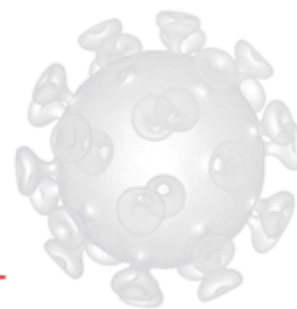


CROI 2014

XXI Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas

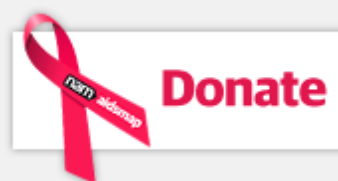
Boston (EE UU), 3-6 de marzo de 2014



Viernes, 7 de marzo

Índice

- | [Terapia genética](#)
- | [Autotest del VIH](#)
- | [La esperanza de vida de los varones con VIH en Sudáfrica](#)
- | [Tratamiento contra el VIH: raltegravir](#)
- | [La epidemia de VIH y el sexo intergeneracional](#)
- | [Decepción en la búsqueda de la cura del VIH](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Terapia genética



Gary Blick, en su presentación en la CROI 2014. Foto: Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#).

Las células CD4 modificadas genéticamente para que no expresen el correceptor CCR5 pueden alcanzar unos niveles elevados en el organismo y, además, presentan resistencia a la infección por VIH, lo que podría permitir que las personas mantengan una carga viral baja sin necesidad de tomar terapia antirretroviral, según se concluye de los últimos resultados de los estudios en que se probó la tecnología de 'dedos de zinc'.

Esta intervención se basa en el uso de una nucleasa de tipo 'dedos de zinc' para alterar el gen de las células-T CD4 que controla la expresión del CCR5, el correceptor que emplean la mayor parte de las cepas de VIH para entrar en sus células diana.

El procedimiento consiste en tomar muestras de células-T CD4 de las personas con VIH, que posteriormente son tratadas con la proteína de 'dedos de zinc' (denominada SB-728-T) en el laboratorio y se cultivan para que se multipliquen. Las células modificadas se vuelven a infundir (inyectar de forma paulatina) de nuevo en la misma persona. La idea es que estas células modificadas (al estar protegidas frente a la infección por VIH) persistan en el organismo mientras que las células-T normales serían eliminadas por el virus.

El equipo de investigadores ya habían informado con anterioridad de que el procedimiento resultaba seguro y, en general, bien tolerado.

El estudio presentado en la CROI evaluó el efecto de un pretratamiento con un fármaco empleado en quimioterapia (ciclofosfamida) antes de realizar la reinfusión de las células modificadas.

Los 12 participantes estaban tomando tratamiento antirretroviral al inicio del estudio, tenían unos recuentos elevados de CD4 y su carga viral estaba indetectable.

A cada una de estas personas se le administró ciclofosfamida por vía intravenosa (una de tres posibles dosis: 200, 500 o 1000mg/m²) de 1 a 3 días antes de realizar la infusión única de las células modificadas. Seis semanas más tarde, los participantes interrumpieron el tratamiento antirretroviral.

El uso de ciclofosfamida resultó, en general, seguro y tolerable. Tanto el recuento total de CD4 como el número de células modificadas aumentaron en función de la dosis administrada del fármaco, registrándose los mayores incrementos en el grupo que recibió la dosis de 1000mg. Además, las personas que recibieron la dosis más elevada de pretratamiento mostraron las mayores reducciones en la carga viral del VIH durante la fase de interrupción del tratamiento.

El equipo de investigadores explicó que la dosis de 1.000mg parecía estar cerca del umbral de una cura funcional.

Enlaces relacionados:

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

[🔗 En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Autotest del VIH



Un programa basado en la comunidad para la realización de la prueba del VIH por la propia persona –autotest– en Blantyre (Malawi) alcanzó una tasa de aceptación del 76%, según revela un estudio reciente. Los resultados de las pruebas fueron muy precisos y más del 75% de las personas declararon haber sido derivados con éxito a los servicios de atención médica.

El dispositivo OraQuick para el autotest del VIH a partir de una muestra de fluido oral ya está disponible en EE UU y se espera que en Europa se apruebe en 2014. La prueba también se está empleando en muchos países de ingresos medios y bajos, pero hay pocos datos sobre su uso a gran escala.

La investigación en Malawi se realizó en 16 barrios con una población adulta de más de 16.000 personas. En cada barrio, se formó a personas de dos hogares para que distribuyeran el kit de autotest del VIH.

Las personas más jóvenes y las que estaban solteras presentaron las mayores tasas de uso de la prueba.

Más del 40% de los hombres y mujeres que utilizaron esta prueba no se había sometido a un test del VIH con anterioridad y tres cuartas partes de las personas que utilizaron la prueba no se habían sometido a un test en el año anterior.

Al 9% de las personas que utilizaron la prueba estuvieron preparadas para revelar, en confianza, que habían dado positivo al VIH. De estas, el 78% había accedido a los servicios de atención del VIH y el 25% había comenzado la terapia antirretroviral.

Se comprobó que la precisión de los resultados de las pruebas fue elevada y se registró un nivel alto de aceptación de este tipo de test realizado por la propia persona.

Enlaces relacionados:

🔗 Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com.

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

La esperanza de vida de los varones con VIH en Sudáfrica



Valla publicitaria, imagen extraída de la presentación que Till Bärnighausen, del Centro Africano de Salud y Estudios Poblacionales, realizó en la CROI 2014.

La esperanza de vida de los hombres con VIH se sitúa por debajo de la de las mujeres debido a una menor tasa de uso del tratamiento antirretroviral, según evidencia un estudio realizado en zonas rurales de Sudáfrica.

Más de la mitad (57%) de las muertes registradas en varones con VIH –en comparación con un 41% de las muertes en mujeres seropositivas– se produjeron antes de que buscaran algún tipo de atención médica relacionada con el VIH.

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Hlabisa, situado al norte de KwaZulu Natal. Desde 2004, se han ido introduciendo los servicios de terapia antirretroviral en el distrito a través de clínicas dirigidas por enfermeras. Actualmente, el 7% de toda la población adulta de Hlabisa está recibiendo terapia antirretroviral, lo que se ha traducido en un aumento en la esperanza de vida de un año adicional por cada año que ha estado disponible la terapia antirretroviral. Según el equipo de investigadores, se trata de una de las mejoras en la esperanza de vida que con más rapidez se ha producido en la historia de la salud pública.

En el África subsahariana en general, las mujeres tienen más probabilidades de beneficiarse de la introducción de la terapia antirretroviral que los hombres. Uno de los principales motivos de esto es que las mujeres acuden antes que los varones a los servicios de atención médica.

El equipo de investigadores decidió averiguar más detalles sobre las disparidades entre hombres y mujeres en los resultados antes y después de la introducción de los servicios de tratamiento antirretroviral en Hlabisa. En consecuencia, examinaron los datos procedentes de 52.964 mujeres (3.729 muertes relacionadas con el VIH) y 45.688 hombres (3.500 muertes relacionadas con el virus).

Entre 2004 y 2011, la **esperanza de vida** de las mujeres aumentó en 13 años y la de los hombres, en 9. En 2011, los hombres fueron un 25% más propensos que las mujeres a fallecer debido a una enfermedad relacionada con el VIH.

Incluso después de tener en cuenta el uso de la **terapia antirretroviral durante el embarazo**, el equipo de investigadores descubrió que las mujeres tuvieron más del doble de probabilidades de estar tomando un tratamiento antirretroviral que los hombres.

Entre 2007 y 2011, el 70% de las muertes relacionadas con el VIH en los hombres se produjeron en varones que no estaban recibiendo atención médica por el VIH. En general, el 40% de las mujeres fallecieron sin haber accedido a la atención médica, aunque la proporción descendió gradualmente.

El equipo de investigadores no pudo explicar las diferencias observadas, pero sugirió que se dediquen más esfuerzos a favorecer el acceso de los hombres a las clínicas y reconoció que las actitudes locales respecto a la masculinidad pueden traducirse en que los hombres no

accedan a la atención médica. Es necesario que las iniciativas de promoción de la salud aborden esta cuestión, a fin de garantizar que los hombres puedan disfrutar de los beneficios del tratamiento antirretroviral.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Tratamiento contra el VIH: raltegravir



Un estudio ha revelado que el inhibidor de la integrasa raltegravir (Isentress) resultó ser superior a los dos inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir, atazanavir (Reyataz) y darunavir (Prezista) en cuanto a la probabilidad general de fracaso de tratamiento.

En el estudio, 1.809 personas con VIH que no habían tomado tratamiento antirretroviral con anterioridad fueron distribuidas de forma aleatoria en tres grupos, que recibieron uno de estos fármacos: raltegravir; atazanavir potenciado con ritonavir, o darunavir potenciado con ritonavir administrado cada uno de ellos junto con tenofovir y emtricitabina (coformulados en un único comprimido, *Truvada*). Se realizó el seguimiento de las personas a lo largo de 96 semanas.

A la semana 96, el 88% de los participantes que habían empezado el tratamiento con atazanavir tenía una carga viral por debajo de 50 copias/mL. Este porcentaje fue del 94% entre los que empezaron con raltegravir y del 89% en el grupo de darunavir.

En consecuencia, las tasas de fracaso virológico no variaron demasiado entre los tres fármacos. Sin embargo, hubo un número superior de personas que interrumpieron el tratamiento con los otros dos medicamentos, debido principalmente a problemas gastrointestinales (relacionados tanto con atazanavir como con darunavir) y de ictericia (relacionada con atazanavir).

Es probable que estos resultados sean tenidos en cuenta en la próxima revisión de las directrices de tratamiento.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

La epidemia de VIH y el sexo intergeneracional



Tener una relación sexual con un hombre de mayor edad no pondría a las mujeres jóvenes en una situación de mayor riesgo de adquirir el VIH, según concluyó un nuevo estudio llevado a cabo en el ámbito rural sudafricano.

Los hallazgos entrarían en contradicción con una teoría sugerida por anteriores estudios de prevalencia del VIH: que las mujeres jóvenes del África subsahariana corren un mayor riesgo de adquirir el VIH por mantener relaciones con hombres de mayor edad.

El presente estudio es el primero en realizar un seguimiento de las mujeres durante un largo período de tiempo, evaluando tanto la incidencia del VIH como la edad de sus parejas sexuales.

En el estudio participaron más de 2.400 mujeres sin VIH, de entre 15 y 49 años de edad, que se realizaron pruebas del VIH anualmente entre los años 2005 y 2012.

Las mujeres en la franja de edad de 15 a 29 años tuvieron parejas sexuales que eran, en promedio, 5 años mayores que ellas. Sin embargo, la incidencia de infección por VIH en estas mujeres no se vio afectada por la edad de las parejas.

En el caso de las mujeres en la franja de edad de 30 a 49 años, el hecho de tener una pareja de mayor edad realmente redujo su riesgo de adquirir el VIH. En aquellas mujeres cuya pareja era entre 5 y 10 años mayor, el riesgo de adquirir el VIH se redujo en un 37% respecto a aquellas con parejas de edad similar a la suya. En mujeres con parejas 10 o más años mayores que ellas, el riesgo de adquirir VIH se redujo en un 52%.

Enlaces relacionados:

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

[En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

Decepción en la búsqueda de la cura del VIH



Timothy Henrich en su presentación en la CROI 2014. Fotografía de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

El VIH ha reaparecido en dos hombres de Boston que habían dejado de tomar tratamiento antirretroviral tras recibir un trasplante de células madre de médula ósea para tratar un cáncer.

Estos casos ponen de relieve la dificultad existente para alcanzar una “cura funcional” de la infección por VIH, incluso en el caso en que apenas permanece una minúscula cantidad del virus en el organismo.

Ambos hombres, conocidos como los “pacientes de Boston” habían conseguido previamente controlar la infección por VIH sin medicación, tras el trasplante de médula ósea

Los casos fueron descritos en la Conferencia Internacional del Sida del año pasado.

Sin embargo, se produjo un rebote de la carga viral en ambos hombres, en un caso a las doce semanas de **interrumpir el tratamiento** y, en el otro, a los ocho meses.

Una vez se detectó el VIH, el virus se replicó con rapidez y las dos personas alcanzaron una **carga viral** de millones de copias/mL. También experimentaron algunos de los **síntomas observados frecuentemente en personas en fase de primoinfección**.

Ambas personas reiniciaron el tratamiento antirretroviral, aunque el VIH de una de ellas había desarrollado una nueva mutación de resistencia a los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN) y tuvo que cambiar de terapia. El tratamiento consiguió reducir la carga viral a niveles indetectables, la sintomatología desapareció y los **recuentos de CD4** se incrementaron.

Los reservorios virales persistentes parecen ser la causa del rebote viral observado. El análisis genético del virus evidenció que era muy similar al que tenían antes de la intervención, lo que sugeriría que incluso la supervivencia de unas pocas células infectadas podría ser suficiente para que se produzca la reaparición completa de la infección una vez interrumpido el tratamiento antirretroviral.

Aunque finalmente decepcionantes, estos casos proporcionan una importante información sobre la persistencia del VIH, que podría ser útil en la investigación de una cura funcional de esta infección.

Enlaces relacionados:

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

[🔗 En el sitio web de la CROI podrás encontrar el webcast de esta sesión.](#)

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**](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 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/>