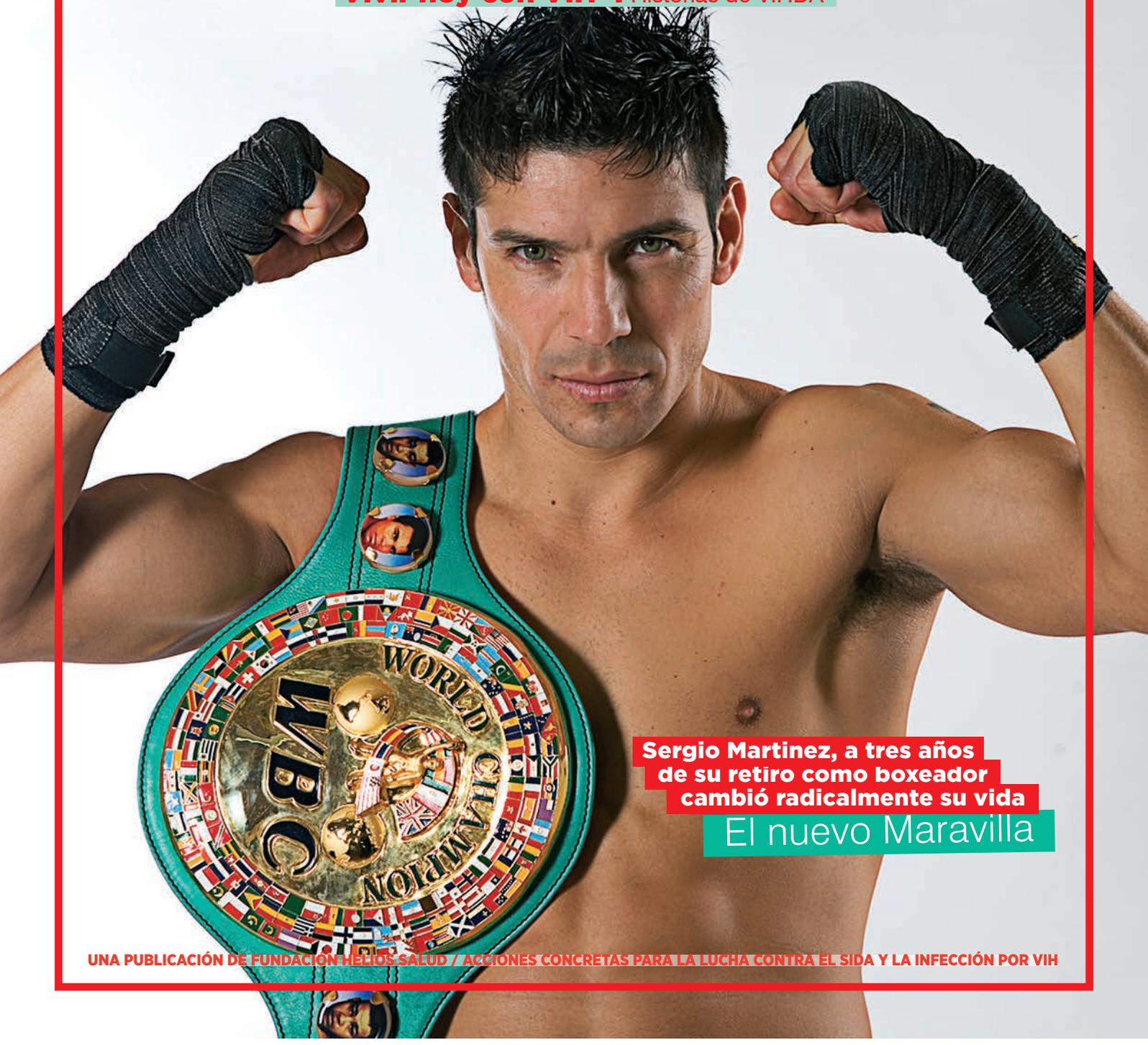


# vihda

**Por qué es importante estar en el peso ideal.** Nutrición  
**El Estudio COPA 2.** Prevención  
**Vivir hoy con VIH+.** Historias de VIHDA



**Sergio Martinez, a tres años de su retiro como boxeador cambió radicalmente su vida**

**El nuevo Maravilla**

# MIVUTEN®

Primera combinación  
en dosis fija de  
**Lamivudina + Tenofovir DF**

**1**  
TOMA  
DIARIA



- > Tratamiento incluido en el Consenso de la SADI (1) y en las principales guías internacionales (2, 3)
- > Estudio de Farmacocinética Comparada realizado según resoluciones internacionales (4, 5) y aprobado por ANMAT(6)
- > Producto intercambiable con TDF + FTC (1, 2, 7, 8)



**Ayudamos a vivir más y mejor**

Elcano 4938 (C1427CIU), Buenos Aires – Tel. 5555-1600  
info@richmondlab.com.ar – www-richmondlab.com.ar

0121-11-00

(1).3er. Consenso de terapia antirretroviral; Sociedad Argentina de Infectología, Octubre 2010. (2) Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents – US DHHS Panel, OARAC, Jan, 2011. (3) Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents. Recommendations for a public health approach, WHO, 2010. (4) Guidance for Industry; Fixed Dose Combinations, Co-Packaged Drug Products, and Single-Entity Versions of Previously Approved Antiretrovirals for the Treatment of HIV – U.S. DHHS, FDA, CDER Procedural, October 2006. (5) WHO expert committee on specifications for pharmaceutical preparations, 39th Report, 2009. (6) Disposición N° 4302 del 23/06/2011. (7) WHO Priority Interventions HIV/AIDS prevention, treatment and care in the health sector, July 2010. (8)Ministerio de Saude do Brasil, Secretaria de Vigilancia em Saude Programa Nacional de DST e Aids Recomendacoes para Terapia Anti-retroviral em Adultos Infectados pelo HIV, 2008.

NUEVO

Tenofovir + Emtricitabina

es

REMIVIR

 REMIVIR

TENOFOVIR                      EMTRICITABINA  
DISOPROXIL + 200 mg  
FUMARATO  
300 mg

x 30 comprimidos recubiertos

#### Línea HIV

**3TC/AZT Elea** // Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg x 60 comprimidos

**Nevirapina Elea** // Nevirapina 200 mg x 60 comprimidos

**Abacabir Elea** // Abacavir 300 mg x 60 comprimidos

**Tenofovir Elea** // Tenofovir 300 mg x 30 comprimidos

Para mayor información dirigirse a Laboratorio Elea (Dirección Médica)  
Tel.: 4379-4300 - 0800-999-2495 / Visite nuestra página web: [www.elea.com](http://www.elea.com)

**ELEA**

AHORA APROBADO  
EN ARGENTINA

  
**EVOTAZ**<sup>TM</sup>

atazanavir 300 mg  
cobicistat 150 mg



**Bristol-Myers Squibb**

EVOTAZ<sup>TM</sup> es una marca de Bristol-Myers Squibb Company  
Especialidad medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.  
Certificado N°: 57.833

Av. Libertador 77/101, piso 6°, (B1638BDA) - Vicente López,  
Provincia de Buenos Aires, República Argentina. [www.b-ms.com.ar](http://www.b-ms.com.ar)  
Tel.: 0800 666 1179. Correo electrónico: [infomedicalatam@bms.com](mailto:infomedicalatam@bms.com). [www.b-ms.com.ar](http://www.b-ms.com.ar)

1391AR16PR03940-01

## El ying y el yang de la vida

Hace poco me dijeron que los paradigmas cambiaron con esto de Internet y que es valioso lo aprendido pero más lo es lo que aprendemos hoy y la capacidad de adaptarnos a los constantes cambios, que suceden uno atrás del otro, sin darnos un mínimo descanso.

¿Cómo puede uno convivir con la extraña sensación de que lo que aprendió queda atrás y lo que vale es lo que sigue? Esto, al menos a mi, me da a volatilidad, a fragilidad, a superficial. Así se sobrevuela hoy en la era en que todos tenemos como centro de operaciones nuestro celular.

Sin dudas, mucho cambio y acá estamos aprendiendo a aceptarlo. Pero hay cosas que no cambian, mirar por la ventana de tu casa y que del otro lado se vea el jardín, que tu hijo te de un abrazo fuerte, un beso al amor de nuestra vida, el olor de las tostadas a la mañana, un mate con amigos, el sol, el mar, las montañas.

El contacto digital atraviesa hoy nuestro sistema neural dejando como a los lados las hermosas experiencias sensoriales. Y se nota que las extrañamos porque en todas las redes sociales se ven reflejadas imágenes de añoranza de las emociones.

Volver a las fuentes, a las raíces siempre fue mi lema y lo seguirá siendo aunque tenga que adaptarme a la volatilidad del presente.

Una reflexión personal pero que sin dudas aplica para todos los que hoy vivimos online, con el celular como una extensión de nuestro cuerpo. Conectarse es tan bueno como desconectarse, el yin yang de la vida.

*Tamara Herraiz*

## staff

**Fundación Helios Salud**  
Sucre 1525, C.A.B.A.  
tel. 4363-7400 int 7477  
info@fundacionhelios.org.ar  
www.fundacionhelios.org.ar

**Directora**  
Dra. Isabel Cassetti

**Coordinadora Médica**  
Dra. Mara Huberman

**Coordinación General**  
Sebastián Acevedo Sojo

**Comercial**  
Sebastián Acevedo Sojo

**Coordinadora Institucional**  
Rita Tabak

**Colaboran en este número**  
Dr. Germán Riesco  
Dra. Patricia Trinidad  
Dr. Diego Cecchini  
Dra. Mónica Katz

**Edición Periodística**  
Tamara Herraiz  
[tamaraherraiz@gmail.com](mailto:tamaraherraiz@gmail.com)

**Diseño y Fotografía**  
Jimena Suárez  
[www.quieromoda.com](http://www.quieromoda.com)

# Sumario

**4**  
Novedades  
**Ultimos avances en VIH y vacunación**

**10**  
Novedades  
**IAS 2017**

**14**  
Perfiles  
**Sergio Martinez.**  
**El Nuevo maravilla**

**22**  
Fundación Helios Salud  
**Día del Niño**  
**“Hoy puede ser el día en el que elijas saber”**

**28**  
Prevención  
**Adolescencia, una gran etapa de la vida...**

**32**  
Prevención  
**El estudio COPA 2**

**36**  
Historias de VIHDA  
**Vivir hoy con VIH+**

**40**  
Nutrición  
**Por qué es importante estar en el peso ideal**

**44**  
Psico  
**4 preguntas antes de tomar una decisión importante**

**46**  
Viajes  
**7 razones por las que viajar solo es la mejor opción**

**48**  
Agenda



**HELIOS**  
S A L U D  
DR. STAMBOULIAN



## CONSULTORIOS INFECTOLÓGICOS

 **VIH: ATENCIÓN INTEGRAL**

 **VACUNAS PARA ADULTOS**

 **TEST DE VIH GRATUITO**

 **ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES**

 **HEPATITIS VIRALES E INFECTO. GRAL.**

 **ÁREA PSICOSOCIAL Y LABORATORIO**

 **HOSPITAL DE DÍA Y ENFERMERÍA**

 **HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA**

RED DE PRESTADORES EN TODO EL PAÍS

**4363 7400 / 7499 - 0810 999 8660**

SAN TELMO / BELGRANO / FLORES / BARRIO NORTE

[WWW.HELIOSSALUD.COM.AR](http://WWW.HELIOSSALUD.COM.AR)

Certificado por:



IRAM-ISO 9001:2015

## Novedades 2017

# ULTIMOS AVANCES EN VIH Y VACUNACIÓN

Por Dra. Mara Huberman, médica Infectóloga Helios Salud

## Nuevas opciones de administración de la profilaxis preexposición de forma sostenida

**El objetivo de la investigación es disponer de opciones que permitan la liberación prolongada de los fármacos preventivos para facilitar la adherencia**

El uso de la profilaxis preexposición (PrEP) –consiste en el uso de antirretrovirales por parte de personas sin VIH para evitar la infección por este virus– ha revelado ser una estrategia con gran potencial dentro de la gama de opciones preventivas disponibles. Sin embargo, su eficacia está ligada a un buen nivel de adherencia y esto constituye un problema y una limitación para muchas personas. Por este motivo se están investigando nuevas opciones de administración que ayuden a que las personas puedan encontrar un método preventivo que les resulte cómodo y que se adapte a sus necesidades.

Los implantes y otros sistemas para administrar fármacos de forma prolongada han atraído el interés como opciones para administrar la PrEP porque los estudios demuestran de forma constante que la falta de adherencia

constituye un factor fuertemente relacionado con la falta de eficacia de esta intervención. En este sentido, la Fundación Bill y Melinda Gates anunció recientemente su intención de donar 140 millones de dólares para promover el desarrollo de un implante que funcionaría como una pequeña bomba que permitiría administrar fármacos como profilaxis preexposición frente al VIH.

El implante desarrollado consistiría en un dispositivo diminuto que se coloca bajo la piel y permite bombear de forma controlada un medicamento. Este dispositivo ya está siendo revisado por la FDA y podría recibir la aprobación para comercialización a finales de 2017.

Un proyecto de investigación de gran tamaño, denominado Protección Sostenida de Larga Duración frente al VIH (SLAP-VIH, en sus siglas en inglés) está trabajando para desarrollar un implante que permita administrar bien cabotegravir, rilpivirina, TAF o la formulación de liberación sostenida de tenofovir exalidex (actualmente en desarrollo para tratar la hepatitis B). El equipo de investigadores también espera que su trabajo permita el desarrollo de implantes de una terapia antiviral de acción prolongada, evitando así la necesidad de tomar la medicación todos los días.

El desarrollo de formulaciones inyectables de PrEP se encuentra en una fase más avanzada que la técnica de implantes y, puede actuar como una transición hacia dicha opción preventiva. La PrEP inyectable también podría ofrecer protección a más corto plazo en el caso de personas que necesitan PrEP de acción prolongada pero que, por el motivo que sea, no desean que les realicen un implante. A diferencia de los implantes, que

pueden ser detectables bajo la piel y, por tanto, inaceptables para algunas personas, la inyección es invisible para otras personas y no necesita eliminarse o reemplazarse cuando se acaban los fármacos activos.

Un punto negativo de la PrEP inyectable (y quizá también de los implantes) es que las formulaciones de acción prolongada han demostrado que se mantienen en el organismo durante meses en concentraciones bajas, lo que supone un riesgo de que surja resistencia en el caso de que se produzca la infección por el VIH. Así, el estudio ÉCLAIR, en el que se probó una formulación inyectable de cabotegravir como PrEP reveló que el 41% de los participantes tenían niveles suptérpicos del fármaco seis meses después de la última inyección

Se está probando la PrEP inyectable administrada cada 8 semanas, lo que requiere una frecuencia relativamente elevada de visitas a la clínica, un factor que puede no ajustarse a las necesidades de todo el mundo. Las inyecciones intramusculares también resultan inaceptables para algunas personas, aunque el nivel de satisfacción registrado en el estudio ÉCLAIR fue elevado.

El desarrollo de la PrEP inyectable se ha centrado en el uso de dos fármacos: cabotegravir y rilpivirina, que también se están desarrollando como nanoformulaciones inyectables de acción prolongada.

Otra de las opciones de administración ya probada son los anillos vaginales, dispositivos que colocados en la vagina liberarían de forma progresiva los medicamentos para proteger a las mujeres frente a la infección por el VIH. Los anillos vaginales con dapivirina han sido probados en varios estudios de fase 3, revelando que redujeron el riesgo de

infección en un 65% en las mujeres que lo usaron de forma constante en el estudio ASPIRE. Los anillos resultaron menos eficaces en las mujeres más jóvenes debido a que su nivel de uso fue inferior, lo que revela la necesidad de contar con métodos de acción prolongada que resulten aceptables para esta población en particular. El anillo con dapivirina probablemente sea sometido a revisión en 2018 y en el futuro se contempla realizar pruebas con anillos con otros fármacos como TAF o maraviroc. También se están desarrollando anillos multipropósito, que podrían actuar no solo como PrEP, sino también como anticonceptivos.

Aunque los implantes y las formulaciones inyectables probablemente resulten atractivas para muchas personas, no sustituirán el uso de la PrEP oral para las personas que lo necesiten. Algunas personas quizá deseen utilizar la PrEP durante un corto periodo de tiempo o pueden rechazar la idea de una inyección o un implante. Las lecciones extraídas del uso de anticonceptivos evidencian que resulta importante no solo conseguir un abanico adecuado de opciones, sino también el hacerlas llegar a las personas de forma eficaz. Un análisis mundial sobre la aceptación de los anticonceptivos ha revelado que ampliar el abanico de opciones anticonceptivas ha permitido aumentar el uso total de esta opción.

De todos modos, es importante no realizar asunciones sobre qué tipo de producto será adecuado para una población específica, ya que puede constituir una barrera para su posterior uso por otros grupos de población. Por ejemplo, dirigir una forma particular de PrEP a personas trabajadoras sexuales puede tener el efecto indeseado de hacer que otras personas se muestren reacias a utilizar esta

estrategia por miedo a ser identificadas como trabajadoras sexuales.

También es importante tener en cuenta que sin un sistema sanitario bien organizado, cualquier método de PrEP puede incumplir su objetivo. Por ejemplo, si no existen mecanismos que recuerden a las personas que deben volver para ponerse otra inyección o cambiar el implante, muchas personas podrían quedar desprotegidas.

**Fuente:** Aidsmap/(gTt-VIH)

**Referencia:** Alcorn K. Implants and injectables: PrEP in the future. Aidsmap. 13 January 2017

## El riesgo cardiovascular asociado al VIH sería similar al asociado a la diabetes

**Este hallazgo sugiere que las personas con VIH podrían beneficiarse de tratamientos preventivos para los problemas cardiovasculares igual que lo hacen las personas con diabetes**

El riesgo cardiovascular acumulado a lo largo de la vida sería mayor en personas con VIH, pero éste sería comparable al riesgo acumulado de personas sin el VIH que padecen diabetes. Esta es la conclusión de un estudio publicado recientemente en la versión online en la revista *Clinical Infectious Diseases*. Los autores consideran que estos datos apuntan a que las personas con VIH podrían beneficiarse de los tratamientos preventivos para los problemas cardiovasculares, como las estatinas, igual que lo hacen las personas con diabetes u otros factores de riesgo.

Diversos estudios han mostrado que la inci-

dencia de problemas cardiovasculares es mayor en las personas con el VIH que en la población general. Dicho incremento sería derivado de la propia infección, ya que, provoca una inflamación generalizada en el cuerpo y provoca cambios metabólicos que hacen aumentar el colesterol 'malo' y disminuir el colesterol 'bueno'. Además, el tratamiento antirretroviral también puede producir ciertos cambios metabólicos o efectos secundarios que aumenten el riesgo cardiovascular.

Sin embargo, se desconoce el riesgo cardiovascular acumulado a lo largo de la vida de las personas con el VIH. Este parámetro indica la probabilidad de que se produzca una cierta situación a lo largo de un período determinado, es decir, es la probabilidad de que un problema aparezca cuando se cumple una cierta edad. Por ejemplo, si el riesgo acumulado de una enfermedad es del 10% a los 70 años indica que, a esta edad, una de cada diez personas la padecerían. Conocer el riesgo acumulado puede ayudar a planificar los servicios de salud necesarios y aumentar la conciencia de los problemas cardiovasculares en personas que viven con el VIH.

En el estudio se incluyeron tres cohortes distintas, que se basaban en datos poblacionales de EE.UU disponibles a través de diferentes fuentes oficiales. Una de las cohortes simulaba la población general y otra la población con el VIH adherente al tratamiento (con supresión viral sostenida). Muchos estudios solo incluyen estas dos poblaciones, lo que podría llevar a una sobreestimación del riesgo cardiovascular que implica tener el VIH, debido a que estos estudios no tendrían en cuenta que existe

una mayor prevalencia de otros factores de riesgo cardiovascular (como fumar o consumo elevado de alcohol) en la población que vive con el virus.

Por eso, los autores añadieron una tercera cohorte de personas sin el VIH, pero con alto riesgo de adquirirlo y que comparten una alta prevalencia de factores de riesgo para problemas cardiovasculares y otras conductas con la población VIH.

Cada una de estas cohortes presenta una prevalencia y una incidencia de los problemas cardiovasculares distinta, así como de mortalidad relacionada con la edad. Además, se analizaron los datos separando a los hombres y a las mujeres de cada una de las cohortes, por lo que en el modelo se añadieron también los datos de prevalencia de problemas cardiovasculares específicos por sexos.

Los autores calcularon mediante este modelo la incidencia de problemas cardiovasculares y muerte, teniendo en cuenta otras posibles causas de fallecimiento. También calcularon el riesgo acumulado y la esperanza de vida. Se consideró cómo un problema cardiovascular un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular, la enfermedad coronaria o una angina de pecho.

El modelo estimó que los hombres con el VIH tienen un mayor riesgo cardiovascular acumulado a lo largo de la vida que la población de alto riesgo y la población general. Se estimó que el riesgo acumulado a lo largo de la vida sería de 64,8% en hombres con el VIH, del 59,1% en la población de alto riesgo y del 58,4% en la población general.

En hombres a la edad de 60 años, el riesgo acumulado sería del 12,8% en la población

general, del 14,6% en la población de alto riesgo y del 20,5% en la población con el VIH. Este porcentaje implicaría que 1 de cada 5 hombres con el VIH desarrollaría un problema cardiovascular antes de los 60 años. A los 70 años, este riesgo aumentaría hasta el 37,9% en hombres con el VIH, 29,1% en la población de alto riesgo y 25,6% en la población general.

Por lo que respecta a las mujeres, el riesgo acumulado a lo largo de los años es superior en las mujeres con el VIH hasta que se pasan los 70 años, punto dónde la población general empieza a tener un mayor riesgo que la población con el VIH. El riesgo acumulado a lo largo de la vida sería del 43,8% de las mujeres con VIH, del 36,7% de la población de alto riesgo y del 46,1% en la población general.

A los 60 años, las mujeres con el VIH tendrían un riesgo acumulado del 13,8% mientras que la población de alto riesgo tendría un riesgo del 9,7% y la población general del 9,4%. Lo que implica que, a los 60 años, 1 de cada 7 mujeres habría sufrido un problema cardiovascular. A los 70 años, el riesgo acumulado sería del 23,3% en mujeres con el VIH, del 17,3% en la población de alto riesgo y del 17,3% en la población general.

La cohorte de población de alto riesgo tenía una prevalencia de tabaquismo similar a la de la población con el VIH. Sin embargo, sólo los hombres de la población de alto riesgo de 60 años o mayores obtuvieron un riesgo acumulado superior al de la población general. Estos datos sugieren que, aunque fumar incrementa el riesgo cardiovascular en la población con el VIH y el resto de la población de forma similar, el VIH por sí

mismo incrementaría más el riesgo tanto en hombres como en mujeres.

El riesgo cardiovascular acumulado a lo largo de la vida en personas con diabetes es del 67,1% en hombres y del 57,3% en mujeres. Unos datos que los autores consideran comparables a los obtenidos en personas con el VIH (64,8% en hombres y 43,8% en mujeres). Muchos estudios apoyan la idea de que la población con diabetes puede reducir su riesgo cardiovascular mediante tratamientos profilácticos, como sería el tratamiento con estatinas. De hecho, varias guías de salud oficiales recomiendan el uso de estatinas en personas con diabetes entre 40 y 75 años para prevenir problemas cardiovasculares.

Es por esto que los autores defienden que sus resultados apuntan a que el VIH debería ser tratado como un factor de riesgo de problemas cardiovasculares similar a la diabetes, por lo que se deberían hacerse estudios para demostrar si la administración de estos tratamientos profilácticos reduciría el riesgo cardiovascular en la población VIH.

Recientemente se ha iniciado un gran estudio clínico llamado REPRIEVE. Este estudio

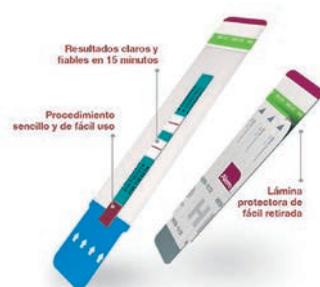
examinará si el tratamiento con pitavastatina (un tipo de estatina) en personas con el VIH tratadas con antirretrovirales y mayores de 40 años ayuda a reducir el riesgo de ataques al corazón, derrames u otras enfermedades cardiovasculares. El estudio durará unos seis años y se estima que se publiquen los primeros resultados en el 2021.

Por el momento y hasta disponer de más datos, la prevención sigue siendo una de las herramientas fundamentales, y mantener un estilo de vida saludable es muy importante como herramienta preventiva, es decir:

- evitar el tabaquismo,
- mantener un peso adecuado,
- controlar los niveles de azúcar y colesterol en sangre,
- realizar actividad física aeróbica y
- tener niveles adecuados de presión arterial

**Fuente:** Aidsmap/ Elaboración propia (gTt-VIH)

**Referencia:** Losina E et al. Projecting 10-yr, 20-yr and lifetime risks of cardiovascular disease in persons living with HIV in the US. Clin Infect Dis, advance online publication, 12 June 2017.



## Testeo rápido para VIH

Los estudios realizados en Helios Salud son CONFIDENCIALES, VOLUNTARIOS Y GRATUITOS

Hacete el **testeo gratuito** en las siguientes sucursales:

Fundación Helios – Helios Salud  
BELGRANO: Sucre 1525  
SAN TELMO: Perú 1511  
FLORES: Carabobo 825  
BARRIO NORTE: Salguero 2835



Lunes a Viernes de 8 a 19 hs, sin turno



## 8° SIMPOSIO INTERNACIONAL HIV "UNA PUESTA AL DÍA"

**JUEVES 5 Y VIERNES 6 DE OCTUBRE**  
**PREDIO FERIAL DE LA RURAL – JUNCAL 4431**

Contará con la participación de los principales referentes en tratamiento de la problemática del **HIV/SIDA** en la Argentina y del ámbito internacional.

Dirigida a médicos infectólogos, clínicos, psicólogos, pediatras y profesionales de la salud interesados en el tema del **HIV/SIDA** e infecciones en general.

Los coordinadores del Simposio son el **Dr. Daniel Stamboulian** y la **Dra. Isabel Cassetti**.

LE AGRADECEREMOS SU PARTICIPACIÓN EN EL EVENTO

PARA PREINSCRIBIRSE: <https://www.acreditaciones.com.ar/fundacionhelios2017>

**info@fundacionhelios.org.ar | 4363-7477/78**

## Novedades

# IAS 2017

## Nuevos fármacos antirretrovirales, nuevas formulaciones y nuevas pautas de tratamiento en investigación.

### ¿Es posible un cambio en el paradigma del tratamiento del VIH?

Por Dra. Mara Huberman, médica Infectóloga Helios Salud

Del 23 al 26 de julio se llevó a cabo la novena edición de la Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida (IAS, en sus siglas en inglés) en París. Se trata de un encuentro de carácter eminentemente científico que tiene lugar cada dos años y cuya sede varía en cada ocasión. El objetivo de esta conferencia es reunir a los expertos que trabajan en el ámbito del VIH para que compartan los últimos avances relacionados con el estudio de esta infección.

Entre los temas más destacados en esta edición se incluye la prevención biomédica del VIH –mediante el uso del tratamiento antirretroviral como así también la profilaxis pre-exposición-. Además, se presentaron los resultados de estudios de fármacos antirretrovirales en desarrollo, que incluyen nuevos medicamentos, formulaciones inyectables y pautas de simplificación en el tratamiento de inicio. En base a los resultados presentados, se podría decir que se vislumbra un cambio en el paradigma del tratamiento del VIH en un

futuro próximo. La posibilidad de realizar terapias eficaces basadas en 2 fármacos activos frente al VIH rompe con los paradigmas clásicos del tratamiento antirretroviral, en el cual era indispensable administrar 3 drogas como esquema eficaz. Sin embargo, los antirretrovirales desarrollados posteriormente son más potentes que los primeros que estuvieron disponibles. Por este motivo, en los últimos años se ha replanteado esta aproximación, utilizando fármacos ya existentes para, simplificar el tratamiento, y reducir costos y, por otro, diseñando nuevos esquemas de biterapia con nuevos antirretrovirales que eviten, o al menos reduzcan, el uso de análogos nucleósidos/nucleótidos por su potencial toxicidad.

### CABOTEGRAVIR Y RILPIVIRINA INYECTABLES: ESTUDIO LATTE-2

En la presente edición, se han dado a conocer los resultados a 96 semanas de un régimen experimental inyectable basado en cabotegravir y rilpivirina. El estudio LATTE-2 es un ensayo abierto de fase IIb que evalúa una formulación inyectable del inhibidor de la integrasa cabotegravir y del inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa, la rilpivirina como biterapia en pacientes con VIH ya suprimidos, es decir con su carga viral indetectable. Una vez alcanzada la indetectabilidad viral dentro de las primeras 20 semanas con el régimen de tres fármacos, las personas incluidas en el estudio fueron distribuidas de manera aleatoria a seguir con dicho tratamiento por vía oral, o pasar a recibir inyecciones mensuales o bimestrales de cabotegravir y rilpivirina.

Los resultados a 96 semanas del tratamiento de mantenimiento muestran que las tasas de indetectabilidad viral para la biterapia inyectable administrada cada dos meses fue del 94% y del 87% para la administración mensual. Ambas fueron similares a la tasa observada en

pacientes que continuaron tomando un régimen oral basado en tres antirretrovirales (84%).

El principal efecto adverso fueron las reacciones en el punto de inyección siendo el dolor el efecto registrado más frecuentemente. Los casos fueron mayoritariamente de tipo leve (84%) o moderado (15%) y se resolvieron en unos tres días.

Los resultados del LATTE-2 muestran la buena durabilidad y la tolerabilidad a 96 semanas de esta formulación inyectable y de acción prolongada basada en tan solo dos fármacos antirretrovirales.

### DARUNAVIR/RITONAVIR Y LAMIVUDINA EN LA TERAPIA DE INICIO: ESTUDIO ANDES

Un grupo de investigadores argentinos, liderados por el Dr Pedro Cahn, quiso evaluar el potencial de una biterapia para pacientes con VIH naive (es decir que nunca antes habían recibido tratamiento antirretroviral) basada en fármacos antirretrovirales de los que se dispone de formulaciones genéricas en Argentina con el objetivo de reducir el costo y la toxicidad al tiempo que manteniendo una eficacia similar a la de una terapia triple.

ANDES es un estudio de fase IV, abierto diseñado para evaluar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de una biterapia basada en darunavir potenciado por ritonavir –coformulados en un único comprimido genérico a dosis fijas– y el genérico de lamivudina (3TC) en comparación con un régimen triple basado en los mismos fármacos más tenofovir-DF –en Argentina está disponible una coformulación genérica que combina lamivudina y tenofovir-DF–, en ambos casos en pacientes VIH sin experiencia previa en tratamientos.

Un total de 145 pacientes fueron distribuidos de forma aleatoria para recibir la biterapia (n=75) o la triterapia (n=70). El objetivo principal del estudio fue establecer la proporción de pacientes con carga viral indetectable (<50 copias/mL) a la semana 48. En este análisis se presenta la proporción de pacientes con una carga viral inferior a 400 copias/mL a las 24 semanas.

Los resultados muestran que, a la semana 24, un 95% de los pacientes que recibieron biterapia y un 97% de los que tomaron terapia triple lograron reducir su carga viral por debajo de las 400 copias/mL. La incidencia de efectos secundarios fue similar en ambos brazos.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que una combinación genérica de darunavir/ritonavir junto con el genérico de lamivudina se muestra no inferior a un régimen de tres fármacos formado por darunavir/ritonavir junto con lamivudina/tenofovir-DF a las 24 semanas en pacientes con el VIH sin experiencia previa en el uso de antirretrovirales. Si se confirman estos resultados a las 48 semanas, el estudio ANDES podría proporcionar más evidencia sobre la eficacia y tolerabilidad de una biterapia basada en lamivudina junto con un fármaco con una alta barrera genérica como darunavir/ritonavir.

### DOLUTEGRAVIR Y LAMIVUDINA EN LA TERAPIA DE INICIO: ACTG A5353

Otro estudio ha tratado de evaluar la eficacia de una biterapia basada en lamivudina junto con dolutegravir, un fármaco de la familia de inhibidores de la integrasa, en el tratamiento de inicio de pacientes con el VIH. La buena potencia y tolerabilidad de ambos fármacos,



## ESPECIALIZACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, TERAPIAS ESPECIALES COMO VIH Y HEPATITIS C

✓ **LOGÍSTICA EN TODO EL PAÍS ASEGURANDO PROCEDENCIA Y CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DISTRIBUIDOS**

✓ **ATENDEMOS OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS**

✓ **TRAZABILIDAD GARANTIZADA**

✓ **GESTIÓN ONLINE DE TODAS LAS SOLICITUDES DE TRATAMIENTO**

✓ **VACUNAS Y SEGURIDAD EN CADENA DE FRÍO**



la alta barrera genérica de dolutegravir, el ahorro económico y de la toxicidad así como el potencial para la coformulación en un único comprimido hacen de esta combinación una opción atractiva para su estudio.

Un ensayo previo –el estudio PADDLE– ya había mostrado el potencial de dolutegravir y lamivudina para reducir la carga viral del VIH por debajo de las 50 copias/mL a las 48 semanas en pacientes VIH naïve. Sin embargo, el pequeño tamaño de la muestra –solo 20 pacientes hacían necesario explorar mucho más a fondo el potencial de esta combinación.

ACTG A5353 es un estudio piloto de fase II, de 52 semanas de duración que evalúa la combinación de dolutegravir 50 mg más lamivudina 300 mg en pacientes VIH naïve con una carga viral entre  $\geq 1.000$  copias/mL y  $< 500.000$  copias/mL. El objetivo principal del estudio es estimar la tasa de respuesta viral a las 24 semanas y evaluar la seguridad y la tolerabilidad, entre otros criterios.

Los resultados muestran que, a las 24 semanas, la tasa de pacientes con carga viral indetectable fue del 90% en el conjunto de pacientes no observándose diferencias significativas entre los grupos con alta carga viral basal (89%) y baja carga viral basal (90%;  $p > 0,99$ ). Por lo que respecta al incremento mediano de CD4 desde el momento de entrada al estudio hasta la semana 24, se produjo un aumento de 167 células/mm<sup>3</sup>.

La combinación se mostró segura y bien tolerada; dos participantes experimentaron efectos adversos leve a moderados probablemente asociados al fármaco. No se registraron efectos secundarios graves ni interrupciones como consecuencia de los efectos secundarios.

Los resultados de este estudio piloto muestran la potente eficacia virológica de la biterapia formada por dolutegravir y lamivudina en

pacientes con carga viral igual o inferior a 500.000 copias/mL. El fracaso virológico fue poco habitual y, en general, se asoció con una adherencia subóptima. En la actualidad se están llevando a cabo dos grandes estudios de distribución aleatoria –GEMINI-1 y GEMINI-2– que proporcionarán más datos sobre la barrera de resistencia de dolutegravir y lamivudina.

En base a estos estudios, observamos un avance fuerte y sostenido en la mejora de los tratamientos antirretrovirales que estarán disponibles próximamente, o nuevas pautas ya disponibles que avalan el uso de 2 drogas, en lugar del clásico esquema de 3 drogas.

Todo esto supone una mejor calidad de vida para las personas con VIH, menor toxicidad y efectos secundarios, manteniendo una elevada potencia antiviral, y desde el punto de vista económico, un ahorro en los costos, que en muchos casos facilitara el acceso a la medicación antiviral a un gran número de personas que la requieren. De esta forma nos podríamos acercar a la tan deseada meta establecida por la Organización Mundial de la Salud para el 2020: 90 % de las personas VIH que conozcan su diagnóstico, 90% que reciban tratamiento antirretroviral y 90% con carga viral indetectable.

**Fuente:** gTt-VIH

**Referencia:** Eron J et al. Safety and efficacy of long-acting CAB and RPV as two drug IM maintenance therapy: LATTE-2 week 96 results. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract MOAX0205LB.  
Cahn P et al. Dual therapy with darunavir/ritonavir plus lamivudine for HIV-1 treatment initiation: week 24 results of the randomized ANDES study. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract MOAB0106LB.  
Taiwo B et al. ACTG A5353: a pilot study of dolutegravir (DTG) + lamivudine (3TC) for initial treatment of HIV-1-infected participants with HIV-1 RNA  $< 500,000$  copies/mL. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract MOAB0107LB.

PRIMERA DROGUERÍA Y FARMACIA  
CERTIFICADAS POR GS1 EN ARGENTINA



WWW.HELIOSPHARMA.COM.AR

[011] 4363 7400 - 0810 333 7048

**Sergio Martínez,  
a tres años de su retiro como boxeador**

# El nuevo Maravilla

No extraña subirse a un ring. Sigue ligado al boxeo como promotor, pero hoy prioriza la actuación y dar charlas motivacionales por todo el país. Hace teatro, filmó una película y en 2018 se viene la segunda.

Por Germán Riesco

Habían pasado poco más de 12 horas de su gran noche. Eran las 11 de la mañana cuando ya cansado de estar encerrado en el Hotel Wynn, su lugar de alojamiento y concentración por siete días, decidió cruzar la calle para ir a comer y tomar algo a uno de los shoppings más grandes de Las Vegas. Allí no sólo hay cadenas de comida rápida plagadas de gente, sino también restaurantes muy reservados. Uno puede elegir, según la privacidad que desee.

¿Dónde iría la gran figura de la ciudad apenas un rato después de cumplir el objetivo de su vida ante 19 mil personas, que colmaron el Thomas & Mack Center y lo vieron derrotar a Julio César Chávez Junior para convertirse en

el nuevo campeón mediano del Consejo Mundial de Boxeo? Si bien sería difícil imaginarse a Diego Armando Maradona en McDonald's horas después de haber levantado la Copa en México 1986, en este caso el lugar elegido fue Starbucks.

Vestido de remera y jeans, con anteojos oscuros y un sombrero al estilo gangster que usó en diferentes momentos durante la previa de la pelea, estaba haciendo la fila para comprar un café y algo para comer. La sorpresa de tres muchachos argentinos, que al darse vuelta lo reconocieron, se plasmaba entre las felicitaciones y la alegría de encontrarse en el sitio menos pensado a quien habían viajado a ver combatir especialmente aquella

noche del 15 de septiembre de 2012.

Luego de haber cumplido su máximo sueño deportivo y de alcanzar la tranquilidad económica que le permitiría definitivamente a él y a su familia no pasar nunca más por ninguna situación angustiosa en ese sentido, Sergio "Maravilla" Martínez aguardaba, sin custodia, su turno para comprar el desayuno como cualquier otra persona y encima estaba tercero en la fila!

Anécdotas como esta definen su personalidad, la cual se mantiene más allá de que hoy asegura que no extraña prácticamente nada del boxeo. Está enfocado en disfrutar de lo que le gusta, como siempre intentó desde que

nació hace 42 años. La actuación, transmitir sus experiencias a distintas personas mediante charlas motivacionales y de liderazgo, recorrer Argentina manejando un motorhome, son algunas de las cuestiones que actualmente lo tienen enfocado como antes de subir al ring ante Chávez Junior, aunque no con el desgaste físico que aquello implicaba.

**-A poco más de tres años de haberte retirado como boxeador, ¿tenés hoy una actividad central en tu vida?**

Es difícil decirlo, porque al terminar mi carrera boxística voy haciendo cosas que me quedaron pendientes y hay otras que van apare-



ciendo y que si me motivan, también las sumo. Por ejemplo, en 2016 estuve haciendo algunas funciones del show de stand up. En realidad siempre digo que no son monólogos lo que hago arriba del escenario, porque no voy a hacer humor nada más, sino también drama y poesía. Pero bueno, si lo llaman así está bien. El tema es que ya sabés que soy un poco vuelterero je.

**-¿Siempre dentro de Argentina?**

Sí. Tuvimos presentaciones fuera de Buenos Aires y nos fue bárbaro. La última con el espectáculo nuevo "La otra cara del campeón" la hicimos en Paraná, de donde son todos los músicos de la banda que está con nosotros, salvo el cantante que nació en Diamante, a unos 60 kilómetros de la capital de la provincia. También y como siempre trabajo con mi primo Chuly Paniagua. La verdad es que lo disfruto mucho y espero retomarlo en los próximos meses.

**-¿Cómo te sentiste en tu primera película, "Pistolero"?**

A principios de este año filmé por primera vez. Fuimos por distintos lugares de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires como Ezeiza y José León Suárez, por ejemplo. Es un film de Nicolás Galvagno, que es el director, y tuve la grata oportunidad de compartir la experiencia con actores como Juan Palomino, Diego Cremonesi, Lautaro Delgado, que es el protagonista, y María Abadi. Son todos excelentes y me ayudaron mucho. Hacerlo fue bárbaro por el desafío y la calidad humana y pro-

fesional de cada uno de ellos. Un equipazo bajo la conducción de Nico Galvagno, que tiene una gran mano. Te habla con un tono muy bajito y te deja hacer y ser, que es muy importante. Ojalá que pueda repetir experiencias como esta muchas veces.

**-¿Qué tal es tu personaje?**

Soy Claudio, el hermano problemático de Isidoro Mendoza, el personaje central. Un hombre de carácter muy fuerte, dedicado al alcohol, a la noche y a las mujeres de locales nocturnos. Nico (el director) me dijo que no me quería como el galán delgadito, ni el deportista sobrio, discreto y sexy. Tenía que ser un bandido rural de los años sesenta, bien del interior del país y para eso tuve subir unos diez kilos de peso. La verdad es que se me fue la mano y aumenté 17! aunque ahora ya terminado el rodaje, que duró poco más de un mes, estoy en proceso de volver a bajarlos. También me dejé el pelo un poco más largo y la barba, algo que me molestaba porque me picaba. No entiendo a los que se la dejan. Es insoportable, al menos para mí.

**-¿De qué trata la historia?**

Está basada en hechos reales, porque cuenta la vida de los hermanos Mendoza, dos chaqueños que terminaron siendo bandidos rurales. También, es importante contextualizar la década del sesenta en Argentina y en el resto de los países de la región para terminar de comprender la manera en que se vivía y lo que pasaba en ese entonces.



**-Con lo que venís haciendo en el teatro y el cine seguramente habrá más Maravilla actor en lo que resta de este año**

Sí, me voy a juntar con mi primo Chuly y los chicos de la banda para cerrar una obra que casi está terminada. Es un musical, si bien no con bailarines en escena, que está escrito y debemos solamente redondearlo y ensayarlo. Estamos a full con eso y lo vamos a hacer. Yo tengo que aprender a tocar el cajón peruano, flamenco, que lo tengo abandonado, pero es algo que me gusta. También hace rato que no tomo clases de canto y quiero regresar, porque de una vez busco aprender a hacerlo

bien. Son varias las cosas que tengo pendientes y las voy a retomar.

**-Sé que hay otra película en la mira**

Es verdad, tanto que ya tengo el guión. No puedo decir mucho, además porque tampoco sé quiénes serán mis compañeros, por ejemplo. Pero debía comenzar a filmarse entre octubre y noviembre de este año, pero finalmente se pasó para febrero y marzo de 2018. Igualmente, voy a ir a Argentina en septiembre (Maravilla está radicado en Madrid hace más de 15 años) para hacer otras cosas.

### -¿Podés adelantar algo de tu nuevo personaje?

Es muy interesante. Por un lado tiene que ver con el deporte, más precisamente con el boxeo, pero tengo que meterme en la piel de una persona de una vida muy turbia y eso me encanta. La actuación te permite hacer justamente eso, encarnar personajes que no tienen nada de uno mismo y es un gran desafío poder hacerlo bien.

El 16 de junio de 2000 Maravilla consiguió su primer título como boxeador. Era una corona regional (el cetro latino en la categoría welter versión Organización Mundial de Boxeo, que estaba vacante) pero fue en el momento en que su familia se encargaba muchas veces de organizar los festivales para que Sergio pudiera combatir. Alquilaban un ring, trabajaban sin parar por 24 o más horas armando absolutamente todo, hasta el punto de vender empanadas y demás para recaudar el dinero necesario. Y cuando todo quedaba listo, sólo había que esperar verlo arriba del cuadrilátero.

Esa noche venció por nocaut en cuatro rounds a Adrián Daneff, se quedó con el cinturón y se posicionó entre los 20 primeros del ranking de la división welter. El acuerdo era que en la revancha de esta pelea se pusiera en juego el título sudamericano de la categoría, pero al darle tal paliza a su rival, los manejadores del perdedor desecharon la idea al no querer arriesgar el otro título que tenía su púgil. La promesa no se cumplió.

Igualmente, la familia desarmó todo, devolvió las cosas que les habían prestado para la velada y cuando faltaban un par de horas para el amanecer festejaba en la casa del campeón. Pero había algo que no encontraban. Maravilla todavía no había llegado.

La lógica hubiese indicado que Sergio segu-

ramente estaba desatando su alegría, festejando en algún bar de la zona con amigos y demás. Pero como es abstemio, todos sabían que era cuestión de tiempo y sólo debían esperar para que se sumara. Al asomarse a la puerta lo vieron caminado de la mano con su novia de aquel entonces. En la otra traía orgulloso su cinturón de campeón latino, que había ganado con su gran esfuerzo pero también con el de su familia.

-¿Dónde estabas?, le preguntó uno de sus tíos.  
-Caminando, si no teníamos plata ni siquiera para el boleto del colectivo.

### -¿Por qué te interesó transmitir tus vivencias a diferentes personas?

Es la oportunidad de contar lo que a mí me pasó, pero para que cada uno de ellos pueda saber que en la vida todo se puede lograr, y que hay que tratar siempre de superarse y tener bien presente los sueños, por más mala que sea la situación que a uno le toque vivir en ese momento.

### -¿Qué te permite hacerlo?

Me brinda la chance de recorrer el país de punta a punta. Este año lo hice al volante de un motorhome y fue cumplir algo que tenía pendiente. Fui de norte a sur, por todos lados, manejando como 30 mil kilómetros en total. Fue como cumplir el sueño del pibe de poder estar en lugares que nunca me hubiese imaginado y en algunos de ellos que pese a que se encuentran muy alejados supiesen quién soy yo y que me tomaran como alguien de su propia familia. Eso es maravilloso, una experiencia increíble que alguna vez me encantaría repetir.



## Pistolero

“Un día estaba en la peluquería hablando de gente conocida y le dije a mi peluquero que con quien sí me sacaría una foto es con Maravilla Martínez. La respuesta fue que Sergio también se cortaba el pelo ahí. A partir de esa charla logré ubicarlo y lo conocí”, cuenta Nicolás Galvagno, director de la película Pistolero y amante del boxeo.

La reunión entre ambos derivó en la coincidencia del personaje a interpretar. Era Claudio Mendoza, uno de los bandidos rurales. Galvagno había visto la miniserie en la que actuaba el ex boxeador y lo quiso sumar al proyecto. “Me encontré con alguien que si le decía que ensayáramos a una hora estipulada, aunque estuviese recorriendo el país en motorhome, como lo estaba en aquel entonces, se levantaba a la madrugada, manejaba y siempre cumplía. Fue muy dedicado y profesional en todo momento”.

Otro de los actores del film, que se encuentra en la etapa de post producción, es Juan Palomino, quien encarna a Maidana, el policía que

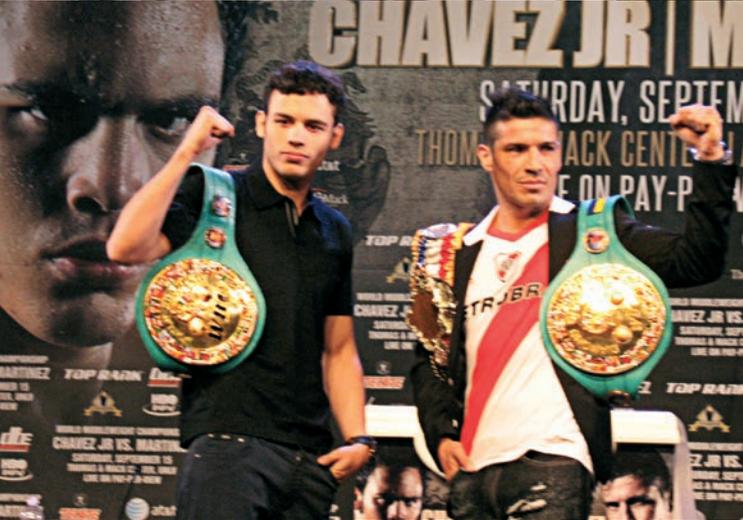
persigue a los bandidos. “Maravilla tiene una concepción de la vida muy interesante. Funcionó bárbaro en el legado de amistad y hermandad que lograron con Lautaro Delgado y Diego Cremonesi (los otros protagonistas), clave en la película. Y además, siempre estuvo abierto a las propuestas del director, pero también él daba ideas que funcionaban muy bien”.

Más allá de las definiciones y opiniones de los compañeros que tuvo en su primera película, hay alguien que lo conoce de toda la vida. No sólo compartió desde siempre momentos de amistad, sino que también es su principal ladero en el teatro. “En nuestro show su stand up era muy bueno, porque tenía humor, poesía y un sube y baja de emociones debido a que aparecía algo de drama también. Es muy profesional y siempre busca superarse. Para este año ya está escribiendo varias cosas para el nuevo espectáculo”, así lo define su primo, Chuly Paniagua, al Maravilla artista, ese que hoy está sobre las tablas y lejos de los cuadriláteros.





## Maravilla en Imágenes



### -¿Dónde diste esas charlas?

Estuve en cárceles, escuelas, municipios, hablé con deportistas. Es muy variado, pero la más interesantes o en las que más pienso que pude llegarles fueron las que di en las cárceles y a los deportistas. La gente que está presa es muy receptiva y tiene ganas de escuchar y aprender lo que le puede servir de un tipo como yo que por su trabajo, el boxeo, pudo recorrer mucho. Lo importante es sentir la conexión con uno cuando le estás hablando y con ellos me pasó que parecía que les ocurría lo mismo que a mí cuando hacía deporte, por ejemplo.

### -¿Cómo te fue cuando tuviste que hablarles a los más chicos?

Muy bien! Estuve en charlas con jóvenes de 13 a 16 o 17 años y pudimos conectar realmente. Había profesores que me decían que es difícil que te presten atención y que estén tan interesados en lo que alguien les puede contar. Y por suerte lo pude lograr. No sólo hablando sobre bullying, porque en algunos encuentros ese era el objetivo central, sino además el poder contarles de la vida, de lo que puede esperarles cuando terminen de estudiar y salgan de lleno al mundo, más allá de que ya saben que no todo es color de rosa.

### -¿Lo vas a volver a hacer en lo que resta de 2017?

Sí, viajo en septiembre a Argentina para hacer una especie de gira por diferentes pueblos y ciudades. Hay veces que te encontrás en un sitio donde viven 500 personas y cuando das la charla asisten la misma cantidad. Entonces pensás que está todo el pueblo escuchándote y eso no tiene precio. Su agradecimiento y generosidad es fabulosa. A veces pienso que es demasiado para un deportista, pero cuando

me dicen que gracias a alguno de mis combates se habían reencontrado con sus seres queridos me daba cuenta de la importancia que tenía para ellos. Es muy lindo poder establecer vínculos y también ayudar a que los puedan lograr.

### -Muchas de estas estupendas experiencias las tenés gracias al boxeo, ¿qué extrañas de tu deporte?

No extraño subir al ring, que es lo principal. Tal vez la prolijidad que tenía a la hora de comenzar un campamento previo a una pelea. Eran nueve semanas de entrenamiento y echo de menos eso, pero tampoco tanto. Me refiero a que levantarme a las cuatro de la madrugada y entrenarme entre seis y nueve horas por día, y estar cada día mejor y sentirme más fuerte y potente para afrontar el combate que se venía, era estupendo, increíble. En síntesis, extraño el orden que tenía para hacer todo eso, pero justamente es lo que termina cansándote. Y lidiar con las distintas lesiones fue imposible. Creo que al lastimarme tan seguido me agoté. De aquí a unos años me voy a tener que operar el hombro izquierdo y el tobillo y la rodilla derecha. Sé que lo voy a tener que hacer. Y eso no tengo ganas de revivirlo. Sí me acuerdo de algunos momentos lindos, pero hoy no siento nostalgia. Todavía no soy tan veje te creo.

### -¿Hay algo que ahora puedas hacer estando fuera del ring y que antes no?

Quedarme en mi casa en Madrid. Estoy muy cómodo en esta ciudad y a la vez siempre me gustó poder quedarme en mi hogar, lo cual cuando boxeaba se complicaba en ciertos momentos del año. Es algo sencillo, pero lo valoro porque aprendí a que al cumplir con el deseo más pequeño, uno puede ser un poco más feliz.

# #DíaDelNiño

Festejamos el Día del Niño con una salida especial



El pasado Sábado 15 de julio de 2017, en la Fundación Helios Salud, organizamos una jornada de diversión y alegría para los chicos de CASA COR y CASA MANU, en el Teatro La Galera donde disfrutaron de la comedia musical “ Maléfica”.

Desde las 14 hs y hasta las 18 hs, más de 40 chicos de entre 3 y 16 años disfrutaron de una obra participativa.

Contamos con la presencia de voluntarios de los

hogares, quienes aportaron su ayuda. Este voluntariado de Casa Cor y Casa MANU, es un ejemplo de vida, que dedican tiempo y amor en favor de los niños internados.

Se regalaron juguetes para todas las edades, mochilas y golosinas.

Fue una jornada de mucho amor, diversión y alegría para los chicos, quienes agradecieron con su cariño.

En el marco del Día Nacional de la prueba de VIH, el 27 de junio se lanzó, en Pilar, la campaña basada en el modelo 90-90-90.

**“Hoy puede ser el día que elijas saber”**



En Argentina, 120 mil personas tienen VIH y el 30% no lo sabe y es clave cambiar esas cifras para poder diagnosticar a tiempo y salvar vidas. Por tal motivo, bajo el lema “Hoy puede ser el día que elijas saber”, se lleva a cabo esta campaña organizada por la Fundación Helios Salud junto con la Municipalidad de Pilar y la empresa farmacéutica GlaxoSmithKline Argentina (GSK). Esta iniciativa busca concientizar a la población acerca del VIH y propone realizarse el test que es rápido, confidencial y gratuito.

La campaña está basada en el modelo 90-90-90 de ONUSIDA que busca contribuir a la finalización de la epidemia de sida/VIH y tiene como metas para el año 2020 que el 90% de las personas con VIH tengan un diagnóstico, que el 90% de los positivos estén en tratamiento y que el 90% de los pacientes tratados tengan la enfermedad controlada.

“Estamos convencidos que hay que testear y diagnosticar a más personas, para que luego puedan iniciar el tratamiento. Hoy en la Argentina se tratan a todas las personas con VIH” mencionó la Dra. Isabel Cassetti, Directora de la Fundación Helios Salud.

El martes 27 de junio se instalaron estaciones de testeo en la Plaza 12 de octubre de Pilar, donde la gente pudo realizarse el test rápido de VIH de manera gratuita y confidencial, en el horario de 10 a 14 horas. Los testeos continúan realizándose hasta fines de diciembre en distintos puntos de Pilar.

“El HIV es una de nuestras áreas principales de investigación y, si bien se han logrado avances importantes en el tratamiento con el descubrimiento de medicinas innovadoras, la educación acerca de la enfermedad sigue siendo fundamental para su prevención y tratamiento”, explica Rodolfo Civale, Gerente General & VP de la división de Farma para GSK Argentina & ConoSur.

“Este 27 de junio se conmemoró el Día Internacional del Testeo de Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), y desde Pilar recordamos en esta fecha la importancia de realizarse la prueba de VIH para disminuir nuevos casos” aseveró la secretaria de Salud de la municipalidad de Pilar, Mariela Paz.



## Expansión del Test de VIH

### Algunas cifras que hablan por sí solas

Según el informe de ONUSIDA de noviembre de 2016, 36.7 millones de personas viven con HIV en el mundo. La mitad de ellas son mujeres. Hay 18.7 millones que acceden al tratamiento antirretroviral. Las muertes relacionadas a Sida han disminuido un 45% desde el año 2005 hasta la actualidad. Sin embargo las nuevas infecciones se siguen registrando; durante el año 2015 fueron 2.1 millones y desde el año 2010 no hubo cambios en el número de nuevas infecciones globalmente.

Las regiones con más alto número de personas infectadas son Africa, Sudeste Asiático y Latinoamérica y Caribe. En Latinoamérica, se ha modificado muy poco el número de nuevas infecciones en los últimos años

Hay un aumento de diagnósticos en adolescentes en diferentes regiones del mundo, incluyendo Latinoamérica, siendo lo más frecuente, los nuevos diagnósticos en esta población y en menor proporción, aquellos que nacieron por transmisión vertical y hoy son adolescentes. La otra población en aumento, son los mayores de 50 años.

Una mayor proporción de personas acceden hoy al tratamiento antirretroviral, y debido a ello se ha mejorado la sobrevivencia y calidad de vida, pero el diagnóstico tardío sigue siendo un problema a nivel mundial, con diferencias regionales. En Latinoamérica las cifras van de 35 a 45 %. Si se llega tarde al diagnóstico, tendremos más probabilidad de desarrollar complicaciones asociadas al Sida, mayor internación, más costos en salud y

mayor probabilidad de transmisión a nivel de la comunidad.

La estrategia de ONUSIDA 90-90-90, tiene como objetivo para el año 2020, llegar al diagnóstico de HIV en el 90% de las personas infectadas. De éstas, que el 90% reciban tratamiento antirretroviral y que de éstas el 90% logren cargas virales no detectables. Para alcanzar estos objetivos, es necesario expandir el testeo.

El test de HIV es la puerta para todo. Una vez confirmado el diagnóstico, se vincula a esa persona al sistema de salud, se la retiene en el mismo, se le provee tratamiento antirretroviral y se realizan controles para saber si tiene carga viral no detectable. La Argentina fue uno de los primeros países de la región que adhirió a la estrategia de ONUSIDA.

En nuestro país, de acuerdo al Boletín de Sida y ETS del Ministerio de Salud de La Nación, 30 noviembre de 2016, hay 120.000 personas que viven con HIV, el 30% desconoce su diagnóstico. Más del 90% de las infecciones son por transmisión sexual. Hay 2 hombres por cada mujer infectada. Cada año se siguen reportando alrededor de 6500 casos nuevos.

El diagnóstico tardío a nivel país es 27.15%, siendo un poco más alto para hombres que para mujeres. La transmisión vertical es del 5.2% y éste tema es una prioridad, siendo imprescindible bajar esta cifra a menos del 2%. Para ello es necesario testear a más mujeres y en particular a las mujeres embarazadas, asegurar que se mantengan en control, es decir que sean retenidas por el sistema de salud, que reciban tratamiento y que estén con carga viral no detectable en el momento del parto. Esta es la única situación que podrá garantizar el nacimiento de un recién nacido sano.

CREAR  
VACUNAS,  
ES PROTEGER  
LA VIDA



EN EL MUNDO, NUESTRAS VACUNAS PROTEGEN CONTRA:  
CÓLERA • DENGUE • DIFTERIA • ENCEFALITIS JAPONESA • FIEBRE AMARILLA • FIEBRE TIFOIDEA • GRIPE • HEPATITIS A • HEPATITIS B • INFECCIONES POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE* tipo b • INFECCIONES POR NEUMOCOCO • MENINGITIS POR MENINGOCOCO (serogrupos A, C, Y y W-135) • PAPERAS • POLIOMIELITIS • RABIA • RUBÉOLA • SARAMPIÓN • TÉTANOS • TOS FERINA • TUBERCULOSIS • VIRUELA \*

\* Una enfermedad erradicada  
Esta vacuna se elabora como respuesta a la amenaza bioterrorista.

El test de HIV es confidencial, voluntario y gratuito. Se han creado nuevos algoritmos diagnósticos, cuyo objetivo ha sido acelerar el proceso de confirmación del diagnóstico, de manera de poder iniciar hoy rápidamente el tratamiento, una vez confirmado el mismo. Si dos test son positivos (2 test rápidos o 1 test rápido más 1 test convencional), se pasa directamente a la realización de carga viral y CD4, evitando el Western Blot que implica consumo de tiempo y aumento de complejidad. Para el test rápido se utiliza el método de inmunoanálisis cualitativo en la muestra de sangre periférica, Alere/Determine con lectura visual. Se extrae sangre a través de punción en el pulpejo de dedo o punción de vena periférica.

Nuestra institución, Helios Salud, viene trabajando desde el 2009 hasta la actualidad en el tema y ha realizado aproximadamente 13.000 test. En la actualidad, se realizan cerca de 900 test mensuales, siendo la prevalencia entre 5 y 6%.



El trabajo que la Fundación lleva adelante en conjunto con los trabajadores de salud y la Municipalidad de Pilar persigue los siguientes objetivos:

Primarios:

- 1) Expandir el test de VIH en la población del distrito de Pilar**
- 2) Confirmar el diagnóstico de infección por VIH**
- 3) Vincular a la persona con infección por VIH al sistema de salud**

Secundarios:

- 1) Realizar reuniones de entrenamiento en distintos aspectos relacionados al HIV dirigidos a profesionales de salud, en las diferentes localidades**
- 2) Realizar reuniones dirigidas a la comunidad, cuyo foco sea prevención de VIH**
- 3) Realizar acciones de comunicación y difusión en relación al testeo, prevención, y otros aspectos relacionados con el VIH**
- 4) Proveer esta información al Ministerio de Salud de la Provincia, a las autoridades del distrito V y de la zona de Pilar**

La ciudad de Pilar cuenta con una población aproximada de 300.000 habitantes, concentrados principalmente en: Pilar Centro, Del Viso, Derqui, Manzanares, Manuel Alberti, y Villa Rosa. Cuenta con diferentes centros asistenciales según el área geográfica que se considere.

Se trabaja en conjunto con la Municipalidad de Pilar y las autoridades sanitarias del lugar, para desarrollar este proyecto de expansión del testeo, en ésta área.

**Para conocer los lugares, días y horarios donde se realizarán tests rápidos de VIH se puede acceder a:**

/fundación.heliossalud  
/@heliosfundacion  
/www.fundacionhelios.org.ar  
/www.pilar.gov.ar  
/Llamar al 4363-7400 (Interno 3)



## TALLERES GRUPALES

### Espacios de confianza y superación

Fundación Helios ofrece talleres grupales para que los pacientes puedan alcanzar la mejor adherencia en sus tratamientos y calidad de vida.

#### Taller Grupal para Adolescentes y Jóvenes

Dirigido por la Licenciada Graciela Fernández Cabanillas.

##### Requisitos

La edad, el respeto, la confidencialidad.

##### Días y horarios

2º martes de cada mes,  
de 15.30 a 17 horas,  
Sede Belgrano (Sucre 1525)  
4363-7477

Los talleres son abiertos y pueden participar pacientes que no se atiendan en Helios Salud.

#### Taller Grupal para Adultos

Dirigido por la Dra. Alejandra Bordato y la Lic. Graciela Fernández Cabanillas.

##### Requisitos

Edad, mayores de 18 años, el respeto, la confidencialidad. Son abiertos y pueden participar también pacientes que no se atienden en Helios.

Pueden venir acompañados, el que lo acompaña debe estar informado del diagnóstico del paciente.

##### Días y horarios

1º y 3º martes de cada mes,  
de 18.30 a 20 horas,

Sede Central (Perú 1511)

CONFIRMAR DÍA Y HORARIO AL 4363 7400



# Adolescencia, una gran etapa de la vida...

Los hábitos adquiridos en este período tendrán impacto sobre la salud la vida física y psicosocial en el futuro. Es necesario por tanto fomentar y fortalecer la cultura preventiva y servicios de salud amigables.

Por Dra. Patricia Trinidad, médica infectóloga de Helios Salud

Sabemos que la adolescencia es la etapa de la vida en la cual se transita desde la niñez a la adultez, implica un período de crecimiento y transformación, tanto en el aspecto físico como psicosocial. Definida de esta forma parecen años bien simples, y es entonces dónde aparece el interrogante... ¿por qué para muchos protagonistas y quienes acompañamos esta etapa, suele volverse tan complicado comprenderla, vivirla y hasta aceptarla...?

Así entonces, la adolescencia nos remite a la idea de riesgo por un lado planteando desafíos en muchos aspectos de la vida, y el cuidado de la salud y el cuerpo por otro. Pero los riesgos propios que puedan correr los adolescentes (tanto proponerse metas, como otras situaciones difíciles en caminos no siempre seguros), no deberían ser sinónimo de descuido, y en ese aspecto es necesario intervenir y trabajar.

En ese sentido el cuidado de la salud debe involucrar a los adolescentes, a la familia y a la sociedad en general, y para ello es fundamental el armado de redes de trabajo.

Entre las medidas generales del cuidado de la salud aparecen las relacionadas con la higiene y el aseo, que tienen impacto psicológico a nivel del bienestar, el cuidado de la boca y los dientes, los cambios en la piel y el cuidado o atención que implican (son ejemplos el acné, conductas relacionadas con perforaciones y tatuajes como el significado y responsabilidad que traen aparejados, el cuidado del cabello y el vello, la aparición de caspa y el rasurado); la adecuada alimentación y el trabajo en educación alimentaria (etapa de riesgo de trastornos alimentarios,

como la bulimia, anorexia y obesidad); el rol de un descanso adecuado, y el lugar de los deportes tanto desde el punto de vista físico, como en el desarrollo psicosocial; la importancia de las vacunas, como la vacunación para HPV y hepatitis entre otras, y el lugar fundamental en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), hepatitis, sífilis, gonorrea, HPV o verrugas, y VIH, conocer las vías de transmisión, sexual, sanguínea y vertical (transmisión madre/bebé) y el asesoramiento en su prevención, y la prevención de embarazo adolescente, situaciones donde la necesidad del uso de preservativos y el rol de los diferentes métodos anticonceptivos se convierten piezas muy importantes; todo ello a través del acceso a la información y a la educación.

Los hábitos adquiridos durante esta etapa tendrán impacto sobre la salud, la vida física y psicosocial en el futuro. Aquí resulta necesario fomentar y fortalecer la cultura preventiva y servicios de salud amigables, elaborar estrategias de prevención y promoción de la salud adecuados a cada etapa de la adolescencia, considerando las edades y las necesidades según maduración, y asegurar facilidad de acceso a través de campañas, grupos de pares, y teniendo en cuenta la afinidad de este grupo por las nuevas tecnologías y sus preferencias en general para lograr empatía, a través del trabajo y la participación de distintos medios educativos, eventos o circunstancias que agrupen jóvenes, y siempre tener presente el fundamental rol de los protagonistas, los mismos adolescentes, como agentes multiplicadores en promoción y prevención de la salud.



El grupo de adolescentes con infección VIH debe recibir la misma atención y trato que los adolescentes sanos, pero además por presentar una enfermedad crónica con características psicosociales particulares requiere de consideraciones especiales, propias de los adolescentes con enfermedades crónicas. Es necesario especial atención durante estos años en el seguimiento médico; la importancia y lugar que representa el tratamiento para cada uno de los adolescentes, elección y momento de inicio del tratamiento antirretroviral (TARV) en los casos que sea necesario comenzar con medicación, y prevención de toxicidades y eventos adversos de los medicamentos a corto y largo plazo que afecten tanto la salud, como la vida diaria (hoy contamos afortunadamente con amplia disponibilidad de drogas que nos permite elegir mejores opciones respecto a años previos y que facilitan la vida en este aspecto); rol de la adherencia al seguimiento y tratamientos; sin dejar de lado los problemas de

autoestima y el trabajo para lograr autonomía. Tener presente que todos los aspectos mencionados en el desarrollo adolescente están influenciados por la enfermedad, el tratamiento y el inicio de la vida sexual.

En esta etapa, habitualmente hay que responder a una doble demanda: la del adolescente y la de su familia, también es importante ofrecer al adolescente un espacio de reflexión y orientación, como la posibilidad de incluir en la consulta a su pareja y sus pares.

Por todo esto surge que cuidar la salud en general es importante aunque parezca obvio, teniendo muy en cuenta el aspecto psicosocial y la vida de relación que juntos nos hacen a las personas como un todo integrado, ya que muchos problemas tanto de salud, como de relación y psicosociales que pueden iniciarse en esta etapa son evitables y prevenibles.

Caminar juntos en este proceso nos permite aprender y avanzar en la vida.

“Nuestro compromiso con la vida”



División  
Infectología

**Zuletel**  
Efavirenz 600 mg  
**Lamivudina Microsules**  
Lamivudina 150 mg  
**Lamivudina Microsules**  
Lamivudina 300 mg  
**Panka**  
Abacavir 300 mg  
**Vidara**  
Tenofovir 300 mg



Av. Cerviño 4407, piso 9º (1425AHB) – C.A.B.A.  
Tel.: (54-11) 5787-1555 - Líneas Rotativas  
[www.microsules.com.ar](http://www.microsules.com.ar)





**Dra Lina Bofill (Universidad de Miami) en disertación para los equipos de Helios Salud sobre el estudio Copa 2 y el impacto de la entrevista motivacional**

**Equipos de Helios Salud y Fundación Huesped en reunión interdisciplinaria con profesionales de la Universidad de Miami sobre entrevista motivacional y su impacto en la calidad de atención a los pacientes.**

# El estudio COPA 2

## Una manera innovadora de enfocar la adherencia a la medicación

Dr. Diego Cecchini  
Área Médica, Helios Salud

El compromiso, la retención en el cuidado y adherencia al tratamiento son esenciales para el manejo óptimo del paciente que vive con VIH. Permiten tener una expectativa de vida normal con mínimos riesgos de efectos adversos con las medicaciones disponibles en la actualidad.

Sin embargo, muchos pacientes presentan irregular adherencia al tratamiento por lo que no logran tener una carga viral indetectable, o no permanecen bajo cuidado médico, lo cual pone en riesgo su salud.

Desde hace 20 años Helios Salud está comprometido con el seguimiento de personas que viven con VIH y ha abordado diferentes estrategias para mejorar la adherencia incluyendo el desarrollo de grupos de apoyo, equipos de adherencia y seguimiento de la entrega de medicación a través de sistemas electrónicos.

En los últimos 5 años el equipo médico Helios Salud ha trabajado colaborativamente con el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami y Fundación Huésped en evaluar el impacto de una estrategia novedosa en el campo del VIH para mejorar la adherencia al

tratamiento: la entrevista motivacional.

¿Qué es la entrevista motivacional? Es un estilo de conversación colaborativo cuyo propósito es reforzar la motivación y compromiso de la persona con el cambio. Busca “activar” la propia motivación del paciente y sus propios recursos para cambiar. Este es un enfoque innovador, ya que no es enseñado en la currícula académica de la carrera de Medicina ni de las residencias médicas.

Así se desarrolló el estudio COPA (“Conexiones y Opciones Positivas en Argentina”) realizado en Helios Salud y Fundación Huésped y liderado por el equipo de la Universidad de Miami, finalizado en 2015. Este primer ensayo clínico demostró la eficacia de la entrevista motivacional en la mejora de la adherencia a la medicación en pacientes con dificultades. Esto se verificó tanto con una mejora en los retiros de medicación de la farmacia así como en la respuesta virológica de los pacientes que recibieron atención con médicos entrenados en entrevista motivacional. En este primer estudio participaron 120 pacientes.

En base a estos resultados, se está desarrollan-

Investigadores del estudio Copa 2 en su visita a Helios: Dra Isabel Cassetti (Helios Salud), Lic. Mar Lucas (Fundación Huesped), Dra. Deborah Jones (Universidad de Miami), Dr Stephen Weiss (Universidad de Miami), Dra Lina Bofill (Universidad de Miami) y Dr. Diego Cecchini (Helios Salud).



do en Helios Salud y otras 5 instituciones médicas de Argentina el estudio "COPA 2", que se realiza colaborativamente con Fundación Huésped. Este ensayo clínico se realiza con subvención de los Institutos Nacionales de Salud de EEUU (NIH, son sus siglas en inglés) y es liderado desde la Universidad de Miami por la Dra. Deborah Jones (investigadora principal), la Dra. Lina Bofill y el Dr. Stephen Weiss. Por parte de Helios Salud, la investigadora principal del estudio es la Directora Médica, Dra. Isabel Cassetti, secundada por el Dr. Diego Cecchini como coordinador del estudio, la Dra. Alejandra Bordato como asesora y la Lic Soledad Seleme como entrevistadora de los pacientes. Participan centros de la ciudad de Buenos Aires (Hospital Cosme Argerich y Hospital Fernández), Rosario (CAICI), Neuquén (CEIN) Y Córdoba (Hospital Rawson).

Para poder participar en el estudio, los pacientes deben tener carga viral detectable y falta de (al menos) 3 retiros de medicación en la farmacia de Helios en los últimos 6 meses. Como parte del equipo de Helios, 6 profesionales se ocupan del seguimiento personalizado de los pacientes participantes en el estudio: la Dra. Romina Mauas, la Dra Rocío Templesman, la Dra. Verónica Lacal, el Dr. Gastón Copertari, la Dra Margarita Barris y la Dra. Claudia Migazzi. Estos profesionales recibieron entrenamiento por el equipo de la Universidad de Miami en entrevista

motivacional en dos oportunidades (octubre de 2016 y mayo de 2017) y realizarán dos entrenamientos anuales por los próximos dos años. El seguimiento de los pacientes participantes será por 2 años y el número esperado de participantes es de 360, con una duración total del estudio de 4 años.

En mayo del corriente año, el equipo de investigadores de la Universidad de Miami visitó Helios para supervisar la marcha del estudio y realizar reuniones informativas y de intercambio de experiencias con diferentes equipos de Helios Salud. Así, se llevaron a cabo dos reuniones interdisciplinarias con personal de farmacia, adherencia, enfermería, recepción, área médica y departamento de investigación y gerencia. En dichas reuniones se interiorizó a los diferentes equipos de Helios sobre el desarrollo del estudio COPA 2 y se intercambiaron valiosas experiencias en pos de mejorar la calidad de atención de los pacientes y los resultados a largo plazo. La experiencia para los equipos fue sumamente enriquecedora, contribuyendo a la mejora continua en la capacitación del personal médico y no médico de la institución.

El estudio COPA 2 se encuentra en curso actualmente, se esperan los resultados finales del mismo para el año 2020 y refleja el compromiso de institucional de Helios Salud en el desarrollo de nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Es de esperar que en el futuro, estos abordajes con estrategias que fortalecen el rol del paciente, se expandan en beneficio de las personas que viven con HIV y de la comunidad en general, ubicando así a Helios Salud, como una institución líder en la incorporación de estas innovaciones.

*Agradecimientos: a las Dras. Lina Bofill e Isabel Cassetti por la supervisión de este manuscrito.*

**HARVONI**  
ledipasvir/sofosbuvir

MOMENTOS COMO ESTE PUEDEN  
**CAMBIARLO  
TODO**



Para mayor información sobre HARVONI® consulte nuestra página web: [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar). Siguiendo pautas internacionales, HARVONI® se encuentra adherido al Plan de Gestión de Riesgos (PGR) aprobado por la ANMAT. PGR es un programa estratégico de seguridad para minimizar los riesgos potenciales conocidos de un producto, preservando sus beneficios terapéuticos. Ante cualquier consulta, contactar al Departamento de Farmacovigilancia Gador ([farmacovigilancia@gador.com](mailto:farmacovigilancia@gador.com)) o al (011) 4858-3000, interno 229 / 0800-220-2273 (SARIE).

## Historias de VIHDA

# Vivir hoy con vih+

**Este es el relato en primera persona de Martín, una persona como vos y como yo, de 41 años, profesional, a quien un día su vida le cambió para siempre y con ella su manera de enfrentar la realidad. El nos muestra cómo cambiar la actitud es, sin dudas, modificar el rumbo de nuestro destino.**

Fui diagnosticado en 1999, recuerdo aquella tarde de agosto cuando me dieron los resultados. Había pedido hacerme mis análisis de rutina como lo hacía cada año y en ellos pedíamos hacer el test del vih. Ese año fue diferente ya que el resultado fue positivo. Y desde ahí cambió mi realidad y cambió mi vida.

Ahí comencé a comprender de la finitud de mi vida. Tengo presente que no lo tomé mal, recuerdo que me reí y le dije al infectólogo que esos resultados debían ser un error, que había que hacer el test de nuevo. Y fue allí que el doctor, aquel doctor que por suerte olvidé su cara, me dijo: "Ya lo hicimos, por eso te llamamos diciendo que vuelvas al laboratorio porque tu sangre se había coagulado".

¿Porqué agradezco olvidarme de aquel doctor? Porque fue de aquellos que en vez de contenerme, me retó, me hizo sentir horrible y por ello destaco la importancia de buscar profesionales comprometidos y más sensibles.

Yo tenía 25 años por aquel entonces. Venía

de tener una pareja estable a quien amaba profundamente. No nos cuidábamos sexualmente. En síntesis, de aquel día recuerdo haber caminado y luego haberme sentado cerca de un lago a comprender y asimilar la noticia. Y lo que me preocupaba era cómo se lo diría a mi familia. Ya me había costado mucho blanquearles mi sexualidad y ahora ¿esto? Esta etapa fue, en principio, dura. Recuerdo que siguió el enojo y la negación. Estuve mucho tiempo pensando en dónde había contraído la enfermedad.

Agradezco de aquella época que me contactaron con el Centro del Dr. Stamboulian y más precisamente con la Dra. Claudia Bujacich. Ella sí que me contuvo, me brindó la información necesaria e hizo que al día de hoy, yo, luego de 17 años siga con mi tratamiento. Se ocupó de decirme que debería tomar la medicación de por vida, que estábamos frente a una enfermedad crónica y que se había avanzado muchísimo en materia de vih/sida. También en aquella época el esquema para mi era de cuatro píldoras diarias, pero a veces cuando no había entregas por falta de medicación, me lo compensaban con los famosos cóckteles de 12 píldoras diarias... ¡Pucha que eran bastante!

Era otra época, veníamos de las primeras dos décadas de la aparición de la enfermedad y toda la carga negativa que llevaba

desde el prejuicio social y la aparición del virus. Eran otros tiempos, pero siempre agradezco mis ganas de vivir y mi fortaleza por seguir adelante. Tardé dos años en decirle a mis padres, sentía que los lastimaría y preocuparía una vez más, pero era necesario que lo supieran. Me costó comenzar el tratamiento, me negaba, fue mi infectóloga de aquella época junto con mi psicóloga y un gran amigo que se ofreció a hacer el tratamiento conmigo con tal que yo lo comenzara (él sin ser seropositivo). Esas son las cosas que no olvido. Tampoco cuando la Dra. Bujacich me dijo que al principio me costaría pero que a lo largo del tiempo tomar la medicación sería como lavarme los dientes. Y recuerdo cinco pasos que me enseñó en la

primera consulta: Que debía hacer actividad física, comer lo más sano posible, cuidarme en las relaciones sexuales para evitar una reinfección del virus, bajar el nivel de estrés y en mi caso estar atento a mis emociones ya que era bastante impulsivo y las emociones negativas como el enojo, la furia y la tristeza afectarían también a mis defensas. Y le hice caso, quería y quise aprender a convivir con el virus y desde que tomo mi medicación mi carga viral ha estado en niveles indetectables desde el tercer mes que comencé con mi tratamiento y mis defensas o valores de CD4 siempre arriba de los 450 copias con picos de 750, que sabemos que arriba de 500 copias es bueno. Ya hacer 16 años que estoy en tratamiento con antirretrovirales.



### Elegí seguir mi vida aprendiendo a convivir con el virus

Recuerdo una metáfora de otro de mis terapeutas quien cuando me negaba a comenzar con el tratamiento me dijo: “Martín, ¿cómo algo tan pequeño que solo puede verse con microscopio te está ganando?” Y esa intervención fue valiosa. Será que actúo por desafío. Será mi capacidad de resiliencia o solo mis ganas de cumplir mis sueños. No fui de los que me obsesioné con informarme, contarle, compartirlo ni entrar en paranoia. Si tuve miedo, angustia y bronca. Pero me desafié a mí mismo y decidí apostar por lo que

me decía mi infectóloga de mis primeros años. Aprendí a convivir con el virus y sacar el beneficio secundario de la situación. Si antes me gustaba la vida saludable, ahora tenía un motivo muy especial para tener una buena calidad de vida. Y me entrené en ello; en buscar realizar una vida diferente y con mayor consciencia de que mi vida también era finita, comencé a alimentarme más sano, realizar actividad física y por sobre todo descansar lo necesario y evitar en esta sociedad el estrés... esto último es un desafío diario. Y aquí estoy entusiasmado, viviendo, trabajando y siendo consciente de que ésta es mi vida. Aprendí también a confiar en el equipo

de profesionales de la salud a quienes les agradezco inmensamente.

Pasó el enojo, aprendí mucho y como efecto secundario de este estilo de vida elegido, me siento muy bien, ya sea clínica y físicamente, y eso se refleja en los comentarios de los otros que dicen verme muy bien y preguntan cuál es el secreto. Y esa es mi fórmula, la de cuidarme, la de saber que yo me necesito a mí y así poder tener las energías necesarias para trabajar y hacer lo que me gusta. Y por sobre todo vivir con esta enfermedad crónica que la vida me cruzó. Rescato lo importante que fue y es continuar con el tratamiento,

realizarme mis chequeos ahora semestrales de carga viral y valores de defensas, mis visitas a mi infectólogo, el de haber trabajado en terapia psicológica la aceptación de aprender a convivir con vih y las enseñanzas de mis maestros de yoga, meditación y Reiki que complementaron el aprendizaje de una vida saludable. Y me pone contento saber cuánto se ha avanzado científicamente en materia de vih y lo importante de estar bien contenidos e informados y cuidados por un buen equipo de profesionales de la salud.

#### Contanos tu historia

Escribinos a: [tamaraherraiz@gmail.com](mailto:tamaraherraiz@gmail.com)

## Tu donación es IMPORTANTE

Ahora podés hacerlo a través de **DÉBITO AUTOMÁTICO**



Comunicate con la Fundación al **4363 7477**



FUNDACION  
**HELIOS**  
S A L U D  
DR. STAMBOULIAN

## Tu donación SALVA VIDAS



Ahora podés donar con **TARJETA DE CRÉDITO**  
Comunicate al **4363 7477**

FUNDACION  
**HELIOS**  
S A L U D  
DR. STAMBOULIAN



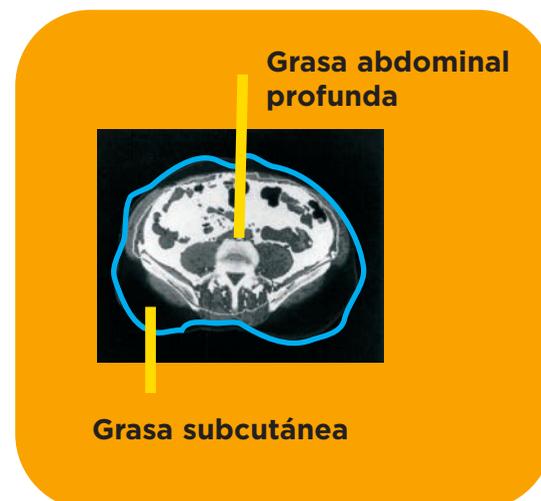
# Por qué es importante estar en el peso ideal

## Todo lo que necesitás saber sobre obesidad, lipodistrofia y trastornos metabólicos en pacientes VIH+

Por Dra. Mónica Katz. Médica Especialista en Nutrición. Directora del Centro Dra. Katz

El tratamiento antirretroviral ha modificado la evolución natural de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) debido al reestablecimiento de la inmunidad y la disminución de las enfermedades asociadas. Sin embargo, el uso de fármacos antirretrovirales se ha relacionado con un estado inflamatorio, la aparición de lipodistrofia y alteraciones del metabolismo.

Las causas de estas anomalías son complejas, multifactoriales y están relacionadas con el propio virus, con la inflamación crónica y con los efectos de los fármacos..



### El Síndrome metabólico

Se trata de un conjunto de anormalidades relacionadas entre sí que se presenta en el 15% al 30% de los pacientes con VIH. Está relacionada con la resistencia a la insulina. De hecho, la obesidad explica el síndrome metabólico principalmente cuando es de localización abdominal. El exceso de grasa ubicada en abdomen, sobre todo la profunda, genera diversas hormonas que disparan inflamación, hipertensión, alteraciones de los lípidos, insulinoresistencia y diabetes.

Se considera que una persona tiene síndrome metabólico cuando presenta al menos 3 de estos 5 elementos.

#### Diagnóstico de síndrome metabólico

- 1-Obesidad central:  $\geq 102$  cm ♂,  $\geq 88$ cm ♀
- 2-HDL colesterol bajo  $< 40$  mg/dl ♂,  $< 50$ mg/dl ♀
- 3-Triglicéridos elevados  $\geq 150$  mg/dl
- 4-Hipertensión arterial  $\geq 135/85$  mmHg
- 5-Glucemia elevada  $\geq 100$  mg/dl

Las personas en las que se produce este síndrome se consideran “prediabéticos” y además tienen un riesgo incrementado de muerte por enfermedad cardiovascular.

### La lipodistrofia

En la obesidad existe exceso de grasa corporal total. Esta puede deberse al aumento del tamaño de cada adiposito que acumula más lípidos en su interior (célula grasa) o al aumento del número total de estas células. Cuando una persona aumenta de peso, este proceso puede deberse a uno o a ambos mecanismos.

La paradoja radica en que tanto el exceso de tejido adiposo (exceso de células grasas y obesidad) como su carencia extrema (atrofia) conducen a las mismas alteraciones metabólicas.

La lipodistrofia es la redistribución anómala de la grasa corporal. Puede incluir tanto acumulación como pérdida de grasa.

Presenta un origen multifactorial que se relaciona básicamente con la resistencia a la insulina. Aunque los cambios en la distribución de la grasa corporal pueden observarse en pacientes no tratados con estos medicamentos, por lo general acontecen en pacientes que reciben terapia antirretroviral. En las personas con infección por VIH existen trastornos en la generación de nuevos adipositos. La infección por VIH contribuye al desarrollo de lipoatrofia por alteraciones genéticas en el tejido adiposo.

Aunque muchas personas con VIH nunca desarrollan lipodistrofia, la exposición a los inhibidores de la proteasa se ha relacionado con resistencia a la insulina y desarrollo de alteraciones del metabolismo junto a la redistribución de la grasa. La lipodistrofia con aumento de la grasa abdominal puede agravar el riesgo cardiovascular y de diabetes tipo 2.

Los fármacos contribuyen por sí mismos con la lipodistrofia al modificar el desarrollo y crecimiento de los adipositos, por promover la lipólisis o degradación de grasa y la apoptosis de los adipositos, además de alterar las funciones secretoras de las células adiposas.

Los factores de riesgo para la aparición de lipodistrofia son: mayor edad y raza blanca. Los hombres tienen más probabilidades de

tener menor pérdida de grasa en los brazos y las piernas, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de acumular grasa mamaria y abdominal. Otros determinantes del riesgo de aparición de cambios de grasa corporal son la duración y la gravedad de la infección: un recuento de células T CD4+ de 50 células/mm<sup>3</sup> o menos, una carga viral mayor a 400 copias/ml y duración prolongada de la enfermedad.

El efecto global de todos estos mecanismos conducirá a una reducción del número o del tamaño de los adipositos o la combinación de ambos, lo que da lugar a la aparición de atrofia grasa.

Con frecuencia coexisten la pérdida de grasa en los brazos, las piernas, las nalgas o la cara, y simultáneamente el acúmulo de grasa en el abdomen, el cuello (llamado giba de búfalo), en mamas y debajo de la piel (llamados lipomas).

## Diagnóstico

El diagnóstico, a excepción de la atrofia facial, se realiza mediante la absorciometría radiológica dual o DEXA. Este es un método para medir grasa con baja radiación. Cuantifica la masa grasa por zonas (miembros, tronco, etc.) y la separa del resto de tejidos no grasos. Otros métodos para diagnóstico son la ecografía, especialmente para la lipoatrofia facial, la bioimpedancia o antropometría.

## Tratamiento

Una vez que se han producido los cambios en la distribución de la grasa son muy difíciles de revertir. Por eso la prevención es la mejor estrategia.

Esta se basa en la selección del mejor fármaco para cada paciente. La lipodistrofia no tiene cura, pero cambiar los medicamentos contra el VIH podría ayudar. Los más nuevos tienen menos probabilidad de causar lipodistrofia.

A ello hay que añadir hábitos de vida saludable: alimentación, ejercicio diario, deporte aeróbico, manejo de estrés etc., para evitar incrementos de peso >5%

La liposucción ultrasónica se utiliza para el acúmulo de grasa cervical dorsal, abdominal y los lipomas localizados. Mejora los resultados de la liposucción convencional, pero tiene riesgo de recidiva.

La resección quirúrgica se usa en los depósitos de grasa localizada y en reducciones de mama. Algunos medicamentos pueden ser útiles para disminuir la acumulación de grasa, aunque poseen algunas contraindicaciones.

Finalmente para la atrofia glútea se pueden colocar prótesis de silicona. Por otra parte para la pérdida de grasa en la cara se puede emplear grasa del mismo paciente u otras sustancias sintéticas como relleno.

Tratamiento farmacológico

Drogas utilizadas frecuentemente para el tratamiento de la diabetes y dislipemia

## La metformina

Para el manejo de la diabetes, inicialmente se recomienda modificar el estilo de vida (dieta y actividad física) y asociarlos con la droga de elección que es la metformina. Esta sigue siendo la primera opción farmacológica. Sin embargo, se debe evitar en mujeres con osteoporosis por mayor riesgo de fractura.

El seguimiento de la diabetes se realiza con la determinación de la hemoglobina glicosilada

(HbA1c) que es el parámetro que se utiliza para el diagnóstico y seguimiento.

De no conseguirse valores adecuados de glucemia con combinaciones de antidiabéticos orales, se recomienda el uso de insulina.

## Las estatinas

La relevancia clínica de la dislipemia en el manejo de los pacientes con

Infección por VIH radica en el hecho de que se trata de un factor de riesgo cardiovascular de primer orden pero modificable.

El patrón observado con más frecuencia en los pacientes en tratamiento suele ser el de colesterol HDL bajo y triglicéridos (TG) elevados, acompañado de elevaciones variables de colesterol total (CT) y el colesterol LDL.

Las medidas terapéuticas eficaces en prevención primaria incluyen el mantenimiento de un estilo de vida saludable (dieta y ejercicio físico)

Las estatinas son los fármacos de elección por su seguridad, eficacia clínica, capacidad para reducir los niveles de LDLc. La eficacia a igual dosis es la siguiente: rosuvastatina, atorvastatina y pravastatina.

En general se recomienda iniciar tratamiento con dosis bajas de estatinas incrementándose la dosis en función de la eficacia y/o toxicidad.

## Los fibratos

Por su parte, los fibratos poseen acción hipolipemiente fundamental al reducir las cifras de TG. Entre ellos, el fenofibrato revela un claro perfil antiaterogénico en pacientes con VIH. Los fibratos pueden considerarse de elección en el manejo de la hipertrigliceride-

mia severa que no responde a cambios de estilo de vida.

## Conclusiones

La negativización viral y la recuperación del sistema inmunológico previenen el síndrome metabólico.

Es importante el control regular de las personas que reciben tratamiento antirretroviral.

Desde un punto de vista terapéutico, y dejando aparte las posibles sustituciones de fármacos antirretrovirales, debemos jerarquizar la importancia de los cambios de estilo de vida, especialmente en personas con sobrepeso/obesidad abdominal. Es especialmente importante recordar que una alimentación saludable y el ejercicio diario mixto (aeróbico + musculación) pueden ayudar no solo a desarrollar músculo sino a reducir la acumulación de grasa. Por último, el abandono del tabaquismo es fundamental para disminuir el riesgo cardiovascular.



# 4 preguntas antes de tomar una decisión importante

Según la ciencia, hacerse los planteos correctos es la clave para lograr el éxito.



El formular ciertos interrogantes ante situaciones de la vida cotidiana puede ayudarte a avanzar en tu camino, cualquiera que sea. Como estudiantes, profesionales o en la familia, te sacarán de apuros y te ganarán nuevos conocimientos.

“Los grandes líderes tienen que inspirar la misma curiosidad, la creatividad y el pensamiento más profundo en sus empleados como los grandes maestros inspiran en sus alumnos. Eso comienza a hacerse con las preguntas correctas”, explica James Ryan, undécimo decano de Harvard, autor de *Wait What?*, el libro en donde reveló las preguntas que aconseja hacerse ante cualquier situación. Estas son las 4 preguntas clave.

## 1 “Espera, ¿qué?”, es la primera pregunta.

Con demasiada frecuencia, se obtienen conclusiones sin tener suficiente información. Escuchamos el tiempo suficiente para formar una opinión rápida, y luego apoyarnos en ella

u oponernos a lo dicho. Esto nos pone en riesgo de hacer juicios erróneos. ‘Espera, ¿qué?’ es un ejercicio de comprensión, que es fundamental para hacer juicios y decisiones informadas.

## 2 “¿Por qué?”

Cuando los niños se preguntan por qué el cielo es azul, incitan a otros a pensar, razonar y explicar las cosas de nuevo. Del mismo modo, los líderes tienen que seguir siendo curiosos sobre sus organizaciones con el fin de aportar nuevas ideas para influir en los desafíos de larga data. Preguntarse ‘¿por qué?’ es el primer paso para superar la inercia que puede ahogar el crecimiento y la oportunidad para los líderes y empleados por igual.

## 3 “¿Cómo puedo ayudar?”

El instinto de ayudar a otro que lo necesite es

uno de los rasgos más admirables por los seres humanos, pero pocas veces se detienen a pensar en la mejor manera de ayudar. En su lugar, lanzarse en picado y tratar de salvar el día. Es por eso que cuando un colega o subordinado directo se queje sobre un tema o exprese su frustración, en lugar de saltar a ofrecer soluciones, es clave preguntarle ‘¿cómo puedo ayudar?’. Esto obliga a pensar con mayor claridad acerca del tema que se debe resolver.

## 4 “¿Estas son mis prioridades?”

Esta pregunta puede parecer obvia, pero no creo que ninguno de nosotros nos la preguntemos a menudo lo suficiente. No es un interrogante que se debe esclarecer durante las vacaciones o al momento del retiro: debe ser parte de una conversación normal. Una forma útil para simplificar situaciones complicadas. Preguntándose esto en forma diaria hará que la vida en su trabajo sea más suave, ayudando a encontrar el equilibrio perfecto en cuanto al contexto más profundo de la vida.

**“Se requiere valor y tacto para generar preguntas difíciles sin provocar una actitud defensiva, además de ser abierto a nuevas ideas para cuestionar suposiciones no comprobadas. Se requiere estar dispuesto a escuchar”, concluye el autor. Animarse a preguntarse a sí mismo es crecer y descubrirse.**





## 7 razones por las que viajar solo puede ser la mejor opción

Salir al mundo, sentir que estás conquistando tus sueños y que todo depende sólo de vos es la clave para entender por qué a veces es bueno estar solo.

### 1 . Todo depende de vos.

Sos el único responsable de todo lo que vivas. Estás a cargo de todas y cada una de tus decisiones. A dónde vas, qué hacés, con quién, son decisiones que tomás pensando sólo en vos. Y es la oportunidad perfecta para conocerte y para saber cuáles son tus límites.

### 2 . Aprendés a vivir el momento.

El estar lejos de casa nos hace valorar esos momentos que sabemos que no volverán a pasar en un largo tiempo o quizás nunca más. Por eso, aprendés a disfrutar cada instante, conocés personas que tal vez ya no vuelvas a ver y todo eso hace que estés mucho más abierto a vivir con intensidad cada segundo. Incluso, animarte a hacer cosas que nunca hubieras imaginado.

### 3 . Desarrollás tu intuición.

El estar fuera de tu zona de confort te vuelve más intuitivo, confiás en lo que te dice tu “sexto sentido”, te volvéis más cuidadoso y aprendés a observar a las personas. Incluso ponés atención en el lenguaje corporal de los demás. ¡El instinto de supervivencia en su máxima expresión!



### 4 . Podés darte el lujo de ser otra persona.

Reinventarte, dejar de lado miedos que sólo te limitan y explorar todo lo que sos y hasta dónde podés llegar. Al viajar solos, nos liberamos y soltamos todos nuestros prejuicios. La libertad de ser vos en tu máxima expresión es una de las razones por las que viajar solos puede ser la mejor opción. Esa conexión con vos mismo no tiene vuelta atrás.

### 5 . Amás la vida simple.

Apreciar los pequeños momentos de la vida, como disfrutar esa croissant especial o una copa de vino mirando un paisaje de ensueño puede hacernos sentir como si hubiéramos ganado la lotería. Y es un poco así, nos damos cuenta de lo afortunados que somos de poder conocer una nueva cultura y ser parte de ella.

### 6 . Y cada día te deja una nueva enseñanza.

Un nuevo lugar, un nuevo camino para recorrer, nuevos amigos en el camino, todo te deja algo. Aprender y descubrir el mundo es una tarea que se vive con todos los sentidos. Por la noche, cuando te vayas a dormir sentirás que no sos el misma que se despertó esa mañana. Y la conexión entre lo que te rodea y vos será más cercana que nunca.

### 7 . Ya nunca volverás a ser la misma persona.

Todo lo que veas, escuches, los nuevos lugares, las diferentes costumbres, los estilos de vida, sus formas de pensar y hasta lo que comen, todo eso influye en la forma de percibir el mundo de ahora en más. Y te puedo asegurar que al finalizar el viaje, ya no verás las cosas de la misma forma. La vida te habrá cambiado para siempre.

## INFORMACIÓN Y CONSULTAS A TRAVÉS DE INTERNET

[www.hiv.org.ar](http://www.hiv.org.ar) | [www.sidalink.roche.com.ar](http://www.sidalink.roche.com.ar) | [www.thebody.com/espanol.html](http://www.thebody.com/espanol.html)  
[www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida/) | [www.aidsinfonet.org](http://www.aidsinfonet.org) | [www.fundacionhelios.org.ar](http://www.fundacionhelios.org.ar)

## INFORMACIÓN Y CONSULTAS EN FORMA PERSONAL Y TELEFÓNICA

**Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación:** 0800.3333.444 - 4379-9017/9000, int. 4826 - [prevencion-vih@msal.gov.ar](mailto:prevencion-vih@msal.gov.ar) - [prog-nacional-sida@msal.gov.ar](mailto:prog-nacional-sida@msal.gov.ar) - [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)

**Coordinación SIDA:** Donato Álvarez 1236 - 4581.5766, 4123.3121, 4581.6401, 4123.3120, internos 116/120/121/126 - [coordinacionsida@buenosaires.gov.ar](mailto:coordinacionsida@buenosaires.gov.ar) - [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/sida)

**Hospital F. Muñiz:** Uspallata 2272, ex sala 29, 1º piso, Buenos Aires - 4305.0954

Si querés conversar con personas que están pasando por tu misma situación, podés acercarte al Grupo "Convivir", los miércoles a las 11 en el pabellón 8.

**Área CoMO - Defensoría del Pueblo de la Ciudad:** Venezuela 842, Buenos Aires - 4338.4900 - Int. 7558/60

**NEXO Asociación Civil:** Av. Callao 339 Piso 5º, Buenos Aires - [info@nexo.org](mailto:info@nexo.org) - [www.nexo.org](http://www.nexo.org) - 4374.4484 - Línea Positiva para Capital y Gran Buenos Aires: 0-800-345-6396

**Fundación Helios Salud:** Funcionan grupos de autoayuda y se dan cursos de educación para la comunidad. Sucre 1525, C.A.B.A. - 4363-7400 int 7477 - [info@fundacionhelios.org.ar](mailto:info@fundacionhelios.org.ar) - [www.fundacionhelios.org.ar](http://www.fundacionhelios.org.ar)

## CENTROS DE PREVENCIÓN, ASESORAMIENTO Y DIAGNÓSTICO (CEPAD)

Los centros de prevención asesoramiento y diagnóstico del VIH-SIDA (CePAD) funcionan en centros de salud, hospitales y organizaciones comunitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Allí, se pueden consultar dudas sobre el VIH-sida, retirar material informativo y hacerse el test de manera rápida y confidencial.

### Centro de Salud Nº 2

Terrada 5850 - 4572.9520 / 6798

### Centro de Salud Nº 5

Av. Piedrabuena 3200 - 4687.0494 / 1672

### Centro de Salud Nº 7

2 de abril de 1982 y Montiel - 4602.5161

### Centro de Salud Nº 9

Irala 1254 - 4302.9983

### Centro de Salud Nº 13

Av. Directorio 4210 - Parque Avellaneda - 4671.5693

### Centro de Salud Nº 15

Humberto 1º 470 - 4361.4938

### Centro de Salud Nº 18

Miralla esq. Batlle y Ordóñez - 4638.7226

### Centro de Salud Nº 20

Ana María Janer y Charrúa - 4919.2144

### Centro de Salud Nº 21

Calles 5 y 10 (Centro viejo, Barrio Retiro) - 4315.4414

### Centro de Salud Nº 22

Guzmán 90 - 4855.6268

### Centro de Salud Nº 24

Calle L sin número entre M. Castro y Laguna - Barrio R. Carrillo - 4637.2002

### Centro de Salud Nº 29

Av. Delleplane 6999 - Villa Lugano - 4601.7973

### Centro de Salud Nº 33

Av. Córdoba 5656 - 4770.9202

### Centro de Salud Nº 35

Oswaldo Cruz y Zavaleta - 4301.8720

### Centro de Salud Nº 39

Esteban Bonorino 1729 - 4631.4554

### Centro de Salud Nº 41

Ministro Brin 842 - 4361.8736

### Hospital Piñero

Av. Varela 1301 - 4634.3033

### Hospital Tornú

Av. Combatientes de Malvinas 3002 - 4521.8700/3600/4485

### Hospital Ramos Mejía

Servicio de Inmunocomprometidos - Urquiza 609 - 4931.5252 / 4127.0276

### UTE-CTERA Capital

Virrey Liniers 1043 - 4957.6635

### Grupo Nexo (población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres)

Callao 339 5º - 4374.4484 / 4375.0359

### ATTA (población trans)

Callao 339 5º (funciona dentro de Grupo Nexo) - 5032.6335

### HOSPITALES CON CIRCUITO DE TESTEO FACILITADO

#### Hospital Fernández

Servicio de Infectología - Cerviño 3356 - 4808.2626 - Lunes a viernes de 8 a 11 hs

#### Hospital Muñiz

Uspallata 2272 - Consultorios Externos 4304.2180, interno 222 - Consultorios Externos, Sala 17, 4304-3332