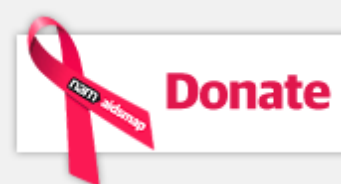




Martes, 21 de julio de 2015

Índice

- | [La administración no diaria PrEP puede ser una opción](#)
- | [El ensayo START proporciona pruebas definitivas sobre las ventajas del inicio temprano del tratamiento del VIH](#)
- | [No se detectan casos de transmisión de VIH de personas con carga viral indetectable durante el seguimiento prolongado del emblemático ensayo sobre tratamiento como prevención](#)
- | [Derivación a la atención y tratamiento del VIH](#)
- | [Doce años sin tratamiento: estudiar el VIH 'en remisión'](#)
- | [El simposio Towards an HIV cure demuestra que existe una gran variedad en la investigación de la cura del VIH](#)
- | [Aspectos clave básicos del VIH ilustrados](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



La administración no diaria PrEP puede ser una opción



Tim Holtz y Sharon Mannheimer, en la IAS 2015. Fotos: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La profilaxis preexposición (PrEP) constituye uno de los principales temas de debate en la IAS 2015: cómo tomarla, quién debería recibirla y cuándo estará disponible.

Tres estudios presentados el lunes demuestran que, para algunas personas en determinados entornos, resulta factible el uso de regímenes de PrEP menos frecuentes, con la toma de dosis vinculada a las relaciones sexuales, consiguiéndose que esta profilaxis ofrezca protección frente a un elevado número de relaciones sexuales. Esto puede proporcionar a las personas que deseen utilizar la PrEP (y a los médicos) opciones adicionales, facilitando la posibilidad de encontrar un patrón de tomas que se ajuste mejor a sus necesidades.

Distintos ensayos de distribución aleatoria que compartían un diseño similar fueron realizados con la participación de hombres gays y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) en Bangkok (Tailandia) y Harlem (Nueva York, EE UU) y mujeres en Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

El equipo de investigadores presupuso que las grandes diferencias en las características sociales, culturales y demográficas de estas poblaciones permitirían determinar qué régimen

de PrEP funcionaría mejor: una toma al día, dos veces a la semana (más una dosis adicional después de las relaciones sexuales) o una toma antes y otra después de las prácticas sexuales.

Tanto los regímenes diarios como los no diarios funcionaron bien para los participantes de Bangkok, que en general tenían un buen nivel educativo y de empleo. En las otras dos sedes, donde fueron más habituales las circunstancias sociales problemáticas, resultó más fácil mantener la adherencia a la dosificación diaria que a los regímenes no diarios.

Estos resultados sugieren que puede existir cierta flexibilidad en los modos en los que puede prescribirse la profilaxis preexposición. Sin embargo, estos pequeños estudios demuestran viabilidad más que eficacia y, hasta la fecha, los datos más sólidos sobre protección frente a la infección proceden de estudios que emplearon la dosificación diaria.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes leer o descargar el informe sobre PrEP en *aidsmap.com*](#)

El ensayo START proporciona pruebas definitivas sobre las ventajas del inicio temprano del tratamiento del VIH



Jens Lundgren, en la IAS 2015. Foto: ©Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

Las personas que inician la terapia antirretroviral de forma inmediata después del diagnóstico de VIH, cuando su recuento de CD4 aún es elevado, en lugar de esperar a que baje a 350 células/mm³, presentan un riesgo significativamente menor de morbilidad, de acuerdo con los resultados tan esperados del ensayo START. Los hallazgos finales del estudio fueron presentados en la conferencia IAS 2015 y publicados de forma simultánea en la edición avanzada de la revista *New England Journal of Medicine*.

El estudio contó con la participación de 4.685 personas adultas con VIH procedentes de 35 países de todo el mundo, más de la mitad de los cuales eran naciones de ingresos bajos y medios.

Las personas participantes tenían un recuento de CD4 por encima de 500 células/mm³ en el momento de empezar el ensayo. Estas personas fueron distribuidas de forma aleatoria para empezar el tratamiento de forma inmediata o retrasarlo hasta que sus niveles de CD4 estuvieran por debajo de 350 células/mm³, o presentarán síntomas relacionados con sida.

El profesor Jens Lundgren, de la Universidad de Copenhague (Dinamarca), informó que el 1,8% de las personas participantes en el brazo de tratamiento inmediato experimentó un acontecimiento de medición del estudio (una combinación de acontecimientos graves relacionados con sida, acontecimientos graves no relacionados con sida o muerte), frente al 4,1% en el grupo que retrasó el inicio de la terapia. Esto supone una reducción del riesgo del 57%. Los acontecimientos más habituales en ambos brazos fueron tuberculosis y cáncer.

Estos hallazgos sugieren que el VIH empieza a provocar un daño continuo al sistema inmunitario poco después de la infección, lo que “indica claramente que debería ofrecerse la terapia antirretroviral a todas las personas con independencia de sus niveles de CD4”, declaró

Los hallazgos preliminares del estudio fueron proporcionados al panel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que trabajaba en la actualización de las directrices mundiales sobre tratamiento del VIH. [La OMS anunció esta semana que en sus próximas directrices se recomendará el inicio del tratamiento a todas las personas](#) con independencia de su recuento de CD4. Las directrices de EE UU incluyeron la recomendación de tratamiento antirretroviral de forma universal en 2013 y la [Asociación Británica del VIH \(BHIVA\) también la incluyó en su borrador de las nuevas directrices](#), emitido en junio tras la publicación de los resultados preliminares de START.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes leer el artículo en New England Journal of Medicine](#)

No se detectan casos de transmisión de VIH de personas con carga viral indetectable durante el seguimiento prolongado del emblemático ensayo sobre tratamiento como prevención



Myron Cohen, en la IAS 2015. Foto: ©Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

[El seguimiento final del estudio HPTN 052 \(sobre tratamiento como prevención\) no encuentra pruebas de transmisión del VIH de las personas con carga viral indetectable a sus parejas](#), cuatro años después de hacerse públicos los primeros resultados del estudio, que [demostraron que el inicio temprano del tratamiento antirretroviral reducía el riesgo de transmisión del VIH en un 96%](#), declaró el Profesor Myron Cohen el lunes en la conferencia.

Tras realizar el seguimiento de los participantes desde que se levantó el protocolo ciego en 2011, hasta 2015, durante el cual se proporcionó la terapia antirretroviral a las personas del brazo de tratamiento pospuesto y se consiguió retener a dos terceras partes de las parejas en el estudio durante el periodo de seguimiento, el equipo de investigadores ha concluido que el inicio temprano de la terapia antirretroviral redujo el riesgo de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes al menos en un 93%.

Todos los casos de infección registrados en la fase de seguimiento, y que pudieron ser vinculados genéticamente al miembro de la pareja que tomaba tratamiento, se produjeron antes de iniciar la terapia, antes de que la carga viral llegara a ser indetectable (en las semanas siguientes a iniciar el tratamiento) o si no, debido a un fracaso virológico del tratamiento. No se registró ningún caso de transmisión que implicara a personas con una carga viral indetectable durante la participación en el estudio HPTN 052.

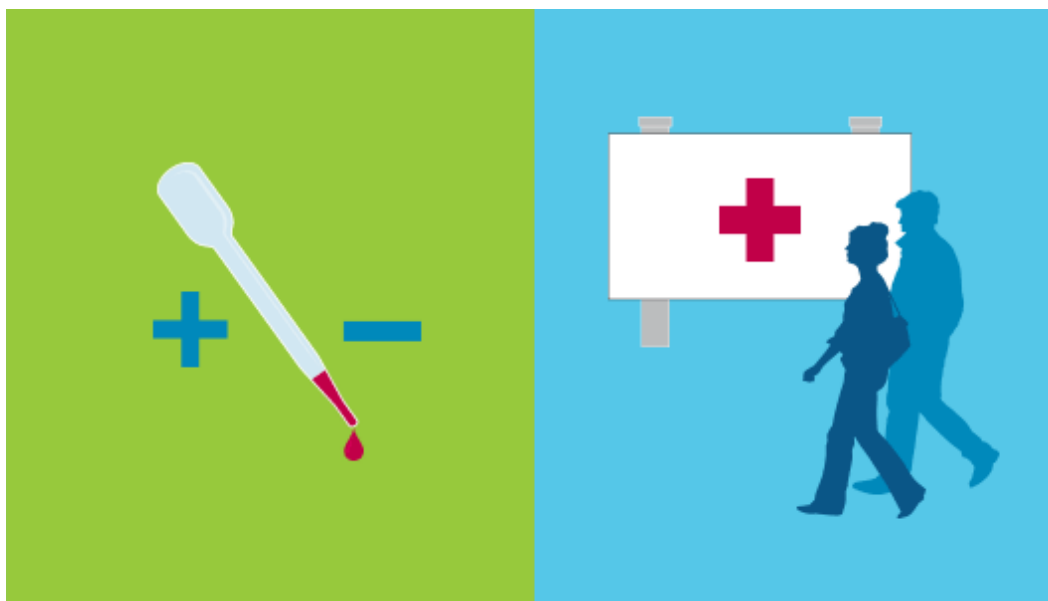
“El tratamiento antirretroviral constituye una opción duradera para prevenir la transmisión del VIH en parejas heterosexuales”, declaró el profesor Cohen en una conferencia de prensa. El profesor añadió que “no veía ningún motivo por el que no debería ser eficaz” también para los hombres que practican sexo con otros hombres. Asimismo, recomendó a los asistentes a la conferencia que estuvieran pendientes de los resultados del seguimiento a más largo plazo del [estudio PARTNER](#), donde un análisis provisional realizado en 2014 no había registrado ningún caso de transmisión entre los hombres participantes cuando la persona con VIH tenía una

carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Derivación a la atención y tratamiento del VIH



Un esfuerzo sistemático para promover la realización de pruebas del VIH, la derivación a la atención médica de las personas diagnosticadas del virus y la circuncisión de los hombres que den negativo en la prueba puede proporcionar unos niveles elevados de diagnósticos, derivación a la atención médica y supresión viral en comunidades rurales, según concluye un estudio de distribución aleatoria que combina distintas estrategias preventivas del VIH, realizado en Sudáfrica y Uganda.

El estudio Linkages demostró que el seguimiento y acompañamiento a la clínica del VIH por parte de un *counsellor* no médico fueron significativamente más eficaces que la derivación clínica estándar a la hora de garantizar la vinculación a la atención médica.

En el caso de los hombres que dieron negativo al VIH, dos métodos innovadores para promover la circuncisión consiguieron aumentar la aceptación de esta intervención en aproximadamente un 70% en comparación con el estándar de cuidado, produciéndose el mayor impacto en los tres primeros meses después de la prueba.

El estudio Linkages es uno de los primeros en demostrar que los esfuerzos comunitarios para aumentar el diagnóstico de VIH pueden utilizarse como plataforma para mejorar tanto la vinculación a la atención médica de las personas diagnosticadas de esta infección como la vinculación de los hombres sin VIH a los servicios de prevención.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Doce años sin tratamiento: estudiar el VIH ‘en remisión’



El doctor Asier Sáez-Ciri3n, en su intervenci3n en el simposio Towards an HIV Cure (Hacia una Cura del VIH). Foto: ©Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

El pasado lunes en la conferencia se present3 el caso de una mujer joven que adquiri3 el VIH al nacer y recib3 tratamiento antirretroviral de forma muy temprana cuando era ni3a. [Esta persona estuvo doce a3os sin tomar tratamiento \(desde que ten3a seis\) durante los cuales mantuvo una carga viral por debajo de los niveles de detecci3n de las pruebas est3ndar](#). Las personas en esta situaci3n poco habitual (en ocasiones denominadas controladoras post-tratamiento) son modelos a estudiar en la b3squeda de una ‘cura funcional’, uno de los grandes objetivos de la investigaci3n en tratamientos.

El doctor Asier S3ez-Ciri3n, del Instituto Pasteur de Par3s (Francia), que tambi3n present3 los resultados en el simposio [Towards an HIV Cure](#) el d3a anterior, declar3 que se trataba del primer caso de una remisi3n realmente prolongada que se observa en una persona infectada en torno al momento de nacer y que se mantiene indetectable sin terapia. En un caso anterior, la denominada [ni3a de Mississippi](#), se volvi3 a observar la aparici3n de una carga viral detectable tras un per3odo de dos a3os y tres meses sin tomar tratamiento.

El doctor S3ez-Ciri3n afirm3 que el caso presentado en la conferencia se sumaba a las pruebas existentes de que en determinadas circunstancias el inicio muy temprano del tratamiento antirretroviral podr3a llevar a que la persona desarrollase un tipo de respuesta inmunitaria capaz de controlar el VIH en ausencia de tratamiento.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

El simposio Towards an HIV cure demuestra que existe una gran variedad en la investigaci3n de la cura del VIH



El doctor Daniel Kuritzkes, de la Facultad de Medicina de Harvard. Imagen: Marcus Rose/IAS.

El simposio *Towards an HIV Cure* (Hacia una cura del VIH), de dos d3as de duraci3n, se ha convertido en un acontecimiento fijo que se celebra previamente a las conferencias de la Sociedad Internacional del Sida. En esta edici3n se present3 [un rango m3s variado que nunca de enfoques experimentales](#), en busca de modos de eliminar el VIH del organismo.

El doctor Daniel Kuritzkes, de la Facultad de Medicina de Harvard, en su charla inaugural declar3 que hasta cierto punto la proliferaci3n de las distintas estrategias de curaci3n se deb3a a los primeros resultados decepcionantes que se hab3an producido en este campo. Hasta la fecha s3lo sabemos de una persona, [Timothy Ray Brown](#), que se haya curado del VIH despu3s de un trasplante de m3dula 3sea con c3lulas madre. Sin embargo, otras seis personas enfermas de c3ncer en las que se prob3 la misma estrategia han fallecido. Esto constituye un recordatorio de

que un procedimiento tan riguroso como el trasplante de médula ósea nunca será una estrategia que pueda aplicarse de forma generalizada.

El principal enfoque en el que siguen trabajando los investigadores de este campo es la denominada estrategia 'activar y matar'. Este enfoque consiste en utilizar estimulantes del sistema inmunitario para sacar de su escondite el VIH oculto en las células durmientes (lo que se denomina reservorio celular). La esperanza es que esta activación provocará su muerte a través del propio mecanismo inmunitario natural, pero de no ser así el objetivo es atacarlas con fármacos que puedan matarlas. Sin la eliminación de este reservorio, seguiría existiendo en el organismo una pequeña minoría de células capaces de producir nuevas partículas de VIH. Los experimentos realizados han evidenciado que el virus puede reaparecer incluso después de haber llegado a niveles indetectables incluso con las pruebas de carga viral más sensible (como por ejemplo en el mencionado caso de la [niña de Mississippi](#)).

Desde que esta estrategia ha ido ganando más aceptación, también se han producido decepciones: los fármacos experimentales empleados para invertir la denominada 'latencia' ciertamente han estimulado la producción del virus en las células, pero sin que se haya traducido en un descenso del tamaño del reservorio viral. Esto parece ser debido a que los fármacos elegidos (inhibidores de la histona deacetilasa -HDAC- como panobinostat o [romidepsina](#)) tienen otros efectos imprevistos sobre el sistema inmunitario, como la supresión de la actividad de las mismas células CD8 que serían parte fundamental de la eliminación de las células infectadas (la parte de "matar" del proceso).

De todos modos, afirmó Kuritzkes, por el momento "la inversión de la latencia es una condición necesaria, si no suficiente, para reducir el reservorio de células infectadas de VIH".

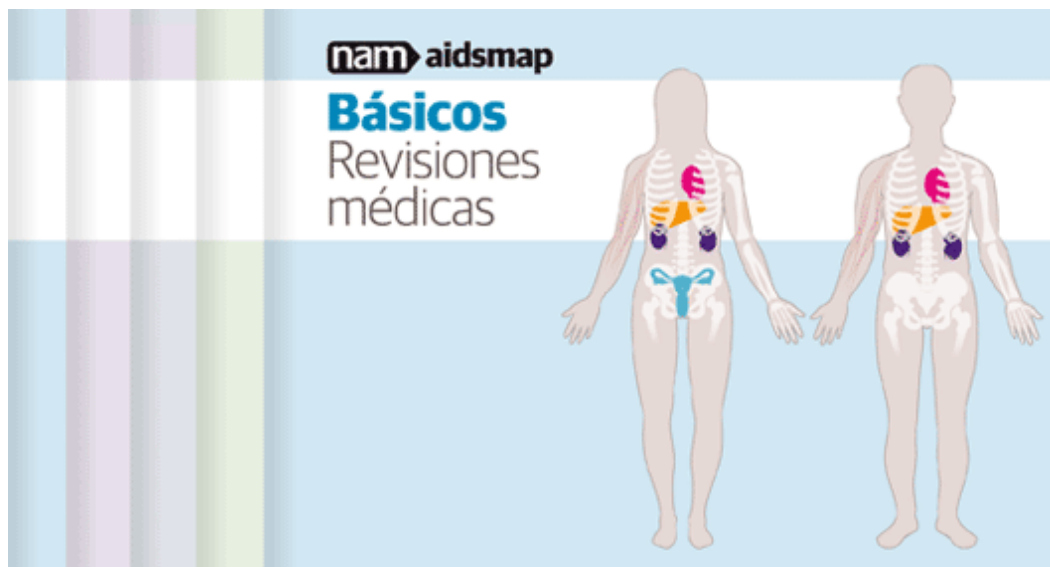
El doctor declaró a [aidsmap.com](#): "La mayor parte de las intervenciones que probablemente puedan eliminar a las células infectadas requieren que el virus sea visible para el sistema inmunitario. La idea alternativa (es decir la supresión permanente de la producción viral en las células del reservorio, [al igual que en el estudio publicado la pasada semana sobre un inhibidor de la proteína tat](#)) "en este momento podría requerir la toma de un comprimido diario de un supresor de la latencia, en lugar de la terapia antirretroviral. Eso no es realmente una cura".

[En \[aidsmap.com\]\(#\) podrás encontrar un informe detallado de los nuevos enfoques en la investigación de la cura del VIH presentados en el simposio.](#)

Enlaces relacionados:

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

Aspectos clave básicos del VIH ilustrados



Básicos es una serie de folletos ilustrados, diseñados para servir como material de apoyo en las conversaciones entre las personas con VIH y los profesionales que las atienden, tratan y apoyan.

Cada folleto se centra en unos pocos hechos clave concretos y emplea un lenguaje simple, que se acompaña con imágenes para dar vida a la información.

Existen 14 folletos disponibles en español, en los que se tratan temas clave de salud, como por ejemplo: *CD4 y carga viral*, *Cómo funciona el tratamiento* o *Tener un bebé*.

Enlaces relacionados:

[🔗 Visita la sección Básicos](#)

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](#)



[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 conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen and ViiV Healthcare.

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/>