

## "Si pudiéramos identificar y tratar a todos los infectados, el sida se extinguiría en unos 30 años" (por Jordi Montaner)

16 de marzo de 2010

Fuente: Consumer eroski

Jonathan Schapiro médico especialista en sida

Jonathan Schapiro es director del departamento de Sida del Centro Nacional de Hemofilia del Sheba Medical Center, en Tel Aviv (Israel), además de profesor clínico adjunto del departamento de Enfermedades Infecciosas y Geográficas de Stanford, en San Francisco (California). Celebra que en Sitges (Barcelona) se organice una reunión anual de sida en la que se revisan aspectos de máxima actualidad sobre "una enfermedad que empieza a desatenderse por parte de la población general". Asegura que se dispone de tratamientos para una tasa de curación del 100%, pero que estos "son muy caros y no están al acceso de todo el mundo". Para este experto, lo peor es que todavía mucha gente ignora que tiene sida, no toman las medidas adecuadas y contribuyen a la propagación de la enfermedad.

### La mayor prevalencia del sida se registra en África y en el sureste asiático. ¿Se debe centrar la atención en ambas zonas?

No hay que bajar la guardia. En Europa se registra un repunte de casos. En Europa occidental uno de cada tres infectados ignora que es seropositivo y en Europa del este, dos de cada tres. Para complicar más la situación, los infectados que lo desconocen siguen sexualmente activos y desprotegidos. Provocan entre un 60% y un 70% de las nuevas infecciones.

### ¿Las campañas de información no son efectivas?

Las campañas, sobre todo en los medios de comunicación, han tenido un resultado paradójico. El éxito alcanzado con las terapias antirretrovirales ha embriagado a las poblaciones de riesgo con la idea de que el sida "ya se puede curar". La clave, sin embargo, es la prevención de la enfermedad. El tratamiento médico, además de ser muy caro, conlleva determinados efectos adversos. Podría someterse a todos los ciudadanos a una prueba obligatoria, pero el precio de la iniciativa no sería asumible para ningún país.

### De hacerla obligatoria, ¿serviría de algo?

Si pudiéramos identificar y tratar a todos los infectados, en un plazo de 20 a 30 años lograríamos extinguir la enfermedad. Pero toda la comunidad científica asumimos que es una meta a más largo plazo.

### ¿Cómo evoluciona el sida en Israel?

"Los infectados que no saben que lo están, provocan entre un 60% y un 70% de las nuevas infecciones"

Por razones que aún se investigan, parece que la circuncisión masculina protege a muchos hombres de contraer el sida, además de otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, es un país en el que resulta muy difícil instruir en educación sexual básica en las escuelas, por lo que la casuística sigue la línea de los países europeos o Estados Unidos.

### ¿El tratamiento disponible para el sida ha llegado a su máximo nivel?

Todavía quedan cosas por hacer, fármacos en fase de desarrollo que en cinco o diez años pueden suponer una mejoría sustancial con respecto a los medicamentos actuales, sobre todo, en cuestión de resistencias. La última tendencia es volver a administrar un sólo fármaco. En la actualidad, conseguimos muy buenos resultados con la denominada "triple terapia", pero hay que intentar alcanzar el mismo grado de eficacia a un coste menor, con menos efectos secundarios y con una mayor comodidad para el paciente.

### ¿Es útil para todas las personas afectadas?

Tal vez no funcione con todos los pacientes, ya que las cifras oscilan entre un 25% y un 50%. Pero aunque sólo funcione en unas cuantas personas, el ahorro económico y de complicaciones que se genera es inmenso. Otro terreno en el que se ha avanzado hace poco es el de los marcadores genéticos.

### ¿Qué función cumplen estos marcadores?

"Los marcadores genéticos permiten garantizar al paciente que se le trata con una opción terapéutica personalizada"

Podríamos considerarlos "chivatos" de la enfermedad. Son mutaciones genéticas que predicen qué pacientes tendrán una buena respuesta al tratamiento y quiénes no. Este dato es de gran ayuda para el médico y permite garantizar al paciente que se le trata con una opción terapéutica personalizada, con la opción más indicada en su caso.

### ¿El sida se convierte en una enfermedad crónica?

El sida, por desgracia, nunca puede tomarse a la ligera. Puede que controlemos la infección, pero es casi seguro que seguiremos con problemas derivados de otras infecciones o consecuencias del estado de inmunodepresión del paciente. Casi el 40% de los enfermos de sida desarrolla hepatitis. También es muy frecuente la coinfección con tuberculosis. En todos estos casos, se parte de una situación de mal estado general para avanzar, de manera segura, hacia otra peor. El simple control del VIH nunca es una garantía definitiva.

### La tasa de nuevas infecciones aumenta de forma imparable. ¿Qué falla?

A pesar de la información y las campañas preventivas realizadas desde hace años, no hemos sido capaces de conseguir una reducción significativa de la incidencia. A mi juicio, falla la educación, ya desde las escuelas.

### UN EXAMEN ANUAL

Cada año, unos doscientos especialistas en sida de todo el mundo se dan cita en Sitges (Barcelona) para repasar las últimas novedades en torno a esta enfermedad. Según Jonathan Schapiro, "es una cita ineludible, que habla de manera clara de la gran labor que llevan a cabo los médicos de este país al situar sus investigaciones sobre sida en el ámbito científico mundial". Ya se han organizado 15 ediciones. En esta última, los expertos tuvieron la oportunidad de conocer de primera mano las nuevas pautas en monoterapia y la situación actual de las resistencias a los fármacos antirretrovirales en cada medio.

El simposio abordó también las nuevas expectativas terapéuticas para la coinfección por el virus de la hepatitis C y los nuevos retos en el tratamiento de la tuberculosis. Josep María Gatell, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas y sida del Hospital Clínic de Barcelona, manifestó que las nuevas infecciones en España corresponden a tres perfiles mayoritarios: en un 30% son jóvenes homosexuales, otro tercio lo ocupan personas heterosexuales de edad avanzada que se han abierto a nuevas relaciones tras romper con su pareja y personas nacidas fuera de España que llegan a nuestro país y, por razones culturales, escapan a las campañas educativas.

Este último grupo, además, a menudo ya padece tuberculosis latente que, en un estado inmunodeprimido, entra en acción de forma muy virulenta y complica mucho el tratamiento. Jonathan Schapiro recuerda que la rifampicina (un antibiótico estándar de la tuberculosis) no puede administrarse de manera conjunta con el tratamiento antirretroviral.