

Aspectos relevantes de la X Conferencia Mundial del SIDA (Segunda de tres partes)

Dr. Efraín Bu Figueroa'

El Dr. Dani P. Bolognesi de la Universidad de Duke, de los Estados Unidos, presentó la Conferencia "EL DILEMA DEL DESARROLLO DE VACUNAS CONTRA EL VIH", mencionando que hay una inmunidad natural contra el VIH o resolución espontánea de la infección causada por el virus, resultado de la respuesta inmune efectiva montada por el huésped⁽¹⁾. Tal respuesta exitosa indica que el virus tiene puntos vulnerables contra los cuales se puede generar defensas inmunológicas. Estos conocimientos pueden ser utilizados para el desarrollo de vacunas.

La hipótesis que niveles umbral de anticuerpos neutralizantes pueden proteger contra la infección por el VIH ha llevado a la síntesis de dos vacunas GP-120 obtenidas por recombinación, las que en voluntarios pertenecientes a grupos de bajo riesgo fueron bien toleradas.

El enfoque inicial fue evaluar la habilidad para neutralizar aislamientos frescos de pacientes usando células mononucleares de sangre periférica como blancos. Aunque efectivas en su habilidad para inducir anticuerpos neutralizantes contra varios aislamientos laboratoriales, la respuesta inmune generada por estas vacunas no fue suficiente para neutralizar el virus en estos pacientes.

Dado que recientemente han surgido dudas acerca de la seguridad y eficacia de estas vacunas iniciales

experimentales el Comité de Asesoría para la Investigación del SIDA del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos recomendó no continuar la expansión de estudios clínicos pero sí los ensayos básicos con las sub-unidades GP-120 del virus VIH.

Los Drs. Robert Gallo, Jay A. Levy y Luc Montagnier <2> ofrecieron la Conferencia "HALLAZGOS EN LA INVESTIGACIÓN Y PERSPECTIVAS FUTURAS". El Dr. Gallo señaló que el futuro de la investigación deberá incluir vacunas que bloqueen la multiplicación del VIH y eviten la mutación del mismo.

Estudios recientes de vacunación en animales (monos rhesus) usando VIH-2 mostraron que inmunizando con la vacuna recombinante NY-VAC no produjo anticuerpos neutralizantes, no obstante 5 de 6 animales se protegieron frente a segunda infección con el VIH. Concluye Gallo que células CD8 y citoquinas derivadas de células anti-VIH juegan un papel importante para explicar por qué estos animales fueron protegidos.

Para, evitar la mutación viral mencionó 4 métodos:

- 1) Oligonucleótidos antisense.
- 2) Terapia genética, usando moléculas inhibitorias contra células blanco CD4 y células madre donde anticuerpos contra transcriptasa reversa (anti-RT) inhiben la multiplicación, del VIH-1.
- 3) Terapia virus contra virus usando el herpesvirus 7 se puede lograr un efecto favorable manteniendo un bajo nivel de oligonucleótidos.

- 4) Tratamiento dirigido contra factores de la célula con sustancias como ser la hidroxiurea. El uso de la hidroxiurea y la dideoxiinosina (DDI) juntos inhiben la multiplicación del VIH.

El Dr. Jay A. Levy de la Universidad de California en San Francisco, mencionó que el VIH es politrópico y que sus principales receptores son los CD4 de las células T, Galc/c, Fe y los llamados receptores de complemento.

Las células CD8 posiblemente suprimen la multiplicación viral y el llamado factor antiviral de las células CD8 bloquea la transcripción, La disminución de interleukina 2, importante en el crecimiento y función de las células CD8 y el aumento en la producción de interleukina 4 y 10 puede llevar a la progresión de la infección.

El Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur, París nos dice que las células T son proclives a la llamada "muerte celular programada" o apoptosis en individuos infectados con el VIH.

Según el Profesor Montagnier esa muerte celular puede evitarse con citocinas del tipo interleukina 2.

Finalmente nos habla de la relación entre la infección con Micoplasma y el VIH, sugiriéndonos que la primera está asociada con progresión hacia el SIDA.

El Dr. David Ho del Centro de Investigación del SIDA " Aaron Diamond" de los Estados Unidos, brindó la Conferencia "PACIENTES NO PROGRESORES DE LARGO PLAZO" donde define este tipo de pacientes de la siguiente manera: a) Infectados con el VIH por lo menos 12 años, b) Ausencia de síntomas, c) Conteo de células CD4 normal y estable.

Explicó algunas teorías sobre como algunos individuos controlan la infección: a) porque el VIH es defectuoso o está debilitado, b) Porque las células CD4 del paciente son resistentes, c) La respuesta inmune humoral y celular es muy potente.

En resumen de acuerdo a las investigaciones del Dr. Ho en ésta categoría de pacientes, hay un nivel muy bajo de VIH en la sangre, bajo nivel de multiplicación viral en el tejido linfático; generan una potente respuesta celular y humoral contra la infección lo que atenúa la multiplicación del virus.

REFERENCIAS

- 1) Bolognesi P. D. The dilemma of developing a vaccine against HIV. Abstract Book, Vol. 1, Tenth International Conference on AIDS; 1994 Aug 1-2; Yokohama, Japan.
- 2) Comee S. Three experts reflect on research, past and future. Conference news. Tenth International Conference on AIDS 1994 Aug 7-12; pag 2 (col 1-4).

"Cada uno (de los presocráticos) para que nos ha contada su cuentecito, como si fuéramos niños. Uno nos dice que el Ser es de tres maneras, alguna de ellas en lucha, luego amistándose otra vez; después hay bodas y engendramientos y crianza de lo engendrado. Otro supone que son de dos maneras, húmeda y seca o caliente u fría, les hace una cama común y los casa, La gente eleática, desde Jenófanes u aún antes, trae también su cuentecito, diciéndonos que todo lo que nombramos da diferentes maneras no es más que una sola cosa".

Platón El Sofista, 242 c d.