

Respuesta a la carta del doctor Guillermo J. Ruíz Argüelles publicada en el No. 2 de 1997 de Gaceta Médica de México.

Señor editor:

Agradezco al doctor Guillermo Ruíz Argüelles su carta comentando el artículo que sobre tratamiento de la infección por VIH, publiqué en el suplemento No. 1 de 1996 de la *Gaceta Médica de México*.¹ Tiene mucha razón el doctor Ruíz Argüelles al señalar los estudios que su grupo ha realizado con distintos esquemas de tratamiento para pacientes con VIH/SIDA, los cuales han contribuido de manera importante al conocimiento y a la literatura y que debieron haber sido mencionados en mi artículo debido a su trascendencia. Lamentablemente no lo hice, quizá por la premura con la cual el doctor José Antonio Izazola, editor huésped de dicho suplemento, me solicitó el manuscrito, pero dicha omisión no es más que mi error y de ninguna manera intenta "soslayar información generada en nuestro país".

Con relación al punto medular de su carta que habla del uso de dosis bajas de zidovudina (300 mg/d), creo que es importante recalcar que dicha dosis es la mínima que ha comprobado ser eficaz más no es hoy por hoy una dosis recomendada. Nosotros también hemos estado interesados en el uso de dosis bajas de zidovudina por las mismas razones que del doctor Ruíz Argüelles menciona en su carta y, en colaboración con el doctor Luis Enrique Soto Ramírez del Instituto Nacional de la Nutrición, realizamos un estudio² en el cual encontramos que la resistencia del VIH al AZT es dosis-dependiente y que 300 mg/d genera menor resistencia que dosis mayores, lo cual quizá permita explicar la utilidad a largo plazo de 300 mg/d.

Sin embargo, los datos recientes sobre terapia antiviral nos dejan en claro que la monoterapia de zidovudina (sin importar la dosis), es inadecuada y que el uso de dos o tres fármacos combinados inhibidores de la transcriptasa reversa ± inhibidores de la proteasa viral, es la manera en la cual se debe

tratar la infección por VIH. Dichos conceptos, aunque recientes, ya eran el "estado actual del arte en 1996", y se mencionan en el artículo que publiqué en la *Gaceta Médica de México* y es lo que el doctor Izazola me solicitó enfatizar. Estos mismos conceptos son apoyados por la Sociedad Internacional de SIDA³ y también han sido incorporados por el Comité de Aspectos Clínicos de CONASIDA en la reciente edición de la *Guía para la Atención Médica de Pacientes con infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales*.⁴

En conclusión, me permito hacer uso de esta sección de la *Gaceta Médica de México* para disculparme con el doctor Ruíz Argüelles a quien estimo y aprecio como persona y como científico por esta involuntaria omisión.

Atentamente

Dr. Carlos del Río Chiriboga
Director Adjunto para VIH/SIDA y
Profesor Asociado de Medicina Interna
Universidad de Emory

Referencias

1. Del Río-Chiriboga C. El tratamiento de la infección por VIH. Estado actual del arte en 1996 y posibilidades a futuro. *Gac Méd Méx* 1996;132(sup1):125-131.
2. Soto-Ramírez L, Renjifo B, Marlik R, Guarner J, Del Río C, Essex M. Dose-Dependent HIV-1 Zidovudine Resistance. En: Abstracts, 36th ICAAC, Sept 1996;206 (Abs# 1111).
3. Carpenter CC, Fishl MA, Hammer SM, Hirsh MS, *et al*. Antiretroviral Therapy for HIV Infection in 1996. *JAMA* 1996;276(2):146-154.
4. Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales. CONASIDA 1996 (ISBN 968-811-219-7).

Señor editor

Leimos con interés la Primicia Médica Nacional, con referencia al "Tratamiento con heparina de la necrolisis epidérmica tóxica. Prioridad mexicana", aparecido en el Vol. 133 No 1 de Enero-Febrero, 1997, de la Gaceta Médica de México, y en el cual el doctor Fernando Quijano Pitman se refiere al tratamiento con heparina de estos casos, instrumentado hace algunos años por los doctores Ernesto Macotela y Pizzuto.

Esto es totalmente cierto, pero sólo para aquellos casos de Síndrome de Lyell que cursan también con Síndrome de hipercoagulabilidad sanguínea (coagulación intravascular diseminada), que son los menos y casi siempre secundarios a sepsis; la inmensa mayoría de enfermos con necrolisis epidérmica tóxica, están relacionada con el empleo de medicamentos, a la cabeza de los cuales podemos citar a los antiinflamatorios no esteroides anti-convulsivantes, sulfas, analgésicos, antibióticos.

En todos estos casos el manejo incluye obviamente la suspensión del (los) fármaco (s) involucrado (s) y la implantación de adecuadas medidas de enfermería con el enfermo hospitalizado en unidades de terapia intensiva. El uso de corticosteroides es discutible y en nuestra experiencia no se deben emplear.

Pensamos que es pertinente nuestra observación para aclarar estos conceptos, que insistimos son válidos cuando la necrolisis epidérmica tóxica (Síndrome de Lyell), se complica con el Síndrome de coagulación intravascular diseminada.

Atentamente
Dr. Luciano Domínguez Soto
Dr. Ramón **Ruiz** Maldonado
Académicos numerarios

Further information

Contact:

The chairperson of the Congress, Profesor Marja-Riitta Taskinen,
University of Helsinki, Haartmaninkatu 4, FIN-00290 Helsinki, Finland.
Tel: +358-9471 2240, Fax: +358-9471 4694,
E-mail: mataskin@helsinki.fi

Organizer:

The Finnish Diabetes Association, Kirjoniementie 15, FIN-33680
Tampere, Finland.

Contact:

General Secretary of the Congress, Ms. Leena Etu-Seppälä.
Tel +358-3-2860 220, Fax: +358-3-3600 462,
E-mail: leena.etuseppala@pp.kolumbus.fi

Registration:

The low-price registration closes on 30 April 1997

The range of the early-registration fees is from FIM 750 to FIM 2500

Contact:

Congress Secretariat, 16th IDF Congress, Congrex (Sweden) AB, P O BOX 211 73,
S-100 31 Stockholm, Sweden,
Tel +46-8-612 6900, Fax +46-8-612 6292,
E-mail idf97@congrex.se

Updated Congress Information on Internet: <http://www.diabetes.fi/16idf97>

