

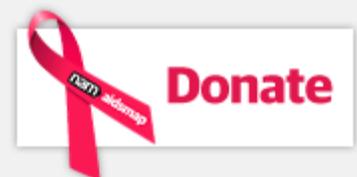
¿Tienes problemas para leer el contenido de este correo electrónico? [Puedes leerlo en tu navegador](#)



Martes, 24 de julio de 2018

Índice

- | [Cero transmisiones equivale a riesgo cero: para hombres gays igual que para las personas heterosexuales](#)
- | [El mensaje 'Indetectable = Intransmisible' se hace global](#)
- | [El tratamiento basado en dolutegravir está recomendado para todas las personas, si existe un buen acceso a métodos anticonceptivos fiables](#)
- | [Las personas que toman dolutegravir en Brasil tienen más probabilidades de tener una carga viral indetectable](#)
- | [La dosificación 'a demanda' resulta igual de efectiva que la diaria en el primer año del estudio francés sobre la PrEP](#)
- | [Análisis científico de Clinical Care Options](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Cero transmisiones equivale a riesgo cero: para hombres gays igual que para las personas heterosexuales



Alison Rodger, durante la conferencia de prensa del estudio PARTNER 2. Foto: Gus Cairns.

La probabilidad de que una persona que tenga una carga viral del VIH indetectable transmita el virus a su pareja sexual es científicamente equivalente a cero, [según se afirmó en la 22 edición de la Conferencia Internacional del Sida \(AIDS 2018\), que se está celebrando en la ciudad de Ámsterdam \(Países Bajos\).](#)

Esta mañana, en el transcurso de una conferencia de prensa, se presentaron los resultados finales del estudio PARTNER. [Los hallazgos hechos públicos inicialmente en 2014](#) a partir de los datos procedentes de la primera fase del estudio (PARTNER 1) ya indicaban que 'Indetectable = Intransmisible' [I=I] ['Undetectable = Untransmittable' (U=U), en inglés]. Sin embargo, la certeza estadística obtenida en el caso de las relaciones sexuales vaginales no fue tan clara en el caso de los hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH), o de las relaciones sexuales anales.

Hoy se presentaron los resultados de la segunda fase del estudio (PARTNER 2) en la que únicamente participaron parejas de hombres gays. Según el equipo de investigadores, sus resultados indican "una tasa precisa de transmisión [del VIH] de cero entre los miembros de la pareja", aplicable tanto a los HSH como a las personas heterosexuales.

El estudio PARTNER contó con la participación de parejas serodiscordantes al VIH (es decir, donde un miembro de la pareja tiene el VIH mientras que el otro es seronegativo) repartidas en 14 países europeos. El estudio no detectó ningún caso de transmisión del VIH en el seno de las parejas de hombres gays en donde la persona con el VIH tenía una carga viral inferior a 200 copias/mL, a pesar de que se produjeron casi 77.000 encuentros sexuales sin preservativo.

Las conclusiones del PARTNER 2 nos garantizan que el concepto de I=I es igual de válido para los hombres gays (y para las relaciones sexuales anales) como para las personas heterosexuales.

Enlaces relacionados:

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

[Puede visitar nuestra sección de la web dedicada a la conferencia para consultar toda la cobertura que hacemos de la AIDS 2018](#)

El mensaje 'Indetectable = Intransmisible' se hace

LEVERAGING U=U TO ADDRESS HIV STIGMA

- Healthcare system
- Self-stigma
- Sexual partners and community

Diapositiva de la presentación de John Blandford's sobre la campaña K=K en Vietnam.

El mensaje en inglés de la campaña 'Undetectable = Untransmittable' se traduciría por 'Indetectable = Intransmisible' (I=I) en Guatemala y otros países de habla hispana; por 'Niet meetbaar = Niet overdraagbaar' (N=N) en Países Bajos; y por 'Belirlenemeyen = Bulaştırılmayan' (B=B) en Turquía. Uno de los aspectos más llamativos de la [sesión previa a la conferencia realizada el domingo sobre el mensaje 'Undetectable = Untransmittable' \(U=U\)](#) fue hasta qué punto la campaña ha dinamizado a las personas activistas de la causa en todo el mundo.

Este año se cumple el décimo aniversario de [la Declaración de Suiza](#), el primer documento publicado en afirmar que, en determinadas circunstancias, las personas con una carga viral del VIH indetectable gracias al tratamiento no podían transmitir el virus.

Anthony Fauci (que probablemente es el investigador del VIH más preeminente en EE UU) hizo una revisión de los datos científicos que respaldan el mensaje I=I. Desde mediados de la década de 1990, se han venido acumulado datos que reflejaban la existencia de una relación inversa entre el nivel de carga viral y la tasa de transmisión del VIH. La aparición de la terapia combinada "constituyó el momento definitivo para el concepto I=I y ni siquiera nos dimos cuenta entonces", afirmó.

Sin embargo, en muchos países de ingresos bajos y medianos, no es posible realizar el seguimiento de la carga viral de forma rutinaria, lo que hace imposible que una persona pueda estar segura de que su carga viral es indetectable. El concepto de I=I supone un argumento adicional para trabajar por mejorar el acceso a los servicios de seguimiento de la carga viral.

[No obstante, una de las áreas de incertidumbre científica aún presentes es la relacionada con la lactancia materna.](#) Linda-Gail Bekker, del Centro Desmond Tutu para el VIH en Sudáfrica, indicó que aún hay lagunas en los datos, pero también destacó que existe una clara relación entre los niveles de carga viral y la posibilidad de transmisión del VIH durante la lactancia materna.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver detalles de la preconferencia U=U en el sitio web de [AIDS 2018](#)

El tratamiento basado en dolutegravir está recomendado para todas las personas, si existe un buen acceso a métodos anticonceptivos fiables



Mujeres en la manifestación sobre dolutegravir en la AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marten van Dijk

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho públicas sus [nuevas directrices de tratamiento antirretroviral en las que se recomiendan las combinaciones con dolutegravir como opción preferida para todas las personas adultas](#), adolescentes y niños/as, incluyendo a las mujeres adultas y adolescentes que tengan acceso a métodos anticonceptivos consistentes y fiables.

Durante la conferencia, se afirmó que esa decisión pone de relieve la enorme brecha existente en el acceso a métodos anticonceptivos fiables y la falta de integración de este aspecto en los programas del VIH, especialmente en el África subsahariana, donde el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva se está convirtiendo en uno de los principales retos a los que se enfrentan los programas de tratamiento del VIH.

Las directrices se dieron a conocer en la jornada inaugural de la conferencia, durante la cual un grupo de mujeres con el VIH del África subsahariana se manifestaron para exigir que fueran ellas, y no los ministerios de salud, las que decidieran si recibían o no dolutegravir. La protesta se produjo en respuesta a las recientes decisiones de algunos países de negar el uso de dolutegravir a las mujeres en edad fértil debido [a la preocupación sobre la seguridad del empleo del medicamento durante las primeras etapas del embarazo](#).

Los ministerios de salud y las mujeres con el VIH necesitan compensar el riesgo de que se produzcan defectos del tubo neural del feto (riesgo que puede verse reducido por el empleo de suplementos de ácido fólico) por el uso de dolutegravir frente al riesgo de tener una carga viral detectable, sufrir efectos secundarios o de que se produzcan otros problemas congénitos distintos al defecto del tubo neural, en caso de utilizar efavirenz u otro medicamento antirretroviral en lugar de dolutegravir, afirmaron las personas que intervinieron en la sesión.

Los países también deben valorar el balance de riesgos y beneficios a nivel poblacional, declaró Meg Doherty, de la OMS. Entre los factores a considerar estarían los niveles de fertilidad, la disponibilidad y cobertura de los anticonceptivos, los niveles de resistencia a los antirretrovirales y la disponibilidad de la medicación.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes descargarte la nueva versión de las recomendaciones en el sitio web de la OMS

Las personas que toman dolutegravir en Brasil tienen más probabilidades de tener una carga viral indetectable

The slide, titled "Background", provides information on the Brazilian HIV epidemic and treatment guidelines. It includes a map of South America with Brazil highlighted in blue. The text is as follows:

The Brazilian HIV epidemic

- 867,000 PLHIV, 65% males
- 548,000 on ART (63%)
- ARVs are distributed by the public health system, free of charge, since 1996

Adult treatment guidelines

- Dec. 2013: Treatment for all
 - 1st line 3TC/TDF/EFV
- 2017
 - 1st line 3TC/TDF/DTG

Logos for the Ministry of Health and UNAIDS are visible at the bottom of the slide.

Diapositiva de la presentación de Mariana Veloso Meireles en la AIDS 2018.

Las personas que, dentro del programa nacional de tratamiento de Brasil, recibieron un tratamiento antirretroviral basado en dolutegravir fueron mucho más propensas a tener una carga viral indetectable seis meses después de comenzar su terapia, según ha concluido una revisión de todos los pacientes que comenzaron el tratamiento entre 2014 y 2017.

Brasil fue uno de los primeros países de ingresos medios en adoptar, a principios de 2017, el uso de dolutegravir como opción de preferencia en la terapia de primera línea. Dolutegravir es un fármaco de la familia de los inhibidores de la integrasa, que presenta una elevada barrera al desarrollo de resistencias.

Para evaluar la eficacia de dolutegravir respecto a otros fármacos utilizados en el tratamiento de primera línea, el Ministerio de Salud de Brasil llevó a cabo un análisis del nivel de carga viral tras seis meses de tratamiento en 103.240 personas que empezaron a tratarse entre enero de 2014 y julio de 2017.

Las tasas de carga viral indetectable a los seis meses de tratamiento oscilaron entre el 63,7%, en el caso de las personas que iniciaron la terapia con tenofovir, lamivudina y lopinavir/ritonavir (2% de la cohorte) y el 85,2% en el de las personas que empezaron el tratamiento con tenofovir, lamivudina y dolutegravir (7,2%).

Al realizar un análisis en el que se tuvieron en cuenta otros factores de confusión, se comprobó que las personas que recibieron dolutegravir, tenofovir y lamivudina tuvieron una probabilidad un 42% mayor de tener su carga viral indetectable (es decir, inferior a 50 copias/mL) tras seis meses de tratamiento en comparación con las personas que recibieron efavirenz, tenofovir y lamivudina.

Estos hallazgos vienen a dar más respaldo a [la recomendación de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) de que el tratamiento basado en dolutegravir constituya el régimen de preferencia de primera línea para personas adultas y adolescentes que inician terapia antirretroviral.

Enlaces relacionados:

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

Puedes ver el abstract de este estudio en el sitio web de [AIDS 2018](#)

La dosificación 'a demanda' resulta igual de efectiva que la diaria en el primer año del estudio francés sobre la PrEP



Jean-Michel Molina en la conferencia de prensa sobre el estudio 'Prévenir'. Foto: Roger Pebody.

En un estudio de demostración sobre profilaxis preexposición (PrEP) realizado en Francia, no se ha registrado ninguna nueva infección por el VIH. Más de la mitad de los participantes optaron por una dosificación de la PrEP según demanda, mientras que el resto optó por una dosificación diaria, y ambas opciones han resultado igualmente efectivas, declaró [Jean-Michel Molina, de la Universidad de París, en una conferencia de prensa celebrada hoy en Ámsterdam](#) (Países Bajos).

El estudio 'Prévenir' (prevenir, en español) está recopilando datos para determinar cuáles son las mejores opciones para administrar la PrEP en Île-de-France (la región francesa que comprende París y sus suburbios). El equipo de investigadores espera demostrar que el hecho de que unas 3.000 personas más tomen la PrEP se traducirá en un notable descenso en la tasa de diagnósticos del VIH entre los hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) de la región.

Molina presentó datos del primer año (a partir de mayo de 2017) del estudio trienal. Se han inscrito un total de 1.628 personas, casi en su totalidad (98,8%) HSH. También se han inscrito doce hombres y mujeres heterosexuales, así como ocho personas transexuales.

Los participantes pueden elegir entre seguir el régimen de dosificación 'a demanda' (al que a

veces se le denomina "basado en eventos", es decir que la pauta de dosificación depende de la previsión de mantener relaciones sexuales) que fue validado en [el estudio IPERGAY](#), o tomar una dosis diaria del fármaco de la PrEP, que es la utilizada con mayor frecuencia en otras partes del mundo. La dosificación 'a demanda' implica tomar una dosis doble de PrEP (dos comprimidos) de 2 a 24 horas antes del momento en que se prevén las relaciones sexuales, y posteriormente, en el caso de que se hayan mantenido dichas relaciones, se tomaría otro comprimido adicional a las 24 horas y otro a las 48 horas (contando a partir del momento en que se tomó la dosis doble).

Hasta el momento, no se ha registrado ninguna infección en ninguno de los dos grupos. El equipo de investigadores considera que esto supone que, en este tiempo, se han evitado 85 infecciones por el VIH en esta cohorte de 1.628 personas.

Enlace relacionado:

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

Análisis científico de Clinical Care Options



La organización [Clinical Care Options \(CCO\)](#) es la proveedora oficial de análisis científicos de la conferencia.

Su cobertura incluye la realización de cápsulas resumen de los datos clínicos más importantes, presentaciones descargables y comentarios de personas expertas sobre los principales estudios de prevención y tratamiento del VIH.

Enlace relacionado:

[Puedes visitar la sección de Clinical Care Options sobre AIDS 2018](#)

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.
- ☒ Puedes seguir todas las noticias de la conferencia [suscribiéndote a nuestro canal de RSS](#).

Official conference partners



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/>