

MICHAEL M. LEDERMAN ■ Doctor y profesor de Medicina en la Case Western Reserve University de Cleveland, Ohio

“Se está más cerca de una vacuna contra el VIH que de una cura”

Uno de los mayores investigadores a nivel mundial sobre este virus visitó el Cunqueiro para abordar los nuevos retos de esta infección

E. VILLANUEVA

—El I Curso de Nuevos retos en la infección por VIH le ha traído por primera vez a Vigo y en concreto al Hospital Álvaro Cunqueiro. ¿Qué impresión le merece este centro? Usted trabaja en uno de los más prestigiosos de EE.UU.

—Es difícil hacer comparaciones, pero no tiene mucho que desmerecerle. Mi visita responde a esta ponencia sobre el virus del VIH, un intercambio científico entre profesionales que siempre ayuda a comprender las necesidades, avances e impresiones de otros expertos.

—Leva más de tres décadas dedicado al estudio del virus del SIDA. ¿Es más fácil dar con avances ahora que hay más medios y conocimientos o antes cuando todavía estaba todo por descubrir?

—Resulta difícil determinarlo. Al principio era muy desolador porque muchos pacientes fallecían y no se podía hacer nada por ellos. Los avances científicos fueron rápidos pero no lo suficiente para muchas personas. Pero en los últimos años se descubrió el agente causante de la enfermedad y los análisis sanguíneos ya permiten detectar la infección. Conocer ahora el virus VIH y ser capaces de estudiar en detalle permite conseguir tratamientos que alarguen de forma sustancial la supervivencia. En 1987 logramos uno de los tratamientos más efectivos, aunque no lo suficiente, para prolongar el curso de la enfermedad. Y luego en 1996 se inició la terapia combinada que consiguió controlar la infección el virus y que ahora la esperanza de vida sea casi normal.

—¿Este tratamiento “combinado” va asociado a graves o duros efectos secundarios u otras patologías?

—Sí es cierto que al principio tenía muchos efectos secundarios pero ahora con una única pastilla de tratamien-



FICHA PERSONAL

■ Michael Lederman es doctor y profesor de Medicina en la Universidad Case Western Reserve (Cleveland), donde también es Profesor de Ética Biomédica, Patología, Microbiología y Biología Molecular. Lleva más de 35 años involucrado en la investigación del VIH y es autor de más de 300 publicaciones científicas centradas en gran medida en los mecanismos por los cuales la infección del VIH induce la deficiencia inmunitaria y en estrategias para corregirla y prevenirla.

El doctor Lederman, en los exteriores del Álvaro Cunqueiro. // P. Fariña

to combinado es poco común. Por ejemplo, en los primeros tiempos provocaban problemas gastrointestinales, diarrea, fiebre, perdían las reservas grasas... Pero ahora son muy poco frecuentes; se toleran mucho mejor, permiten detener la replicación del virus y si se toman regularmente pueden controlar la infección o la cantidad del virus.

—¿Con estas pastillas se podría llevar una vida prácticamente normal? Que dejase de estar tan estigmatizado como hace años también habrá ayudado.

—Sí, si se detecta de forma precoz pueden tener una supervivencia simi-

lar al de las personas no afectadas y si inician el tratamiento. En cambio, en los diagnósticos más tardíos, el tratamiento será eficaz pero su evolución no será la misma. Las personas tratadas o en tratamiento y que tienen viremia indetectable [niveles muy bajos del virus en la sangre] no transmiten la infección y eso es algo muy positivo. Además existe la profilaxis preexposición para personas con alto riesgo de adquirir la infección. Si la reciben no se infectarán.

—¿El tratamiento sería el mismo para una persona con diagnóstico precoz que para uno tardío?

—En la práctica clínica es más o me-

nos el mismo tratamiento a no ser que tengan un virus resistente, que en ese caso se buscan otras opciones. Luego trabajamos con otros estudios en fase experimental para diagnósticos tempranos.

—Comentaba que la terapia combinada ayuda a controlar el virus pero no a erradicarlo. En su opinión, ¿cree que es más conveniente seguir mejorando en este tratamiento o partir de cero con otro e intentar dar con la cura?

—Hay dos formas, por un lado previniendo la transmisión del virus, que terminaría desapareciendo y la otra sería tratando a cada persona de forma individual. Es frecuente que el virus pueda estar latente con lo cual es complicado dar con una cura. Solo hay una paciente a nivel mundial que se curó y es porque tuvo una leucemia, hubo que realizarle un trasplante y cambiarle todo el sistema inmune. Todo el mundo trata de dar con una cura: los pacientes, los investigadores, las agencias que financian estos estudios... Primero tendremos una vacuna y después una cura. Son dos millones de nuevos infectados al año por VIH.

—Abrió su ponencia en este I Curso sobre los retos del VIH, ¿cuál es camino sobre el que hay que trabajar ahora?

—Son muchos, el primero es que todo el mundo tenga acceso al tratamiento. Hay que invertir más recursos. Igual de importante es la prevención, los riesgos están identificados —a través de la sangre, de madre a hijo durante el embarazo o incluso por la lactancia, etc.—. La profilaxis también es fundamental así como tratar a la gente que está infectada para que no la transmitan y por último encontrar una vacuna que permita prevenirla. Para otras enfermedades que provocan miles de infectados al año como son el sarampión o rubéola, dar con una vacuna fue la solución.

—También hizo referencia durante su exposición a la existencia de coinfecciones como es el CMV (citomegalovirus). ¿Cómo le puede afectar al paciente con VIH?

—Es muy común en la población, sobre todo a medida que nos hacemos mayores, y está presente en más del 90% de los pacientes infectados. Se cree que el CMV es uno de los responsables de la activación inmune en los pacientes con VIH, se está estudiando cómo neutralizarlo además de a otras comorbilidades que conlleva como el riesgo cardiovascular entre otros.