo debe iniciarse la terapia antiretroviral en aquellos que pueden tener acceso al tratamiento.

Hasta hace algunos años, de los distintos marcadores de pronóstico para la infección por el VIH, el que mejor predecía la progresión de la infección era el recuento de linfocitos CD4+. Actualmente este examen ha sido suplantado por la medición de la concentración de RNA viral en el plasma (carga viral de VIH), pues se ha demostrado que es un método más sensitivo y define mejor la progresión de la infección a SIDA y muerte. Sin embargo, siempre se recomienda efectuar la medición concomitante de linfocitos CD4+, ya que ambos métodos miden cosas distintas, el primero la concentración del agente ofensor y el segundo el deterioro del sistema inmunológico. Además de ser un indicador pronóstico, la carga viral de VIH se utiliza para dar seguimiento a los pacientes que han ini-

ciado un tratamiento antiretroviral. Aunque el método detecta la presencia del virus, no se recomienda para efectuar diagnóstico de la infección pues para este fin es insensitivo.

La carga viral se informa bajo el término copias/mL y los niveles en el plasma pueden variar de menos de 100 hasta más de 20 millones de copias/mL.

Existen varios métodos comercialmente disponibles para la medición de carga viral y entre ellos el límite de detección puede variar, algunos tienen como límite mínimo 400 copias/mL, valores más bajos no pueden ser detectados a menos que se utilicen métodos ultrasensibles que tienen un límite mínimo de 50 copias/mL. Esto quiere decir que aunque se informen valores indetectables a esos niveles, el examen no puede excluir la presencia del virus en el plasma, por ello entre otras razones, no es un método adecuado para hacer diagnóstico y su indicación es para determinar pronóstico y asistir en el control terapéutico de los casos diagnosticados por otros métodos, usualmente serológicos.

REFERENCIAS

1. DD Ho. **Viral counts count in HIV Infection.** *Science* 1936;272:1124-1125.
2. JW Mellors, A Muñoz, JV Giorgi, *et al.* **Plasma viral load and CD4+ lymphocytes as prognostic markers of HIV-1 infection.** *Ann Intern Med* 1997;126:946-954.
3. JW Mellors. **Viral-load tests provide valuable answers.** *Scientific American.* July 1998.
4. JA Levy. **Infection by human immunodeficiency virus --CD4 is not enough.** *New Engl J Med* 1996;335:1528-1530.

* Patólogo Clínico, Director Médico, Laboratorios Médicos, Tegucigalpa
Dirigir correspondencia a: Apartado Postal 1453, Tegucigalpa.