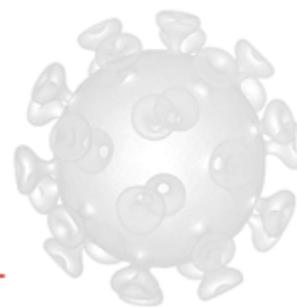


# CROI 2014

## XXI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

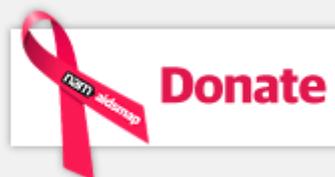
Boston (EE UU), 3-6 de marzo de 2014



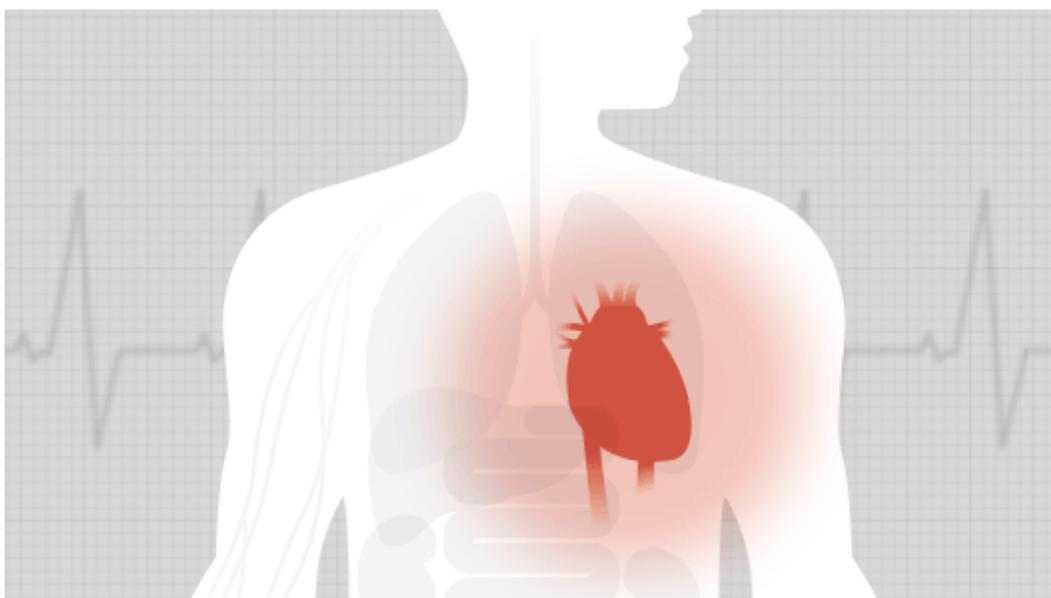
**Miércoles, 12 de marzo**

### Índice

- | [VIH y riesgo de ataque cardíaco](#)
- | [Sería necesario un enorme aumento en las tasas de diagnósticos y tratamientos para frenar la epidemia de VIH entre los hombres gais británicos](#)
- | [Riesgo de infección por VIH en mujeres embarazadas](#)
- | [Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH](#)
- | [Nuevos fármacos y estrategias de tratamiento](#)
- | [Otros titulares de la CROI 2014](#)
- | [Noticias de otras fuentes elegidas por el editor](#)
- | [Cobertura informativa en \[aidsmap.com\]\(#\)](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



## VIH y riesgo de ataque cardíaco



La **enfermedad cardiovascular** se ha convertido en una de las causas más importantes de morbilidad en personas que viven con VIH. Aunque los motivos exactos de por qué sucede esto no están claros, es posible que esté relacionado con el daño provocado por la infección por VIH sin tratar, los **efectos secundarios de algunos fármacos antirretrovirales** o determinados factores de riesgo tradicionales, como la dieta o el **hábito de fumar**.

[La relación entre el VIH y el riesgo de sufrir un ataque cardíaco ha sido examinada en diversos](#)

**estudios presentados en la CROI.** Se registraron algunos datos prometedores que apuntaban a que las mejoras en el tratamiento antirretroviral podrían estar normalizando las tasas de ataque cardíaco entre las personas con VIH.

**Un equipo de investigadores de California** comparó las tasas de ataque cardíaco de casi 25.000 personas con VIH con las de 250.000 personas de la misma edad y sexo pero sin dicha infección, entre 1996 y 2011.

En conjunto, las personas con VIH fueron un 40% más propensas a sufrir un ataque cardíaco, pero la relación entre el virus y el riesgo de sufrir dicho problema de salud disminuyó a lo largo del estudio. En 2010-11, las personas con y sin VIH presentaron un nivel de riesgo similar.

Sin embargo, la población de estudio incluyó a personas inscritas en un plan de seguro sanitario y el 91% eran hombres, por lo que el equipo de investigadores advierten de que estos hallazgos podrían no ser extrapolables a otras poblaciones, en especial a mujeres.

**Otro estudio distinto, en el que participaron más de 2.000 mujeres que recibían atención médica a través del Departamento de Asuntos para Veteranos de EE UU,** puso de relieve que el VIH se relacionó con un riesgo tres veces superior de sufrir un ataque cardíaco y que éstos se produjeron a una menor edad en el caso de las mujeres con el virus.

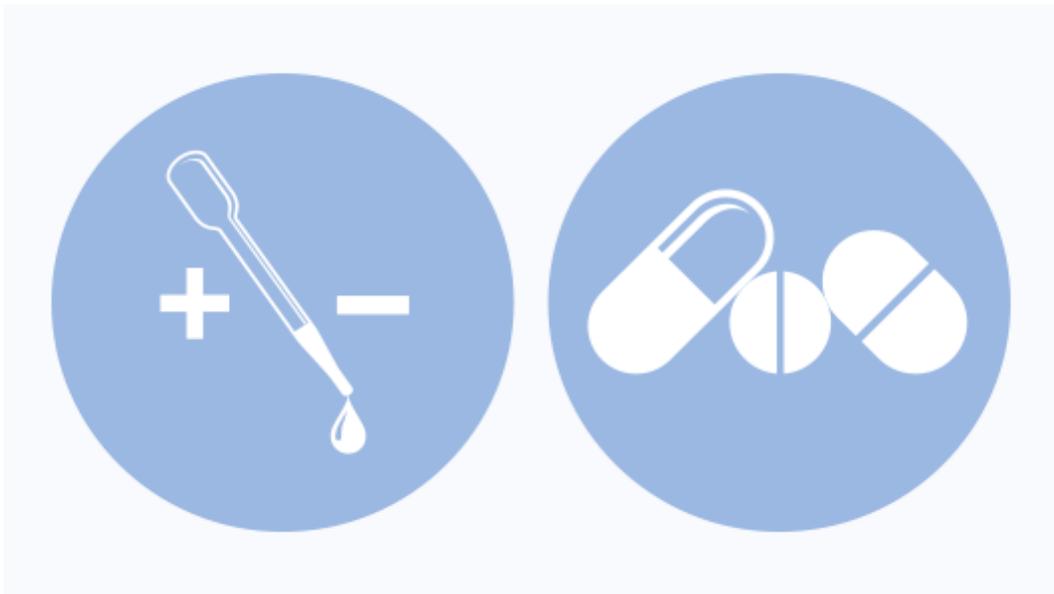
Por su parte, **otro estudio** reveló la existencia de una relación entre unos recuentos más bajos de CD4 y el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, aunque otra investigación, en la que participaron personas de mayor edad, evidenció que el VIH aumentó el riesgo de sufrir un ataque cardíaco aproximadamente en un 40%.

¿Los hallazgos de estos ensayos han ayudado a aclarar la relación entre VIH y el riesgo cardiovascular? Los sorprendentes contrastes entre los resultados del estudio californiano que contó con personas atendidas en un seguro sanitario privado y los de la cohorte de Asuntos para Veteranos sugieren que los factores de riesgo tradicionales y los efectos de la pobreza pueden tener mucha relevancia a la hora de determinar qué personas con VIH corren un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón.

**Enlace relacionado:**

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

**Sería necesario un enorme aumento en las tasas de diagnósticos y tratamientos para frenar la epidemia de VIH entre los hombres gays británicos**



La proporción de hombres gais que viven con VIH en el Reino Unido y tienen una carga viral indetectable tendría que incrementarse desde la tasa actual del 60% hasta aproximadamente el 90% para poder reducir el número de nuevas infecciones en esta población, según revela un modelo matemático empleado en un estudio.

Los hombres gais siguen siendo uno de los grupos de población más afectados por el VIH en el Reino Unido, y la tasa de nuevas infecciones no se está reduciendo.

Los resultados de los dos primeros años del estudio PARTNER, presentados en la CROI, evidenciaron que no se produjeron transmisiones del VIH en parejas gais (ni tampoco en heterosexuales) serodiscordantes cuando la persona seropositiva estaba tomando un tratamiento gracias al cual su carga viral era indetectable. Sin embargo, a pesar del acceso gratuito a los servicios de atención médica y los buenos resultados del tratamiento, la tasa de nuevas infecciones por VIH entre los hombres homosexuales gais en el Reino Unido se mantuvo estable o aumentó.

Actualmente, aproximadamente el 60% de los hombres gais que viven con VIH en el Reino Unido tienen una **carga viral indetectable**. Los resultados de este modelo matemático revelaron que si esta tasa se mantiene inmutable, más de 3.000 hombres gais se infectarían por VIH cada año.

Sin embargo, si este porcentaje de hombres con una carga viral indetectable aumentase hasta el 90%, el número de nuevas infecciones se reduciría a unas 600 anuales.

Para conseguir este objetivo, el estudio descubrió que sería necesario aumentar las tasas de realización de la prueba y, en el caso de las personas diagnosticadas de VIH, iniciar el tratamiento de forma inmediata. Actualmente, el 40% de los hombres son diagnosticados en el año siguiente a la infección por VIH, pero este porcentaje tendría aumentarse hasta el 90% para que el tratamiento antirretroviral tuviera un gran impacto sobre la tasa de nuevas infecciones.

En conjunto, el modelo evidencia que el tratamiento antirretroviral puede tener un gran impacto sobre las tasas de infección por VIH entre la población de hombres gais en el Reino Unido, pero para ello sería necesario realizar un cambio importante en las actuales estrategias de diagnóstico y tratamiento.

#### Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI puedes encontrar el webcast de esta sesión](#)

## Riesgo de infección por VIH en mujeres embarazadas



Los resultados de un estudio realizado en Kenia evidencian que las mujeres corren un elevado riesgo de adquirir el VIH el durante el embarazo. Estos hallazgos ponen de relieve la importancia que tiene el repetir la prueba del VIH durante el embarazo, especialmente para ayudar a prevenir la **transmisión del virus de madre a hijo (transmisión vertical)**.

El estudio contó con la participación de más de 1.300 mujeres y se llevó a cabo entre 2011 y 2013. Para poder participar en el estudio, las mujeres tenían que haber dado negativo en una prueba del VIH en su visita de seguimiento prenatal o en los tres meses anteriores.

Diez mujeres fueron diagnosticadas de VIH en el momento de la inscripción en el estudio y otras catorce adquirieron el virus durante el período de seguimiento: dos de ellas bien avanzada la **gestación**, tres a las catorce semanas de haber dado a luz y siete a los nueve meses después del parto.

La presencia de una **infección de transmisión sexual (ITS)** se relacionó con un riesgo cuatro veces mayor de infección por VIH durante el embarazo, por lo que el equipo de investigadores hizo hincapié en la importancia del diagnóstico y el tratamiento de las ITS en la prevención del VIH.

### Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión](#)

## Prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH

Tanto **lopinavir/ritonavir** como **3TC** resultan igual de eficaces al usarse como profilaxis pre exposición (PPrE) infantil para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo durante el periodo de lactancia, según los resultados de un estudio de doce meses realizado en varios países africanos.

El estudio contó con la participación de más de 1.200 niños cuyas madres tenían VIH y que no se habían infectado por el virus al nacer. Estos niños recibían lactancia natural, lo que significa que existía el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna. Los niños fueron distribuidos en dos grupos, para recibir una profilaxis con **lopinavir/ritonavir (Kaletra)** o **3TC (lamivudina, Epivir)**.

A lo largo de un periodo de doce meses de lactancia materna, aproximadamente el 1,5% de los niños se infectó por VIH y las tasas de transmisión no se vieron afectadas por el régimen de PPrE empleado. La tasa de supervivencia sin VIH superó el 95% tanto en el caso de lopinavir/ritonavir como en el de 3TC, y la tasa de mortalidad infantil fue similar en los dos grupos. El equipo de investigadores señaló que no se produjo ninguna muerte atribuible al VIH, pero sí a casos de diarrea y neumonía.

## Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

# Nuevos fármacos y estrategias de tratamiento

Varios estudios presentados en la CROI han proporcionado información sobre prometedores antirretrovirales experimentales y novedosas estrategias de tratamiento.

## Buenos resultados en un estudio con un nuevo ITINN



Javier Morales-Ramirez en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

El nuevo fármaco experimental de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN), **doravirina**, muestra una gran potencia contra el VIH y presenta un buen perfil de efectos secundarios. La familia de los ITINN actualmente está compuesta por efavirenz, etravirina, nevirapina y rilpivirina.

En este estudio, doravirina se tomó en combinación con tenofovir y emtricitabina (fármacos formulados en un único comprimido llamado **Truvada**). El estudio contó con la participación de aproximadamente 200 personas que tomaban tratamiento antirretroviral por primera vez. Se comparó la potencia y seguridad de doravirina frente a la de **efavirenz** (*Sustiva*, *Stocrin* y también en combinación con otros fármacos en *Atripla*).

Tras 24 semanas, el 76% de las personas que tomaban doravirina tenían una **carga viral indetectable**, frente al 64% de las que tomaban efavirenz. El uso de doravirina también se relacionó con unas menores tasas de **efectos secundarios**.

Está previsto la realización de ensayos para probar una dosis de 100mg de doravirina.

## Terapia de mantenimiento con dos fármacos



David Margolis en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Una combinación de dos fármacos antirretrovirales ha demostrado ser igual de eficaz que la terapia triple tradicional a la hora de mantener la carga viral indetectable en personas que alcanzaron primero este nivel indetectable con una combinación triple.

La combinación doble consistió en el ITINN **rilpivirina** (*Edurant*) y el inhibidor de la integrasa experimental GSK1265744.

Los participantes en el estudio empezaron la terapia con una combinación triple de fármacos. Transcurridos seis meses, si la carga viral estaba por debajo de las 50 copias/mL, el tratamiento se cambió a una dosis de tres posibles de la **combinación doble de mantenimiento**. El tratamiento continuó durante otros seis meses y las tasas de carga viral indetectable fueron similares a las de las personas que tomaron una combinación triple.

Además, se comprobó que la proporción de personas con una carga viral indetectable a la

semana 48 fue similar entre el grupo de terapia doble y el de terapia triple.

#### Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

[Puedes leer la noticia completa sobre la terapia doble de mantenimiento en aidsmap.com.](#)

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

## Otros titulares de la CROI 2014

### **Cortar el VIH de raíz: ¿Podría emplearse el análisis de genotipo para impedir la transmisión?**

En la conferencia de este año se realizaron diversas presentaciones sobre análisis filogenéticos, es decir el uso de las marcas genéticas características del VIH para seguir patrones de transmisión y dar prioridad a determinados grupos en las intervenciones preventivas. [Leer más >>](#)

### **La terapia antirretroviral basada en efavirenz iguala a lopinavir/ritonavir en el tratamiento perinatal del VIH**

Las mujeres embarazadas que tomaban una terapia antirretroviral basada en Efavirenz presentaron unos resultados virológicos significativamente mejores en el momento del parto que las que tomaron lopinavir/ritonavir en un estudio de distribución aleatoria realizado en la zona rural de Uganda, según informó en la conferencia la doctora Deborah Cohan, en representación del equipo del estudio PROMOTE. [Leer más >>](#)

### **El rechazo de las parejas serodiscordantes constituye la estrategia preventiva del VIH elegida por el 40% de los hombres gais**

Un estudio realizado en Seattle (EE UU) ha revelado que el evitar el sexo con hombres de estado serológico al VIH distinto al propio constituyó, con diferencia, la estrategia más habitual para evitar la transmisión del virus en hombres gais que en ocasiones tuvieron relaciones sexuales sin preservativo con más de una pareja, según los hallazgos presentados en la conferencia. [Leer más >>](#)

## Noticias de otras fuentes elegidas por el editor

### **El primer ensayo de un anillo vaginal con una combinación de antirretrovirales para prevenir el VIH resulta seguro, pero uno de los fármacos lleva todo el peso**

(De Microbicide Trials Network)

El estudio de fase I indica que es necesario trabajar más en el desarrollo de maraviroc, el primer inhibidor de la entrada probado como microbicida. Los resultados son positivos para un anillo con dapivirina, que ya se encuentra en ensayos de fase III.

## **La carga viral rebota en el 35% de las personas que utilizan una monoterapia con IP/r: resultados del estudio de cinco años PIVOT**

 (De HIV i-Base)

Un estudio para probar una estrategia de larga duración y patrocinado por Medical Research Council (MRC) en el Reino Unido ha encontrado unas tasas bajas de complicaciones graves y que parece existir la posibilidad de reducir los costes farmacológicos. Sin embargo, más de la tercera parte de las personas en el grupo que recibía monoterapia con un inhibidor de la proteasa potenciado con ritonavir (IP/r) presentó un rebote de la carga viral frente apenas el 3% de las personas que seguían una terapia combinada estándar.

## **Dos nuevos estudios señalan el impacto del tratamiento sobre la transmisión en zonas africanas con elevada carga de VIH**

 (De MSF)

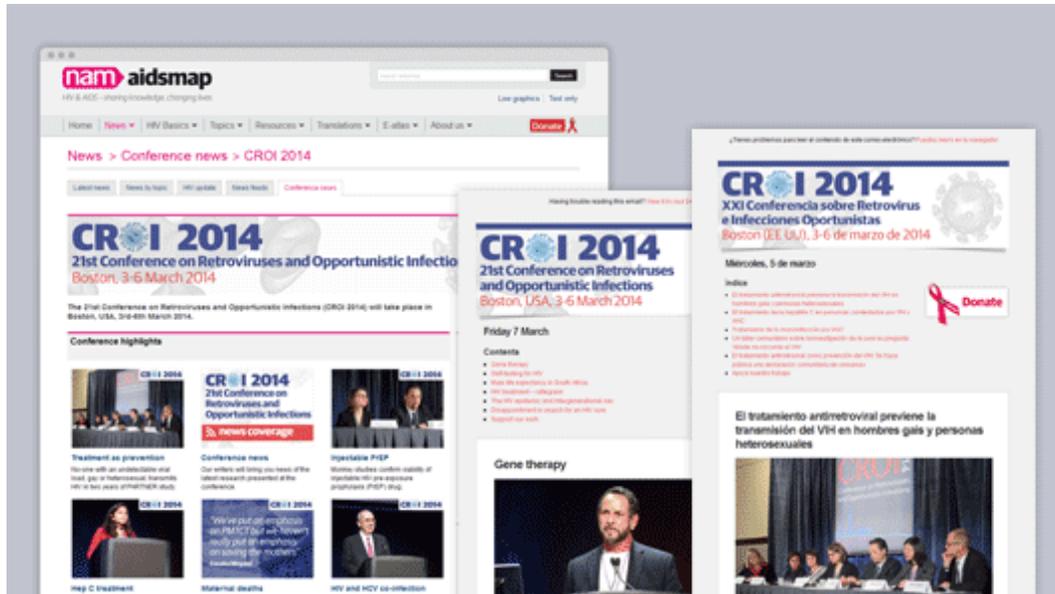
Dos nuevos estudios hechos públicos por Epicentre, el brazo de investigación de la organización humanitaria médica internacional Médicos Sin Fronteras/Médecins Sans Frontières (MSF), en el transcurso de la conferencia apuntan a la reducción en las tasas de nuevas infecciones por VIH en zonas donde ha aumentado el acceso al tratamiento antirretroviral.

## **Fármaco antirretroviral ligado a una baja densidad ósea en bebés**

 (De MedPage Today)

Los hijos de las madres con VIH que toman un fármaco antirretroviral recomendado para las mujeres embarazadas tienen una menor densidad mineral ósea, según afirmó un investigador en la conferencia.

***Cobertura informativa en [aidsmap.com](http://aidsmap.com)***



Esperamos que la cobertura de las noticias de la XXI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI) que hemos realizado te haya resultado útil.

En [www.aidsmap.com/croi2014](http://www.aidsmap.com/croi2014) podrás encontrar toda la cobertura informativa que hemos realizado, como por ejemplo:

- | todas nuestras noticias,
- | nuestros boletines de la conferencia en **inglés, francés, español, portugués, italiano y ruso**,
- | noticias de otras fuentes, seleccionadas por nuestros editores,
- | una selección de **tweets de la conferencia**.

Por favor, comparte los enlaces y la información con tus colegas y en tus redes de trabajo.

Y recuerda, publicamos noticias durante todo el año y hay muchos modos de mantenerse al día con nosotros:

- | Puedes suscribirte a uno de nuestros **boletines habituales por correo electrónico**, como por ejemplo **Noticias sobre la prevención del VIH: Europa** (mensual) o **HIV update**,
- | Puedes descargar la aplicación de noticias de aidsmap para **iPhone** or **android**,
- | Puedes encontrarnos en **Facebook** o seguirnos en **Twitter**.

**Enlace relacionado:**

[Visita www.aidsmap.com/croi2014](http://www.aidsmap.com/croi2014)

## *Apoya nuestro trabajo*

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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muchas gracias.

**Enlace relacionado:**

[www.aidsmap.com/donate](http://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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) y también enviamos mensajes desde [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia [suscribiéndote a nuestro canal de RSS](#).



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Web: [www.aidsmap.com](http://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/>