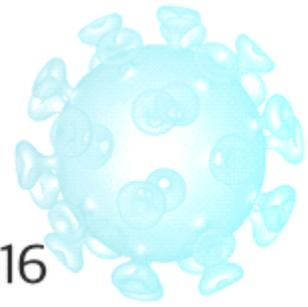


# CROI 2016

## Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

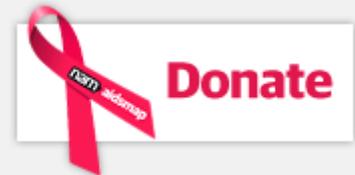
Boston (EE UU), 22-25 de febrero de 2016



**Jueves, 25 de febrero**

### Índice

- | Botsuana, próxima a cumplir los objetivos 90-90-90 de pruebas y tratamiento
- | PopART: El objetivo 90-90-90 resulta viable en Zambia y Sudáfrica
- | Nueva formulación de tenofovir: Estudios sobre tratamiento y PrEP
- | PrEP inyectable
- | El inicio del tratamiento en el momento del diagnóstico mejora los resultados
- | Percepción de los pacientes sobre su capacidad de infección
- | Las mujeres y las personas afroamericanas con el VIH tienen el riesgo más elevado de apoplejía
- | Pruebas del VIH en el hogar durante el embarazo
- | Notificación a la pareja
- | Apoya nuestro trabajo



## Botsuana, próxima a cumplir los objetivos 90-90-90 de pruebas y tratamiento



Botsuana ya está próxima a cumplir el objetivo 90-90-90 de realización de prueba, tratamiento y personas con carga viral indetectable, según se extrae de los datos presentados en la CROI.

El objetivo 90-90-90 establecido por ONUSIDA alienta a los países a alcanzar los siguientes resultados para el año 2020:

- | Que el 90% de las personas con el VIH estén diagnosticadas.
- | Que el 90% de las personas diagnosticadas del VIH estén tomando tratamiento antirretroviral.
- | Que el 90% de las personas en tratamiento antirretroviral tengan una carga viral indetectable.

Alcanzar estos objetivos supondría que casi tres cuartas partes de todas las personas con el VIH tendrían **una carga viral indetectable**, un porcentaje lo suficientemente elevado como para reducir de forma significativa la tasa de nuevas infecciones.

Botsuana ha liderado el camino en la tarea de facilitar el acceso a la terapia antirretroviral en el África subsahariana.

Se diseñó un estudio para valorar la extensión de la cobertura de tratamiento en el país y se recogieron datos de entre 2013 y 2015.

En conjunto, el 83% de las personas con el VIH conocían su estado serológico; el 87% de las personas diagnosticadas tomaban tratamiento; y el 96% de las personas que tomaban tratamiento presentaban una carga viral indetectable. Esto supone que el 70% de todas las personas con el VIH tenían una carga viral indetectable.

Las personas más jóvenes fueron más propensas a presentar unas tasas más bajas de diagnóstico, tratamiento y carga viral indetectable.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

[Puedes visitar nuestra página web dedicada a los progresos para alcanzar el objetivo 90-90-90](#)

## PopART: El objetivo 90-90-90 resulta viable en Zambia y Sudáfrica



Trabajadores sanitarios del VIH de la comunidad proporcionando pruebas del VIH en el domicilio. Foto: Frank Herholdt, gracias al Imperial College London.

[Los resultados preliminares de un estudio para evaluar la estrategia de prueba y tratamiento en Zambia y Sudáfrica sugieren que el objetivo 90-90-90 de ONUSIDA es factible.](#)

Pop-art es un estudio de gran tamaño de distribución aleatoria a nivel comunitario que se lleva a cabo en Zambia y Sudáfrica. El estudio evalúa el impacto de la incidencia sobre el VIH de los servicios de **realización de pruebas en el hogar** y **vinculación a la atención médica** llevados a cabo por profesionales sanitarios del VIH de base comunitaria. Los servicios clínicos de rutina son los encargados de proporcionar el tratamiento para su inicio inmediato.

Los primeros resultados del estudio resultan muy alentadores, ya que el 90% de las personas adultas se sometieron a una prueba del VIH y el 71% de las personas diagnosticadas de la

infección iniciaron la terapia antirretroviral.

Aunque estos resultados resultan alentadores, en la conferencia no se crearon falsas expectativas respecto al reto que supone alcanzar los objetivos 90-90-90. “Vamos a tener que aumentar en dieciséis millones el número de personas en tratamiento para el año 2020”, declaró la profesora Diane Havlir, de la Universidad de California en San Francisco.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## Nueva formulación de tenofovir: Estudios sobre tratamiento y PrEP



Joel Gallant, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

¿Resultará eficaz el sucesor de *Truvada* como profilaxis preexposición (PrEP)?

Aunque en la conferencia se presentaron unos [buenos resultados del uso de tenofovir alafenamida \(TAF\)/emtricitabina para tratar la infección por el VIH](#), su aplicación como PrEP sigue siendo incierta.

Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) es uno de los fármacos antirretrovirales más empleados, en particular coformulado con emtricitabina en un único comprimido comercializado como *Truvada*. Este fármaco constituye uno de los pilares del tratamiento antirretroviral y también se utiliza como PrEP para prevenir la infección por el VIH.

El TDF tiene una elevada potencia y su uso resulta en general seguro y se tolera bien, pero puede ocasionar problemas renales y óseos en algunos pacientes. Por su parte tenofovir alafenamida (TAF) es un nuevo profármaco que permite administrar el componente activo, tenofovir difosfato, a las células infectadas por el VIH de un modo más eficiente. TAF genera unos niveles intracelulares de fármaco adecuados con una dosis más pequeña, lo que supone unas menores concentraciones en plasma sanguíneo y una menor exposición al fármaco por parte de los riñones, huesos y otros órganos y tejidos del cuerpo.

En relación con su uso en el tratamiento de la infección por el VIH, 633 personas que tenían una carga viral indetectable gracias a una combinación de fármacos que incluía *Truvada* (TDF/emtricitabina) fueron distribuidas de forma aleatoria para cambiar a TAF/emtricitabina o seguir tomando *Truvada*, sin cambiar el tercer fármaco en ambos casos.

Después de 48 semanas, se comprobó que el 94% y el 93% de las personas participantes mantenían una carga viral indetectable, en los dos brazos del estudio de forma respectiva, lo que demuestra la no inferioridad del nuevo fármaco. La función renal y la densidad mineral ósea mejoraron en las personas que cambiaron de tratamiento.



Gerardo García Lerma, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Pero, ¿qué pasa con la PrEP? El mismo equipo de investigadores encargado de los primeros estudios con animales de TDF/emtricitabina como profilaxis presentó un ensayo de prueba de concepto que evidenciaba que el uso de TAF/emtricitabina consiguió proteger a los macacos de la infección por un virus similar al VIH. Se observó que una dosis muy inferior a la necesaria en el caso de TDF/emtricitabina fue capaz de ofrecer un grado de protección similar.

Sin embargo, los resultados de un segundo ensayo aconsejan ser prudentes a la hora de extrapolar a los humanos estos prometedores resultados en animales, ya que TAF y TDF se distribuyen de formas muy diferentes en el organismo.

La medida de los niveles de tenofovir en los tejidos rectales horas después de una única dosis desveló que la concentración de TAF era unas diez veces inferior a la de TDF.

Como ya se sabe que el TDF genera unas concentraciones más elevadas en el tejido rectal que en el tracto genital femenino (lo que explica en parte los mejores resultados de la PrEP entre hombres gays que en mujeres), el equipo de investigadores esperaba que TAF funcionaría mejor en las mujeres. Sin embargo, los niveles de tenofovir en los tejidos cervicales y vaginales fueron unas dos veces más bajos en el caso de TAF que con TDF.

Está claro que es necesario realizar más estudios para entender la farmacología de TAF en los tejidos de las mucosas.

El equipo de investigadores destacó que hasta que se completen los ensayos clínicos no debería utilizarse TAF como profilaxis preexposición. Si, como se espera, la coformulación TAF/emtricitabina se aprueba este año para el tratamiento del VIH, será importante advertir a los usuarios de la PrEP que no utilicen la nueva coformulación de *Truvada* como profilaxis, ya que se trata de un uso fuera de indicación.

#### Enlaces relacionados:

[Puedes leer sobre el estudio de TAF como PrEP en \*aidsmap.com\*](#)

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

[Puedes leer sobre el estudio de TAF como tratamiento antirretroviral en \*aidsmap.com\*](#)

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## PrEP inyectable



Martin Markowitz, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

En la conferencia se presentaron ayer los resultados del primer estudio de fase 2 (seguridad, aceptabilidad y búsqueda de dosis) de una formulación inyectable de larga duración del fármaco inhibidor de la integrasa del VIH, cabotegravir, para su uso como profilaxis preexposición (PrEP) en personas sin el virus.

El estudio ECLAIR probó la seguridad y aceptabilidad de una formulación inyectable de cabotegravir, un fármaco experimental de la familia de los inhibidores de la integrasa del VIH, administrado cada doce semanas. Se comprobó que el fármaco se absorbió con mayor rapidez

de la esperada y en estudios futuros probablemente se opte por una dosificación cada ocho semanas.

Cabotegravir puede administrarse mediante dos inyecciones en las nalgas. De los 126 hombres que participaron en el ensayo, cuatro se retiraron debido a reacciones en el punto de inyección y el 93% de los hombres declaró haber sufrido algún grado de reacción en el punto de inyección, que por lo general se prolongó durante unos cinco días (usualmente consistió en dolor en el músculo, pero también se registraron casos de picor, hinchazón y calor). De todos modos, tres cuartas partes de los participantes declararon preferir la inyección en lugar de tomar comprimidos todos los días.

Se está llevando a cabo otro ensayo paralelo con mujeres y cuando concluyan se tomará la decisión de pasar a realizar, o no, un ensayo de eficacia de mayor tamaño.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## El inicio del tratamiento en el momento del diagnóstico mejora los resultados



Sydney Rosen, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Ofrecer el tratamiento antirretroviral el mismo día del diagnóstico del VIH mejora la aceptación del tratamiento y reduce el tiempo hasta conseguir una carga viral indetectable en entornos de Sudáfrica.](#)

La investigación contó con la participación de 400 personas atendidas en Johannesburgo entre 2013 y 2014, que fueron distribuidas de forma aleatoria para recibir un seguimiento y acceso a la terapia acelerados o ser atendidas a través del proceso tradicional de varias visitas antes de ofrecerles el tratamiento.

En la atención rutinaria basada en múltiples visitas, en la primera cita a la persona se le realiza una prueba del VIH, se toman muestras de sangre para medir los CD4 y realizar un cribado completo de tuberculosis. En la segunda visita, se proporcionan los resultados de las pruebas de CD4 y tuberculosis y, en caso necesario, se inicia el tratamiento antituberculoso. La tercera, cuarta y quinta visitas se dedican al *counselling* y educación sobre la importancia de la adhesión al tratamiento. Por último, en la sexta visita, a la persona se le realiza un examen físico y recibe los antirretrovirales.

Por su parte, en el brazo acelerado del estudio, el objetivo era completar todos los pasos en una única visita a la clínica, idealmente en el mismo día en que la persona da positivo la prueba.

Prácticamente todas las personas (97%) que recibieron la atención rápida empezaron a tomar el tratamiento antes de 90 días, en comparación con el 72% de las que recibieron la atención rutinaria. Más del 70% de las personas en el brazo rápido empezó a tomar el tratamiento el mismo día y la mediana de tiempo transcurrido entre la inscripción en el estudio y la administración de los antirretrovirales fue de 2,4 horas.

Los pacientes que recibieron la atención acelerada fueron más propensos a seguir en la atención médica diez meses más tarde y a tener una carga viral indetectable que los otros pacientes (64 frente a 51%).

El procedimiento acelerado resultó aceptable para los pacientes, su implementación fue viable y resultó costeefectivo.

#### Enlaces relacionados:

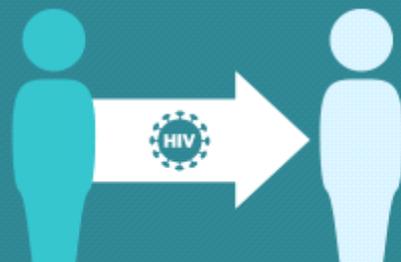
[Puedes leer la noticia completa en \*aidsmap.com\*](#)

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## Percepción de los pacientes sobre su capacidad de infección

"How likely would you be to give someone HIV if you had unprotected sex with them today?"



Una proporción significativa de los pacientes que toman terapia antirretroviral durante mucho tiempo tiene una percepción exagerada del riesgo que existe de transmitir el virus a una pareja, según un nuevo estudio publicado en EE UU.

El estudio contó con 1.809 personas con el VIH que recibieron seguimiento durante tres años después de iniciar su tratamiento. Los resultados evidenciaron que no existía una correlación entre la carga viral real de la persona y la valoración que hacían de su capacidad de infección.

A las personas se les pidió que puntuaran su capacidad de transmitir la infección al inicio del estudio y, posteriormente, cada año.

La **carga viral** promedio antes del inicio de la terapia fue de 40.000 copias/ml y la tercera parte de los pacientes estaba por encima de 100.000 copias/ml. En ese momento el 58% de los participantes calificó su posible capacidad de transmisión como elevada y el 26% como media.

A los tres años de seguimiento, casi todos los pacientes (90%) presentaba una carga viral indetectable. Sin embargo, el 36% calificó su capacidad de infección como elevada, una quinta parte como media y sólo el 14% consideró que no tenía capacidad de transmisión del virus.

El estudio cubrió el período en el que se hicieron públicos los datos definitivos que evidenciaban que las personas con el VIH que tomaban tratamiento y presentaban una carga viral indetectable no tenían capacidad de infección.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## Las mujeres y las personas afroamericanas con el VIH tienen el riesgo más elevado de apoplejía



Felicia Chow, en su intervención en la CROI 2016. Crédito de la imagen: [www.croiwebcasts.org](http://www.croiwebcasts.org)

El riesgo de ictus en personas con el VIH es máximo en el caso de las mujeres, las personas de origen afroamericano y aquellas que tienen una carga viral detectable, según un estudio presentado en la conferencia.

La infección por el VIH es un factor de riesgo conocido de ictus (infarto cerebral) y existen algunos datos que apuntan a que su frecuencia está aumentando en EE UU.

Un equipo de investigadores analizó los resultados clínicos de aproximadamente 7.000 personas que iniciaron la terapia antiretroviral entre 1998 y 2011, para determinar la frecuencia de infartos y miniinfartos cerebrales y los factores relacionados con estos resultados.

Se registró un total de 58 infartos o miniinfartos cerebrales y la incidencia fue mayor entre las personas de más edad (60 años o más), mujeres y personas afroamericanas.

Se confirmó que varios factores ya conocidos estaban relacionados con el riesgo de ictus, incluyendo tener unos niveles elevados de **colesterol LDL**, **hipertensión** o **disfunción renal**. El tener una carga viral del VIH detectable también constituyó un factor de riesgo de sufrir un infarto o un miniinfarto cerebral.

El equipo de investigadores destacó que varios factores de riesgo modificables aumentaban el riesgo de apoplejía y sugieren que el inicio temprano de la terapia antiretroviral podría ser beneficioso. También sugiere que debería investigarse más a fondo el motivo por el que las mujeres y las personas de origen afroamericano presentan este mayor riesgo de ictus.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

# Pruebas del VIH en el hogar durante el embarazo



Presentación de Carey Farquhar en la CROI 2016

Las visitas a domicilio, la educación en pareja y la realización de pruebas a parejas duplica la proporción de hombres que se someten a la prueba del VIH durante el embarazo de su compañera, según un estudio realizado en Kenia.

Existen ventajas en ofrecer las pruebas del VIH a los hombres durante el embarazo de sus parejas. Sin embargo, pocos hombres aprovechan la oportunidad de realizarse la prueba en ese momento. Por consiguiente, el equipo de investigadores diseñó un estudio para ver si las visitas y las pruebas a domicilio aumentaban la tasa de realización de pruebas en comparación con la atención tradicional en la clínica.

Los resultados revelaron que el 87% de los hombres en el brazo de visita a domicilio se habían sometido a una prueba del VIH en comparación con el 24% de los hombres en el brazo de atención en la clínica.

El equipo de investigadores cree que la intervención fue eficaz, no aumentó el riesgo de violencia por parte de la pareja y resultó costeefectiva.

## Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

# Notificación a la pareja

Los programas de notificación a las parejas pueden tener una elevada eficacia en entornos africanos, según estudios presentados en la conferencia.

Un estudio realizado en Kenia evidenció que los servicios de **notificación a las parejas** fueron capaces de realizar la prueba al 42% de las parejas de personas recién diagnosticadas del VIH, lo que supone multiplicar por cuatro las tasas de realización de prueba.

La notificación a parejas pretende frenar la propagación de las infecciones de transmisión sexual mediante la realización de pruebas y el tratamiento de las parejas de las personas recién diagnosticadas. Por lo general las intervenciones implican que un trabajador sanitario hable con la persona recién diagnosticada sobre sus parejas sexuales para ayudarla a identificar y avisar a estas personas de modo que puedan presentarse para un examen. Es una intervención que requiere muchos recursos, pero se considera un modo costeefectivo de prevenir nuevas infecciones por VIH.

Existen pocos datos sobre la viabilidad de la notificación del VIH a parejas en África. Sin embargo, **dos nuevos estudios** sugieren que puede ser una intervención que merece la pena realizar.

La investigación realizada en Kenia puso de manifiesto que la notificación a las parejas aumentó la tasa de realización de pruebas cuatro veces, mientras que en Tanzania se comprobó que las personas recién diagnosticadas del VIH preferían contactar ellas mismas con sus parejas en lugar de hacerlo a través del trabajador sanitario. La mayor parte de las parejas sexuales avisadas acudieron posteriormente a realizarse la prueba del VIH y casi dos tercios de ellas dieron positivo.

#### Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia](#)

## ***Apoya nuestro trabajo***

NAM sigue constituyendo una gran fuente de información científicamente precisa, pero al mismo tiempo fácil de entender. Es algo excepcional.

**Apóyales.**



¡Este mensaje de uno de nuestros simpatizantes nos ha puesto una sonrisa en el rostro! 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muchas gracias.

#### Enlaces relacionados:

 [www.aidsmap.com/donate](http://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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) y también enviamos mensajes desde [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia [suscribiéndote a nuestro canal de RSS](#).

NAM's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Web: [www.aidsmap.com](http://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/>

