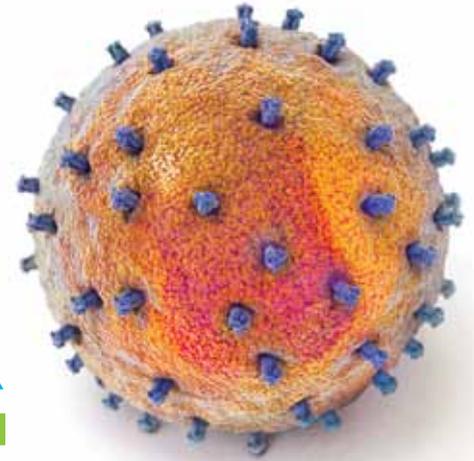


vax



Boletín sobre la investigación de vacunas contra el sida

[LO MÁS DESTACADO]

AIDS 2012: Prevención combinada

El futuro en la prevención del VIH parece más halagüeño que nunca. La situación de las financiaciones, no tanto.

Por Regina McEnergy

La última vez que la Conferencia Internacional del Sida se celebró en la ciudad de Washington (EE UU) no había ningún fármaco antirretroviral aprobado para tratar el sida. Esto sucedía en 1987 y todavía faltaba un año para la aprobación de zidovudina (AZT) en EE UU. Sin embargo, ya estaba claro que la pandemia estaba progresando a un ritmo aterrador y el Servicio de Salud Pública del país norteamericano instauró restricciones nacionales de viaje e inmigración a las personas con VIH. Mientras tanto, los activistas del país se movilizaron para crear la iniciativa AIDS Coalition to Unleash Power —ACT UP— para presionar en la búsqueda de unos tratamientos eficaces para sus personas queridas que se estaban muriendo. En la otra punta del mundo, Uganda estableció la primera clínica de sida en África y, en 1987, la Organización de Apoyo al Sida (TASO) empezó a proporcionar atención de calidad a las personas infectadas por el virus.

Un cuarto de siglo más tarde, con la conferencia bianual de nuevo en el umbral del Capitolio de EE UU, tanto el panorama como el estado de ánimo en la XIX Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2012) serán profundamente diferentes, incluso a pesar de que el mensaje

definitivo de ambos encuentros siga siendo el mismo. Para empezar, las 25.000 personas que se espera que acudan al acontecimiento (que tendrá lugar entre el 22 y el 27 de julio y que contará con charlas inaugurales a cargo de Elton John, Bill Clinton y Bill Gates) constituyen un grupo muy superior a los 6.000 asistentes de 1987, aunque podría argumentarse que la conferencia de 1987 tuvo mayor repercusión periodística. Un sorprendente número de 900 periodistas cubrieron el acto.

La localización de la conferencia también se contempla como algo simbólico y no porque la presidencia de EE UU esté en juego. La última vez que se celebró la conferencia en ese país fue en 1990. La Sociedad Internacional del Sida (IAS) —patrocinadora del encuentro— decidió realizar la conferencia en la ciudad de Washington después de que la administración Obama anunciara en diciembre de 2009 que iba a derogar la controvertida prohibición de viaje a las personas con VIH. El ex presidente de la IAS, Julio Montaner, había señalado previamente que la prohibición carecía de sentido desde el punto de vista científico o de salud pública (véase ‘Lo más destacado’ del VAX de diciembre de 2009, ‘Un año de progreso’).

El responsable de la IAS —Elly Katabira, que colaboró en la fundación de TASO— presidirá AIDS 2012, que está catalogada como la mayor conferencia dedicada a un único tema, y el lema de este año es: “Turning the Tide Together” (Juntos cambiando el rumbo).

Se ha producido un gran progreso en el tratamiento antirretroviral desde la última vez que se celebró allí la conferencia. En la actualidad, hay disponibles unos 30 fármacos para tratar a las personas con VIH. Los antirretrovirales han resultado ser extremadamente eficaces en la supresión del virus en las personas con la suficiente fortuna para poder acceder a ellos. Algunos incluso han resultado ser eficaces (en ocasiones, muy eficaces) en la

TAMBIÉN EN ESTE NÚMERO

ENTREVISTA A BARTON HAYNES

- ▶ Director del Centro de Inmunología para Vacunas del VIH/Sida

CUESTIONES BÁSICAS

- ▶ Entender el impacto de la PPrE en los ensayos de vacunas contra el sida

reducción de la transmisión del VIH. Se espera que en septiembre la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA) determine si el uso del antirretroviral Truvada® (una combinación de tenofovir y emtricitabina) puede utilizarse en la prevención del VIH en determinadas poblaciones de alto riesgo (véase ‘Cuestiones básicas’ en este mismo VAX). Además, un reciente estudio internacional descubrió que el inicio más temprano del tratamiento de las personas con VIH en relaciones serodiscordantes redujo en un 96% la transmisión del virus a sus parejas seronegativas.

Los antirretrovirales no son el único punto destacado. La práctica de la circuncisión, otra estrategia eficaz para restringir la transmisión del VIH, se está extendiendo en el África subsahariana. La ardua búsqueda de una vacuna eficaz se ha visto impulsada en los últimos años por una serie de logros clínicos y preclínicos. Incluso se están impulsando programas de investigación para intentar lograr lo que hasta hace relativamente escaso tiempo se consideraba poco menos que imposible: la cura de la infección por VIH.

El doctor Anthony Fauci, director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EE UU (NIAID), participó como orador en el encuentro de 1987 y rememora la sombría atmósfera que había entonces. “El AZT no se usaba de forma generalizada y sólo había un fármaco y su efecto era efímero”, afirma. Y añade: “Teníamos una epidemia en expansión, con unas tasas de infección disparándose ante nuestros propios ojos. Y ni siquiera entendíamos completamente cómo estaba la situación en el mundo en vías de desarrollo”.

Fauci ofrecerá la charla plenaria de inauguración en AIDS 2012 el 23 de julio y tendrá muchas más herramientas científicas que destacar en esta ocasión, aunque el derrumbe económico mundial amenaza la consecución de fondos para su desarrollo. “Nuestro objetivo es trabajar de forma colectiva para implementar estas intervenciones de eficacia demostrada para hacer realmente posible una generación sin sida”, escribieron Fauci y su jefe de personal, Gregory Folkers, antes de la conferencia en una entrada reciente de un blog. “Esto exigirá aumentar los recursos económicos, la innovación, la voluntad política, un refuerzo general de los sistemas sanitarios, combatir el estigma y una mayor responsabilidad de todos los países en los esfuerzos para combatir el VIH/sida dentro de sus fronteras”.

Uno de los discursos plenarios del 25 de julio se centrará de forma exclusiva en vacunas contra el sida (véase la entrevista a Barton Haynes en este mismo número), y alrededor de dos docenas de charlas se centrarán en la ciencia de las vacunas. Pero éstas no tendrán una gran presencia en este encuentro, que contará con 3.500 presentaciones orales y docenas de sesiones satélites y especiales.

Bill Snow, el nuevo director de la Coalición Mundial para las Vacunas contra el VIH (Global HIV Vaccine Enterprise), señala que el limitado número de charlas sobre vacunas no es sorprendente. “Creo que siempre se ha minimizado el papel de las vacunas, en gran medida debido a la IAS y de quién acude a estos encuentros”, indica Snow. “Siempre existe una inmediatez en estas conferencias, siempre existe algo que hay que cambiar de inmediato. La agenda social y política lo ha

condicionado todo, lo que considero que es fabuloso y realmente importante”, agrega.

Snow afirma que los recursos para la investigación en sida están estancados de manera clara, un hecho que está eclipsando los debates científicos, instando a hacer llamamientos para aumentar la colaboración entre investigadores y donantes, y obligando a que estos últimos tomen duras decisiones sobre qué proyectos se siguen financiando y cuáles se dejan de lado. Al mismo tiempo, declara que el campo se está centrando cada vez más en el estudio conjunto de distintas estrategias preventivas (como por ejemplo, profilaxis preexposición con una vacuna experimental) porque dicho enfoque podría reducir de forma drástica la incidencia de VIH en algunas poblaciones en situación de alto riesgo.

“Ciertamente, hay mucho trabajo y reflexión dedicados a determinar cómo encajarán los ensayos, qué paquete preventivo se usará en relación con la intervención probada y cómo se desarrolla esto”, aseveró. Y agregó: “La crisis de financiación, en efecto, está obligando a que haya un enfoque y una priorización, lo que no es una mala opción”.

Hoy en día, algunos activistas e investigadores están presionando para que se ofrezca un acceso universal a las pruebas y el tratamiento como un modo de finalizar la pandemia. Pero Mark Dybul —codirector del programa legal de salud mundial en el Instituto O’Neill de la universidad de Georgetown, y responsable de la implementación del Plan de Emergencia del Presidente para Paliar el Sida [PEPFAR] durante el mandato de George W. Bush— manifiesta que no hay una varita mágica para erradicar el VIH. “De

DIRECTORA DE EDICIÓN

Kristen Jill Kresge

REDACTOR CIENTÍFICO PRINCIPAL

Dr. Andreas von Bubnoff

REDACTORA CIENTÍFICA

Regina McEnergy

DIRECTORA DE PRODUCCIÓN DEL SITIO WEB

Nicole Sender

TRADUCCIÓN Y MAQUETACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH (gTt).
Barcelona, España. www.gtt-vih.org

SUSCRIPCIÓN:

Si quieres recibir una suscripción gratuita a VAX por correo electrónico (o modificar los detalles de tu suscripción) puedes ir a www.iavireport.org y pinchar en el enlace correspondiente en el recuadro amarillo de la esquina superior izquierda. Si quieres recibir copias impresas del VAX para distribuir y/o emplear en tus programas, puedes realizar tu pedido utilizando esos mismos enlaces de suscripción. Para más información consulta en www.iavireport.org

VAX es un boletín mensual del IAVI Report, una publicación de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) sobre la investigación en vacunas contra el SIDA. En la actualidad está disponible en inglés, francés, español y portugués en forma de fichero pdf descargable o de boletín que se envía por correo electrónico. La versión española de VAX se puede recibir por correo electrónico suscribiéndose en <http://gtt-vih.org/actualizate/suscripciones>

IAVI es una organización internacional sin ánimo de lucro que trabaja para acelerar la investigación de una vacuna para prevenir la infección por VIH y SIDA. Fundada en 1996 y con actividad en 24 países, IAVI y su red de colaboradores investiga y desarrolla candidatas a vacunas. IAVI también realiza activismo para que la vacuna constituya una prioridad mundial y trabaja para asegurar que la futura vacuna esté disponible para todo aquel que la necesite. Más información en www.iavi.org. Impreso en tinta de base de soja sobre papel certificado por el FSC. Copyright © 2012

vax



lo que muchos estamos hablando es de prevención combinada y de concentrarse realmente en zonas geográficas y poblaciones con elevadas tasas de transmisión, ya que en distintos países, y en distintas partes del mismo país, los factores que impulsan la epidemia son distintos”, declara.

“Ya se ha producido una reducción de la incidencia del VIH superior al 25% en 33 países, veintidós de ellos en el África subsahariana”, indica Dybul. “En algunos países, los descensos llegan al 40% o 60%”. Afirmo, asimismo, que los países tienen que ser listos y centrarse en donde se están produciendo las epidemias, porque no habrá recursos para cubrir todos los países con todas las intervenciones.

Mitchell Warren, director ejecutivo de la Coalición de Activismo en Vacunas contra el Sida (con sede en Nueva York), revela que la conferencia AIDS 2012 tratará predominantemente acerca de la toma de decisiones adecuadas respecto al destino de los recursos en el futuro. “Por ejemplo, ¿cómo optimizamos el uso de antirretrovirales para el tratamiento y

prevención? ¿Cómo aumentamos los programas de circuncisión de adultos ahora? ¿Cómo podemos desviar el curso de la epidemia hoy?”. Warren señala que el impulso mundial para abordar la epidemia de sida mediante métodos científicamente probados, como la prevención oral y tópica basada en antirretrovirales o la circuncisión de adultos, sin duda salvará vidas, evitaría nuevas infecciones y reduciría el coste de la respuesta mundial al sida con el tiempo. Sin embargo, considera que si el mundo desea librarse de la epidemia de una vez por todas, sigue siendo necesaria una vacuna. “Habrá personas [en AIDS 2012] que dirán que si hacemos la prueba y tratamos a todas las personas con VIH bastará para poner fin a la epidemia. Otras dirán que no bastan, que la profilaxis preexposición desempeña sólo un papel parcial y que la circuncisión es importante. Lo esencial es que todas tienen razón, pero ¿cómo podemos ir más allá de la tecnología que está siendo aclamada de forma específica y entramos en un modelo de toma de decisiones que ensamble todas las piezas?”, se pregunta Warren.

Al mismo tiempo, comenta que es necesaria una financiación continua en el campo de las vacunas contra el VIH para que se sigan produciendo avances, como el descubrimiento de nuevos y más potentes anticuerpos ampliamente neutralizantes, que ha ayudado a insuflar nueva vida en la investigación basada en dichos anticuerpos. Por otra parte, dice que el ámbito de la vacuna contra el sida tiene que establecer y comunicar una serie de hitos que sirvan para medir el progreso, a fin de mantener robusta y flexible la línea de producción de candidatas a vacunas.

Warren declara que, idealmente, una vacuna tendría que ser barata, fácil de administrar y proporcionaría una protección de por vida tras una única inmunización, a diferencia del régimen más complejo de seis inoculaciones que se probó en el ensayo RV144, y que en 2009 constituyó la primera prueba de eficacia (véase el artículo ‘Lo más destacado’ del VAX de septiembre de 2009, ‘Primeras pruebas de eficacia en un ensayo a gran escala de una vacuna contra el VIH’). “Algún día, una vacuna contra el VIH podría encajar en esa descripción”, concluye. ■

ENTREVISTA A BARTON HAYNES



Aunque el tema del uso de terapias antirretrovirales para evitar la infección por VIH probablemente acapare la agenda científica de la XIX Conferencia Internacional del Sida (AIDS 2012) —que se celebrará entre el 22 y el 27 de julio en la ciudad de Washington—, también se prestará atención a las vacunas contra el VIH. La

redactora científica de VAX, Regina McEnery, ha charlado con Barton Haynes, profesor de la Universidad Duke y director del consorcio virtual conocido como Centro de Inmunología para Vacunas del VIH/Sida (CHAVI), para conocer las últimas noticias sobre el ensayo RV144 de Tailandia y la búsqueda de anticuerpos ampliamente neutralizantes más potentes contra el VIH, que serán objeto de su charla plenaria el 25 de julio en AIDS 2012.

Incluso las personas más optimistas creen que todavía estamos a años de distancia de una vacuna contra el VIH suficientemente eficaz. ¿Llegaremos a tenerla?

Espero que lo hagamos y soy optimista al respecto.

¿Cuáles serán los puntos más destacados de su charla?

Los nuevos hallazgos que han dinamizado el campo de la vacuna contra el sida. Entre ellos estará la identificación de las correlaciones inmunitarias de riesgo de infección en el ensayo RV144, la determinación de numerosos virus transmitidos y fundadores (los virus que provocan la infección en la transmisión de humano a humano), el descubrimiento de anticuerpos ampliamente neutralizantes (bNAbs) y los hallazgos sobre el motivo de por qué han sido tan difíciles de inducir. Todo el mundo cree que estos nuevos descubrimientos pueden ofrecer pistas importantes para acelerar el desarrollo de una vacuna

preventiva. Hace siete u ocho años, este campo sufrió una frustración porque no sabíamos qué hacer y, por supuesto, no sabíamos cómo. Lo que ha cambiado es que ahora tenemos pistas. Sabemos que algunas personas pueden, tras largos períodos de tiempo, generar unos [potentes] anticuerpos y queremos que una vacuna los induzca en un tiempo más reducido.

¿Tiene solución el problema de la vacuna?

La observación de que parecen existir anticuerpos capaces de atacar el talón de Aquiles de la Env [proteína de la superficie del VIH] y de que algunas personas los pueden generar, constituye un indicativo de que sí es un problema resoluble. Las correlaciones inmunitarias del riesgo de infección descubiertas en el ensayo RV144 también proporcionan pistas para otros estudios. Considero que hay estrategias basadas en estas observaciones que se están empezando a explorar.

XIX CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL SIDA

Si acudes a **AIDS 2012**, es posible que te interesen estas sesiones relacionadas con la vacuna. Para las personas que no puedan acudir, en aids2012.org habrá vídeos diarios disponibles de algunas de las charlas. Además, la sesión inaugural se transmitirá en directo por internet el 22 de julio a las 7pm, hora local (6 horas menos en la España peninsular).

Domingo, 22 de julio Código de sesión

11:15-13:15 SUS A22
New Frontiers in NIH AIDS Research

11:15-13:15 SUS A25
From Revolution to Reality: How Will New Science Impact the U.S. National HIV/AIDS Strategy?

11:15-13:15 SUS A27
Bridging the Worlds of Science, Community and Policy: Communicating HIV-Prevention Research with Strategies and Tools to Convey Your Message, Manage Controversy and Disseminate Results

Lunes, 23 de julio

7:00-8:30 MOSA10
Research for New HIV/AIDS Prevention Technologies: Community Perspectives

8:32-10:30 MOPL01
Ending the Epidemic: Turning the Tide Together

11:00-12:30 MOSY01
Improving Effectiveness and Efficiency in the HIV Response

13:00-14:00 MOSS03
The Science of HIV: What Lies Ahead?

14:30-16:00 MOSY06
Immunopathogenesis and its Treatment

14:30-18:00 MOWS12
Correlates of Immunity in Vaccine Research

18:30-20:30 MOSA13
Getting Real About Getting to the End of AIDS

Martes, 24 de julio

8:35-10:30 TUPL01
Challenges and Solutions

13:00-14:00 TUPDB02
Primary HIV Infection: Pathogenesis, Diagnosis and Treatment

18:30-20:30 TUSA23
The Role of Vaccines in Ending the Pandemic

Miércoles, 25 de julio

8:40-10:30 WEPL01
Turning the Tide on Transmission

¿Puede describir una de dichas estrategias?

La mayoría de los bNAbs son excepcionales en algunos aspectos. Estas características poco habituales, en general, constituyen indicativos de que son producto de unos mecanismos de elaboración envejecidos o desfavorecidos. Se han desarrollado diversas tecnologías a través de las cuales se pueden determinar y estudiar dichos mecanismos con el objetivo de intentar recrearlos con una serie de inmunógenos de vacunas [los ingredientes activos de las mismas] que pueden saltarse dichas vías tortuosas y seguir otras más productivas.

¿Mecanismos envejecidos?

A medida que aumentan los clones de anticuerpos, sufren cambios. Un anticuerpo que pasa por un mecanismo de desarrollo corto sufre menos cambios, mientras que los que siguen vías más largas cuentan con más cambios. Muchos de estos bNAbs se cuentan entre los anticuerpos con [mayores] mutaciones y cambios. La mayoría de las vacunas [experimentales] disponibles actualmente inducen

anticuerpos que sólo tienen unos pocos cambios en sus componentes básicos, mientras que es necesario años de estimulación continua del sistema inmunitario por parte del virus para provocar estas mutaciones o cambios en los bNAbs. Queremos estimular anticuerpos que tengan más mutaciones, pero que pasen por un mecanismo de desarrollo más corto y, ahora mismo, estamos estudiando cómo hacerlo.

Parece complicado.

El VIH es diferente de otros virus contra los que existen vacunas exitosas porque, de ellos, el VIH es el único que se integra en el genoma del huésped. A diferencia de cualquier otra vacuna, tendremos que contar con una inmunidad esterilizante en el momento de la transmisión del VIH para que dicha vacuna sea eficaz.

¿Cuándo podremos probar una candidata procedente de estas estrategias?

En la actualidad, estamos en estudios preclínicos con primates. El paso a los estudios con humanos dependerá de los resultados de dichos ensayos preclínicos. ■

[CUESTIONES BÁSICAS]

Entender el impacto de la PPrE en los ensayos de vacunas contra el sida

¿Cómo han afectado al diseño de los estudios de vacunas contra el VIH los últimos datos sobre el antirretroviral Truvada® y su posible aprobación como método de prevención del virus? *Por Regina McEneaney*

En los últimos años, varias estrategias novedosas han resultado prometedoras en la prevención del VIH (véase el artículo de 'Lo más destacado' del *VAX de julio de 2011*, 'Un renacimiento antirretroviral'). Entre éstas se encuentra la profilaxis preexposición (PPrE), que consiste en la administración de antirretrovirales por vía oral o tópica a personas sin el virus.

Uno de estos estudios, conocido como iPrEx, reveló que el empleo de Truvada® (una combinación de tenofovir y

emtricitabina) tuvo una eficacia del 44% en la prevención del VIH en casi 2.500 hombres y mujeres transexuales que practicaban sexo con hombres. El estudio, realizado en cinco países además de EE UU, llevó a que Gilead Sciences (el fabricante de Truvada®) solicitara la aprobación ante la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA) para ampliar el uso de dicho medicamento como terapia preventiva del VIH, convirtiéndolo en el primer fármaco en ser valorado para dicho fin.

En junio, un órgano asesor de la FDA votó en favor de la utilización de Truvada® como medida preventiva del VIH en hombres seronegativos, los miembros de parejas serodiscordantes sin VIH y otras personas en situación de riesgo. Se espera que la agencia reguladora estadounidense se pronuncie en septiembre sobre la solicitud de Gilead.

Aunque no cabe duda de que Truvada® podría ayudar a frenar la transmisión del VIH en determinadas comunidades vulnerables, su uso también plantea retos significativos para los estudios presentes y futuros en los que se evalúan otras novedosas herramientas de prevención del VIH, en particular las vacunas contra el virus. Incluso antes de que la FDA aceptara la solicitud de Gilead, los expertos en vacunas contra el sida ya debatían acerca del mejor modo de tratar los dilemas éticos y científicos planteados por el éxito de la PPrE.

De hecho, estos éxitos han tenido implicaciones inmediatas para el ensayo de vacuna contra el sida conocido como HVTN505. Este ensayo está inscribiendo en la actualidad a 2.200 hombres que practican sexo con hombres (HSH) y circuncidados en EE UU que no hayan estado expuestos previamente a un virus del resfriado común denominado adenovirus de serotipo 5 (Ad5), una versión modificada del cual se está empleando como vector para transportar los ingredientes activos de la vacuna experimental (véase ‘Noticias internacionales’ del VAX de septiembre de 2011). El ensayo de fase II ya cuenta con unos 1.800 participantes y debería alcanzar su objetivo de inscripciones pronto. Está diseñado para determinar si un régimen tipo inducción-refuerzo —compuesto por una vacuna de ADN experimental y una candidata basada en el vector Ad5— resulta eficaz para prevenir la infección por VIH o para reducir la carga viral de las personas que se infectan por el virus a través de la exposición natural a pesar de la vacunación (véase ‘Noticias internacionales’ del VAX de septiembre de 2011).

Cuando se revelaron los resultados del estudio iPrEx en noviembre de 2010, la

Red de Ensayos sobre Vacunas del VIH (HVTN), con sede en Seattle y responsable del estudio, consultó con casi 800 participantes en el ensayo, científicos, líderes comunitarios y otros agentes relevantes para determinar si debería ofrecerse la PPrE a algunas de las personas participantes (o a todas) y, en caso afirmativo, cómo deberían monitorizarse dichos pacientes durante y después del estudio.

Aunque el estudio del efecto de la vacuna experimental sigue siendo el principal objeto del estudio, sus organizadores, tras la consulta con partes implicadas, están proporcionando a los voluntarios información sobre la PPrE en el curso de las sesiones periódicas de *counselling* para la reducción de riesgo, que forman parte del protocolo en los ensayos de prevención del VIH. También se monitoriza el empleo de PPrE entre los participantes de dos maneras distintas. A las personas que eligieron voluntariamente la profilaxis preexposición se les pregunta de forma periódica que indiquen el uso que hacen de esta intervención. Para complementar esta información, las sedes del ensayo, asimismo, analizarán los niveles de fármaco en plasma sanguíneo para añadir más datos acerca de la utilización de PPrE entre los participantes.

Si la FDA aprueba el uso de Truvada® en la prevención del VIH (y la PPrE farmacológica se convierte en un estándar de cuidado en determinadas poblaciones en situación de alto riesgo), podría tener aún más impacto en el diseño de los ensayos de vacunas contra el sida.

Vacunas frente a PPrE

No todos los aspectos relacionados con el impacto de la profilaxis preexposición están relacionados con temas éticos. Por ejemplo, si el ensayo HVTN505 evidencia que el régimen de vacunación que se evalúa es eficaz en la reducción de la transmisión del VIH, podría plantear cuestiones como qué parte de la protección observada se debió únicamente a la vacuna. A su vez, esto podría complicar el esfuerzo por determinar la verdadera

eficacia de la vacuna. Con todo, los investigadores no creen que el empleo de la PPrE vaya a empañar sus resultados, ya que se cree que sólo un pequeño porcentaje de las personas voluntarias emplearán Truvada® y estarán distribuidas de forma aleatoria entre los grupos de vacunación y placebo del ensayo. Por tanto, se puede asumir con justicia que cualquier efecto protector apreciado en el estudio podría atribuirse a la vacuna.

Un equipo de investigadores afirma que la aparición de regímenes de PPrE (como Truvada®) probablemente implique que los futuros ensayos de vacunas contra el sida tengan que ser de mayor tamaño y resulten más caros, sobre todo si se prueba una vacuna en conjunción con la profilaxis preexposición. Por ejemplo, si un ensayo decide evaluar la eficacia de una vacuna experimental parcialmente eficaz junto con una PPrE oral, sería necesario contar con numerosos brazos para determinar si la eficacia general de la combinación es mayor que la de la PPrE sola, la de la vacuna sola o la del placebo (véase ‘Cuestiones básicas’ del VAX de agosto de 2011 sobre ‘Entender los motivos para realizar ensayos de prevención combinada’). Con los reducidos fondos que hoy en día se destinan a la investigación en la prevención del VIH, esto podría resultar el efecto más perjudicial del reciente éxito de la PPrE. ■



INAUGURACIÓN DEL NUEVO SITIO DE VAX ESTE MES

VAX, el boletín centrado en la investigación de vacunas contra el VIH, se muda a su propio hogar este mes. El nuevo sitio web, www.vaxreport.org, contará con artículos, *podcasts*, vídeos y una base de datos interactiva sobre ensayos. En los próximos meses, habrá novedades adicionales en la página. Ven a consultarla y haznos saber tu opinión acerca de nuestro nuevo sitio web.