

# AIDS 2012:

## Noticias de la XIX Conferencia Internacional sobre el Sida



<b>Introducción a AIDS 2012</b>	<b>2</b>
<b>Derechos humanos, acceso al tratamiento, activismo y políticas</b>	<b>3</b>
<b>Nuevos fármacos y formulaciones</b>	<b>4</b>
<b>Otros estudios sobre tratamientos</b>	<b>4</b>
<b>Publicaciones anunciadas en la IAS</b>	<b>5</b>
<b>ACT-UP en las películas: ‘How to Survive a Plague’ y ‘United in Anger’</b>	<b>6</b>
<b>Cuatro vías para encontrar una cura</b>	<b>7</b>
<b>Referencias</b>	<b>7</b>
<b>Publicaciones y servicios de i-Base</b>	<b>8</b>
<b>Glosario</b>	<b>8</b>

Este suplemento es una revisión no técnica de la conferencia de la IAS celebrada en Washington DC. Ha sido escrita y recopilada por Simon Collins y Rebecca McDowall para HIV i-Base. Los informes técnicos de la conferencia están publicados en HIV Treatment Bulletin, que está disponible de forma gratuita en Internet, y también en forma impresa, en el sitio web de i-Base ([www.i-Base.info](http://www.i-Base.info)).

Los hipervínculos incluidos en este documento PDF enlazan a los abstracts o sesiones de las presentaciones.

Traducción al español realizada por el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt), c/ Caspe 118-120, Ático 2º 08013 Barcelona, (España). Tel: +34 93 208 08 45 Website: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

Todos los abstracts y webcast pueden consultarse en: <http://www.aids2012.org>

# Introducción a AIDS 2012

Por Simon Collins, de HIV i-Base

**Este suplemento ofrece una selección de las presentaciones, estudios y actos que han tenido lugar en la XIX Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2012).**

**Dicha conferencia, organizada por la Sociedad Internacional del Sida (IAS), se celebra cada dos años y constituye el mayor encuentro biomédico relacionado con el VIH.**

A lo largo del documento, se incluyen enlaces para acceder a más información, así como a la cobertura online de las sesiones.

Aunque originalmente se trataba de un encuentro de carácter médico en exclusiva, a lo largo de la última década su agenda ha ido ampliándose para incluir aspectos sociales y políticos del VIH.

Alrededor del 85% de los más de 3.500 estudios presentados ya están relacionados con derechos humanos, financiación, políticas, prevención, acceso al tratamiento y problemas vinculados al estigma.

La mayor parte de los estudios relacionados con tratamientos se dieron a conocer mediante pósteres (un resumen presentado en un cartel de 2 x 1 metros). Solo 25 pósteres diarios se centraron en la ciencia básica (TRACK A) y menos de 75 en estudios clínicos (TRACK B). De las más de 80 horas de retransmisión, únicamente cinco sesiones se centraron en el tratamiento, lo que quizá viene a reflejar lo eficaz que éste resulta.

Por tanto, aunque aquí reflejamos la información procedente de unos estudios científicos importantes, los webcasts de las sesiones centradas en aspectos sociales, políticos y de derechos humanos, ayudan a ponerlos en el contexto de lo que ha constituido la parte principal del encuentro.

El hecho de que hubieran más de 22.000 delegados y se realizaran miles de estudios y presentaciones hizo que, en ocasiones, moverse en la conferencia resultara algo frustrante. Pero transcurridas unas pocas horas tras las sesiones de clausura, los pasillos estaban vacíos y el local estaba preparado para un encuentro de juegos de ordenador programado para la semana siguiente (en donde las siglas IAS ya no corresponderían a las iniciales en inglés de Sociedad Internacional del Sida, sino de Mayor Velocidad de Ataque). Y es ahora cuando resulta más fácil extraer el meollo de toda esa actividad dispersa.

Por lo general, en las Conferencias Internacionales sobre el Sida, determinados temas acaban representando el encuentro, en sustitución de los titulares basados en los avances científicos.

Este año, hubo más personas que hablaron sobre el fin del sida (al menos desde 1998, la primera vez que acudí). Pero transcurridos 30 años, el lema de la conferencia solo ha cambiado de forma tímida a "Cambiando el rumbo" (Turning the Tide). El optimismo aún está dando los primeros pasos. Incluso con los enormes avances efectuados en el tratamiento y la prevención y la incipiente y emocionante investigación en la cura, el VIH seguirá entre nosotros durante algún tiempo. Desgraciadamente, la generación libre de sida mencionada en numerosas presentaciones sigue pareciendo algo inalcanzable a corto plazo.

Sin embargo, el tratamiento ya ha demostrado ser capaz tanto de salvar vidas como de reducir las infecciones. La ampliación del acceso a la terapia constituyó uno de los ejes centrales de la conferencia este año 2012, en el que se puede alcanzar la cifra de 8 millones de personas en tratamiento.



Cuando se recuerda el progreso desesperantemente lento de la campaña "3x5" (conseguir que 3 millones de personas recibieran tratamiento en 2005), resulta significativo que esta conferencia, con su interés centrado en el acceso al tratamiento, haya dejado atrás ese objetivo de cuya consecución se llegó a dudar.

Entre los aspectos principales del programa de este año se incluyeron:

**Una plataforma para los discursos** - Versaron sobre las políticas y el acceso y se dirigieron a personas con VIH y activistas de distintos ámbitos y circunstancias, llevando a que muchas de las respuestas comunitarias pudieran ofrecer sus diversas perspectivas en un escenario mundial. Las mejores son las estrategias pasionales y racionales para el cambio.

**Reafirmar el foco de atención en la curación** - Muchas sesiones se centraron en las primeras investigaciones relacionadas con la cura de la infección. Entre ellas se incluyó un taller previo al encuentro y la presentación de un plan científico para establecer las metas y objetivos de la investigación para superar este reto definitivo.

**Datos clínicos** - Entre los temas destacados estuvieron los nuevos fármacos contra el VIH y la tuberculosis, la salud infantil y otros estudios.

**Prevención del VIH** - Este año, se puso especial énfasis en las políticas y la implementación de programas, más que en los nuevos datos clínicos. El centro de atención estuvo puesto en el tratamiento como prevención, la profilaxis preexposición (PrPE), la circuncisión, el intercambio de jeringuillas y el acceso infantil y materno al tratamiento.

**VIH y salud a largo plazo** - Cada vez hay más interés en el tema de la inflamación como problema para las personas con VIH sin tratar y para la salud a largo plazo de las tratadas. Este problema se solapa con otras cuestiones como el envejecimiento o el inicio más temprano del tratamiento antirretroviral.

**Presentación de publicaciones e informes** - Muchas publicaciones contienen más detalles y planificaciones que no cabrían en un único simposio o póster. Todas ellas están disponibles en internet.

**Otros actos comunitarios** - La conferencia incluyó una "Aldea Global" que albergó numerosos actos comunitarios, tales como actuaciones y proyecciones.

Este año, como parte de la conferencia, más de 50.000 tapices adornaron los pasillos de la conferencia y fueron extendidos a lo largo de parte de la Explanada Nacional, cerca del Washington Memorial, así como en otros 50 puntos de la ciudad.

## Derechos humanos, acceso al tratamiento, activismo y políticas

Si eres una persona que se conmueve por discursos cuyas palabras han sido cuidadosamente elegidas, centrados en estrategias para el cambio, que elevan los derechos humanos a la dignidad que se merecen, quizá te interese dedicar parte de tu tiempo a ver algunos de los webcasts del encuentro.

Esta conferencia ha contado con un perfil altísimo de discursos públicos sobre políticas, y la mayor parte de las sesiones están disponibles en internet.

Se pueden consultar más de 80 sesiones online. La mayor parte varían entre 1 y 2 horas por sesión y de 5 a 30 minutos en el caso de los discursos individuales. Cuando están disponibles, los enlaces de retransmisiones de la IAS conducen a la charla individual (en lugar de a la sesión completa, como ocurre en el caso de los webcasts de la Fundación Kaiser).

A continuación, incluimos algunos enlaces destacados.

### Programa de inauguración

<http://pag.aids2012.org/session.aspx?s=53>

El auditorio se llenó para asistir a esta programación diversa y emocionante, que incluyó la actuación de Gay Men's Choir (Washington) o la intervención de la joven de 24 años Annah Sango de Zimbabue.

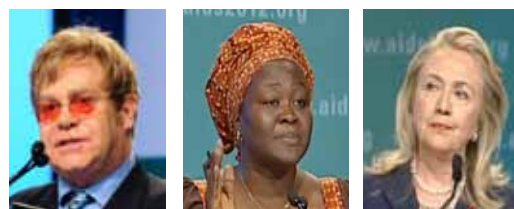
Por otro lado, Jim Yong Kim, actual presidente del Banco Mundial (y el primero en dirigirse a la conferencia del Sida) y anterior director del departamento de VIH/Sida de la Organización Mundial de la Salud, hizo una intervención sobre por qué el fin del sida debería constituir más una realidad ahora de lo que lo fue el "3x5" en 2002, y cómo el Banco Mundial se ha comprometido a poner fin al sida y la pobreza.

### Françoise Barré-Sinoussi (IAS)

<http://pag.aids2012.org/flash.aspx?pid=368>

En referencia al premio Nobel de medicina que recibió en 2008 por su papel en el descubrimiento del VIH, esta viróloga, activista y presidenta de la IAS para el próximo año, afirmó: "No me pertenece a mí, sino a todos nosotros". (Es difícil imaginarse a Robert Gallo diciendo algo parecido). A la hora de establecer las prioridades para el próximo año, dejó claro que ya contamos con el conocimiento científico para poner fin al sida:

*"Como científica, en 2012, me resulta inaceptable que, cada año, más de 300.000 bebés nazcan con VIH cuando disponemos, desde la década de 1990, de las herramientas para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo; que las estrategias de reducción de daños, incluyendo los programas de intercambio de jeringuillas, no se estén implementando en todas partes, cuando sabemos que se trata de una de las intervenciones más eficaces para prevenir la infección por VIH entre usuarios de drogas inyectables, y que los derechos de propiedad intelectual estén menoscabando el acceso a los medicamentos de alta calidad y las herramientas de diagnóstico en entornos con pocos recursos".*



**Bill Clinton** - Una afirmación contundente de que seguir ampliando el acceso al tratamiento resulta algo posible y asequible, por parte de uno de los principales implicados en las reducciones de precio para la terapia antirretroviral de primera y segunda línea.

<http://pag.aids2012.org/flash.aspx?pid=365>

**Phill Wilson** - Activista con VIH de EE UU, puso de relieve la complejidad de la atención sanitaria del VIH en el país norteamericano, donde los hombres gais jóvenes, especialmente si son de etnia negra, siguen padeciendo una de las tasas más elevadas de nuevas infecciones y en el que sus vidas aún pueden verse acortadas: el 60% de los hombres que practican sexo con hombres (HSH) de etnia negra en EE UU tienen probabilidad de tener VIH a la edad de 40 años.

<http://pag.aids2012.org/flash.aspx?pid=1558>

**Hillary Clinton** - [Refiriéndose a una protesta contra los acuerdos de gobierno transpacíficos de EE UU que limitan el acceso a los fármacos genéricos]: "¿Qué sería una conferencia del sida sin algo de protesta? Parte de los motivos por los que hemos llegado tan lejos es que muchas personas de todo el mundo no se han conformado y pensado que hemos hecho bastante y estoy aquí para establecer el objetivo de conseguir una generación libre de sida".

Una charla esencial para entender los cambios políticos de EE UU en el enfoque del VIH, claramente distintos de una respuesta de "emergencia" (la 'E' en PEPFAR). "Si queremos salvar más vidas, tenemos que ir donde está el virus [...]. Y esto implica que la ciencia debería guiar nuestros esfuerzos". Esto se refiere tanto a esfuerzos políticos como personales (minuto 78 de la sesión Turning the Tide del 23 de julio).

<http://globalhealth.kff.org/AIDS2012/July-23/ending-the-epidemic.aspx>

**Rolake Odetoyinbo** - "Las mujeres con VIH han hecho un largo viaje, partiendo de ser una nulidad -menos que basura, como para ni siquiera tener sitio en la mesa-, nos hemos ganado nuestro lugar [...]. Hemos luchado por esto, pero también saludamos a esas personas que nos han ayudado a abrir puertas (...). No hemos pedido ser la cara del VIH, pero el 60% de las personas con el virus en África son mujeres. Las mujeres suponen el 80% de las personas que proporcionan atención (médicas, enfermeras y asesoras), abuelas, madres y hermanas y también personas que dejamos la escuela para cuidar de nuestros familiares moribundos".

Un consejo: No hay que perderse la sesión sobre mujeres y liderazgo que incluyó un mensaje en vídeo de apoyo por parte de Aung San Suu Kyi, con intervenciones de Laura Bush y de Rolake Odetoyinbo, de Nigeria (minuto 50).

<http://globalhealth.kff.org/AIDS2012/July-26/leadership.aspx>

## Nuevos fármacos y formulaciones

En cada conferencia, queremos tener noticias sobre nuevos fármacos y cómo podrían mejorar nuestra atención en el futuro. En Washington, se informó acerca de nuevos inhibidores de la integrasa y también sobre un nuevo potenciador que podría constituir una alternativa a ritonavir.

### • Nuevo potenciador: Cobicistat como alternativa a ritonavir

La mayor parte de los inhibidores de la proteasa (IP) deben potenciarse para alcanzar unas concentraciones eficaces. Hasta hace poco, la única opción para hacer esto era emplear unas dosis reducidas de otro IP denominado ritonavir.

Una nueva opción que está a punto de aprobarse es cobicistat. Este nuevo fármaco se comparó con ritonavir para potenciar atazanavir en casi 700 personas que iniciaban su primer tratamiento. Todas ellas empleaban también tenofovir/emtricitabina como parte de su combinación.

Aunque ambos fármacos potenciadores tuvieron un perfil similar en términos de eficacia y efectos secundarios, el nuevo medicamento presenta una ventaja práctica. La empresa que elabora cobicistat está trabajando con los fabricantes de darunavir y atazanavir para coformular estos IP con el potenciador en una misma pastilla.

Esto puede ayudar a reducir el número de comprimidos y de prescripciones y podría facilitar algo la vida de las personas que toman dichos inhibidores de la proteasa.

### • Nuevos inhibidores de la integrasa

En la conferencia, se presentaron más estudios de dos nuevos inhibidores de la integrasa que, probablemente, estén a punto de ser aprobados. En ambos casos, su pauta de administración es de una vez al día.

Elvitegravir es un nuevo inhibidor de la integrasa que se incluye en la combinación de cuatro fármacos en una única pastilla conocida como Quad. Un estudio dado a conocer en Washington informó de que, tras dos años, elvitegravir mostró un perfil similar al de raltegravir en más de 700 personas con VIH que presentaban resistencias a fármacos.

Ya se ha presentado elvitegravir ante la FDA para su aprobación como fármaco aparte y, poco después de la conferencia, se aprobó Quad en EE UU (bajo el nombre comercial de Stribild®). Se espera que, para finales de 2012, se haga pública la aprobación por los organismos europeos.

Dolutegravir es un inhibidor de la integrasa que se está desarrollando en una combinación en pastilla única junto con abacavir y lamivudina. En la conferencia, se hicieron públicos los resultados del estudio SPRING-2 que evidenciaron que dolutegravir mostraba una eficacia semejante a la de efavirenz en personas que utilizaban tratamiento por primera vez. Aproximadamente el 90% de las personas que emplearon cualquiera de los dos fármacos presentaban una carga viral indetectable un año más tarde.

Es importante destacar que, en la conferencia, también se dieron a conocer formulaciones pediátricas tanto de raltegravir como de dolutegravir.

### Estavudina (d4T) sin los efectos secundarios: Los primeros días de un nuevo análogo de nucleósido.

Por último, se presentaron diversos estudios de un compuesto cuya estructura es similar a la de d4T (estavudina).

Aunque está en sus primeras etapas, se está desarrollando porque es poco probable que tenga los mismos efectos secundarios relacionados con d4T, incluyendo la neuropatía y la pérdida de grasa.

## Otros estudios sobre tratamientos

### Diversos estudios presentaron nuevos datos acerca de otros aspectos del tratamiento antirretroviral.

#### • Maraviroc más atazanavir/ritonavir

El inhibidor del CCR5 maraviroc fue estudiado inicialmente en combinación con otros dos fármacos activos. Sin embargo, como algunos inhibidores de la proteasa potenciados aumentan los niveles de maraviroc hasta el punto de que solo se necesita la mitad de la dosis recomendada, algunos investigadores aprovecharon esto como base para probar una nueva combinación.

Por desgracia, el porcentaje de personas con una carga viral indetectable pareció ser peor en comparación con una combinación de tres fármacos (68% frente al 82% con maraviroc más tenofovir/emtricitabina). En la actualidad, se está probando darunavir/ritonavir con maraviroc para ver si se puede mejorar este resultado.

#### • Cálculos biliares y atazanavir

Un estudio francés evidenció que el uso de atazanavir se relacionó con el desarrollo de cálculos biliares.

Aunque se trata de un primer informe, la relación pareció ser bastante convincente cuando el análisis de los cálculos demostró que, en gran medida, contenía atazanavir. No obstante, muchas de estas personas presentaban otras complicaciones hepáticas preexistentes, como la hepatitis C.

También se han registrado casos de cálculos renales asociados al empleo de atazanavir.

#### • Buenos resultados a los cinco años con raltegravir

Varios estudios ofrecieron resultados a largo plazo (cinco años) del uso de raltegravir. Cabe señalar que, tras cuatro años, raltegravir se vuelve una opción significativamente mejor que efavirenz (en ambos casos combinados con tenofovir/emtricitabina). Esto se debió, en gran medida, a que hay más personas que dejan de tomar efavirenz por sus efectos secundarios.

Un estudio presentado en un taller previo a la conferencia principal también indicó que los marcadores de toxicidad muscular fueron mayores en las personas que utilizaron raltegravir (o que declararon practicar ejercicio recientemente) en comparación con las personas que no lo usaban.

En general, los cambios fueron todos leves y no se detectaron casos de toxicidad muscular grave. Con todo, se ha informado de una forma más grave de toxicidad muscular, denominada rabdomiólisis, relacionada con el uso de raltegravir, por lo que puede constituir una señal temprana de aviso a la que estar alerta.

#### • ¿Por qué la circuncisión protege frente al VIH?

Un estudio propuso un nuevo mecanismo para explicar por qué la circuncisión en un entorno médico reduce el riesgo de que un hombre adquiera el VIH.

Anteriormente, se pensaba que era debido a que la capa de queratina era más delgada (una especie de tejido de cobertura) en la parte interior del prepucio.

El nuevo estudio sugirió que la ruta de infección se produce a través de la membrana sensible de la cabeza del pene. Los hombres sin circuncidar tienen cerca de la superficie de la piel un mayor porcentaje de las células que el VIH necesita para establecer la infección.



# Publicaciones anunciadas en la IAS

La conferencia de la IAS se utiliza para lanzar publicaciones (en Inglés) sobre aspectos importantes del tratamiento anti-VIH o del acceso al mismo. Presentaremos aquí algunas de las que captaron nuestra atención. Todas ellas están disponibles de forma gratuita a través de internet.

## Hacia una cura del VIH: Estrategia Científica Global

La estrategia global "Towards and HIV Cure" (Hacia una cura del VIH) fue anunciada oficialmente en un taller previo a la conferencia y representa un marco integral y concienzudo para la futura investigación relacionada con la cura.

El informe identifica siete grandes prioridades de investigación respecto a la mejor manera de superar la persistencia del VIH antes de que pueda alcanzarse una cura (funcional o esterilizante).

En la presentación del informe, Steven Deeks, copresidente del grupo de trabajo de la IAS para la búsqueda de una cura, afirmó: "Estamos entrando en una etapa de la epidemia en la que podemos empezar seriamente a probar fármacos que eviten la latencia [del VIH] o que obliguen al virus a salir de sus escondites, haciéndolo susceptible a nuestros fármacos actuales".

[http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/HIV\\_Cure\\_Full\\_recommendations\\_July\\_2012.pdf](http://www.iasociety.org/Web/WebContent/File/HIV_Cure_Full_recommendations_July_2012.pdf) (PDF)

## Informes de MSF

La organización sanitaria internacional Médecins Sans Frontières (Médicos sin Fronteras) presentó varios documentos importantes sobre la mejora del acceso al tratamiento, entre ellos:

- La importancia de las pruebas de carga viral en todo el mundo.
- Desenredando la maraña de las reducciones de precio de los antirretrovirales.
- Cómo los acuerdos de mercado y propiedad intelectual de EE UU amenazan aún más la salud mundial.
- Un informe de MSF sobre un escalado más rápido [del acceso a los fármacos].

<http://www.msfaccess.org>

## Serie de artículos de The Lancet sobre VIH en HSH

La revista The Lancet publicó una serie de artículos en los que se pone de relieve el crecimiento de la epidemia de VIH entre la población de hombres que practican sexo con hombres (HSH).

Los artículos cubren tanto los aspectos científicos como los culturales que subyacen tras la epidemia en la población de HSH. Un ensayo examina "La ironía de la homofobia en África", que se refleja a través de una revisión de la película recientemente presentada "Call me Kuchu" (Llámame Kuchu), en donde se hace un repaso de la vida y la muerte de David Kato en Uganda.

Otros de los temas a los que se prestó atención fueron los retos únicos a los que se enfrentan los HSH de todo el mundo, el estigma y discriminación que les afecta, así como un examen de la epidemiología mundial de la infección por VIH en esta población.

<http://www.thelancet.com/series/hiv-in-men-who-have-sex-with-men>

## Informe de TAG/i-Base sobre la línea de producción de 2012

Un poco de publicidad para nuestra publicación. Por tercer año, i-Base ha colaborado con la organización Treatment Action Group (Grupo de Acción sobre Tratamientos, TAG), un grupo de activistas con sede en Nueva York (EE UU), para elaborar una revisión combinada de la línea de producción de nuevos fármacos, formulaciones, vacunas, estrategias y diagnósticos contra el VIH, la hepatitis y la tuberculosis.

<http://www.i-base.info/2012-pipeline-report>

<http://www.pipelinerreport.org>

## Informe de ONUSIDA: Juntos pondremos fin al sida

Presentado justo antes de la conferencia, este informe de ONUSIDA estuvo disponible en el stand que tenía esta organización en la conferencia. Incluye fotografías, gráficos y contribuciones de personas con un papel clave en la respuesta global.

La información más útil es, probablemente, la referente a los datos de los países individuales relacionados con nuevas infecciones en niños, la incidencia en mujeres, los detalles sobre el acceso al tratamiento, y la atención y la mortalidad relacionada con el VIH. Todos ellos están disponibles en las páginas 122 y 123, justo antes de las referencias.

<http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/togetherwewillendaids>

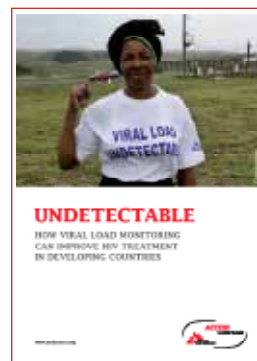
## Suplemento de JAIDS: VIH y envejecimiento

Se publica un suplemento del Journal of AIDS que recoge una revisión del conocimiento actual y las preocupaciones en la investigación relacionada con el VIH y el envejecimiento

Más que los beneficios de la TARGA, que han ampliado la esperanza de vida hasta en 50 años, los autores se centran en la compleja interacción de circunstancias sociales y médicas que hacen que, "en promedio, una persona de 20 años que inicie la terapia antirretroviral puede haber perdido la tercera parte de los años de vida previstos en comparación con otra persona de características similares sin VIH".

El informe pone de relieve las preocupaciones en torno a la inflamación, la coinfección (incluyendo por citomegalovirus), revisiones de los datos actuales sobre biomarcadores (IL-6, CRP, dímero D, CD14 soluble y marcadores de la activación y senectud de las células-T), subraya las actuales lagunas de conocimiento y sugiere áreas de investigación prioritarias para la futura investigación.

<http://journals.lww.com/jaids/toc/2012/07011>



## ACT-UP en las películas: 'How to Survive a Plague' y 'United in Anger'

**Durante la semana, se proyectaron dos nuevas películas sobre ACT-UP y el principio del activismo sobre el VIH en EE UU.**

Unas pocas manzanas al sur del centro donde se celebraba la conferencia, la primera noche de la misma tuvo lugar una proyección previa de *How To Survive a Plague* (Cómo sobrevivir a una peste), una película en donde se hace un seguimiento del movimiento ACT-UP desde los primeros encuentros hasta la llegada de los primeros tratamientos eficaces.

La película narra la historia de cómo las personas se organizaron para cambiar el modo en el que la investigación, la regulación farmacológica, la medicina y la ciencia funcionaban en EE UU, luchando contra la ignorancia, la indiferencia y los prejuicios. Es tan simple como dramático. Y muchos activistas que vinieron después -yo incluido- reconocemos que muy poco del trabajo en el que estamos implicados hoy en día habría sido posible sin sus logros.

El director, David France, revisó más de 700 horas de grabaciones de archivo procedentes de 30 colecciones diferentes y editó su película incluyendo entrevistas recientes de algunos de los primeros activistas. Sin embargo, muchas de las personas presentes en el documento, igual de importantes en la lucha, no han conseguido sobrevivir. A medida que la historia avanza, conoces personas que después te abandonan y tienes que finalizar el viaje sin ellas.

ACT-UP surgió de una crisis que ahora resulta difícil de imaginar para cualquiera que no la haya vivido, pero el movimiento no surgió con los primeros casos, ni siquiera en los primeros años. Para cuando el grupo se había fundado en Nueva York en 1987 (seis años después de las primeras muertes debidas al sida), ya habían fallecido 40.000 personas en EE UU y unas 500.000 en todo el mundo.

Pero el mismo mes en que se creó el grupo, se aprobó como primer tratamiento un compuesto ya existente -denominado AZT y que había sido desarrollado con una considerable aportación de fondos públicos-. No obstante, *Boroughs-Wellcome* estableció un precio más alto que el de cualquier otro medicamento actual, unos 10.000 dólares anuales, y una manifestación de ACT-UP interrumpió las actividades de la bolsa de Nueva York, obligando a reducir el precio en un 20%.

Otras acciones recurrieron a la atención mediática para forzar cambios políticos. Estos activistas desplegaron un réplica gigantesca de un preservativo sobre la casa del senador republicano homófobo Jesse Helms, bloquearon la FDA con miles de manifestaciones para cambiar el mecanismo de aprobación normativa de fármacos para enfermedades potencialmente mortales, organizaron un sentada simulando estar muertos en la catedral de San Patricio en respuesta a las directivas católicas contra el uso de preservativos y, en 1996, esparcieron las cenizas de amigos y amantes en el césped de la Casa Blanca como último acto de protesta.

Pero el cambio no se produjo únicamente debido a los gritos y protestas, aunque esta amenaza dio fuerza a las demandas de los grupos. Detrás de esta parte más visible, los miembros de ACT-UP se hicieron suficientemente expertos en investigación y ciencia como para poder redactar la primera agenda estratégica



*Miembros históricos de ACT-UP presentes en la proyección de 'How to Survive a Plague': (i-d) Sam Avrett, David Barr, Moisés Agosto, Mark Harrington, Garance Franke-Ruta y Gregg Bordowitz.*

en la investigación del VIH y el diseño de los ensayos de los primeros fármacos comerciales.

ACT-UP consiguió que la FDA cambiara su decisión de rechazar la aprobación de un fármaco denominado DHPG, posteriormente bautizado como ganciclovir (y que demostró ser capaz de proteger la vista de personas con citomegalovirus). Y obligó a reabrir los comités de la FDA, con el argumento de "¿por qué la ciencia tendría que estar envuelta en el misterio?", y a establecer la inversión pública como nuevo estándar. Incluso cuando los científicos reconocían que no había ninguna certeza, las interacciones con los activistas les llevaron a contestar, a título personal, que "no tenemos derecho a decir que no podemos hacer esto".

Estos ejemplos muestran cómo la mezcla que hizo ACT-UP de realizar protestas públicas y forzar el diálogo con autoridades sanitarias, comunidad científica y compañías farmacéuticas condujo a un tratamiento más rápido, eficaz y asequible. Las personas se organizaron para decir que las cosas no eran suficientemente buenas.

En un panel de debate tras la proyección, el director David France descubrió cómo variaron las reacciones ante la película: "Para las personas de menos de 40 años, todo es nuevo y, para las de mayor edad, es como ver vídeos caseros". El autor realizó la película "para corregir el concepto erróneo de que no todo giraba en torno a la pérdida. Fue un período de inmensa creatividad, activismo y cambio". A pesar de todo el ruido que hacían y la atención de la prensa, estos activistas eran también tranquilos, considerados, tácticos y estratégicos.

Unos pocos días más tarde, se proyectó "United in Anger: A history of ACT-UP" (Unidos por la ira: Una historia de ACT-UP) en la Aldea Global de la conferencia de la IAS.

Producida por Jim Hubbard y Sarah Schulman, del proyecto de la historia oral de ACT-UP, y basada en unas extensas entrevistas a más de 140 activistas, se trata de una historia más formal del grupo. Incluye más mujeres con VIH y otras campañas, como el impulso cuatrienal para cambiar las definiciones de los Centros para el Control de Enfermedades de EE UU (CDC, en sus siglas en inglés) a fin de incluir infecciones que afectaban de forma específica a las mujeres, sin las cuales se veían excluidas de los programas de asistencia pública.

Las dos películas son importantes para entender y apreciar nuestra historia. Míralas para convencerte de que el cambio puede suceder y para entender la importancia de contar luego tus propias historias.

Editado de una revisión más amplia que puedes encontrar en el sitio web de i-Base.

<http://i-base.info/simoncollins/2012/07/film-review-how-to-survive-a-plague/>

# Cuatro vías para encontrar una cura

**Aunque los antirretrovirales aumentaron la esperanza de vida en 30 años o más, ¿por qué no es la misma que la de las personas sin VIH?, y ¿habrá una cura?**

La mayor atención que recientemente se ha puesto en estos temas, sobre todo en relación con una cura, cubre cuatro grandes áreas de investigación.

Algunos estudios examinan el modo de erradicar por completo el VIH, pero otros solo buscan una cura funcional (es decir, seguirías teniendo el VIH, pero podrías dejar de tomar el tratamiento).



A las pocas semanas de la infección, el VIH se introduce en unas células CD4 de muy larga vida que, posteriormente, pasan a una etapa de "durmientes" o "quiescentes". Estas células no se ven afectadas por los antirretrovirales, motivo por el cual el tratamiento es de por vida.

Incluso una única célula infectada bastaría para reiniciar la infección, aunque fuera la única célula con VIH tras 50 años de tratamiento.

Un aspecto que la investigación en la cura está examinando es cómo despertar el VIH en estas células. Algunos estudios en los que se empleó un fármaco llamado vorinostat han evidenciado que podría ser posible. Otras líneas de investigación se centran en si el VIH podría seguir reproduciéndose en otras partes del organismo, como en el intestino.

En tercer lugar, los investigadores están intentando averiguar por qué los recuentos de CD4 no se recuperan de forma completa tras el inicio del tratamiento. También se estudia cómo el VIH puede provocar que el sistema inmunitario esté sobreactivado cuando no se toma terapia y si es posible evitarlo cuando la carga viral se hace indetectable. Esta línea de estudio se solapa con muchas de las preguntas relacionadas con el VIH y el envejecimiento.

Por último, incluso en el caso de que se active el VIH latente, es posible que siga siendo necesaria una nueva respuesta inmunitaria. La terapia genética puede hacer que algunas células CD4 sean resistentes al VIH, o quizá se pueda conseguir una vacuna. Algunas personas son capaces de controlar la infección sin necesidad de tratamiento, bien desde el momento de adquirir el virus o tras una interrupción de su terapia, y el análisis de sus respuestas puede constituir una clave en la cura de la infección.

La investigación en la cura durante el encuentro puede encontrarse en este enlace de HTB (Boletín sobre tratamientos del VIH de iBase):

<http://i-base.info/htb/19834>

# Referencias

A menos que se indique lo contrario, todas las referencias se refieren al Programa y Abstracts de la XIX Conferencia Internacional del Sida, de la IAS, celebrada entre el 22 y 25 de julio de 2012 en la ciudad de Washington. <http://www.aids2012.org>.

## Nuevos fármacos y formulaciones

Gallant J et al. Cobicistat versus ritonavir as pharmacoenhancers in combination with atazanavir plus tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine: week 48 results. Oral abstract TUAB0103.

<http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?SID=202&AID=13085>

Elion R et al. Efficacy and safety results from a randomized, double blind, active controlled trial of elvitegravir (once-daily) versus raltegravir (twice-daily) in treatment-experienced HIV-positive patients: long term 96-week data. Oral abstract TUAB0105.

<http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?SID=202&AID=5823>

Raffi F et al. Once-daily dolutegravir (DTG; S/GSK1349572) is non-inferior to raltegravir (RAL) in antiretroviral-naïve adults: 48 week results from SPRING-2 (ING113086). Late breaker oral presentation THLB04.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=20990>

Nachman S et al. IMPACT P1066: raltegravir (RAL) safety and efficacy in HIV+ youth two to 18 years of age through week 48. Oral Abstract TUAB0205.

<http://pag.aids2012.org/flash.aspx?pid=1371>

Hazra R et al. Pharmacokinetics, safety and efficacy of dolutegravir (DTG; S/GSK1349572) in HIV-1-positive adolescents: preliminary analysis from IMPACT P1093. Oral abstract TUAB0203.

<http://pag.aids2012.org/flash.aspx?pid=1307>

Wang F et al. The HIV NRTI BMS-986001 does not degrade mitochondrial DNA in long term primary cultures of cells isolated from human kidney, muscle and subcutaneous fat. Poster abstract TUPE042.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=17957>

Guha M et al. Absence of renal and bone toxicity in non-clinical studies of BMS-986001, a nucleoside reverse transcriptase inhibitor (NRTI) of human immunodeficiency virus (HIV). Poster abstract TUPE041.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=16832>

## Otros estudios

Mills A et al. Once-daily maraviroc in combination with ritonavir-boosted atazanavir in treatment-naïve patients infected with CCR5-tropic HIV-1 (study A4001078): 96-week results. Oral abstract TUAB0102.

<http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?SID=202&AID=16304>

Poinsignon Y et al. Complicated atazanavir-associated cholelithiasis: a report of eight documented cases among 11 cases. Poster abstract MOPE099.

<http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?AID=6375>

Rockstroh J et al. Long-term safety and efficacy of raltegravir (RAL)-based versus efavirenz (EFV)-based combination therapy in treatment-naïve HIV-1-infected patients: final 5-year results. Poster abstract LBPE19.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=21410>

Eron J et al. Final five-year results of the BENCHMRK studies: sustained antiretroviral effect of raltegravir and exploratory analysis of late outcomes based on early virologic response. Poster abstract TUPE025.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=12576>

Lee FJ et al. Skeletal muscle toxicity associated with raltegravir-based combination antiretroviral therapy in HIV-infected adults. 14th IWCADR, 19-21 July 2012, Washington. Oral abstract 015. Antiviral therapy 2012; 17 Suppl 2:A13. See:

<http://i-base.info/htb/19821>

Dinh M et al. HIV-1 female-to-male sexual transmission: evaluation of circumcised and uncircumcised penile tissue. Oral abstract MOLBA03.

<http://pag.aids2012.org/abstracts.aspx?aid=21033>

<http://i-base.info/htb/19837>

## Revisión de películas:

How to Survive a Plague, director David France.

<http://www.howtosurviveaplague.com/>

"United in Anger: A history of ACT-UP", director Jim Hubbard.

<http://www.actuporalhistory.org/interviews/index.html>

<http://www.unitedinanger.com/>



## Publicaciones y servicios de i-Base

HIV i-Base es un servicio de información sobre tratamientos (en Inglés). Elaboramos información tanto para personas con VIH como para médicos y otros profesionales sanitarios.

Todas las publicaciones de i-Base están disponibles en versión impresa de forma gratuita si vives en el Reino Unido, aunque también se puede acceder a ellas a través de internet. Nuestro sitio web permite consultas, tiene un acceso rápido, es fácil de utilizar y resulta fácil navegar por él: <http://www.i-base.info>



## Glosario

**Abstract:** Un pequeño resumen de un estudio (por lo general, de unas 350 palabras).

**Antirretrovirales:** Nombre habitual de los fármacos contra el VIH.

**ARV:** Abreviatura de 'antirretrovirales'.

**Células CD4:** Un tipo de linfocito (glóbulo blanco) que constituye una parte importante del sistema inmunitario. A las células CD4 a veces se les llama células-T auxiliares.

**Cura esterilizante:** Cuando se ha eliminado por completo la presencia de VIH en el organismo.

**Cura funcional:** Cuando alguien sigue teniendo el VIH, pero puede dejar de tomar los antirretrovirales sin que el virus siga causando más daño.

**Inhibidor de la integrasa:** Un tipo de fármaco antirretroviral que actúa evitando que el VIH se integre en el ADN (material genético) celular.

**Inhibidor de la proteasa:** Un tipo de antirretroviral que actúa impidiendo que los nuevos virus puedan ensamblarse y salir de la célula CD4.

**Inhibidor del CCR5:** Un tipo de fármaco antirretroviral que evita que el VIH penetre en las células CD4.



**IP potenciado:** Un inhibidor de la proteasa que se toma con una dosis de ritonavir como potenciador.

**Profilaxis:** Tomar un fármaco o adoptar alguna medida para protegerte contra posibles enfermedades.

**Quiescente:** No activo en ese momento, durmiente. Las células CD4 con infección latente son aquellas que tienen VIH pero están durmientes. Los fármacos anti-VIH no funcionan en estas células durmientes.

**Reservorio latente:** Células CD4 con VIH que están durmientes (o quiescentes) y a las que no puede llegar el tratamiento antirretroviral.