



V CONGRESO NACIONAL GeSIDA

Resumen ponencias científicas del 20 de noviembre de 2013

SESIÓN PLENARIA

Los factores genéticos que influyen en el desarrollo del sida y los nuevos horizontes en tratamientos antirretrovirales, pilares de la primera sesión plenaria del Congreso

El Dr. Paul McLaren, del Institute for Microbiology de Suiza, explicó cómo los genes presentes en el sistema HLA determinan la velocidad del desarrollo de la enfermedad, mientras que el Dr. José María Gatell, avanzó nuevas estrategias terapéuticas, caso de los fármacos de vida media-larga

El programa científico del V Congreso Nacional de GeSIDA dio comienzo ayer con la celebración de la primera sesión plenaria del encuentro, que permitió conocer de primera mano cómo la genética influye en la progresión del sida, así como los nuevos horizontes que se plantean en el desarrollo de tratamientos antirretrovirales.

El Dr. Paul McLaren, del Institute for Microbiology de Suiza, fue el encargado de abrir el ciclo de ponencias con su presentación sobre los factores genéticos, tanto del huésped como del virus, que determinan la rapidez con la que se puede desarrollar el sida en pacientes no tratados. McLaren abundó en la idea ya conocida de que son los factores del huésped los determinantes para la progresión de la enfermedad. En este sentido, concretó que los factores presentes en el sujeto infectado que influyen en el desarrollo de la patología están concentrados en la región del HLA (*Human Leokocyte Antigen*). El sistema HLA está compuesto por los genes MHC, o complejo principal de histocompatibilidad, una familia de genes ubicados en el brazo corto del cromosoma 6 cuyos productos están implicados en la presentación de antígenos a los linfocitos T.

Pese a que los datos presentados aún no pueden extrapolarse a recomendaciones prácticas inmediatas, sí permitirán sentar las bases de futuros tratamientos para casos específicos.

Por su parte, el Dr. José María Gatell completó la sesión plenaria de la jornada con el abordaje de las próximas novedades en tratamientos antirretrovirales. En este sentido, destacó que, pese al amplio número de fármacos comercializados (más de un veintena) y su notable

efectividad, todavía existen limitaciones que justifican que exista una amplia cartera de antirretrovirales en desarrollo, tanto para dianas ya conocidas, como de nuevas estrategias terapéuticas.

A este respecto, reseñó el desarrollo de fármacos para dianas totalmente nuevas, caso de los *LEDGINS*, que actúan en una zona de la integrasa completamente diferente a la tratada con otros medicamentos ya comercializados, o los inhibidores de la nucleocápside o los de la proteína gp120.

En el caso de las nuevas estrategias terapéuticas, Gatell avanzó que existirán estrategias con dos fármacos, sin análogos de nucleósidos o con sólo un nucleósido que sea bien tolerado, como es el caso del 3TC, así como fármacos de vida media-larga que permitirán administraciones de una vez al mes o incluso cada tres-seis meses.

MESA REDONDA 1A

El tratamiento temprano, la curación infantil y la problemática en adultos, temas de debate de la mesa redonda moderadas por los doctores Blanco y García

Las dos mesas redondas de la jornada de ayer estuvieron dedicadas a debatir sobre las últimas fronteras para llegar a la curación del VIH. En la primera mesa redonda, moderada por los doctores Julià Blanco y Federico García, se repasaron las estrategias de curación en pacientes infectados por VIH. Estrategias que pasan por minimizar el grado de daño inmunológico y el tamaño del reservorio viral que se establecen en las etapas iniciales de la infección y, por lo tanto, por un tratamiento temprano, aspecto sobre el que se ha centrado el doctor Santiago Moreno.

La curación infantil, tan de actualidad desde el caso de la niña de Mississippi reportada en el último CROI, ha sido otro de los temas a debate, abordado por la doctora María Ángeles Muñoz. Por último, la problemática en adultos ha sido el foco del debate con el doctores Javier Martínez-Picado, uno de los mejores expertos en el tema.

MESA REDONDA 1B

Los doctores José Alcamí y Rafael Delgado han moderado la segunda mesa redonda, dedicada en exclusiva a abordar los reservorios virales, considerados la última gran frontera para la erradicación del VIH.

La otra mesa redonda de la jornada de hoy ha estado dedicada a 'Reservorios virales'. En la sesión se ha analizado el papel de dos células sobre las que aún abunda un gran desconocimiento, como sucede con los macrófagos y las células dentríticas, y que pueden jugar un papel esencial en la patogenia del virus. Sobre este aspecto profundizaron las ponencias *El papel de la polarización de macrófagos en la infección*

por VIH, del doctor Guido Poli, así como la pronunciada por la doctora Christine Rouzioux, que llevó por título *Reservorios linfoides y cómo medirlos*.

Por su parte, la última intervención de la mesa ha estado centrada en la *Restricción a la infección por el VIH de células dentríticas: causas y consecuencias*. Su autora, la doctora Esther Calonge, ha examinado la tecnología disponible para medir el reservorio de virus latente. En la actualidad no existe un consenso en la especialidad sobre qué técnicas utilizar, por lo que cobra especial importancia su conocimiento, más si cabe ante los pasos que los especialistas están dando para conseguir la erradicación del virus. Ante la posibilidad creciente de alcanzar este punto, se harán cada vez más necesitarían herramientas para llevar a cabo seguimientos correctos de los eventuales tratamientos.

LA ENTREVISTA DEL DÍA

DR. JULIÀ BLANCO (Departamento Virología-Inmunología Celular IrsiCaixa Barcelona)

“La combinación de estrategias de vacuna terapéutica con las aproximaciones farmacológicas de erradicación son en este momento la gran apuesta”

El doctor Julià Blanco ha moderado una de las mesas redondas de la jornada. ¿Qué ha cambiado tras la historia del bebé de Mississippi presentada en el CROI?

El caso de la niña de Mississippi ha sido una gran noticia para todos, incluidos los miembros de la comunidad científica. El caso nos ha enseñado que el tratamiento precoz en neonatos puede ser útil para una curación funcional. Por lo tanto es absolutamente necesario valorar su impacto en las guías clínicas en pediatría. Sin embargo, su traducción directa a la cura del VIH en adultos es limitada. Hay que tener en cuenta que el sistema inmune de un neonato y el de un adulto son completamente diferentes y que en el adulto es donde el VIH encuentra su principal diana, las células CD4 de memoria activadas de intestino (ausentes en neonatos), que le permiten establecer un reservorio muy tempranamente, dificultando así su erradicación.

¿Qué avances se han producido en los pacientes con infección crónica?

Como comentaba anteriormente, erradicar el VIH de un adulto es una tarea más complicada. Hasta el momento, en infección crónica disponemos de resultados generados por diferentes grupos aplicando estrategias de intensificación de tratamiento y de reactivación del reservorio latente. Aunque ambas parecen tener algún efecto positivo sobre la activación inmune o la expresión de virus latentes, el efecto sobre el reservorio (DNA integrado) es nulo y su potencial impacto en la curación funcional no parece ser evidente. De todas maneras, existen nuevas

estrategias y combinaciones que deben ser testadas, especialmente aquellas que combinan aproximaciones farmacológicas con inmunoterapias para reforzar la respuesta inmune HIV específica.

¿Cómo de lejos o de cerca se está de la curación funcional o erradicación del VIH?

Aunque sea una perogrullada, creo que cada vez estamos más cerca. El tiempo que necesitemos va a depender de nuestra capacidad de generar los recursos necesarios, económicos e intelectuales, para testar nuevas estrategias.

Los últimos resultados nos indican que una buena respuesta citotóxica contra el VIH puede ser necesaria para la erradicación, por lo tanto la combinación de estrategias de vacuna terapéutica con las aproximaciones farmacológicas de erradicación (antiretrovirales óptimos y activadores de la expresión viral) son en este momento la gran apuesta. Además, los excelentes datos obtenidos recientemente con el uso terapéutico de anticuerpos monoclonales en modelos animales sugieren que el papel de los anticuerpos y su actividad ADCC pueden ser un aliado inesperado en esta lucha.

Para más información:

**Gabinete de comunicación GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278)
y Tomás Muriel (95 462 27 27)**