

AVANCES EN VIH El aumento de la vida media del paciente seropositivo ha propiciado la aparición de enfermedades habituales en edades avanzadas como osteoporosis o riesgo cardiovascular

Comorbilidades, actual caballo de batalla de especialistas en VIH

MADRID
GEMA L. ALBENDEA
dmredaccion@diariomedico.com

Madrid ha acogido la jornada *VIH es: ir más allá de la indetectabilidad*, organizada por Gilead Sciences, en la que han participado diferentes especialistas y representantes de ONG que trabajan con pacientes con VIH. Según los profesionales sanitarios, uno de los principales retos a los que se están empezando a enfrentar médicos y pacientes, y que se incrementará en los próximos años, es el de las comorbilidades propias del paulatino envejecimiento de la población portadora del VIH.

"Nuestros pacientes, afortunadamente, se están haciendo mayores. Su vida media roza los 50 años y cada vez es más frecuente encontrar en ellos enfermedades crónicas propias de edades avanzadas: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, osteoporosis, enfermedades renales, problemas neurocognitivos...", aseguró Fer-



Diego García, Rosa Polo, Fernando Lozano, M^a José Fuster y Vicente Estrada.

nando Lozano, responsable de la Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, de Sevilla.

"Además, su reloj biológico se pone en marcha antes que en las personas que no están infectadas", añadió Rosa Polo, coordinadora del Grupo Español de Alteracio-

nes Metabólicas (GEAM). Estas comorbilidades, cada vez más frecuentes, no sólo traen consigo una muerte prematura; también problemas de polifarmacia y, en consecuencia, de interacciones entre fármacos.

CARGA VIRAL

"En las consultas cada vez se mira menos la carga vi-

ral, porque damos por hecho que el tratamiento va a permitir que los niveles sean prácticamente indetectables. Ahora es más frecuente atender esas comorbilidades, con las que hay que tener especial cuidado", apuntó José Sanz Moreno, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Príncipe de

Asturias de Alcalá de Henares.

El paciente seropositivo tiene un riesgo cuatro veces mayor de sufrir enfermedad renal; un 50 por ciento más de posibilidades de sufrir fracturas por debilidad ósea; y hasta dos veces más probabilidad de sufrir enfermedad cardiovascular, entre otras cuestiones. En el aumento de estos riesgos están implicados el virus y el tratamiento antirretroviral, "que no está libre de toxicidad", asegura Sanz Moreno. Pero también otros factores como las infecciones por virus de la hepatitis C y de la hepatitis B; el tabaquismo, mucho más perjudicial en estos pacientes; o las depresiones.



Esta situación ha generado diferentes retos entre los especialistas, entre los que destaca el trabajo conjunto con los sanitarios de atención primaria (médicos y enfermeros) y con la experiencia del farmacéutico para evitar esas interacciones negativas 

Imagen y genética, claves para detección de Parkinson

VALENCIA
ENRIQUE MEZQUITA

El seminario *Imagenómica: Cómo se complementan la Imagen y la Genética en el estudio de la enfermedad de Parkinson*, organizado por la Fundación QUAES en el LXVIII Congreso de la Sociedad Española de Neurología (SEN), ha reunido a especialistas en neuroimagen y genética para analizar los últimos avances en la detección precoz de esta compleja patología.

El diagnóstico multidisciplinar y el apoyo de los estudios de imagen y genético, aspectos claves para su abordaje, sobre todo en las etapas iniciales de la enfermedad. Según Alejandro Romera, especialista en la Unidad de Genética Médica en Sistemas Genómicos, "en enfermedades heterogéneas como el Parkinson es esencial la realización de un diagnóstico multidisciplinar. El estudio por imagen y la genética pueden ayudarnos a confirmar estos diagnósticos o ponernos sobre la pista de otras posibles patologías".

Debido a la gran cantidad de información que proporcionan, "ambas técnicas se convertirán en pruebas rutinarias de laboratorio, esenciales para la detección clínica del Parkinson". José Luis León Guijarro, radiólogo en la Unidad de Resonancia Magnética de Eresa-Hospital Clínico de Valencia, ha resaltado las ventajas de combinar los últimos avances en el campo de la radiología con el análisis genético, con el fin de "disminuir la incertidumbre en el diagnóstico di- 

Una herramienta para encontrar el VIH latente acercará la curación

MADRID
REDACCIÓN

Un grupo de investigadores del Centro de Regulación Genómica (CRG) y de la Universidad Pompeu Fabra (UPF) en Barcelona ha desarrollado una nueva tecnología que arroja luz sobre la infección por VIH y ofrece el primer mapa de expresión del VIH en el genoma humano.

Muchas de las terapias y fármacos actuales intentan reactivar el VIH latente con la esperanza de eliminar a toda la población de virus latentes. Desafortunadamente, ninguna ha resultado eficaz en la cura de pacientes infectados.

El ADN externo es silenciado en el genoma humano por la cromatina huésped, que es un compuesto de ADN y proteínas que empaquetan y condensan el ADN para formar los cromosomas. El silenciamiento de la cromatina está me-

diado por varios mecanismos y ahora un equipo de investigadores coordinado por Guillaume Filion, jefe del grupo de Arquitectura Genómica del CRG, ha desarrollado una tecnología para descubrir el papel que juega el silenciamiento de la cromatina en la respuesta del VIH latente frente a los fármacos disponibles en la actualidad.

Tal y como aparece en *Nature Structural and Molecular Biology*, el equipo científico ha desarrollado una tecnología llamada B-HIVE, que les ha permitido mapear los insertos de VIH a través del genoma humano, así como medir sus niveles de expresión. "Mediante un identificador genético, creamos un código de barras para una población de virus. Una vez que tuvimos los códigos, pudimos vincular individualmente los virus con su localización cromosómica" explica Filion, autor principal del 

VIH: una terapia reduce el riesgo de contagio por transmisión sexual

MADRID
REDACCIÓN

La vía de transmisión sexual es el principal canal de contagio del VIH, con el que se infectaron más de dos millones de personas en 2015. El grupo de Infecciones respiratorias y en el huésped inmunodeprimido del Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (Idibell), dirigido por Daniel Podzamczar, ha evaluado la velocidad a la que un nuevo fármaco antirretroviral, dolutegravir, es capaz de reducir la carga viral en semen, considerada zona de reservorio del virus y donde el acceso para los fármacos es más difícil. Los resultados, publicados en la revista *Journal of Infectious Diseases*, ponen de manifiesto la capacidad potencial de estos nuevos tratamientos para disminuir las posibilidades de transmisión del virus por vía sexual.

Los tratamientos antirretrovira-

les actuales son capaces de disminuir la carga viral en sangre y hacerla indetectable en la mayoría de pacientes entre los seis y nueve meses de empezar el tratamiento, aunque se estima que del 5 al 25 por ciento de pacientes mantienen niveles detectables de virus en semen pasado este tiempo debido a varios factores no siempre conocidos. "Por ello, en el caso de las parejas serodiscordantes, en las que solo uno de los miembros es portador del virus, además del uso del preservativo se recomienda que la persona seronegativa también tome fármacos antirretrovirales de forma profiláctica mientras disminuye la carga viral de su pareja tanto en sangre como en reservorios", comenta Podzamczar.

Sin embargo, existen nuevos medicamentos, conocidos como inhibidores de la integrasa, que actúan mucho más rápido. 