

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

DR. VICENTE ESTRADA PÉREZ

ENFERMEDADES INFECCIOSAS,
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS,
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE
MADRID



La evidencia científica sobre la que se sustenta el mensaje 'indetectable es igual a intransmisible' procede de cuatros estudios observacionales -Proyecto Rakai, Centro Sandoval, Opposites Attract y Partner- y un ensayo clínico de distribución aleatoria -HPTN 052-.

La relación entre la transmisión del VIH y la carga viral se conoce desde hace muchos años. En el año 2000, los investigadores del proyecto Rakai (Uganda; África) publicaron los resultados de un estudio llevado a cabo entre noviembre de 1994 y octubre de 1998 en el que participaron unas 415 parejas serodiferentes (en donde uno de los miembros tenía el VIH y el otro no) que recibieron seguimiento durante 30 meses¹. En aquel momento y en el entorno en que se encontraban, no había ningún tratamiento antirretroviral, por lo que los investigadores pudieron observar lo que sucedía dejando la infección sin tratar.

Los autores encontraron que existía una relación entre la carga viral del VIH (la cantidad de ARN viral en plasma) y la posibilidad de transmisión del virus. En la gráfica adjunta pueden verse los casos de transmisión según los intervalos de carga viral. Aunque el intervalo más bajo representado en la gráfica llega a 400 copias/mL, hay que destacar que en el estudio no se registró ningún caso de transmisión cuando el paciente fuente tenía una carga viral inferior a 1.500 copias/mL.

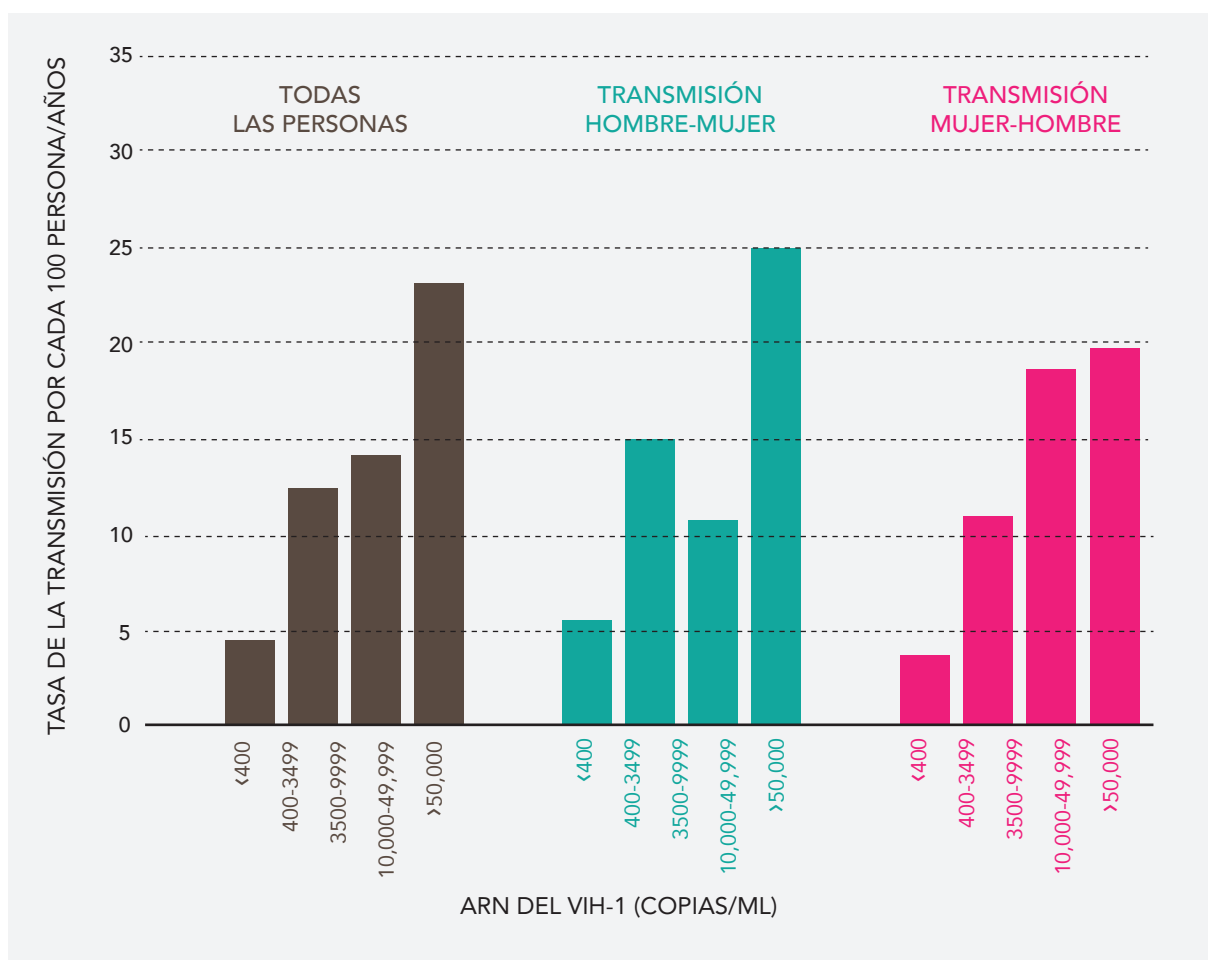
¹Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. N Engl J Med. 2000 Mar 30; 342(13): 921-929. doi: 10.1056/NEJM200003303421303

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA



Por otro lado, también se descubrió que la circuncisión constituyó un factor protector frente a la adquisición del VIH.

El equipo de investigadores del estudio comprobó que, entre las 415 parejas serodiferentes, se produjeron 90 casos de transmisión del VIH. En las parejas en las que se registró la seroconversión del miembro seronegativo de la pareja, la persona con el VIH tuvo una media de carga viral de 4,48 log en comparación

con una media de carga viral de 3,89 log de la persona con el VIH en las parejas en las que el miembro seronegativo no experimentó seroconversión del VIH. La diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,001$).

Este hecho se observó tanto en hombres como en mujeres y fue el primer dato sólido, observacional y con fundamento científico que hacía pensar que la carga viral constituía un factor clave en la transmisión del VIH.

“Indetectable igual a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViV para ONGs

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

De hecho, el riesgo de transmisión del VIH se relacionó con la carga viral hasta tal punto que no se llegó a registrar ningún caso de transmisión cuando la carga viral fue inferior a 1.500 copias/mL y, por otro lado, se detectaron más casos en pacientes con cargas virales elevadas.

Otro estudio observacional clave en este sentido fue realizado por investigadores del Centro Sandoval en Madrid². Es importante remarcar que gran parte de la investigación sobre la ausencia de la transmisión del VIH en personas con carga viral indetectable procede de estudios españoles, en particular procedentes del Centro Sandoval y, en concreto, del ímpetu del doctor Jorge del Romero.

Este autor, junto con un equipo de colaboradores, llevó a cabo un estudio observacional en el que se analizó el riesgo de transmisión del VIH en 393 parejas heterosexuales estables en las que un miembro de la pareja había sido diagnosticado previamente de infección por el VIH (caso índice) y en las que la relación con el caso índice fue el único riesgo de exposición para el miembro seronegativo de la pareja. Las parejas fueron inscritas en el estudio de forma consecutiva entre enero de 1991 y diciembre de 2003, cuando el miembro seronegativo de la pareja se realizó su primera prueba de detección del VIH.

² Castilla J, Del Romero J, Hernando V, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005 Sep 1; 40(1): 96-101.

El estudio reveló que existía también una reducción importante del riesgo de transmisión del VIH cuando la persona seropositiva tenía la carga viral indetectable. Los investigadores hallaron una prevalencia del VIH del 8,6% entre las parejas de los casos índice que no habían recibido tratamiento antirretroviral, mientras que ninguna pareja seronegativa de los casos índice que estaban tomando terapia antirretroviral llegó a infectarse ($p=0,0123$).

Entre los factores que, en el análisis multivariable, se asociaron de forma independiente con la transmisión del VIH al miembro seronegativo de la pareja se incluyeron: tener un recuento de linfocitos T CD4 inferior a 350 células/mm³, haber mantenido sexo sin preservativo en los 6 meses previos y el embarazo durante la relación.

Por otro lado, también se halló en el análisis multivariable que tener, o haber tenido, enfermedades defintorias de sida o infecciones de transmisión sexual (ITS) no se asoció de forma significativa con un mayor riesgo de transmisión del VIH a los miembros seronegativos de las parejas.

El factor protector más importante en la reducción del riesgo de transmisión del VIH fue la terapia antirretroviral, de tal manera que, a medida que iba mejorando la eficacia y disponibilidad del tratamiento, el riesgo de transmisión se reducía de forma progresiva. Así, cuando la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) estuvo ampliamente disponible, se observó una disminución de alrededor de un 80% en la transmisión heterosexual del VIH con independencia de los

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

cambios en otras variables que podrían afectar a la transmisión.

Poco después, un investigador suizo, el doctor Pietro Vernazza (del Hospital Cantonal de San Gallen), basándose en estos estudios observacionales y, en particular, en los del doctor Jorge del Romero, lanzó la denominada Declaración Suiza³. Su motivación para hacer dicha declaración fue que, en aquel momento, había países que contemplaban la criminalización de la transmisión del VIH. Este investigador, basándose en toda la evidencia acumulada, se atrevió a decir de manera concluyente que cuando las personas seropositivas tomaban tratamiento antirretroviral, tenían una carga viral indetectable y no estaban presentes otras circunstancias (como pudiera ser una infección de transmisión sexual), el VIH no se podía transmitir por vía sexual. Esto generó mucha polémica en su día, pero estaba basado en los datos de los estudios observacionales.

En esta misma dirección, el doctor Jorge del Romero siguió evaluando el riesgo de transmisión del VIH en parejas heterosexuales serodiferentes estables atendidas en el Centro Sandoval de Madrid y, en otro estudio posterior, publicado en el *British Medical Journal*, llegó a la conclusión de que el riesgo de VIH se reducía con claridad cuando la persona tenía la carga viral indetectable⁴.

En total, se analizaron 424 parejas heterosexuales serodiferentes durante el seguimiento, lo que supuso un total de 1.355 pareja-años de seguimiento, con aproximada-

mente 95.000 actos sexuales en los que no se usó el preservativo en alrededor de 20.000. De las 424 parejas serodiferentes, en 191 la persona con el VIH estaba tomando tratamiento antirretroviral: 47 personas tomaban mono- o biterapias, de las cuales un 43% tenían carga viral indetectable y 144 pacientes estaban recibiendo TARGA, de los cuales un 92% tenían viremia indetectable. En 341 parejas serodiferentes, la persona con el VIH no seguía tratamiento antirretroviral.

Todos los casos de transmisión del VIH (n= 5) se registraron en parejas en las que la persona seropositiva de la pareja no tomaba tratamiento. En las parejas serodiferentes en las que el paciente con el VIH estaba tomando tratamiento antirretroviral, no se observó ningún caso de transmisión del VIH. Esto va en la línea de las conclusiones alcanzadas en otros estudios observacionales.

Otro estudio observacional llamado Opposites Attract, cuyos resultados fueron presentados en 2017 y en el que participaron únicamente varones de Brasil, Australia y Tailandia, también trató de evaluar el riesgo de transmisión del VIH, pero en esta ocasión en 343 parejas serodiferentes homosexuales⁵.

³ Vernazza P, et al. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bulletin des Médecins Suisses 2008; 89 (5).

⁴ Del Romero J, Castilla J, Hernando V, Rodríguez C, García S. Combined antiretroviral treatment and heterosexual transmission of HIV-1: cross sectional and prospective cohort study BMJ 2010; 340: c220.

⁵ Grulich A, et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract TUAC0506LB.

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

De las 343 parejas serodiferentes, un 84% de los hombres con el VIH estaban tomando tratamiento antirretroviral, de los cuales un 83% tenían carga viral indetectable (<200 copias/mL). No se registró ningún caso de transmisión dentro de las parejas estables tras haberse producido 16.889 relaciones sexuales anales sin preservativo.

Quizá los datos más sólidos que han evaluado el riesgo de transmisión sexual del VIH en parejas serodiferentes en las que el miembro con el VIH de la pareja toma tratamiento antirretroviral proceden del estudio HPTN 052⁶. Se trata de un estudio prospectivo y de distribución aleatoria en el que participaron 1.763 parejas serodiferentes sexualmente activas, que se realizó en nueve países de varios continentes (África, Asia, América). Los miembros con el VIH de las parejas debían tener, a nivel basal, un recuento de linfocitos T CD4 entre 350 y 550 células/mm³.

Los participantes fueron distribuidos de forma aleatoria para tomar tratamiento antirretroviral de forma inmediata (n= 886) o retrasarlo (n= 877) hasta que el recuento de CD4 disminuyese por debajo de las 250 células/mm³, a menos que la persona desarrollase primero una enfermedad definitiva de sida. En el momento en que se diseñó el protocolo, el umbral de inicio del tratamiento recomendado por la Organización Mun-

dial de la Salud (OMS) estaba situado en las 200 células/mm³.

El objetivo del estudio fue determinar cuál era la reducción potencial del riesgo de transmisión del VIH cuando a la persona seropositiva se le administraba tratamiento antirretroviral en el momento en que tenía todavía unos recuentos suficientes de linfocitos T CD4. Se trataba de analizar cuál era la tasa de infecciones por el VIH que estaba relacionada con el caso índice de la pareja serodiferente, es decir, que el virus de la persona que se infectase procediera de su pareja estable con el VIH y no de otra fuente.

Lo que se observó fue que el tratamiento antirretroviral tuvo un efecto muy notable en la reducción del riesgo de infección por el VIH en la pareja inicialmente seronegativa, de tal manera que en el brazo de tratamiento inmediato se registró solamente un caso de transmisión, frente a 27 casos en el brazo en que se difirió el tratamiento hasta que los CD4 fueran más bajos. Esto supuso una disminución del 96% en el riesgo de transmisión del VIH.

Inicialmente, se había planificado un periodo de seguimiento de 48 semanas, pero al final se prolongó durante algunos meses más⁷. En ese tiempo, se detectaron ocho nuevas infecciones por el VIH. Cuatro de ellas se produjeron poco después del inicio de tratamiento antirretroviral, lo cual hace pensar que la persona no tenía aún una carga viral indetectable. Por otro lado, se registraron cuatro infecciones por el VIH más cuando el paciente no tenía la viremia inde-

⁶ Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011; 365: 493-505.

⁷ Cohen MS, Chen, YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. N Engl J Med 2016; 375: 830-839. Doi: 10.1056/NEJMoa1600693

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

tectable porque estaba experimentando un fracaso del tratamiento y tenía carga viral detectable.

En el estudio se comprobó que no hubo ningún caso de transmisión cuando el paciente con el VIH estaba tomando el tratamiento de forma adecuada y su carga viral era indetectable. De hecho, el único caso de transmisión que se detectó en el brazo de inicio inmediato del tratamiento se produjo cuando la persona con el VIH llevaba pocas semanas tomando terapia antirretroviral, en un momento en que su carga viral aún no estaba indetectable.

Los resultados finales del estudio HPTN 052 revelaron que el uso inmediato del tratamiento antirretroviral en los participantes seropositivos redujo en un 93% el riesgo de transmisión del VIH a los miembros no infectados de la pareja. Este hallazgo confirmó que la terapia antirretroviral constituye una herramienta muy efectiva en la prevención de la transmisión sexual del VIH.

El estudio PARTNER –del que formo parte del Comité Ejecutivo– también aporta información muy valiosa⁸. Se trata de un estudio que ha finalizado de forma reciente y que se ha llevado a cabo en varios países europeos, con un diseño observacional en el que participaron parejas serodiferentes donde la persona con el VIH estaba tomando tratamiento antirretroviral.

⁸ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. JAMA. 2016; 316(2): 171-181. doi:10.1001/jama.2016.5148.

El ensayo se inició para evaluar la tasa de transmisiones del VIH dentro de parejas serodiferentes (tanto heterosexuales como homosexuales) y se llevó a cabo en 75 centros de 14 países europeos. Ha estado en marcha durante unos ocho años, aproximadamente.

El objetivo del estudio fue analizar cuál era la tasa de transmisión del VIH en parejas serodiferentes en las que la persona con el VIH tiene carga viral indetectable (<200 copias/mL) y partiendo de la base de que las personas inscritas mantienen relaciones sexuales sin protección. Tenemos un sustrato de información procedente de ensayos clínicos y estudios observacionales que nos hace pensar que la persona que tiene carga viral indetectable no transmite el VIH y muchas personas, por esta razón, no utilizan el preservativo.

A las parejas a las que se les ofreció participar en el estudio se les informó de que existía un cierto riesgo de transmisión del VIH que no conocíamos bien en aquel momento y de que, por lo tanto, era recomendable el uso del preservativo. A ambos miembros de la pareja se les realizaron análisis al inicio (y, posteriormente, cada seis meses) de carga viral –a las personas con el VIH– y pruebas del VIH a las personas inicialmente seronegativas. También se recopiló información sobre conducta sexual a través de un cuestionario para determinar qué prácticas estaban manteniendo.

Los datos fueron recogidos y enviados para su análisis de forma centralizada en Copenhague (Dinamarca).

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los criterios de selección de las parejas fueron que hubieran tenido sexo sin preservativo, que no hubieran recibido profilaxis postexposición (PEP) o que no hubieran utilizado profilaxis preexposición (PrEP) y que la carga viral de la persona con el VIH fuera indetectable, definiéndose como tal un nivel por debajo del umbral de 200 copias/mL.

Los primeros datos del PARTNER presentados vieron la luz en la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas (CROI) de 2014. Posteriormente, se analizaron los datos de seguimiento hasta mayo de 2014 donde se incluyeron en total 1.166 parejas, de las cuales 888 contribuyeron a generar un volumen importante de datos (1.238 pareja-años de seguimiento).

En cuanto a las personas que eran seronegativas en el momento de inclusión en el PARTNER, hay que comentar que, en la fase primera del estudio, se incluyeron tanto parejas homosexuales como heterosexuales. En el caso de los hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH), se incluyeron 340 parejas y los miembros sin el VIH de la pareja tenían una edad mediana de 40 años aproximadamente, la misma que las mujeres. Los varones heterosexuales sin el VIH tenían una edad mediana de 45 años.

En su mayoría eran personas de etnia blanca que hacía entre 1 y 3 años que ya no usaban preservativo. Los datos de seguimiento abarcan entre 1,5 y 2 años, de forma aproximada. A lo largo de este periodo, se registró una proporción importante de personas que tuvieron infecciones de transmisión sexual

(un 17% en hombres gais sin el VIH, un 18% en hombres gais con el VIH, y un 6% en hombres y mujeres heterosexuales con y sin el VIH). La presencia concomitante de ITS constituye un factor sobre el que se había lanzado la hipótesis de que podría incrementar el riesgo de transmisión del VIH.

Muchas parejas afirmaban que habían tenido relaciones sexuales sin protección con otras parejas. En general, todos los grupos comunicaron haber mantenido un gran número de relaciones sexuales sin preservativo durante el seguimiento, con más de 22.000 relaciones sexuales sin preservativo entre las parejas homosexuales y 36.000 entre las parejas heterosexuales, lo que supone un total de 58.000 relaciones sexuales sin protección.

En el caso de las personas con el VIH, la edad mediana de los varones homosexuales fue de 42 años frente a 40 años en el caso de las mujeres y 45 en el caso de los hombres heterosexuales. Todas estas personas estaban tomando tratamiento antirretroviral desde hacía tiempo (entre 5 y 10 años) y su nivel de adherencia declarado era bastante bueno.

Aproximadamente el 90% de las personas con el VIH afirmaron que tenían una carga viral indetectable y en torno al 85% presentaban unos niveles de CD4 por encima de 350 células/mm³. Los participantes en tratamiento declararon que mantenían un buen nivel de adherencia. Asimismo, se comprobó que en una proporción de esos casos se había producido también alguna infección de transmisión sexual.

**“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”**

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Los datos del estudio revelan que no se halló ningún caso de transmisión del VIH dentro de las parejas estables del estudio tras haberse producido al menos 58.000 relaciones sexuales con penetración sin usar preservativo. No obstante, hay que destacar que se diagnosticaron 11 nuevos casos de infección por el VIH, 10 entre los hombres HSH seronegativos del estudio y 1 entre las personas heterosexuales. Sin embargo, el análisis filogenético determinó que estas infecciones se produjeron a través de terceras personas distintas a las parejas del estudio.

Al no registrarse ningún caso de infección por el VIH entre las parejas serodiferentes estables, la tasa de VIH fue de 0 transmisiones en 1.238 pareja-años de seguimiento. Al establecer el intervalo de confianza del 95%, el límite superior del intervalo equivaldría a un riesgo de 0,3 por cada 100 pareja-años de seguimiento. Si se pone el foco exclusivamente en las relaciones anales sin preservativo, el rango superior del límite de confianza quedaría en 0,71 casos por cada 100 pareja-años de seguimiento.

Es decir, en algunas circunstancias hay suficiente información, lo que hace que el intervalo de confianza sea muy estrecho. De manera que la precisión para decir, por ejemplo, que el sexo vaginal se asocia con un riesgo cero de transmisión viene determinada por la estrechez del intervalo de confianza, lo que permite concluir que esta afirmación es muy precisa.

Pero, por el contrario, hay otras prácticas para las que no existe tanta precisión a la hora de afirmar que el riesgo es nulo, a pesar

de no haber ningún caso de transmisión, porque no hay datos de muchas parejas o porque hay poco tiempo de seguimiento. Por ejemplo, en el caso de las relaciones anales en varones, con o sin eyaculación, el intervalo de confianza es más amplio y esto nos da un cierto margen de incertidumbre en el sentido de que no es posible afirmarlo con tanta precisión.

En conjunto, estos datos son muy positivos y en cierta forma dan mucha confianza a la hora de decir que el VIH no se transmite cuando la persona seropositiva está tomando tratamiento antirretroviral. No obstante, como se ha mencionado, existen ciertas lagunas de información con respecto al tema de la transmisión del VIH en hombres gais, bisexuales y otros HSH porque no se disponía de información suficiente como para poder afirmarlo con la misma precisión que en el caso de las parejas heterosexuales.

Por este motivo, se puso en marcha otro estudio, el PARTNER-2, que es la segunda fase del PARTNER y que tiene como objetivo reunir más datos sobre el riesgo de transmisión del VIH durante el sexo anal en hombres gais, bisexuales y otros HSH a fin de que las conclusiones tengan una mayor fuerza estadística. Se inició aproximadamente hace unos 4 años en toda Europa, y España es uno de los países que más parejas ha incluido en este estudio. Los resultados todavía no se han publicado porque el estudio se ha cerrado en el mes de marzo de 2018.

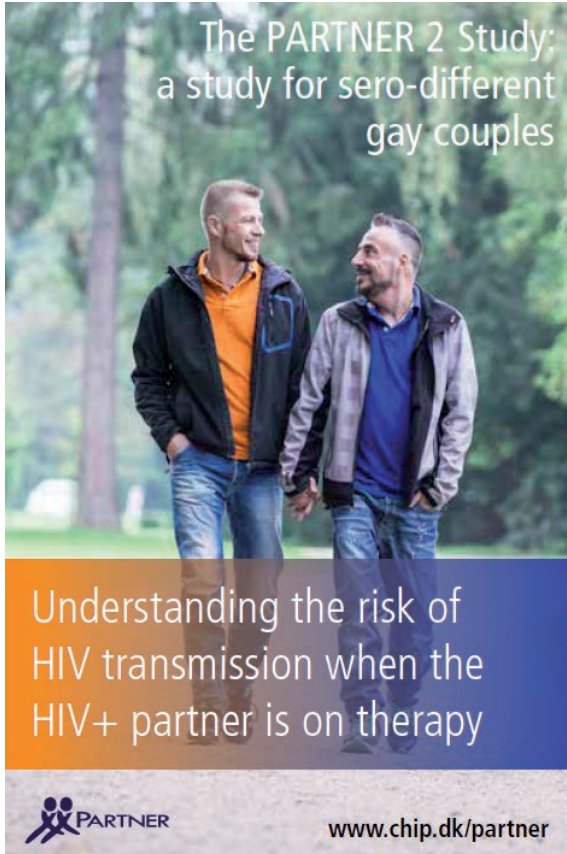
Los datos que conocemos hasta ahora del PARTNER-2 revelan que no se ha producido

**“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”**

Jornadas de Formación ViiV para ONGs


02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA



The PARTNER 2 Study:
a study for sero-different
gay couples

Understanding the risk of
HIV transmission when the
HIV+ partner is on therapy

 PARTNER

www.chip.dk/partner

ningún caso de transmisión del VIH entre parejas serodiferentes estables. Obviamente, ha habido casos de transmisión del VIH, pero no relacionados con la pareja seropositiva del estudio.

Un aspecto importante ha sido conocer, a través de una encuesta, la motivación para participar en el estudio PARTNER dados los buenos resultados que ha tenido el reclutamiento. Se hizo una pregunta a las personas que participaban y el motivo principal por el que consideraban que era interesante formar parte del estudio era que la pregunta de la investigación (es decir, el riesgo de transmisión del VIH) era muy relevante para el propio participante y la comunidad.

A modo de conclusión, y a la luz de todos los datos presentados, podemos afirmar que indetectable es igual a intransmisible. En mi opinión, estamos ante un concepto sólidamente establecido y basado en la experiencia clínica, estudios observacionales extensos y ensayos clínicos.

“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”

Jornadas de Formación ViiV para ONGs

02

¿INDETECTABLE ES IGUAL A INTRANSMISIBLE? REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

DEBATE

En el debate que se suscitó a raíz de la primera ponencia de la jornada, se planteó la idoneidad de que el mensaje de 'Indetectable es igual a Intransmisible' fuera impulsado en España por una autoridad sanitaria de peso, del mismo modo que hicieron recientemente los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC, en sus siglas en inglés). En este sentido, en nuestro país no ha habido este respaldo institucional, aunque se prevé que el Plan Nacional del Sida realice una declaración pública al respecto. En cierto modo, existen determinadas barreras que dificultan que el mensaje no esté llegando a los pacientes y la sociedad en general, a pesar de la sólida evidencia científica que lo respalda.

Durante su intervención en el debate, el ponente también se mostró convencido de que si una persona tiene la carga viral indetectable en sangre ni la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ni la posibilidad de que se produzcan repuntes temporales de la carga viral ('blips') influyen en el riesgo de transmisión del VIH por vía sexual. No obstante, en este segundo caso, debería confirmarse que se trata realmente de un 'blip' y no de un fracaso del tratamiento.

En lo que respecta a la posibilidad de transmisión del VIH por vía sanguínea, el ponente mostró su convencimiento de que una persona con carga viral indetectable probablemente no transmita la infección por vía parenteral, pero admitió que la evidencia científica para sustentar esta afirmación no es tan sólida como en el caso de la vía sexual.

Por último, el ponente se mostró rotundo a la hora de afirmar que ya se dispone de suficiente evidencia como para hacer más estudios –que serían innecesarios– al respecto: “No hace falta más que abrir la ventana para ver que es de día”.

*“Indetectable igual
a Intransmisible (I=I)”*

Jornadas de Formación ViiV para ONGs