

Cotrimoxazol en dosis bajas *Eficaz para la prevención de neumonía por *Pneumocystis carinii**

Efectos secundarios aceptables; renace interés

La neumonía por *Pneumocystis carinii* es una causa muy importante de morbilidad y de mortalidad en el paciente infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV). 85% de los infectados eventualmente desarrollan este tipo de neumonía, por lo cual la prevención ha venido a constituir un componente fundamental del manejo.

Cotrimoxazol (Bactrim®) es la mezcla de 160 mg de trimetoprim y 800 mg de sulfametoxazol. Cotrimoxazol y pentamidina en aerosol han sido las dos modalidades utilizadas más comúnmente para la prevención de neumonía por *Pneumocystis carinii*. Sin embargo, en los ensayos experimentales iniciales y en la dosis utilizada de cotrimoxazol -dos veces por día- se encontraron tasas elevadas de efectos secundarios que relegaron ese medicamento a una segunda línea, constituyéndose el aerosol de pentamidina en la primera o preferida modalidad. La diferencia en costo de las dos modalidades es muy sustancial. Por esa razón se ha recibido con extraordinario interés un informe reciente proveniente del Kaiser Permanente Medical Center de Los Angeles, que indica que el cotrimoxazol en dosis bajas -una vez por día en vez de dos y solamente tres veces a la semana- es altamente eficaz como preventivo de la neumonía por *Pneumocystis* y a un costo extraordinariamente inferior.

El estudio de los investigadores Joel Ruskin y Marc LaRivière, aunque retrospectivo, arroja resultados altamente satisfactorios que animan a la utilización del régimen por ellos utilizado aun antes de que se realicen estudios aleatorios y controlados de naturaleza prospectiva.

Ruskin y LaRivière durante un período de cuatro años evaluaron 116 pacientes infectados por VIH, de los cuales 71 habían tenido un episodio previo de neumonía y 45 no. La gran mayoría de los pacientes estaban recibiendo simultáneamente zidovudina o AZT. El punto fundamental reside en el hecho de que durante 4 años no se observó ningún caso de neumonía por *Pneumocystis carinii* en los individuos bajo tratamiento preventivo con cotrimoxazol y que los efectos secundarios fueron aceptables. En 28% (o 33 casos) hubo alguna manifestación tóxica que en 15 de ellos llevó a la

descontinuación del medicamento aunque solamente en 11 o 9% se concluyó que había una intolerancia definitiva a la droga. Los efectos secundarios en los casos severos consistieron de erupción intratable o eritrodermia, fiebre y náusea.

Los autores concluyen que el cotrimoxazol intermitente en dosis bajas y administrado 3 veces por semana previene completamente la neumonía por *Pneumocystis carinii* en el paciente con SIDA o síndrome relacionado con éste; que ese tratamiento es costo-eficiente y que se tolera bien en 85% de los individuos. Es además factible que cotrimoxazol prevenga otras infecciones oportunistas, por ejemplo toxoplasmosis.

Por lo económico y aparentemente eficaz del tratamiento, y ante las escasas y costosas alternativas, se puede anticipar que cotrimoxazol se popularizará particularmente en situaciones de recursos económicos limitados. Es factible que surjan otras alternativas como la pentamidina oral o que dosis más bajas de las habituales del aerosol de pentamidina sean eficaces y más viables. De hecho un estudio reciente proveniente de la Universidad de Northwestern revela que una dosis de 60 mg de pentamidina en aerosol producido por un método ultrasónico es tan eficaz como la dosis convencional de 120 mg. Un editorial que acompaña al artículo mencionado deja entrever la posibilidad de que la profilaxis con pentamidina en aerosol pueda estar comenzando a ver su fin cuando apenas comienza a emplearse. Una alternativa en consideración en el momento es el empleo de dapsona-pirimetamina. En todo caso cuando las circunstancias económicas lo permiten el aerosol de pentamidina puede representar la primera escogencia. En otros casos o situaciones cotrimoxazol se perfila como la modalidad para escoger.

Referencias:

(Lancet 337:468-471 (febrero 23), 1991;
American Journal of Medicine
90:415-417, 418-426 (abril), 1991).