

PANORAMA INTERNACIONAL

El fracaso de las terapias anti-SIDA en África agota las opciones terapéuticas.

(Journal of Antimicrobial Chemotherapy, junio 2015).

Un estudio liderado por instituciones españolas (ISGlobal e IrsiCaixa) en una región de Mozambique concluye que el tratamiento antirretroviral fracasa en el 24 % de pacientes y que en un 89 % de los casos esto se debe al desarrollo de resistencias a los tratamientos contra el VIH, pudiendo transmitir estas resistencias en el momento de contagiar la infección, por lo que la cifra de virus mutados se incrementará con el tiempo.

“Estos datos son preocupantes”, afirma la investigadora de ISGlobal María Rupérez, primera autora del estudio. “Si el tratamiento que estos enfermos no funciona, sería necesario cambiar a otros tratamientos que son más caros y no siempre están disponibles en el terreno”, explica.

Desde el 2001, la distribución a gran escala de antirretrovirales junto con protocolos simplificados y estandarizados ha permitido tratar a más de nueve millones de personas que viven con el VIH en países en desarrollo, especialmente en el África subsahariana.

Este incremento en el número de personas tratadas es positivo, pero conlleva ciertos retos. Si no se realiza el seguimiento adecuado, algunos enfermos no consiguen frenar la replicación del virus y mantienen cargas virales elevadas (situación denominada fracaso virológico), lo que predispone a una acumulación de resistencias y a una rápida progresión de la enfermedad.

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el monitoreo virológico para detectar el fracaso a tiempo para cambiar la línea de tratamiento, la realidad es que

en muchos centros de salud de países en desarrollo no se realiza tanto por razones técnicas como económicas.



La vacuna frente al Virus del Papiloma Humano, segura en mujeres y varones.

(Enfermedades Infecciosas y Medicina Clínica, junio 2015).

Las infecciones por Virus del Papiloma Humano se han incrementado en los últimos años. Se trata de un virus muy frecuente y de fácil transmisión por contacto genital que afecta tanto a hombres como a mujeres.

Alrededor de un 75 % de las personas sexualmente activas se infectarán con el Virus del Papiloma Humano en algún momento de su vida. Los más frecuentes son los tipos 16 y 18, causantes de aproximadamente un 74 % de los casos de cáncer de cuello uterino.

La actual vacuna tetravalente para la prevención del Virus del Papiloma Humano protege contra los tipos 6, 11,

16 y 18 del Virus del Papiloma Humano, responsables del 74 % de los casos de carcinoma de cuello uterino en el mundo (tipos VPH 16 o 18) y del 90% de los casos de verrugas genitales (tipos VPH 6 y 11). La futura vacuna VPH nonavalente (no comercializada actualmente), ofrecerá protección frente a los 7 tipos de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58), responsables de aproximadamente el 90 % de los casos de cáncer de útero y, aproximadamente, del 80 % de las lesiones cervicales de alto grado (identificadas como CIN 2, CIN 3 y AIS) en todo el mundo. Asimismo, ofrecerá protección frente a los tipos VPH 6 y 11, responsables del 90% de las verrugas genitales.

Del mismo modo, los resultados de los ensayos confirman la alta eficacia y seguridad de la vacuna nonavalente frente a lesiones de alto grado relacionados con los VPH 31, 33, 45, 52 y 58 y una respuesta de anticuerpos frente a VPH 6, 11, 16 y 18 no inferior a la generada por la vacuna tetravalente.

Programas de vacunación temprana frente al Virus del Papiloma Humano

La implementación de programas universales de vacunación temprana frente al Virus del Papiloma Humano entre las poblaciones preadolescentes puede significar el principio de la erradicación del cáncer de cuello de útero a nivel mundial, así como la disminución drástica de los cánceres de vulva, vagina, ano, pene y orofaringe.