

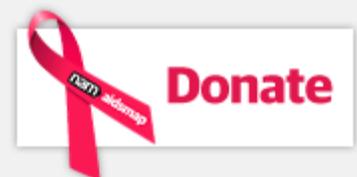
¿Tienes problemas para leer el contenido de este correo electrónico? [Puedes leerlo en tu navegador](#)



Miércoles, 25 de julio de 2018

Índice

- | [La criminalización del VIH ocupa un puesto destacado en la agenda de la conferencia](#)
- | [Dolutegravir: actualización de sus efectos sobre el tubo neural en el estudio de Botsuana](#)
- | [La PrEP no reduce los niveles de hormonas feminizantes en mujeres trans](#)
- | [El inicio rápido del tratamiento antirretroviral, vinculado a un descenso en los diagnósticos](#)
- | [Elevada tasa de infección por hepatitis C en el programa de PrEP de Ámsterdam](#)
- | [La terapia dual con dolutegravir funciona bien como tratamiento antirretroviral de inicio](#)
- | [Análisis científico de Clinical Care Options](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



La criminalización del VIH ocupa un puesto destacado en la agenda de la conferencia



Participantes en el simposio Beyond Blame. Créditos de la imagen: @KatSmithson.

Las estrategias para enfrentarse a la criminalización sin base científica de la transmisión del VIH tuvieron mucha presencia en distintos eventos celebrados en Ámsterdam esta semana en coincidencia con la 22 edición de la Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2018).

Entre los actos realizados se incluye el lanzamiento, por parte de la Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley, de un [Suplemento a su informe de 2012](#), titulado *Risks, Rights & Health (Riesgos, Derechos y Salud)*.

En la primera edición del documento se instaba a los gobiernos a prohibir la discriminación, derogar las leyes punitivas y a instaurar una legislación protectora que permitiera promover la salud pública y los derechos humanos.

Por su parte, en el Suplemento de 2018 se resalta que las recomendaciones originales siguen siendo pertinentes, pero también ofrece otras recomendaciones adicionales, teniendo en cuenta el progreso producido en la ciencia, la tecnología, el derecho, la geopolítica y la financiación desde el año 2012.

Entre las nuevas recomendaciones estarían:

- | En aquellos países donde siguen en vigor leyes que penalizan el VIH, los tribunales deben exigir pruebas (de acuerdo con el procedimiento penal aplicable) de la intención de transmitir la infección.
- | Los gobiernos deben garantizar que, al derogar una ley específica sobre el VIH, se mantenga una restricción a la hora de aplicar cualquier ley de carácter general que tenga el mismo efecto, tanto para el VIH como para la tuberculosis.
- | Los gobiernos deben prohibir el uso de estatutos específicos del VIH o la legislación sobre drogas o sobre abuso y abandono de niños para procesar a las mujeres con el VIH por las decisiones que tomen durante y después del embarazo, incluyendo la lactancia materna.
- | Siempre que surja el tema del VIH en el contexto de un caso penal, la policía, la abogacía, la judicatura y, allí donde existan, los jurados, deben estar informados, según las mejores evidencias científicas disponibles, sobre los beneficios y las consecuencias que entraña tomar una terapia antirretroviral adecuada.

Esa misma semana, el [simposio Beyond Blame: Challenging HIV Criminalisation \(Más allá de la culpa: Desafiar la criminalización del VIH\)](#), organizado por HIV Justice Worldwide, contó con la presencia de activistas, abogados, científicos, profesionales de la salud y personas que elaboran políticas procedentes de todo el mundo, que se reunieron para identificar de qué modo la legislación punitiva y su aplicación podrían combatirse mejor.

En el simposio se realizó un resumen exhaustivo del estado actual de la criminalización en regiones de todo el mundo, incluyendo testimonios de personas criminalizadas y un debate sobre las ventajas e inconvenientes de utilizar los avances científicos en prevención y

tratamiento en el trabajo de incidencia política. Los videos de las sesiones plenarias están disponibles en el [canal de YouTube de HIV Justice Worldwide](#).

Enlaces relacionados:

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

Puedes descargar el suplemento a *Risks, Rights & Health 2018 Supplement*

Puedes ver las grabaciones en vídeo del simposio de HIV Justice Worldwide

Puedes visitar nuestra sección de la web dedicada a la cobertura de la conferencia AIDS 2018

Dolutegravir: actualización de sus efectos sobre el tubo neural en el estudio de Botsuana



Rebecca Zash, durante su intervención en la AIDS 2018. Foto: Liz Highleyman.

Un estudio en el que participaron mujeres con el VIH de Botsuana ha demostrado que el hecho de estar tomando dolutegravir (*Tivicay*, y también en los comprimidos combinados *Triumeq* y *Juluca*) en el momento de concebir un bebé está relacionado con un mayor riesgo de que el niño expuesto a ese fármaco desarrolle defectos en el tubo neural, en comparación con el uso de efavirenz.

Estos hallazgos se publicaron inicialmente en mayo y dieron lugar a la emisión de [advertencias de seguridad por parte de la Agencia Europea del Medicamento \(EMA\) y la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU \(FDA, en sus siglas en inglés\)](#). En ellas se advertía a las mujeres que pudieran quedarse embarazadas que no utilizaran dolutegravir sin un método anticonceptivo efectivo. Posteriormente, en [las directrices de tratamiento de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\), publicadas ayer](#), se destaca la importancia de que las mujeres en edad fértil que decidan tomar el medicamento tengan acceso a unos métodos anticonceptivos consistentes y fiables.

[En la conferencia AIDS 2018 se presentaron más detalles sobre este tema](#). El estudio examinó los resultados del parto en mujeres que tomaban terapia antirretroviral en el momento de la concepción y durante el embarazo en Botsuana entre agosto de 2014 y mayo de 2018. Un nuevo

análisis realizado en 2018 se centró en las mujeres que comenzaron el tratamiento con dolutegravir u otro régimen antirretroviral antes de la concepción. Este análisis examinó en especial los defectos en el tubo neural. Se produce un defecto del tubo neural cuando la médula espinal, el cerebro u otras estructuras relacionadas no se forman de manera adecuada. El tubo neural se desarrolla entre las 2 y 8 semanas de embarazo y el motivo más habitual por el que se producen defectos en el tubo neural es la falta de ácido fólico, aunque también puede deberse al efecto de determinados medicamentos.

La prevalencia de defectos en el tubo neural fue mayor en los recién nacidos de mujeres con el VIH que tomaban dolutegravir en el momento de la concepción (0,94%) en comparación con las mujeres que en aquel momento recibían efavirenz u otros regímenes antirretrovirales (0,12%).

La noticia del posible problema de seguridad y la subsiguiente publicación de directrices por parte de las agencias reguladoras y de la OMS ha hecho que algunos ministerios de salud de países de ingresos bajos y medianos interrumpan sus planes para implementar la terapia con dolutegravir como tratamiento de primera línea de preferencia.

Sin embargo, un estudio presentado por Caitlin Dugdale, del Hospital General de Massachusetts (EE UU), en el que se probó un modelo matemático evidenció que evitar el uso de dolutegravir en mujeres en edad fértil también conlleva riesgos para las mujeres, los niños y sus parejas, que podrían ser superiores al riesgo de que se produzcan defectos en el tubo neural.

Suponiendo que dolutegravir resulte más efectivo que efavirenz a la hora de conseguir una carga viral indetectable, dolutegravir permitiría salvar 28.400 más vidas que efavirenz, prevenir 52.800 casos más de transmisión sexual y evitar 5.000 infecciones infantiles más que efavirenz, según concluyó el modelo.

Estos resultados ponen de relieve el equilibrio inherente que hay que buscar en la toma de decisiones sobre el régimen de primera línea más adecuado, sobre todo en países que disponen de grandes programas de tratamiento y donde existen unas elevadas tasas de fecundidad. Sin embargo, tal como comentó Susan Little, de la Universidad de Georgetown (EE UU): "Es posible que la política no constituya el escenario más adecuado para determinar qué equilibrios resultan aceptables en este caso; pero la política puede consistir en respaldar aquellas opciones que resulten significativas para las mujeres".

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com](https://aidsmap.com)

[Puedes ver los detalles de esta sesión en el sitio web de la AIDS 2018](#)

La PrEP no reduce los niveles de hormonas feminizantes en mujeres trans



Akarin Hiransuthikul y Mackenzie Cottrell, en su intervención en la AIDS 2018. Foto: Liz Highleyman

[El uso de *Truvada* \(tenofovir TDF/emtricitabina\) para prevenir la infección por el VIH no reduce los niveles de hormonas feminizantes, lo que puede tranquilizar a las mujeres trans a las que les preocupen posibles interacciones farmacológicas de dichas hormonas.](#)

En estudios anteriores se había observado que las concentraciones de los fármacos de la profilaxis preexposición (PrEP) en la sangre de las mujeres trans eran más bajas de lo esperado. [Un estudio reveló](#) que algunas mujeres trans con el VIH dudan a la hora de tomar o no la terapia antirretroviral tal como fue prescrita debido a su preocupación por las posibles interacciones de estos fármacos con su terapia hormonal. Esto también puede ocurrir con la PrEP.

El estudio iFACT, presentado en la conferencia, contó con la participación de 20 mujeres trans seronegativas que aún tenían los testículos intactos y no habían tomado hormonas inyectables en los últimos 6 meses. Las participantes comenzaron un régimen hormonal feminizante a base de valerato de estradiol (2 mg/día), junto con acetato de ciproterona (25 mg/día), un bloqueador de andrógenos.

A la tercera semana, las mujeres empezaron a tomar *Truvada*. A la quinta semana, suspendieron el régimen hormonal (para poder comparar los niveles de los fármacos de la PrEP con y sin tratamiento hormonal), pero lo reanudaron a la semana 8. Posteriormente, las participantes continuaron tomando las hormonas y la PrEP hasta la semana 15.

El estudio puso de manifiesto que el uso conjunto de la terapia hormonal y la PrEP no afectó a los niveles hormonales. Sin embargo, la concentración de tenofovir en sangre se vio reducida en un 13% en presencia de estradiol, aunque permaneció por encima de los niveles probados de protección frente a la infección por el VIH.

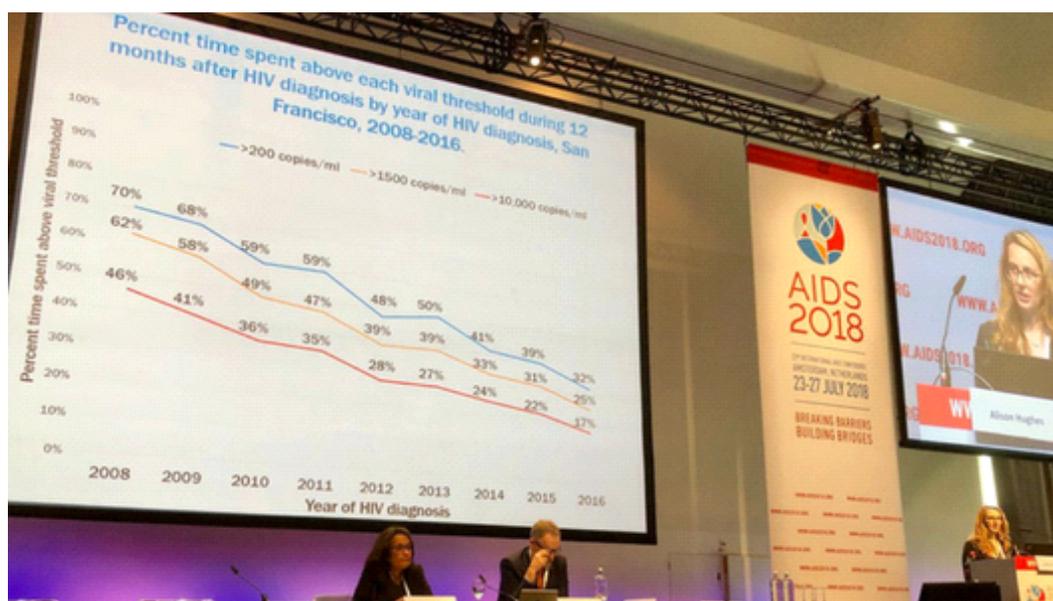
En un pequeño estudio relacionado se detectaron unos niveles reducidos de la forma activa de tenofovir en el tejido rectal de las mujeres trans que tomaban terapia hormonal feminizante. Aunque los niveles de tenofovir en sangre no se vieron afectados, en el tejido rectal disminuyeron a medida que aumentaron los niveles de estradiol. El equipo de investigadores concluyó que el uso de estradiol podía afectar a la eficacia de la PrEP. En su intervención en la conferencia, Mackenzie Cottrell afirmó que, hasta que se disponga de más datos, "es justo decirle a las mujeres trans que todavía existen incertidumbres y podría ser más aconsejable tomar [la PrEP] de forma diaria".

Enlaces relacionados:

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

[Puedes consultar el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

El inicio rápido del tratamiento antirretroviral, vinculado a un descenso en los diagnósticos



Alison Hughes, del Departamento de Salud Pública de San Francisco (EE UU), en su intervención en la AIDS 2018. Créditos de la imagen: @martinxholt

El comienzo más rápido de la terapia antirretroviral tras el diagnóstico del VIH –y, en consecuencia, una menor duración del período con carga viral detectable– ha coincidido con la disminución de los nuevos diagnósticos del VIH en San Francisco (EE UU) y Melbourne (Australia), según se informó en la conferencia.

En teoría, la reducción del período de tiempo en que las personas tienen una carga viral detectable debería hacer disminuir el tiempo en que esas personas pueden transmitir la infección a sus parejas y, así, reducir el número de nuevos diagnósticos del VIH. En San Francisco y Melbourne, actualmente la norma es el inicio rápido del tratamiento.

En Melbourne, 292 hombres gays y bisexuales fueron diagnosticados del VIH entre 2012 y 2017 y el porcentaje de personas que alcanzaron una carga viral indetectable en los 12 meses posteriores al diagnóstico aumentó del 59% al 97%.

Los nuevos diagnósticos del VIH empezaron a descender de forma brusca después de 2014, en correspondencia con la disminución del tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el momento de alcanzar una carga viral indetectable (que pasó de 98 a 49 días entre 2014 y 2016). La incidencia del VIH se redujo desde el 0,86% en 2014 hasta el 0,38% en 2016 y, posteriormente, hasta el 0,27% en 2017.

El Departamento de Salud Pública de la Ciudad de San Francisco examinó los datos de las personas diagnosticadas desde 2008 y el tiempo que pasaron con una carga viral superior a 1.500 copias/mL en el año posterior al diagnóstico (nivel por encima del cual se considera más probable la transmisión del VIH).

Un total de 2.256 personas fueron diagnosticadas con el VIH entre 2008 y 2016. En 2008, las

personas diagnosticadas con el VIH pasaron el 46% del primer año después del diagnóstico con una carga viral superior a 10.000 copias/mL y el 62,3% con una carga viral superior a 1.500 copias/mL.

En 2010, se empezó a aplicar la política de ofrecer tratamiento antirretroviral de inmediato después del diagnóstico del VIH.

En el año 2016, las personas diagnosticadas del VIH únicamente pasaron el 17% del tiempo del año posterior al diagnóstico con una carga viral superior a 10.000 copias/mL y el 24,8%, con una carga viral superior a 1.500 copias/mL.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver los detalles de esta sesión en el sitio web de la AIDS 2018](#)

Elevada tasa de infección por hepatitis C en el programa de PrEP de Ámsterdam



Elske Hoornenborg, en su intervención en la AIDS 2018. Foto: Liz Highleyman.

La realización regular de pruebas de la hepatitis C entre los hombres gays, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) seronegativos que participan en el proyecto de demostración de la PrEP en Ámsterdam (AmPrEP, en sus siglas en inglés) ha revelado la existencia de unas tasas elevadas de infección por hepatitis C que se transmitió a través del sexo. La tasa de reinfección de los hombres que ya habían sido tratados para la hepatitis C fue aún mayor.

El proyecto AmPrEP se puso en marcha en agosto de 2015 y continuará hasta diciembre de 2020. Hasta la fecha, ha reclutado a 374 HSH y dos mujeres trans y les ofrece la posibilidad de tomar la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) de forma diaria o siguiendo un régimen 'a demanda' según la previsión de realizar prácticas sexuales.

A las personas participantes se les realizan pruebas de la hepatitis C cada seis meses. En el momento en que las personas se unieron al proyecto, la tasa de prevalencia de hepatitis C ya era bastante elevada (4,8%).

Hasta diciembre de 2017 se diagnosticaron 12 nuevas infecciones por hepatitis C, lo que equivale a una incidencia anual en torno al 1%. Esta cifra es similar a las tasas de infección por hepatitis C por vía sexual entre hombres gais con el VIH, pero no se había registrado con anterioridad en una población de hombres gais seronegativos.

De las 12 infecciones por hepatitis C mencionadas, seis afectaron a hombres que se habían curado de forma previa de la infección por el VHC. La tasa de incidencia anual de reinfección resultó extraordinariamente alta: 25,5% al año.

La investigadora principal de AmPrEP, Elske Hoornenborg, declaró que era importante proporcionar información y fomentar prácticas seguras sobre salud sexual para evitar conductas que pudieran propagar la hepatitis C, pero también destacó que la realización frecuente de pruebas, junto con el tratamiento inmediato de la infección por el VHC, probablemente constituyeran la única manera de empezar a reducir las tasas de hepatitis C en la comunidad de hombres gais.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes consultar el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

La terapia dual con dolutegravir funciona bien como tratamiento antirretroviral de inicio



Pedro Cahn y Linda-Gail Bekker, durante la AIDS 2018. Foto: Liz Highleyman.

Una combinación de dos fármacos, dolutegravir (*Tivicay*) y lamivudina, permitió alcanzar una carga viral indetectable igual de bien que un régimen estándar de tres medicamentos antirretrovirales en el caso de personas con el VIH que iniciaban el tratamiento por primera vez, según se extrae de los resultados de dos estudios (GEMINI 1 y 2).

En estudios anteriores se había comprobado que la combinación de dolutegravir más lamivudina permitió mantener el control de la carga viral en personas que habían alcanzado previamente una carga viral indetectable gracias una terapia triple. Recientemente, en EE UU y Europa, se ha aprobado un comprimido combinado que contiene dolutegravir y rilpivirina (*Juluca*), pero únicamente como una opción de cambio de tratamiento en personas con carga

viral indetectable.

En total, los dos estudios GEMINI consiguieron inscribir 1.433 participantes. Cerca del 85% de estas personas eran hombres, dos tercios eran de etnia blanca y la mediana de la edad fue de aproximadamente 32 años. Al inicio, el 80% de los participantes tenían una carga viral inferior a 100.000 copias/mL, mientras que el 20% presentaban unas cargas virales más elevadas (entre 100.000 y 500.000 copias/mL). El recuento de CD4 de la mayoría de los participantes estaba por encima de 200 células/mm³.

Los participantes en el estudio recibieron dolutegravir y lamivudina (terapia dual) o dolutegravir más tenofovir TDF y emtricitabina (terapia triple). El estudio examinó la proporción de personas que presentaban una carga viral inferior a 50 copias/mL 48 semanas después de comenzar el tratamiento.

Las tasas de respuesta fueron elevadas: más del 90% de los participantes alcanzaron una carga viral indetectable con ambos regímenes, lo que demostró la no inferioridad del régimen dual respecto al tratamiento estándar. Sin embargo, entre la minoría de personas que registraban unos recuentos bajos de CD4, el régimen triple pareció funcionar mejor (79% contra 93%).

Las personas que tomaron el régimen dual tuvieron menos efectos secundarios, incluyendo problemas renales y óseos.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes consultar el abstract en el sitio web de la AIDS 2018](#)

Análisis científico de Clinical Care Options



La organización [Clinical Care Options \(CCO\)](#) es la proveedora oficial de análisis científicos de la conferencia.

Su cobertura incluye la realización de cápsulas resumen de los datos clínicos más importantes, presentaciones descargables y comentarios de personas expertas sobre los principales estudios de prevención y tratamiento del VIH.

Enlace relacionado:

[Puedes visitar la sección de Clinical Care Options sobre AIDS 2018](#)

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.
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia suscribiéndote a nuestro canal de RSS.

Official conference partners



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/>

