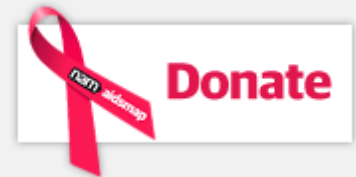




Quarta-feira 6 de março de 2019

Conteúdos

- | [Paciente inglês com VIH em remissão de longo prazo depois de um transplante de células estaminais](#)
- | [Descida de 55% na incidência do VIH em homens gay na Inglaterra em dois anos](#)
- | [Os testes point-of-care de carga viral melhoram os resultados do tratamento e da retenção nos cuidados de saúde](#)
- | [As mulheres que vivem com VIH podem ter uma mortalidade mais alta de cancro da mama](#)
- | [Os inibidores de integrase oferecem maiores probabilidades de supressão viral durante o parto em mulheres grávidas](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Paciente inglês com VIH em remissão de longo prazo depois de um transplante de células estaminais



Ravindra Gupta a apresentar na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

[Um homem londrino deixou de ter VIH detetável um ano e meio depois de ter interrompido o tratamento para o VIH, no seguimento de um transplante de medula de células estaminais para tratar um linfoma](#), segundo uma apresentação feita na Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI 2019), que está a decorrer em Seattle.

Este caso foi relacionado com o de [Timothy Ray Brown](#), também apelidado do “paciente de Berlim, que foi a primeira pessoas a ser curada para o VIH. Este tinha leucemia e submeteu-se a um transplante de células estaminais de medula de um dador que tinha cópias duplas de uma rara mutação genética conhecida como CCR5-delta-32. A mutação consiste na ausência dos coreceptores CCR5 nas células-T, a entrada que a maioria dos tipos de VIH usam para infetar as células, que resulta na resistência à infeção pelo VIH. Brown foi sujeitado a quimioterapia de condicionamento intensivo e a radioterapia em todo o corpo para eliminar as suas células imunes cancerosas, permitindo assim que as células estaminais do dador reconstruissem um novo sistema imunitário resistente ao VIH. Interrompeu o tratamento para o VIH e há 12 anos que não tem VIH.

O Professor Ravindra Gupta da University College London apesentou o caso do apelidado “paciente inglês” que permanece anónimo. Este foi submetido a um transplante de células estaminais para tratar um linfoma de Hodgkin em maio de 2016. À semelhança de Brown, o seu dador tinha a mutação dupla do CCR5-delta-32. Foi sujeito a quimioterapia de condicionamento menos agressiva e o transplante levou à remissão completa do linfoma.

O indivíduo suspendeu a terapia antirretroviral 16 meses depois do transplante e a carga viral mantém-se indetetável 18 meses depois. Mesmo ao usar um teste com um limite de deteção de 1 cópia/ml, não foi possível detetar ADN do VIH em células CD4 periféricas e os testes demonstraram não existir nenhum vírus “reativável” nas 24 milhões de células-T em repouso.

Gupta alertou que a carga viral do indivíduo pode reativar-se. Sugeriu que somente após dois ou três anos sem vírus detetável se poderá falar da cura, mostrando-se “altamente confiante que isto será alcançado.”

Apesar destes casos constituírem importantes lições para o campo da investigação da cura do VIH, os especialistas advertem que ainda que um transplante de células estaminais CCR5-delta-32 possa levar a uma cura funcional do VIH, este procedimento de alto risco não será uma opção para a maioria das pessoas.

Links relacionados

[Leia a notícia em aidsmap.com](#)

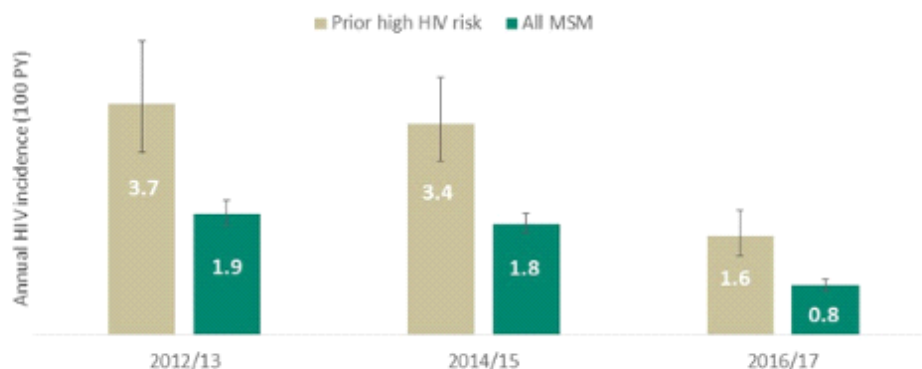
[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019 website](#)

[Visite a nossa página de notícias da conferência com a cobertura completa da CROI 2019](#)

Descida de 55% na incidência do VIH em homens gay na Inglaterra em dois anos

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 da apresentação de Dana Ogaz na CROI 2019.

Nos últimos dois anos, a incidência de novas infecções pelo VIH em homens que têm sexo com homens (HSH), que frequentam clínicas de saúde sexual inglesas, diminuiu 55%, de acordo com os dados apresentados no CROI 2019 por Dana Ogaz da Public Health England. Os números têm origem nos dados recolhidos de homens gay, bissexuais e outros HSH que frequentam a mesma clínica de saúde sexual duas ou mais vezes no mesmo ano.

A incidência foi medida em 2012-2013, em 2014-2015 e novamente em 2016-2017. No primeiro ano, a incidência era 1,9% (significando que dois em cada 100 homens se infetava nesse ano), permaneceu estável nos 1,8% no segundo período, mas apenas dois anos depois, a incidência era de somente, 0,8%.

Um padrão similar foi observado em HSH que tinham tido um teste para o VIH negativo e uma infecção sexualmente transmissível (IST) bacteriana no ano anterior – um grupo em alto risco de infecção pelo VIH. A incidência diminuiu de 3,7% para 3,4% e depois de para 1,6% (uma redução de 53% nos último dois anos).

A diminuição dos diagnósticos de VIH coincide com um período em que um número crescente de homens tem acesso à profilaxia pre-exposição (PrEP), enquanto se mantêm os esforços para melhorar o rastreio e iniciação rápida de tratamento continuado.

Links relacionados

[Leia a notícia em aidsmap.com](#)

[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

Os testes point-of-care de carga viral melhoram os resultados do tratamento e da retenção nos cuidados de saúde



Paul Drain apresentando na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

Os resultados do primeiro estudo randomizado e controlado sobre o impacto do teste rápido de carga viral *point-of-care* foram apresentados na CROI 2019.

Fornecer aos pacientes resultados no próprio dia através do teste de carga viral *point-of-care* – em vez de esperar semanas pelos resultados do laboratório – gerou 14% de melhoria na supressão viral e retenção nos cuidados de saúde numa clínica pública na África do Sul.

O Dr. Paul Drain afirmou que o atraso na obtenção dos resultados dos testes laboratoriais, em contextos de recursos limitados, constitui um desafio para a monitorização do tratamento do VIH. Se os resultados da carga viral forem disponibilizados enquanto o paciente ainda estiver na clínica, podem ser identificados problemas rapidamente e oferecidas intervenções de apoio imediatas.

O estudo recrutou 390 pessoas que vivem com VIH, que ingressaram no estudo seis meses após terem iniciado o tratamento para o VIH. No grupo da intervenção do estudo, os participantes foram testados com *point-of-care* Xpert e tiveram aconselhamento no próprio dia, enquanto que os que ficaram no grupo de cuidados padrão do estudo foram testados no laboratório.

Os principais objetivos do estudo eram a retenção nos cuidados de saúde e a carga viral abaixo das 200 cópias/ml doze meses depois da entrada no estudo. Estes foram atingidos por 89,7% das pessoas no grupo de intervenção e 75,9% no grupo dos cuidados padrão.

No grupo da intervenção, os seis participantes que tiveram falha virológica foram mudados para terapêuticas de segunda linha, numa média de um dia depois da realização do teste. No grupo da intervenção padrão, somente quatro dos nove participantes com falha virológica foram mudados de tratamento, depois de, em média, 76 dias.

Os pacientes declararam que gostaram de receber informação em tempo real sobre a sua adesão e de ver os problemas resolvidos com celeridade.

Links relacionados

[Leia a notícia em *aidsmap.com*](#)

[Veja o abstract no site da 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

As mulheres que vivem com VIH podem ter uma mortalidade mais alta de cancro da mama



Katrin Sadigh apresentando na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

Um estudo do Botswana, apresentado na CROI 2019, revelou que as mulheres que vivem com VIH com cancro da mama parecem ter taxas de sobrevivência menores que as mulheres seronegativas para o VIH. Estar infetado com VIH foi associado com uma redução duas vezes maior da sobrevivência.

Apesar de investigações anteriores nos EUA e África terem demonstrado que as mulheres com VIH não têm uma incidência mais alta de cancro da mama, ou probabilidade de desenvolver cancro, alguns estudos com pequenos números de participantes com VIH sugerem que a sobrevivência pode ser menor.

Esta análise prospetiva com base na Thabatshe Cancer Cohort recrutou 4000 pessoas com cancro em quatro dos principais centros oncológicos do Botswana. Os participantes foram avaliados à entrada no estudo e seguidos durante cinco anos. A coorte de cancro da mama incluía 510 mulheres que procuraram cuidados para o cancro entre outubro de 2010 e setembro 2018. Destas, 151 eram infetadas pelo VIH e 327 seronegativas para esta infeção.

As mulheres no grupo com VIH eram, em média, alguns anos mais novas que as do grupo sem VIH, mas os dois grupos eram similares em termos do estadio do cancro da mama e do tipo. Os tipos de tratamento para o cancro também não diferiram significativamente entre os grupos. A maioria das mulheres que vivia com VIH estava sob tratamento para o VIH e cerca de 70% tinham carga viral abaixo das 1000 cópias/ml.

No decorrer do estudo, 70 mulheres com VIH (46%) e 101 sem VIH (31%) faleceram. Numa análise de multivariáveis com controlo para outros fatores, as mulheres que viviam com VIH tinham uma redução de 82% na sobrevivência quando comparadas com as mulheres seronegativas para esta infeção.

A Dra. Katrin Sadigh enfatizou que a sobrevivência no estudo foi baixa tanto para as mulheres com VIH como para as sem VIH, e que são necessárias novas estratégias para acelerar o diagnóstico e melhorar os cuidados de saúde.

Links relacionados

Leia a notícia em aidsmap.com

Veja o abstract no site da CROI 2019

Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019

Os inibidores de integrase oferecem maiores probabilidades de supressão viral durante o parto em mulheres grávidas



Saye Khoo, apresentando os resultados do estudo DOLPHIN-2 na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

As evidências de dois estudos randomizados apresentados na CROI 2019 demonstram que iniciar tratamentos baseados em inibidores de integrase, com raltegravir (*Isentress*) ou dolutegravir (*Tivicay*, também no *Triumeq*) reduz a carga viral mais rápido que o efavirenz, se começado tardiamente durante a gravidez.

Muitas mulheres com VIH sabem da sua infeção pelo VIH quando são testadas durante a gravidez, com frequências depois do primeiro trimestre. É essencial reduzir rapidamente a carga viral durante a gravidez para atingir uma carga viral indetetável no momento do parto. A carga viral indetetável durante o parto maximiza as probabilidades de não haver transmissão do VIH de mãe para filho.

O ensaio clínico NICHD P1081 decorreu na América do Sul, África, Tailândia e Estados Unidos entre 2013 e 2018. Randomizou mulheres que estavam a começar o tratamento antirretroviral (TAR) numa fase tardia da gravidez (depois da 20ª semana), para receber TAR baseada em raltegravir ou efavirenz.

Na análise de mais de 300 mulheres, os investigadores descobriram que um número significativamente maior de mulheres randomizadas para o raltegravir tinham a carga viral abaixo das 200 cópias/ml no parto (94% vs 84%) e esta associação era mais forte em mulheres que tinham começado tratamento depois da 28ª semana (93% vs 71%). A média de tempo para a supressão viral abaixo das 200 cópias/ml foi de 8 dias nas mulheres a receber raltegravir e 15 dias nas mulheres que receberam efavirenz. Não houve diferença nos resultados adversos para as mães ou crianças em ambos os grupos do estudo.

Um segundo estudo apresentado no CROI, o DOLPHIN-2, randomizou mulheres, que iniciaram TAR a partir da 28ª semana, para receber TAR baseada em dolutegravir ou efavirenz. Uma análise das 237 mulheres revelou que as que estavam no grupo do dolutegravir tinham mais 66% de probabilidades de ter carga viral indetectável no momento do parto. Não houve diferença entre os dois grupos em termos de eventos adversos para a mãe ou partos prematuros, ocorreram três casos de transmissão de VIH neste estudo, todos no grupo do dolutegravir. Os investigadores dizem que é provável que as transmissões tenham ocorrido no útero, não no momento do parto.

Links relacionados

[Leia a notícia no aidsmap.com](#)

[Veja o abstract do estudo NICHHD P1081 no site da CROI 2019](#)

[Veja o abstract do estudo DOLPHIN-2 no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast da apresentação do NICHHD P1081 no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast da apresentação do DOLPHIN-2 no site da CROI 2019](#)

Apoie o nosso trabalho

A NAM continua a ser
uma grande fonte de
informação científica
correta e credível.
Isto é algo raro.

Devemos apoiá-la.



Esta mensagem, enviada por um apoiante, fez-nos sorrir! Como organização de solidariedade, necessitamos de donativos e agradecemos todos os que recebemos, sejam pequenos ou grandes.

Acreditamos veementemente que uma informação independente, clara e baseada em evidência científica está no centro do fortalecimento da capacidade das pessoas para tomarem decisões sobre a sua saúde e viver durante mais tempo, vidas felizes e com mais saúde.

Se quiser apoiar o nosso trabalho através de um donativo, poderá fazê-lo *online* através da

página www.aidsmap.com/donate.

Muito obrigado.

Links relacionadas

www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos

- Acompanhe a NAM pelo Facebook:** esteja actualizado com todos os projectos, recentes resultados e novos desenvolvimentos que estão a acontecer no mundo da NAM.
- Siga a NAM pelo Twitter** para aceder às notícias dos nossos editores, que irão acompanhar os principais temas da conferência à medida que vão sendo divulgados.
- Siga todas as notícias da conferência ao [subscriver o nosso formato RSS](#).**



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações correctas e actualizadas sobre VIH para todo o mundo para pessoas que vivem com a infecção pelo VIH e profissionais desta área.

Faça um donativo, marque a diferença em www.aidsmap.com/donate

Para mais informações, por favor entre em contacto com a NAM:

Telefone: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0) 20 7923 5949

E-mail: info@nam.org.uk

Site: 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

Para cancelar a subscrição, por favor visite a nossa página:

<http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

[Privacy Policy](#)

