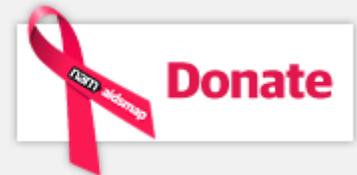




Miércoles, 6 de marzo de 2019

Índice

- | [Un paciente londinense presenta una remisión prolongada del VIH tras un trasplante de células madre](#)
- | [Descenso del 55% en las tasas de incidencia del VIH entre la población de hombres gais de Inglaterra en apenas 2 años](#)
- | [Las pruebas de carga viral en el punto de atención mejoran los resultados de tratamiento y la retención en los servicios de atención](#)
- | [Las mujeres con el VIH pueden presentar unas tasas más elevadas de mortalidad por cáncer de mama](#)
- | [Los inhibidores de la integrasa ofrecen una mayor posibilidad de que las mujeres embarazadas tengan una carga viral indetectable en el parto](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Un paciente londinense presenta una remisión prolongada del VIH tras un trasplante de células madre



Ravindra Gupta, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

[Un hombre de Londres \(Reino Unido\) no ha presentado niveles detectables del VIH un año y medio después de interrumpir el tratamiento antirretroviral, tras haberse sometido a un](#)

trasplante de células madre de médula ósea para tratar un linfoma, según una presentación realizada en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI 2019), que se está celebrando esta semana en la ciudad de Seattle (EE UU).

Este caso se ha comparado con el de Timothy Ray Brown, el denominado 'paciente de Berlín', considerado la primera persona en curarse del VIH. Brown sufría leucemia y se sometió a trasplantes de células madre provenientes de un donante de médula ósea que presentaba dos copias de una rara mutación genética conocida como CCR5-delta-32. Esta mutación hace que no esté presente el correceptor CCR5 en los linfocitos-T. Este correceptor sería la puerta de entrada que utilizan la mayoría de las cepas del VIH para infectar las células, por lo que su ausencia se traduce en una resistencia a la infección por este virus. Brown se sometió a una quimioterapia acondicionadora intensiva, así como a una radioterapia de todo el cuerpo para eliminar las células inmunitarias cancerosas, lo que permitió que las células madre del donante pudieran reconstruir un nuevo sistema inmunitario resistente al VIH. El "paciente de Berlín" dejó de tomar el tratamiento frente al VIH y ha estado libre de la infección desde hace 12 años.

El profesor Ravindra Gupta, del University College de Londres, presentó el caso del ahora conocido como 'paciente de Londres', cuya identidad permanece en el anonimato. En mayo de 2016, este hombre se sometió a un trasplante de células madre para tratar un linfoma de Hodgkin. Al igual que en el caso de Brown, su donante presentaba una doble mutación CCR5-delta-32. El 'paciente de Londres' se sometió a una quimioterapia acondicionadora menos agresiva que la de Brown y el trasplante condujo a una remisión completa del linfoma.

Este hombre interrumpió su terapia antirretroviral 16 meses después del trasplante. Dieciocho meses más tarde, su carga viral en sangre permanece indetectable, incluso tras emplear un equipo de medición muy sensible con un límite de detección de 1 copia/mL. Además, no se ha detectado ADN viral en células CD4 de la sangre periférica y las pruebas no han encontrado ningún virus 'reactivable' en 24 millones de células T quiescentes.

Gupta señaló que aún es posible que este hombre pueda experimentar un rebote de la carga viral, y sugirió que para hablar de una cura el tiempo suficiente que habría que esperar es de dos o tres años sin niveles detectables de virus, y afirmó que estaba "muy seguro de que se logrará".

Aunque estos casos permiten extraer lecciones interesantes en el campo de la investigación de la cura del VIH, los expertos advierten que incluso en el caso de que el trasplante de células madre con la mutación CCR5-delta-32 pudiera permitir una cura funcional del VIH, este procedimiento entraña un elevado riesgo para el paciente y no constituiría una opción para la mayoría de las personas.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes ver el abstract en el sitio web de la CROI 2019](#)

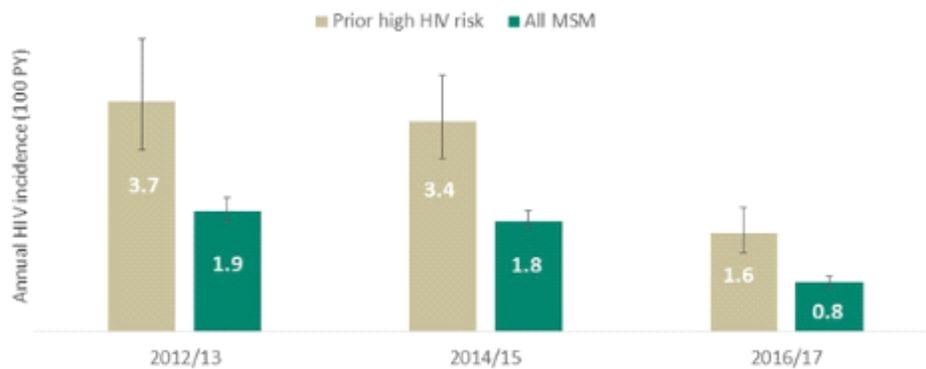
[Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la CROI 2019](#)

[Encontrarás toda nuestra cobertura de la conferencia en la sección de nuestra web dedicada a la CROI 2019](#)

Descenso del 55% en las tasas de incidencia del VIH entre la población de hombres gays de

Inglaterra en apenas 2 años

Annual HIV incidence in MSM attending SHCs in England, 2012/13, 2014/15, 2016/17



18 Preparing for PrEP in England: prevalence and incidence of HIV and bacterial STIs in MSM

Gráfico de la presentación de Dana Ogaz en la CROI 2019.

En apenas dos años, la incidencia de nuevas infecciones por el VIH entre la población de hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) atendidos en las clínicas de salud sexual inglesas se ha reducido en un 55%, según los datos presentados en la CROI 2019 por Dana Ogaz, de Public Health England. Estas cifras provienen de datos recogidos de forma rutinaria procedentes de hombres HSH que acuden a la misma clínica de salud sexual dos veces o más en el mismo año.

Se determinó la incidencia en el periodo 2012-2013, posteriormente en el 2014-2015 y, de nuevo, en el 2016-2017. En el primer año, la incidencia fue del 1,9% (lo que significa que dos de cada 100 hombres adquirieron el VIH a lo largo del año), porcentaje que se mantuvo estable (un 1,8%) en el segundo periodo. Sin embargo, únicamente dos años después, la tasa de incidencia fue de apenas el 0,8%.

Se observó un patrón similar entre los hombres HSH que, en el último año, habían tenido una infección bacteriana de transmisión sexual (ITS) y un resultado negativo en una prueba del VIH, que constituye un grupo en situación de mayor riesgo de infección por el virus. En este grupo de hombres, la incidencia pasó del 3,7% al 3,4% y, finalmente al 1,6% (lo que supone un descenso del 53% en los dos últimos años).

Este descenso en la tasa de diagnósticos del VIH coincide con un periodo en el que un número creciente de hombres accedió a la profilaxis preexposición (PrEP), al tiempo que se mantuvieron los esfuerzos por mejorar las tasas de diagnóstico e inicio temprano del tratamiento del VIH.

Enlaces relacionados:

Puedes leer esta noticia 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 pruebas de carga viral en el punto de

atención mejoran los resultados de tratamiento y la retención en los servicios de atención



Paul Drain, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

En la CROI 2019 se presentaron los resultados del primer ensayo de distribución aleatoria con control para probar el impacto de las pruebas rápidas para medir la carga viral en el punto de atención.

El hecho de poder proporcionar a los pacientes los resultados de una prueba de carga viral en el mismo día en el punto de atención (en lugar de tener que esperar semanas por los resultados de laboratorio) consiguió mejorar en un 14% las tasas de supresión de carga viral y retención en la atención médica en una clínica pública de Sudáfrica.

En su presentación, el doctor Paul Drain afirmó que el retraso en la obtención de los resultados de las pruebas de laboratorio en entornos con recursos limitados supone un problema para realizar la monitorización del tratamiento del VIH. Si se pueden obtener los resultados de la carga viral mientras el paciente aún sigue en la clínica, se podrá identificar con rapidez cualquier posible problema y se podrán ofrecer de forma inmediata las intervenciones de apoyo necesarias.

El estudio contó con la participación de 390 personas que vivían con el VIH, inscritas seis meses después de iniciar su tratamiento antirretroviral. En el brazo de intervención del estudio, a los participantes se les realizaron pruebas en el punto de atención empleando el ensayo Xpert y se les ofreció *counselling* en el mismo día. Por su parte, a las personas asignadas al brazo de atención estándar se les realizaron pruebas de carga viral de laboratorio.

El criterio de medición principal del estudio fue el grado de retención en los servicios de atención y el número de personas con carga viral por debajo de 200 copias/mL 12 meses después de inscribirse en el estudio. Las tasas correspondientes fueron del 89,7% en el brazo de intervención y del 75,9% en el brazo de atención estándar.

En el brazo de intervención, a las seis personas participantes que presentaron un fracaso virológico se les cambió a una terapia de segunda línea, una mediana de un día después de la realización de la prueba en el punto de atención. Por su parte, en el brazo de atención estándar, solo se les cambió el tratamiento a cuatro de nueve participantes con fracaso virológico, tras una mediana de 76 días.

Los pacientes señalaron que les gustaba recibir información en tiempo real sobre su adherencia y que sus problemas fueran atendidos con rapidez.

Enlaces relacionados:

Puedes leer esta noticia 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 mujeres con el VIH pueden presentar unas tasas más elevadas de mortalidad por cáncer de mama



Katrin Sadigh, en su presentación en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

Las mujeres con el VIH que tienen cáncer de mama parecen presentar unas tasas de supervivencia más bajas que las de las mujeres sin el VIH, según ha concluido un estudio de Botsuana presentado en la CROI 2019. El hecho de tener el VIH se asoció con una reducción de casi dos veces en las probabilidades de supervivencia.

A pesar de que estudios anteriores realizados en EE UU y África habían encontrado que las mujeres con el VIH no tenían unas tasas de incidencia de cáncer de mama más elevadas, ni tampoco más probabilidad de desarrollar cáncer, algunos estudios que contaron con un pequeño número de participantes con el VIH sugirieron que podría haber una disminución en las tasas de supervivencia.

Este análisis prospectivo se basó en la Cohorte de Cáncer Thabatse, en la que se inscribieron casi 4.000 personas con cáncer en cuatro de los principales centros oncológicos de Botsuana. Se realizó la evaluación de las personas al entrar al estudio y posteriormente se efectuó su seguimiento a lo largo de cinco años. La cohorte de cáncer de mama estuvo compuesta por 510 mujeres que acudieron a recibir atención oncológica entre octubre de 2010 y septiembre de 2018. De ellas, 151 tenían el VIH y 327 eran seronegativas.

En promedio, las mujeres en el grupo con el VIH fueron unos años más jóvenes que las del grupo seronegativo. No obstante ambos grupos eran similares en cuanto a la etapa y tipo de cáncer de mama y los tipos de tratamiento para el cáncer administrados tampoco difirieron significativamente. La mayoría de las mujeres con el VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral y alrededor del 70% tenían una carga viral inferior a 1.000 copias/mL.

En el transcurso del estudio, se produjo el fallecimiento de 70 mujeres con el VIH (46%) y de 101 mujeres sin el VIH (31%). Tras un análisis multivariable en el que se tuvieron en cuenta otros factores, las mujeres con el VIH tuvieron una reducción del 82% en la supervivencia en comparación con las mujeres seronegativas.

En su presentación, la doctora Katrin Sadigh hizo hincapié en que, en este estudio, las tasas de supervivencia fueron malas tanto para las mujeres con el VIH como para las seronegativas, y señaló que era necesario contar con mejores estrategias para acelerar el diagnóstico y mejorar la atención.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer esta noticia 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](#)

Los inhibidores de la integrasa ofrecen una mayor posibilidad de que las mujeres embarazadas tengan una carga viral indetectable en el parto



Saye Khoo, en su presentación de los resultados del estudio DOLPHIN-2, en la CROI 2019. Foto: Liz Highleyman.

Los resultados de dos estudios de distribución aleatoria presentados en la CROI 2019 evidencian que el inicio de un tratamiento antirretroviral basado en los inhibidores de la integrasa raltegravir (*Isentress*) o dolutegravir (*Tivicay*, también coformulado en *Triumeq*) reduce la carga viral con más rapidez que otro basado en efavirenz, especialmente cuando se inicia en un momento más avanzado del embarazo.

Muchas mujeres con el VIH se enteran de su estado serológico al hacerse la prueba pertinente durante el embarazo, a menudo superado el primer trimestre de gestación. Para conseguir una carga viral indetectable en el momento del parto, es esencial reducir rápidamente la carga viral durante el embarazo, ya que tener una viremia indetectable en el momento del parto minimiza la posibilidad de transmisión vertical del VIH.

El ensayo NICHHD P1081 se llevó a cabo entre 2013 y 2018 en Sudamérica, África, Tailandia y EE UU. En él, participaban mujeres que iniciaban terapia antirretroviral en un estado avanzado del embarazo (después de la semana 20) y fueron distribuidas de forma aleatoria para recibir o bien una terapia antirretroviral basada en raltegravir, o basada en efavirenz.

El análisis contó con datos procedentes de más de 300 mujeres, y reveló que un número significativamente mayor de las mujeres a las que se les asignó raltegravir de forma aleatoria presentaron una carga viral por debajo de 200 copias/mL en el momento del parto (94% frente al 84%, de forma respectiva) y esta asociación fue más sólida en el caso de las mujeres que habían comenzado el tratamiento pasada la semana 28 de gestación (93% frente al 71%). La mediana del tiempo transcurrido hasta alcanzar una carga viral por debajo de 200 copias/mL fue de 8 días en el caso de las mujeres que recibieron raltegravir y de 15 días en el de las que recibieron efavirenz. No se detectaron diferencias significativas entre los dos brazos del estudio en cuanto a resultados adversos para la madre o el recién nacido.

En un segundo estudio presentado en la CROI 2019, DOLPHIN-2, a las mujeres que iniciaron tratamiento antirretroviral a partir de la semana 28 del embarazo se las distribuyó de forma aleatoria para recibir un tratamiento con dolutegravir o con efavirenz. En el análisis se dispuso de datos de 237 mujeres, y se comprobó que las mujeres incluidas en el brazo de dolutegravir fueron un 66% más propensas a tener una carga viral indetectable en el momento del parto. No se apreciaron diferencias entre los dos brazos del estudio en cuanto a resultados adversos para la madre o nacimientos prematuros. En este estudio se registraron tres casos de transmisión del VIH, todos ellos en el brazo del dolutegravir. El equipo de investigadores afirma que es probable que las transmisiones se produjeran *in utero*, no en el momento del parto.

Enlaces relacionados:

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

[Puedes leer el abstract del estudio NICHHD P1081 en el sitio web de la CROI 2019](#)

[Puedes leer el abstract del estudio DOLPHIN-2 en el sitio web de la CROI 2019](#)

[Puedes ver un webcast de la presentación del estudio NICHHD P1081 en el sitio web de la CROI 2019](#)

[Puedes ver un webcast de la presentación del estudio DOLPHIN-2 en el sitio web de la CROI 2019](#)

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](#).



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/>