



21 Conferencia Internacional del Sida

Durban (Sudáfrica)
18-22 de julio de 2016



Miércoles, 27 de julio de 2016

Índice

- | Simplificar la atención y el tratamiento del VIH refuerza la retención y la adherencia
- | 90-90-90: La lenta derivación a la atención médica implica que el programa de 'detectar y tratar' falla en su objetivo
- | Pruebas del VIH: el acceso sencillo a los kits de autotest del VIH dispara la tasa de realización de pruebas en hombres gays
- | PrEP: Un estudio aborda las preocupaciones por los efectos secundarios
- | Tratamiento antirretroviral: Una combinación de dos fármacos resulta eficaz como terapia de primera línea
- | Tratamiento antirretroviral: Toma de raltegravir una vez al día en personas que inician el tratamiento
- | Option B+: Aún queda más por hacer
- | Tratamiento temprano: las madres recientes quieren más tiempo para pensar
- | El mapeo de la epidemia del VIH puede resultar clave para prevenir nuevas infecciones
- | Tuberculosis: La dosis elevada de rifampicina puede mejorar la supervivencia
- | Acceso igualitario, libre elección
- | Apoya nuestro trabajo



Simplificar la atención y el tratamiento del VIH refuerza la retención y la adherencia



Club Comunitario para la Adherencia de MSF en KwaZulu-Natal. Foto: Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médicos sin Fronteras

Un estudio realizado en el África meridional ha revelado que la optimización de los servicios de atención médica y de apoyo a la adherencia permite mejorar las tasas de retención en la atención del VIH.

Las medidas dirigidas a reducir los obstáculos de las personas que buscan atención sanitaria resultan cruciales para mejorar la capacidad de los sistemas de salud a la hora de manejar un número creciente de pacientes, según confirmaron numerosas presentaciones realizadas

durante la conferencia. La nueva ola de intervenciones (descritas en las directrices como 'atención diferenciada') tiene como objetivo reducir el número de visitas a la clínicas, el tiempo de espera y los requisitos de seguimiento.

Un estudio reveló que cuando se cambió la frecuencia del seguimiento de un grupo de personas clínicamente estable para realizarlo de forma semestral (en lugar de mensual o trimestral) no sólo se mantuvo la asistencia a las citas sino que se ahorraron más de 30.000 consultas únicamente en 2014 en un distrito de Malawi. Sólo se perdió el seguimiento del 3% de las personas que decidieron cambiar a las citas semestrales, frente al 35% en el caso de otros pacientes.

Otro estudio realizado en Uganda y Kenia evidenció que la optimización de la atención consiguió reducir de forma sustancial la duración de las visitas clínicas. Las personas que participaron en la intervención pasaron algo más de una hora en la clínica, mientras que en las que recibieron la atención de rutina estuvieron un promedio de 2,5 horas en la clínica.

Por su parte, un estudio llevado a cabo en Suazilandia consiguió inscribir participantes para que tomaran parte en programas comunitarios como clubs para la adherencia, programas de trabajo social y planes comunitarios sobre terapia antirretroviral, todos los cuales registraron unas tasas excelentes de participación. Las personas que accedieron a estos servicios presentaron unos recuentos de CD4 más elevados en promedio y habían estado tomando tratamiento antirretroviral durante mucho tiempo.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes visitar nuestras páginas dedicadas a la conferencia AIDS 2016](#)

90-90-90: La lenta derivación a la atención médica implica que el programa de 'detectar y tratar' falla en su objetivo



Prof. François Dabis, durante su presentación de los resultados del estudio ANRS 12249 en AIDS 2016. Foto: International AIDS Society/Abhi Indrarajan

Un programa ambicioso en el que se probaba la estrategia 'detectar y tratar' ha fracasado en su intento de tener un impacto significativo sobre las tasas de nuevas infecciones, según los datos presentados en la Conferencia Internacional del Sida.

El objetivo 90-90-90 de ONUSIDA insta a los países para que amplíen sus programas de realización de prueba y de tratamiento del VIH. Los objetivos para el año 2020 son que el 90% de las personas con el VIH estén diagnosticadas, que el 90% de las personas diagnosticadas estén tomando tratamiento y que el 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable.


El estudio ANRS 12249 fue llevado a cabo en la provincia de KwaZulu-Natal (Sudáfrica) para comprobar si un programa de 'diagnosticar y tratar' permitía reducir la tasa de nuevas infecciones por el VIH. El estudio se puso en marcha en 2012 y consiguió inscribir más de 28.000 personas. Aproximadamente un tercio de los participantes ya sabían que tenían el VIH y un tercio de los que vivían con el virus estaban tomando tratamiento antirretroviral.

El programa alcanzó la primera de las metas del objetivo 90-90-90 al conseguir diagnosticar al 92% de las personas con el VIH. Sin embargo, solo entre el 46 y el 49% de las personas diagnosticadas empezaron la terapia antirretroviral, una cifra muy inferior a la meta del 90%. No obstante, el porcentaje de personas que tomaban terapia antirretroviral y alcanzaron una carga viral indetectable fue más alentadora, el 93%.

Las malas tasas de inicio de la terapia antirretroviral se tradujeron en que la intervención no tuvo ningún impacto significativo sobre las tasas de nuevas infecciones por el VIH, que estuvo en torno al 2%.

Ahora, la prioridad inmediata es averiguar por qué las personas diagnosticadas no accedieron a la atención médica.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Pruebas del VIH: el acceso sencillo a los kits de autotest del VIH dispara la tasa de realización de pruebas en hombres gais



Muhammad Jamil, en su presentación en AIDS 2016. Foto: Roger Pebody, www.aidsmap.com

Un estudio realizado en Australia ha demostrado que disponer de un acceso sencillo a los kits de realización de pruebas del VIH en el domicilio duplica la tasa de realización de pruebas entre los hombres gais. Esta mejora fue especialmente pronunciada en el caso de hombres que con anterioridad no se habían realizado la prueba de forma frecuente.

El estudio de distribución aleatoria contó con la participación de hombres gais y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) con un historial reciente de sexo anal sin preservativo o un elevado número de parejas sexuales.

Los participantes fueron distribuidos en dos grupos. Los hombres en el grupo de intervención recibieron cuatro kits orales de *autotest* del VIH, y podían pedir más si querían. El número de kits fue suficiente para realizar pruebas a intervalos de tres a seis semanas, la frecuencia recomendada de realización de pruebas para los hombres en situación de más riesgo de adquirir el VIH.


Los hombres en los brazos de control del estudio tuvieron acceso a la prueba del VIH a través de los servicios habituales, pero se les proporcionaron los kits transcurrido un año.

Los hombres que recibieron los kits se realizaron la prueba un promedio de cuatro veces al año, frente a dos veces al año en el caso del brazo de control.

En el caso de los hombres que con anterioridad no se habían realizado la prueba de forma frecuente, el acceso a los kits se relacionó con una tasa de realización de la prueba cuatro veces mayor, en comparación con el estándar de atención.

Un estudio en Reino Unido inscribirá 10.000 hombres para ver si la autorrealización de la prueba aumenta las tasas de diagnóstico y derivación a la atención médica.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

PrEP: Un estudio aborda las preocupaciones por los efectos secundarios



Craig Wilson, en su intervención en AIDS 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La profilaxis preexposición (PrEP) con tenofovir/emtricitabina (*Truvada*) está relacionada con un descenso modesto en la densidad mineral ósea, pero este efecto se estabiliza tras un año de terapia y se resuelve una vez interrumpida la profilaxis, según los datos procedentes de un nuevo estudio.

Si se toma de forma adecuada, la PrEP puede reducir de forma significativa el riesgo individual de infección por el VIH. El tratamiento se considera seguro, pero tenofovir puede provocar pérdida de masa ósea y descensos en la función renal. Por tanto, es importante determinar el riesgo de pérdida de masa ósea y de daño renal relacionado con la PrEP de modo que puedan establecerse estrategias de seguimiento.

El equipo de investigadores diseñó un estudio en el que participaron HSH sin VIH en situación de alto riesgo de infección por el virus.

Los escáneres realizados de forma periódica reflejaron que la densidad mineral ósea descendió en una pequeña cantidad durante los primeros seis meses de PrEP, pero posteriormente se estabilizaron al noveno mes.


El análisis de los participantes de dejaron de tomar el tratamiento evidenció que la densidad mineral ósea retornó más o menos a los niveles previos al tratamiento.

Otro estudio reveló que la PrEP no tuvo un impacto significativo sobre la función renal. Menos del 1% de los participantes en el estudio experimentaron un descenso significativo de la función renal durante los doce meses de terapia.

Estos hallazgos resultan tranquilizadores y respaldan las recomendaciones de que las personas que toman PrEP solo requieren realizar el seguimiento de la función renal dos veces al año.

Con una eficacia preventiva que podría superar el 90%, los beneficios de la PrEP claramente superan los inconvenientes en el caso de las personas en situación de riesgo de infección por el VIH.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Tratamiento antirretroviral: Una combinación de dos fármacos resulta eficaz como terapia de primera línea



Pedro Cahn, en su intervención en AIDS 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Una combinación de dos fármacos antirretrovirales puede conseguir un control duradero de la carga viral del VIH en personas que inician la terapia. Un pequeño estudio piloto demostró que la terapia con el inhibidor de la integrasa dolutegravir más el inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (ITIN) lamivudina puede reducir la carga viral a niveles indetectables y mantenerla controlada.


El tratamiento antirretroviral generalmente consiste en una combinación de tres fármacos. La reducción del número de medicamentos en una combinación podría reducir el riesgo de sufrir efectos secundarios, la cantidad de comprimidos necesarios y también el coste para los sistemas sanitarios.

Un equipo de investigadores inscribió 20 personas que iniciaban tratamiento antirretroviral por primera vez y que presentaban una carga viral reducida (por debajo de 100.000 copias/mL).

El equipo de investigadores presentó los resultados a la semana 48. El tratamiento resultó igual de potente que la terapia triple. La mayor parte de los participantes presentaban una carga viral indetectable después de tres semanas de terapia y todos la tenían indetectable a la semana 8. A la semana 48, una persona había experimentado un rebote de la carga viral y otra se había suicidado, con lo que la tasa de respuesta viral fue del 90%

Se registraron pocos efectos secundarios y el suicidio no estuvo relacionado con el tratamiento. La persona que experimentó un rebote de la carga viral abandonó el estudio pero siguió tomando el régimen de dos fármacos y, posteriormente, volvió a conseguir una carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Tratamiento antirretroviral: Toma de raltegravir una vez al día en personas que inician el tratamiento

Una nueva formulación del inhibidor de la integrasa raltegravir, tomado una vez al día, resulta seguro y eficaz en personas que inician el tratamiento antirretroviral.

La formulación actual del fármaco debe administrarse dos veces al día, lo que constituye un posible contratiempo ya que la mayor parte de los fármacos actualmente se administran una vez al día.


El estudio contó con la participación de aproximadamente 800 personas que iniciaban el tratamiento antirretroviral por primera vez. Estas personas fueron distribuidas de forma aleatoria para recibir la formulación actual de raltegravir (400mg, dos veces al día) o la nueva formulación de dos comprimidos de 600mg una vez al día. Raltegravir se administró en combinación con otros medicamentos antirretrovirales.

Después de 48 semanas, el 90% de los participantes en ambos grupos del estudio tenían una carga viral indetectable.

Aproximadamente la cuarta parte de los participantes en los dos grupos experimentaron efectos secundarios. En torno al 1% de los participantes en el tratamiento de una toma diaria y del 2% en el grupo de dos tomas al día abandonaron la terapia.

Ahora, los organismos reguladores del medicamento en EE UU y Europa valorarán la posible aprobación de la nueva fórmula.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Option B+: Aún queda más por hacer



Elsa de Mozambique. Foto: Médicos Sin Fronteras. El cartel dice: 'Mi bebé necesita que yo tome antirretrovirales cada día, pero no puedo caminar cinco horas todos los meses para conseguirlos'.

A pesar de la implementación del proyecto Option B+ (acceso de por vida a los tratamientos antirretrovirales para las mujeres embarazadas o durante la fase de lactancia), las mujeres con el VIH que han dado a luz recientemente aún presentan un riesgo elevado de muerte o de abandonar la atención, según evidencia un estudio realizado en Sudáfrica y Botsuana.

La adherencia al tratamiento y la asistencia a las citas de seguimiento pueden resultar complicadas para las mujeres con el VIH en entornos con pocos recursos.

Un estudio realizado en Sudáfrica evidenció que existía una elevada incidencia de fracasos del tratamiento del VIH entre las mujeres durante el postparto. Las mujeres que estaban embarazadas cuando fueron inscritas en el estudio también presentaron un riesgo elevado de abandonar los servicios de atención del VIH.

Otro estudio llevado a cabo en Botsuana reflejó que las mujeres con el VIH tenían cinco veces más probabilidades de morir después de haber dado a luz que sus iguales no infectadas, con independencia de si tomaban tratamiento antirretroviral o de cuál era su recuento de CD4.

En los 24 meses posteriores a haber dado a luz, la tasa de mortalidad fue cinco veces superior entre las mujeres con el VIH en comparación con las madres recientes seronegativas.

El análisis de la mortalidad entre las madres con el VIH reveló que la mayor parte de los fallecimientos (59%) se produjeron entre mujeres que tomaban tratamiento.


El equipo de investigadores piensa que realizar un seguimiento clínico más estrecho podría resultar clave para mejorar los resultados clínicos de las mujeres seropositivas durante el postparto.

Otro estudio evidenció que la realización de diversas intervenciones mejoró de forma significativa la asistencia a las citas de seguimiento de las mujeres con el VIH que estaban embarazadas o acababan de ser madres.

Entre las intervenciones se incluyeron citas por teléfono, visitas al domicilio, seguimiento de la asistencia a las citas de las pacientes, y el uso de cartas para las citas de las pacientes.

A lo largo de seis meses, la tasa de retención en la atención mejoró en un 8% en el caso de las mujeres, mientras que esta tasa aumentó en un 20% en el caso de los bebés expuestos al VIH, que también tuvieron más probabilidades de recibir terapias profilácticas potencialmente salvadoras.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Tratamiento temprano: las madres recientes quieren más tiempo para pensar



Judith Currier, en AIDS 2016. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos


Un tercio de las mujeres con el VIH que tenían un recuento elevado de CD4 declinó la opción de recibir terapia antirretroviral tras el parto. La investigación se realizó en una gran variedad de entornos sanitarios, tanto en áreas de ingresos elevados como medios y bajos.

El estudio contó con la participación de aproximadamente 1.600 mujeres embarazadas con el VIH, todas ellas con recuentos elevados de CD4, que recibieron tratamiento durante el embarazo. Fueron distribuidas de forma aleatoria para continuar o interrumpir el tratamiento antirretroviral postparto.

Los hallazgos del estudio revelaron que las mujeres que siguieron tomando la terapia presentaron un riesgo reducido de enfermedades leves relacionadas con el VIH a lo largo de 2,3 años de seguimiento, en comparación con las que interrumpieron la terapia. La cuarta parte de las mujeres que siguieron tomando el tratamiento experimentaron un fracaso virológico.

A todas las mujeres se les ofreció tratamiento antirretroviral un vez que los resultados del estudio START reflejaron los beneficios del inicio precoz del tratamiento. Sin embargo, la tercera parte declinó la oferta. Entre los motivos para tomar esta decisión estuvieron la necesidad de más tiempo para pensar, encontrarse en buen estado de salud o presentar unos niveles elevados de CD4.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

El mapeo de la epidemia del VIH puede resultar clave para prevenir nuevas infecciones



Imagen de la presentación de Travis Sanchez.


Conocer la geografía de las epidemias locales del VIH puede ayudar al desarrollo de intervenciones preventivas eficaces.

Investigadores que trabajan en una gran variedad de entornos sanitarios comentaron en la conferencia cómo habían utilizado mapas y el conocimiento de la geografía local para mejorar los servicios del VIH.

En Chicago, el mapeado reveló la existencia de unos clústeres inesperados de infecciones por el VIH. En Filadelfia se utilizaron datos del censo para informar las campañas de realización de pruebas puerta a puerta. En Alabama, también se identificaron qué áreas con una prevalencia elevada del VIH estaban mal atendidas por los profesionales sanitarios, lo que permitió redirigir los recursos de forma adecuada e innovadora. El mapeo realizado en Atlanta reveló la existencia de una interacción entre la epidemia del VIH y la pobreza, comprobándose que los focos de epidemia y las zonas con niveles bajos de personas con carga viral indetectable coincidían con distritos que carecían de instalaciones sanitarias locales y con bajas tasas de posesión de vehículos.

La investigación realizada en KwaZulu-Natal indicó que la incidencia, prevalencia y mortalidad del VIH se concentra en asentamientos informales y zonas de la periferia urbana que lindan con autopistas. El dirigir recursos a esas áreas podría resultar beneficioso para las personas que las habitan y ayudaría a controlar la epidemia local del VIH.

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Tuberculosis: La dosis elevada de rifampicina puede mejorar la supervivencia



Corinne Merle, en AIDS 2016. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Un tratamiento agresivo de la tuberculosis que incluye el uso de una dosis elevada de rifampicina y tratamiento antirretroviral ofrece la posibilidad de reducir las tasas de mortalidad en personas coinfectadas por el VIH y que tienen un recuento bajo de CD4.

En un nuevo estudio, las personas coinfectadas por el VIH y tuberculosis fueron distribuidas de forma aleatoria en 3 brazos distintos: inicio temprano del tratamiento antirretroviral junto con una terapia anti tuberculosa estándar; inicio pospuesto del tratamiento antirretroviral (a la semana 8 del tratamiento antituberculoso) junto con una terapia anti tuberculosa estándar; e inicio pospuesto del tratamiento antirretroviral (a la semana 8 del tratamiento antituberculoso) junto con una terapia antituberculosa que incluyó una dosis elevada de rifampicina.

El análisis de los resultados de las personas que tenían un recuento de CD4 inferior a 100 células/mL evidenció que las personas que tomaron la dosis elevada de rifampicina presentaron la mejor tasa de supervivencia a 12 meses (96 frente a 72% y 81% de forma respectiva para las otras estrategias).

Enlaces relacionados:

 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Acceso igualitario, libre elección



Declaración comunitaria de consenso sobre el acceso al tratamiento antirretroviral y su uso como prevención

Ocho grupos activistas sobre el VIH han hecho pública una declaración de consenso donde se establecen principios básicos para la provisión del tratamiento antirretroviral y la profilaxis preexposición (PrEP).

Por favor, léelo, fírmalo y compártelo.

Se puede descargar el documento PDF de la declaración en español.

Enlaces relacionados:

[Puedes visitar el sitio web de la declaración comunitaria de consenso](#)

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 Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, 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/>