

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



**Lunes, 21 de julio de 2014**

**Índice**

- | [Se inaugura la Conferencia Internacional del Sida en Melbourne \(Australia\)](#)
- | ['Acelerar el ritmo': AIDS 2014](#)
- | [La crisis económica se relaciona con el aumento de las infecciones por VIH entre personas usuarias de drogas inyectables en Europa](#)
- | [Tratamiento de la hepatitis C en personas coinfectadas por VIH](#)
- | [Circuncisión](#)
- | [Posibilidad de acortar el tratamiento de la tuberculosis](#)
- | [Aplicación de noticias de aidsmap gratuita](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



## Se inaugura la Conferencia Internacional del Sida en Melbourne (Australia)



Acto en memoria de las víctimas del avión derribado de Malaysia Airlines durante la sesión inaugural. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest

La inauguración de la XX Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2014) que este año se celebra en Melbourne, Australia, se ha visto empañada por el fallecimiento de 298 pasajeros que iban a bordo del vuelo MH17 de la compañía Malaysia Airlines. Entre las personas fallecidas se encontraban seis delegados de la conferencia, una de ellas el profesor Joep Lange, antiguo Presidente de la Sociedad Internacional del Sida (IAS).

Los delegados de la conferencia mantuvieron un minuto de silencio en memoria de todas las personas que murieron en el vuelo. Otros nombres conocidos en el ámbito del VIH y que nos han dejado fueron Pim de Kuyjer, activista de Aids Fonds /STOP AIDS NOW!, Lucie van Mens de Female Health Company, Martine de Schutter, gestora de programa de Aids Fonds/STOP AIDS NOW!, Glenn Thomas de la Organización Mundial de la Salud, y Jacqueline van Tongeren, del Instituto de Ámsterdam para la Salud Global y el Desarrollo (compañera de Joep Lange).

La profesora Françoise Barré-Sinoussi, actual presidenta de la Sociedad Internacional del Sida, declaró ante los asistentes: "Aún me resulta difícil concebir o expresar la magnitud que supone la pérdida de nuestros colegas y amigos".

Se realizaron numerosos tributos al profesor Lange, en los que se resaltó su importante papel en defensa del acceso a una terapia antirretroviral asequible.

El profesor Lange estuvo habitualmente en la vanguardia de la investigación contra el VIH y fue uno de los primeros defensores de lo que ahora constituye el estándar de tratamiento contra la infección, **el uso de tres fármacos antirretrovirales de diferentes familias para conseguir una carga viral indetectable de forma duradera**.

“[Joep Lange] siempre nos había dicho que no podíamos descuidarnos ni un momento y que debíamos buscar el fin de la pandemia del sida”, afirmó Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID), en una declaración grabada en vídeo.

No cabe ninguna duda de que el profesor Lange habría apoyado el objetivo de ONUSIDA de poner fin al sida para el año 2030.

En una sesión satélite de ONUSIDA se afirmó que esta aspiración necesitará un enorme escalado de las actuales respuestas a la epidemia, y específicamente se necesitaría alcanzar los siguientes objetivos para el año 2020: que el 90% de las personas con VIH estén **diagnosticadas**; que el 90% de las personas diagnosticadas tomen tratamiento y que el 90% de las personas que toman terapia tengan una **carga viral indetectable**. Actualmente, sólo el 37% de las personas con VIH toman terapia, pero la cobertura varía en gran medida en función del entorno.

El lema de la conferencia es “Acelerar el ritmo” y los activistas presentes en la misma hicieron un llamamiento para que sea posible que todas las personas con VIH tengan una **carga viral indetectable** en el año 2020 y también para conseguir la financiación total de la monitorización de la **carga viral** y del tratamiento antirretroviral.

La conferencia también se centrará en las poblaciones clave que a menudo se enfrentan al **estigma, la discriminación y la criminalización**: **hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), personas trabajadoras sexuales, personas usuarias de drogas inyectables y mujeres transexuales**.

#### Enlaces relacionados:

[Puedes leer más sobre la ceremonia de inauguración en \*\*aidsmap.com\*\*](#)

[Puedes ver un vídeo de la sesión inaugural en el canal de YouTube](#)

## ‘Acelerar el ritmo’: AIDS 2014



El profesor Salim Abdool Karim, director del Centro para el Programa de Investigación del Sida en Sudáfrica (CAPRISA). ©IAS/Marcus Rose/Workers' Photos

**Es necesario fijar un nuevo foco de atención sobre las poblaciones y regiones geográficas clave para poder controlar la pandemia mundial de VIH según se afirmó en la conferencia.**

El profesor Salim Abdool Karim realizó una revisión del estado actual de la epidemia y del acceso al tratamiento, en donde destacó que actualmente sólo el 29% de las personas con VIH acceden a la atención médica y tienen una carga viral indetectable.

Para conseguir poner fin a la epidemia de sida, el profesor Karim afirmó que es necesario fijar una renovada atención en los 20 países donde se localizan el 80% de todas las infecciones por

VIH.

El científico señaló que “el fin del sida” era en gran medida una aspiración, y que un objetivo inmediato más realista sería el control de la epidemia. Describió esta meta como la reducción de las tasas de mortalidad a unos niveles aceptables (es decir, que el VIH dejara de ser la principal causa de muerte a escala local). El objetivo también requiere una reducción de las tasas de transmisión para que, de forma específica, cada nueva infección no conlleve una posterior transmisión a terceras personas.

Los métodos biomédicos de prevención actualmente disponibles implican que estos objetivos ya son alcanzables, dijo Karim.

Sin embargo, para cumplir estas metas será preciso disponer de una información epidemiológica fiable, así como la implementación de los métodos preventivos de eficacia probada centrados en poblaciones clave. Por ejemplo, la prevalencia del VIH es desproporcionadamente alta entre la población de hombres que practican sexo con otros hombres en todas las regiones del mundo; la prevalencia también es extremadamente elevada entre las personas trabajadoras del sexo. Por otro lado, las mujeres jóvenes del África subsahariana corren un riesgo muy superior de infección por VIH que los hombres jóvenes de esa misma región.

El escalado de los esfuerzos para tratar y prevenir el VIH ha de combinarse con la implementación de actividades que aborden los factores estructurales subyacentes que afectan a las poblaciones clave: estigma, barreras legales o normas sociales y de género, por ejemplo.

#### Enlaces relacionados:

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

[Puedes descargar las diapositivas de la presentación del profesor Karim](#)

## La crisis económica se relaciona con el aumento de las infecciones por VIH entre personas usuarias de drogas inyectables en Europa



Georgios Nikolopoulos, de la Universidad de Atenas en su presentación en la AIDS 2014. Imagen: Roger Pebody ([aidsmap.com](http://aidsmap.com)).

En la [conferencia de Melbourne se presentaron datos convincentes](#) que demuestran que la recesión económica que comenzó en 2008 ha venido acompañada por un aumento notable en los nuevos casos de VIH entre la población de [usuarios de drogas inyectables](#) en diversas partes de Europa.

Grecia es un país que se ha visto golpeado con especial dureza por esta recesión económica y un equipo de investigadores de la Universidad de Atenas ha reunido datos de 30 países europeos para comprobar si existía una relación entre la crisis y las tasas de nuevas infecciones por VIH.

En concreto, se examinaron indicadores económicos, se tuvieron en cuenta las políticas y la provisión de servicios por parte de los gobiernos y se consideraron las tasas de uso de drogas inyectables.

Los países en recesión y aquéllos con mayores niveles de desigualdad en los ingresos

económicos fueron más propensos a experimentar aumentos en el número de nuevos casos de VIH entre las personas usuarias de drogas inyectables.

El equipo de investigadores no estaba seguro de por qué la recesión económica y la desigualdad en los ingresos se relacionaron con unas mayores cifras de infecciones en este grupo marginalizado. Sin embargo, los autores sugirieron que podría deberse en parte al recorte en la financiación de los servicios de **reducción de daños**.

#### Enlaces relacionados:

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

Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia

## Tratamiento de la hepatitis C en personas coinfectadas por VIH



Jean-Michel Molina, en la presentación de los resultados del ensayo PHOTON-2. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](https://hivandhepatitis.com)

### Sofosbuvir/ribavirina

Un tratamiento combinado oral frente al virus de la hepatitis C (VHC) compuesto por sofosbuvir (*Sovaldi*) y ribavirina alcanzó una tasa de curación del 84-89% en personas coinfectadas por VIH. El tratamiento se prolongó durante 24 semanas. Un equipo de investigadores del estudio PHOTON-2 informó de las tasas de respuesta virológica sostenida (RVS) doce semanas después de completar la terapia.

El estudio contó con la participación de 247 personas con VIH y tenían una **infección crónica por VHC** (genotipos 1 [41%], 2 [9%], 3 [39%], 4 [11%]). La mayor parte de los participantes (80%) nunca habían **tomado terapia contra el VHC** con anterioridad y el 20% sufría **cirrosis hepática**.

El tratamiento consistió en la toma de 400mg, una vez al día, de sofosbuvir (un inhibidor de la polimerasa del VHC) junto con una dosis de **ribavirina** ajustada al peso corporal. Casi todos los participantes fueron tratados durante 24 semanas.

Las tasas de RVS doce semanas después de terminar el tratamiento oscilaron entre el 89% (genotipo 3) y el 84% (genotipo 4). La tasa general de RVS entre los participantes con genotipo 1 fue del 85%.

La combinación resultó segura y bien tolerada. Los **efectos secundarios** más habituales fueron fatiga, insomnio, dolor de cabeza, náuseas y diarrea.

Los resultados del estudio PHOTON-1 se hicieron públicos de forma separada. En dicho ensayo participaron también personas con VIH coinfectadas por hepatitis C crónica. Más de la mitad de los participantes tenían el genotipo 1 del VHC. La tasa general de RVS doce semanas después de completar la terapia fue del 76%.

Las tasas de respuesta observadas en estos estudios resultan impresionantes cuando se comparan con las registradas con interferón pegilado y ribavirina. Sin embargo, otras combinaciones orales han alcanzado tasas de curación del 90-100% en personas coinfectadas. Una posible ventaja de la combinación de sofosbuvir con ribavirina es que este último fármaco es genérico, lo que reduce los costes de tratamiento.

### 3D para el genotipo 1

Un tratamiento combinado oral frente al virus de la hepatitis C (VHC) alcanzó una tasa de curación del 94% en personas coinfectadas por VIH y VHC de genotipo 1.

El estudio TURQUOISE-I evaluó la seguridad y eficacia de la combinación 3D del laboratorio Abbvie (compuesta por el inhibidor de la proteasa del VHC ABT-450 potenciado por una dosis de 100mg de ritonavir y el inhibidor del complejo de replicación NS5A ombitasvir [anteriormente ABT-267]) en una formulación a dosis fijas de una toma diaria administrada con el inhibidor de la polimerasa del VHC no análogo del nucleósido dasabuvir (ABT-333), de dos tomas diarias, y 1.000-1.200mg al día de ribavirina, en función del peso.

La mayor parte de los participantes en el estudio tenían el genotipo 1a del VHC, más difícil de tratar, y el 67% era la primera vez que tomaba una terapia contra la hepatitis C.

Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria para recibir el tratamiento durante 12 o 24 semanas.

La tasa de RVS doce semanas después de completar la terapia fue del 94% en el brazo que recibió tratamiento durante doce semanas. Los resultados preliminares de los participantes que completaron las 24 semanas de terapia evidenciaron que el 95% presentaba una respuesta virológica sostenida a la semana doce.

Ninguna de las personas participantes experimentó efectos secundarios de gravedad ni tuvo que interrumpir el tratamiento de forma prematura por culpa de acontecimientos adversos. Los efectos secundarios más habituales fueron de leves a moderados y consistieron en fatiga, náuseas y dolor de cabeza.

#### Enlaces relacionados:

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

[Puedes leer la noticia sobre 3D completa en aidsmap.com](#)

## Circuncisión



La circuncisión médica reduce el riesgo de adquirir el VIH en hombres. Los países del África subsahariana donde la circuncisión es una práctica menos frecuente están promoviendo esta intervención entre hombres y adolescentes como medida para reducir el riesgo de infección por VIH. Hasta la fecha, sólo dos países (Kenia y Etiopía) han alcanzado más del 50% de su objetivo de hombres circuncidados y sólo otros tres (Sudáfrica, Tanzania y Suazilandia) han alcanzado una tasa de circuncisión del 20-26%.

Los hombres de mayor edad son menos propensos a someterse a la circuncisión, posiblemente debido a que no pueden permitirse el abandonar el trabajo para acudir a una clínica. Un estudio de distribución aleatoria en el que se probó una estrategia en la que se ofrecían vales de comida y transporte por un valor equivalente al de tres días de paga a hombres de entre 25 y 49 años, puso de manifiesto que los hombres de Kenia a los que se les ofrecieron los vales más cuantiosos fueron de 4 a 6 veces más propensos a acudir a la circuncisión. La estrategia podría demostrar ser un ahorro, afirmó el investigador Kawango Agot, y el gobierno de Kenia está examinando cómo podría ampliarse para promocionar la circuncisión a escala nacional.

Nuevos estudios presentados en la conferencia AIDS 2014 evidencian que los hombres que viven con VIH y fueron circuncidados durante un ensayo de profilaxis preexposición (PPrE) presentaban una incidencia de sífilis significativamente menor. También se observó lo mismo en las parejas femeninas de los hombres circuncidados. Sin embargo, la incidencia de sífilis no se vio reducida de forma significativa en el caso de los hombres sin VIH.

Un nuevo estudio sobre la implementación de la circuncisión médica en el África subsahariana que también se presentó en la conferencia no encontró ninguna prueba concluyente de que la circuncisión estuviera relacionada con cambios en el comportamiento sexual que pudieran aumentar el riesgo de adquirir el VIH (lo que se denomina 'compensación de riesgo').

#### Enlaces relacionados:

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

Puedes ver los abstracts y diapositivas de esta sesión de la conferencia

## Posibilidad de acortar el tratamiento de la tuberculosis



Mel Spigelman y Dan Everitt en su intervención en AIDS 2014. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

El tratamiento estándar de la tuberculosis se prolonga de 6 a 8 meses. El tratamiento de la tuberculosis multirresistente a fármacos dura como mínimo dieciocho meses. **Un ensayo clínico de un régimen experimental para tratar la tuberculosis sugiere que la duración de esta terapia podría acortarse a cuatro meses en el caso de personas con tuberculosis sensible a fármacos y a seis meses en el de las personas con tuberculosis resistente.**

Un total de 181 personas que tenían tuberculosis sensible a fármacos fueron distribuidas de forma aleatoria para recibir una dosis de dos posibles de un régimen denominado PaMZ y compuesto por el antibiótico de la familia de la fluoroquinolona moxifloxacina (M), el antibiótico nitroimidazol Pa-824 (PA) y pirazinamida (Z), o bien el tratamiento estándar antituberculoso. Un total de 26 personas con tuberculosis multirresistente a fármacos (MDR) recibieron el régimen experimental.

Los tres grupos que recibieron el tratamiento experimental mostraron unas reducciones significativamente mayores en varios marcadores de la actividad bacteriana tuberculosa y fueron significativamente más propensas a dar un resultado negativo en el cultivo de esputo de la tuberculosis tras ocho semanas de tratamiento (71 frente a 38% en el grupo de tratamientos estándar).

Ahora el régimen se probará en un ensayo de fase III de gran tamaño que probablemente presentará sus resultados en 2017. Si demuestra ser eficaz, el régimen podría reducir en un 90% el coste del tratamiento de la tuberculosis MDR.

#### Enlaces relacionados:

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

## ***Aplicación de noticias de aidsmap gratuita***



Mantente al tanto de las novedades en el ámbito del VIH durante todo el año gracias a la [aplicación de noticias de aidsmap](#), disponible para iPhone y android.

La aplicación muestra enlaces a nuestras noticias diarias sobre las principales novedades en la investigación, los descubrimientos y las controversias en el ámbito del tratamiento y la prevención del VIH en todo el mundo. También cubrimos las principales novedades en torno a la hepatitis, la tuberculosis y otros temas de salud relacionados con el VIH.

Además de artículos elaborados por nuestro propio equipo de redactores, las dos versiones de la aplicación incluyen una selección de noticias relacionadas con el VIH procedentes de otros sitios web de todo el mundo.

### **Enlaces relacionados:**

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

[Puedes descargar la aplicación gratuita para android en Play](#)

## ***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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muchas gracias.

**Enlace relacionado:**

[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 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 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/>