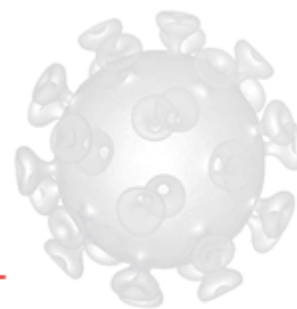


CROI 2014

XXI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

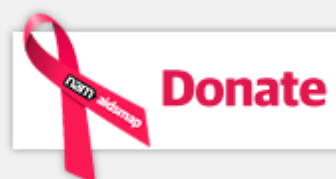
Boston (EE UU), 3-6 de marzo de 2014



Miércoles, 5 de marzo

Índice

- | [El tratamiento antirretroviral previene la transmisión del VIH en hombres gays y personas heterosexuales](#)
- | [El tratamiento de la hepatitis C en personas coinfectadas por VIH y VHC](#)
- | [Tratamiento de la monoinfección por VHC](#)
- | [Un taller comunitario sobre la investigación de la cura se pregunta 'dónde se esconde el VIH'](#)
- | [El tratamiento antirretroviral como prevención del VIH: Se hace pública una declaración comunitaria de consenso](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



El tratamiento antirretroviral previene la transmisión del VIH en hombres gays y personas heterosexuales



Conferencia de prensa en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#).

¿Qué probabilidades hay de que una persona con una carga viral indetectable transmita el VIH a una pareja sexual? “Nuestra mejor estimación es que esa probabilidad es cero”, afirmó el equipo de investigadores que presentaron los resultados de los dos primeros años del estudio PARTNER, en el que participan parejas donde un miembro tiene VIH y el otro no.

Los resultados finales del estudio se esperan para 2017, pero, hasta la fecha no se ha registrado ningún caso de transmisión cuando el miembro de la pareja con VIH tenía la carga viral indetectable.

Hasta el momento, el estudio PARTNER, aun en curso, ha inscrito a 1.110 parejas cuyos miembros tenían estados serológicos diferentes al VIH, y casi el 40% fueron parejas gays.

Estos hallazgos se suman a los del estudio HTPN 052, que registró un descenso del 96% en el riesgo de transmisión del VIH cuando el miembro de la pareja con VIH iniciaba el tratamiento de forma precoz. En dicho estudio participaron principalmente parejas heterosexuales.

Durante el periodo de seguimiento del estudio PARTNER, todos los miembros sin VIH de las parejas heterosexuales declararon haber mantenido relaciones sexuales vaginales sin preservativo, el 72% con eyaculación. Por su parte, el 70% de los hombres sin VIH de las

parejas homosexuales declararon haber mantenido relaciones sexuales anales receptivas sin preservativo (el 40% con eyaculación), mientras que el 30% declaró haber sido siempre el miembro insertivo de la pareja. Una proporción significativa de las parejas heterosexuales también declaró haber practicado sexo anal.

El equipo de investigadores determinó que las parejas gais mantuvieron relaciones sexuales en 16.400 ocasiones, mientras que las heterosexuales lo hicieron 14.000 veces.

No se registró ningún caso de transmisión del VIH cuando la **carga viral** estuvo por debajo de 200 copias/mL.

El análisis estadístico demostró que tener una carga viral indetectable redujo el riesgo de transmisión del VIH en un 99,5% durante las relaciones sexuales vaginales, y en un 99% en el caso de las relaciones sexuales anales (en un 96% si se produjo una eyaculación).

Sin embargo, el equipo de investigadores cree que es probable que la verdadera eficacia del tratamiento como prevención se encuentre más próxima al 100%, aunque, tal y como señaló el investigador principal del estudio, probablemente nunca será posible demostrar con certeza matemática que el riesgo de transmisión sea absolutamente nulo cuando la persona con VIH toma una terapia eficaz.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI encontrarás un webcast de esta sesión](#)

[Aquí puedes obtener más información sobre el estudio PARTNER](#)

[Puedes leer la hoja informativa de NAM sobre tratamiento antirretroviral y transmisión sexual del VIH](#)

El tratamiento de la hepatitis C en personas coinfectadas por VIH y VHC



El profesor Douglas Dieterich,, de la Facultad de Medicina Mount Sinai, comenta los recientes avances producidos en el tratamiento de la hepatitis C y la coinfección por VIH en CROI 2014. Foto: Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

El tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) empleando el inhibidor de la proteasa de nueva generación simeprevir (Olysio) permitió alcanzar una tasa de curación del 79% en personas coinfectadas por VIH que nunca habían tomado tratamiento contra la hepatitis C con anterioridad.

Simeprevir se empleó en combinación con interferón pegilado y ribavirina. En el estudio participaron 106 personas, todas ellas con el genotipo 1 del VHC. Ninguno de los participantes sufría cirrosis hepática y para 53 de ellos era la primera vez que tomaban un **tratamiento contra el VHC** (pacientes *naïve*).

El criterio de medición principal del estudio fue obtener una respuesta virológica sostenida (RVS) transcurridas doce semanas tras finalizar el tratamiento (RVS12). En conjunto, el 74% de las personas que participaban en el estudio alcanzaron este objetivo. Al tener en cuenta el historial de tratamiento, el 79% de las personas que tomaron la terapia por primera vez consiguió una RVS12, al igual que algo más del 50% de las que habían tenido un fracaso previo con un tratamiento estándar.

El presentar una infección por el genotipo 1b del VHC y el mostrar un grado de fibrosis menos avanzado constituyeron también factores de predicción de un resultado exitoso.

Los efectos secundarios más habituales fueron dolor de cabeza, exantema cutáneo (*rash*) y náuseas.

Otro estudio presentado en la conferencia evidenció que el tratamiento de la hepatitis con el inhibidor de la proteasa faldaprevir, en combinación con interferón pegilado y ribavirina, tuvo una tasa de curación del 75% en personas coinfectadas por VIH y VHC.

En ensayo participaron 308 personas coinfectadas por VIH, todas ellas con VHC de genotipo 1. Al inicio del estudio, el 95% de los participantes tenía una carga viral de VIH indetectable y la media del recuento de CD4 fue de 540 células/mm³.

La dosis de faldaprevir se ajustó en función de si la terapia contra el VIH que estaban tomando los participantes incluía un inhibidor de la proteasa, efavirenz (*Sustiva*) o raltegravir (*Isentress*).

El criterio de medición principal fue obtener una RVS12. En general, el 71-72% de los participantes alcanzó este resultado. Al igual que con otras terapias contra el VHC, la variante genética del IL28B estuvo relacionada con el éxito del tratamiento (88% de RVS12 en personas con variante CC frente a 64% en pacientes con variante no-CC).

Los efectos secundarios más comunes fueron náuseas, cansancio, diarrea, dolor de cabeza y debilidad. Además, la quinta parte de los participantes también mostró elevaciones en los niveles de bilirrubina.



Susanna Naggie del Instituto de Investigación Clínica Duke, en su intervención en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Por su parte, se comprobó que la administración durante 24 semanas de un régimen que no incluía interferón, compuesto por sofosbuvir (Sovaldi) más ribavirina, consiguió una respuesta virológica sostenida (curación de la hepatitis C) en el 75% de las personas coinfectadas por VIH y VHC de genotipo 1 sin experiencia previa en tratamientos (pacientes *naïve*). Sin embargo, un tratamiento más corto, de 12 semanas de duración, no funcionó tan bien en personas con VHC de genotipo 3.

El estudio PHOTON-1 contó con la participación de 114 personas con VHC de genotipo 1 que no habían tomado previamente ningún tratamiento contra la hepatitis C. Estas personas recibieron durante 24 semanas 400mg de sofosbuvir una vez al día, más una dosis de ribavirina de entre 1.000 y 1.200mg (en función del peso). Además, en el estudio participaron 68 pacientes *naïve* y 41 personas con experiencia en tratamientos que tenían el genotipo 2 o 3 del VHC. Los pacientes *naïve* recibieron sofosbuvir y ribavirina durante 12 semanas, mientras que a los no respondedores se les administró el tratamiento durante 24 semanas.

Entre los pacientes *naïve* con genotipo 1, el 76% logró la RVS12. Una persona volvió a tener niveles detectables de VHC después de completar el tratamiento, lo que se tradujo en una tasa de RVS24 del 75%, aunque puede haberse tratado de un caso de reinfección más que de una recidiva. Entre las personas sin experiencia en tratamiento con el genotipo 2 tratadas durante 12 semanas, tanto la tasa de RVS12 como de RVS24 fueron del 88%. Sin embargo, en el caso de los pacientes con genotipo 3, estas tasas se redujeron a un 67%.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa sobre simeprevir en aidsmap.com

En el sitio web de la CROI podrás encontrar un webcast de esta sesión

Puedes leer la noticia completa sobre faldaprevir en aidsmap.com

En el sitio web de la CROI encontrarás un webcast de esta sesión

Puedes leer la noticia completa sobre sofosbuvir en aidsmap.com

En el sitio web de la CROI encontrarás un webcast de esta sesión

Tratamiento de la monoinfección por VHC



El profesor Rajendar Reddy, del Hospital Universitario de Pennsylvania (EE UU), en su presentación en la CROI 2014. Fotografía: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Un tratamiento de doce semanas de duración contra la hepatitis formado por la combinación de tres agentes de acción directa (DAA, en sus siglas en inglés) curaron al 99% de personas sin experiencia en tratamientos.

La combinación consistió en el inhibidor de la proteasa del VHC ABT-450 (potenciado por ritonavir) y coformulado con ABT-267 (un inhibidor del complejo de replicación NS5A del VHC) y ABT-333 (un inhibidor de la polimerasa del VHC no análogo de nucleósido).

El estudio contó con algo más de 400 personas con VHC de subtipo 1b. La mitad de ellas tomó la terapia triple más **ribavirina**, mientras que el resto tomó la terapia triple más un placebo.

La tasa de curación fue del 99-99,5%. Solo una persona experimentó un rebote virológico durante el tratamiento y otras dos experimentaron una recidiva tras completar la terapia.

Los principales efectos adversos experimentados fueron dolor de cabeza y náuseas.



Anita Kohli, en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Otro estudio presentado demostró que la administración por vía exclusivamente oral de una terapia triple era capaz de curar la hepatitis C en pacientes más difíciles de tratar. Los participantes tomaron sofosbuvir, ledipasvir y un tercer fármaco de acción directa durante apenas seis semanas.

El estudio, llamado SYNERGY, contó con 60 personas con hepatitis C crónica, en su mayoría de ingresos bajos y procedentes de Washington, DC. La mayoría de ellas tenía factores que tradicionalmente se asocian con una mala respuesta al tratamiento: aproximadamente el 70 % eran hombres, el 90% eran de origen étnico negro, alrededor del 85% tenían variantes no-CC (desfavorables) del gen IL28B y el 70% tenían el subtipo 1a del VHC, difícil de tratar. En torno a la cuarta parte presentaba un estado avanzado de fibrosis hepática o cirrosis, aunque las personas con cirrosis fueron excluidas de los brazos de seis semanas de tratamiento.

"Creemos que esta muestra es un reflejo real de la población de personas con hepatitis C en EE UU, que históricamente ha sido una población difícil de tratar", se afirmó en la presentación del estudio.

Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria para recibir una terapia dual solo con

sofosbuvir/ledipasvir durante 12 semanas, o esta coformulación junto con un tercer agente de acción directa (GS-9669 –un inhibidor de la polimerasa del VHC no análogo de nucleósido- o GS-9451 –un inhibidor de la proteasa del VHC–) durante seis semanas.

La carga viral del VHC se redujo con rapidez tras el inicio de la terapia y el 100% de las personas presentó unos niveles de carga viral indetectables al final del tratamiento. Sólo se produjo una recidiva en el brazo de GS-9669 tras interrumpir el tratamiento, lo que supuso que las tasas de RVS12 fueron del 100% con la terapia dual de 12 semanas, del 95% con la terapia triple que incluyó GS-9669 y del 100% con la terapia triple con GS-9451.

En general, todos los regímenes fueron seguros y bien tolerados. No se registraron acontecimientos adversos graves ni tampoco interrupciones de tratamiento relacionadas con los fármacos del estudio. Los efectos secundarios más habituales fueron dolor de cabeza, fatiga y diarrea (esta última se presentó con mayor frecuencia en el grupo que tomó GS- 9669).

Enlaces relacionados:

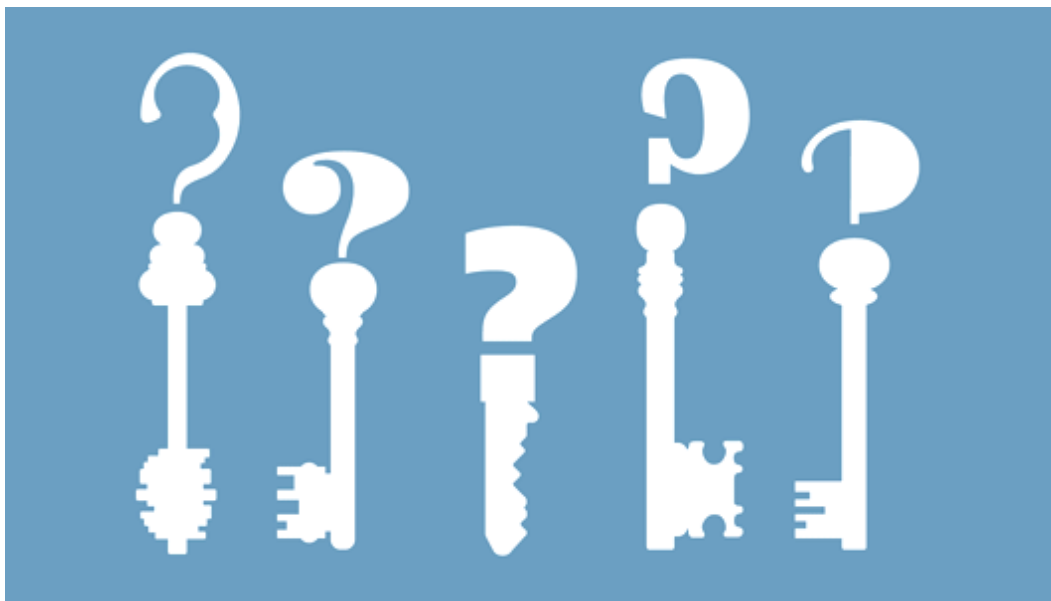
Puedes leer el artículo “AbbVie ‘3D’ combination cures 99% of genotype 1b hepatitis C” en aidsmap.com

En el sitio web de la CROI encontrarás un webcast de esta sesión.

Puedes leer el artículo “Six-week oral treatment can cure hard-to-treat hepatitis C patients” en aidsmap.com

En el sitio web de la CROI encontrarás un webcast de esta sesión

Un taller comunitario sobre la investigación de la cura se pregunta 'dónde se esconde el VIH'



Las personas participantes en un **taller comunitario sobre la investigación de la cura** del VIH, que tuvo lugar antes del comienzo de la conferencia, probablemente albergasen menos esperanzas que siete meses antes, cuando, en la conferencia de la Sociedad Internacional del Sida (IAS, en sus siglas en inglés), parecía que **otras dos personas** se habían curado de la infección por VIH por medio de una técnica de trasplante de médula ósea similar a la utilizada en el caso de **Timothy Ray Brown**.

Sin embargo, las esperanzas se desvanecieron cuando, el pasado mes de diciembre, se

anunció que las dos personas conocidas como “los pacientes de Boston” habían experimentado un rebote de la infección por VIH tras haber mantenido una carga viral indetectable durante varios meses sin necesidad de tratamiento antirretroviral. En la conferencia se presentarán los resultados detallados, pero el reto será descubrir de dónde resurgió el VIH, por qué tardó tanto tiempo en hacerlo y cómo se podría eliminar o controlar el pequeño reservorio viral que sigue presente en estas personas.

Enlace relacionado:

Puedes leer esta noticia completa en aidsmap.com

El tratamiento antirretroviral como prevención del VIH: Se hace pública una declaración comunitaria de consenso



NAM y EATG, el grupo europeo comunitario que representa a las personas con VIH, han hecho pública recientemente una declaración de consenso, para su lectura y adhesión por parte de la comunidad, sobre el uso del tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH.

Puedes leer, firmar y compartir la declaración en: www.hivt4p.org

Enlace relacionado:

Visita www.hivt4p.org.

Declaración en español.

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.

Muchas gracias.

Enlace relacionado:

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 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/>