

Terapia contra el VIH



Español
Primera edición
2010

Reconocimientos

Escrito por Michael Carter

Primera edición en español - 2010

Adaptada de la cuarta edición en inglés - 2008

Agradecemos a gTt la traducción de este recurso.



www.gtt-vih.org

Contenido y diseño financiado por el Programa de Prevención del VIH Pan-London del NHS (Reino Unido) y el Departamento de Salud del Reino Unido.

Traducción financiada por Merck, Sharp and Dohme (MSD).

Este folleto puede consultarse en letra de tamaño grande usando el fichero pdf de nuestro sitio web: www.aidsmap.com.

La información de este folleto refleja la práctica recomendada para el tratamiento y atención del VIH en Europa.

Terapia contra el VIH

La información contenida en este folleto está basada en las directrices de tratamiento contra el VIH. Existen unas directrices europeas (redactadas por la Sociedad Clínica Europea del Sida), pero muchos países también cuentan con sus propias directrices nacionales terapéuticas, que pueden ser ligeramente diferentes.

Estas directrices no son un simple libro de recetas para el tratamiento de tu infección por VIH. Cada caso precisa siempre de una atención individualizada, basada tanto en tu estado de salud (pasado y presente) como en aquellos factores más amplios que influyen en tu vida cotidiana.

La investigación en el campo del VIH puede avanzar con una rapidez poco común para la ciencia médica, lo que significa que las directrices deberían ser consideradas como un documento de "buenas prácticas", basadas en lo que se sabe hasta el momento respecto a la infección por VIH y su tratamiento.

Este folleto ha sido escrito con la intención de ayudarte a decidir qué preguntas plantear a tu médico acerca de cualquier ciclo de tratamiento que pudieras estar contemplando. Con él no pretendemos sustituir el diálogo con tu doctor acerca del tratamiento.

Índice

¿Qué es la terapia anti-VIH?	1
¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?	1
● Si has contraído el VIH de forma muy reciente	2
● Si tienes una infección establecida (crónica), pero no presentas síntomas	3
● Pacientes con síntomas de infección por VIH o sida	5
Con qué iniciar la terapia	6
Cuándo cambiar de terapia	11
● Cambiar el régimen de fármacos tras más de un fracaso del tratamiento	13
Tomar el tratamiento	16
Resumen	18

¿Qué es la terapia anti-VIH?

A los fármacos utilizados para tratar el VIH también se les conoce como antirretrovirales. Para garantizar que los antirretrovirales tengan un efecto potente y duradero contra el VIH, es necesario tomar una combinación de tres (a veces más) de estos fármacos.

La terapia antirretroviral disponible en la actualidad no elimina el virus del organismo, pero puede prolongar la vida y el buen estado de salud al suprimir la replicación del VIH y, por consiguiente, reducir sus efectos nocivos sobre el sistema inmunitario.

¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?

No existen pruebas concluyentes acerca de cuál es el mejor momento para comenzar a tomar los medicamentos anti-VIH. Esto significa que, junto con tu médico, debes sopesar los posibles beneficios y riesgos que tendría para ti el hecho de empezar el tratamiento en este momento, en lugar de hacerlo más tarde. La opinión actual es que la terapia resulta claramente beneficiosa si:

- Presentas síntomas de VIH o sida
- Tienes un recuento de CD4 en torno a 350 células/mm³

¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?

Si has contraído el VIH de forma muy reciente

Se denomina infección primaria al período de seis meses que sigue inmediatamente al momento de adquirir el VIH. No existe ninguna prueba definitiva de que iniciar el tratamiento en esa etapa vaya a conducirte a disfrutar de una vida más larga y saludable.

Sin embargo, algunos médicos creen que este período puede ofrecer una oportunidad única para intervenir que quizá se pierda cuando la infección está más avanzada, ya que tu sistema inmunitario sufre un daño constante, y por ello puede ser menos capaz de responder al propio VIH.

No obstante, la mayoría de las personas no descubren que tienen el virus hasta que desarrollan síntomas muchos meses, o incluso años, más tarde.

Este posible beneficio ha de sopesarse con el riesgo potencial de que sufras efectos secundarios a causa de los fármacos, de que el tratamiento pueda reducir tu calidad de vida y de la posibilidad de que, si la terapia que tomas deja de funcionar contra el VIH, tal vez el virus acabe desarrollando resistencia a los fármacos.

Los resultados de unos estudios de tamaño reducido que examinaron los riesgos y beneficios de iniciar el tratamiento poco después de la infección por VIH distan mucho

¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?

de ser concluyentes. Algunas personas que iniciaron la terapia antirretroviral muy poco tiempo después de infectarse parecen haber mantenido unos niveles extremadamente bajos del virus, incluso después de interrumpir el tratamiento. Por otro lado, otras que han probado la misma estrategia no han presentado esta respuesta. Debido a la falta de claridad, está en marcha un ensayo clínico de mucho mayor tamaño para estudiar los beneficios de la terapia en esta etapa de la infección. Sus resultados estarán disponibles en unos pocos años.

Hasta que dispongamos de esos datos, a las únicas personas a las que se recomienda valorar la posibilidad de empezar el tratamiento poco después de haber contraído el VIH son las que tienen:

- Alguna enfermedad definitiva de sida
- Problemas neurológicos (en el cerebro) relacionados con el VIH
- Un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm³ durante tres meses o más

Si tienes una infección establecida (crónica), pero no presentas síntomas

No cabe duda de que deberías iniciar el tratamiento anti-VIH antes de que tu recuento de CD4 caiga por debajo de 200 células/mm³. Si comienzas la terapia por debajo de ese umbral, corres un mayor riesgo de tener un mal estado de salud o incluso de morir, a corto plazo, que si lo haces cuando tu recuento de CD4 aún está por encima de 200 células/mm³.

¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?

Hoy en día, existe el consenso de que resulta beneficioso empezar la terapia anti-VIH cuando el recuento de CD4 ronda las 350 células/mm³. Tu médico debería plantear la posibilidad de comenzar el tratamiento antirretroviral cuando tu recuento de células CD4 está próximo a esta cifra; se recomienda que inicies la terapia en cuanto te sientas preparado. Existen pruebas de que empezar la terapia cuando el recuento de células CD4 está en la zona de las 350 células/mm³ reduce el riesgo de desarrollar no sólo enfermedades relacionadas con el VIH, sino también otras dolencias graves, incluyendo enfermedades cardíacas, renales y hepáticas, así como algunos tipos de cánceres.

El comienzo de la terapia cuando el nivel de CD4 es de 350 células/mm³ está

especialmente aconsejado en caso de que el paciente presente alguna de las siguientes características:

- Una carga viral superior a 100.000 copias/mL
- Un descenso rápido del recuento de CD4 (80 células/mm³ o más al año)
- Alguna enfermedad relacionada con el VIH
- Coinfección por el virus de la hepatitis B (VHB) o el de la hepatitis C (VHC)
- Tener más de 50 años
- Tener riesgo de sufrir enfermedad cardíaca

¿Cuándo debería iniciarse la terapia anti-VIH?

- Mantener una relación con una persona sin VIH
- Algunos médicos también consideran recomendable iniciar el tratamiento en este momento en el caso de las personas de origen africano que padezcan una enfermedad renal

Si está aconsejado empezar el tratamiento en tu caso, pero decides no hacerlo, deberías revisar tu decisión de forma periódica y monitorizar tu recuento de CD4 y carga viral con una frecuencia superior a la recomendada habitualmente.

Pacientes con síntomas de infección por VIH o sida

Se recomienda que todas las personas diagnosticadas de una infección o un cáncer definitorios de sida empiecen la terapia anti-VIH. Se hace una excepción con la tuberculosis, si tu recuento de CD4 está por encima de 350 células/mm³ (para más detalles, véase el folleto de esta serie, *VIH y tuberculosis*).

En la mayoría de los casos, la terapia antirretroviral se iniciará una vez terminado el tratamiento contra la otra infección. Esto se debe a que, en ocasiones, los fármacos antirretrovirales pueden interactuar con los medicamentos utilizados para tratar las infecciones. Si tomas el tratamiento contra

Con qué iniciar la terapia

algunas infecciones en un momento próximo al momento de iniciar la terapia anti-VIH, también puedes correr el riesgo de sufrir un conjunto de síntomas desagradables conocido como síndrome inflamatorio de reconstitución inmunitaria.

Si te han diagnosticado un linfoma, deberías empezar el tratamiento anti-VIH así que comiences la quimioterapia.

Con qué iniciar la terapia

El tratamiento antirretroviral estándar en el caso de las personas que lo toman por primera vez consiste en una combinación, o 'régimen', de tres fármacos anti-VIH.

Combinación recomendada: Un ITINN más dos ITIN

Si empiezas a tomar la terapia anti-VIH por primera vez, es aconsejable que incluya el inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (ITINN) efavirenz (*Sustiva* o *Stocrin*) o el ITINN nevirapina (*Viramune*) junto con uno de los comprimidos que combinan dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido/nucleótido (ITIN/ITINt), es decir, *Truvada*

Con qué iniciar la terapia

(que contiene FTC y tenofovir) o *Kivexa* (que contiene abacavir y 3TC).

Existen pruebas contrastadas de que efavirenz tiene un efecto anti-VIH potente y duradero. También provoca relativamente pocos efectos secundarios y es fácil de tomar.

Sin embargo, una de sus grandes desventajas es que resulta fácil que el VIH desarrolle resistencias contra él, motivo por el cual es importante tomarlo con otros dos fármacos. Asimismo, puede provocar efectos secundarios de tipo neurológico. En general, estos problemas sólo duran unas pocas semanas. Pese a ello, para algunos pacientes, estos síntomas (que incluyen dolor de cabeza, malos sueños, sensaciones de desorientación

y depresión) resultan más prolongados y problemáticos.

Las mujeres que tengan previsto quedarse embarazadas no deberían empezar un tratamiento con efavirenz, puesto que existe un riesgo teórico de que ocasione defectos congénitos en el bebé. Si ya estás tomando efavirenz y te quedas embarazada, tendrías que contactar con tu clínica del VIH lo antes posible.

El ITINN nevirapina (*Viramune*) constituye una alternativa a efavirenz. Está recomendado de manera especial en algunos grupos de pacientes, como las mujeres que desean quedarse embarazadas, dado que el uso del fármaco durante la gestación resulta seguro.

Con qué iniciar la terapia

Nevirapina podría constituir también una opción si no toleras los efectos secundarios neurológicos de efavirenz.

Nevirapina puede provocar un exantema cutáneo (*rash*), así como efectos secundarios en el hígado potencialmente peligrosos. Para reducir este riesgo, las mujeres no deberían iniciar el tratamiento antirretroviral con nevirapina si su recuento de CD4 está por encima de 250 células/mm³ y los hombres, si este recuento es superior a 400 células/mm³.

Combinación recomendada: Un inhibidor de la proteasa potenciado más dos ITIN

Como alternativa a los ITINN, se puede utilizar un inhibidor de la proteasa potenciado (son aquéllos cuyo efecto anti-VIH se ve mejorado

al ir acompañados de una pequeña dosis de ritonavir).

Los inhibidores de la proteasa potenciados están especialmente recomendados si:

- Tienes un VIH resistente a los ITINN o bien a los ITIN
- Estás embarazada o estás pensando en quedarte embarazada
- No puedes tolerar los efectos secundarios neurológicos de efavirenz o tienes antecedentes de depresión
- Es probable que tengas dificultades para tomar tus fármacos anti-VIH de forma

Con qué iniciar la terapia

adecuada. En estas circunstancias, hay menos riesgo de desarrollar resistencias con un inhibidor de la proteasa potenciado que con efavirenz

Los inhibidores de la proteasa potenciados que se aconsejan son:

- Atazanavir (*Reyataz*) más ritonavir
- Darunavir (*Prezista*) más ritonavir
- Lopinavir/ritonavir (*Kaletra*). Es el único inhibidor de la proteasa potenciado que incluye ritonavir en el mismo comprimido
- Saquinavir (*Invirase*) más ritonavir

ITIN de preferencia

Hay dos comprimidos que combinan ITIN cuyo uso es preferente para las personas que inician el tratamiento.

Truvada combina FTC (emtricitabina, *Emtriva*) y tenofovir (*Viread*) en un mismo comprimido. Estos fármacos tienen un efecto antirretroviral potente y duradero y son fáciles de tomar.

Existen algunas pruebas que vinculan el empleo de tenofovir con un mayor riesgo de sufrir enfermedad renal, sobre todo en personas que ya tenían problemas renales previos.

La alternativa es *Kivexa*, un comprimido combinado que contiene abacavir y 3TC.

Con qué iniciar la terapia

Entre el 5 y el 8% de las personas que empiezan el tratamiento con abacavir experimentan una reacción alérgica grave, o de hipersensibilidad. Esto se ha asociado con la presencia de un gen en particular conocido como HLA-B * 5701; antes de iniciar la terapia con abacavir tendrías que someterte a una prueba para comprobar si tienes dicho gen. Si el resultado es positivo, no deberías tomar el fármaco. Si la prueba es negativa, es poco probable que vayas a desarrollar una reacción a abacavir, pero si presentas síntomas como exantema cutáneo (*rash*), problemas de estómago, náuseas y una sensación de malestar generalizado poco después de comenzar a tomar abacavir, deberías contactar con tu clínica del VIH cuanto antes.

Kivexa tiene un efecto anti-VIH potente y de gran duración y resulta fácil de tomar. Sin embargo, existen pruebas de que las personas con una carga viral elevada son menos propensas a experimentar un descenso de la misma a niveles indetectables si toman abacavir en lugar de tenofovir, por lo que si tienes una carga viral alta no deberías tomarlo.

En un estudio de gran tamaño, el uso de abacavir se ha vinculado con un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón, especialmente en el caso de personas que ya presentaban factores de predicción de enfermedad cardíaca. No obstante, las conclusiones de este estudio son limitadas, entre otras cosas, porque no examinó el riesgo de ataque cardíaco con el empleo de tenofovir o de FTC.

Se recomienda la utilización de *Kivexa* como alternativa a *Truvada*, en particular en el caso de las personas que padecen enfermedad renal o que corren riesgo de desarrollarla.

No es aconsejable el empleo de *Combivir* (AZT y 3TC) en pacientes que inician el tratamiento anti-VIH. Esto se debe a que el fármaco AZT se ha relacionado con la pérdida de grasa (lipoatrofia). Con todo, aún podría ser una buena opción en el caso de las mujeres embarazadas o que piensan quedarse en estado. El motivo es que hay pruebas sólidas de que el uso de AZT es bueno en la prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Cuándo cambiar de terapia

El objetivo del tratamiento anti-VIH es conseguir que tengas una carga viral indetectable (inferior a 50 copias/mL en sangre, según las pruebas utilizadas en la mayoría de las clínicas de VIH).

Si tu carga viral está por encima de dicho nivel, significa que el VIH sigue reproduciéndose. Tu viremia puede disminuir a niveles indetectables y, posteriormente, volver a ser detectable de nuevo. Si esto sucede en dos pruebas consecutivas, quizá deberías cambiar de tratamiento.

Se tendría que cambiar la terapia que no consiga suprimir la carga viral a niveles indetectables, siempre que dispongas de

Cuándo cambiar de terapia

otras combinaciones de fármacos que puedan lograr la supresión viral.

También se considera que tu tratamiento está fracasando si has alcanzado una carga viral indetectable y luego presentas una carga viral superior a 50 copias/mL en dos pruebas realizadas al menos con dos semanas de diferencia.

Si existen otros fármacos disponibles que te den la oportunidad de lograr una carga viral indetectable y eres capaz de tolerarlos y tomarlos correctamente, deberías considerar la posibilidad de cambiar de terapia.

La elección de los fármacos de reemplazo, asimismo, tendría que basarse en los

resultados de una prueba de resistencia y en tu historial de tratamiento.

En ocasiones, la carga viral podría elevarse hasta un poco por encima del nivel detectable y luego disminuir de nuevo por debajo en la siguiente prueba. Esto se llama 'repunte temporal' (o *blip*) y significa que deberías volver a medir tu carga viral lo antes posible, idealmente antes de dos semanas. A pesar de que los repuntes ocasionales pueden deberse a errores o problemas de la propia prueba de carga viral, también tendría que llevar a considerar otras posibles causas, tales como interacciones entre fármacos, problemas de adhesión, enfermedades o vacunas. Si los repuntes se producen de forma regular, puede ser una señal de que tu tratamiento tiene más probabilidades de fracasar.

Cuándo cambiar de terapia

En caso de que necesites cambiar tu tratamiento a causa de los efectos secundarios y tu carga viral se encuentre por debajo de 50 copias/mL, no hay inconveniente en cambiar sólo el o los fármacos que causan problemas.

Si has tenido dificultades para tomar tu medicación con regularidad (lo que se denomina adhesión al tratamiento), tu régimen antirretroviral tendría que reemplazarse de manera ideal por fármacos que sean más fáciles de tomar, y deberías recibir ayuda para mantener la adhesión.

Cambiar el régimen de fármacos tras más de un fracaso del tratamiento

Con frecuencia, los médicos establecen una distinción entre las personas que necesitan

cambiar sus medicamentos anti-VIH por primera vez y las que ya han hecho cambios antes debido a que su tratamiento fracasó en el control de carga viral o a que se produjo un aumento en la misma en más de una ocasión.

Lo ideal sería que el nuevo tratamiento incluyera dos o, preferiblemente, tres fármacos nuevos y al menos uno de ellos de una nueva familia.

De forma reciente, han aparecido diversos fármacos nuevos contra el VIH. Es más difícil que el virus desarrolle resistencia frente a algunos de estos fármacos que frente a muchos de los antiguos medicamentos antirretrovirales. Algunos de los nuevos fármacos actúan contra el VIH de un modo

Cuándo cambiar de terapia

completamente diferente de lo que lo hacen los antiguos. Por tanto, estos medicamentos constituyen unas nuevas opciones terapéuticas importantes para las personas que han tomado una gran cantidad de medicamentos antirretrovirales en el pasado y su VIH es resistente a fármacos.

Los nuevos medicamentos anti-VIH que suponen una importante opción de tratamiento para los pacientes que han tomado gran cantidad de antirretrovirales en el pasado son:

- Darunavir (*Prezista*)/ritonavir
- Maraviroc (*Celsentri*)
- Raltegravir (*Isentress*)
- Etravirina (*Intelence*)

A pesar de que desde hace años se dispone de T-20 (enfuvirtida, *Fuzeon*), este medicamento sigue constituyendo una importante opción de tratamiento para algunas personas.

En la actualidad, los médicos consideran que los mejores estándares de atención del VIH -como por ejemplo el uso de las pruebas de resistencia y de estos nuevos fármacos- implican que alcanzar una carga viral indetectable debería ser el objetivo para todas las personas que toman tratamiento antirretroviral.

Pero incluso en el caso de que no puedas conseguir que tu carga viral sea indetectable, lograr unas disminuciones relativamente pequeñas de la viremia puede suponer que tu

Cuándo cambiar de terapia

riesgo de sufrir una enfermedad o de muerte sea menor. Es probable que aun en estas circunstancias, mantener tu recuento de células CD4 también sea una prioridad.

No se recomienda realizar pausas del tratamiento (a menudo conocidas como interrupciones estructuradas de tratamiento o vacaciones de fármacos).

El 'reciclaje' de fármacos (tomar un medicamento frente al cual tu virus ya ha desarrollado resistencia previamente) podría resultar beneficioso en determinadas circunstancias. Existen pruebas de que el uso de 3TC tiene algunos efectos y beneficios anti-VIH, incluso cuando el virus ha desarrollado resistencia frente al fármaco.

En algunos casos, es preciso seguir tomando a corto plazo una combinación 'que está fracasando', hasta que se encuentre una terapia eficaz. Necesitarás un manejo por parte de expertos, que tenga en cuenta tu historial personal de tratamientos, así como el perfil de resistencia a fármacos de tu virus.

Tomar el tratamiento

El éxito de tu terapia anti-VIH requiere un alto nivel de dedicación por tu parte. La adhesión es el término utilizado para describir el hecho de tomar los fármacos tal y como fueron prescritos, sin saltarse ni retrasar la toma de las dosis y, si es preciso, de comer el tipo correcto de alimentos en el momento adecuado en relación con tus medicamentos. Deberías intentar tomar todas las dosis de tu tratamiento. Incluso el hecho de saltarse unas pocas tomas puede provocar el fracaso de tu medicación. Hay pruebas sólidas que indican que es necesario mantener unos niveles de adhesión superiores al 90 ó 95% para conseguir la mejor respuesta. Esto significa que no se puede saltar más de una dosis al mes (en el caso de que tomes una terapia de una toma

diaria) o dos dosis al mes (si la terapia es de dos tomas al día).

El apoyo a la adhesión debe formar parte de la atención médica de rutina que recibes en la clínica. A continuación, se detallan unos aspectos que son importantes para lograr una adhesión efectiva y que deberían considerarse de forma periódica como parte de tu atención médica relacionada con el VIH, además de cada vez que inicies la toma de una nueva combinación de fármacos antirretrovirales:

- Tu motivación para empezar o continuar con tu tratamiento
- Tu comprensión de la adhesión y la resistencia a los fármacos

Tomar el tratamiento

- El impacto de la terapia sobre tu estilo de vida y bienestar
- Tu salud mental
- El riesgo de sufrir efectos secundarios, y su manejo
- Los riesgos y beneficios del tratamiento
- Que tengas la información que necesitas (incluso por escrito) para poder tomar tus tratamientos

compartimentos separados para cada dosis que tengas que tomar, de modo que puedas hacer un seguimiento de las tomas que has realizado.

Se ha comprobado que el uso de pastilleros ayuda a mejorar la adhesión. Con frecuencia, las clínicas del VIH pueden proporcionarte de forma gratuita unos pastilleros con

Resumen

- Las personas con VIH siempre requieren una atención individualizada
- La terapia antirretroviral disponible en la actualidad no elimina el virus del organismo
- Si tu recuento de células CD4 está en torno a 350 células/mm³, o si estás enfermo a causa del VIH, es recomendable que tomes el tratamiento
- Si la terapia anti-VIH no consigue suprimir la carga viral a unos niveles indetectables, debería cambiarse siempre que existan otros fármacos disponibles que sea probable que puedan lograrlo
- Si has tomado una gran cantidad de fármacos anti-VIH con anterioridad, quizá te puedas beneficiar del empleo de algunos nuevos tipos de fármacos antirretrovirales
- Para que funcionen, los fármacos antirretrovirales tienen que tomarse de forma correcta. Es más probable que esto sea así si has tomado parte en las decisiones sobre tu tratamiento y recibes apoyo para (y estás comprometido a) tomarlo

NAM es una organización comunitaria del VIH, con sede en el Reino Unido. Trabajamos en estrecha colaboración con expertos en los campos de la medicina, la investigación y la asistencia social, así como con las personas afectadas directamente por el VIH. Elaboramos información en inglés sobre el virus, tanto en forma impresa como para internet, incluyendo recursos para las personas que viven con VIH y para los profesionales que trabajan en este campo.

Este material está basado en una publicación original cuyos derechos de autor pertenecen a NAM. NAM no se hace responsable de la exactitud de la traducción, ni de su relevancia local.



Lamentamos que, como organización de habla inglesa, no podemos intercambiar correspondencia en español. Sin embargo, nuestro sitio web aidsmap.com incluye una base de datos de servicios en todo el mundo. Puedes consultarla para encontrar una organización o un servicio de salud próximo a ti.

También puedes visitar aidsmap.com para leer y descargar otros recursos traducidos que ofrecemos.

Cada año NAM proporciona recursos informativos de forma totalmente gratuita, como este folleto, a miles de personas que viven con VIH. Para hacer esto, realmente hemos de confiar en la generosidad de personas como tú para que nos ayuden a continuar con nuestra labor vital. Hoy puedes marcar la diferencia.

Puedes hacer una donación en **www.aidsmap.com/donate**.

NAM es una organización benéfica del Reino Unido, registrada con el número 1011220.



WWW.**aidsmap**.COM

NAM
Lincoln House
1 Brixton Road
Londres SW9 6DE
Reino Unido

Tlfno.: +44 (0) 20 7840 0050
Fax: +44 (0) 20 7735 5351
Sitio web: www.aidsmap.com
Email: info@nam.org.uk

Copyright NAM 2010
Todos los derechos
reservados.

NAM es una organización comunitaria del VIH, con sede en el Reino Unido. Trabajamos en estrecha colaboración con expertos en los campos de la medicina, la investigación y la asistencia social, así como con las personas afectadas directamente por el VIH.