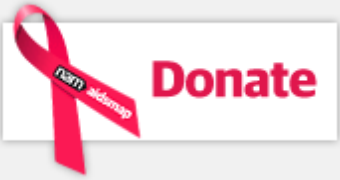
¿Tienes problemas para leer el contenido de este correo electrónico? Puedes leerlo en tu navegador

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*

Martes, 25 de julio de 2017

Índice



- Un estudio internacional con parejas gais no registra transmisiones del VIH cuando los miembros seropositivos están en tratamiento
- Un niño ha controlado el VIH a pesar de no haber tomado tratamiento durante 8,5 años
- Buenos resultados clínicos del inhibidor de la integrasa experimental bictegravir
- El tratamiento de la hepatitis C es factible y eficaz en África
- Autotest del VIH: hombres gais
- Autotest del VIH: trabajadoras sexuales
- Es necesario tomar acciones urgentes en el tratamiento del criptococo
- Análisis científico de Clinical Care Options
- Puedes descargarte nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día
- Apoya nuestro trabajo

Un estudio internacional con parejas gais no registra transmisiones del VIH cuando los miembros seropositivos están en tratamiento

Imagen del estudio Opposites Attract: www.oppositesattract.net.au

En un estudio, en el que participaron 343 parejas de hombres gais serodiscodantes (donde uno de los miembros de la pareja tenía el VIH y el otro no) no se registró ni un solo caso de transmisión del VIH tras 16.889 relaciones sexuales anales sin preservativo, según se afirmó hoy en el transcurso de la 9ª edición de la Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre la Ciencia del VIH (IAS 2017).

El estudio Opposites Attract examinó la posible transmisión del VIH entre los miembros de parejas de hombres gais de estado serológico al VIH diferente cuando la persona seropositiva tomaba tratamiento y mantenía una carga viral indetectable. Las parejas con el VIH en el estudio mantuvieron su carga viral indetectable el 98% del tiempo.

El estudio inscribió y realizó el seguimiento a parejas de hombres gais en clínicas de Australia, Bangkok y Río de Janeiro.

Los hallazgos de Opposites Attract se suman a los del estudio PARTNER y reflejan que las personas con el VIH que toman un tratamiento antirretroviral eficaz gracias al cual su carga viral es indetectable no pueden transmitir el VIH a través de las relaciones sexuales. Al examinarlos en conjunto, en ninguno de los dos estudios se ha encontrado ni un solo caso de transmisión del VIH tras un total de casi 40.000 relaciones sexuales anales sin preservativo entre hombres gais.

Estos datos dan más fuerza al eslogan "U=U" (siglas en inglés de 'indetectable igual a intransmisible') de la Campaña por el Acceso a la Prevención, cuya declaración de consenso ha sido firmada por la organización NAM, además de por la Sociedad Internacional del Sida (IAS), responsable de la organización de la Conferencia sobre la Ciencia del VIH que se está celebrando en París.

En una conferencia de prensa celebrada el lunes sobre la carga viral y la capacidad de infección, el doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE UU (NIAID, en sus siglas en inglés), declaró: "A los científicos nunca les gusta utilizar la palabra 'Nunca' al hablar de un posible riesgo".

"Pero creo que en este caso podemos afirmar que el riesgo de transmisión de una persona con el VIH que toma tratamiento y mantiene su carga viral indetectable puede ser tan bajo que no es posible determinarlo. Y eso equivale a decir que [estas personas] no tienen capacidad de infección. Se trata de una situación inusual en la que el abrumador conjunto de pruebas científicas nos permite estar seguros de que lo que estamos diciendo es un *hecho*".

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer la nota de prensa de NAM sobre este estudio

Puedes leer el *abstract* en el sitio web de la conferencia

En la sección de la web dedicada a la conferencia encontrarás nuestra cobertura de la IAS 2017

Un niño ha controlado el VIH a pesar de no haber tomado tratamiento durante 8,5 años

Un niño sudafricano de nueve años de edad mantiene su carga viral del VIH bien controlada a pesar de no haber tomado tratamiento antirretroviral desde hace 8,5 años, según se afirmó en la conferencia.

El niño estaba participando en el estudio CHER, en el que se comparaban dos estrategias de tratamiento en bebés con el VIH. Este niño fue diagnosticado cuando tenía un mes de edad, comenzó a tomar terapia antirretroviral un mes después y fue asignado de forma aleatoria a un grupo que recibió tratamiento durante 40 semanas.

El niño, que actualmente tiene 9,5 años, ha mantenido su carga viral indetectable desde la interrupción del tratamiento. Además, el número de células que contienen el ADN del virus (lo

que se denomina reservorio viral) también se ha mantenido estable todo este tiempo.

El niño es capaz de generar una respuesta inmunitaria frente al VIH. Es posible que el VIH esté presente a unos niveles extremadamente bajos, pero no se ha detectado ningún virus capaz de replicarse a pesar de haberse utilizado diferentes técnicas de análisis.

El equipo de investigadores ha tenido la cautela de no calificar al niño como curado y aún se desconoce el motivo por el que la carga viral ha permanecido indetectable durante un período tan largo a pesar de la ausencia de tratamiento.

Este caso constituye el tercer ejemplo de un bebé que comenzó el tratamiento antirretroviral muy poco después de nacer, lo interrumpió después de un periodo de meses o años y, sin embargo, siguió controlando la infección por el VIH durante un período prolongado. En uno de estos ejemplos se mantiene el control viral transcurridos once años desde el abandono del tratamiento.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Buenos resultados clínicos del inhibidor de la integrasa experimental bictegravir

Joel Gallant en la presentación de nuevos datos sobre bictegravir en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Una combinación fármacos en un único comprimido, que contenía el inhibidor de integrasa experimental bictegravir, resultó igual de eficaz en el tratamiento del VIH que dos combinaciones de antirretrovirales con amplia experiencia de uso, según la conclusión de dos estudios presentados en la conferencia. Dichos ensayos contaron con la participación de personas que iniciaban por primera vez el tratamiento antirretroviral.

El primer estudio comparó el uso de bictegravir frente al de dolutegravir, en ambos casos acompañados por emtricitabina/tenofovir alafenamida (TAF). Los resultados de este estudio de fase 3 vinieron a actualizar los datos presentados anteriormente referentes a la fase 2.

A la semana 48, la combinación que contenía bictegravir demostró la no inferioridad respecto al régimen con dolutegravir: el 89 y 93% de los participantes tenían una carga viral indetectable, de forma respectiva. Las interrupciones del tratamiento fueron ligeramente más habituales entre las personas que tomaban bictegravir (3% frente al 1%), pero, en general, dichas interrupciones no se debieron a problemas de eficacia o tolerabilidad. El fracaso virológico fue raro. Los efectos secundarios registrados con más frecuencia fueron dolor de cabeza y diarrea.

En un segundo estudio se comparó la misma combinación de bictegravir con *Triumeq*, un tratamiento en un único comprimido que contiene dolutegravir, abacavir y lamivudina.

Las tasas de supresión viral a la semana 48 fueron similares en los dos grupos (92% frente a 93% con el tratamiento basado en bictegravir y *Triumeq*, respectivamente), lo que demuestra la no inferioridad del fármaco experimental. Los casos de fracaso virológico fueron muy poco habituales con ambos regímenes.

Por otra parte, varios resultados clínicos relacionados con los efectos secundarios favorecieron a la combinación que incluía bictegravir.

Ya ha finalizado la inscripción en varios estudios para determinar la seguridad y eficacia del bictegravir en personas que cambian de tratamiento. Uno de dichos estudios, en el que participan mujeres, presentará datos en 2018 y también está en marcha un estudio con niños y adolescentes.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el *abstract* en el sitio web de la conferencia

El tratamiento de la hepatitis C es factible y eficaz en África

Karine Lacombe, del Hospital Saint-Antoine de Paris, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

El tratamiento del virus de la hepatitis C (VHC) en África empleando antivirales de acción directa (DAA) puede arrojar unas tasas de curación tan buenas como las observadas en los países industrializados, según reflejaron los datos presentados en la conferencia.

El equipo de investigadores cree que estos hallazgos respaldan la estrategia de aumentar el acceso a los recursos de pruebas y tratamientos del VHC en entornos con pocos recursos.

En la conferencia se presentó el análisis primario de un estudio realizado en Camerún y Costa de Marfil, cuyos resultados fueron muy alentadores.

Las personas infectadas por el VHC de genotipos 1 o 4 fueron tratadas con sofosbuvir/ledipasvir (*Harvoni*) durante 12 semanas, mientras que las infectadas por el genotipo 2 del virus recibieron sofosbuvir con una dosis de ribavirina que dependió del peso de la persona.

En conjunto, el 89% de los participantes presentó una respuesta virológica sostenida. Este resultado también fue alcanzado por el 78% de las personas que tenían cirrosis hepática.

Estas tasas de curación son similares a las observadas en Europa y Norteamérica.

A pesar de todo, el coste de esta intervención constituirá una barrera importante a la hora de ampliar el acceso a los antivirales de acción directa en entornos con recursos limitados, por lo que es necesario la presión activista para asegurar la disponibilidad de formulaciones genéricas. También será necesaria la colaboración de donantes internacionales.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el *abstract* en el sitio web de la conferencia

Autotest del VIH: hombres gais

Robin MacGowan, en la IAS 2017. Foto: Roger Pebody, aidsmap.com

El proporcionar de forma gratuita kits de autotest del VIH aumenta la frecuencia con la que los hombres gais se someten a la prueba del VIH y también incrementa la tasa de diagnósticos del virus, según un estudio presentado en la conferencia.

El estudio, realizado en EE UU, contó con más de 2.000 hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) sin el VIH. Estas personas fueron distribuidas de forma aleatoria en un brazo de intervención y otro de control. Los participantes en el brazo de intervención recibieron cuatro kits de autotest del VIH por vía postal, para utilizarlos a lo largo de un periodo de 12 meses. Por su parte, los hombres asignados al brazo de control no recibieron nada.

Cada tres meses los participantes completaron cuestionarios donde se detallaban sus conductas sobre la realización de pruebas del VIH.

Los hombres que recibieron los kits de autotest se realizaron la prueba del VIH con mayor frecuencia: el 79% declaró haberse hecho al menos tres durante el periodo del estudio, frente a 22% en el grupo de control.

En el brazo de intervención se diagnosticaron un total de 22 casos de infección por el VIH, el doble que en el brazo de control. Aunque los hombres en este segundo grupo fueron más propensos a ser derivados a los servicios de atención del VIH que los que recibieron los kits gratuitos, la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Un estudio piloto realizado por Terrence Higgins Trust, una organización benéfica británica que trabaja en el campo del VIH, evidenció que la distribución de kits gratuitos de autotest entre hombres gais resultó factible y aceptable.

A lo largo de las seis semanas de duración del estudio piloto se distribuyeron unos 5.000 kits y dos terceras partes de las personas que pidieron los kits declararon conductas sexuales de riesgo.

Más de 3.000 hombres informaron de los resultados de sus pruebas a través de un sitio web seguro. El 1% de estas personas (28) declaró un resultado positivo. Se contactó telefónicamente con 22 de estos hombres, la totalidad de los cuales ya había solicitado realizarse una prueba de confirmación.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Autotest del VIH: trabajadoras sexuales

Sue Mavedzenge, en la IAS 2017. Foto: Roger Pebody, aidsmap.com

Una serie de presentaciones en la conferencia demostraron que los autotests del VIH resultan

aceptables y factibles para las trabajadoras sexuales en entornos con recursos limitados.

Un equipo de investigadores presentó datos sobre estudios realizados en Zimbabue, Zambia, Uganda y Kenia.

La prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales en Zimbabue alcanza el 50%. Sin embargo, apenas dos tercios de estas personas conocen su estado serológico al VIH, el 43% toma terapia antirretroviral y sólo la tercera parte tiene una carga viral indetectable, unos resultados muy por debajo del objetivo 90-90-90.

A 600 mujeres que acudían a una clínica de salud sexual especializada para profesionales del sexo se les ofreció el autotest. Algo más de la mitad de ellas (el 54%) lo aceptó. La prueba no se realizó necesariamente en casa y, de hecho, la inmensa mayoría de las mujeres (96%) optó por usar el kit en una sala dedicada en la propia clínica. Algo menos de la tercera parte dio un resultado reactivo y el 99% de las que dieron positivo acudieron a realizarse una prueba de confirmación.

Los cuestionarios de seguimiento reflejaron que todas las mujeres opinaban que las pruebas les resultaron fáciles de utilizar y que confiaban en el resultado. El 98% de las participantes manifestaron que estaban cómodas con el hecho de descubrir el resultado sin estar acompañadas de nadie más. Las clínicas fueron el lugar preferido para la distribución de los kits.

Ensayos de distribución aleatoria realizados en Uganda y Zambia examinaron la mejor manera para hacer llegar los kits de autodiagnóstico. Varias educadoras de pares (todas ellas trabajadoras sexuales en activo, o que lo habían sido con anterioridad) reclutaron a otras trabajadoras del sexo para el estudio. Las participantes fueron asignadas de forma aleatoria a un brazo de intervención de los tres existentes en el estudio: distribución directa de kits autotest; distribución de cupones que podrían cambiarse por un kit en una clínica o farmacia; o el estándar de atención, en el que la educadora proporcionaba información sobre los servicios de pruebas del VIH.

Se inscribieron unas mil mujeres en cada país.

El estudio se prolongó durante cuatro meses y se registraron unas tasas muy elevadas de realización de las pruebas: 95-100% en el brazo de distribución directa; 84-97% en el brazo de distribución de cupones y 87-89% en el brazo que recibió el estándar de atención.

No obstante, la tasa de derivación a los servicios de atención médica fue más baja entre las mujeres que se hicieron la prueba ellas mismas que entre las que recibieron el estándar de atención.

Un estudio realizado en Kenia reveló que los mensajes de texto constituían una buena forma de promover el uso de autotests entre las trabajadoras sexuales y los camioneros.

Las personas que participaron en el estudio recibieron recordatorios para realizarse la prueba: las que estaban en el brazo de intervención fueron informadas sobre la disponibilidad de los kits de autotests, mientras que a aquellas incluidas en el brazo de control simplemente se las animó a realizarse pruebas del VIH.

Entre las trabajadoras del sexo, el 16% de las que participaron en el grupo de intervención realizaron una prueba del VIH, en comparación con el 6% del grupo control. En cuanto a los camioneros, el 4% de los participantes en el brazo de intervención se realizaron la prueba del VIH, frente al 1% de los incluidos en el grupo de control.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Es necesario tomar acciones urgentes en el tratamiento del criptococo

Sile Molloy, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Es necesario tomar acciones urgentes para facilitar el acceso a la flucitosina, un fármaco antifúngico utilizado para tratar la meningitis criptocócica en personas con progresión muy avanzada de la infección por el VIH.

Los datos presentados en la conferencia revelaron que las personas tratadas con flucitosina habían visto reducida mortalidad.

Se calcula que, en países de ingresos bajos y medios, el 15% de las muertes relacionadas con el VIH (unas 181.000) están provocadas por la meningitis criptocócica y que el 6% de las personas que viven con el VIH y tienen un recuento muy bajo de CD4 (inferior a 100 células/mm^3) dan positivo al antígeno del criptococo.

Esta infección puede tratarse con diversos fármacos antifúngicos: anfotericina B, fluconazol o flucitosina.

La terapia preferida en estos casos es un tratamiento de dos semanas con anfotericina B y flucitosina. Anfotericina B se administra mediante infusión venosa en el hospital. El acceso a flucitosina en África resulta muy limitado.

En un ensayo aleatorio en el que participaron más de 700 personas inscritas entre 2013 y 2016 en cuatro países africanos se compararon varios regímenes cuyo uso podría ser más factible en el África subsahariana:

- Todo oral: fluconazol más flucitosina durante 2 semanas.
- Una semana: anfotericina B más flucitosina o fluconazol durante siete días, seguidos por otros siete días de terapia con fluconazol (esta vez en monoterapia).
- Dos semanas: anfotericina B más flucitosina o fluconazol durante 14 días.

El efecto de flucitosina fue superior al de fluconazol al utilizarse junto con anfotericina B. La tasa de mortalidad a 10 semanas más baja (24%) se registró con el régimen de una semana de anfotericina B más flucitosina.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el *abstract* en el sitio web de la conferencia

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.

CCO y IAS presentan webinarios en vivo certificados por CME/CE (idioma inglés)

Inmediatamente después de la conferencia, varios expertos destacados examinarán el modo en que los novedosos datos presentados en la IAS 2017 pueden afectar a las estrategias de atención al paciente y responderán a sus preguntas.

- Doctora Kathleen E Squires: Miércoles 26 de julio, 9am Pacífico, 12pm Este, 5pm Reino Unido, 6pm Europa Central
- Doctor Anton L Pozniak, miembro del Real Colegio de Médicos (FRCP): Jueves 27 de julio, 9am Pacífico, 12pm Este, 5pm Reino Unido, 6pm Europa Central

En este enlace puedes registrarte con antelación (¡es gratuito!) y enviar tus propias preguntas.

Enlaces relacionados:

Puedes visitar el sitio web de Clinical Care Options

Puedes registrarte en un webinario

Puedes descargarte nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día

Available on the iPhone App Store

Download for Android

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

¡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

- 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 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/