

EMBARGADA FINS DIMARTS, 10 DE MARÇ, A LES 13h30

Confirmada la cura del VIH del ‘Pacient de Londres’ i presentat un tercer cas de remissió del virus a llarg termini: el ‘Pacient de Düsseldorf’

- La revista ‘The Lancet HIV’ publica un estudi que confirma la “cura” del VIH en el ‘Pacient de Londres’, ja que l’individu porta 29 mesos sense prendre tractament antiretroviral i el virus continua indetectable en el seu organisme.
- La Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections, que se celebra aquests dies de forma virtual a causa del coronavirus, presenta resultats d’un tercer cas de remissió a llarg termini del VIH, el ‘Pacient de Düsseldorf’, que es va sotmetre a un trasplantament de cèl·lules mare per tractar una leucèmia i porta 14 mesos amb el virus indetectable en absència de medicació.
- Ambdós casos s’integren dins del consorci internacional [IciStem](#), coordinat conjuntament per l’Institut de Recerca de la Sida [IrsiCaixa](#) i el University Medical Center d’Utrecht (Holanda).

Barcelona, 9 de març del 2020. La revista *The Lancet HIV* publica el dimarts, 10 de març, un estudi amb la participació d’IrsiCaixa que confirma la “cura” del VIH de l’anomenat *Pacient de Londres*, ja que **29 mesos després de sotmetre’s a un trasplantament de cèl·lules mare continua sense haver rastre de replicació del virus en el seu organisme**. La publicació surt a la llum coincidint amb la Conference of Retrovirus and Opportunistic Infections ([CROI](#)), la conferència mundial més important sobre sida, que s’havia de celebrar a Boston (EUA) però finalment se celebra de forma virtual a causa del coronavirus. En aquest mateix congrés, el consorci IciStem presenta un tercer cas de remissió a llarg termini del VIH després d’un trasplantament de moll de l’ós: el *Pacient de Düsseldorf*, que porta **14 mesos sense virus en absència de medicació antiretroviral**.

Ambdós casos s’integren dins del consorci internacional [IciStem](#), coordinat per l’Institut de Recerca de la Sida [IrsiCaixa](#), impulsat conjuntament per “la Caixa” i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i el University Medical Center d’Utrecht (Holanda). Els investigadors **diferencien els conceptes de “cura” i “remissió a llarg termini” en funció del temps transcorregut sense rebot viral des de la interrupció de la medicació antiretroviral**. “Quan es va publicar inicialment el cas de Londres vam insistir en no parlar de cura perquè, tot i que 18 mesos convidaven molt a l’optimisme perquè no s’havia vist un interval tan llarg des del [Pacient de Berlín](#), volíem ser prudents i no generar falses expectatives”, explica Javier Martínez-Picado, investigador ICREA a IrsiCaixa i co-coordinador d’IciStem. Ara, amb 29 mesos de remissió, els investigadors van un pas més enllà.

‘Fòssils’ d’ADN viral

El *Pacient de Londres* (IciStem#36) era un home portador del VIH a qui se li va detectar un Limfoma de Hodgkin pel qual l’any 2016 es va sotmetre a un trasplantament de cèl·lules mare amb una mutació, anomenada CCR5 Delta 32, que impedeix l’entrada del virus a les cèl·lules diana del VIH, els limfòcits T CD4. Al cap de 16 mesos, els metges van interrompre el tractament antiretroviral i, al març del 2019, la revista *Nature* va publicar l’[article](#) en què es demostrava que portava 18 mesos amb el virus indetectable a la seva sang, la qual cosa el convertia en el segon cas de [“remissió a llarg termini”](#).

L'article que es publica ara a *The Lancet HIV* destaca que, 29 mesos després de la interrupció del tractament, **el virus continua indetectable en sang, líquid cerebro-espinal, semen i teixit intestinal**. Les anàlisis han detectat nivells molt baixos de genoma de VIH en teixits limfoides, però es tracta de **material genètic defectuós que no té capacitat replicativa i, per tant, tampoc no té capacitat infecciosa**. "Tot això ens empeny a concloure que es tracta d'un segon cas de curació perquè en el *Pacient de Berlin* també es detectaven restes *fòssils* d'ADN viral i sense capacitat infecciosa", explica Martínez-Picado.

El *Pacient de Londres* també presenta anticossos contra el VIH, tot i que en un nivell molt baix i que ha experimentat una reducció contínua des de la intervenció. La seva presència podria indicar que les noves cèl·lules del sistema immunitari podrien haver estat exposades al virus, però segons la investigadora d'IrsiCaixa Maria Salgado, que forma part del consorci IciStem, **"és habitual que a l'organisme persisteixin evidències d'una infecció passada, els anticossos poden trigar anys a desaparèixer"**.

Tercer cas de remissió

Quant al *Pacient de Düsseldorf* (IciStem#19), es tracta d'un home de 50 anys amb infecció pel VIH que al febrer del 2013 va rebre un trasplantament de cèl·lules mare per tractar una leucèmia mieloide aguda. Les cèl·lules del donant també tenien la mutació CCR5 Delta32. Al novembre del 2018, els metges van interrompre la medicació antiretroviral i, 14 mesos després, continua sense rebot viral. Les anàlisis mostren rastres d'ADN del virus en els nòduls limfàtics i el tracte gastrointestinal, tot i que sense capacitat infecciosa. Segons els investigadors, aquests resultats "són compatibles amb una remissió sostinguda del VIH". **El tercer cas al món.**

Habitualment, quan les persones amb infecció pel VIH interrompen el tractament, el virus rebot a llarg de les primeres 4 setmanes. La manca de rebot en aquests casos es deu a que les cèl·lules del donant són resistents al VIH, i a mesura que van reemplaçant les cèl·lules del receptor després del trasplantament, minven les possibilitats d'infecció per al virus, que acaba desapareixent.

Tot i l'èxit, Martínez-Picado subratlla que **"encara queden certes barreres per enderrocar abans que l'edició genètica del receptor CCR5 pugui ésser utilitzada com a estratègia de cura escalable per a tota la població"**.

Finançat per The Foundation for AIDS Research, amfAR (EUA), IciStem ha inclòs des de l'any 2014 a 40 pacients amb VIH que s'havien de sotmetre a un trasplantament de cèl·lules mare. Els investigadors subratllen que el trasplantament és un procediment mèdic de risc elevat i només s'aplica en pacients que pateixin una malaltia que no pugui tractar-se mitjançant altres teràpies. També posen l'accent en que la retirada del tractament antiretroviral només pot fer-se per decisió mèdica.

→ [Link a l'article](#) (un cop aixecat l'embargament)

Més informació i entrevistes

Comunicació IrsiCaixa

Júlia Bestard | Rita Casas – Tel. 93 465 63 74 ext. 121

comunicacio@irsicaixa.es | www.irsicaixa.es/es | [@IrsiCaixa](https://twitter.com/IrsiCaixa)

Departament de Comunicació de "la Caixa"

Irene Roch – Tel. 93 404 60 27 iroch@fundaciolacaixa.es | obrasociallacaixa.org