

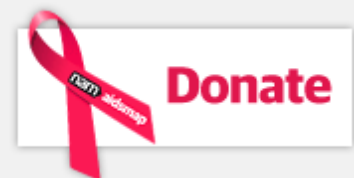
**XX Conferencia Internacional sobre el Sida
Melbourne, Australia
20-25 de julio de 2014**



Jueves, 24 de julio de 2014

Índice

- | [Anticonceptivos y riesgo de VIH: Más indicios de que los anticonceptivos inyectables aumentan el riesgo de adquirir el VIH en mujeres](#)
- | [El inicio del tratamiento antirretroviral no hace que las personas heterosexuales abandonen el uso del preservativo](#)
- | [Las tasas de realización de pruebas explican las diferencias entre las epidemias en hombres gais de Londres y San Francisco](#)
- | [El crecimiento en las cifras de tratamiento sobrepasa las previsiones](#)
- | [Dolutegravir demuestra ser muy eficaz, incluso en personas con VIH resistente a fármacos](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Anticonceptivos y riesgo de VIH: Más indicios de que los anticonceptivos inyectables aumentan el riesgo de adquirir el VIH en mujeres



Charles Morrison, de FHI 360, en su presentación en AIDS 2014. Imagen: Roger Pebody (aidsmap.com)

Un sofisticado metaanálisis, en el que se acumularon datos individuales procedentes de 37.000 mujeres, ha revelado que el uso de los anticonceptivos hormonales inyectables de acetato de medroxiprogesterona (DMPA) se asocia con una mayor tasa de nuevas infecciones por VIH en mujeres, según se afirmó en la XX Conferencia Internacional del Sida este jueves. Sin embargo, la Organización Mundial para la Salud (OMS) anunció en la misma sesión del encuentro que no se modificará su directriz en la que respalda la provisión de este anticonceptivo a las mujeres en riesgo de infección por VIH.

Existen datos contradictorios sobre si los anticonceptivos hormonales inyectables aumentan o no el riesgo de infección por VIH en mujeres. Aunque algunos estudios individuales han concluido que sí que existe un aumento el riesgo, el análisis de los datos acumulados procedentes de numerosos ensayos no ha revelado la existencia de una mayor probabilidad de infección.

El estudio presentado en AIDS 2014 se basó en datos procedentes de 18 ensayos realizados en el África meridional y oriental y analizó el riesgo de infección por VIH en función del uso de los anticonceptivos.

El metaanálisis descubrió que la administración mediante inyecciones tanto de acetato de medroxiprogesterona (DMPA, *Depo Provera*) como de enantrato de noretisterona (NET-En, *Noristerat*) aumentó el riesgo de infección por VIH en aproximadamente un 50% en comparación con las mujeres que no tomaron anticonceptivos. También se comprobó que el uso de los anticonceptivos inyectables supuso un aumento significativo del riesgo de infección en comparación con las mujeres que tomaban anticonceptivos orales.

La mencionada directriz de la OMS se desarrolló tras haber realizado [una revisión sistemática de los datos disponibles](#), pero es anterior al análisis que se presentó el jueves en la conferencia.

En el documento de la OMS se afirma: “A las mujeres en situación de alto riesgo de infección por VIH se les debería informar de que los anticonceptivos inyectables sólo de progesterona podrían aumentar (o no) el riesgo de adquirir el VIH. A las mujeres y las parejas en situación de alto riesgo de infección por VIH que valoren el uso de anticonceptivos inyectables sólo de progesterona también se les debería informar, y facilitar el acceso, a las medidas preventivas del VIH, incluyendo los preservativos masculinos y femeninos”.

Respecto a otros métodos anticonceptivos hormonales, la directriz de la OMS no indica ninguna restricción a las mujeres en situación de riesgo de infección por VIH ni a las ya infectadas por el virus. En general, los dispositivos intrauterinos (DIU) con progesterona pueden utilizarse, aunque deberían evitarse si las mujeres se encuentran en una fase avanzada o grave de la infección por VIH.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia](#)

El inicio del tratamiento antirretroviral no hace que las personas heterosexuales abandonen el uso del preservativo



Caitlin Kennedy, de la Universidad Johns Hopkins en su intervención en AIDS 2014. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest.

[Un metaanálisis de todos los estudios que han examinado el comportamiento sexual de las personas después de iniciar el tratamiento antirretroviral no ha descubierto ni un solo caso de lo que se denomina ‘compensación del riesgo’](#) (el concepto según el cual si las personas inician el tratamiento tendrán menos miedo de transmitir el virus y, por tanto, empezarán a adoptar más conductas de riesgo).

Durante mucho tiempo, la posibilidad de que se produjera esta ‘compensación del riesgo’ ha supuesto una preocupación para investigadores y artífices de políticas y ha sido citada como uno de los problemas que podrían acompañar a la ampliación del acceso al tratamiento.

Una revisión realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental de EE UU identificó 15 estudios llevados a cabo desde principios de la década de 1990 en donde se incluían datos sobre el uso

del preservativo después de que las personas iniciarán la terapia antirretroviral. Estos estudios examinaron el uso del preservativo en hombres y mujeres heterosexuales en el África subsahariana.

En general, para ambos sexos y cualquier tipo de pareja, los estudios descubrieron que las personas que tomaban la terapia antirretroviral utilizaron preservativos un 80% más a menudo que las personas que no tomaban dicho tratamiento. En el caso de las mujeres tratadas, las tasas de uso del preservativo fueron el doble que las mujeres que no tomaban tratamiento, mientras que, en el caso de los hombres, el uso del preservativo fue un 50% superior cuando seguían el tratamiento.

La relación fue incluso más sólida cuando se restringió el análisis a tipos particulares de parejas: los cuatro estudios que examinaron de forma específica las relaciones sexuales con parejas de estado serológico discordante o desconocido descubrieron que el uso del preservativo por parte de las personas que tomaban tratamiento aumentó en un 160%, y también aumentó en ese porcentaje (aunque a partir de un nivel muy inferior) en las relaciones con cónyuges o parejas habituales.

“Esto constituye una noticia alentadora para seguir ampliando el acceso a los tratamientos antirretrovirales en países de ingresos bajos y medios”, afirmó la ponente Caitlin Kennedy.

Esta investigadora sugirió que el “optimismo del tratamiento” en lugar de traducirse en complacencia, el hecho de tomar tratamiento podría llevar a un descenso de los comportamientos de riesgo de infección por VIH debido en parte al contacto y el *counselling* periódicos con el personal médico y en parte a una mayor esperanza en el futuro y la sensación de autonomía.

“Estos datos sugieren que la frase ‘el tratamiento es prevención’ puede ser cierta en más de un sentido”, añadió.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en *aidsmap.com*](#)

[Puedes ver este abstract en el sitio web de la conferencia](#)

Las tasas de realización de pruebas explican las diferencias entre las epidemias en hombres gais de Londres y San Francisco

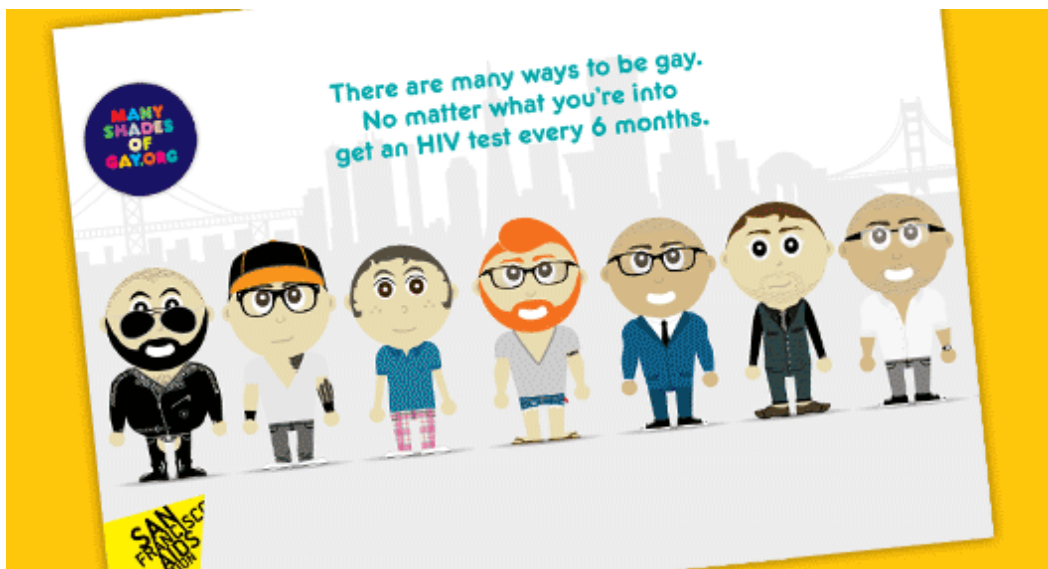


Imagen de la campaña de realización de pruebas de VIH 'Many Shades of Gay' de la Fundación del Sida de San Francisco.

Las diferentes tasas de realización de pruebas de VIH explican por qué los diagnósticos de esta infección están disminuyendo en San Francisco, pero no así en Londres, según revela un estudio comparativo de la epidemia en las dos ciudades.

Es probable que los hallazgos también sean relevantes para las comunidades de hombres gais en otras grandes ciudades.

El estudio estimó que sólo el 20% de los hombres gais en Londres se habían sometido a una prueba del VIH en el año anterior, una tasa más de un 50% inferior a la registrada en San Francisco.

Mientras que las tasas de nuevas infecciones han permanecido sin grandes cambios en Londres entre 2004 y 2011, dichas tasas ha descendido de forma sustancial en San Francisco a lo largo del mismo periodo de tiempo

Las tasas más elevadas de realización de pruebas en San Francisco parecen haberse traducido en unos niveles más altos de revelado del estado serológico al VIH entre los hombres gais y, como resultado, en unas tasas más altas de prácticas eficaces de *serosorting* basadas en el estado serológico real de los hombres. Se registró una tasa descendente de relaciones sexuales sin protección con parejas de estado serológico discordante o desconocido en San Francisco, mientras que no se registró ningún cambio en la población gay de Londres.

Estos hallazgos sugieren que aún hay mucho que hacer para alentar la realización de pruebas en la población de hombres gais en Londres y otras ciudades donde la incidencia de VIH no está descendiendo.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia

El crecimiento en las cifras de tratamiento sobrepasa las previsiones



El mundo está en camino de alcanzar el objetivo establecido '15 por 15', consistente en proporcionar tratamiento antirretroviral a quince millones de personas para el año 2015 y probablemente lo sobrepase, según los datos presentados el miércoles en la conferencia. Para el año 2016 se calcula que habrá 16,8 millones de personas tomando la terapia antirretroviral.

Un cálculo predictivo realizado por la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud presentado en la conferencia examinó el coste que suponía la ampliación de los servicios de tratamiento y prevención en consonancia con las directrices de tratamiento publicadas por la OMS en 2013, en las que se recomendaba proporcionar terapia a todas las personas adultas cuyo recuento de CD4 estuviera por debajo de 500 células/mm³, y tratamiento de por vida a todas las mujeres embarazadas.

El estudio descubrió que en Zambia, Ruanda y Suazilandia, el coste que supondría el acceso universal para el año 2010 a los servicios de tratamiento y atención, realización de pruebas, atención antes del inicio del tratamiento, circuncisión y los preservativos (considerando las directrices de 2013 de la OMS) equivaldría a menos del 60% de los recursos previstos para el VIH en promedio.

Los costes superaron los recursos previstos en Malawi, llegando al 50% o más del presupuesto asignado a salud. Malawi necesitaría contar con un notable apoyo económico para alcanzar el acceso universal para el año 2020.

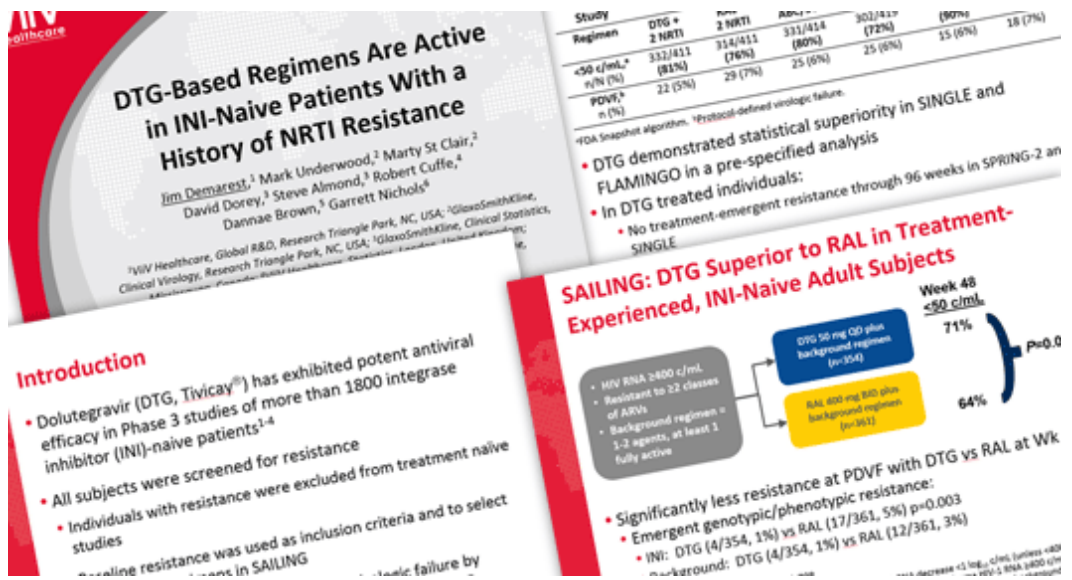
El costo incremental que supone el acceso universal siguiendo las directrices de la OMS de 2013, en comparación con las emitidas por este organismo en el año 2010, estuvieron entre el 5% (Suazilandia) y el 21% (Malawi). Esta predicción tiene en cuenta los cambios previstos en el modelo de atención para tratar un número creciente de personas con necesidades menos complejas, incluyendo estrategias de cambios de tarea del personal médico y prescripciones de medicamentos para muchos meses en determinados contextos.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia](#)

Dolutegravir demuestra ser muy eficaz, incluso en personas con VIH resistente a fármacos



El nuevo inhibidor de la integrasa dolutegravir ha demostrado tener una elevada eficacia tanto en pacientes *naive* como en personas con experiencia en tratamiento y virus resistente a otros fármacos. Ninguna de las personas sin experiencia en tratamiento desarrolló resistencia a dolutegravir durante casi dos años de seguimiento, según un análisis de los estudios destinados a obtener el registro del fármaco y que fue presentado el jueves en la conferencia.

Dolutegravir (*Tivicay*) es un inhibidor de la integrasa de una toma diaria desarrollado por la compañía Viiiv Healthcare. Es probable que este mismo año un nuevo comprimido que combina tres fármacos (dolutegravir, abacavir y lamivudina) reciba la aprobación para ser comercializado en la Unión Europea y Estados Unidos.

Dolutegravir también ha sido cedido a la iniciativa Medicines Patent Pool libre de derechos para los países menos desarrollados y todos los del África subsahariana, y dentro de un acuerdo de licencia que contempla un escalonado de los derechos de propiedad en el caso de los países de ingresos medios. Este fármaco podría convertirse en una importante opción de primera o segunda línea en muchos entornos, tanto para adultos como para el tratamiento pediátrico.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia

Apoya nuestro trabajo

Como organización benéfica, dependemos de las donaciones para poder seguir adelante con nuestro trabajo; agradecemos profundamente cualquier aportación recibida, con independencia de lo grande o pequeña que sea.

Tenemos la firme convicción de que disponer de una información independiente, clara y basada en pruebas científicas constituye la base misma del empoderamiento para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia salud y disfrutar de una vida más larga, saludable y feliz.

Si consideras que puedes apoyar nuestro trabajo con un donativo, puedes hacerlo *online* en www.aidsmap.com/donate.

Muchas gracias.

Enlaces relacionados:

www.aidsmap.com/donate



Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

- Puedes conectarte con NAM en Facebook:** Así, podrás mantenerte al día de todos los emocionantes proyectos, últimos logros y nuevos acontecimientos que se producen en el mundo de NAM.
- Puedes hacerte seguidor de NAM en Twitter para recibir enlaces a noticias frescas de nuestros editores sobre desarrollos y conferencias clave mientras suceden. Nuestra fuente de noticias (news feed) está enlazada con www.twitter.com/aidsmap_news y también enviamos mensajes desde www.twitter.com/aidsmap.
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia **suscribiéndote a nuestro canal de RSS.**

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.

nam aidsmap

NAM es una galardonada organización de base comunitaria que trabaja en el Reino Unido. Proporcionamos información fiable y precisa sobre el VIH, proveniente de todo el mundo, a las personas que viven con esta infección y a los profesionales que las tratan, apoyan y cuidan.

Haz una donación, marca la diferencia: www.aidsmap.com/donate

Si deseas más detalles, puedes contactar con NAM:

Tel.: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0)20 7923 5949

E-mail: info@nam.org.uk

Web: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Si deseas cancelar tu suscripción, puedes hacerlo en: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>