



IAS2017

9ª CONFERENCIA DE LA IAS SOBRE
LA CIENCIA DEL VIH
PARÍS, FRANCIA | 23-26 DE JULIO DE 2017

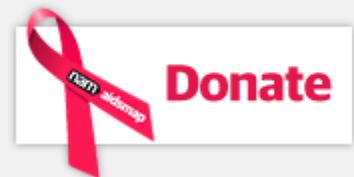
aidsmap.com Responsable oficial de la cobertura de noticias científicas



Jueves, 27 de julio de 2017

Índice

- | [PrEP en adolescentes de la zona sur de África](#)
- | [PrEP inyectable](#)
- | [Fabricar los tratamientos de primera línea del VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis no cuesta más de 90 dólares, ¿por qué pagar más?](#)
- | [¿Circuncisión médica: beneficios para las mujeres?](#)
- | [Efectos secundarios de fármacos habituales](#)
- | [Nueva opción de tratamiento de primera línea: doravirina](#)
- | [Tratamiento de la coinfección por hepatitis C: Una nueva opción pangenotípica](#)
- | [Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



PrEP en adolescentes de la zona sur de África



Katherine Gill en su presentación en la IAS 2017. Foto: Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

Las chicas adolescentes y las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad representan el 23% del total de nuevas infecciones por el VIH en el África subsahariana. Las mujeres se encuentran en una posición de mucha mayor vulnerabilidad frente a este virus que los hombres de características similares. Así, mientras que la tasa de prevalencia del VIH es del 0,7% en chicos adolescentes en la franja de los 15 a los 19 años de edad en Sudáfrica, esta cifra se eleva al 5,6% en el caso de las chicas. En la franja de los 20 a los 24 años el 5,1% de los hombres tienen el VIH, frente al 17,4% de las mujeres. En algunas zonas del país, la prevalencia del VIH es incluso mayor.

Es urgente implementar nuevas opciones de prevención que resulten aceptables para la población joven –y especialmente para las mujeres jóvenes– en la zona del sur de África. En varios países se está considerando como posible opción el uso de la profilaxis preexposición (PrEP) dirigida a los jóvenes.

Uno de los primeros estudios en examinar la aceptabilidad, la seguridad y el uso de la PrEP entre la población adolescente en un contexto africano ha revelado que la PrEP resultó segura y fue bien tolerada, aunque el uso de PrEP y la adherencia fueron reduciéndose a lo largo de los

doce meses del programa.

En la presentación de los hallazgos del proyecto PlusPills realizada ayer en París durante la **9ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida (IAS 2017)**, Katherine Gill (de la Fundación Desmond Tutu sobre el VIH) afirmó que los adolescentes sudafricanos deberían acceder a la PrEP recibiendo un apoyo personalizado a la adherencia y realizando visitas clínicas más frecuentes. Los programas de dosificaciones menos frecuentes, en caso de ser validados, podrían resultar de interés para esta población, sugirió la presentadora.

Yogan Pillay, del Departamento Nacional de Salud de Sudáfrica, afirmó que los resultados de cinco estudios de demostración ya habían ofrecido datos preliminares sobre cómo dirigir esta intervención y el modo de administrarla en poblaciones de chicas adolescentes y mujeres jóvenes.

Las tasas de aceptación de la PrEP variaron de forma considerable entre los diferentes estudios y según los diferentes contextos sociales, yendo del 36% al 98% de las personas entrevistadas. Las tasas de retención en la atención médica y de adherencia también variaron de forma notable. Así, entre el 40% y el 70% de los participantes declararon utilizar la PrEP de forma continua o tenían niveles suficientes de fármaco en sangre.

Hasta la fecha la experiencia ha permitido poner de relieve la necesidad de una mayor flexibilidad y adaptabilidad en la provisión de la PrEP oral a las mujeres jóvenes en Sudáfrica. La variedad de entornos en los que viven estas mujeres implica que la PrEP no puede limitarse a ser una herramienta de prevención única e inmutable para todas las personas.

La preocupación por los efectos secundarios ha sido un problema recurrente y un motivo frecuente por el que los jóvenes interrumpen la PrEP. Otras razones aducidas para no tomar la PrEP fueron el disgusto por el tamaño o sabor del comprimido y los problemas para recordar tomarlo a diario.

Pillay afirmó que la educación comunitaria resulta un aspecto crucial en la aceptación de la intervención y la adherencia a la misma. Es necesario tratar de reducir el estigma de la actividad sexual en la población joven y dar legitimidad a la PrEP como una forma de prevención. Los padres y cuidadores tienen una elevada influencia en la toma de decisiones de las chicas adolescentes sobre la PrEP.

El gobierno de Sudáfrica espera distribuir la PrEP a través de las clínicas en centros de educación vocacional y terciaria y en universidades, así como en los servicios de planificación familiar. Es necesario realizar más esfuerzos para garantizar que el personal se muestre sensible y no tenga conductas que estigmaticen a los usuarios de la PrEP, declaró Pillay.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

[En la sección de la web dedicada a la conferencia encontrarás nuestra cobertura de la IAS 2017](#)

PrEP inyectable



Una formulación inyectable de cabotegravir de acción prolongada, administrada cada 8 semanas, permitió generar unos niveles elevados de fármaco capaces de ofrecer protección frente a la transmisión del VIH tanto en hombres como en mujeres, **según sugieren los resultados del estudio HPTN 077, presentado en la conferencia**. Por otro lado, se ha abandonado otra formulación preventiva experimental inyectable (empleando rilpivirina de acción prolongada).

La eficacia de los antirretrovirales como profilaxis preexposición (PrEP, en sus siglas en inglés) frente al VIH depende en gran medida de que las personas usuarias mantengan un buen nivel de adherencia. A algunas personas puede resultarles más fácil tomar la PrEP de manera constante si se administra en forma de inyección cada uno o dos meses, en lugar de tomar comprimidos a diario o en función de si prevén tener relaciones sexuales ('a demanda').

El estudio HPTN 077 examina la seguridad, tolerabilidad y aceptabilidad del uso de cabotegravir inyectable de acción prolongada, un fármaco experimental de la familia de los inhibidores de la integrasa. Se trata de un ensayo de fase 2a, por lo que no está diseñado para evaluar la eficacia preventiva de la intervención. (En la conferencia también se presentaron datos prometedores sobre el uso de **cabotegravir de acción prolongada como parte del tratamiento de la infección por el VIH**).

Cabotegravir se administra cada ocho semanas en forma de inyección intramuscular. El estudio reveló que las inyecciones fueron bien toleradas y sólo uno de los 199 participantes abandonó el estudio (debido a una reacción en el punto de inyección).

Aunque el estudio HPTN 077 no estaba diseñado para evaluar la eficacia preventiva de la intervención, ningún participante se infectó por el VIH mientras estuvo recibiendo las inyecciones periódicas. Un participante se infectó 48 semanas después de haber recibido su última inyección de cabotegravir, cuando los niveles de este fármaco ya eran indetectables.

También está en marcha otro estudio de mayor tamaño, el **HPTN 083**, en el que se compara la eficacia de la administración inyectable de cabotegravir con a la toma de *Truvada* (tenofovir/emtricitabina) por vía oral como PrEP.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

Fabricar los tratamientos de primera línea del VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis no cuesta más de 90 dólares, ¿por qué pagar más?



Dzintars Gotham en su presentación en la IAS 2017. Créditos de la imagen: Enzo Poultréniez / <http://aides.org>

El VIH, las hepatitis B y C y la tuberculosis son infecciones que pueden tratarse por menos de 90 dólares al año si están disponibles medicamentos genéricos, declaró en la conferencia Dzintars Gotham, del Imperial College de Londres (Reino Unido).

Estos hallazgos proceden de un análisis de los precios pagados por las materias primas empleadas en la fabricación de medicamentos para el tratamiento de cada infección, así como de los costes de fabricación de cada producto.

El estudio reveló que un año de suministro de la combinación antirretroviral de primera línea compuesta por tenofovir, emtricitabina y efavirenz puede fabricarse por 78 dólares y una tanda de tratamiento de la hepatitis C podría costar 47 y 79 dólares.

A pesar de que el precio del tratamiento antirretroviral se ha reducido de forma drástica desde que en 2001 los fabricantes de genéricos de la India empezaron a elaborar versiones de los fármacos antirretrovirales, los productos genéricos no están disponibles en todos los países debido a las restricciones de patentes. Dentro de pocos años, se empezará a poder ofrecer tratamiento antirretroviral de primera línea utilizando medicamentos genéricos, ya que expiran las patentes de algunos de los medicamentos clave utilizados en el tratamiento del VIH.

Para alcanzar los objetivos mundiales sobre el tratamiento del VIH y el control de la carga viral, la eliminación de la hepatitis C y la reducción del número de casos de tuberculosis y de tuberculosis resistente a fármacos, será necesario un gran aumento en el número de personas tratadas frente a cada una de estas infecciones. La reducción de los precios de los medicamentos resultará crucial si los países tienen que implementar ambiciosos programas de tratamiento frente al VIH o las hepatitis víricas.

El tratamiento puede hacerse más asequible a medida que las patentes expiren y más países puedan recurrir a versiones genéricas de los fármacos para tratar el VIH y las hepatitis víricas, afirmó el grupo de investigadores. A pesar de que las patentes todavía están en vigor, el conocer los costes de producción debería permitir a los gobiernos exigir a las compañías farmacéuticas unos precios más asequibles, según acordaron los participantes en un simposio sobre precios de fármacos.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

¿Circuncisión médica: beneficios para las mujeres?



Carlos Toledo en su intervención en la IAS 2017. Foto: Roger Pebody, *aidsmap.com*

Es un dato bien conocido que la circuncisión protege a los hombres frente a la adquisición del VIH, pero hasta la fecha no se han presentado muchos datos sobre el beneficio de esta intervención para aquellas mujeres que son pareja de hombres circuncidados. Hace casi una década se realizó un **metanálisis** que no encontró datos que sugirieran que la circuncisión redujera directamente el riesgo de adquirir el VIH en mujeres.

Sin embargo, un estudio presentado a la conferencia reveló que las mujeres sudafricanas cuyo compañero sexual más reciente estaba circuncidado tendrían menos probabilidades de tener el VIH, lo que sugiere que los programas voluntarios de circuncisión también ofrecen beneficios para las mujeres.

Los estudios han demostrado un menor riesgo de infección por el virus del *papiloma humano* (VPH), úlceras genitales, virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), sífilis, vaginosis bacteriana y una menor presencia de *T vaginalis* en aquellas mujeres cuyos compañeros estaban circuncidados. Es probable que esto se deba a la modificación en la anatomía de la pareja masculina, que haría que la transmisión de una infección fuese menos probable.

Sin embargo, en el caso del VIH, es más probable que el beneficio para las mujeres de la circuncisión masculina se deba a la reducción en la prevalencia del VIH entre los hombres circuncidados.

El nuevo estudio contó con la participación de hombres y mujeres en KwaZulu-Natal (Sudáfrica) y reveló que las mujeres cuyas parejas más recientes estaba circuncidadas tenían unas tasas de infección por el VIH más bajas (42%) que las mujeres cuyas parejas no habían sido circuncidadas (54%). Al tener en cuenta otros factores, el análisis de los resultados reveló que las mujeres con parejas circuncidadas tuvieron una probabilidad un 30% menor de tener el VIH y también fueron menos propensas a tener el VHS-2.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

Efectos secundarios de fármacos habituales



Tenofovir disoproxil fumarato (TDF) es uno de los antirretrovirales más utilizados hoy en día en todo el mundo. Debido a este uso generalizado algunos efectos secundarios poco habituales, pero graves, de este fármaco pueden afectar a un número importante de personas.

El personal médico debe comprobar de forma periódica la función renal de las personas que toman tenofovir-TDF, especialmente si se toma junto con ritonavir, según se explicó en la conferencia.

El síndrome de Fanconi es un tipo de fallo renal agudo provocado por el paso de la sangre a la orina de sustancias que normalmente serían reabsorbidas: fosfatos (que ayudan a crear el hueso), aminoácidos y bicarbonato. Esto aumenta la acidez de la sangre hasta niveles peligrosos (acidosis).

El doctor Nicholas Medland, de la Universidad Monash en Melbourne (Australia), declaró en la conferencia que el síndrome de Fanconi era “poco habitual, pero no raro”, presentándose en el 1,25% (uno de cada 80) de las personas en su estudio a lo largo de un periodo de diez años. Es importante destacar que puede desarrollarse de forma inesperada en personas que no presentan características vinculadas a la enfermedad renal.

El uso de tenofovir también se ha vinculado a la pérdida de masa ósea en algunos estudios. Sin embargo, Dominique Costagliola, de la agencia nacional francesa de investigación médica INSERM, declaró en la conferencia que no había encontrado una asociación entre el uso de tenofovir (ni cualquier otro antirretroviral) y el riesgo de fracturas de huesos del tipo relacionado con una baja densidad mineral ósea.

Enlaces relacionados:

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

Nueva opción de tratamiento de primera línea: doravirina



Kathleen Squires, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Un régimen de tratamiento en un único comprimido que contiene doravirina (un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido [ITINN] de nueva generación) redujo la carga viral igual de bien que una coformulación basada en efavirenz, pero su perfil de efectos secundarios fue más favorable, [según los resultados del estudio DRIVE-AHEAD presentado en la conferencia](#).

Los regímenes de tratamiento antirretroviral de primera línea actuales resultan seguros y presentan una elevada eficacia. En los últimos años, la familia de los inhibidores de la integrasa ha reemplazado en gran medida al uso de ITINN en el tratamiento de primera línea, pero el disponer numerosos fármacos potentes y bien tolerados de distintas familias ofrece más opciones en la terapia individual.

Doravirina es un ITINN experimental desarrollado por Merck que presenta un perfil de resistencias único y es activo frente al VIH con mutaciones habituales de resistencia a los ITINN, como la K103N. Puede tomarse acompañado o no de alimentos y tiene pocas probabilidades de presentar interacciones medicamentosas.

El estudio DRIVE-AHED reveló que, después de 48 semanas de tratamiento, el 84% de las personas en el brazo de doravirina y el 81% de aquellas del brazo de efavirenz tenían una carga viral indetectable, lo que refleja que la nueva coformulación fue no inferior. Las personas que recibieron doravirina fueron menos propensas a sufrir efectos secundarios sobre el sistema nervioso central tales como mareos, problemas de sueño o depresión.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

Tratamiento de la coinfección por hepatitis C: Una nueva opción pangenotípica



El nuevo régimen pangenotípico de AbbVie, que combina glecaprevir y pibrentasvir, curó la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) en casi todos los participantes coinfectados por el VIH y el VHC en el estudio EXPEDITION-2, según datos presentados en la conferencia.

El tratamiento tuvo una elevada eficacia, ya que el 98% de los participantes seguían teniendo el ARN del VHC indetectable doce semanas después de finalizar el tratamiento (RVS12).

Se espera que glecaprevir/pibrentasvir (*Maviret*) reciba la aprobación de la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA, en sus siglas en inglés) este mismo mes de agosto. El producto **ha recibido una opinión positiva** del comité científico de la Agencia Europea del Medicamento (CHMP) y en los próximos meses debería recibir la aprobación para la comercialización en la Unión Europea.

"Estos resultados sugieren que el régimen compuesto por glecaprevir/pibrentasvir podría constituir la primera opción de tratamiento para todos los genotipos del VHC durante 8 semanas en pacientes coinfectados por el VIH-1 sin cirrosis", concluyó el equipo de investigadores.

Enlaces relacionados:

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

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

[Puedes ver el *webcast* de esta sesión en YouTube](#)

Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día



[descargar nuestra aplicación gratuita para iPhone o Android.](#)

Esta aplicación para Smartphone enlaza con nuestras noticias diarias sobre los estudios presentados en la IAS 2017, así como con otras noticias sobre el tratamiento y la prevención del VIH. También realizamos la cobertura de los principales avances en hepatitis, tuberculosis y otros problemas de salud relacionados con el VIH.

Además de artículos elaborados por nuestros propios redactores, la aplicación incluye una cuidada selección de noticias relacionadas con el VIH procedentes de otros sitios web de todo el mundo.

Enlaces relacionados:

[Puedes descargarte la aplicación gratuita para iPhone en iTunes](#)

[Puedes descargarte la aplicación gratuita para Android en Google Play](#)

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.

Muchas gracias.

Enlaces relacionados:

 www.aidsmap.com/donate



Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH

Official conference partners




CLINICAL CARE OPTIONS
HIV

- 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 news coverage of the International AIDS Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen 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

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/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>