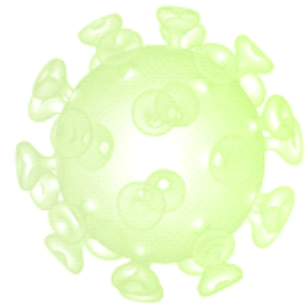


CROI 2017

Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

Seattle (EE UU), 13-16 de febrero de 2017



Miércoles, 22 de febrero de 2017

Índice

- | [Derivación y retención en los servicios de atención](#)
- | [La estrategia de Nueva York para poner fin a la epidemia](#)
- | [Carga viral indetectable en EE UU](#)
- | [Consumo de drogas inyectables en EE UU](#)
- | [Doravirina, una nueva opción de ITINN](#)
- | [Tratamientos con anticuerpos monoclonales para personas con pocas opciones terapéuticas](#)
- | [SIRI relacionado con la tuberculosis](#)
- | [¿La PrEP aumenta la frecuencia de ITS en hombres que practican sexo con hombres?](#)
- | [25 Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños \(HR17\)](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Derivación y retención en los servicios de atención



Pamela Collins, en la CROI 2017. Créditos de la foto: Robb Cohen Photography & Video

El objetivo 90-90-90 de ONUSIDA pretende conseguir que el 90% de las personas con el VIH estén diagnosticadas; que el 90% de las personas diagnosticadas reciban tratamiento; y que el 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable. Para conseguir estas dos últimas metas resulta crucial realizar la derivación de las personas diagnosticadas a la atención médica y retenerlas en los servicios de atención una vez hayan iniciado el tratamiento.

Un estudio realizado recientemente sobre la cascada de atención en Sudáfrica ha puesto de relieve que la derivación a los servicios de atención una vez realizado el diagnóstico del VIH constituye el principal punto débil de los programas de tratamiento que intentan alcanzar el objetivo establecido por ONUSIDA. Menos de la mitad de las personas con el VIH en el distrito estudiado habían sido derivadas a la atención médica en un plazo de 8 años, a pesar de que el 82% de estas personas sabían que tenían el VIH.

Varias de las sesiones realizadas en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI 2017), que tuvo lugar recientemente en Seattle (EE UU), abordaron el tema de la derivación a los servicios de atención y la retención en los mismos.

Engage4Health, un estudio de distribución aleatoria realizado en Mozambique, demostró que un paquete de medidas para promover la derivación de forma rápida a los servicios de atención después del diagnóstico del VIH se tradujo en unas mejoras notables en dichas tasas de

derivación. Más del 90% de las personas que recibieron esta intervención mejorada empezaron a recibir atención médica antes de un mes, frente al 63% de las que recibieron la intervención estándar. Las personas que recibieron la intervención mejorada fueron cinco veces más propensas a ser derivadas a la atención médica el mismo día del diagnóstico y tuvieron el doble de probabilidad de ser derivadas antes de una semana, en comparación con el grupo que recibió la atención estándar.

El paquete de medidas para promover la derivación incluyó la realización de pruebas en el punto de atención para determinar el recuento de CD4 en los mismos centros en donde se realizaban las pruebas del VIH, el inicio acelerado de la terapia antirretroviral y el uso de recordatorios de las citas médicas mediante mensajes SMS.

Los adultos diagnosticados recientemente del VIH que recibieron ayuda de iguales a la hora de abordar sus barreras personales para acceder a la atención médica, junto con el uso de mensajes SMS para recordar citas y de consejos de vida saludable, tuvieron casi el doble de probabilidad de seguir dentro de los servicios de atención después de un año en comparación con las personas que recibieron la atención estándar en las clínicas de salud primaria en Sudáfrica, según los [hallazgos presentados por el doctor Wayne Steward, de la Universidad de California en San Francisco](#).

La mejora en la gestión de los casos de depresión y otros problemas de salud mental también ofrece la posibilidad de mejorar los resultados de los programas de tratamiento del VIH, [según contó la pasada semana en la conferencia Pamela Collins, del Instituto Nacional de Salud Mental](#). El tratamiento de la salud mental debería estar integrado dentro de los servicios de atención del VIH en los entornos con pocos recursos, afirmó.

Tras realizar una revisión de los datos procedentes de numerosos estudios sobre intervenciones en salud mental con personas que reciben atención médica del VIH en el África subsahariana, la investigadora señaló la fuerte relación entre la depresión y la falta de adherencia al tratamiento. Por tanto las intervenciones para mejorar la salud mental también mejoraron el nivel de adherencia.

Es posible realizar la integración de los servicios de atención de los desórdenes mentales y el VIH, afirmó. Esto significa convertir el cribado y tratamiento de los problemas de salud mental en una parte rutinaria de la atención del VIH. Es preciso alcanzar un consenso sobre quién ofrecerá los servicios (el personal de enfermería, *counsellors* sobre adherencia, trabajadores comunitarios de salud, pares u otros grupos). Será necesario realizar reasignaciones de tareas y formación del personal para poder abordar el problema de la depresión en las personas con el VIH.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer el estudio sobre la cascada de atención en Sudáfrica en *aidsmap.com*](#)

[Puedes leer la noticia sobre el ensayo Engage4Health trial en Mozambique en *aidsmap.com*](#)

[Puedes leer la noticia sobre el estudio de iguales y derivación a la atención médica en Sudáfrica en *aidsmap.com*](#)

[Puedes leer la noticia sobre el manejo de la depresión en los programas de tratamiento del VIH en *aidsmap.com*](#)

[Puedes visitar la sección dedicada a la conferencia en el sitio web de *aidsmap.com*](#)

La estrategia de Nueva York para poner fin a la epidemia



Demetre Daskalakis, en la CROI 2017. Foto: Ben Ryan (@scribenyc)

La estrategia adoptada por la ciudad de Nueva York (EE UU) para poner fin a la epidemia del VIH está firmemente anclada en las evidencias científicas, fue desarrollada en colaboración con activistas comunitarios y cuenta con el apoyo de líderes políticos de alto nivel, [según afirmó Demetre Daskalakis en una presentación plenaria en la CROI 2017](#).

"Cuando combinas voluntad política, intervenciones biológicas y reducción de daños, puedes llegar a cero [infecciones]", declaró.

El doctor Daskalakis es una figura relevante de la salud pública poco habitual: un especialista en enfermedades infecciosas que ha acudido a clubes sexuales para realizar pruebas y vacunaciones y que se describe a sí mismo como un "guerrero *queer* de la salud". Actualmente ocupa el puesto de comisionado adjunto para el control de enfermedades en el Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York y es el arquitecto de la iniciativa de la ciudad para "poner fin a la epidemia".

La estrategia seguida por la ciudad de Nueva York pone especial énfasis en la identificación de las personas no diagnosticadas y en su derivación a la atención sanitaria; en mantener a las personas en los servicios de atención para maximizar el número de personas con carga viral independiente; y facilitar el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP). El alcalde Bill de Blasio y el gobernador Andrew Cuomo han ofrecido apoyo tanto político como presupuestario a la iniciativa, facilitando su implementación por parte de una serie de organismos gubernamentales.

Las clínicas de enfermedades de transmisión sexual de la ciudad se están transformando en "clínicas de destino" que contarán con itinerarios efectivos para vincular a las personas con los servicios de profilaxis postexposición (PEP), de PrEP y de tratamiento del VIH. Actualmente ya se ofrece el inicio de todos estos servicios en el mismo día, con el apoyo de trabajadores sociales para hacer frente a los posibles problemas con los seguros médicos o las problemáticas sociales subyacentes. También se ofrecen anticonceptivos, vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano), cribado de las lesiones cervicales (en el cuello del útero) o exámenes rectales.

La ciudad ha adoptado lo que denomina un ciclo de prevención y tratamiento del 'VIH de estado neutro' en donde se sitúa la prueba del VIH al principio. A las personas que viven con el VIH se les debe prescribir un tratamiento antirretroviral y mantenerlas dentro de unos servicios de atención de calidad, en lo que se entiende como un proceso continuo. En la otra mitad del ciclo se recoge la implicación en los servicios de prevención de las personas que dan negativo en la prueba del VIH, pero se encuentran en situación de riesgo de adquirirlo. A la persona se la mantiene dentro de unos servicios de salud sexual de alta calidad de una manera continua, algo que se considera que facilita el conocimiento y el uso de la PrEP.

En el enfoque de 'estado neutro' se trata del mismo modo a las personas que toman tratamiento antirretroviral y a las que toman la PrEP, dentro de los mismos servicios, reduciendo así el estigma, dijo Daskalakis.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver el webcast en el sitio web de la conferencia](#)

Carga viral indetectable en EE UU



El principal problema al que se enfrenta EE UU a la hora de alcanzar el [objetivo 90-90-90 de ONUSIDA](#) es la elevada proporción de personas que están diagnosticadas del VIH pero no reciben atención médica. Se calcula que el 61% de los casos de transmisión del virus en ese país están relacionados con personas que se encuentran en esa situación.

Sin embargo, algunas transmisiones siguen produciéndose a partir de personas que están recibiendo atención médica, pero no tienen una carga viral indetectable (el 'tercer 90').

Un estudio llevado a cabo por los [Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU \(CDC\)](#) presentado en la [CROI 2017](#) descubrió que la proporción del tiempo que las personas con el VIH pasan en los servicios de atención sin que su carga viral sea indetectable ha descendido de un 40% a un 10% en los últimos 15 años.

También descubrió que los jóvenes, las personas de etnia negra y las personas con seguro médico público (en comparación con uno privado) pasan menos tiempo con una carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver el webcast en el sitio web de la conferencia](#)

Consumo de drogas inyectables en EE UU



Sara Glick, en la [CROI 2017](#). Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Desde que se produjo un brote de casos del VIH entre usuarios de heroína de etnia blanca principalmente en zonas rurales de [Indiana en 2015](#), se ha suscitado la preocupación porque existen diversas zonas partes de EE UU donde se dan las condiciones para que se produzcan

más brotes del virus entre la población heterosexual usuaria de drogas inyectables.

Varias de las presentaciones realizadas en la CROI 2017 reflejaron que aunque existen pocos datos aún que reflejen un cambio en las tendencias de incidencia del VIH donde los hombres que practican sexo con hombres (HSH) usuarios de drogas inyectables se vean superados por los heterosexuales, sí que se dan las condiciones para que pueda producirse este fenómeno. Diversos estudios encontraron una nueva generación de personas heterosexuales usuarias de drogas inyectables que no están vinculadas con los servicios convencionales sobre drogas, comparten jeringuillas y cada vez están más interesadas en el uso de metanfetamina.

Por su parte, otros estudios realizados entre la población de hombres que practican sexo con hombres han descubierto que aunque el consumo de metanfetamina inyectada está descendiendo entre la población de HSH de etnia blanca, está aumentando entre los HSH de etnia negra.

Meanwhile, studies among MSM found that while injecting methamphetamine is in decline among the white MSM population, it is increasing in black MSM.

Enlaces relacionados:

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

Doravirina, una nueva opción de ITINN



Kathleen Squires, en la CROI 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Doravirina –un fármaco experimental de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) de segunda generación elaborado por la empresa farmacéutica Merck– consiguió reducir la carga viral del VIH igual de bien que darunavir potenciado en un ensayo clínico de fase 3 en el que participaban personas que iniciaban el tratamiento antirretroviral por primera vez, pero presentó un perfil de lípidos mejor, según los datos procedentes de [una presentación de última hora en la CROI 2017](#).

Doravirina (anteriormente MK-1439) presenta actividad frente a cepas del VIH que tienen las mutaciones habituales de resistencia frente a los ITINN, incluyendo la K103N. Este fármaco puede tomarse una vez al día acompañado o no de alimentos y tiene una baja probabilidad de interacciones con otros medicamentos.

En la CROI, Kathleen Squires, de la Universidad Thomas Jefferson de Filadelfia, presentó los resultados procedentes del estudio de fase 3 DRIVE-FORWARD en el que se comparaba el uso de doravirina frente a darunavir potenciado con ritonavir como parte de una terapia de primera línea.

A la semana 48, el 84% de las personas participantes en el brazo de doravirina y el 80% de las asignadas al brazo de darunavir potenciado presentaron un nivel de carga viral inferior a 50 copias/mL. La diferencia no fue estadísticamente significativa y doravirina demostró ser no inferior a la darunavir/ritonavir.

La principal ventaja de doravirina frente a darunavir/ritonavir fue su efecto favorable sobre los niveles de lípidos. Los niveles de lípidos en ayunas (colesterol LDL, colesterol no HDL, colesterol total y triglicéridos) descendieron ligeramente en el brazo de doravirina mientras que aumentaron en el de darunavir/ritonavir.

La compañía Merck ha desarrollado una coformulación en dosis fija de doravirina, tenofovir

disoproxil fumarato (TDF) y lamivudina, que se está evaluando en otros estudios actualmente en marcha. En el estudio de fase 3 DRIVE-AHEAD se está comparando el uso de doravirina/tenofovir (TDF)/lamivudina frente a efavirenz/tenofovir TDF/emtricitabina (*Atripla*) en el tratamiento inicial de la infección, mientras que en [DRIVE-SHIFT](#) se está comparando el cambio de otro régimen que mantiene la carga viral indetectable a la coformulación con doravirina.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver el webcast en el sitio web de la conferencia](#)

Tratamientos con anticuerpos monoclonales para personas con pocas opciones terapéuticas



Kush Dhody en la CROI 2017. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Un par de anticuerpos monoclonales de acción prolongada (ibalizumab y PRO 140) que evitan que el VIH entre en las células humanas diana pueden ofrecer nuevas opciones de tratamiento a las personas infectadas por cepas del VIH altamente resistentes y con pocas opciones de tratamiento, [según informó un equipo de investigadores en CROI 2017](#).

Las infusiones de ibalizumab cada dos semanas, en combinación con una terapia antirretroviral optimizada, demostraron tener una actividad antiviral modesta, mientras que la administración de PRO 140 mediante inyecciones semanales consiguió que la mayor parte de los respondedores mantuvieran una carga viral indetectable durante más de dos años.

Ibalizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que actúa sobre una proteína humana en lugar de hacerlo directamente sobre el virus. Este anticuerpo se une al receptor CD4 presente en la superficie de algunos linfocitos-T y evita que el virus entre en estas células. Ibalizumab (TMB-355) se ha estado desarrollando durante más de una década, actualmente por TaiMed Biologics y con anterioridad por Tanox (donde era conocido como TNX-335).

Por su parte, PRO 140 bloquea el CCR5, uno de los dos correceptores que el VIH utiliza para entrar en sus células diana, actuando de forma similar al antirretroviral oral maraviroc (*Celsentri*). Se calcula que el 70% de las personas que viven con el VIH en Europa y EE UU, y hasta el 90% de las personas recién diagnosticadas, tienen virus con el tropismo CCR5.

PRO 140 lo está desarrollando la empresa CytoDyn, que lo adquirió a Progenics en 2012. Durante varios años, los datos de los ensayos clínicos no se habían presentado en las conferencias científicas pero CytoDyn ha publicado numerosos comunicados de prensa en donde se hacía un seguimiento de su progreso. La Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA, en sus siglas en inglés) ha otorgado la designación de "susceptible de aprobación por la vía rápida" (*fast track*) a PRO 140.

Considerados en conjunto, estos estudios demuestran que el uso de los anticuerpos monoclonales resulta prometedor como posible terapia de acción prolongada en personas cuyas opciones de tratamiento son limitadas debido a la existencia de resistencias a los fármacos. PRO 140 es más potente que ibalizumab y puede ser inyectado subcutáneamente mientras que actualmente la administración de ibalizumab debe realizarse mediante una infusión intravenosa. Sin embargo, a diferencia de PRO 140, ibalizumab resulta eficaz contra el VIH que utiliza cualquiera de los dos correceptores CXCR4 o CCR5.

Enlaces relacionados:

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

SIRI relacionado con la tuberculosis



Graeme Meintjes en la CROI 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La administración de prednisona reduce el riesgo de que se produzca el síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria (SIRI) en personas con el VIH después de iniciar el tratamiento antituberculoso, según ha descubierto el ensayo de distribución aleatoria PredART. Los resultados los [presentó en la conferencia CROI 2017](#) el doctor Graeme Meintjes, de la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

El SIRI relacionado con la tuberculosis es una complicación frecuente en personas con el VIH que comienzan un tratamiento antituberculoso cuando tienen unos recuentos bajos de CD4. El SIRI relacionado con la tuberculosis se produce cuando el tratamiento antirretroviral favorece la reactivación del sistema inmunitario y este reacciona frente a la micobacteria responsable de la tuberculosis, a menudo con consecuencias graves. Pueden surgir síntomas inflamatorios tales como una hinchazón grave de los ganglios linfáticos (linfadenopatía), fiebre y empeoramiento paradójico de los síntomas de la tuberculosis. Todo esto puede hacer que sea preciso hospitalizar a la persona.

El estudio PredART encontró que un tratamiento con prednisona durante cuatro semanas redujo en un 30% el riesgo de desarrollar un SIRI asociado a la tuberculosis, aunque casi la tercera parte de las personas en el grupo de prednisona desarrolló dicho síndrome. Las personas que recibieron prednisona como tratamiento preventivo tuvieron menos probabilidades de requerir posteriormente este medicamento como tratamiento, en caso de desarrollar síntomas.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver el webcast en el sitio web de la conferencia](#)

¿La PrEP aumenta la frecuencia de ITS en hombres que practican sexo con hombres?



Matthew Golden, en la CROI 2017. Foto: Ben Ryan (@scribenyc)

Existe la preocupación de que un uso más generalizado de la profilaxis preexposición (PrEP) por parte de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) pueda conllevar un gran

aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) debido a un menor uso del preservativo. Esta preocupación se ha suscitado en parte debido a un aumento en los diagnósticos de ITS. No obstante, tal como como reflejan varios estudios [presentados la semana pasada en CROI 2017](#), la situación es más complicada de entender.

En primer lugar, la mayor frecuencia en la realización de pruebas de ITS como resultado del seguimiento asociado a la PrEP puede traducirse en un aumento del número de diagnósticos. Por otro lado, es posible que los usuarios de la PrEP ya presenten unas tasas de ITS superiores a las de otros hombres antes de comenzar a utilizar la profilaxis. De hecho, este es el motivo por el que los profesionales sanitarios advierten a muchos hombres de la necesidad de tomar la PrEP.

Un estudio realizado entre los usuarios de la PrEP en la ciudad anfitriona de la CROI, Seattle, reveló que estas personas tenían unos índices muy elevados de diagnósticos de ITS, aproximadamente 20 veces superiores a los de los HSH sin el VIH en la población general.

También se observó un aumento en los diagnósticos de ITS desde un año antes de que la persona buscara la PrEP hasta la fecha en que comenzó a tomarla. Además, el porcentaje de hombres que declaró que nunca utilizaba preservativos durante el sexo anal aumentó algo mientras tomaban la PrEP, aunque no superando nunca el 10% de todas las personas usuarias de la PrEP.

No obstante, las pruebas de que las tasas de ITS aumentaron más cuando las personas tomaban la PrEP fueron mucho más ambiguas. Los casos de clamidia aumentaron entre el momento del inicio de la PrEP hasta nueve meses después de iniciarla. Por otro lado, los diagnósticos de sífilis disminuyeron en el transcurso del mismo período de tiempo, mientras que los de gonorrea se mantuvieron constantes.

El profesor Matthew Golden, encargado del programa de ITS y VIH del Condado de King, señaló que la ITS cuyo diagnóstico aumentó más en las personas que tomaban la PrEP fue la clamidia. Esta ITS tiene más probabilidades de ser asintomática, por lo que es más probable que sea detectada cuando se realizan pruebas con frecuencia. Por el contrario, los diagnósticos de sífilis disminuyeron después del inicio de la PrEP, lo que sugiere que la mayor frecuencia de realización de pruebas tiene efectos divergentes: por un lado permite detectar las ITS asintomáticas, pero por otro también puede permitir un tratamiento más temprano y, por tanto, a una menor transmisión de otras ITS.

En la CROI también se presentaron los resultados de un estudio en el que se empleó un modelo matemático y cuyas conclusiones tienden a reforzar la opinión de que las pruebas de ITS arrojan unos resultados alarmantes al principio, pero resultan beneficiosas a largo plazo. El modelo matemático descubrió que si se generalizaba el uso de la PrEP entre la población de HSH en EE UU, los diagnósticos de ITS aumentarían durante el primer año, pero descenderían posteriormente. Si, por ejemplo el intervalo de realización de pruebas fuera de una vez cada seis meses, la incidencia de todas las ITS en los HSH bajaría de aproximadamente un 5,4% un año después de comenzar un programa de PrEP a un 4% tres años después de su inicio y a menos del 2% transcurridos diez años de la puesta en marcha del programa de PrEP.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes descargar el póster del sitio web de la conferencia](#)

25 Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños (HR17)

HR17

25 Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños

14-17 de mayo de 2017
Montreal, Canadá

aidsmap.com responsable oficial de la cobertura de noticias científicas

La 25 Conferencia Internacional sobre Reducción de Daños (HR17) tendrá lugar en la ciudad de Montreal (Canadá) entre el 14 y el 17 de mayo de 2017. NAM se enorgullece de ser la organización responsable oficial de realizar la cobertura científica de esta conferencia.

NAM informará desde la conferencia, publicando noticias *online* en www.aidsmap.com/hr17 y enviando un boletín resumen de las novedades la semana posterior al encuentro. El boletín estará disponible en inglés, francés, español, portugués y ruso. Como persona suscrita a los boletines habituales de NAM, también recibirás automáticamente este boletín especial de la conferencia.

Enlaces relacionados:

[Puedes obtener más información en nuestro blog](#)

[Puedes visitar el sitio web oficial de la conferencia](#)

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 coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from 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/>