

Diario Medico
23 octubre, 2018

Congreso HIVR4P

Fauci: “La vacuna del VIH, con otras medidas preventivas, cambiará el rumbo de la pandemia”

El director del Niaid, Anthony Fauci, considera que una vacuna contra el VIH/sida con una protección del 50-60 por ciento puede cambiar el rumbo de la pandemia al combinarse con otras estrategias preventivas.

Sonia Moreno

Anthony Fauci es para muchos el rostro de los médicos y científicos que se enfrentaron al sida cuando era una enfermedad insólita y mortal, hace 37 años. Este inmunólogo dirige desde 1984 el [Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas \(Niaid\) de Estados Unidos](#), donde se han generado importantes avances en la prevención, el diagnóstico y tratamiento de la infección. Es el artífice de un plan impulsado hace quince años por el gobierno estadounidense para actuar en el epicentro de la pandemia, con el que se ha facilitado el acceso a los tratamientos antirretrovirales y a la asistencia médica a las regiones más afectadas por el VIH en África. Ahora este programa alcanza a más de 50 países.

Fauci asiste en Madrid al **congreso de Investigación para la Prevención del VIH (HIVR4P 2018)**, el único internacional dedicado en exclusiva a la prevención biomédica de esta infección.

¿Cómo describiría la situación actual en el control de la pandemia de VIH? -Hemos vivido unos avances científicos extraordinarios tanto en el tratamiento como en la prevención, y también en su puesta en práctica, pero todavía hay muchos retos. Aún hay 36 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo; aunque 21 millones están recibiendo tratamiento, lo que mantiene sus vidas a salvo y además evita que transmitan el virus, **hay 15 millones que no tienen acceso a la terapia**. La buena noticia es que tenemos muy buenos tratamientos que pueden cambiar el curso de la enfermedad en los individuos infectados al mismo tiempo que evitan la transmisión a sus parejas, pero existe lo que yo llamo **“lagunas en la implementación”**, que son un vacío en nuestra habilidad para implementar las herramientas tan eficaces que tenemos, tanto en el tratamiento como en la prevención. Por ejemplo, la profilaxis Pre-exposición (PrEP) es una fórmula muy eficaz de frenar la transmisión vírica en personas en riesgo de contraer la infección, pero **solo un pequeño porcentaje de personas que se beneficiarían de la PrEP la están recibiendo**.

¿Le preocupa que se produzca un repunte? -Sí, por supuesto. Uno de los problemas que tenemos es que a pesar de los programas con los que hemos facilitado el tratamiento a millones de personas, y de las estrategias preventivas, **entre los países con más incidencia del VIH, hay un crecimiento explosivo de gente joven, que también son los más vulnerables a contraer la infección**. Si no impulsamos nuestros esfuerzos en la prevención, hay una posibilidad de que se produzca un aumento en lugar de descenso de la epidemia.

Como parte de ese esfuerzo investigador, ¿cuáles son las principales estrategias para desarrollar finalmente una vacuna? -Existen dos grandes líneas de trabajo: una está basada en el ensayo que se realizó hace años en Tailandia, el estudio RV144; ese candidato vacunal alcanzó una eficacia protectora del 31 por ciento. Desde entonces ha habido diversos estudios que han buscado amplificar esa protección, conseguir llevarla hasta el 45-60 por ciento. Para ello se ha intentado con el aumento de la cobertura, de la dosis y con el empleo de diferentes adyuvantes. Dentro esta línea de investigación, **tenemos en marcha dos grandes ensayos clínicos en Sudáfrica:** el estudio HVTN 702, con una versión mejorada del candidato RV144. Utiliza como vector un avipoxvirus (virus de la viruela del canario), se dirige al subtipo C del VIH, que es el predominante en África, y se administra seguida de un refuerzo con proteínas. El otro gran ensayo, que empezó en noviembre de 2017, se llama HVTN 705; está probando una vacuna "mosaico" [diseñada en el laboratorio a partir de varios fragmentos del virus] que utiliza el vector Ad26, seguida de un refuerzo dirigido al subtipo C. **No esperamos tener resultados significativos antes de finales de 2020 o principios de 2021.** En paralelo a estas investigaciones, varios laboratorios están intentando desarrollar inmunógenos que induzcan en el individuo **anticuerpos ampliamente neutralizantes;** es una estrategia más difícil de conseguir y se encuentra en fases menos avanzadas de ensayo. La prueba de concepto de estos estudios consiste en introducir anticuerpos ampliamente neutralizantes como prevención y observar si efectivamente evitan la infección en los sujetos.

Sin contar con una vacuna o una inmunización con los anticuerpos, ¿se podría controlar la pandemia?

-Teóricamente, si identificáramos y tratáramos a todas las personas infectadas hasta que alcanzaran niveles indetectables del virus, **acabaríamos con la epidemia mañana.** Pero no vivimos en un mundo teórico, sino real, y la realidad es que existen esas lagunas en la implementación que mencionaba, por las que hay personas que no acceden a los tratamientos, ni a la asistencia sanitaria, ni a la prevención. Es una situación frustrante, pero **tenemos que hacer lo mejor posible con todas las herramientas de prevención disponibles** (tratamiento antirretroviral, PrEP, preservativos, circuncisión médica...)

Y en el mundo real, ¿cuál es la protección esperable de la vacuna?

-No espero una vacuna con una protección del 98 por ciento, por la propia naturaleza del virus. El estudio RV144 hace años arrojó un 31 por ciento, lo que claramente no es suficiente. **Espero que alcancemos un 50-60 por ciento de protección** que, combinado con otras medidas de prevención diferentes, en mi opinión, ejercería un impacto significativo para cambiar la dinámica de la epidemia.

Empezó a dirigir el Niaid con Ronald Reagan de presidente. ¿Ha sido complicado trabajar a lo largo de estos años con tantas administraciones diferentes?

-Sí, es complicado. En general, en todos estos años el gobierno y el congreso siempre han apoyado a los Institutos Nacionales de Salud (NIH), pero claro que hay diferencias entre las administraciones: algunas han prestado más atención que otras al problema del VIH. **El presidente George W. Bush fue el mejor, porque puso en marcha el *President's Emergency Plan for AIDS Relief (Pepfar)* que ha salvado a millones de vidas.** Lo puso en marcha en 2003, tras escuchar nuestra propuesta sobre la necesidad de atajar la epidemia en África. Lo inició con 15.000 millones de dólares, una cifra que se ha multiplicado a lo largo de estos años y que sigue repercutiendo en millones de personas.

¿Cree que en algún momento habrá una 'generación libre del sida'?

-Sí, pero solo si se da la voluntad política y económica para ello. Soy optimista, creo que lo conseguiremos. El **cuándo** solo depende de cuánto nos esforcemos.