

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

LA SALUD PÚBLICA Y LA SUPRESIÓN
DE LA CARGA VÍRICA DEL VIH

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

Veinte años de datos prueban la eficacia del tratamiento contra el VIH para reducir la transmisión del virus. Las personas que viven con el VIH que siguen un tratamiento antirretroviral y que tienen un nivel indetectable de VIH en su sangre no presentan ningún riesgo de transmitir el virus sexualmente.

Entre 2007 y 2016 se llevaron a cabo tres grandes estudios en materia de transmisión sexual del VIH en los que participaron miles de parejas en las que uno de los componentes vivía con el VIH y el otro no. En dichos estudios no se observó ni un solo caso de transmisión sexual del VIH de una persona que viviera con el virus con supresión vírica a su pareja seronegativa (1-3). Por consiguiente, además de permitir a las personas que viven con el VIH gozar de buena salud y llevar una vida similar a la de las personas seronegativas, los medicamentos antirretrovíricos ahora brindan a las personas que viven con el virus y tienen una carga vírica indetectable la oportunidad de mantener relaciones sexuales sin preservativo, al saber que ya no pueden transmitir el VIH a sus parejas. En el mundo, un 47 % (35-58 %) de las personas que viven con el VIH tienen una carga vírica suprimida (4).

El propósito fundamental de la terapia antirretrovírica es conseguir que las personas que viven con el VIH estén sanas. Para la mayoría de ellas, los medicamentos antirretrovíricos pueden reducir la cantidad de VIH en sangre hasta niveles indetectables en pruebas de laboratorio estándares. Con el tratamiento adecuado, la carga vírica irá en descenso durante varios meses hasta alcanzar niveles indetectables y permitir que el sistema inmunitario empiece a recuperarse.

El acceso a la terapia antirretrovírica transforma el día a día de las personas que viven con el VIH. Permite a las personas recuperar su calidad de vida, volver al trabajo y disfrutar de un futuro lleno de esperanza. Para muchas personas que viven con el VIH, su vida cambia cuando se enteran de que ya no podrán transmitir el VIH al mantener relaciones sexuales. Aparte de poder elegir si desean tener sexo con o sin preservativo, muchas personas que viven con el VIH y tienen

supresión vírica, al saber de ello, se sienten liberadas del estigma asociado al virus. Saber que ya no pueden transmitir el VIH en sus relaciones sexuales puede facilitar el que muchas personas que viven con el VIH se sientan firmemente comprometidas con la prevención a la hora de abordar sus relaciones presentes o futuras.

PROGRAMA DE APOYO INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

Aún nos falta la respuesta definitiva a la pregunta de cuánto tiempo necesita una persona seguir el tratamiento antirretrovírico antes de lograr suprimir su carga vírica y tener cero riesgos de transmitir el VIH. Para mantener esa carga vírica indetectable, es fundamental que la persona seropositiva sea fiel al tratamiento y se realice pruebas de carga vírica regularmente. Justo son estas pruebas las que ayudan a las personas que viven con el VIH y a los proveedores de salud a controlar el éxito del tratamiento.

Los esfuerzos por reducir la carga vírica hasta niveles indetectables y evitar la transmisión del virus han de hacerse a la medida de cada persona, teniendo en cuenta factores como la duración de la supresión vírica, la adherencia a los tratamientos antirretrovíricos, el deseo de dejar de usar preservativos y el sueño de quedarse embarazada.

El decantarse por una estrategia u otra junto con un proveedor de salud también da la oportunidad de reforzar y apoyar la adherencia a las medicinas antirretrovíricas, garantizar las revisiones regulares y asesorar en lo referente a la salud sexual y reproductiva.

Una de cada tres de las nuevas infecciones detectadas en el ensayo HPTN 052 para comprobar si una persona que vive con el VIH y tiene la carga vírica suprimida puede transmitir el virus a su pareja (1 y 2) se debió a que el componente de la pareja seronegativo se infectó por otra persona diferente a la parte de la pareja con supresión vírica. Las parejas seronegativas de las personas que viven con el virus y tienen la carga vírica suprimida deberían plantearse el seguir utilizando preserva-

ACCIONES CLAVE PARA LOS RESPONSABLES DE PROYECTOS

- 1. Ampliar las respuestas integrales, incluyéndose aquí las pruebas, el acceso a un tratamiento de calidad y la adherencia a este.**
- 2. Incrementar los esfuerzos para garantizar pruebas y tratamientos accesibles para todos, económicamente asequibles y libres de estigma, incluyéndose aquí el mejor acceso a las pruebas de carga vírica.**
- 3. Abordar el estigma, la discriminación y la criminalización injusta que violan los derechos humanos y evitan que las personas que viven con el VIH puedan acceder a la prevención, el tratamiento y la atención sanitaria para el VIH.**
- 4. Promover la concienciación y llevar a todos el mensaje de Indetectable = Intransmisible.**

tivos como profilaxis previa a la exposición en caso de mantener relaciones sexuales con otras personas distintas a su pareja.

EL FUTURO

Aproximadamente 1,6 millones de adultos se infectaron por el VIH en 2017 (4). Muchos de estos nuevos casos se debieron a personas que desconocían su estado serológico, no estaban siguiendo un tratamiento o habían empezado su terapia antirretrovírica, pero aún no habían logrado la supresión de su carga vírica o tenían poca adherencia al tratamiento (5-8). Junto con su objetivo fundamental de lograr la buena salud de las personas que viven con el VIH, la terapia antirretrovírica y el mantener una carga vírica indetectable constituyen importantes herramientas de prevención dentro del marco de la prevención combinada. Otras herramientas de prevención son los preservativos masculinos y femeninos, la circuncisión médica masculina voluntaria, la profilaxis previa y posterior a la exposición, los servicios de reducción del daño para las personas que se inyectan drogas, así como los cambios estructurales y de comportamiento.

El tratamiento y la prevención primaria son tan importantes como los cambios sistémicos que se precisan para aumentar el alcance de los servicios sanitarios esenciales para todos y mantener a la gente en seguimiento de por vida. Aproximadamente 940 000 personas murieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida en 2017 (4), algunas de ellas habían iniciado un tratamiento antirretrovírico, pero fueron incapaces de continuarlo. Muchas de estas muertes se produjeron entre hombres y mujeres que no buscaron atención médica hasta ya ponerse muy enfermos, momento en el que el sistema sanitario pareció incapaz de responder, debido a recortes en la plantilla, servicios de laboratorio deficientes o falta de medicinas. A pesar del destacable aumento de la terapia antirretrovírica, un tercio de las personas que viven con el VIH no comienzan el tratamiento hasta que están tan enfermas que su análisis indica que tienen menos de 200 células/mm³ en su CD4 y ya se considera que tienen sida (8).

MENSAJES CLAVE

1. ONUSIDA refrenda el concepto de Indetectable – Intransmisible. Hay un sólido consenso científico respecto al hecho de que las personas que viven con el VIH que están siguiendo una terapia antirretrovírica efectiva y han logrado la supresión de la carga vírica no pueden transmitir el VIH al mantener relaciones sexuales.
2. Se tiene constancia y se reconoce que con el mensaje Indetectable – Intransmisible se puede responder al estigma e incrementar los esfuerzos por obtener la supresión vírica y continuar con el seguimiento.
3. En todo el mundo se necesita un mejor acceso a ensayos de carga vírica a un precio asequible, combinados con sistemas de laboratorio efectivos y sólidos servicios sanitarios. Se deberían incrementar los esfuerzos para garantizar que todas las personas que viven con el VIH puedan acceder al tratamiento en cuanto se realiza el diagnóstico.
4. La estrategia de la acción acelerada de ONUSIDA y la Declaración política de 2016 de la Asamblea General de las Naciones Unidas para poner fin al sida fijan las recomendaciones para abordar la prevención primaria y los cambios estructurales necesarios para llegar a cada persona afectada y proporcionar un tratamiento accesible y asequible para todas las personas que viven con el VIH.
5. Los preservativos masculinos y femeninos, junto con otras estrategias de prevención combinada, siguen siendo una parte clave de la respuesta al VIH como herramientas de prevención combinada. Se necesitan programas de preservativos más robustos para garantizar la salud sexual y reproductiva en general.

HECHOS RELACIONADOS CON LA CARGA VÍRICA

- ▶ **Carga vírica es el término utilizado para describir la cantidad de VIH presente en la sangre de una persona.**
- ▶ **Cuanto mayor sea la carga vírica, más rápidamente se dañará el sistema inmunitario de la persona, con lo que aumentan las probabilidades de contraer infecciones contra las que, de otro modo, el cuerpo podría luchar fácilmente.**
- ▶ **Cuando una persona que vive con el VIH sigue un tratamiento antirretrovírico efectivo, la carga vírica desciende tanto que se vuelve indetectable (menos de 50 copias por mililitro de sangre).**
- ▶ **Una persona con una carga vírica indetectable no puede transmitir el VIH.**
- ▶ **Los niveles de carga vírica deberían controlarse regularmente para tener la seguridad de que la medicación está funcionando.**

REFERENCIAS

1. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N. Engl. J. Med.* 2011;365:493–505.
2. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016;316:171–181.
3. Grulich A, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. Conferencia de la CROI sobre retrovirus y enfermedades oportunistas, Seattle, EE. UU., 2015.
4. Estadísticas de ONUSIDA y análisis especial de la situación en 2018.
5. Bluma G, Brenner MR, Routy J-P, Moisi D, Michel Ntemgwa CM, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. *J. Infect. Dis.* 2007;195(7):951–959.
6. Robineau O, Frange P, Barin F, Cazein F, Girard P-M, Chaix M-L, et al. Combining the estimated date of HIV infection with a phylogenetic cluster study to better understand HIV spread: application in a Paris neighbourhood. *PLoS ONE.* 2015;10(8):e0135367.
7. de Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T, Cawood C, Khanyile D, Grobler A, et al. Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study. *The Lancet HIV.* 2017;4(1):e41–e50.
8. Auld A, Shiraishi R, Oboho I, et al. Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrollment—10 countries, 2004–2015. *MMWR.* 2017;66(21):558–563.