

EMBARGADA HASTA EL MARTES, 10 DE MARZO, A LAS 13h30

Confirmada la cura del VIH del ‘Paciente de Londres’ y presentado un tercer caso de remisión del virus a largo plazo: el ‘Paciente de Düsseldorf’

- La revista ‘The Lancet HIV’ publica un estudio que confirma la “cura” del VIH en el ‘Paciente de Londres’, ya que el individuo lleva 29 meses sin tomar tratamiento antirretroviral y el virus continua indetectable en su organismo.
- La Conference of Retroviruses and Opportunistic Infections, que se celebra estos días de forma virtual a causa del coronavirus, presenta resultados de un tercer caso de remisión a largo plazo del VIH, el ‘Paciente de Düsseldorf’, que se sometió a un trasplante de células madre para tratar una leucemia y lleva 14 meses con el virus indetectable en ausencia de medicación.
- Ambos casos se integran dentro del consorcio [IciStem](#), coordinado conjuntamente por el Instituto de Investigación del Sida [IrsiCaixa](#) y el University Medical Center de Utrecht (Holanda).

Barcelona, 9 de marzo de 2020. La revista *The Lancet HIV* publica el martes, 10 de marzo, un estudio con la participación de IrsiCaixa que confirma la “cura” del VIH del llamado *Paciente de Londres* (IciStem#36), ya que **29 meses después de someterse a un trasplante de células madre sigue sin haber rastro de replicación del virus en su organismo**. La publicación sale a la luz coincidiendo con la Conference of Retrovirus and Opportunistic Infections ([CROI](#)), la conferencia mundial más importante sobre sida, que debía celebrarse en Boston (EEUU) pero finalmente tiene lugar de forma virtual debido al coronavirus. En este mismo congreso, el consorcio IciStem presenta un tercer caso de remisión a largo plazo del VIH después de un trasplante de médula ósea: el **Paciente de Düsseldorf**, (IciStem#19) que lleva **14 meses sin virus en ausencia de medicación antirretroviral**.

Ambos casos se integran dentro del consorcio IciStem, coordinado por el Instituto de Investigación del Sida [IrsiCaixa](#), impulsado conjuntamente por “la Caixa” y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, y el University Medical Center de Utrecht (Holanda). Los investigadores **diferencian los conceptos de “cura” y “remisión a largo plazo” en función del tiempo transcurrido sin rebote viral desde la interrupción de la medicación antirretroviral**. “Cuando se publicó inicialmente el caso de Londres insistimos en no hablar de cura porque, aunque 18 meses invitaban mucho al optimismo porque no se había visto un intervalo tan largo desde el [Paciente de Berlín](#), queríamos ser prudentes y no generar falsas expectativas”, señala Javier Martínez-Picado, investigador ICREA en IrsiCaixa y coordinador de IciStem. Ahora, con 29 meses de remisión, los investigadores van un paso más allá.

‘Fósiles’ de ADN viral

El *Paciente de Londres* (IciStem#36) era un hombre portador del VIH a quien se le detectó un Linfoma de Hodgkin por el que en 2016 se sometió a un trasplante de células madre con una mutación, llamada CCR5 Delta 32, que impide la entrada del virus a las células diana del VIH, los linfocitos T CD4. Al cabo de 16 meses, los médicos interrumpieron el tratamiento antirretroviral y, en marzo del 2019, la revista *Nature* publicó un [artículo](#) en el que se demostraba que llevaba 18 meses con el virus indetectable en su sangre, lo que le convertía en el segundo caso de [“remisión a largo plazo”](#).

El artículo de *The Lancet HIV* destaca que ahora, 29 meses después de la interrupción del tratamiento, **el virus continúa indetectable en sangre, líquido cerebro-espinal, tejido intestinal y semen**. Los análisis detectan niveles muy bajos de genoma de VIH en tejidos linfoides, pero se trata de **material genético defectuoso que no tiene capacidad replicativa y, por tanto, no tiene capacidad infecciosa**. “Todo esto nos empuja a concluir que se trata de un segundo caso de curación porque en el *Paciente de Berlín* también se detectaban restos *fósiles* de ADN viral y sin capacidad infecciosa”, explica Martínez-Picado.

El *Paciente de Londres* también presenta anticuerpos contra el VIH, aunque a un nivel muy bajo y que ha experimentado una reducción continua desde el trasplante. Su presencia podría indicar que las nuevas células del sistema inmunitario podrían haber sido expuestas al virus, pero según la investigadora de IrsiCaixa María Salgado, que forma parte de IciStem, **“es habitual que en el organismo persistan evidencias de una infección pasada, los anticuerpos pueden tardar años en desaparecer”**.

Tercer caso de remisión

En cuanto al *Paciente de Düsseldorf* (IciStem#19), se trata de un hombre de 50 años con VIH que en febrero de 2013 recibió un trasplante de células madre para tratar una leucemia mieloide aguda. Las células del donante también tenían la mutación CCR5 Delta32. En noviembre de 2018, los médicos interrumpieron la medicación antirretroviral y, 14 meses después, sigue sin rebote viral. Los análisis muestran rastros de ADN del virus en los nódulos linfáticos y el tracto gastrointestinal, aunque sin capacidad infecciosa. Según los investigadores, estos resultados “son compatibles con una remisión sostenida del VIH”. El **tercer caso en el mundo**.

Habitualmente, cuando las personas con infección por el VIH interrumpen el tratamiento, el virus rebota a lo largo de las primeras 4 semanas. La falta de rebote en estos casos se debe a que las células del donante son resistentes al VIH, y a medida que van reemplazando las células del receptor después del trasplante, disminuyen las posibilidades de infección para el virus, que acaba desapareciendo.

Pese al éxito, Martínez-Picado subraya que **“aún quedan ciertas barreras por derribar antes de que la edición genética del receptor CCR5 pueda ser utilizada como estrategia de cura escalable para toda la población”**.

Financiado por The Foundation for AIDS Research, amfAR (EEUU), IciStem ha incluido desde 2014 a 40 pacientes con VIH que tenían que someterse a un trasplante de células madre. Los investigadores subrayan que el trasplante es un procedimiento médico de riesgo elevado y sólo se aplica a pacientes que sufran una enfermedad que no pueda tratarse mediante otras terapias. También hacen hincapié en que la retirada del tratamiento antirretroviral sólo puede hacerse por decisión médica.

→ [Link al artículo](#) (una vez levantado el embargo)

Más información y entrevistas:

Comunicación IrsiCaixa

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

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