

## Un consorcio coordinado por IrsiCaixa consigue el segundo caso en el mundo de remisión del VIH sin antirretrovirales

- La revista 'Nature' publica el caso de un paciente que se sometió a un trasplante de células madre debido a un linfoma y lleva 18 meses en remisión del VIH a pesar de no tomar la medicación contra el virus.
- Hasta la fecha, el único caso de curación del VIH es el del 'Paciente de Berlín', en 2009. Desde entonces, todos los intentos de replicar este caso habían resultado en la reaparición del virus.
- El estudio, en el que ha participado IrsiCaixa, ha sido liderado por el University College de Londres. Se ha realizado en el marco del consorcio IciStem, liderado por el investigador de IrsiCaixa Javier Martínez-Picado, y Annemarie Wensing, del University Medical Center de Utrecht (Holanda).

*Barcelona, 5 de marzo de 2019.* La revista *Nature* ha publicado hoy el caso de una persona portadora del VIH que se sometió a un trasplante de células madre para tratar un linfoma y que lleva 18 meses en remisión del virus a pesar de no tomar tratamiento antirretroviral. Se trata del segundo caso en el mundo, después del [Paciente de Berlín](#) en 2009. Desde entonces, en todas las ocasiones en las que se había retirado el tratamiento tras un trasplante, el virus había rebotado antes del año. El estudio ha sido liderado por el University College de Londres y se ha realizado en el marco del consorcio internacional [IciStem](#), coordinado por el Instituto de Investigación del Sida [IrsiCaixa](#) (Barcelona) y el University Medical Center de Utrecht (Holanda). IrsiCaixa, impulsado conjuntamente por "la Caixa" y el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, es el único centro del Estado español que ha participado en este trabajo.

Los resultados de la publicación han sido presentados por [Bonaventura Clotet](#), director de IrsiCaixa; Àngel Font, Director Corporativo de Investigación y Estrategia de la Fundación Bancaria "la Caixa"; [Javier Martínez-Picado](#), investigador ICREA en IrsiCaixa, colíder del consorcio IciStem y coautor del estudio, y [Maria Salgado](#), investigadora de IrsiCaixa y coautora del estudio.

El paciente era portador del VIH desde 2003 y en 2012 se le detectó un Linfoma de Hodgkin por el que se sometió a un trasplante de células madre en 2016. Las células del donante tenían una mutación, llamada CCR5 Delta 32, que impide la entrada del virus en las células diana del VIH, los linfocitos T CD4. Al cabo de 16 meses, los médicos interrumpieron el tratamiento antirretroviral y hoy en día, **18 meses después, el virus permanece indetectable en su sangre**. Habitualmente, cuando las personas con infección por el VIH interrumpen el tratamiento, el virus rebota a lo largo de las primeras 4 semanas.

El caso que se publica en *Nature* se convierte, de este modo, en **la segunda remisión del VIH en el mundo**. "La principal conclusión que extraemos de toda esta información —señala Javier Martínez-Picado— es que **el Paciente de Berlín no fue simplemente una anécdota y es posible conseguir una remisión total del virus**". "Aun así, no queremos hablar aún de cura, pero más de

un año sin rebote viral es algo que no se había visto desde el *Paciente de Berlín*, por lo que nuestra visión es muy optimista”, añade. Los resultados se presentan hoy en la [Conference of Retrovirus and Opportunistic Infections](#) (CROI), en Seattle, coincidiendo con la publicación en *Nature*.

**“En este trabajo hemos analizado el nivel de VIH en plasma mediante las técnicas más sensibles, y es indetectable en todos los casos”**, explica Maria Salgado. En el año 2014 se reportó el caso del *Paciente de Essen*, que recibió un trasplante con la mutación CCR5 Delta32 pero cuando interrumpió el tratamiento antirretroviral el VIH experimentó un rápido rebote. Y en otros 3 casos de trasplante de células madre, que no presentaban la mutación CCR5 Delta 32, el virus rebotó a las 12, 32 y 41 semanas, respectivamente.

### **Diferencias y similitudes con el ‘Paciente de Berlín’**

El trabajo de *Nature* destaca diferencias con el *Paciente de Berlín*. Mientras que las células originales de este último ya presentaban parcialmente la mutación CCR5 Delta 32, el paciente actual no la tenía originalmente. Además, el caso de *Nature* recibió una terapia pre-trasplante mucho menos agresiva y un único trasplante, cuando el *Paciente de Berlín* se sometió a dos intervenciones consecutivas. Esto demuestra, según los investigadores, que **se puede conseguir la remisión aun sin tener una mutación previa en el receptor y mediante tratamientos mucho menos agresivos para el paciente**.

Sin embargo, también existen coincidencias entre ambos pacientes. Los dos recibieron un trasplante con la mutación CCR5 Delta 32, presentaron un transitorio síndrome de injerto contra huésped (una situación habitual tras el trasplante, en el que las células del donante *atacan* a las células del receptor) y consiguieron un reemplazo total en sangre periférica de las células del receptor por las del donante. [Un estudio previo liderado por IrsiCaixa](#), publicado en octubre pasado en la revista *Annals of Internal Medicine* y realizado también en el marco de IciStem, **ya apuntó que estos otros factores, además de la mutación CCR5 Delta 32, podían ser decisivos para conseguir la remisión del virus**. “El estudio detallado de estos otros mecanismos podría permitir su aplicación, mediante terapias menos invasivas que un trasplante de un donante, a personas con VIH que no sufran un trastorno hematológico, por lo que **serían escalables a una gran mayoría de la población VIH+**”, señala Salgado, primera autora de este estudio previo.

Financiado por The Foundation for AIDS Research, amfAR (EEUU), IciStem ha incluido desde el año 2014 el trasplante de 38 pacientes de VIH que debían someterse a un trasplante de células madre a causa de una enfermedad hematológica.

## Objetivo: el reservorio viral

Por su parte, Bonaventura Clotet señala la importancia de un trabajo que arroja nuevos datos sobre cómo eliminar el reservorio viral, el principal causante de que el VIH no se pueda erradicar. **“Demostrar que se reducen progresivamente estos escondites del virus en el organismo será crucial para confirmar que estamos aplicando las estrategias correctas para la curación”**, explica. “En IrsiCaixa trabajamos en la combinación de una vacuna terapéutica con reactivadores de la latencia viral y con anticuerpos e inmunoglobulinas ampliamente neutralizantes de los distintos tipos de virus. En el modelo animal se han observado evidencias de que estamos en el buen camino, y el conocimiento generado por casos como el publicado en *Nature* tendrá una importancia capital para dinamizar esta investigación”, concluye.

Los investigadores recalcan que **el trasplante de células madre es un procedimiento médico de riesgo elevado y solo se recomienda para tratar pacientes que padezcan una enfermedad hematológica** que no pueda tratarse mediante otras terapias. También hacen hincapié también en que **la retirada del tratamiento antirretroviral solo puede hacerse por decisión médica** y mediante un seguimiento exhaustivo de la evolución del paciente.

➔ Artículo: **HIV-1 remission following CCR5Δ32/Δ32 haematopoietic stem cell transplantation**. *Nature*, March 2019. DOI (una vez publicado el artículo): 10.1038/s41586-019-1027-4

## Más información

### Comunicación IrsiCaixa

Júlia Bestard – Tel. 93 465 63 74 ext. 121

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

### Departamento de Comunicación de “la Caixa”

Irene Roch. Tel. 93 404 60 27 [iroch@fundaciolacaixa.es](mailto:iroch@fundaciolacaixa.es) | [obrasociallacaixa.org](http://obrasociallacaixa.org)