

**XX Conferencia Internacional sobre el Sida  
Melbourne, Australia  
20-25 de julio de 2014**



**Viernes, 25 de julio de 2014**

**Índice**

- | [No solo una epidemia de VIH, sino también de odio](#)
- | [La PPrE no aumenta las relaciones sexuales de riesgo, afirman las personas usuarias](#)
- | [Estrategias de reducción de riesgo de los hombres gais](#)
- | [Uso de drogas recreativas, hombres gais y sexo sin protección](#)
- | [Tratamiento contra la hepatitis C para personas que toman terapia de sustitución de opiáceos](#)
- | [No hay indicios de peor memoria, proceso mental o concentración en personas que siguen un tratamiento prolongado con efavirenz](#)
- | [La ganancia de peso después del inicio de la terapia antirretroviral puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



## No solo una epidemia de VIH, sino también de odio



Condón contra la violencia, de la presentación de Laurindo García.

Los hombres que practican sexo con otros hombres (HSH), las personas transexuales y otros grupos vulnerables se enfrentan a una epidemia de odio, además de la de VIH, según [contó en AIDS 2014 el activista filipino Laurindo García](#).

En su intervención señaló que, desde la última Conferencia Internacional del Sida, celebrada hacía dos años, la situación de los derechos humanos de estos grupos realmente había empeorado.

En Uganda y Nigeria se han aprobado unas leyes muy duras contra la homosexualidad y los niveles de violencia dirigidos a los grupos vulnerables han aumentado.

Se niega el acceso a los [servicios básicos de prevención del VIH](#) a los hombres que practican sexo con otros hombres, así como a otros grupos en situación de vulnerabilidad. Esto significa que probablemente no podrán beneficiarse de importantes tecnologías preventivas como la [profilaxis preexposición \(PPrE\)](#) o el uso del [tratamiento como prevención](#).

“En 81 países de todo el mundo, la idea de una intervención sanitaria dirigida a las personas transexuales, gais y otros HSH consiste en golpearlos o meterlos en la cárcel”, afirma García.

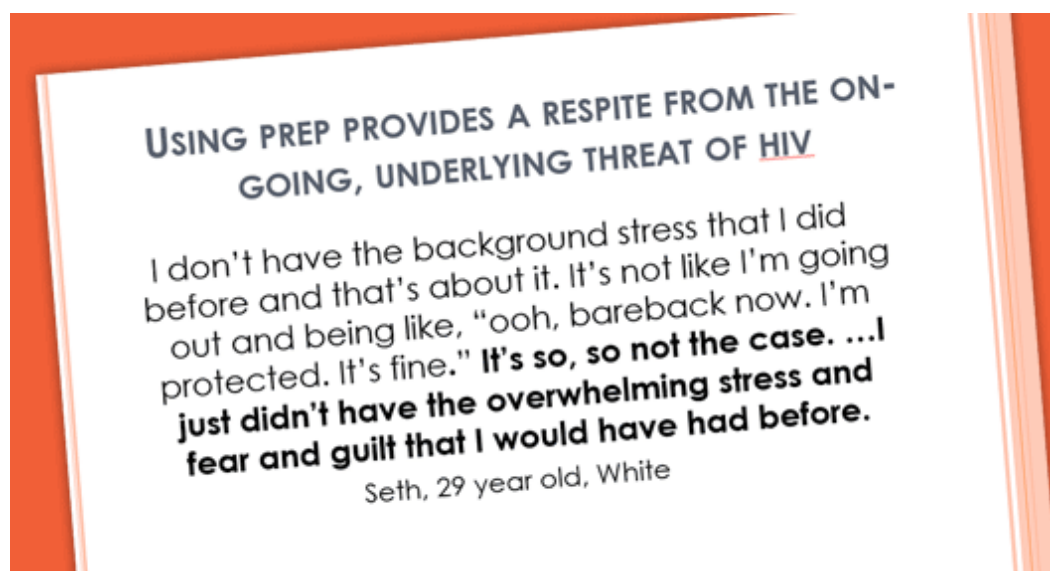
El activista añadió que los profesionales sanitarios tienen que tomar medidas para proteger a las personas de la violencia y garantizar el acceso de todo el mundo a la atención médica y el tratamiento.

García también sugirió que entre los principios fundamentales de los activistas en salud se deberían incluir la posibilidad de elección, la reducción de daños y el placer y que en dichos principios tiene que existir un reconocimiento de la importancia del amor, el placer y el deseo.

**Enlace relacionado:**

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

## La PPrE no aumenta las relaciones sexuales de riesgo, afirman las personas usuarias



Diapositiva de la presentación realizada por Kimberly Koester.

Las entrevistas en profundidad realizadas a hombres gais y otros hombres que practican sexo con hombres de EE UU inscritos en el estudio iPrEx dejaron patente que el tratamiento profiláctico no se está utilizando como reemplazo de los preservativos.

Las entrevistas a 60 participantes revelaron que la PPrE fue utilizada principalmente como una fuente adicional de seguridad en lugar de una sustitución de otras estrategias de reducción de riesgo del VIH, especialmente los preservativos.

Los participantes más jóvenes realmente aumentaron el uso del preservativo tras el inicio de la profilaxis.

Una minoría de hombres sí que estaba usando la PPrE como su única herramienta de protección frente a la infección por VIH. Sin embargo, solían ser personas que tampoco utilizaban preservativos antes de entrar a formar parte del estudio.

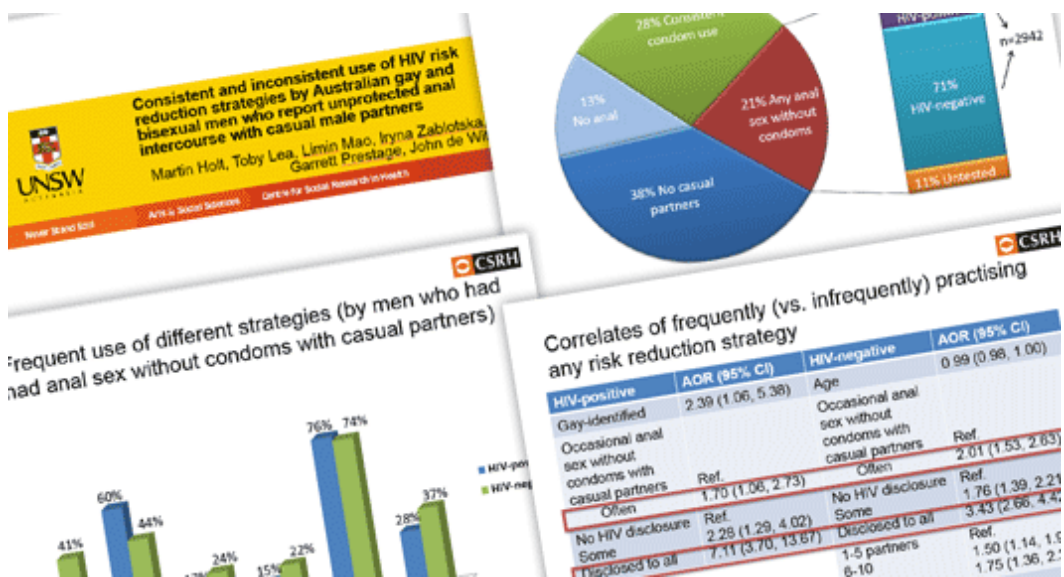
“No sé lo que habría hecho sin esa pastilla”, afirmó un hombre de 21 años. “Probablemente ahora tendría VIH, porque solía practicar sexo sin protección (...) la pastilla fue una bendición para mí”.

## Enlaces relacionados:

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

Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia

# Estrategias de reducción de riesgo de los hombres gais



Diapositivas de la presentación de Martin Holt.

Un estudio australiano presentado el jueves en la conferencia reveló que resulta equivocado pensar que los hombres gais se dividen simplemente entre quienes usan siempre el preservativo y quienes no lo usan. De hecho, la mayor parte de esta población que practican relaciones sexuales sin preservativo aplica estrategias de reducción del riesgo del VIH, aunque el éxito de estas depende en gran medida de que los hombres cuenten con información precisa sobre el estado serológico de la otra persona.

Los hallazgos proceden de un sondeo comunitario de gran tamaño realizado en Australia. Aproximadamente uno de cada cinco hombres declaró haber practicado relaciones sexuales sin preservativo con una pareja ocasional en el año anterior (2.942 hombres). Un total de 2.339 hombres habían dado negativo al VIH, mientras que 603 habían sido diagnosticados de esta infección. El estudio no tuvo en cuenta el pequeño número de hombres que nunca se habían sometido a la prueba del VIH.

Los hombres con VIH que no utilizaron preservativos de forma constante con sus parejas ocasionales declararon practicar estrategias de reducción de riesgo como *serosorting* (60%), preservativos (22%), posicionamiento estratégico (17%) y 'marcha atrás' (retirarse sin eyacular dentro) (15%).

Los hombres sin VIH fueron más propensos a declarar el uso de preservativos la mayor parte del tiempo, aunque la práctica de *serosorting* constituyó la estrategia más declarada (44%), seguida por el uso de preservativos (41%), el posicionamiento estratégico (24%) y la 'marcha atrás' (22%).

Tres cuartas partes de los hombres declararon utilizar más de una estrategia preventiva, siendo el *serosorting* y el uso del preservativo las que se combinaron con más frecuencia.

Existió una sólida relación entre el uso de estas estrategias y comunicar el estado serológico al VIH a las parejas sexuales. Esto se observó tanto en hombres con VIH como sin VIH.

El investigador Martin Holt concluyó que las intervenciones deberían dirigirse a mejorar la frecuencia con la que los hombres gays y bisexuales emplean las estrategias de reducción de riesgo.

A los hombres se les debería animar a que revelen su estado serológico al VIH, a establecer acuerdos eficaces con sus parejas habituales respecto al sexo ocasional y a elegir la mejor estrategia en los distintos escenarios.

El uso de enfoques preventivos alternativos, como la PPrE, probablemente resulte adecuado para aquellos hombres que no pueden, o no quieren, utilizar las estrategias existentes.

#### Enlaces relacionados:

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

Puedes ver el abstract en el sitio web de la conferencia

## Uso de drogas recreativas, hombres gays y sexo sin protección



Un estudio en hombres gays en el Reino Unido evidenció que la práctica de relaciones sexuales anales sin protección está muy relacionada con el número de drogas tomadas durante un encuentro sexual.

Se trata de la primera vez que se establece una relación entre unos niveles más elevados de consumo de drogas recreativas y la mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección durante los encuentros sexuales individuales en una muestra de hombres gays británicos.

El estudio se realizó en 2011-12 y contó con la participación de 2.142 hombres gays que proporcionaron información sobre sus conductas de riesgo de VIH y consumo de drogas en 6.742 encuentros sexuales.

Se observó una probabilidad del 25% de mantener relaciones sexuales sin protección cuando no se utilizaron drogas, porcentaje que aumentó al 30% cuando se consumió una única sustancia, al 50% cuando se consumieron tres sustancias y que llegó hasta el 75% cuando se tomaron cinco drogas o más.

En general, los hombres fueron menos propensos a mantener relaciones sexuales sin protección cuando estuvieron con una pareja anónima, cuando no habían hablado sobre el estado serológico al VIH con su pareja, cuando se encontraban con una pareja que sabían que era serodiscordante al VIH y cuando acudieron a zonas de *cruising* o locales para practicar sexo. La mayor parte de las relaciones sexuales sin protección se produjeron en los hogares de las personas.

Un total de 321 hombres también proporcionaron información sobre 438 encuentros de sexo en grupo.

Sus respuestas también evidenciaron que cuanto mayor fue el volumen de drogas consumidas, mayor fue la probabilidad de mantener relaciones sexuales sin protección.

La única droga relacionada con “estar fuera de control” fue la **metanfetamina**. El uso de otras drogas pareció estar relacionado con el placer sexual. Cada encuentro sexual fue calificado en una escala de placer del uno al diez. Cuantas más drogas se emplearon y mayor fue el número de hombres implicados, mayor fue la puntuación.

#### Enlaces relacionados:

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

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

## Tratamiento contra la hepatitis C para personas que toman terapia de sustitución de opiáceos



Daniel Cohen, de AbbVie, en su presentación en AIDS 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Las personas que padecen una hepatitis C crónica y utilizan metadona o buprenorfina para manejar su adicción a los opiáceos pueden tratarse de forma segura y eficaz con 3D, la combinación oral de antivirales de acción directa (DAA) de Abbvie, más ribavirina. La tasa de curación observada en esta población fue del 97%, según los resultados presentados esta semana en la XX Conferencia Internacional del Sida en Melbourne.

El virus de la hepatitis C (VHC) se transmite fácilmente al compartir agujas u otros materiales de inyección de drogas, y las personas usuarias de drogas inyectables presentan unas tasas elevadas de infección por este virus en todo el mundo. Sin embargo, tradicionalmente, sólo una pequeña proporción de esta población ha recibido **tratamiento contra la hepatitis C** debido a las dudas (tanto reales como infundadas) sobre su tolerabilidad, adherencia y eficacia subóptima.

Se probó un nuevo **régimen de tres antivirales de acción directa de doce semanas de duración más ribavirina** en 38 personas que estaban estables en una terapia de sustitución de opiáceos en la que utilizaban metadona o buprenorfina, con o sin naloxona. Todos los participantes tenían el genotipo 1 del VHC. El 97,4% de las personas presentó una respuesta virológica sostenida 24 semanas después de completar el tratamiento.

No se tuvo que ajustar las dosis de metadona o buprenorfina a ningún participante durante el tratamiento contra la hepatitis C.

#### Enlaces relacionados:

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

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

## No hay indicios de peor memoria, proceso mental

# o concentración en personas que siguen un tratamiento prolongado con efavirenz



Andrea Antinori, del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas de Roma en su presentación en AIDS 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Efavirenz, un fármaco recomendado de forma generalizada en el tratamiento antirretroviral de primera línea, **cuenta con una relación bien establecida con efectos secundarios de tipo neuropsiquiátrico como insomnio, sueños vividos, alucinaciones, confusión mental y problemas de concentración.**

La relación entre efavirenz y el daño neurocognitivo, como la dificultad para pensar o recordar, resulta más controvertida y estudios anteriores han arrojado resultados contradictorios al respecto.

**El jueves se presentaron en la conferencia los resultados de un estudio transversal en el que participaron 859 personas que tomaban terapia antirretroviral en Italia.** Los datos revelaron que, en comparación con las personas que toman otros regímenes, las que tomaban efavirenz no presentaron un peor resultado en cuanto a capacidad de memoria, concentración, capacidad para pensar, habilidades motoras finas o habilidades visuales espaciales.

El daño neurocognitivo fue más probable al aumentar la edad, la gravedad de la infección por VIH, el uso de drogas inyectables y la coinfección por hepatitis C.

La patente de efavirenz ya ha expirado en los países de ingresos elevados, por lo que ya comienzan a estar disponibles versiones genéricas más baratas de este fármaco.

**Algunos expertos han sugerido que efavirenz no debería ser considerado dentro de las opciones preferentes de tratamiento, ya que los nuevos fármacos resultan más eficaces y se toleran mejor.**

Sin embargo, efavirenz sigue resultando una opción segura y eficaz para muchos pacientes, y este estudio revela que los problemas de tipo neurocognitivo no suponen una preocupación para aquellas personas capaces de tolerar el fármaco.

## Enlaces relacionados:

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

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

# La ganancia de peso después del inicio de la terapia antirretroviral puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca



Amit Achhra, del Instituto Kirby Institute de Sydney, en su presentación en AIDS 2014. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Las personas con VIH y un peso corporal situado en el rango normal que aumenten un número sustancial de kilos poco después del inicio de la terapia antirretroviral pueden tener un mayor

riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular o diabetes, según los hallazgos del estudio D:A:D presentados esta semana en el transcurso de la XX Conferencia Internacional del Sida en Melbourne.

Los resultados de varios estudios observacionales ([incluyendo el estudio D:A:D \[siglas en inglés de recopilación de datos sobre acontecimientos adversos de fármacos antirretrovirales\]](#)) han revelado que las personas con VIH presentan unas tasas más elevadas de [enfermedad cardiovascular](#) y problemas metabólicos como la [diabetes](#).

Sin embargo, aún no está del todo clara la contribución que en estos resultados tienen la propia infección por VIH (debido a los cambios inflamatorios y metabólicos), las toxicidades de los antirretrovirales u otros posibles factores. Muchas personas con VIH aumentan de peso después de iniciar la terapia antirretroviral y esto puede tener un efecto perjudicial sobre su salud.

En el análisis se tuvieron en cuenta datos procedentes de 9.321 personas que iniciaban su terapia antirretroviral por primera vez y que no contaban con un historial de enfermedades cardiovasculares antes de iniciar el tratamiento.

El estudio reveló que aumentar una unidad en el índice de masa corporal (IMC) se relacionó con un incremento del 18% de los eventos cardiovasculares en el grupo de peso normal. Sin embargo, en el caso de las personas con poco peso, sobrepeso u obesas, no se observó ningún cambio significativo de este riesgo.

Por poner estos resultados en perspectiva, un hombre de 40 años de unos 70 kilos necesitaría aumentar al menos 3,5 kilos para que se observase un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. En el caso las mujeres con menor peso corporal y altura, cada aumento de una unidad en el IMC supondría un aumento de peso proporcionalmente más pequeño.

Cada aumento de una unidad en el IMC se relacionó con un incremento de aproximadamente el 10% de sufrir diabetes, con independencia del peso.

Aunque estos resultados pueden resultar preocupantes, el principal mensaje a tener en cuenta para las personas con VIH es el mismo que para la población general: el aumentar mucho de peso incrementa el riesgo de sufrir dolencias cardíacas.

#### **Enlaces relacionados:**

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

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

## ***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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muchas gracias.

#### Enlaces relacionados:

 [www.aidsmap.com/donate](http://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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) y también enviamos mensajes desde [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia **suscribiéndote a nuestro canal de RSS.**

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Web: [www.aidsmap.com](http://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/>