



NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO PIONERO LIDERADO POR EXPERTOS ESPAÑOLES SEÑALA QUE TRASPLANTAR MICROBIOTA FECAL EN PERSONAS CON VIH MEJORA LA COMPOSICIÓN DE SU MICROBIOTA Y LA INTEGRIDAD DE LA BARRERA INTESTINAL

- Durante muchos años se ha buscado corregir los problemas estructurales e inmunológicos del sistema inmune intestinal secundarios a la infección por VIH, en un intento por reducir las consecuencias a largo plazo de la inflamación crónica
- Hasta el momento, otros estudios habían evaluado la suplementación dietética con diversos productos nutricionales, como prebióticos y probióticos, pero no lograron detectar diferencias relevantes en los resultados evaluados
- Los resultados de este trabajo de investigación han sido publicados recientemente en la revista científica *Nature Communications*

Madrid, 29 de marzo de 2021.- Un estudio multicéntrico internacional liderado por expertos españoles –vinculados en su mayoría a GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica– señala los beneficios que aporta trasplantar microbiota intestinal mediante cápsulas en personas con VIH, en las cuales mejoró la composición de las bacterias intestinales y un indicador de permeabilidad intestinal, lo que podría tener efectos beneficiosos a largo plazo. Los resultados de este trabajo de investigación han sido publicados recientemente en la revista científica *Nature Communications*.

El VIH es una enfermedad inflamatoria crónica en la que la disfunción inmunológica crónica, que parece estar influenciada por el microbioma, conduce a una inflamación persistente y contribuye a un mayor riesgo de mortalidad. El sistema inmunológico de las mucosas queda devastado después de una infección aguda por VIH. Durante muchos años se ha perseguido reducir estos daños en aras de controlar las consecuencias clínicas negativas de la inflamación a largo plazo.

“Hoy en día se acepta ampliamente que las comunidades microbianas intestinales no son pasivas cuando se enfrentan a la infección por el VIH, sino que desempeñan un papel activo en la progresión de la enfermedad, incluida la susceptibilidad a la adquisición del virus, la eficacia de la profilaxis previa a la exposición o la inflamación crónica, entre

otros. Por lo tanto, se persigue modular la microbiota intestinal como una estrategia para mejorar los resultados clínicos en personas que viven con el VIH”, señala el Dr. Sergio Serrano, del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid y coordinador de este estudio.

Hasta el momento, múltiples estudios han evaluado la suplementación dietética de diversos productos nutricionales, como prebióticos y probióticos, en personas con VIH. Sin embargo, los dos grandes ensayos aleatorizados que evaluaron los efectos de los probióticos o simbióticos (una combinación de prebióticos y probióticos) sobre este tipo de pacientes que seguían correctamente su tratamiento contra el VIH no lograron detectar diferencias en ninguno de los resultados evaluados.

En este trabajo se planteó la hipótesis de que el trasplante de microbiota fecal sería más eficaz que las intervenciones nutricionales previas destinadas a moldear la microbiota en las personas con VIH y mejorar los marcadores de inflamación. Debido a que una intervención de este tipo no se había explorado antes, se llevó a cabo un estudio piloto controlado en el que una treintena de personas con VIH que seguían correctamente su tratamiento antirretroviral recibieron ocho ciclos de microbiota fecal vía oral o un placebo y posteriormente se siguieron durante 48 semanas.

El resultado principal fue que el trasplante de microbiota fecal mediante una estrategia no invasiva y segura de administración es una intervención bien tolerada, no está relacionada con eventos adversos graves y atenúa las alteraciones en la microbiota intestinal secundarias al VIH. En los análisis exploratorios se describió una mejora significativa en el grupo que había recibido el trasplante de la proteína de unión a ácidos grasos intestinales (IFABP), un biomarcador de daño intestinal que predice de forma independiente la mortalidad.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)