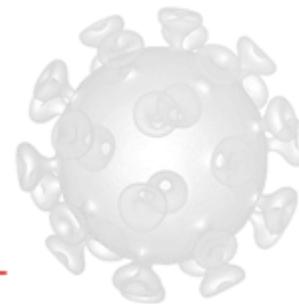


CR O I 2014

XXI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

Boston (EE UU), 3-6 de marzo de 2014



Jueves, 6 de marzo de 2014

Índice

- | [Profilaxis preexposición de administración mensual](#)
- | [Incidencia de VIH entre HSH jóvenes negros en EE UU](#)
- | [Mortalidad materna en Sudáfrica](#)
- | [Tratamiento contra el VIH: Fármacos antirretrovirales de primera línea](#)
- | [Tratamiento contra el VIH: Nueva familia de fármacos](#)
- | [Pronóstico de cáncer](#)
- | [Boletines de noticias sobre prevención](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Profilaxis preexposición de administración mensual



Chasity Andrews, del Instituto de Investigación Aaron Diamond de Nueva York, y Gerardo-García-Lerma, de los Centros para el Control de Enfermedades [CDC] de Atlanta, en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

El uso de una **profilaxis preexposición (PPRE)** inyectable podría constituir una estrategia viable, **según se extrae de los resultados de las nuevas investigaciones realizadas con monos.**

Dos estudios distintos han evidenciado que la inyección de GSK744LA (un **inhibidor de la integrasa** experimental) es capaz de ofrecer una protección duradera frente al VIH.

En uno de ellos, la inyección de una única dosis ofreció protección durante un promedio de ocho semanas. Por su parte, los datos del segundo estudio evidenciaron que ninguno de los monos que recibió el fármaco se infectó al ser expuesto al VIH (un virus híbrido que tiene una pauta de infección en monos similar a la del VIH en humanos) y los niveles del medicamento se mantuvieron en un nivel potencialmente protector transcurridas hasta cinco semanas después de la última inyección. A raíz de estos resultados, el equipo de investigadores ha sugerido que las inyecciones mensuales con esta sustancia podrían bastar para proteger frente a la infección por VIH.

Los primeros estudios en humanos para valorar la eficacia del fármaco inyectable GSK744LA como profilaxis preexposición en humanos comenzarán este año.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Incidencia de VIH entre HSH jóvenes negros en EE UU

Más del 12% de los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH) jóvenes de etnia negra adquieren el VIH cada año, según revela un estudio realizado en Atlanta (Georgia, EE UU).

Esta tasa de nuevas infecciones es de una magnitud similar a la de las peores epidemias de VIH observadas en entornos con recursos limitados.

En el estudio participaron 562 HSH, tanto de etnia blanca como negra, en la franja de edad de 18 a 39 años. Ninguna de estas personas tenía VIH al inicio del estudio y recibieron un seguimiento a lo largo de un periodo de dos años para comprobar su riesgo de adquirir el virus.

En total, el 6,6% de los hombres negros recibieron un diagnóstico de VIH, frente al 1,7% en el caso de los hombres blancos.

Entre los hombres de etnia negra, la incidencia de VIH fue especialmente elevada entre los más jóvenes (de 25 años o menos), llegando a una tasa del 12 %. Por su parte, la tasa de incidencia en la misma franja de edad de los hombres blancos fue del 1,0%.

Según el equipo de investigadores, estas tasas de incidencia implican que un HSH negro que inicie su actividad sexual a los 18 años tendría un 60% de probabilidades de haber adquirido el VIH para cuando llegue a los 30 años.

Entre las explicaciones ofrecidas para esta elevada tasa de incidencia entre los jóvenes negros estuvieron el haber tenido parejas sexuales exclusivamente de la comunidad negra, la falta de seguro sanitario y la gran tasa de encarcelamientos en esta población.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Mortalidad materna en Sudáfrica



Las tasas de transmisión del VIH de madre a hijo se han reducido en Sudáfrica, pero este dato no ha venido acompañado de una mejora en las tasas de mortalidad materna, según revela un estudio llevado a cabo en un hospital de Johannesburgo.

El equipo de investigadores analizó datos recogidos a lo largo de 15 años. Entre 1997 y 2012, en el hospital nacieron entre 17.000 y 23.000 bebés anuales.

Aproximadamente el 23% de las mujeres que dieron a luz en el hospital en 2012 tenían VIH. En comparación, en 2004 se registró un máximo de casi el 31%.

Durante el período de estudio se registró un total de 589 fallecimientos entre las madres que acababan de parir. Más de un tercio de dichas muertes no estuvieron relacionadas con el propio embarazo. La proporción de mujeres con VIH que murieron aumentó desde un 54% en 2003-08 a un 66% en 2011-12, un valor muy por encima de la prevalencia local del virus.

El análisis de los datos determinó que no se había producido ningún cambio en la proporción de muertes maternas relacionadas con el VIH desde el año 2007. Además, más de las tres cuartas partes de las mujeres con VIH fallecidas jamás habían tomado la terapia antirretroviral.

La mayor parte de los fallecimientos (54 % en 2011-12) registrados entre las madres con VIH no estuvieron relacionados con el embarazo, siendo las infecciones respiratorias y la **tuberculosis** las dos causas de muerte más comunes. Por su parte las hemorragias y las sepsis fueron las causas de muerte más habituales relacionadas con el embarazo.

La proporción de mujeres que se sometieron a la prueba del VIH pasó del 54% al 66% a lo largo del período de estudio, pero esta tasa de cribado aun quedó muy por debajo del nivel necesario para **eliminar la transmisión vertical del VIH** (transmisión de madre a hijo).

La tasa de transmisión vertical del VIH descendió del 7% al 1,5 %, pero no se observaron grandes mejoras en la proporción de mujeres que tomaban terapia antirretroviral (sólo el 23% en 2011-12).

Tres cuartas partes de las mujeres que fallecieron tenían un **recuento de CD4** inferior a 200 células/mm³. La tasa de muertes relacionadas con el VIH parece haberse mantenido elevada debido a la mala integración de las mujeres en los servicios de atención médica y a la falta de tratamiento.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Tratamiento contra el VIH: Fármacos antirretrovirales de primera línea



François Raffi, del Hospital Universitario de Nantes (Francia), en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Históricamente, las directrices de tratamiento antirretroviral contra el VIH han recomendado el uso de una terapia combinada consistente en un par de inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido de (ITIN) más un tercer fármaco de una familia de fármacos diferente, como por ejemplo un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN) o un inhibidor de la proteasa.

Sin embargo, los ITIN provocan efectos secundarios y toxicidades en algunos pacientes, por lo que la llegada de nuevas familias de antirretrovirales ofrece una mayor flexibilidad a la hora de

pautar regímenes sin ITIN.

Los resultados de un estudio presentado en la conferencia han demostrado que un régimen sin ITIN compuesto por raltegravir (Isentress) más darunavir potenciado por ritonavir (Prezista/Norvir) funcionó igual de bien que una terapia antirretroviral con los ITIN tenofovir y emtricitabina (los fármacos incluidos en Truvada) en las personas que comenzaban el tratamiento antirretroviral por primera vez.

El ensayo se llevó a cabo en 15 países europeos y en él participaron 805 personas con VIH que no habían tomado previamente un tratamiento antirretroviral. Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria para recibir 400mg de raltegravir dos veces al día o *Truvada* una vez al día, en ambos casos acompañados por darunavir potenciado con ritonavir. Estas personas recibieron seguimiento durante 96 semanas.

Entre los criterios definidos para el fracaso de tratamiento por el equipo de investigadores se incluyó el tener que cambiar de tratamiento debido a una respuesta insuficiente antes de la semana 32 y tener una carga viral por encima de 50 copias/mL después de la semana 32. Según estos criterios, a la semana 96, raltegravir demostró no ser inferior a *Truvada*. La probabilidad de cumplir uno de dichos criterios fue del 17% en el caso de raltegravir y del 14% en el de *Truvada*, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

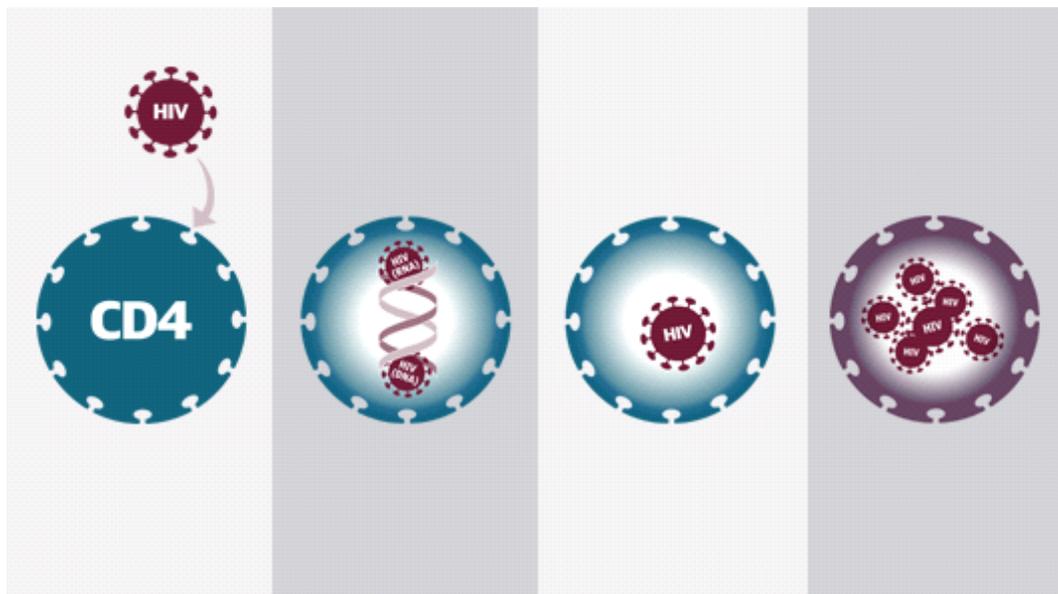
A raíz de estos resultados, el equipo de investigadores concluyó que el uso de raltegravir más darunavir/ritonavir "supone una alternativa" a tenofovir/emtricitabina más darunavir/ritonavir.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Tratamiento contra el VIH: Nueva familia de fármacos



Detalle del folleto de NAM *How treatment works* (cómo funciona el tratamiento), en donde se muestran las distintas etapas del ciclo vital del VIH sobre las que actúan los fármacos antirretrovirales. Véase www.aidsmap.com/thebasics

El tratamiento antirretroviral combina fármacos de diferentes familias, que actúan sobre

diferentes fases del ciclo de reproducción del VIH, pero ninguno de los fármacos existentes actúa sobre la primera etapa, el acoplamiento inicial del virus a una célula huésped vulnerable.

En la conferencia se presentaron datos que ponen de evidencia que una terapia combinada en la que se incluyó un novedoso inhibidor del acoplamiento del VIH demostró tener un buen perfil de seguridad y eficacia. Esto supone la promesa de una nueva familia de fármacos antirretrovirales que podría ser particularmente beneficiosa para aquellas personas cuyo virus presenta resistencia múltiple a los fármacos actualmente disponibles.

En el ensayo realizado en varios países para evaluar la seguridad y eficacia del inhibidor del acoplamiento (actualmente conocido como BMS- 663068) participaron 253 personas con experiencia en tratamiento. Los participantes tenían un recuento promedio de CD4 de unas 230 células/mm³ y muchas de estas personas habían experimentado un fracaso terapéutico con la primera o segunda línea de tratamiento antirretroviral.

El virus de aproximadamente la mitad de los participantes presentaba al menos una mutación de resistencia importante, pero para poder ser elegido para el estudio, las personas tenían que tener un VIH que fuera sensible a raltegravir (*Isentress*), tenofovir (*Viread*, y también coformulado con otros fármacos bajo otras marcas) y atazanavir (*Reyataz*).

Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria en cinco grupos. Cuatro de estos grupos tomaron diferentes dosis del fármaco del ensayo y el quinto grupo fue el de control, donde los participantes recibieron atazanavir potenciado con ritonavir. Además, a las personas de todos los grupos se les dio raltegravir y tenofovir para completar la terapia combinada.

A la semana 24, todos los grupos de dosificación presentaban unos resultados similares: el 80% de las personas que tomaron 400mg de BMS-663068 dos veces al día, el 69% de los que tomaron 800mg dos veces al día, el 77% de los que tomaron 600mg una vez al día y el 72% de los que tomaron 1.200mg dos veces al día presentaban una carga viral inferior a 50 copias/mL, frente al 75% de las personas en el brazo de control de atazanavir.

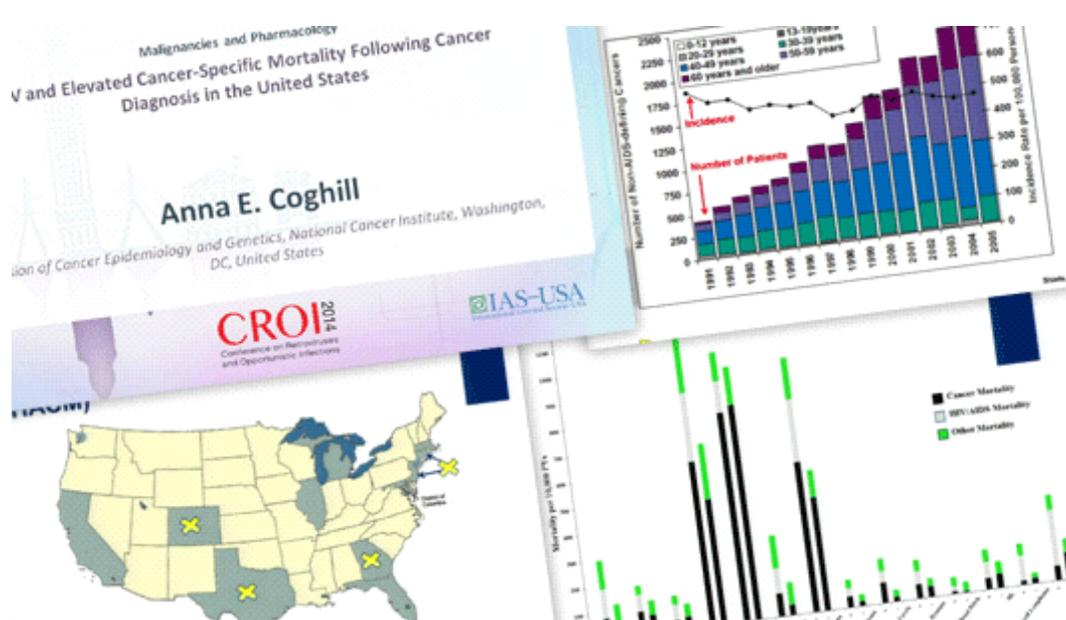
En general, la toma de BMS-663068 se toleró bien en todas las dosis y no se registraron problemas de seguridad importantes.

Enlaces relacionados:

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

[🔗 En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Pronóstico de cáncer



Diapositivas de la presentación de Anna Coghill, del Instituto Nacional sobre el Cáncer de EE UU, realizada en la CROI 2014.

La mortalidad asociada al cáncer es mayor en personas que viven con VIH que en las que no tienen el virus, según concluye un nuevo estudio estadounidense.

Los investigadores no tienen claras las razones subyacentes de esta observación, pero creen que entre las causas podrían estar las diferencias en la atención clínica y un efecto del propio virus.

Muchas personas que viven con VIH disfrutan, hoy en día, de una esperanza de vida normal. No obstante, estudios realizados hace tiempo mostraron que las tasas de algunos cánceres no definitorios de sida son mayores entre personas con VIH que entre la población general.

En el presente estudio, el equipo de científicos decidió comprobar si el VIH influía sobre las tasas de supervivencia tras un diagnóstico de cáncer.

Para ello, compararon las tasas de supervivencia de personas con VIH con las de aquellas no infectadas, en ambos casos tras el diagnóstico de 14 cánceres frecuentes: orofaríngeo, colorrectal, anal, hepático, pancreático, de laringe, de pulmón, melanoma, de mama, de cuello de útero, de próstata, renal, de pelvis, linfoma de Hodgkin, linfoma de células B difusas.

Las tasas de mortalidad fueron elevadas entre aquellas personas con VIH que habían recibido el diagnóstico de nueve de estos cánceres. En el caso de cáncer de mama, el riesgo se incrementó en un 270%; en el caso de cáncer de próstata, en un 80% y en el caso de cáncer de pulmón, en un 25%.

Pero, ¿por qué? Un cribado inadecuado del cáncer y unas menores tasas de derivación a los especialistas para recibir tratamiento podrían explicar las diferencias. Los delegados también barajaron como posibles causas el hecho de que las personas con VIH podrían responder peor a la quimioterapia y también una posible desatención de la infección por VIH tras el diagnóstico del cáncer.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer esta noticia completa en aidsmap.com](http://aidsmap.com)

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar un webcast de esta sesión.](#)

Boletines de noticias sobre prevención



NAM elabora dos boletines de noticias sobre prevención al mes, a los cuales puedes suscribirte de forma gratuita. Puedes encontrar archivos de estos boletines en nuestro sitio web.

Noticias sobre la prevención del VIH: Inglaterra está dirigido a todas aquellas personas que proporcionan, tienen influencia o encargan actividades preventivas del VIH en Inglaterra, incluyendo los entornos sanitarios: www.aidsmap.com/hpe

Noticias sobre la prevención del VIH: Europa es un material dirigido a aquellas personas que trabajan en la prevención del VIH en Europa y está disponible en [inglés](#), [francés](#), [español](#), [portugués](#) y [ruso](#).

Enlaces relacionados:

[Puedes leer los archivos o suscribirte a Noticias sobre la prevención del VIH: Inglaterra.](#)

[Puedes leer los archivos o suscribirte a Noticias sobre prevención del VIH: Europa.](#)

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.

Enlace relacionado:

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 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/>