

Combinar inmunoterapia y antirretrovirales ayudaría a eliminar el VIH

La infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) no tiene cura en la actualidad, pero gracias a la terapia antirretroviral los afectados pueden llevar una vida normal aunque tengan que seguir el tratamiento de por vida para evitar que el virus se reactive. Ahora un ensayo clínico ha demostrado que administrar una inmunoterapia junto al tratamiento antirretroviral al inicio de dicho tratamiento ayudaría a eliminar el virus y estimularía la respuesta inmunitaria que se encarga de suprimir las células infectadas y reducir el reservorio del VIH.

El estudio, en concreto, propone una posible estrategia para controlar el VIH y evitar su persistencia sin necesidad de tratamiento, que consiste en administrar un anticuerpo llamado 3BNC117 justo al inicio del tratamiento antirretroviral, y no más adelante como se creía hasta ahora. En la investigación se ha comprobado que los pacientes con virus sensibles al anticuerpo empleado pueden controlar mejor y durante más tiempo el virus en ausencia de tratamiento en comparación con los que no han recibido inmunoterapia o los que tenían virus resistentes al tratamiento.

El ensayo clínico ha sido liderado por el Hospital Universitario Aarhus (Dinamarca) y ha contado con la participación del Instituto de Investigación del Sida IrsiCaixa –impulsado por la Fundación “la Caixa” y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya–. Los resultados muestran que administrar la inmunoterapia basada en este anticuerpo contribuye a eliminar el VIH en la sangre y mejora la respuesta inmunitaria que elimina las células infectadas. Las personas incluidas en el estudio con virus sensibles al anticuerpo utilizado fueron capaces de controlar el VIH durante más tiempo a lo largo de las 12 semanas en las que se les ha interrumpido el tratamiento.

En los estudios de inmunoterapia con anticuerpos que se han realizado hasta ahora siempre habían participado personas que recibían tratamiento antirretroviral desde hace tiempo. “Estos nuevos resultados nos indican, por primera vez, que realizar la intervención justo cuando se inicia el tratamiento permitiría limitar la persistencia del VIH y esto nos abre una nueva puerta

a todos aquellos que nos dedicamos a investigar la erradicación de este virus”, ha explicado Javier Martínez-Picado, investigador ICREA de IrsiCaixa y co-autor del artículo, que se ha publicado en *Nature Medicine*.

Menor carga viral y mayor capacidad para eliminar el VIH

Los investigadores realizaron un ensayo clínico de fase 1b/2a con 55 personas que acababan de ser diagnosticadas con VIH y comenzaban la terapia antirretroviral; a 15 de ellas se les administró únicamente este tratamiento, y las demás recibieron la pauta antirretroviral junto con el anticuerpo 3BNC117, solo o en combinación con romidepsina –un medicamento que no ha demostrado un efecto significativo en esta situación–, durante un año.

Los resultados mostraron que el VIH se eliminaba de la sangre con mayor rapidez en el grupo de pacientes que habían recibido el tratamiento antirretroviral y el anticuerpo 3BNC117, en comparación con los que solo recibieron el tratamiento sin inmunoterapia. Además, en las personas con virus sensibles al anticuerpo se reduce la cantidad de células infectadas con capacidad de producir nuevos virus. “Gracias a una técnica diseñada y patentada por IrsiCaixa llamada VIP-SPOT, podemos detectar y cuantificar estas células que, de hecho, son las posibles responsables del rebote viral que sufren los pacientes cuando abandonan el tratamiento”, ha señalado María Carmen Puertas, investigadora de IrsiCaixa y co-autora del artículo.

Esto se podría explicar en parte por un aumento de las células protectoras dirigidas específicamente contra el VIH, una respuesta clave del sistema inmunológico para conseguir controlar la infección. Para comprobar si la inmunoterapia tenía algún efecto en control del virus cuando no se administraba la terapia antirretroviral, 20 participantes abandonaron el tratamiento un año después de iniciarlo.

Los resultados del ensayo han revelado que prácticamente todos los individuos (5 de 6) con virus sensible al anticuerpo y a los que se había administrado tratamiento antirretroviral e inmunoterapia se mantienen, durante 12 semanas, con niveles controlados de carga viral. Por el contrario, las personas que habían recibido tratamiento antirretroviral sin inmunoterapia, o bien tenían virus resistentes al anticuerpo, necesitaron reiniciar el tratamiento antes.

Con información de [Web Consultas](#)