

VIH y SIDA / Prueba de carga viral en plasma

¿Qué es una prueba de carga viral en plasma?

Una prueba de carga viral en plasma (que también se llama prueba de PVL, por sus siglas en inglés) mide qué cantidad de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) está presente en la sangre. La cantidad de VIH presente en la sangre se llama "carga viral". Cuanto menor sea la carga viral, menor será la cantidad del VIH.

Si su médico sabe cuál es su carga viral, puede brindarle más información sobre su riesgo de tener problemas de salud provocados por la infección por el VIH. Una prueba de PVL ayuda a su médico a determinar si su método actual de tratamiento está funcionando o si es momento de cambiar a medicamentos diferentes.

¿Quién necesita una prueba de PVL?

Las pruebas de PVL están destinadas a personas a las que se les ha diagnosticado VIH o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Este tipo de pruebas puede ayudar a su médico a monitorear la eficiencia del sistema inmunitario y determinar cuán saludable está. La realización de pruebas de PVL regulares también puede ayudarlos a usted y a su médico a tomar decisiones sobre qué tratamiento es adecuado para usted y cuándo comenzar.

Debido a que las pruebas de PVL pueden detectar el VIH en forma más rápida que otras pruebas, también se usan en los bebés recién nacidos a cuyas madres se les ha diagnosticado VIH o SIDA. Si los resultados de la prueba muestran que el VIH está presente en la muestra de sangre del bebé, los médicos pueden empezar antes el tratamiento.

También pueden realizarse una prueba de PVL las mujeres embarazadas que podrían haber tenido una exposición reciente al VIH. Esta prueba puede ayudarlas a tomar decisiones informadas, como cuándo comenzar el tratamiento para evitar transmitirle la infección por el VIH a su bebé.

Las pruebas de PVL no están diseñadas para ser utilizadas por personas que quieren conocer su estado con respecto al VIH. Hay otras pruebas que son más económicas y más confiables para determinar si una persona tiene o no el VIH.

¿Qué significan los resultados?

Los resultados de las pruebas de PVL suelen indicarse como "copias por mililitro (ml)" de sangre. Las pruebas de PVL miden cuánto ARN del VIH hay en una muestra de sangre. El ARN es el "molde" que el VIH usa para fabricar más cantidad del virus. Cada VIH lleva 2 copias de ARN. Esto significa que si el informe de la prueba indica que hay 20,000 copias de ARN del VIH por ml, usted tiene 10,000 partículas de virus por cada ml de sangre.

La cantidad de VIH presente en la sangre puede cambiar. Por lo general, los cambios en la PVL se llaman "cambios del registro". Un cambio del registro significa que su carga viral es 10 veces mayor o 10 veces menor que un resultado de una prueba de PVL anterior. Por ejemplo, si una prueba de PVL indicara que usted tiene 20,000 copias de ARN del VIH por ml, un cambio del registro sería un aumento a 200,000 copias por ml o una

disminución a 2,000 copias por ml. La meta del tratamiento para el VIH es que sus resultados de la PVL sean lo más bajos posible.

La mayoría de los médicos consideran que una carga viral de 500 o menos copias de ARN del VIH por ml es baja, mientras que una carga viral de 40,000 o más de copias de ARN del VIH por ml se considera alta. Es probable que antes de tomar alguna decisión relacionada con sus medicamentos para el VIH, su médico quiera realizarle 2 pruebas de PVL, con 2 a 3 semanas de diferencia, para monitorear los cambios.

¿De qué modo una prueba de PVL ayuda a mi médico a decidir cuándo debo comenzar a recibir medicamentos para el VIH?

Si usted no ha comenzado a tomar medicamentos contra la infección por el VIH, es probable que su médico desee realizarle pruebas de PVL varias veces al año para ver si está cambiando la cantidad de VIH presente en la sangre.

Es posible que su médico considere la posibilidad de que usted comience a recibir medicamentos para el VIH si la PVL es mayor de 10,000 a 30,000 copias por ml. Esta es una decisión complicada para tomar. Su médico debe tener en cuenta cualquier otro medicamento que usted esté tomando y los demás problemas de salud que usted podría tener. Los mismos resultados en una prueba de PVL podrían provocar distintas decisiones en caso de personas diferentes.

También es posible que su médico desee controlar el recuento de linfocitos de células CD4. Las células CD4 son glóbulos blancos que ayudan al cuerpo a combatir las infecciones. Son las células que ataca el VIH. El recuento de células CD4 ayuda a determinar cuán sano está el sistema inmunitario (un recuento alto de CD4 implica un sistema inmunitario sano). Cuando los resultados de la prueba de PVL bajan, por lo general el recuento de células CD4 sube, aunque esto podría llevar algún tiempo. Los recuentos de células CD4 también pueden ayudarlos a usted y a su médico a decidir cuándo debería usted comenzar a recibir medicamentos para el VIH o cuándo debería cambiar de medicamentos para el VIH.

¿Cómo se usan las pruebas de PVL durante el tratamiento para el VIH?

Si usted ya está tomando medicamentos para tratar la infección por el VIH, su médico querrá que se realice una prueba de PVL varias veces al año para asegurarse de que los medicamentos funcionan en su caso. Si la PVL sube, usted y su médico deberán hablar sobre la posibilidad de cambiar de medicamentos para el VIH.

También es posible que su médico quiera que usted se realice una prueba de PVL si usted contrae otra infección o si baja su recuento de células CD4.

Por lo general, lo mejor es no realizarse una prueba de PVL en el término de 3 a 4 semanas después de recibir una vacuna inyectable o en el término de 1 mes después de haber tenido una infección. En esos momentos, la PVL podría ser más alta de lo habitual.

¿Cómo afectan a la PVL los medicamentos para el VIH?

Después de que usted comienza a tomar medicamentos para el VIH o de que cambia a medicamentos diferentes, la PVL debería bajar significativamente durante los primeros 1 ó 2 meses. Esto significa que el medicamento está funcionando. Después de eso, la PVL debería continuar disminuyendo. Si los medicamentos continúan funcionando, la PVL puede llegar a ser tan baja que, después de 4 a 6 meses de tratamiento, será casi imposible detectar el virus del VIH en el cuerpo. Un nivel no detectable es bueno, pero no significa que usted se haya curado ni que el VIH haya desaparecido del cuerpo por completo. Es importante tener en cuenta que no todas las personas tienen una PVL así de baja.

La rapidez con la que baje su PVL dependerá de muchos factores, incluidos los siguientes:

- Cuán alta era al principio.
- Cuánto cuidado pone usted al tomar sus medicamentos.
- Si ya había estado tomando otros medicamentos para el VIH antes.

Hay pruebas especiales que muestran que incluso las personas que tienen niveles no detectables de VIH todavía tienen pequeñas cantidades de virus en la sangre. Así que, incluso si tiene un nivel de VIH no detectable, necesita realizarse una prueba de PVL varias veces al año. Y es importante recordar que todavía puede transmitir la infección a otras personas si tiene relaciones sexuales no seguras o si comparte una aguja.

Fuente: Plasma Viral Load Testing in the Management of HIV Infection by E Mylonakis, M.D., M Paliou, M.D., and JD Rich, M.D., M.P.H. (American Family Physician febrero 01, 2001, <http://www.aafp.org/afp/20010201/483.html>)

Escrito por personal editorial de familydoctor.org.

Revisado/actualizado: 01/04/2014

Creado: 01/02/2001