



IAS2017

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

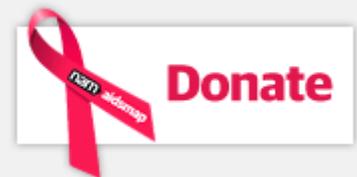
aidsmap.com Responsable oficial de la cobertura de noticias científicas



Jueves, 3 de agosto de 2017

Índice

- | [Las decisiones de EE UU sobre la financiación para 2017 del VIH en el PEPFAR tendrán un efecto crucial sobre la capacidad de alcanzar el objetivo 90-90-90](#)
- | [Se pone en marcha un importante estudio de demostración sobre la PrEP en Francia](#)
- | [¿PrEP diaria o 'a demanda'?](#)
- | [Primera combinación en comprimido único basada en un inhibidor de la proteasa](#)
- | [MK-8591, un fármaco experimental de acción prolongada](#)
- | [Los anticuerpos retrasan, pero no evitan, el rebote viral tras la interrupción del tratamiento](#)
- | [Los nacimientos de bebés muertos son más habituales en mujeres con el VIH, según un estudio de Reino Unido e Irlandas](#)
- | [Mejores resultados clínicos en adolescentes con el VIH en los países más prósperos de África](#)
- | [Análisis científico de Clinical Care Options](#)
- | [Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Las decisiones de EE UU sobre la financiación para 2017 del VIH en el PEPFAR tendrán un efecto crucial sobre la capacidad de alcanzar el objetivo 90-90-90



La reducción de la financiación que EE UU destina al tratamiento y prevención del VIH en el África subsahariana podría dar lugar a que se produjeran 7,9 millones de infecciones adicionales por este virus y casi 300.000 muertes por sida entre este momento y 2030, según el modelo matemático realizado por el Imperial College de Londres (Reino Unido) que evaluó el impacto de la financiación estadounidense y cuyas conclusiones se presentaron en la 9ª Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre la Ciencia del VIH (IAS 2017), que tuvo lugar la pasada semana en París (Francia).

Como principal donante del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y como el mayor financiador bilateral de proyectos a través del Plan de Emergencia del Presidente de EEUU para Paliar el Sida (PEPFAR, en sus siglas en inglés), los fondos aportados por el gobierno estadounidense sirven para apuntalar la respuesta mundial al problema del sida.

Hasta la fecha, EE UU ha aportado 70.000 millones de dólares a través de programas bilaterales y multilaterales para combatir el VIH. Sin embargo, en las propuestas presupuestarias presentadas este mismo año, la nueva administración Trump propuso reducir en un tercio las partidas de ayuda externa del país, así como los fondos destinados al PEPFAR que pasan de más de 6.000 millones de dólares a unos 5.000 millones en los presupuestos de 2018.

Con el fin de determinar el posible impacto de dichos cambios presupuestarios y reflejar el modo en el que la financiación de EE UU ha alterado la trayectoria de la epidemia del VIH en los 18 países del África subsahariana que representan el 80% de la epidemia mundial del VIH, un equipo de investigadores del Imperial College de Londres desarrollaron un modelo matemático para reflejar la relación entre la financiación de los programas de tratamiento y prevención del VIH y las tasas de nuevas infecciones y muertes relacionadas con dicho virus.

El modelo empezó a analizar datos desde el año 2000 y reflejó que la ausencia de fondos estadounidenses (así como de las aportaciones del Fondo Mundial, que los investigadores supusieron que no habrían producido sin el apoyo de EE UU) se habría traducido en aproximadamente 4 millones más de infecciones por el VIH hasta el año 2016, así como 5 millones adicionales de muertes relacionadas con sida.

En el peor escenario, en el que desapareciera la financiación de EE UU a los programas del Fondo Mundial y del PEPFAR, podrían producirse hasta 7,9 millones de infecciones adicionales por el VIH y en torno a 300.000 muertes relacionadas con sida para el año 2030.

El modelo matemático también reflejó que si únicamente se mantiene la financiación en los niveles actuales, se produciría un estancamiento en la proporción de personas con el VIH que están en tratamiento y carga viral indetectable. Por otro lado, si el aumento de la financiación estadounidense se acompaña de incrementos en la financiación de los propios países y de una optimización del uso de los fondos, podría producirse un rápido avance hacia la consecución del objetivo 90-90-90 para 2022.

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](#)

Se pone en marcha un importante estudio de demostración sobre la PrEP en Francia



Francia prevé la puesta en marcha de un nuevo estudio que inscribirá a 3.000 nuevas personas usuarias de profilaxis preexposición (PrEP) a lo largo de los próximos tres años, según declaró Jean-Michel Molina en la IAS 2017 la semana pasada. En estudios anteriores, incluyendo el IPERGAY realizado por el propio Molina, se demostró el beneficio preventivo de la PrEP en las personas que la tomaron. Este nuevo estudio se ha fijado un ambicioso objetivo relacionado con el beneficio de la PrEP para la salud pública. La intención es demostrar que tener unas 3000 personas adicionales tomando la PrEP se traducirá en un marcado descenso en el número de diagnósticos del VIH entre la población de hombres que practican sexo con hombres (HSH) en la región de París.

El estudio de demostración también pretende reunir datos sobre el mejor modo de distribuir la PrEP y cómo acceder a los migrantes y otros grupos sociales que en la actualidad tienen un nivel de concienciación relativamente bajo sobre la PrEP.

En enero de 2016, Francia se convirtió en el primer país europeo en aprobar la PrEP. El país la ofrece a través de los hospitales, los centros de realización de pruebas del VIH y los centros de atención primaria. Su coste es totalmente reembolsado a la persona por el sistema sanitario del país.

El nuevo estudio, llamado "Prévenir" (prevenir) se centra en la región de Île-de-France, que engloba París y sus suburbios. El VIH afecta fundamentalmente a la región de la capital, como refleja el hecho de que de los 6.000 nuevos diagnósticos del VIH realizados en Francia en 2015, unos 2.500 se registraron en Île-de-France. Los hombres gais constituyen una población espacialmente afectada.

El equipo de investigadores espera demostrar que la ampliación de la PrEP (gracias al aumento en 3.000 personas del número de usuarios de la PrEP) conseguirá reducir en un 15% la tasa de nuevas infecciones entre la población de HSH de Île-de-France.

Se prevé que *counsellors* de pares de la organización AIDES sean los encargados de ayudar a los participantes a determinar qué pauta de administración les resulta más adecuada y también a cómo ponerla en práctica.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes visitar el sitio web del estudio](#)

¿PrEP diaria o 'a demanda'?



Hanne Zimmermann, durante su presentación en la IAS 2017. Crédito de la imagen: Ejay de Wit (@ejaydewit)

Un estudio realizado en Países Bajos ha examinado el motivo por el que los hombres gais prefieren la dosificación diaria o 'a demanda' de la PrEP y por qué cambian de una opción a otra.

Al principio del estudio de demostración AmPREP, casi tres cuartas partes (72%) de los hombres optaron por la PrEP diaria y algo menos de la mitad (43%) de los que eligieron la PrEP 'a demanda' cambiaron posteriormente a la PrEP diaria. Sin embargo, solo el 14% de los hombres que optaron por la PrEP diaria cambiaron posteriormente a la PrEP 'a demanda'.

En conjunto, 83 de los 376 hombres inscritos en el estudio cambiaron de una pauta de

administración de la PrEP a la otra.

Entre los motivos para elegir la PrEP estuvieron que los participantes preferían una estructuración diaria, porque preveían que podrían tener problemas de adherencia con la administración 'a demanda' o porque esperaban tener relaciones sexuales de forma frecuente o no planificadas.

Los usuarios de la PrEP 'a demanda' optaron por ella porque en general planificaban el momento de tener relaciones sexuales, habían tenido relaciones de riesgo en raras ocasiones, o porque les preocupaba la toxicidad de la PrEP diaria o su capacidad de mantener la adherencia a la misma.

Los hombres que pasaron de la PrEP 'a demanda' a la toma diaria lo hicieron porque estaban teniendo relaciones sexuales de riesgo con mayor frecuencia o tenían problemas para prever el momento en que iban a mantener relaciones sexuales. Una pequeña proporción afirmó que los efectos secundarios les habían hecho cambiar de la administración 'a demanda' a la diaria.

Los hombres que pasaron de la PrEP diaria a la administración 'a demanda' lo hicieron porque estaban teniendo menos relaciones sexuales de las previstas, no les gustaba tomar la medicación todos los días o porque habían experimentado efectos secundarios. Apenas se mencionó la adherencia como motivo para este cambio.

Aunque no fue habitual que los hombres abandonaran la toma de la PrEP, los que lo hicieron fue fundamentalmente por los efectos secundarios (8 de 376 hombres que iniciaron la PrEP), debido a un menor riesgo sexual, o a la ausencia de oportunidades de practicar sexo.

El equipo de investigadores afirmó que sus hallazgos ponen de relieve la importancia de ofrecer opciones de administración de la PrEP. Los programas de implementación de esta profilaxis tendrán que tener en cuenta las necesidades probablemente cambien con el tiempo y que será habitual que las personas interrumpan, reinicien y cambien las pautas de administración de la 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](#)

Primera combinación en comprimido único basada en un inhibidor de la proteasa



Jean-Michel Molina, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La terapia antirretroviral de primera línea recomendada suele implicar regímenes en un único comprimido que se toman una vez al día. Tomar un menor número de comprimidos es una estrategia que puede mejorar la adherencia, pero para la terapia de segunda línea existen menos opciones en un único comprimido. Muchas personas con experiencia en tratamientos cuyo virus ha desarrollado resistencia a fármacos pueden requerir el uso de un inhibidor de la proteasa, una familia de fármacos con una potente y duradera actividad contra el VIH y una elevada barrera frente al desarrollo de resistencias.

El primer régimen de una toma diaria en un solo comprimido que contiene un inhibidor de la proteasa consiguió mantener la carga viral indetectable de casi todas personas que empezaron a tomarlo después de haber alcanzado la indetectabilidad con un régimen de varias píldoras, según una presentación realizada en la conferencia.

El estudio EMERALD evaluó la eficacia del cambio a un régimen en un solo comprimido (denominado D/C/F/TAF) compuesto por el inhibidor de la proteasa darunavir (*Prezista*), cobicistat como fármaco potenciador y emtricitabina y tenofovir alafenamida (TAF) como base de inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIN). Se comparó la eficacia de este régimen frente a un tratamiento de mantenimiento basado en un inhibidor de proteasa potenciado, emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (la formulación más antigua de tenofovir, TDF).

El estudio reveló que el 96% de las personas que cambiaron de tratamiento seguían manteniendo una carga viral indetectable 24 semanas después. No se apreciaron diferencias en las tasas de rebote viral entre las personas que cambiaron de régimen y las que permanecieron con el tratamiento con varios comprimidos.

Se ha recomendado que el régimen en un solo comprimido sea aprobado por el comité científico de la Agencia Europea del Medicamento y será comercializado como *Symtuza* en la Unión Europea una vez recibida la aprobación formal de comercialización por parte de la Comisión Europea este año.

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](#)

MK-8591, un fármaco experimental de acción prolongada



Martin Markowitz, en la IAS 2017. Foto: Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Un nuevo fármaco antirretroviral ofrece la posibilidad de ser administrado una vez a la semana, según los resultados de un estudio presentado en la IAS 2017.

MK-8591, también conocido como EFdA, es un inhibidor de translocación de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (ITTIN) de acción prolongada que está desarrollando la compañía farmacéutica Merck.

Un estudio, en el que participaron 30 personas con el VIH sin experiencia previa en tratamientos, reveló que una única dosis oral del fármaco consiguió controlar la replicación del VIH en más del 90% durante un mínimo de 7 días.

Un estudio realizado con ratas concluyó que una formulación inyectada de MK-8591 sería capaz de mantener unos niveles adecuados de fármaco durante seis meses o más.

MK-8591 fue uno de los diversos antirretrovirales de acción prolongada que atrajeron la atención en la IAS 2017. En la conferencia también se habló sobre el uso de **cabotegravir inyectable como PrEP** y del uso de **inyecciones de cabotegravir y rilpivirina cada cuatro u ocho**

semanas para el tratamiento del VIH.

Enlaces relacionados:

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

Los anticuerpos retrasan, pero no evitan, el rebote viral tras la interrupción del tratamiento



Trevor Crowell, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, *hivandhepatitis.com*

La primera prueba de un anticuerpo ampliamente neutralizante para controlar el VIH en personas que interrumpieron el tratamiento evidenció solo un efecto modesto, pero el equipo de investigadores afirma que aún esperan que los anticuerpos monoclonales, seleccionados por su habilidad para neutralizar muchas variantes del VH, puedan desempeñar algún papel en el futuro tratamiento del VIH.

Los investigadores han examinado un amplio abanico de enfoques para curar el VIH o, por ser más precisos, conseguir periodos prolongados de remisión viral sin necesidad de tomar fármacos antirretrovirales. Hasta la fecha, la mayor parte de estas iniciativas ha resultado decepcionante, pero aún se mantiene esperanza en los anticuerpos monoclonales ampliamente neutralizantes, capaces de desactivar numerosas cepas del VIH.

Trevor Crowell, del Programa de Investigación del VIH del Ejército de EE UU, presentó los resultados de un pequeño estudio del anticuerpo VRC01 en 19 personas que habían iniciado el tratamiento antirretroviral muy poco después de la infección. Los participantes habían mantenido una carga viral indetectable durante dos años antes de ser incluidos en el estudio. Estas personas dejaron el tratamiento y recibieron infusiones de VRC01, o un placebo, cada 3 semanas durante 24 semanas.

Al monitorizar el rebote de la carga viral se comprobó que en el brazo de placebo todos los participantes, excepto uno, experimentaron un rebote viral en las 3 primeras semanas. En el caso de las personas que recibieron el VRC01, el rebote se retrasó ligeramente. En dos casos, el rebote viral se retrasó en 7 y 9 semanas de forma respectiva y, en otro más, se retrasó 42 semanas. Los investigadores del estudio están examinando qué factores están relacionados con un retraso del rebote viral antes de llevar a cabo más estudios con anticuerpos ampliamente neutralizantes.

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](#)

Los nacimientos de bebés muertos son más habituales en mujeres con el VIH, según un estudio de Reino Unido e Irlandas



Graziella Favarato, en la IAS 2017. Crédito de la imagen: Dr Heather Bailey (@DrHeatherBailey)

Las mujeres que viven con el VIH son significativamente más propensas a sufrir un parto prematuro, a dar a luz a bebés con bajo peso al nacer y a dar a luz a un bebé muerto. Gran parte de los datos referentes a la posibilidad de resultados clínicos adversos relacionados con el parto proceden del África subsahariana. Sin embargo, no hay demasiada información sobre esto en entornos con más recursos.

La tasa de mortinatos entre las mujeres que viven con el VIH en Reino Unido e Irlanda entre 2007 y 2015 superó en más del doble a la de la población general, según declaró la pasada semana en la conferencia Graziella Favarato en representación del Estudio Nacional del VIH en el Embarazo y la Niñez (NSHPC, en sus siglas en inglés).

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](#)

Mejores resultados clínicos en adolescentes con el VIH en los países más prósperos de África



Amy Slogrove con la presidenta de la IAS Linda-Gail Bekker en la IAS 2017. Foto: Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

A pesar del aumento del acceso mundial a los antirretrovirales, sigue incrementándose la población de adolescentes que adquirieron el VIH por vía perinatal (adquirido a partir de la madre durante el embarazo, parto o la lactancia). El 80% de los adolescentes con el VIH viven en el África subsahariana.

Los estudios presentados en la IAS 2017 evidenciaron que los adolescentes que se infectaron por el VIH perinatalmente y vivían en los países de ingresos medios y altos del África subsahariana (Botsuana, Sudáfrica) fueron más propensos a no fallecer, a crecer más rápido y a tener una mejor recuperación inmunitaria con el tratamiento en comparación con las naciones de rentas más bajas de África (por ejemplo Etiopía, Malawi, Mozambique, Ruanda, Tanzania, Uganda, Zimbabue).

El estudio analizó los resultados clínicos de 30.296 adolescentes que vivían con el VIH en el África subsahariana que empezaron a recibir atención médica de los 10 años de edad. En los países de ingresos bajos, el 85% recibió tratamiento antirretroviral en algún momento, frente al 87% en el caso de los países de ingresos medios bajos y el 95% en los países de ingresos medios altos.

A tener en cuenta a los adolescentes que habían recibido tratamiento antirretroviral alguna vez, los que vivían en países de ingresos bajos y medios bajos presentaron un riesgo de fallecer entre 2,5 y 3 veces superior al de los adolescentes que vivían en países de ingresos medios altos.

Los adolescentes de los países de ingresos medios altos también mostraron la mayor mejora en su estatura.

Los resultados sugieren que existen factores más allá del programa de antirretrovirales que siguen desempeñando un papel importante en la salud y el bienestar de los adolescentes con el VIH infectados perinatalmente, declaró la doctora Amy Slogrove, en su intervención en representación de la Iniciativa Colaborativa para el Educación e Investigación sobre el VIH Pediátrico (CIPHER, en sus siglas en inglés) del Equipo del Proyecto Global de Cohorte de Colaboración sobre Adolescentes.

La nutrición, la calidad de la atención sanitaria y el efecto de otras enfermedades infecciosas son factores que se ven afectados por el nivel de ingresos de un país y cada uno de ellos tendrá su influencia sobre la supervivencia, el crecimiento y el estado inmunitario de los adolescentes.

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](#)

Análisis científico de Clinical Care Options



Clinical Care Options (CCO) es el proveedor oficial *online* de análisis científico para los delegados y periodistas de la conferencia.

A lo largo de las próximas semanas, su cobertura incluirá breves resúmenes de datos clínicos importantes, presentaciones de diapositivas descargables y webinarios (seminarios web) de expertos.

Enlaces relacionados:

[Puedes visitar el sitio web de Clinical Care Options](#)

Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día



Además de consultar nuestras noticias de la IAS 2017 en nuestro sitio web, también te puedes [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

nam aidsmap



CCO
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 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/>

Privacy Policy

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