

“COMENTARIOS EN RELACIÓN A RECIENTE PERSONA QUE SE HABRÍA CURADO DE VIH”

22 de noviembre 2021

Existen dos tipos de cura para el VIH.

La cura funcional y la cura esterilizante. La cura funcional se refiere a la ausencia de replicación viral y con esto la incapacidad de detectar el virus en la sangre, pero sin lograr la eliminación definitiva del virus en el organismo. Esto, por persistencia del virus en los reservorios.

Un ejemplo de cura funcional son los “*elite controllers*” o controladores de elite. Estos son un grupo muy reducido de pacientes portadores de VIH que tienen la posibilidad de mantener cargas virales indetectables y ausencia de inmunosupresión, sin exposición a terapia antirretroviral.

La cura esterilizante o erradicación, es la eliminación completa de todos los virus del organismo. Un ejemplo de esto es lo que ocurrió con el paciente de Berlín, un paciente portador de VIH y leucemia mieloide aguda. Por su patología hematológica se sometió a un trasplante de precursores hematopoyéticos de un donante muy particular que presentaba la mutación homocigota Delta 32 del correceptor CCR5. Esta condición impide que el virus entre a las células del huésped.

El actual caso de la “paciente esperanza”, publicado en la revista *Annals of Internal Medicine*, se trata del estudio de una paciente Argentina viviendo con VIH y controladora de elite. La paciente se mantenía con cargas virales de VIH indetectables por más de ocho años, sin mediar terapia antirretroviral, excepto en el período de su embarazo. En esta paciente se analizó el provirus VIH en más de 1 billón de células mononucleares periféricas, recolectadas durante cinco años y junto con ello se analizó tejido placentario (dado que la mujer había tenido un hijo recientemente).

Los resultados del estudio mostraron que no se observó la presencia del virus ni en células mononucleares periféricas ni en tejido placentario, y esto sin mediar ningún tipo de tratamiento. Esto muestra que la paciente podría haber logrado una cura esterilizante en forma natural, lo que lleva a la posibilidad, extremadamente baja pero no imposible, de lograr una cura por mecanismos inmunológicos del huésped. Será importante seguir la evolución de esta paciente en el tiempo de manera de descartar reaparición viral. Sin duda se requiere mayor investigación en esta área, en especial para encontrar los posibles mecanismos inmunológicos que podrían explicar este hallazgo.

Aporte realizado por Dra. María Elena Ceballos & Comité Consultivo de VIH

Sociedad Chilena de Infectología