

NOTA EMBARGADA HASTA EL JUEVES 1/12, DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Nacer con VIH, una probabilidad muy diferente en todo el mundo

- La terapia antirretroviral impide la transmisión del VIH a los bebés durante la gestación, y esto ha permitido que en el año 2020 no se registraran casos de transmisión vertical en España.
- Globalmente, las infecciones en niños y niñas han descendido un 52% en los últimos 10 años, pero 1,7 millones de niños viven con VIH en el mundo y hay zonas geográficas en las que sólo un 21% de las mujeres embarazadas tienen acceso al tratamiento antirretroviral.
- Existe un gran potencial de curación en niños debido a la inmediatez en la administración del tratamiento y las características de su sistema inmunitario. IrsiCaixa colabora en proyectos para caracterizar la infección en bebés, así como su evolución y tratamiento.

Barcelona, 29 de noviembre de 2022. Según los últimos datos epidemiológicos del VIH emitidos por el Ministerio de Sanidad de España, [en 2020 no hubo casos de transmisión vertical](#), es decir, ningún niño contrajo el virus durante la gestación, el nacimiento o la lactancia. Estas cifras se han logrado gracias a la terapia antirretroviral, que permite que el virus quede indetectable en la sangre de la madre y no se pueda transmitir. Sin embargo, la maternidad de una persona con VIH es muy diferente a otras zonas geográficas, como Oriente Medio o África del Norte, donde sólo un [21% de las mujeres embarazadas tiene acceso al tratamiento](#). El [Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa](#) –centro impulsado conjuntamente por la Fundación “la Caixa” y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya– participa en estudios, liderados por la Universidad de Oxford, que caracterizan la **infección en bebés**. Los resultados obtenidos hasta el momento demuestran que iniciar el tratamiento inmediatamente después del parto limita la persistencia del **reservorio viral** y que existen diferencias en función del sexo del bebé. Estos estudios permiten evaluar posibles **vías de tratamiento por este colectivo con potencial de curación**. Los datos ponen de manifiesto la necesidad de que, tanto los tratamientos como los resultados de la investigación llevada a cabo en los países occidentales, lleguen a todo el mundo.

Los bebés tienen un reservorio viral menor, sobre todo los niños

Uno de los campos que estudia IrsiCaixa, en colaboración con la Universidad de Oxford, es el reservorio del VIH –virus escondido en las células– de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. “En general, los bebés que se infectan durante el embarazo y reciben tratamiento antiviral al nacer, tienen **menos reservorio** que las personas adultas con VIH y fácilmente alcanzan niveles indetectables”, confirma [Javier Martínez-Picado](#), investigador principal de IrsiCaixa y profesor ICREA. “Gracias al estudio de una cohorte de más de 170 participantes de Sudáfrica, hemos observado que existen diferencias entre los reservorios de los niños y niñas. En el caso de los **niños, el reservorio es menor y, además, éste es más fácil de eliminar**, ya que los virus son más sensibles al interferón, una molécula del sistema inmunitario que funciona como alarma para desplegar toda una respuesta inmunitaria contra el VIH”, detalla. Estos [resultados](#), publicados en la revista *Nature Communications*, demuestran también que la probabilidad de que una niña se infecte durante la gestación es de 1,5 a 2 veces mayor.

“Estos hechos pueden explicarse porque **el sistema inmunitario innato del bebé es diferente en función del sexo**. En este estudio vimos que los linfocitos T –células del sistema inmunitario

atacadas por el VIH– del cordón umbilical de las niñas están más activados y por eso son más susceptibles a la infección”, remarca [Julia García-Prado](#), investigadora principal de IrsiCaixa y directora científica del Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP). "También estamos estudiando por qué **la cantidad de menores que tienen una progresión lenta de la infección por el VIH es mucho más alta que en adultos**, en la que estos perfiles son excepcionalmente extraños", añade.

Todos estos estudios pretenden entender los mecanismos subyacentes a la infección por VIH en bebés con el objetivo final de diseñar **estrategias que permitan prescindir del tratamiento**. Contar con estas herramientas terapéuticas supondría un gran paso adelante para los niños y las niñas, que globalmente son un colectivo con menor adherencia a la terapia. Actualmente, de hecho, sólo un 52% de los niños y niñas que viven con VIH toma tratamiento, a diferencia de los adultos que representan un 76%. Entre otras estrategias, el equipo de IrsiCaixa evalúa la posibilidad de administrar **inmunoterapias junto con el tratamiento antirretroviral** para poder reforzar el control del virus en esta población.

Ser madre con VIH en España, y en el resto del mundo

En España, gracias a la terapia antirretroviral y al seguimiento clínico durante el embarazo, **las personas con VIH que toman tratamiento pueden tener descendencia de forma natural sin riesgo de transmitir el virus**. "Hace años, si tenías VIH, no podías contemplar la opción de tener descendencia y, en caso de que quisieras, debía ser por cesárea y asumiendo riesgos. Ahora ya no es así. En mi caso, durante todo el embarazo he tenido muy claro que el riesgo de transmitir el virus al bebé era prácticamente nulo. Indetectable significa intransmisible, un concepto clave que tengo muy interiorizado pero que es importante ir recordando a la sociedad. En cuanto al bebé, si la madre está indetectable todo el embarazo, éste no se expone en ningún momento al virus y, por tanto, no es que nazca indetectable o curado, sino que nunca se ha llegado a infectar, lo que a veces cuesta entender", expone Elena sobre su maternidad.

Pero el caso de Elena y el resto de mujeres que han sido madres en España no es una realidad en todo el mundo. "Vemos que, pese al progreso que se ha conseguido a nivel global para reducir la transmisión vertical, incrementar los diagnósticos y favorecer el acceso al tratamiento, las cifras todavía son muy distintas si se desglosan por países o por edades", coinciden García -Prado y Martínez-Picado. "**Es necesario que todos los hallazgos científicos que hacemos aquí, tanto orientados a adultos como a niños, se apliquen en todos los países**", reivindican. Globalmente, por ejemplo, un 81% de las mujeres embarazadas toman tratamiento para frenar la transmisión vertical, pero en Oriente Medio o África del Norte sólo un 21% de las mujeres embarazadas lo toman para frenar este tipo de transmisión.

Más información y entrevistas:

Comunicación IrsiCaixa

Rita Casas | Elena Lapaz.

Tel. 93 465 63 74. Ext. 221

comunicacio@irsicaixa.es | www.irsicaixa.es

| [@IrsiCaixa](https://www.instagram.com/IrsiCaixa)

Departamento de Comunicación de la Fundación "la Caixa"

Andrea Pelayo. Tel. 618 126 685

apelayo@fundaciolacaixa.org |

www.fundacionlacaixa.org