



Nº6 / julio

boletín digital

GeSIDA

GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA-SEIMC

Coordinador
de contenidos: Jesús Santos



editorial

INVESTIGACIÓN, NON STOP

A fuerza de insistir en la importancia de la investigación y en su directa correlación con el nivel de desarrollo económico y social, parece que estamos convirtiendo el I+D en una especie de tópico sin sustancia, como un mantra al que líderes políticos y representantes institucionales recurren para adornar sus discursos, pero con poca correspondencia con la realidad.

Por eso, quienes habitualmente no discurremos sobre la investigación, sino que hacemos la investigación en nuestro país, con los recursos que disponemos para ello, y que a veces consisten únicamente en nuestra colaboración voluntaria y no retribuida, tenemos el deber de demostrar que la investigación no es un mantra, ni palabrería hueca, sino la llave que abre la puerta al avance científico y al progreso social.

Tenemos la obligación por tanto de hablar de lo que hacemos y de exponer sus resultados y el impacto de lo que hacemos sobre la sociedad, y tenemos también la obligación moral de no cejar en nuestro empeño, tratando de que la investigación continúe y no se detenga nunca, ni siquiera en las circunstancias más desfavorables.

En eso estamos desde GeSIDA, abiertos siempre a la colaboración de cuantas instituciones públicas y privadas quieran compartir nuestros objetivos y desafíos, y siempre con el firme compromiso de contribuir a los objetivos de salud pública y mejora de las expectativas y calidad de vida de nuestros pacientes.

en portada

EL AVANCE EN LA CALIDAD ASISTENCIAL Y EL SEGUIMIENTO DE LA PREVALENCIA DE COINFECCIÓN POR VIH/VHC, OBJETIVOS CLAVE PARA EL PRÓXIMO CURSO

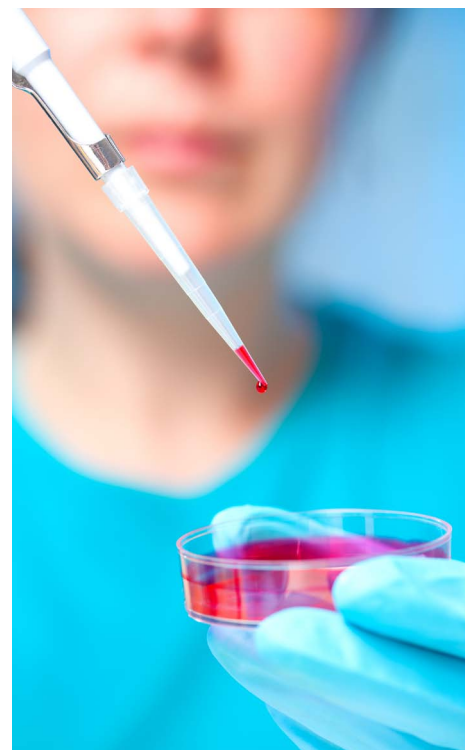
El seguimiento y análisis de la evolución de la prevalencia de la coinfección por VIH/VHC en un estudio de prevalencia anual y el avance en la aplicación del Programa de Calidad Asistencial se configuran como dos objetivos claves de GeSIDA para el próximo curso, para los que pedimos la máxima colaboración de todos nuestros asociados.

La realización del estudio de prevalencia anual de coinfección por VIH/VHC en España responde al Plan Estratégico diseñado en su momento por la Junta Directiva de nuestro Grupo de Estudio, el cual marcaba, entre sus objetivos fundamentales, el establecimiento de un sistema de vigilancia anual que permita estimar la dimensión y los cambios temporales de este importante problema de salud pública.

El anuncio de ese proyecto, que tiene como precedentes los dos estudios transversales de similares características llevados a cabo por GeSIDA en 2002 y en 2010, fue realizado por nuestro presidente, Juan Berenguer, en el último Congreso celebrado en Sitges, y tiene fundamentalmente dos objetivos científicos: en primer lugar, conocer la prevalencia de infección activa por VHC en pacientes infectados por VIH en España; y en segundo lugar, conocer las características de los pacientes coinfectados por VIH y VHC en nuestro país.

El siguiente paso será un primer contacto desde la Junta Directiva con todos los responsables de Servicios/Secciones/Unidades de los Hospitales de 2º y 3er nivel que atienden a pacientes infectados por el VIH para detallarles el proyecto y conocer su disposición a participar, que esperamos sea favorable, en beneficio del avance científico de nuestra especialidad y sobre todo de los pacientes.

Esa misma predisposición positiva la solicitamos y estamos seguros de encontrarla para el Programa de Calidad Asistencial de GeSIDA, sin duda otro de los grandes hitos relevantes para el próximo curso. Recientemente, la Junta Directiva ha enviado una carta a todos los Jefes de Servicio/Sección/Unidad de Enfermedades Infecciosas solicitando su participación en este Programa, del que se han cosechado avances importantes desde que en 2010 se publicara el documento de consenso sobre indicadores de calidad asistencial en personas infectadas por el VIH, el cual contemplaba 66 indicadores, de los que un grupo de hospitales españoles ha validado y estableci-



do la posibilidad de aplicación de 22 de ellos, los más relevantes.

Desde 2013 está en funcionamiento una página web que permite que cualquier hospital pueda introducir sus indicadores de forma anónima y que pueda compararse con hospitales del mismo tamaño o con un número similar de pacientes en seguimiento. Los indicadores se pueden introducir de forma prospectiva pero también se pueden recoger los datos de años anteriores, lo que permite ver las mejoras o cambios en la asistencia en nuestro propio hospital. Y desde 2014 se puede acceder a esta página – que contiene todos los indicadores validados – a través de la página web de GeSIDA, en el apartado indicadores, por lo que invitamos a todos los responsables de unidades que atienden pacientes con infección por VIH a que sus grupos participen en esta iniciativa aportando sus datos, lo que estamos seguros de que contribuirá a mejorar la asistencia global de los pacientes con esta patología en nuestro país

✓ enportada

NUEVO DOCUMENTO DE CONSENSO Y NUEVA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA FELLOWSHIP

En estos últimos meses ha visto la luz un nuevo documento de consenso en el que ha participado GeSIDA. Se trata del Documento de consenso sobre la evaluación y manejo de la afección renal en pacientes con infección por el VIH, que ha sido elaborado junto a expertos de la

Sociedad Española de Nefrología (SEN), y la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular (SEQC). Otra importante novedad de las últimas semanas ha sido la esperada segunda convocatoria de los Proyectos de Investigación en VIH y Hepatitis 2014 del

programa Fellowship Gilead España, que suponen un importante y necesario aliento para la investigación asistencial en nuestro país en dichas áreas. En la evaluación de los proyectos presentados, participará el Instituto de Salud Carlos III.

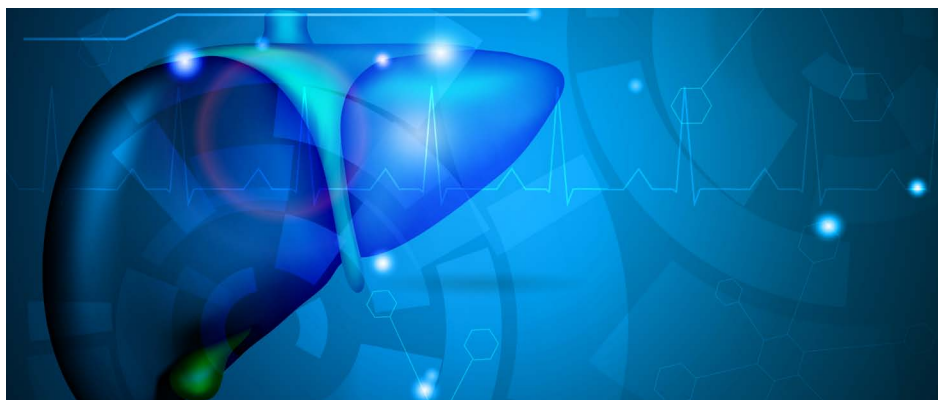
🎙️ noticias de las agencias reguladoras

AEMPS

OPINIÓN POSITIVA PARA EL TRATAMIENTO DE HEPATITIS C CON SIMEPREVIR

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha emitido opinión positiva a que simeprevir, inhibidor específico de la serinproteasa NS3/4A, sea prescrito como tratamiento de la hepatitis C crónica en adultos tras los resultados obtenidos en los ensayos clínicos realizados, en los que

ha mostrado eficacia en combinación con otros medicamentos. Durante el desarrollo del estudio se constató un escaso grado de reacciones adversas. Entre éstas, las más habituales fueron la aparición de náuseas, rash, prurito, disnea, aumento de bilirrubina en sangre y reacciones de fotosensibilidad.



FDA

ACTUALIZADAS LA INFORMACIÓN SOBRE LAS INTERACCIONES DE RILPIVIRINA Y DOLUTEGRAVIR

La FDA ha aprobado recientemente cambios en la información sobre las interacciones de dolutegravir y rilpivirina. En el caso de la primera, se refiere a su efecto en transportadores renales así como la interacción que se produce junto al carbonato de calcio o el fumarato ferroso, debiéndose tomar el dolutegravir dos horas antes o seis horas después de tomar suplementos que contengan calcio o hie-

rro, o juntos si se ingieren junto con alimentos.

Respecto a la rilpivirina, la actualización se centra en la interacción de ésta con metformina (señala que no tiene efecto significativo sobre su farmacocinética) y con rifabutina, para la que indica que en administración conjunta se debe de doblar la dosis de rilpivirina, es decir, 50 mg (dos comprimidos de 25 mg) una vez al día, tomada con comida.

EMA

RECOMENDACIÓN DEL USO DE LA VACUNA DEL VPH 'GARDASIL' PARA PREVENIR EL CÁNCER ANAL

El Comité de Medicamentos para Uso Humano de la Agencia Europea del Medicamento ha emitido una opinión positiva sobre el uso de la vacuna contra el virus del papiloma humano 'Gardasil', para la prevención de lesiones precancerosas y cáncer anal relacionados con los tipos 16 y 18 del virus.

Su eficacia contra la neoplasia intraepitelial anal (NIA) y cáncer anal se evaluó en una población de 598 varones que mantienen relaciones sexuales con hombres de edades comprendidas entre 16 y 26 años.

La eficacia de 'Gardasil' en reducción de la incidencia de lesiones precancerosas anales de grado 2-3 relacionadas con los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH fue del 74,9 por ciento, y hasta un 86,6 por ciento para las lesiones precancerosas anales de grado 2-3 relacionadas con los tipos oncogénicos 16 y 18. La media de la duración del seguimiento fue de 2,15 años.




 así fue publicado

¿ES NECESARIO HACER CRIBADO DE CÁNCER DE PULMÓN EN PACIENTES FUMADORES CON INFECCIÓN POR EL VIH?

Hulbert A, Hooker CM, Keruly JC, Brown T, Horton K, Fishman E, et al. Prospective CT screening for lung cancer in a high-risk population: HIV-positive smokers. J Thorac Oncol. 2014 Jun;9(6):752-9.

En el presente trabajo, realizado en Baltimore desde 2006 a 2013, se presentan los datos del primer estudio llevado a cabo en población con VIH de cribado de cáncer de pulmón mediante TC helicoidal de tórax de baja radiación. Se incluyeron 224 pacientes fumadores y simultáneamente se revisaron los hallazgos de TC de 39 pacientes VIH positivos seleccionados entre 130 con carcinoma de pulmón confirmado, para determinar cuáles son los hallazgos radiológicos compatibles con dicho diagnóstico. A todos los participantes se les hizo una encuesta epidemiológica, una espirometría y una TC en la visita inicial repitiéndose anualmente durante los 4 años siguientes siendo cada TC leído por 2 radiólogos diferentes.

Al entrar en el estudio, la edad media era de 48 años, el 90% eran de raza negra, el 58% habían sido usuarios de droga y la media de paquetes-año fumados por paciente era de 34. El 89% eran fumadores activos. Este grupo se diferenció de los que ya estaban diagnosticados de cáncer de pulmón en que estos últimos estaban más inmunodeprimidos, su carga viral era más elevada y tenían con más frecuencia historia de EPOC. El número de TC realizados por año fue variable pero sólo el 9% de los pacientes se realizaron los 5 TC programados. Se encontraron 48 nódulos, la mayoría sólidos, objetivándose 32 en el TC basal y 16 durante el seguimiento. De estos 48, 38 no se consideraron sospechosos de malignidad por los radiólogos y en los 10 restantes se hicieron otras exploraciones complementarias (fibrobroncoscopia sólo en un caso). Se diagnosticó solo un carcinoma de pulmón de células grandes en estado avanzado (3B) de forma incidental en la TC realizada al año de iniciar el estudio. El enfermo no quiso recibir tratamiento

y falleció a los 4 meses. Hubo otros 18 fallecimientos, ninguno relacionado con un cáncer de pulmón.

De los 224 pacientes a los que se realizó una TC en el estudio basal, 189 (84%) tuvieron alguna anomalía diferente de un nódulo pulmonar siendo las más frecuentes los cambios enfisematosos (37%), las neumonías (37%) y la enfermedad coronaria (31%).

Se compararon los datos clínicos y de TC de 117 pacientes (todos sin cáncer) con los 39 que ya lo tenían y se observó que los que tenían cáncer eran mayores, fumaban más, su nadir de CD4 era más bajo y tenían cambios enfisematosos con mayor frecuencia.

Como conclusiones del artículo los autores opinan que dado que sólo se diagnosticó un cáncer de pulmón, es difícil establecer la necesidad de realizar una TC como técnica de cribado. Por ello, para plantearse estrategias de despistaje habría que seleccionar pacientes que además de ser fumadores tuvieran una edad superior a los 55 años y un bajo nadir de linfocitos CD4+.

COMENTARIO

El cáncer de pulmón es tumor no definitivo de SIDA (TNDS) más frecuente en los pacientes con infección por el VIH. Aunque el tabaquismo es el principal agente etiológico, este colectivo tiene un riesgo 2,5 veces superior a la población general. Por ello, todos nuestros esfuerzos deberían ir encaminados a la prevención y al diagnóstico precoz. La principal medida es la deshabituación tabáquica y actualmente, se plantea si el uso de la TC de baja radiación como método de cribado puede mejorar los índices diagnósticos y pronósticos de esta enfermedad. Este interesante estudio pretende aclarar si, con ese fin, es necesaria la realización de una TC de forma anual. Dado que sólo se diagnosticó un tumor es difícil sacar conclusiones y la respuesta inmediata probablemente sería que no. Sin embargo, con los análisis que hacen comparando los pacientes que habían desarrollado ya un cáncer con los que no, se puede establecer que hay un grupo de ellos en los que sí sería rentable el planteamiento de dicha estrategia.

Llama la atención que sólo en 20 pacientes (9%) se realizaron las 5 TC a pesar de ser un estudio remunerado. De todas formas, sería arriesgado

atribuir la baja incidencia del cáncer de pulmón a la no realización de la prueba debido a que, si existía alguna alteración en las TC intermedias se hubiera podido observar en la final, ya que más del 70% de los participantes de los elegibles tenían efectuadas la basal y la final.

Se encontraron 48 nódulos, pero sólo en 10 los radiólogos que estudiaron las imágenes consideraron oportuno la realización de exploraciones complementarias. Es importante señalar que sólo se hizo una fibrobroncoscopia y en ningún caso se sometió al paciente a cirugía por un falso positivo. En población general no VIH una de las limitaciones del cribado de cáncer de pulmón es el importante número de sobre diagnósticos (falsos positivos) que conlleva la realización de nuevas pruebas algunas de ellas cruentas.

Llama la atención el número lesiones incidentales en la TC inicial, ya que en 189 pacientes (84%) se encontró alguna alteración diferente de un nódulo pulmonar siendo las más frecuentes los cambios enfisematosos y la neumonía. Debido a que alteraciones en la inmunidad se han relacionado con el desarrollo de enfisema, los autores

investigaron si existía alguna relación entre el nadir de CD4 y los cambios enfisematosos en los pacientes con y sin cáncer de pulmón. El resultado fue que los pacientes con bajos recuentos de linfocitos CD4+ y cáncer tenían con mayor frecuencia hallazgos compatibles con enfisema. En base a estos resultados sugieren que un bajo nadir de CD4+ podría empezar a considerarse un biomarcador para identificar a los pacientes infectados por el VIH, fumadores con un riesgo más elevado de desarrollar cáncer de pulmón.

Si bien es difícil hacer una recomendación que tengan un alto grado de evidencia, tras la lectura de este artículo se puede concluir que dentro de los pacientes VIH con historia de tabaquismo habría un subgrupo en el que podría merecer la pena realizar una búsqueda activa de cáncer de pulmón: serían pacientes con bajo nadir de CD4+ con edad superior a 55 años historia de ser grandes fumadores, elevada carga viral y cambios enfisematosos en la radiografía de tórax.

VI Congreso Nacional

GeSida

Grupo de Estudio de Sida · Seimc
y 8ª Reunión Docente de la
Red de Investigación en Sida

[Málaga 2014]
Palacio de Congresos
25/28 Noviembre



INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: www.congresogesida.es

Secretaría Técnica: gesida2014@pacifico-meetings.com / Telf. 976 43 58 57