



IAS2017

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



Miércoles, 26 de julio de 2017

Índice

- | [Este año se iniciará un estudio para probar una vacuna frente al VIH](#)
- | [La OMS recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral antes de una semana tras el diagnóstico](#)
- | [La PrEP sigue siendo eficaz al usarla de forma intermitente](#)
- | [Alcanzar el objetivo 90-90-90: brecha en los diagnósticos de personas jóvenes y hombres](#)
- | [El uso de los inhibidores de la integrasa resulta seguro durante el embarazo](#)
- | [Autotest del VIH](#)
- | [Cambio en el modelo de la atención del VIH: Reducción de la frecuencia de las visitas clínicas](#)
- | [Análisis científico de Clinical Care Options](#)
- | [Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Este año se iniciará un estudio para probar una vacuna frente al VIH



Hanneke Schuitemaker, en la IAS 2017. Foto: Gus Cairns, [aidsmap.com](#)

Este otoño se pondrá en marcha un importante estudio para probar una vacuna contra el VIH. En él participarán 2.600 mujeres jóvenes de Sudáfrica, Zambia, Zimbabue, Malawi y Mozambique, según se informó en la IX Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida.

En este nuevo ensayo se pretende determinar la seguridad y eficacia de una vacuna experimental denominada HVTN 705. En el estudio se administrarán dos dosis de un vector adenovirus denominado Ad26. Los adenovirus son una familia viral, conocida principalmente por ser la causante del resfriado común, aunque el vector no provocará esta enfermedad. Posteriormente se administrarán otras dos dosis del adenovirus junto con un potenciador basado en la proteína gp140 de la cubierta viral.

Los resultados obtenidos en estudios preliminares sugieren que este régimen de vacunación es capaz de generar una potente respuesta frente al VIH.

En la conferencia se afirmó que, a pesar de los importantes avances producidos en el tratamiento y la atención médica del VIH, sigue existiendo la necesidad urgente de contar con una vacuna.

Los investigadores se muestran optimistas y opinan que el desarrollo de vacunas marcha por el buen camino. Así, ya está también en marcha otro estudio de gran tamaño para probar una vacuna experimental llamada **HVTN 702**.

La investigadora sudafricana Glenda Gray declaró: "Siento que se ha llegado a un momento crucial en el desarrollo de vacunas frente al VIH".

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en [YouTube](#)

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

La OMS recomienda iniciar el tratamiento antirretroviral antes de una semana tras el diagnóstico



Presentation de Brendan Maughan-Brown en la IAS 2017. www.ias2017.org

La Organización Mundial de la Salud (OMS) **ha hecho públicas unas nuevas recomendaciones** en las que aconseja que a todas las personas que acaben de recibir el diagnóstico del VIH se les ofrezca la posibilidad de iniciar el tratamiento antirretroviral antes de una semana desde el diagnóstico. Aquellas que se sientan preparadas deberían poder iniciar el tratamiento el mismo día del diagnóstico.

Estas recomendaciones están basadas en **los resultados de un estudio** que demostró que las personas que comenzaron el tratamiento antirretroviral el mismo día de su diagnóstico presentaron una mayor probabilidad de continuar en seguimiento médico y de tener carga viral indetectable 12 meses después del inicio de la terapia.

No obstante, el estudio presentado esta semana en la conferencia reflejó la importancia de que las personas reciban una preparación adecuada antes de iniciar la terapia al poco tiempo del diagnóstico. **De hecho, un estudio realizado en Uganda** demostró que, en realidad, las personas que comenzaron el tratamiento antirretroviral el mismo día del diagnóstico tuvieron una tendencia considerablemente mayor a abandonar la atención médica relacionada con el VIH, en comparación con aquellas personas que comenzaron el tratamiento días o semanas después del diagnóstico.

"El inicio 'repentino' del tratamiento antirretroviral debería venir respaldado por un servicio intensivo de *counselling* previo", afirmó uno de los investigadores.

Otro estudio realizado en Ciudad del Cabo (Sudáfrica) reveló que los conocimientos del paciente sobre el tratamiento antirretroviral estuvieron relacionados con su predisposición a iniciar el tratamiento. Los pacientes también se mostraron más dispuestos a iniciar el

tratamiento si conocían a alguna persona cuya salud hubiera mejorado gracias al tratamiento antirretroviral. El equipo de investigadores señaló que preparar a las personas para el rápido inicio del tratamiento implicaba vencer también las preocupaciones sobre los posibles efectos secundarios que pudieran tener las personas cuyo estado de salud fuera bueno.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa [en inglés] en aidsmap.com

Puedes leer la noticia completa [en español] en gTt-VIH

Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en [YouTube](https://www.youtube.com)

La PrEP sigue siendo eficaz al usarla de forma intermitente



Guillemette Antoni, en la IAS 2017. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

El análisis de los resultados de un importante estudio sobre profilaxis preexposición (PrEP) ha revelado que la intervención seguiría ofreciendo protección frente al VIH al tomarse de forma intermitente.

Los resultados del estudio [Ipergay](#) ya han demostrado que los hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) tienen una probabilidad significativamente menor de infectarse por el VIH si utilizan la PrEP.

El estudio se diseñó para probar el uso 'a demanda' de la PrEP (es decir, el uso intermitente de la medicación según la previsión de un posible encuentro sexual). El régimen de tratamiento consistió en tomar una dosis doble de PrEP en las 24 horas anteriores al momento previsto de la relación sexual de posible riesgo del VIH, seguido por una dosis única en cada uno de los dos días siguientes.

No obstante, muchos de los participantes en el estudio estaban tomando la PrEP con tanta frecuencia que, de hecho, era como si siguieran una terapia continua.

Por tanto, el equipo de investigadores decidió examinar el riesgo de infección de los hombres que tomaban la PrEP de forma intermitente. Ninguno de los hombres que siguió el régimen intermitente se infectó por el VIH y un análisis estadístico sugirió que esta forma de administración de la PrEP resultaba igual de eficaz que la toma continua.

"Aunque el número de persona-horas en este subestudio fue reducido, esperamos que estos datos se añadan al conjunto de pruebas de que la PrEP 'a demanda' resulta efectiva", comentó uno de los investigadores.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver más detalles de esta sesión en el sitio web de la conferencia](#)

[Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en YouTube](#)

Alcanzar el objetivo 90-90-90: brecha en los diagnósticos de personas jóvenes y hombres



Personal realizando la valoración de impacto poblacional del VIH (PHIA, en sus siglas en inglés). Crédito de la imagen: <http://phia.icap.columbia.edu>

Malawi, Zambia y Zimbabue registran unas tasas elevadas de cobertura de terapia antirretroviral y de personas seropositivas con carga viral indetectable. Sin embargo, estos países necesitan mejorar las tasas de diagnósticos del VIH para poder cumplir **el objetivo 90-90-90**.

En la conferencia se presentaron estudios realizados en los tres países, que evidenciaron que las personas jóvenes eran más propensas a no ser conscientes de su estado serológico al VIH y también que los hombres eran más propensos que las mujeres a desconocer dicho estado serológico.

Un estudio realizado en Zambia en 2016 reflejó que el 85% de las personas diagnosticadas del VIH tomaban tratamiento antirretroviral y, de ellas, el 89% tenía una carga viral indetectable. Sin embargo, sólo dos terceras partes de la población de ese país sabían su estado serológico al VIH. Las mujeres tendieron a ser más conscientes de tener el VIH que los hombres (68 frente al 62%).

En términos generales, la situación en Zimbabue fue similar. Una encuesta realizada entre 2015 y 2016 reflejó que el 73% de las personas conocían su estado serológico, el 87% de ellas tomaban tratamiento antirretroviral y el 87% de las personas en tratamiento tenían una carga viral indetectable. Las personas de menos de 35 años fueron mucho más propensas a desconocer su estado serológico que las de mayor edad y los hombres tendieron a ignorar que vivían con el VIH casi el doble que las mujeres.

Por último, un sondeo realizado en 2016 entre mujeres de Malawi mostró que el 76% de ellas conocían su estado serológico al VIH. Sin embargo, este nivel de conocimiento varió según la edad, desde un máximo del 80% en el caso de las mayores de 35 años hasta apenas el 42% en la franja de los 16 a 19 años. Este patrón se repitió en términos de cobertura del tratamiento y supresión de la carga viral.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en YouTube](#)

El uso de los inhibidores de la integrasa resulta seguro durante el embarazo



Rebecca Zash, en la IAS 2017. Foto: Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Dos estudios distintos apuntan a la seguridad durante el embarazo del tratamiento antirretroviral basado en inhibidores de la integrasa.

Los inhibidores de la integrasa son una familia de antirretrovirales que se usa de forma generalizada en el tratamiento de primera línea del VIH. Los estudios presentados en la conferencia son los primeros de gran tamaño en examinar la seguridad de dos medicamentos de esta familia (raltegravir y dolutegravir) durante el embarazo.

El estudio realizado en Botsuana presentó unas tasas similares de resultados adversos en los nacimientos entre las combinaciones basadas en dolutegravir y las basadas en efavirenz. Las tasas de partos prematuros fueron parecidas con los dos fármacos, al igual que el riesgo de dar a luz a un bebé más pequeño de lo que le correspondería por su edad gestacional.

Otro estudio francés examinó la seguridad de raltegravir durante el embarazo. En él participaron 479 recién nacidos entre 2009 y 2015 que fueron expuestos a raltegravir durante el embarazo y no se encontraron pruebas de que exista un vínculo entre defectos congénitos y exposición a raltegravir.

Los nacimientos de bebés muertos y los abortos espontáneos tardíos fueron acontecimientos poco habituales (1% y 0,4%, de forma respectiva). Los partos prematuros constituyeron el 14% de los partos y se registraron dos casos de infección perinatal por el VIH.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en **YouTube**](#)

Autotest del VIH



Helen Ayles, en su presentación en la IAS 2017. Foto: Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

El autotest del VIH puede constituir una buena estrategia para garantizar que la población de hombres a los que 'resulta difícil llegar' se realice la prueba, según un estudio realizado en Zambia.

El estudio demostró que la inclusión del **autotest** como opción dentro de un programa de realización de pruebas de VIH puerta a puerta mejoró las tasas de análisis entre algunos grupos de población a los que tradicionalmente resultaba más difícil llegar, incluyendo hombres, adultos jóvenes y personas que se habían negado previamente a realizarse la prueba.

El autotest demostró ser muy popular entre las personas preocupadas por el tiempo de espera

en las clínicas y por el estigma. También se percibieron ventajas relacionadas con temas de confidencialidad, control y conveniencia.

Los investigadores se mostraron esperanzados por que los kits de autotest puedan ofrecer una solución para hacer llegar las pruebas del VIH a grupos de población "difíciles de alcanzar" como los hombres trabajadores y las poblaciones nómadas.

Un último estudio examinó la distribución secundaria de los kits de autotest y su impacto en la realización de pruebas, como por ejemplo las mujeres que entregan kits a sus parejas masculinas o la distribución de kits entre grupos de amigos.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia](#)

Cambio en el modelo de la atención del VIH: Reducción de la frecuencia de las visitas clínicas



Club Comunitario de Adherencia de MSF en KwaZulu-Natal. Foto: Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

La menor frecuencia de visitas clínicas puede resultar más conveniente para las personas que acceden a la atención médica del VIH y, además, libera tiempo del personal sanitario, según estudios presentados en la conferencia.

Los estudios examinaron la prescripción de tratamiento antirretroviral de forma plurimensual, de modo que a los pacientes se les proporcionaba en cada visita medicación para varios meses, en lugar de tener que acudir a reponer la prescripción cada mes. Sin embargo, la investigación también reveló que la reducción de la frecuencia con la que se recoge la medicación no resultó una estrategia adecuada para todos los pacientes, por lo que es necesario ajustar este servicio para que funcione bien.

En Malawi, los pacientes fueron elegibles para la prescripción cada varios meses si habían estado tomando tratamiento antirretroviral durante al menos seis meses, tenían una carga viral por debajo de 1.000 copias/mL y su nivel de adherencia era bueno. Sin embargo, una encuesta en las instalaciones sanitarias demostró que el 40% de los pacientes que no eran elegibles según estos criterios también recibían varios meses de medicación cada vez. Más del 75% de los pacientes que no cumplían los criterios y fueron atendidos dentro del modelo de dispensación cada varios meses presentaban una carga viral superior a 1.000 copias/mL y el 39% no había estado tomando tratamiento durante el tiempo considerado suficiente para ser elegible. La falta de conocimiento de los sistemas constituyó el principal motivo por el cual los pacientes no elegibles estaban recibiendo este tipo de atención o por el que los pacientes que sí cumplían los requisitos no fueron pasados al modelo de prescripción plurimensual.

Otro estudio probó la prescripción plurimensual a los pacientes de menor edad y se presentaron datos sobre 15.000 niños y jóvenes procedentes de seis países africanos. Los pacientes que cambiaron al modelo de varios meses asistieron a su clínica correspondiente cada 60 días, frente a la frecuencia de una visita cada 39 días registrada con el anterior estándar de atención. Los participantes que cambiaron a la prescripción de varios meses presentaron unos resultados clínicos buenos.

Otro modo de reducir la frecuencia de las visitas a las clínicas es la recogida de medicación en los clubes comunitarios de adherencia. Sin embargo, los pacientes que siguieron acudiendo a su clínica para recoger el tratamiento fueron más propensos a realizar adecuadamente las visitas médicas de seguimiento y a tener una carga viral indetectable que aquellos que recurrieron a los clubes de adherencia para conseguir su medicación.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver un webcast de esta sesión de la conferencia en YouTube](#)

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 webinar](#)

Puedes descargar nuestra aplicación de noticias para mantenerte al día



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

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

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

Official conference partners

nam aidsmap



CCO
CLINICAL CARE OPTIONS
HIV

- ✘ **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 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/>