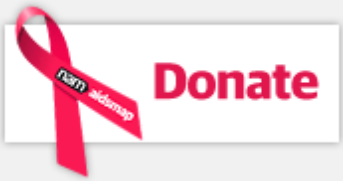
¿Tienes problemas para leer el contenido de este correo electrónico? Puedes leerlo en tu navegador

Viernes, 26 de febrero

Índice

- Tratamiento de seis semanas para la hepatitis C aguda en personas con VIH
- Eliminar barreras para el inicio rápido de la terapia antirretroviral
- El inicio temprano del tratamiento reduce el riesgo de sufrir canceres relacionados con la infección por VIH
- Fracaso de la PrEP: Informe de caso
- Parece factible realizar un programa de cribado de tuberculosis en el hogar a gran escala
- Hombres gais con VIH, sexo y drogas
- Seguimiento neurológico
- El uso de dolutegravir resulta seguro y muy eficaz en los niños de más edad
- Profilaxis con cotrimoxazol en niños sin VIH
- Apoya nuestro trabajo



Tratamiento de seis semanas para la hepatitis C aguda en personas con VIH

Jurgen Rockstroh, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

El tratamiento con sofosbuvir/ledipasvir durante seis semanas basta para curar la infección aguda por el virus de la hepatitis C (VHC) en personas con VIH que tengan una carga viral del VHC baja.

Estos datos proceden de un estudio en el que participaron 26 personas con VIH que presentaban una infección reciente por VHC en Alemania y Reino Unido. Todos los participantes tenían genotipo 1 o 4 del VHC.

Las personas incluidas en el ensayo, de tipo abierto, recibieron terapia contra la hepatitis C durante seis semanas.

Doce semanas después de acabar el tratamiento, el 77% de los participantes obtuvieron respuesta virológica sostenida (RVS12, considerada como la cura del VHC).

No se registraron acontecimientos adversos de gravedad y los efectos secundarios más habituales fueron cansancio y dolor de cabeza.

El tratamiento resultó especialmente eficaz en personas que tenían una carga viral del VHC

más baja. El equipo de investigadores recomienda tratamientos más prolongados en el caso de aquellas personas con cargas virales más elevadas.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Eliminar barreras para el inicio rápido de la terapia antirretroviral

Gideon Amanyire en la CROI 2016. Crédito de la imagen: www.croiwebcasts.org

La simplificación de los trámites clínicos permitió que el 70% de los pacientes comenzaran la terapia antirretroviral tan pronto como cumplieron los criterios de inicio, según los resultados de un estudio realizado en Uganda.

Las directrices de la Organización Mundial de la Salud recomiendan que todas las personas diagnosticadas de infección por VIH tomen tratamiento. Los últimos hallazgos han demostrado que el inicio temprano del tratamiento antirretroviral, cuando los niveles de CD4 permanecen por encima de 500 células/mm^3, reduce el riesgo de aparición de enfermedades graves. Sin embargo, en la práctica, la mayor parte de las personas inician el tratamiento tarde, lo que tiene implicaciones tanto para su propia salud como para la transmisión del virus a otras personas.

En Uganda, por lo general los pacientes acuden por primera vez en los servicios de atención del VIH cuando sus recuentos de CD4 rondan las 370 células/mm^3 y no inician el tratamiento hasta que este nivel se encuentra un poco por encima de 100 células/mm^3.

El equipo de investigadores decidió comprobar si la realización de pruebas de los niveles de CD4 en el punto de atención, que el *counselling* sobre la adherencia no fuera un prerrequisito y aumentar la formación del personal sanitario permitían aumentar la proporción de personas con VIH que iniciaban la terapia antirretroviral tan pronto como cumplían con los criterios de inicio (basados en los resultados del recuento de CD4).

El estudio se realizó en 20 clínicas y más de 12.000 personas fueron elegibles para la terapia antirretroviral con un recuento de CD4 ligeramente superior a las 300 células/mm^3. Siguiendo los criterios estándar de atención, el 18% de las personas empezaron su tratamiento el día en que cumplieron con los requisitos de inicio y el 38% lo hizo en las dos semanas siguientes.

Sin embargo, la intervención permitió que el 71% de las personas iniciaran su tratamiento el mismo día en que fueron elegibles para el mismo y el 80% antes de dos semanas.

“Si ampliamos el alcance de esta intervención podríamos mejorar la eficiencia y eficacia de la cascada de tratamiento en África”, afirma el equipo de investigadores.

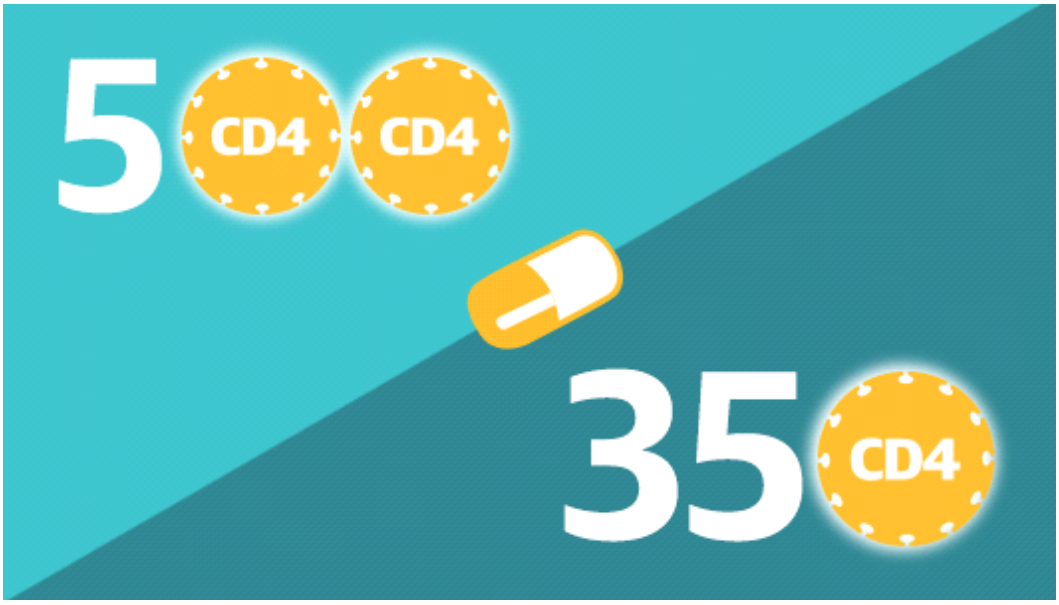
Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

El inicio temprano del tratamiento reduce el riesgo de sufrir canceres relacionados con la infección por VIH



Las personas que inician la terapia antirretroviral cuando su recuento de CD4 está por encima de 500 células/mm^3 son mucho menos propensas a desarrollar un cáncer relacionado con la infección que aquellas personas que comienzan su tratamiento con recuentos más bajos de CD4. Estos hallazgos proceden de un importante estudio (START) realizado para evaluar los beneficios del inicio temprano de la terapia antirretroviral.

En el estudio, las personas con recuentos de CD4 por encima de 500 células/mm^3 fueron distribuidas de forma aleatoria para empezar el tratamiento de forma inmediata o retrasar el inicio hasta que sus niveles de linfocitos disminuyeran a 350 células/mm^3.

Los resultados generales del estudio evidenciaron que el inicio temprano del tratamiento ofrecía unos beneficios evidentes. Los resultados preliminares también reflejaron que el inicio temprano del tratamiento redujo en dos tercios el riesgo de desarrollar cáncer, pero no se segregaron aquellos canceres que tenían como causa subyacente a la infección por VIH.

Los últimos análisis realizados mostraron que el inicio temprano del tratamiento redujo en un 75%el riesgo de sufrir un cáncer relacionado con la infección. Los canceres relacionados con la infección más habituales fueron el sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkin. Otros factores que incrementaron la probabilidad de desarrollar cánceres relacionados con el VIH fueron tener una mayor edad, tener un elevado índice de masa corporal, vivir en una región con rentas bajas y presentar una carga viral elevada.

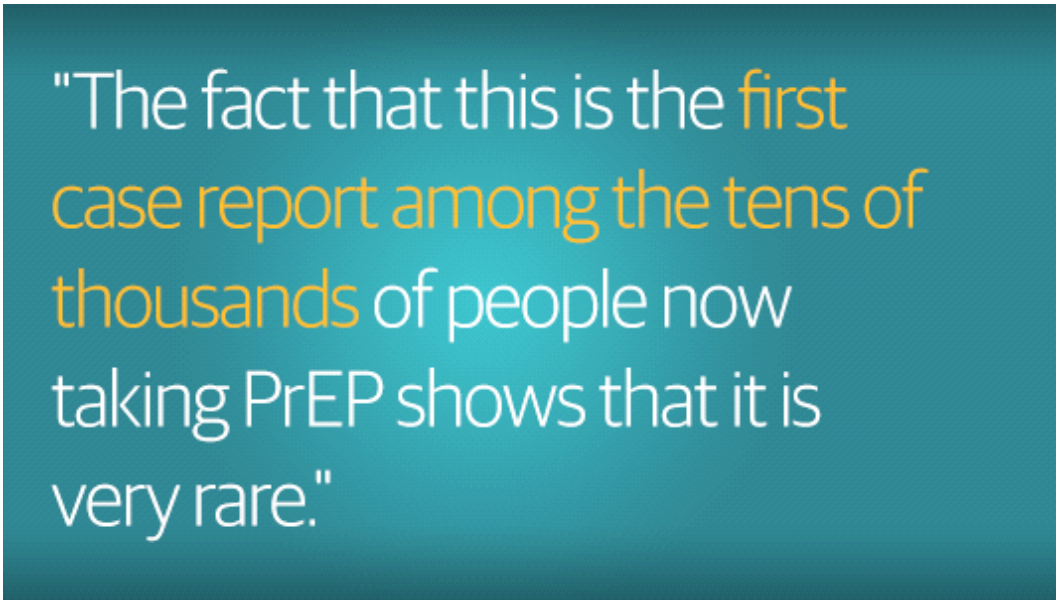
Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Fracaso de la PrEP: Informe de caso



Traducción: “El hecho de que este sea el primer caso registrado entre decenas de miles de personas que están tomando actualmente la PrEP demuestra que es un suceso muy raro.”

En la conferencia se informó de un caso extraño de fracaso de la profilaxis preexposición (PrEP) a pesar de que la persona mantenía un buen nivel de adherencia.

La adherencia constituye un factor clave en la eficacia de la PrEP. Las personas que toman la profilaxis tal y como se prescribió presentan un riesgo muy pequeño de infección por VIH.

Sin embargo, un hombre de Toronto (Canadá) se infectó por VIH a pesar de que declaraba mantener unos niveles muy elevados de adherencia a la PrEP.

Se comprobó que la cepa de VIH que tenía presentaba resistencia a varios fármacos antirretrovirales.

No fue posible verificar completamente si el hombre mantenía unos niveles adecuados de antirretrovirales en sangre capaces de protegerle frente al virus, pero en general el equipo de investigadores considera que el hombre había mantenido adherencia al tratamiento.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Parece factible realizar un programa de cribado de tuberculosis en el hogar a gran escala

Comfort Phiri, en su intervención en la CROI 2016. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Ofrecer la opción de realizar el cribado de la tuberculosis como parte de la intervención para realizar pruebas del VIH a domicilio proporciona la posibilidad de identificar a personas con tuberculosis que de otra manera habrían permanecido sin diagnosticar, según revela un estudio realizado en Zambia.

Las tasas de tuberculosis entre personas con VIH son muy elevadas, por lo que tiene sentido ofrecer de forma conjunta pruebas diagnósticas de ambas enfermedades. Sin embargo, a diferencia de la detección de la infección por VIH (que puede realizarse mediante pruebas rápidas de anticuerpos en centros comunitarios o incluso en el hogar), el cribado de la tuberculosis es un proceso que requiere varias etapas, ya que aún no hay disponible una prueba que se pueda realizar en el punto de atención.

El personal del estudio PopART fue puerta por puerta en ocho comunidades de Zambia, ofreciendo la realización de la prueba del VIH y el cribado de los síntomas de la tuberculosis. A las personas que presentaban síntomas de posible tuberculosis o que vivían en un hogar con una persona que tomaba tratamiento antituberculoso se les pidió que proporcionaran muestras de esputo para su análisis.

Más de 200.000 personas participaron en el estudio y el 98% accedió a someterse al cribado de tuberculosis. Sólo el 1,2% presentaba síntomas de tuberculosis y la mayor parte de estas personas (el 82%) proporcionó una muestra de esputo para su análisis. Tres cuartas partes de estas personas recibieron el resultado y en el 9% de los casos se confirmó que tenían tuberculosis, lo que supone una tasa de detección de 417 casos por cada 100.000.

La reducida proporción de personas que presentaba síntomas de tuberculosis constituyó un hecho inesperado. De todos modos, los resultados prueban que es posible integrar programas de cribado de tuberculosis a gran escala dentro de los programas de realización de pruebas del VIH en el hogar.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Hombres gais con VIH, sexo y drogas

Erica Pufall, con el poster presentado en la CROI 2016

Una importante proporción de hombres gais con VIH que acuden a las clínicas de salud sexual de Inglaterra y Gales afirman que consumen drogas durante las relaciones sexuales.

Una investigación –que contó con la participación de 30 clínicas– evidenció que aproximadamente la tercera parte de los hombres gais con VIH declaró practicar "*chemsex*" (definido en el estudio como "el consumo de drogas para aumentar la desinhibición y el deseo") y aproximadamente el 10% afirmó practicar "*slamsex*" (lo que implica el consumo de drogas inyectables durante el sexo). Las tasas de consumo de drogas durante el sexo fueron especialmente elevadas en Londres.

El sondeo contó con la participación de 582 hombres gais. Las drogas más utilizadas durante el sexo fueron GHB/GBL, ketamina, metanfetamina y mefedrona. Las últimas dos sustancias fueron las drogas que se usaron inyectadas con mayor frecuencia. Aproximadamente la tercera parte de los participantes que declararon practicar *chemsex* se encontraban en la franja de edad de los 35 a los 54 años.

Las tasas de consumo de drogas durante las relaciones sexuales fueron especialmente elevadas en Londres (37% frente al 17% fuera de la ciudad).

La práctica de relaciones sexuales anales sin preservativo fue muy habitual y la declaró el 77% de los hombres que consumían drogas durante el sexo. La mayor parte de los participantes tomaban tratamiento a antiretroviral y tenían una carga viral indetectable. Los hombres que declararon practicar *chemsex* fueron más proclives a tener relaciones sexuales anales sin preservativo que los que declararon no consumir drogas.

Aproximadamente la mitad de los hombres que declararon practicar *chemsex* habían tenido recientemente una infección de transmisión sexual (ITS) y el 9% estaba coinfectado por virus de la hepatitis C.

"Este sondeo pone de manifiesto la necesidad de realizar intervenciones que aborden el riesgo de transmisión del VIH y de otras ITS entre los hombres que consumen drogas en un contexto sexual", afirma el equipo de investigadores.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Seguimiento neurológico

En un simposio realizado en el marco de la CROI, titulado "Una mente maravillosa: conservémosla", se examinó el futuro del seguimiento neurológico de las personas con VIH.

El éxito del tratamiento antirretroviral ha traído consigo que la demencia y el desorden neurocognitivo asociados a VIH sean problemas que actualmente solo se presentan en raras ocasiones.

No obstante en el simposio se habló de un nuevo abanico de trastornos neurológicos que afectan a las personas con VIH, entre ellos los relacionados con el envejecimiento de la población con VIH, la coinfección por hepatitis C y los efectos secundarios de algunos fármacos antirretrovirales.

En el encuentro también se debatió sobre las maneras de realizar el seguimiento de la salud neurológica de las personas con VIH.

En el simposio se hizo un resumen de las investigaciones que examinan el papel que desempeña el fluido cerebroespinal y se habló de las estrategias para tratar el VIH en dicho fluido.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

El uso de dolutegravir resulta seguro y muy eficaz en los niños de más edad

La terapia antirretroviral basada en el inhibidor de la integrasa dolutegravir (*Tivicay*) resulta segura y eficaz en niños de entre 6 y 12 años.

Existe la urgente necesidad de contar con opciones de tratamiento eficaces de segunda y tercera línea para los niños con VIH cuyo virus ha desarrollado resistencia a los fármacos después de un fracaso de tratamiento con un régimen basado en un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN) o un inhibidor de la proteasa (IP).

El equipo de investigadores decidió comprobar si una combinación compuesta por el inhibidor de la integrasa dolutegravir y otros dos fármacos (elegidos después de realizar una prueba de resistencia y una revisión del historial de tratamiento) resultaba segura y eficaz.

Después de 48 semanas de tratamiento, el 80% de los niños presentaba una carga viral por debajo de 400 copias/mL y el 74% tenía carga viral indetectable. Se observó un aumento adecuado de los niveles de CD4 y no se registraron efectos secundarios de gravedad.

Actualmente se está investigando si el uso de dolutegravir resulta seguro y eficaz en niños de menor edad.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Profilaxis con cotrimoxazol en niños sin VIH

La terapia preventiva con cotrimoxazol (*Septrin*) puede no ser necesaria en el caso de niños expuestos al VIH, pero no infectados según se extrae de un nuevo estudio.

La terapia con este antibiótico ha demostrado resultar un modo eficaz, seguro y barato de reducir las tasas de morbimortalidad en niños con VIH, especialmente en zonas donde se registran tasas elevadas de malaria e infecciones bacterianas de gravedad.

Este fármaco está recomendado para todos los niños nacidos de madres con VIH en dichos entornos y la terapia debería mantenerse hasta que se descarte la infección por VIH (es decir, hasta que el niño abandone la fase de lactancia).

Los niños cuyas madres tienen VIH (expuestos al VIH, pero no infectados) presentan unas tasas de mortalidad más elevadas que los niños no expuestos. El equipo de investigadores examinó si mantener la terapia con cotrimoxazol ofrecía algún beneficio.

El estudio, de distribución aleatoria, demostró que la terapia preventiva con cotrimoxazol no mejoró a las tasas de supervivencia ni los resultados clínicos tras dieciocho meses. Las tasas de mortalidad fueron similares entre los niños que recibieron el medicamento y los que tomaron un placebo. Las tasas de hospitalización y las de anemia fueron también similares en los dos grupos.

Por otro lado, la investigación evidenció que el uso de cotrimoxazol fue bien tolerado.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Puedes leer el abstract en el sitio web de la conferencia

Puedes ver un webcast de esta presentación en el sitio web de la conferencia

Apoya nuestro trabajo

¡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. 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's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.

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/