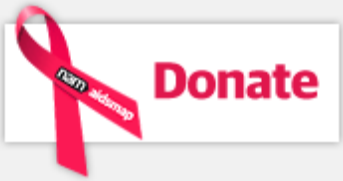
¿Tienes problemas para leer el contenido de este correo electrónico? Puedes leerlo en tu navegador

Miércoles, 13 de marzo de 2019

Índice

- I=I es un asunto de derechos humanos
- ¿Sigue siendo útil el recuento de CD4 en la era de “tratamiento para todo el mundo”?
- Una de cada seis personas con el VIH en Sudáfrica presenta VIH resistente a fármacos antes de iniciar el tratamiento
- Un inhibidor de la cápside del VIH puede ofrecer un control prolongado de la carga viral
- Las personas con el VIH pueden beneficiarse de un cribado temprano del cáncer de pulmón
- Mayor tasa de infección por el VIH en bebés cuyas madres tenían el VIH y una carga elevada de hepatitis B
- Un tratamiento antirretroviral basado en dolutegravir, junto con la terapia 3HP para prevenir la tuberculosis, son bien tolerados
- Una técnica de ‘cura más suave’ consigue retrasar el rebote de la carga viral en algunas personas tras interrumpir la terapia antirretroviral
- Otras noticias de la CROI
- Apoya nuestro trabajo



I=I es un asunto de derechos humanos

En el transcurso de la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI 2019), celebrada la pasada semana, la doctora Carrie Foote afirmó: “Todas las personas con el VIH tiene derecho a recibir una atención precisa sobre su salud social, sexual y reproductiva”.

Foote adquirió el VIH en 1988 y es una de los miembros fundadores de la campaña I=I (U=U en inglés), puesta en marcha en 2016. I=I significa indetectable = intransmisible (Undetectable = Untransmittable, en su versión en inglés) y la campaña trabaja con colaboradores comunitarios en casi 100 países. Su objetivo es difundir las conclusiones de una serie de estudios que comprobaron que las personas seropositivas que toman un tratamiento eficaz no pueden transmitir el VIH a sus parejas sexuales.

Para las personas que viven con el VIH, el mensaje de I=I ofrece la posibilidad de transformar su vida social, sexual y reproductiva, al tiempo que tiene un efecto en la reducción del estigma. "El estigma nos está matando", añadió Foote. "El estigma del VIH constituye una emergencia de salud pública y la campaña I=I es una respuesta inmediata y efectiva para comenzar a desmantelar dicho estigma".

Durante un simposio que tuvo lugar en la conferencia, se trataron temas relacionados con el mensaje de I=I, como el lenguaje utilizado respecto a la indetectabilidad, las desigualdades que afectan el acceso al tratamiento y la adherencia al mismo, los aspectos clínicos relacionados con el riesgo de transmisión y la importancia del acceso a las pruebas de carga viral en entornos de recursos limitados.

Enlaces relacionados:

- Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com
- Puedes leer nuestra hoja informativa sobre I=I en aidsmap.com
- Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019
- Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019
- Encontrarás toda la cobertura de la conferencia en nuestra sección de la web dedicada a la CROI 2019

¿Sigue siendo útil el recuento de CD4 en la era de “tratamiento para todo el mundo”?

Determinar los recuentos de células CD4 antes de iniciar el tratamiento antirretroviral sigue siendo importante, incluso en la era actual de "tratamiento para todo el mundo", según han concluido dos estudios presentados en la CROI 2019.

Los recuentos de células CD4 sirven para medir la salud del sistema inmunitario y determinar el grado de daño causado por el VIH. Un recuento de CD4 por debajo de 200 células/mm^3 indica que la persona corre un alto riesgo de sufrir infecciones oportunistas. En el pasado, muchos países restringían el tratamiento a las personas con recuentos de CD4 por debajo de 500 o 350 células/mm^3, por lo que esta medición se realizaba de forma rutinaria.

Actualmente, las guías de tratamiento de la mayoría de los países recomiendan que todas las personas diagnosticadas del VIH inicien la terapia antirretroviral lo antes posible, con independencia del recuento de CD4. Los datos procedentes de seis países del África meridional, presentados en la conferencia, reflejan que está disminuyendo el número de pruebas realizadas para medir los niveles de células CD4. Esto preocupa a algunos investigadores, que afirman que estos recuentos siguen siendo necesarios para identificar a las personas con niveles muy bajos de linfocitos CD4, que necesitan un seguimiento más estrecho, e incluso profilaxis frente a las infecciones oportunistas. Sin embargo, allí donde los recursos son limitados, algunas personas consideran que la prioridad debería ser el aumento de las pruebas de carga viral.

Un equipo de investigadores de Zambia analizó la relación entre las pruebas de CD4 y las tasas de mortalidad entre 2013 y 2015 en personas que tomaban tratamiento antirretroviral en cuatro provincias del país. Los hallazgos evidenciaron que el hecho de no realizar un recuento de CD4 antes de iniciar el tratamiento estuvo relacionado con un mayor riesgo de muerte, probablemente debido a infecciones oportunistas no diagnosticadas.

Por su parte, los hallazgos de un estudio realizado en Botsuana revelaron que la cuarta parte de las personas aún se presentan a la atención médica con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm^3. Al analizar los cambios en los niveles de CD4 de las personas que iniciaron el tratamiento por encima de este umbral, se comprobó que únicamente una proporción muy pequeña experimentó una disminución hasta situarse debajo de 200 células/mm^3 después de su medición inicial del nivel de CD4 y, en la mayor parte de los casos, el siguiente recuento de CD4 dio un resultado superior a 200 células/mm^3. El equipo de investigadores concluyó que el beneficio de monitorizar los CD4 de forma continua es muy limitado en el caso de las personas con recuentos de CD4 por encima de 200 células/mm^3 en el momento de iniciar el tratamiento, pero que las pruebas basales resultan esenciales para identificar a las personas con niveles bajos de linfocitos CD4.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver un webcast de la presentación del estudio de Zambia en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de la presentación del estudio de Botsuana en el sitio web de la CROI 2019

Una de cada seis personas con el VIH en Sudáfrica presenta VIH resistente a fármacos antes de iniciar el tratamiento

Sizulu Moyo, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Roger Pebody.

Una encuesta de gran tamaño realizada a domicilio en Sudáfrica reveló que una de cada seis personas con el VIH que no están en tratamiento ya tenía un virus que presentaba resistencia farmacológica y que más de la mitad de las personas en tratamiento tenían virus resistentes a por lo menos un fármaco.

La encuesta incluyó la realización pruebas de muestras de sangre seca de una muestra transversal de la población sudafricana. Entre las personas que tomaban tratamiento antirretroviral, el 55,7% tenía un virus que presentaba al menos una mutación de resistencia farmacológica, siendo las más habituales frente a la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) y a la de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido (ITIN). Entre las personas que nunca habían tomado tratamiento antirretroviral, el 15,3% tenía virus con resistencia a fármacos, en todos los casos, a los de la familia de los ITINN.

Los resultados de la evaluación de la extensión de la resistencia a los antirretrovirales llevó a los investigadores a realizar un llamamiento para que se diera prioridad al uso de la familia de los inhibidores de la integrasa en los regímenes de primera línea y que se aumentara el apoyo a la adherencia de las personas que reciben tratamiento antirretroviral. También es necesario que las personas cambien antes los regímenes que no funcionan para prevenir el desarrollo de una mayor resistencia a fármacos.

A pesar de estos hallazgos, otro estudio presentado en la conferencia ofreció datos más alentadores. El ensayo descubrió que las tasas de respuesta virológica eran excelentes entre las personas que recibían una terapia antirretroviral de segunda línea basada en dolutegravir, incluso en los casos en que los regímenes de tratamiento incluían un fármaco de la familia de los ITIN frente al que el virus ya presentaba resistencia previamente.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia sobre la resistencia farmacológica del VIH en Sudáfrica en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Puedes leer la noticia sobre dolutegravir como terapia de segunda línea en aidsmap.com

Un inhibidor de la cápside del VIH puede ofrecer un control prolongado de la carga viral

Jennifer Sager, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman. [

Un fármaco experimental inhibidor de la cápside del VIH parece seguro y puede ser adecuado para su administración cada tres meses o incluso con menos frecuencia, según los resultados de un ensayo clínico presentado en la CROI 2019.

El inhibidor de la cápside podría constituir una nueva familia de fármacos antirretrovirales, y su acción sería interfiriendo en el proceso de montaje y desmontaje de la cápside del VIH, la envoltura viral que contiene el material genético del virus.

Los resultados presentados proceden de un estudio de fase I en el que se evaluaba la seguridad y farmacocinética del nuevo fármaco (actualmente conocido como GS-6207) en 40 personas sin el VIH. Administrado como una inyección subcutánea, las dosis más altas del fármaco parecen permanecer en el cuerpo el tiempo suficiente como para considerar la posibilidad de espaciar las inoculaciones tres meses. El medicamento pareció ser bien tolerado.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Las personas con el VIH pueden beneficiarse de un cribado temprano del cáncer de pulmón

Subhashini Sellers, en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

Las personas con el VIH, especialmente las mujeres, pueden desarrollar cáncer de pulmón a una edad más temprana y con un menor historial de consumo de tabaco que la población general, según los resultados de un estudio presentado en la CROI 2019. Aunque es cierto que las personas con el VIH son más propensas a fumar, el deterioro del sistema inmunitario y otros factores relacionados con el VIH también pueden contribuir a esta disparidad de resultados clínicos.

El equipo de investigadores evaluó si los criterios utilizados en el Ensayo Nacional sobre Cribado de Pulmón de EE UU permitían detectar el cáncer de pulmón en hombres y mujeres con el VIH. En EE UU, se recomienda una revisión anual a las personas de 55 a 80 años de edad con un historial de consumo de al menos 30 'paquetes-año' (un paquete-año se define como fumar 20 cigarrillos al día durante un año), que todavía fuman o que han dejado de fumar en los últimos 15 años. Sin embargo, en dos grandes cohortes de personas con el VIH, solo el 16% de las mujeres y el 24% de los hombres diagnosticados de cáncer de pulmón cumplían los criterios de cribado. El equipo de investigadores concluyó que para identificar mejor qué personas seropositivas deberían ser examinadas de cáncer de pulmón, deberían reducirse los umbrales de edad y antecedentes de tabaquismo.

En otro estudio se analizaron los factores de riesgo de desarrollar cáncer de hígado en personas con el VIH de la Cohorte de Estudios de Veteranos que Envejecen. En el análisis se incluyó a 2.497 personas con fibrosis avanzada o cirrosis y 29.836 personas con fibrosis leve, moderada o sin fibrosis. Durante el periodo de seguimiento, 278 personas recibieron un diagnóstico de cáncer de hígado y el 43% de ellas no presentaban fibrosis avanzada o cirrosis. La coinfección por hepatitis B o C se asoció con una mayor probabilidad de desarrollar cáncer

de hígado para cualquier grado de fibrosis. Entre las personas que no tenían una fibrosis avanzada, tener una carga viral más alta o un recuento de CD4 por debajo de 200 células/mm^3 fueron factores relacionados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de hígado.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia sobre el cáncer de pulmón en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Puedes leer la noticia sobre el cáncer hepático en aidsmap.com

Mayor tasa de infección por el VIH en bebés cuyas madres tenían el VIH y una carga elevada de hepatitis B

Las mujeres con el VIH y coinfectadas por el virus de la hepatitis B (VHB) con una carga viral elevada del virus hepático presentaron un riesgo muy superior de tener bebés con el VIH, en comparación con las mujeres monoinfectadas por el VIH o coinfectadas, pero con una baja carga viral del VHB, según un estudio presentado en la CROI 2019.

El análisis se basó en datos procedentes de un ensayo realizado en el África subsahariana entre 2007 y 2010, en el que participaron 2.016 madres con 2.041 bebés.

Después de ajustar el análisis teniendo en cuenta el recuento de células CD4, la edad y el tratamiento antirretroviral de las mujeres, los bebés nacidos de madres con una alta carga viral de la hepatitis B tuvieron más probabilidades de adquirir el VIH (20%) en comparación con los bebés nacidos de madres monoinfectadas por el VIH (4%) o con niveles bajos de carga viral del VHB (0%).

También se comprobó que tener una carga viral elevada del VHB aumentaba el riesgo de tener bebés con peores resultados médicos, como por ejemplo bajo peso al nacer.

En su presentación, la doctora Debika Bhattarcharya concluyó que la reducción de la carga viral materna del VHB ofrece beneficios más allá de la prevención de la transmisión perinatal de la hepatitis B.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Un tratamiento antirretroviral basado en dolutegravir, junto con la terapia 3HP para prevenir la tuberculosis, son bien tolerados

Kelly Dooley, en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

La combinación de una terapia antirretroviral basada en dolutegravir junto con una tanda corta de tratamiento con rifapentina e isoniazida (3HP), para prevenir la tuberculosis latente, fue bien tolerada y no se registraron reacciones adversas, según un estudio presentado en la CROI 2019.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de dolutegravir a las personas que inician tratamiento antirretroviral por primera vez. En países con alta incidencia de tuberculosis, la OMS también recomienda terapia preventiva a las personas con tuberculosis latente, consistente en 12 dosis semanales de 3HP. Sin embargo, las interacciones farmacológicas con los antirretrovirales podrían hacer que esta combinación resultara problemática para las personas con el VIH, por lo que esta investigación se propuso examinar si era posible tomar juntos los dos tratamientos de manera segura.

En el estudio participaron sesenta personas con el VIH, que tomaban dolutegravir (50mg una vez al día) –más tenofovir y emtricitabina (*Truvada*) para completar su tratamiento– más una dosis semanal de 3HP (900mg de rifapentina y 900mg de isoniazida) a lo largo de 12 semanas. El análisis farmacocinético de las muestras de sangre examinó el efecto de 3HP sobre los niveles de dolutegravir.

El estudio encontró que los niveles de dolutegravir se redujeron, pero incluso los niveles medios más bajos de este fármaco seguían quedando por encima de su concentración terapéutica y todas las personas participantes mantuvieron una carga viral indetectable.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Una técnica de ‘cura más suave’ consigue retrasar el rebote de la carga viral en algunas personas tras interrumpir la terapia antirretroviral

Pablo Tebas, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

La noticia de la CROI 2019 que más eco ha tenido fue la de que una segunda persona podría haberse curado del VIH, tras un trasplante de médula ósea. No obstante, el procedimiento es muy arriesgado y no se intentaría en un paciente que no tuviera cáncer.

La intervención funcionó al reemplazar las células-T de estas personas por las de donantes que presentaban una mutación genética llamada CCR5-delta-32. Esta mutación hace que sus células CD4 no presenten el correceptor CCR5 en su superficie, una molécula que la mayoría de las cepas del VIH necesitan para fijarse a ella antes de poder infectar la célula.

En un estudio presentado también en la CROI, un equipo de investigadores reprodujo dicha alteración genética recurriendo a una técnica más segura y reproducible. Los autores cultivaron células-T procedentes de 15 personas con el VIH, junto con una enzima editora de genes llamada nucleasa ‘de dedo de zinc’, que consiguió el mismo efecto (eliminar la molécula CCR5 de la superficie celular).

A continuación, las células se volvieron a infundir en los participantes del estudio que, ocho semanas después, dejaron de tomar la terapia antirretroviral durante un periodo planificado de 16 semanas. En todos los casos, la carga viral del VIH reapareció y la proporción de células-T que no presentaban el correceptor CCR5 disminuyó lentamente.

Algunas personas presentan, de forma natural, una copia del gen CCR5-delta-32 y este fue el caso de cinco de las que participaban en el estudio. El equipo de investigadores comprobó que la carga viral en este grupo de personas reapareció de forma más lenta que en otros participantes. Dos participantes no reiniciaron el tratamiento antirretroviral hasta 20 y 32 semanas después de interrumpir el tratamiento.

Aunque este experimento no produjo una remisión viral permanente, constituye una demostración de una forma más segura, reproducible y no tóxica de crear una población de células-T resistentes al VIH que se pueden infundir de nuevo en el organismo y que pueden, hasta cierto punto, retrasar el rebote viral del VIH.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019

Otras noticias de la CROI

Imágenes de la presentación sobre los enfoques de diagnóstico y tratamiento en el distrito de Chokwe (Mozambique) realizada por Duncan MacKellar en la CROI 2019.

El autotest del VIH ayuda a las parejas de las personas con el VIH a realizarse la prueba, pero no a vincularse a la atención médica. Puedes leer esta noticia completa >>

Las personas toman la PrEP durante un promedio de 14 meses en EE UU. Puedes leer esta noticia completa >>

Los éxitos de Tailandia en materia del VIH no se aplican todos de forma generalizada. Puedes leer esta noticia completa >>

El escalado de los servicios de pruebas y tratamientos universales en África ofrece múltiples beneficios. Puedes leer esta noticia completa >>

TAF: El inserto de disolución rápida de la combinación PrEP resulta eficaz frente a la infección por el VIH en monos; el comprimido solo intermitente lo es menos. Puedes leer esta noticia completa >>

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

- 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.

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

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/