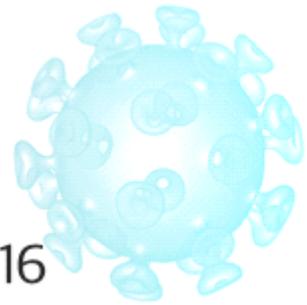


CROI 2016

Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

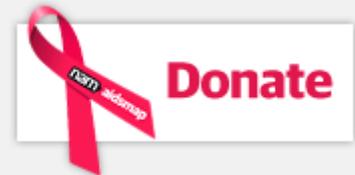
Boston (EE UU), 22-25 de febrero de 2016



Miércoles, 2 de marzo

Índice

- | [Diferencias en la esperanza de vida](#)
- | [Mejorar la cascada de atención en los países africanos](#)
- | [La vacuna contra el VPH y el cáncer anal](#)
- | [Función renal y PrEP](#)
- | [La búsqueda de una cura: un agonista del TLR7](#)
- | [El potencial de la ampliación del tratamiento y la PrEP](#)
- | [Seguridad y aceptabilidad de un microbicida rectal](#)
- | [Uso del preservativo en el ensayo francés sobre la PrEP](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Diferencias en la esperanza de vida



Julia Marcus, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Un estudio en el que se compararon las esperanzas de vida de las personas con y sin VIH atendidas en el sistema de seguro sanitario de Kaiser Permanente en California (EE UU) ha revelado que, aunque la esperanza de vida de las personas con VIH ha mejorado, la expectativa de vida a los 20 años sigue siendo trece años menor que la de las personas sin VIH de características similares.

Los datos proceden de unas 25.000 personas con el VIH atendidas en Kaiser Permanente, que fueron emparejados con los procedentes de aproximadamente 250.000 personas sin el VIH también usuarias de dichos servicio.

En 1996, una persona de 20 años con el VIH solo podía esperar alcanzar la edad de 39, pero en 2011 la esperanza de vida de esa misma persona podía llegar a los 73. Sin embargo, en ese periodo, las personas sin el VIH llegaron a una esperanza de vida en torno a los 85 años.

El equipo de investigadores también examinó la esperanza de vida de las personas con el VIH en ausencia de factores de riesgo de mala salud. El inicio de la terapia antirretroviral con un recuento de CD4 superior a 500 células/mm³ añadió cinco años a la esperanza de vida, no tener hepatitis B o C supuso un incremento de seis años y el no tener un historial de problemas con drogas y alcohol también supuso otros seis años de vida adicionales.

La mayor diferencia fue debida al consumo de tabaco: el no haber fumado nunca aumentó la esperanza de vida en casi ocho años. No obstante incluso así siguió existiendo una diferencia de unos cinco años en comparación con las personas sin el VIH.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

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

Mejorar la cascada de atención en los países africanos



Las intervenciones dirigidas a mejorar la proporción de personas diagnosticadas, derivadas a la atención y que permanecen en tratamiento constituyeron uno de los principales temas de esta conferencia.

Aunque la realización de pruebas y *counselling* en unidades móviles puede aumentar las tasas de diagnóstico en hombres y también en otros grupos de población marginados, la derivación a la atención médica constituye un reto. Un estudio sudafricano de distribución aleatoria comprobó que se produjo un ligero aumento en el porcentaje de personas que entraban en la atención cuando se hacían pruebas de CD4 en el punto de atención y se realizaban sesiones de *counselling* para superar las barreras personales que impedían acudir a los servicios del VIH. De todos modos, sólo la mitad de las personas que necesitaban iniciar el tratamiento de forma inmediata fueron atendidas en los seis meses siguientes al diagnóstico del VIH, lo que pone de relieve la necesidad de mejorar los procesos de derivación a la atención médica de este virus. La realización únicamente de pruebas de CD4 en el punto de atención no mejoró las tasas de entrada en atención médica.

El programa Option B+ de Malawi ha transformado la cascada de tratamiento de las mujeres embarazadas con VIH de modo que, en apenas cuatro años, la proporción de mujeres diagnosticadas ha pasado del 49 al 80% y la proporción de mujeres con carga viral indetectable aumentó del 2 al 48%, según se afirmó en la conferencia. El programa fue concebido teniendo en cuenta las restricciones que existen en el sistema sanitario del país: el número de puntos que ofrecen terapia antirretroviral se ha duplicado, lo que supone que la mayor parte de las personas tiene un punto de acceso al tratamiento a una distancia cercana. Para que trabajadores sanitarios con poca formación pudieran estar proporcionando la terapia, se simplificaron las directrices y se aumentó la supervisión clínica.

De todos modos, la tasa de retención en la atención médica después del embarazo sigue siendo un problema. Entre las mujeres que más probabilidades tienen de abandonar la atención están [las que no han revelado su estado serológico a su pareja](#), las que no conocen el estado serológico de su pareja o las que no tienen mucha información sobre los beneficios a largo plazo del tratamiento.

[Un estudio de distribución aleatoria realizado en Kenia](#) consiguió mejorar las tasas de retención de las mujeres con el VIH seis meses después del nacimiento de sus hijos. Asesores comunitarios proporcionaron un paquete de intervenciones que incluía educación sanitaria individualizada, visitas a domicilio, recordatorios de las citas, seguimiento físico tras una ausencia en una visita clínica y apoyo individualizado para mejorar la adhesión al tratamiento y la retención en la atención médica. En comparación con el estándar de atención, esta intervención mejoró las tasas de retención de un 19 a un 28%.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer más sobre el estudio de Sudáfrica en \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Puedes leer más sobre el progreso de Malawi hacia los objetivos 90-90-90 en \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Puedes leer más sobre la retención en la atención tras el embarazo en \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

La vacuna contra el VPH y el cáncer anal

La vacuna cuadrivalente contra el virus del papiloma humano (VPH), *Gardasil*, no protegió a adultos con el VIH frente a la infección anal persistente por el VPH ni evitó el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (es decir, lesiones precancerosas), [según ha evidenciado un estudio de distribución aleatoria controlado con placebo](#).

El cáncer anal provocado por el VPH es uno de los cánceres más habituales de origen infeccioso en personas que viven con el VIH. La vacunación antes del inicio de la vida sexual o antes de adquirir los tipos del VPH relacionados con cáncer, constituye la estrategia más eficaz para prevenir la aparición del cáncer cervical y anal. En EE UU, esta vacuna se administra a niños y niñas preadolescentes y se recomienda también en el caso de hombres gays y otros hombres que practican sexo con hombres y personas con el VIH hasta la edad de 26 años.

El estudio pretendía determinar si la vacuna podría resultar eficaz en personas con VIH por encima de esta edad. Las 575 personas participantes tenían una edad media de 47 años, la mayor parte eran hombres y el 60% ya estaban infectadas por una o más de las cepas cancerígenas del VPH frente a las cuales protege la vacuna cuadrivalente. El estudio excluyó a las personas con cáncer anal.

Tras tres años, no hubo diferencia en las tasas de infección por el VPH o de lesiones precancerosas anales. El equipo de investigadores considera que el fracaso de la vacuna puede deberse a la existencia de infecciones previas no detectadas por la prueba de ADN del VPH, y también porque la vacuna no estimula la inmunidad celular para eliminar las infecciones preexistentes.

En consecuencia, no está recomendada la vacunación de personas con el VIH de más de 26 años para prevenir el cáncer anal. Sin embargo, como la vacuna sí ofreció cierto grado de protección frente a la infección oral por el VPH, podría estar justificado seguir investigando el potencial de la vacuna para prevenir el cáncer oral.

Enlaces relacionados:

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

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

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

Función renal y PrEP



Albert Liu, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Las personas que tomaban tenofovir/emtricitabina (*Truvada*) como profilaxis preexposición (PrEP) en dos importantes estudios experimentaron descensos modestos de la función renal, que estuvieron relacionados con unos niveles de tenofovir más elevados y una mayor edad, según se afirmó en la conferencia.

Por ejemplo, en el estudio iPrEx OLE, la tasa de aclaramiento de creatinina descendió ligeramente de forma general (un descenso del 2,5% en la tasa estimada de filtración glomerular en dieciocho meses), pero hubo una relación constante y estadísticamente significativa entre este descenso y el aumento de los niveles de tenofovir o emtricitabina en las muestras de cabello. Entre las personas cuyos niveles de fármaco en el cabello indicaban que estaban tomando las siete dosis de la PrEP a la semana, el descenso en la tasa de aclaramiento de creatinina fue del 5,6%. Las personas de más de 50 años fueron particularmente propensas a experimentar descensos clínicamente significativos de la función renal.

Considerados de forma conjunta, los estudios indican que el uso de *Truvada* resulta seguro y es bien tolerado en el caso de la mayor parte de las personas que la usan como PrEP, pero pueden surgir problemas renales (por lo general leves o moderados) en una pequeña proporción de personas, especialmente si ya presentan otros factores de riesgo. Los hallazgos respaldan la recomendación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC, [en sus siglas en inglés](#)) de que debería realizarse un seguimiento de la tasa de aclaramiento de creatinina al menos cada seis meses, aumentando la frecuencia y realizando pruebas adicionales en el caso de personas que presenten otros factores de riesgo como hipertensión arterial o diabetes.

Enlaces relacionados:

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

La búsqueda de una cura: un agonista del TLR7

Un equipo de investigadores que trabajan en la cura funcional del VIH presentaron más datos del GS-9620, un receptor toll-like experimental (un agonista del TLR7), procedentes de un estudio en animales. Los receptores toll-like en las células inmunitarias forman parte de la

respuesta inmunitaria innata o inmediata, pero promueven la inmunidad adaptativa, es decir el reconocimiento y respuesta específica a los virus y otros patógenos. La activación del TLR7 se traduce en un aumento de la presentación de antígeno y mejora la actividad de las células asesinas naturales, de las células B (encargadas de producir anticuerpos) y de las células T CD4 y CD8.

Once monos *rhesus* infectados por virus símico relacionado con el VIH y que ya presentaban una carga viral indetectable gracias al uso de la terapia antirretroviral convencional fueron también tratados con dosis bajas de agonistas del TLR7. En ese momento se interrumpió la terapia antirretroviral y dos de los monos mantuvieron su carga viral indetectable durante al menos 3 meses.

Esto sugiere que este enfoque puede ser prometedor a la hora de desarrollar una terapia capaz de estimular el organismo para que elimine el VIH latente de los reservorios virales en las células infectadas y para mejorar las respuestas inmunitarias específicas del virus en las personas que viven con el VIH.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

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

El potencial de la ampliación del tratamiento y la PrEP

"If we expand the use of our current prevention strategies today, we can significantly reduce new HIV infections tomorrow"

Jonathan Mermin, CDC

Traducción: "Si aumentamos hoy nuestras estrategias de prevención actuales, podemos reducir de forma significativa el número de nuevas infecciones por VIH mañana," Jonathan Mermin, CDC

Un análisis de la epidemia del VIH en EE UU sugiere que la ampliación de la disponibilidad del tratamiento antirretroviral eficaz tendría un impacto más grande sobre el número de nuevas infecciones por el VIH que la ampliación del uso de la PrEP.

En la actualidad, el 87% de las personas con VIH en EE UU están diagnosticadas, el 80% han sido derivadas a la atención y el 36% de las personas diagnosticadas tienen una carga viral

indetectable. La estrategia nacional pretende que estas cifras mejoren hasta llegar al 90%, 85% y 80%, de forma respectiva. El aumento en el número de personas con un tratamiento antirretroviral exitoso es un objetivo muy ambicioso.

En EE UU, cada año se infectan por el VIH aproximadamente 50.000 personas, pero si se alcanzara ese objetivo en los próximos cuatro años se evitarían 168.000 nuevas infecciones por el VIH.

El modelo matemático también examinó qué efecto tendría el uso de la PrEP por parte del 40% de los hombres que practican sexo con hombres en situación de alto riesgo de infección, el 10% de las personas usuarias de drogas intravenosas y el 10% de las personas heterosexuales en situación de alto riesgo. En ese mismo periodo de tiempo, esta intervención evitaría 17.000 infecciones adicionales.

Sin embargo, si las tasas de diagnóstico y tratamiento permanecen estacionarias, la ampliación de la PrEP podría llegar a evitar por sí misma 48.000 nuevas infecciones, lo que evidencia que su impacto es mayor cuantas más personas con VIH no estén tomando el tratamiento y tengan una carga viral detectable.

Enlaces relacionados:

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

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

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

Seguridad y aceptabilidad de un microbicida rectal



Ross Cranston, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[En la conferencia se presentaron los resultados del primer ensayo de fase 2 realizado de un microbicida rectal \(un gel que contiene tenofovir al 1%\)](#). Los ensayos de fase 2 se centran en la seguridad y se realizan antes de proceder a los estudios de fase 3, de mayor tamaño y diseñados para determinar la eficacia de la intervención.

Un total de 195 personas de cuatro países probaron cada una tres regímenes de prevención diferentes durante ocho semanas: el gel rectal usado de forma diaria, el gel rectal usado antes y después de las relaciones sexuales anales receptivas los comprimidos de PrEP oral (*Truvada*).

En cuanto a seguridad, la tasa de efectos secundarios fue exactamente la misma en el brazo de uso diario del gel y en el de los comprimidos, mientras que fue algo menor durante el uso ocasional. El nivel de adhesión fue en general bueno, aunque un poco menor en el caso de las personas que usaron el gel de forma diaria.

Las personas participantes calificaron el gel como casi tan fácil de tomar como la PrEP oral y declararon que estarían dispuestos a utilizar el gel de nuevo antes y después de las relaciones sexuales. Sin embargo, al ofrecer la opción entre el uso del gel y de los comprimidos como uno de los métodos que podrían utilizar, la mayor parte de los participantes se decantaron por el comprimido. El uso diario del gel resultó menos popular que la aplicación del mismo antes y después de las relaciones sexuales.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

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

Uso del preservativo en el ensayo francés sobre la PrEP

Un análisis del uso del preservativo en la fase controlada con placebo de estudio francés IPERGAY sobre el uso intermitente de la profilaxis preexposición (PrEP), descubrió unos patrones cambiantes de adhesión a la PrEP y uso del preservativo:

- | El 54% de las personas participantes en el estudio mantuvieron unos niveles elevados de adhesión a la PrEP de forma constante, pero no utilizaron los preservativos con frecuencia
- | El 23,5% mostró unos niveles elevados de adhesión tanto a la PrEP como a los preservativos
- | El 6,5% presentó unos niveles elevados de adhesión al preservativo, pero utilizaron la PrEP sólo de forma ocasional
- | El 16% apenas utilizó ni la PrEP ni los preservativos.

Otros datos procedentes de la fase abierta del estudio (es decir cuando los participantes ya sabían que estaban tomando la profilaxis) evidenció que aunque el número de parejas y la frecuencia de las relaciones sexuales no varió, hubo un ligero pero estadísticamente significativo descenso en el uso del preservativo.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

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 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences 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/>