



Lo mejor de IAS 2025



Dra Claudia Cortés
IAS Governing Council
Universidad de Chile



Reunion del GC

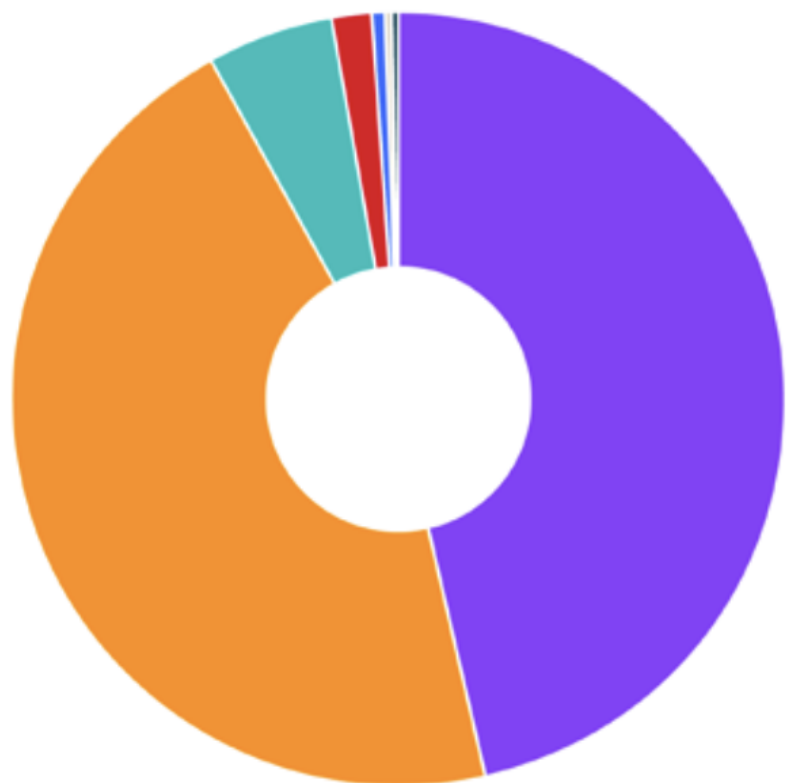
19/07



13 – 17 July • Kigali, Rwanda

ias2025.org

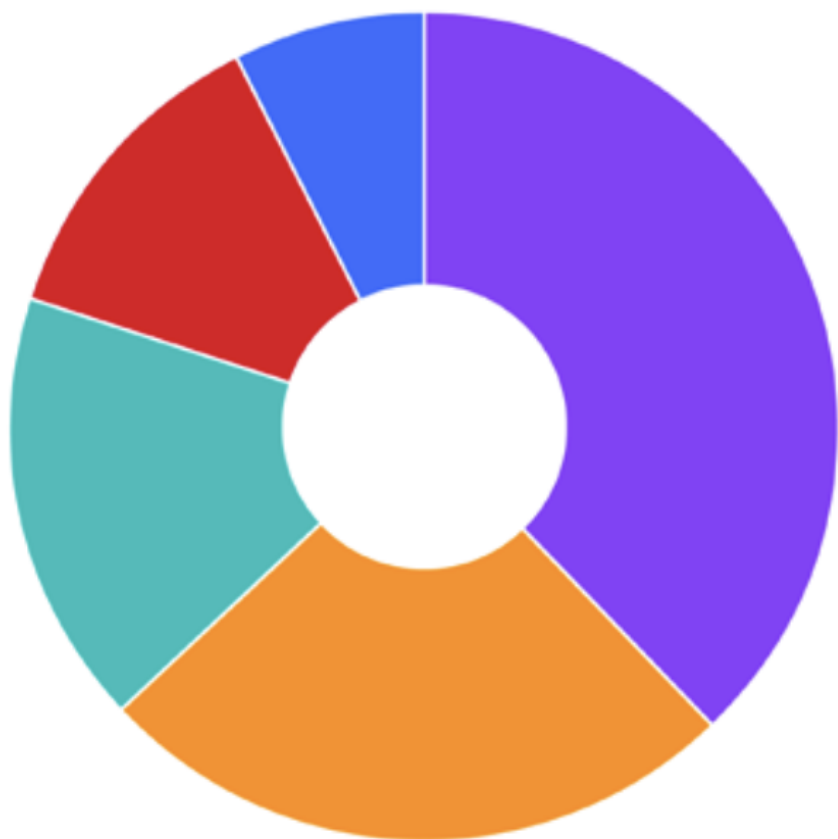
Miembros por género



Members by gender

	46.62%	Female
	45.42%	Male
	5.36%	Unknown
	1.71%	Non-binary or gender non-conforming
	0.61%	Prefer not to say
	0.28%	Other not listed
	0.1%	% of members whose gender differs from their sex assigned at birth

Miembros por región

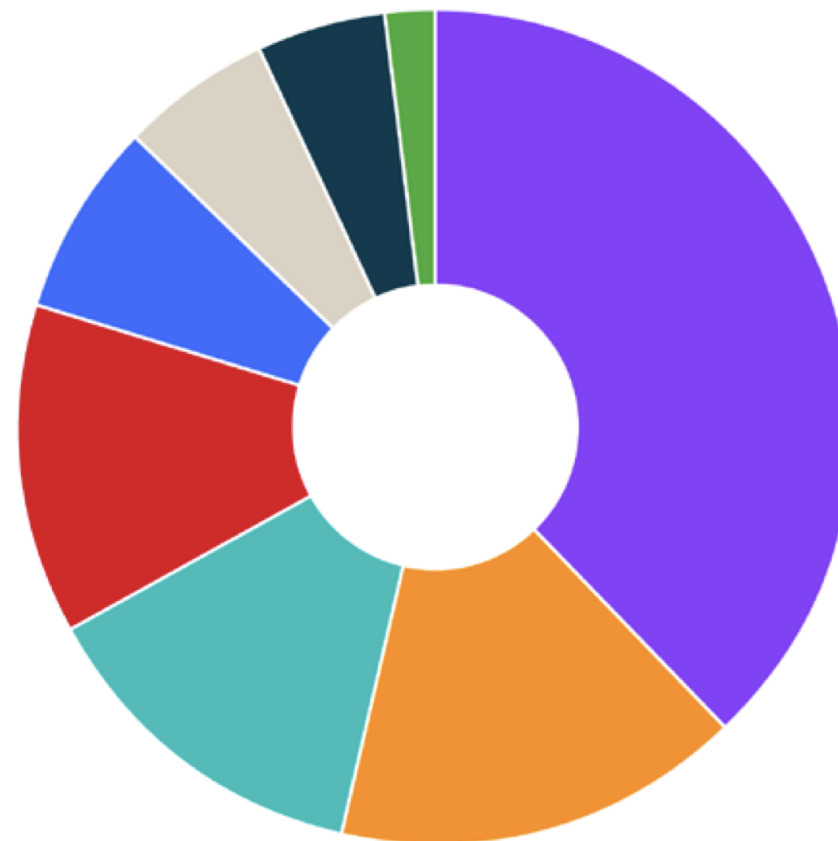
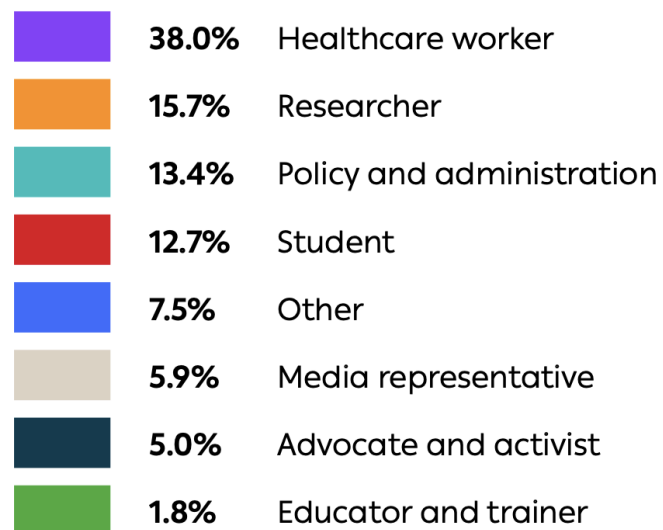


Members by region

	37.8%	Africa
	25.5%	USA and Canada
	16.8%	Asia and the Pacific Islands
	12.5%	Europe
	7.4%	Latin America and the Caribbean

Miembros por profesión

Members by profession





IAS 2025
13–17 July

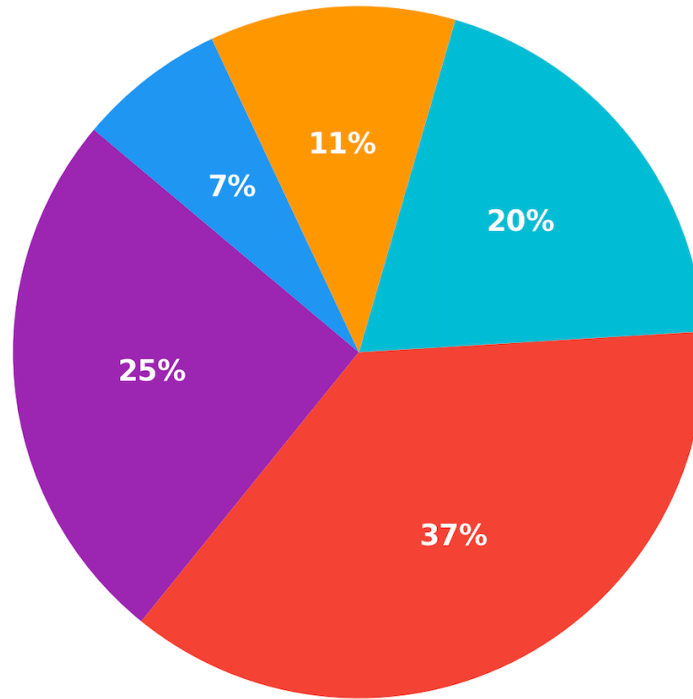


IAS 2025

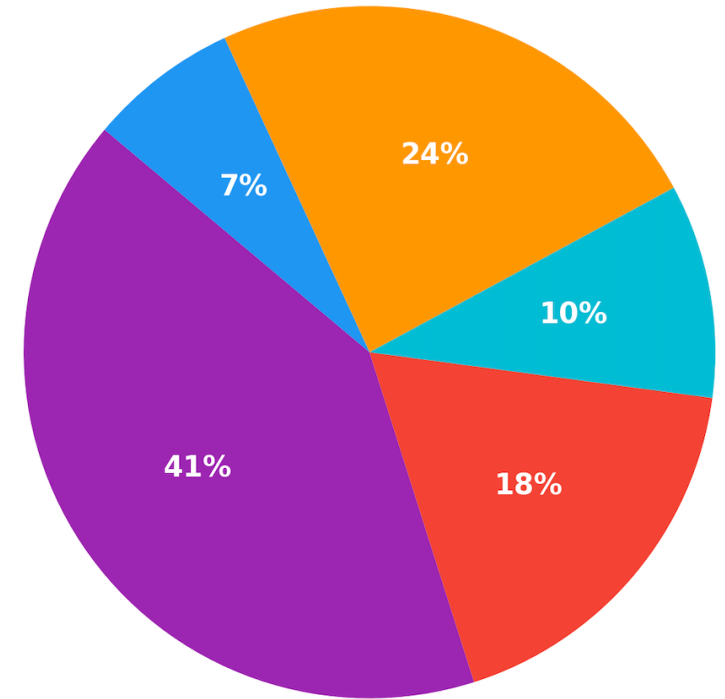
Asistencia 2024 vs. 2025

Región

- Africa
- Europe
- Asia and the Pacific Islands
- USA and Canada
- Latin America and the Caribbean



 **AIDS 2024**
22–26 July
Munich and virtual

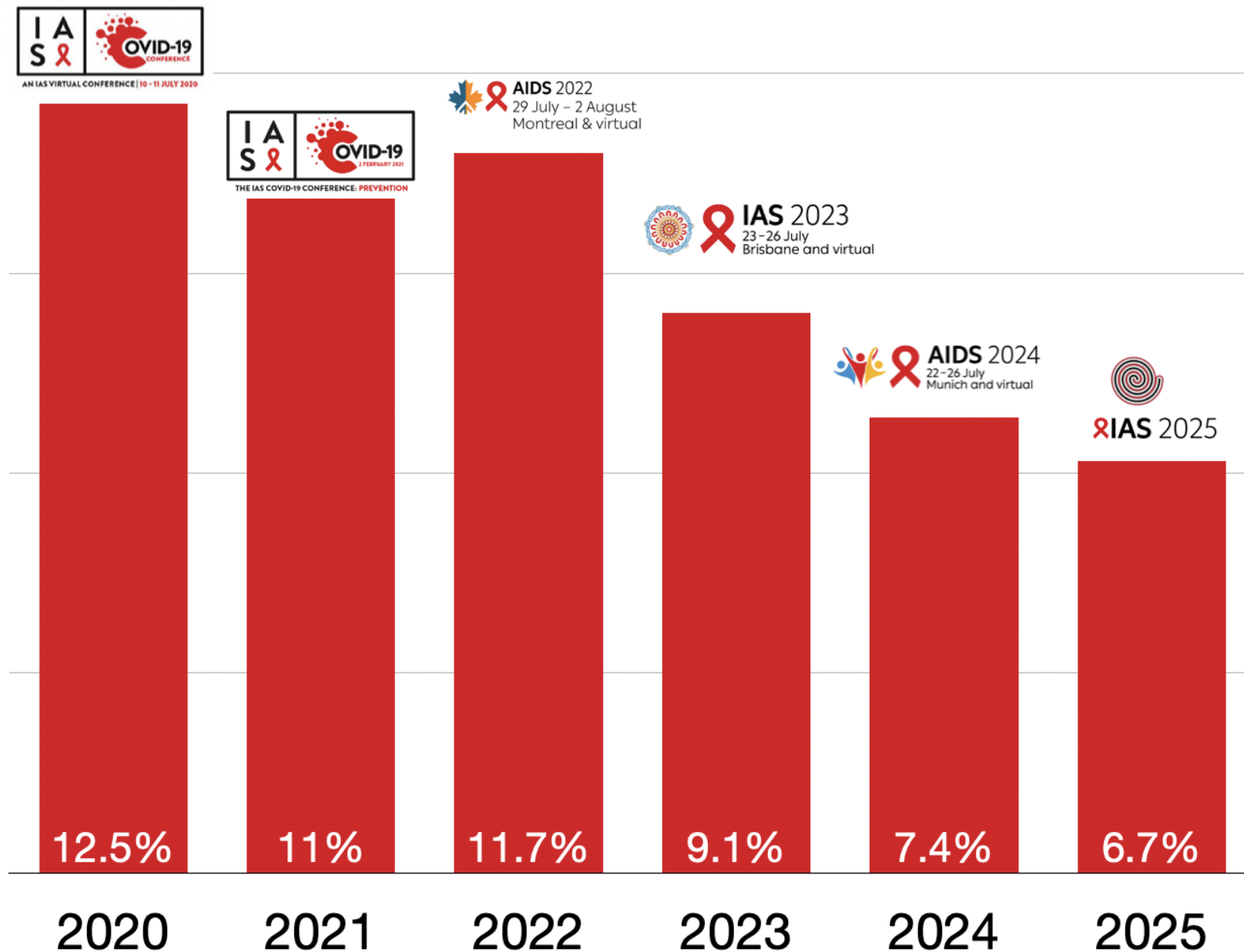


 **IAS 2025**
13–17 July



IAS 2025

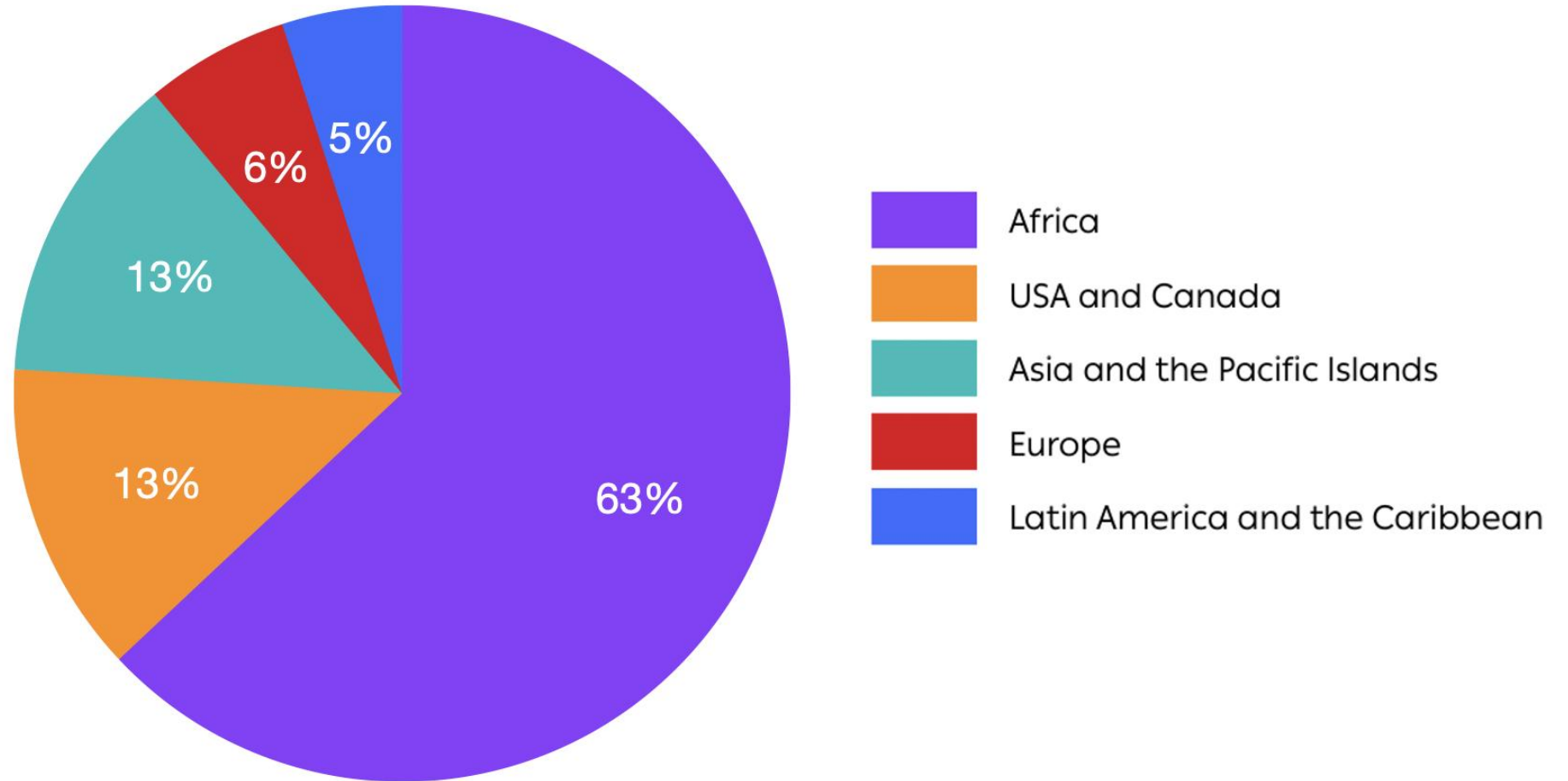
Proporción asistencia LAC



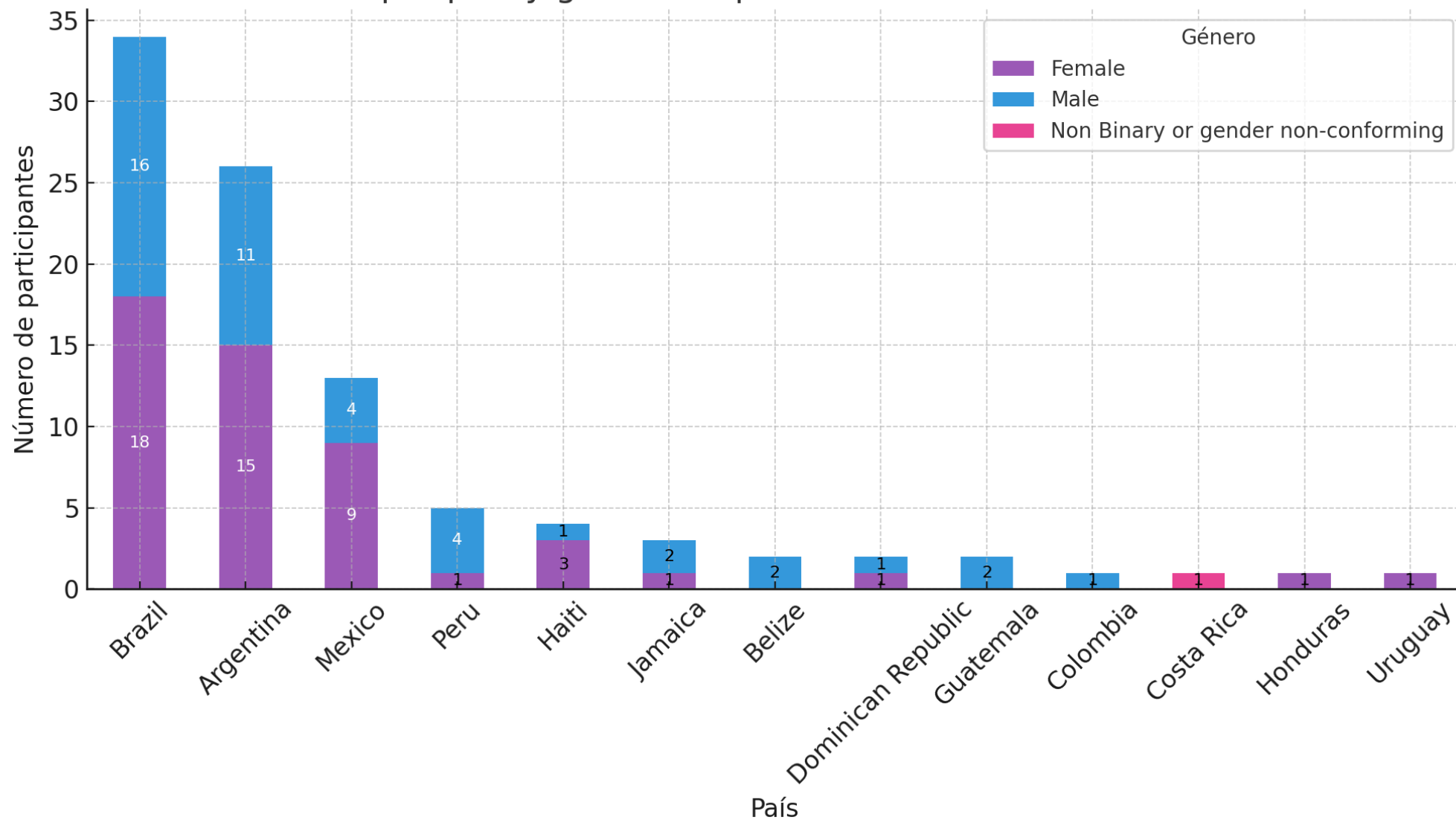


IAS 2025

Ponentes 2025



Distribución por país y género de ponentes/moderadores LAC - IAS 2025





IAS 2025



Selección (personal) de IAS 2025

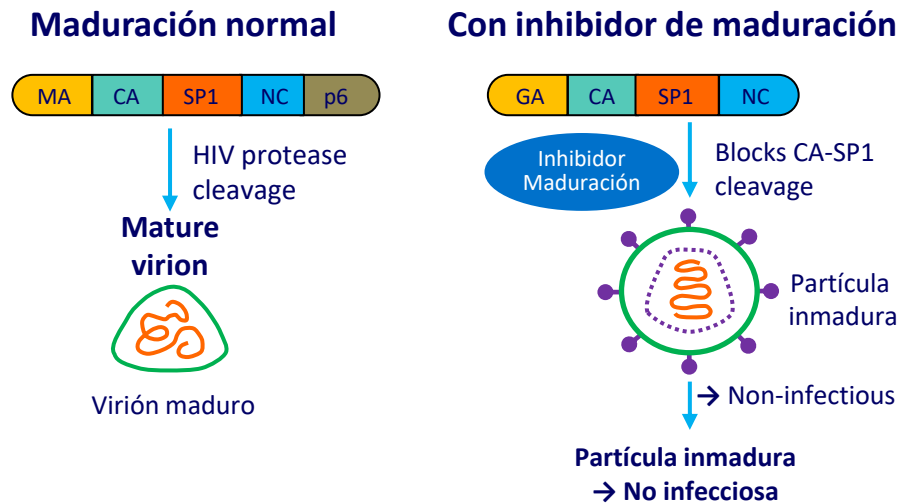
13 – 17 July • Kigali, Rwanda

ias2025.org

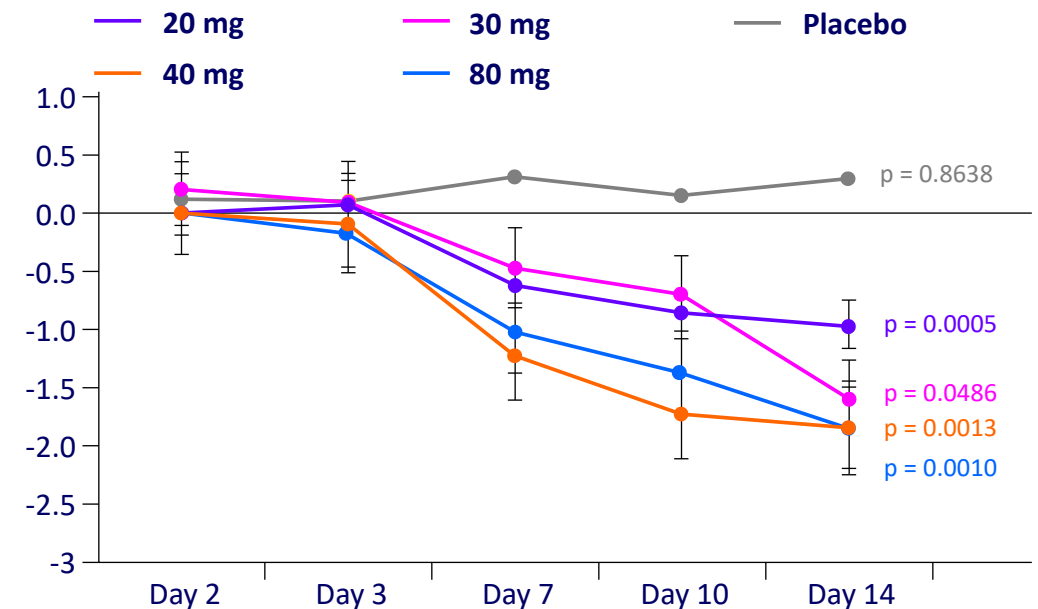
HRF-10071, nuevo inhibidor de maduración: fase 2a

- Inhibidor de maduración de nueva generación (Hetero Labs Limited)

Mecanismo de acción



Reducción media del ARN VIH plasmático $\log_{10}$ c/ml (IC 95 %)



- Fase 2a: 14 días de monoterapia con HRF-10071 en 30 PVVIH TAR-naïve (dosis 20, 30, 40 y 80 mg)
- No hay AE serio, 4 participantes con AE de grado 1-2 no relacionado

Resistencia

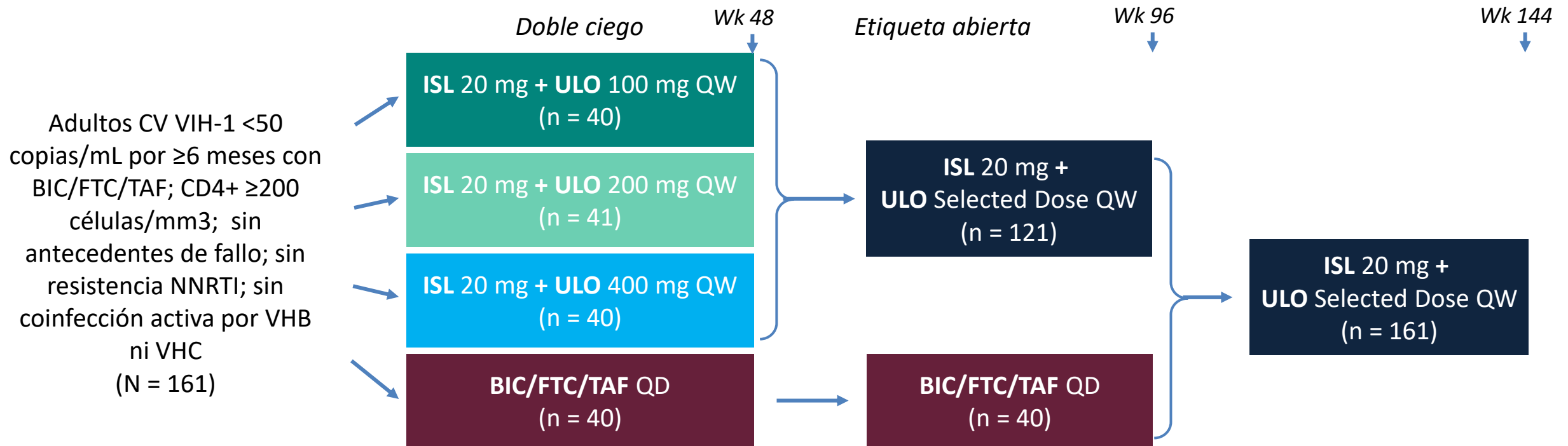
- Prueba genotípica en 3 participantes
- Detección de mutación de resistencia en 3 casos: V362V/M, V362M y A364A/V (coincidente con los datos in vitro y resultados previos)

Ulonivirina + Islatravir: Antecedentes

- Los regímenes orales semanales pueden mejorar la adherencia en comparación con las opciones diarias.
- Islatravir (ISL): NRTTI en investigación; se desarrolla para uso diario (ISL 0,25 mg + doravirina) y semanal (ISL 2 mg + lenacapavir).
- Ulonivirina: NNRTI experimental potente, activa contra múltiples subtipos y mantiene eficacia frente a mutaciones clave de resistencia (K103N, G190A, Y181C).
- Ensayos iniciales de ulonivirina: bien tolerada y reduce CV con dosis únicas bajas: 40 mg.
- ISL + ulonivirina: perfiles PK/PD complementarios → posible régimen oral semanal de acción prolongada, incluso para cepas resistentes.
- Estudio fase IIb evalúa ISL 20 mg + ulonivirina (100, 200 o 400 mg) semanal en adultos con VIH-1 suprimido.

Ulonivirina + Islatravir: Diseño del estudio

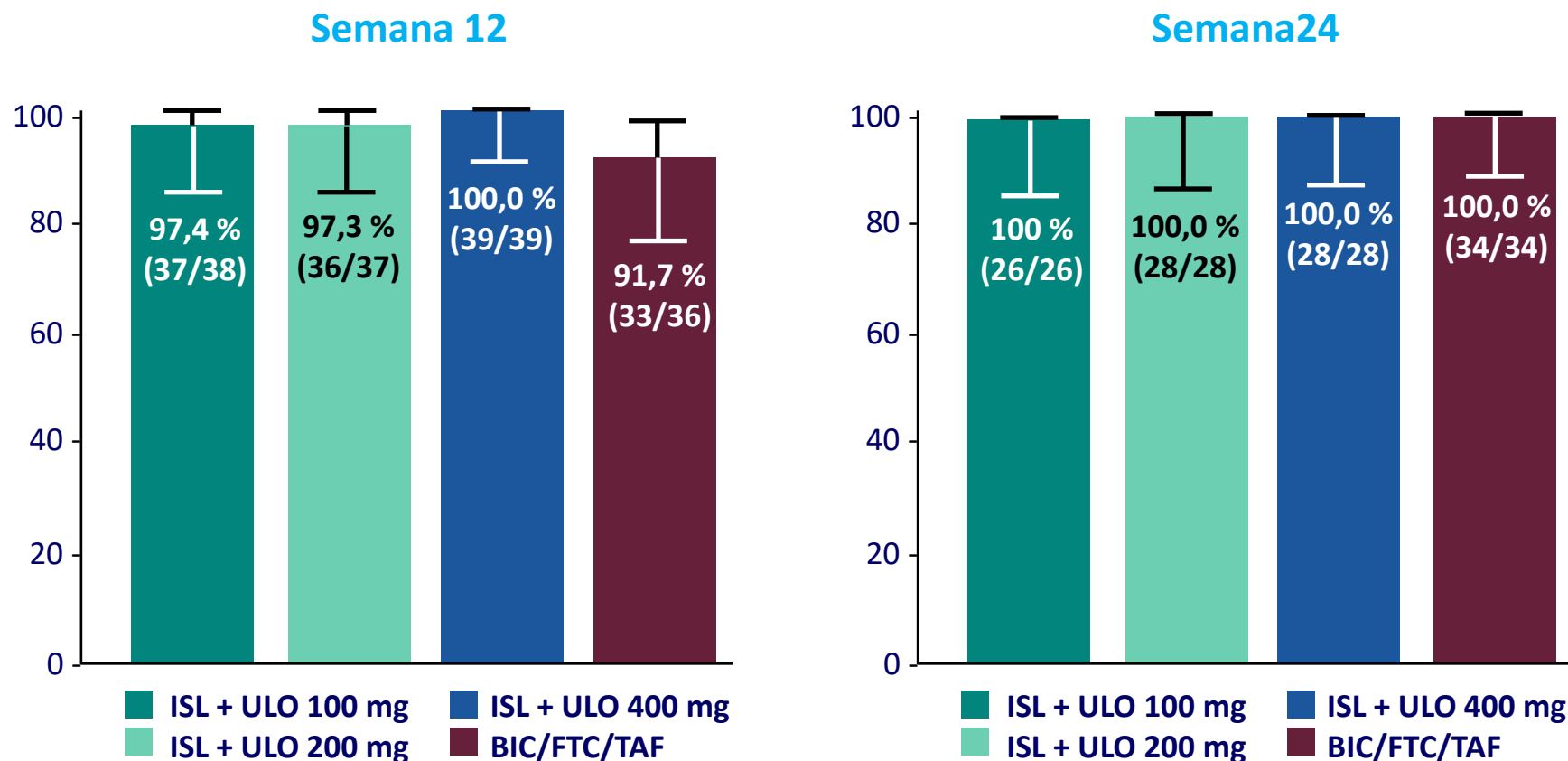
- Ensayo de fase IIb aleatorizado, controlado activamente y doble ciego



- Endpoints: Proporción con ≥ 1 EA y proporción de interrupción del estudio debido a Evento Adverso
- Debido a la disminución del recuento total de linfocitos y LT CD4+ en todo el programa de desarrollo de ISL, el estudio se detuvo en noviembre de 2021 tras ~8 meses con enrolamiento completo; los participantes en las ramas ISL + ULO pasaron a TAR alternativo y continuó la monitorización de seguridad

Ulonivirina + ISL en adultos con supresión virológica

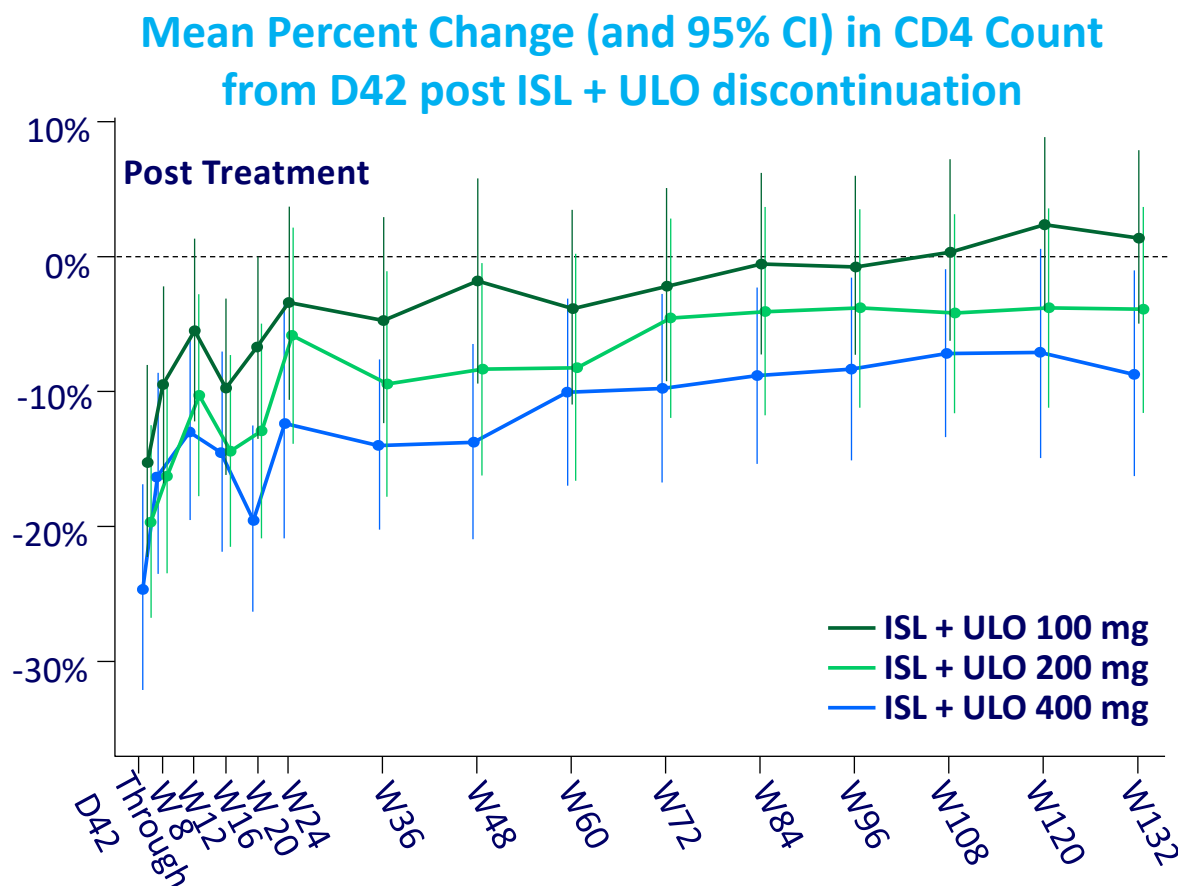
HIV-1 RNA < 50 c/mL (Datos observados)



- No hubo virológico confirmado (2 CV de VIH-1 consecutivos ≥ 200 c/mL)
- EAs relacionadas con fármacos: 10% BIC/FTC/TAF vs 17% ISL + ULO (1 disminución linfocitos totales, 2 disminución LTCD4)

Ulonivirina + ISL en adultos con supresión virológica

- Se observó baja de linfocitos totales y CD4 entre las semanas 8–12 en todas las ramas ISL + ULO.
- Tras suspender ISL 20 mg + ULO semanal, hubo tendencia a recuperación de linfocitos totales y LTCD4.
- Un nuevo estudio fase 2b evalúa ISL 2 mg + ULO 200 mg semanal vs. BIC/FTC/TAF diario.
- No hubo fallos virológicos confirmados en ningún grupo terapéutico



Ulonivirina + Islatravir: Conclusiones de los investigadores

- Cambiar de BIC/FTC/TAF a ISL 20 mg + ULO (100–400 mg) mantuvo la supresión viral a semana 24.
- Buena tolerabilidad y perfil de seguridad similar al continuar BIC/FTC/TAF.
- Las bajas de CD4 y linfocitos con ISL + ULO mostraron recuperación tras suspender el tratamiento.
- En fase I, ULO 200 mg semanal no redujo linfocitos ni LTCD4, y no hubo interacciones entre ISL y ULO.
- El desarrollo avanza con ISL 2 mg, sin efectos hematológicos en estudios previos.
- Ensayo fase IIb en curso evalúa ISL 2 mg + ULO 200 mg semanal vs. BIC/FTC/TAF diario

VOLITION: Antecedentes

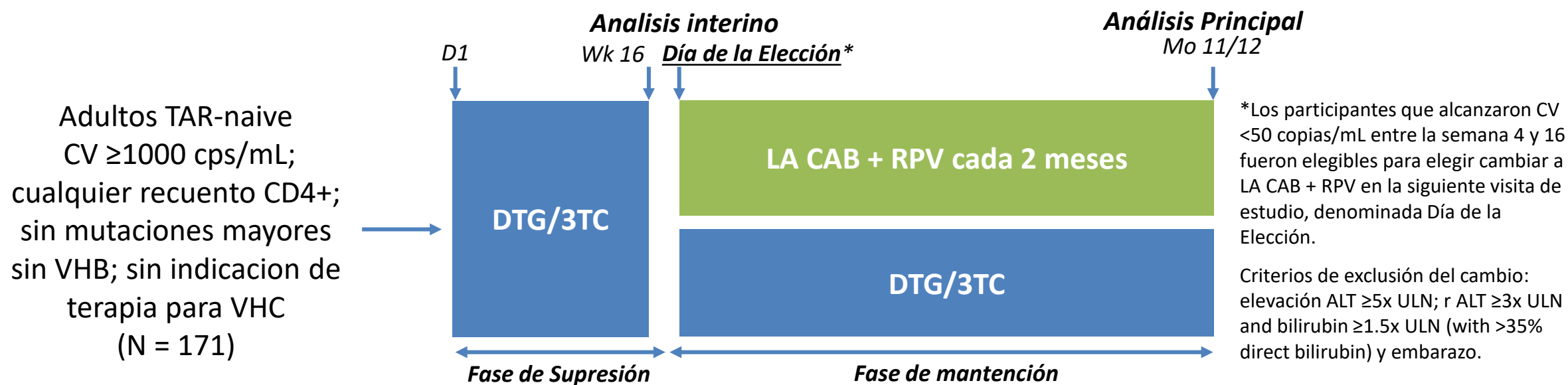
- DTG/3TC se asocia a un tiempo con una mediana rápida hasta alcanzar supresión viral (tan bajo como 29 días) y una eficacia duradera en personas con VIH sin tratamiento¹⁻³
 - Altas tasas de eficacia en vida real independientemente del recuento basal CD4 o CV, con poca evidencia de resistencia emergente ²⁻⁴
- VOLITION (NCT05917509) estudio que evaluó el cambio opcional a LA CAB + RPV tras la supresión virológica inicial con DTG/3TC en personas con VIH sin tratamiento⁵

1. Cahn. *AIDS*. 2022;36:39. 2. Dou. *BMC Infect Dis*. 2024;24:720. 3. Benson. *Infect Dis Ther*. 2024;13:875.

4. Letang. *EACS 2023. Abstr e.P.A.050*. 5. Córdova. *IAS 2025. Abstr WEPEB033*.

VOLITION: Diseño del estudio

- Estudio de fase IIIb multicéntrico, abierto, no aleatorizado, de grupo paralelo



- Coprimary endpoints:** tiempo a la supresión viral (HIV-1 RNA < 50 copias/mL) desde el basal, HIV-1 RNA < 50 copias/mL at Mes 11 por FDA snapshot algorithm (LA CAB + RPV)
- Secondary endpoints:** HIV-1 RNA < 50 copias/mL durante el seguimiento, Falla viral confirmada (HIV-1 RNA ≥ 200 copias/mL luego de supresión < 50 copias/mL), resistencia, recuento CD4+, seguridad

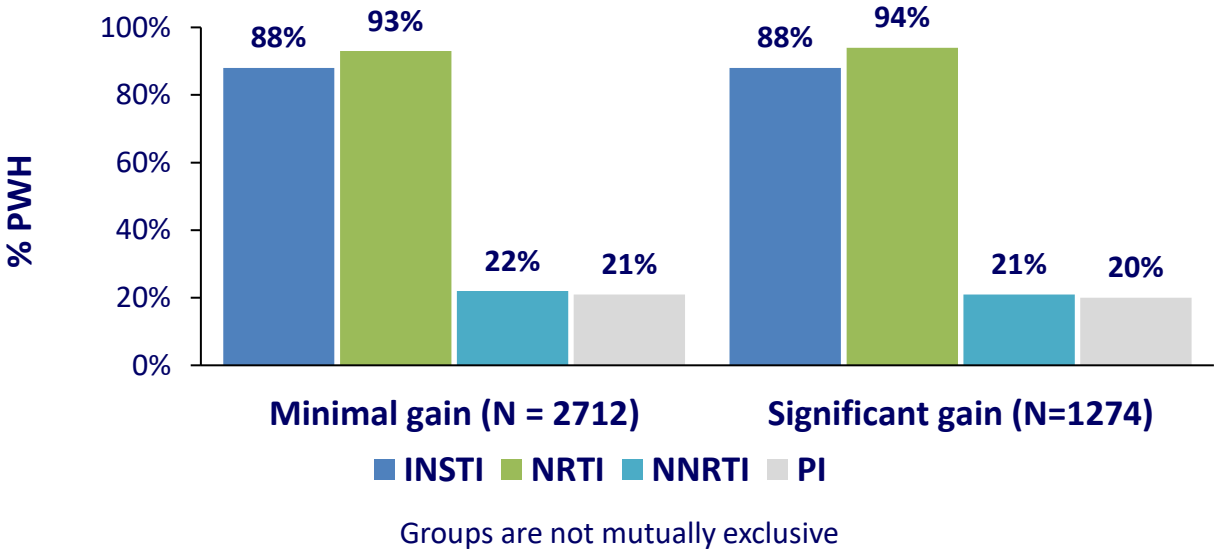
VOLITION: Conclusiones de los investigadores

- En la fase de supresión del estudio fase IIIb, la iniciación de TAR con DTG/3TC resultó en una rápida supresión virológica en el 98% de los participantes naive, permitiendo la opción de cambiar a LA ART
- Se observaron altas tasas de supresión virológica independiente de la CV y recuento CD4
- DTG/3TC aumentó el recuento de células CD4+ desde el inicio hasta el Día de Elección
- La seguridad y tolerabilidad de DTG/3TC fue coherente con el perfil de seguridad establecido
 - Los EAs relacionados con fármacos, graves y los EA que llevaron a la suspensión eran poco comunes
- Los pacientes auto-informaron una reducción de los síntomas molestos, la ansiedad y la depresión, y expresaron satisfacción con el tratamiento
- La mayoría de los elegibles eligieron cambiar a LA CAB + RPV en el Día de la Elección

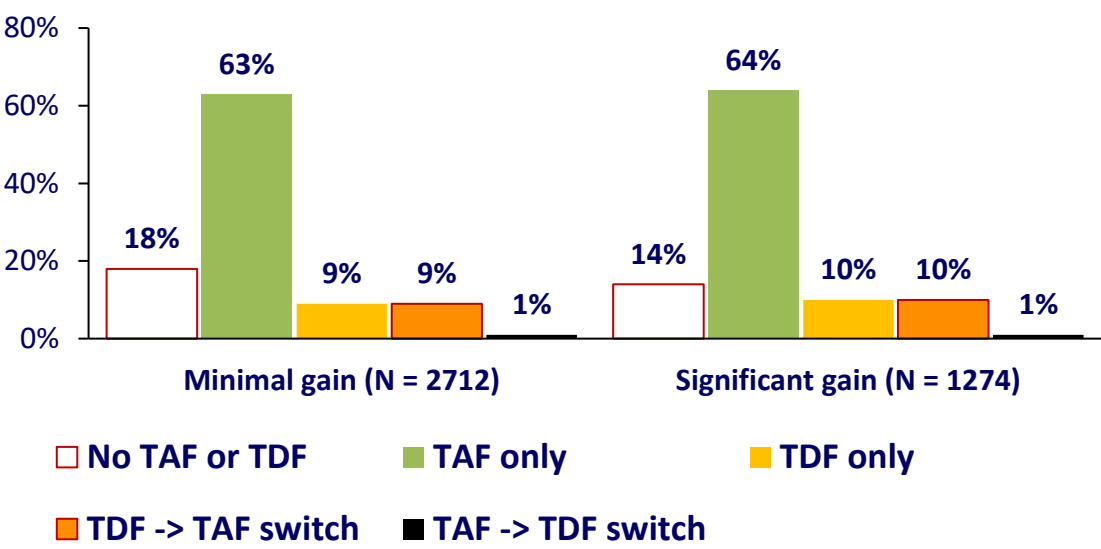
Predictores del aumento de peso a 3 años de seguimiento

- Estudio retrospectivo de casos y controles, base de datos TRIO HIV Research (12 clínicas en EE. UU.)
- 2015-2023: adultos virológicamente suprimidos durante 3 años
- Caso: > aumento de peso del 10% (n = 1274)
- Control: 0% a < 5% de aumento de peso(n = 2712)

Clases de Drogas durante 3 Años

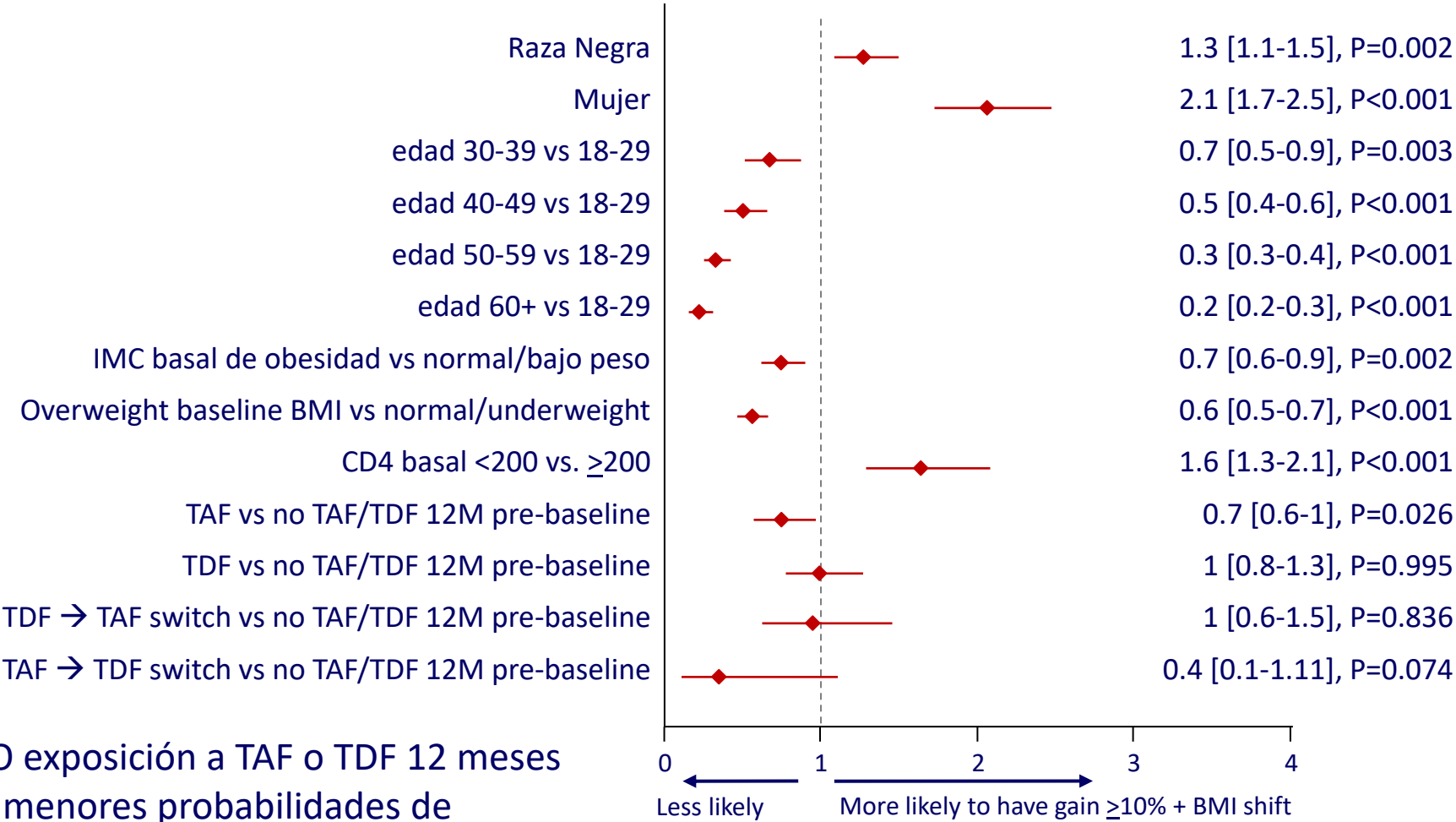


Uso de TAF y TDF durante 3 años



Predictores del aumento de peso a lo largo de los 3 años

- Aumento significativo de peso (> 10%) asociado con



- La exposición a TAF versus NO exposición a TAF o TDF 12 meses antes del basal se asoció con menores probabilidades de ganancia significativa durante 3 años

PrEP con LEN en mujeres embarazadas y lactantes

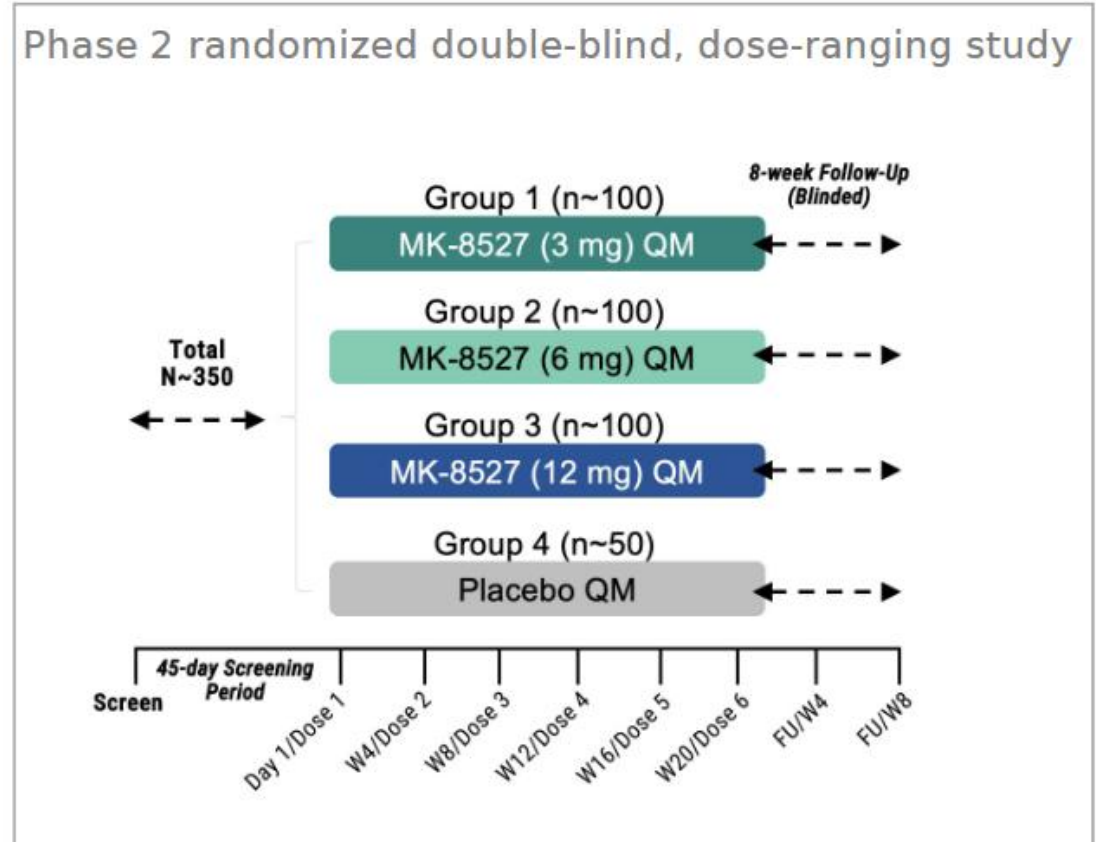
- In PURPOSE-1, 487 participantes (303 en TXF/FTC, 184 en LEN) con 509 embarazos
- Sin transmisión del VIH
- Outcomes de embarazos fueron similares a los esperados en la población general
- No hubo alertas de seguridad
- PK: Exposiciones a LEN similares durante el embarazo (incluido el tercer trimestre) y en mujeres no embarazadas: no se requiere ajuste de dosis
- Exposición mínima al LEN en lactantes amamantados



MK-8527 PrEP oral mensual

IAS 2025

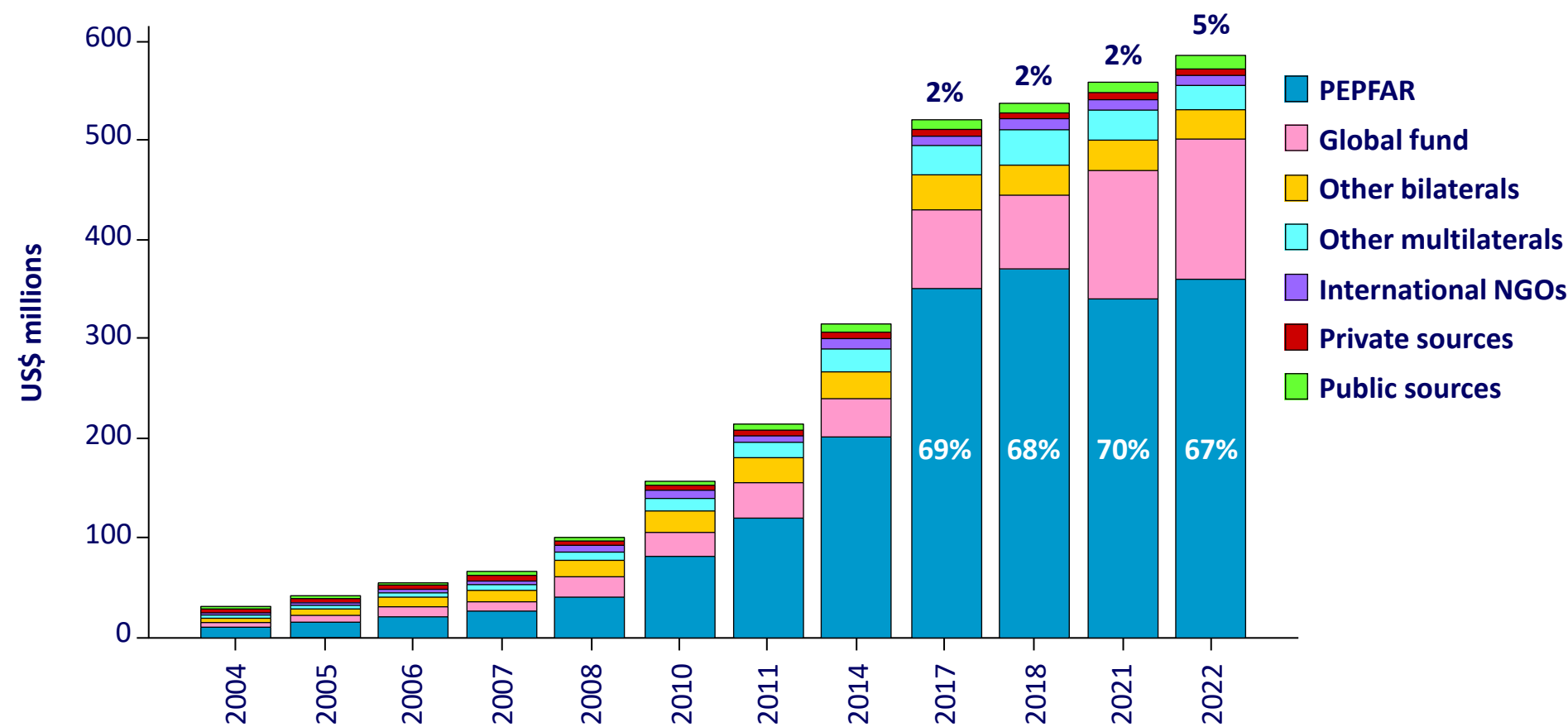
- MK-8527 es un nuevo Inhibidor oral de la translocación de NRTI con propiedades farmacocinéticas que soportan la dosificación mensual.
- Si tiene éxito, MK-8527 podría proporcionar la primera opción mensual de PrEP oral, abordando potencialmente los problemas de adherencia con los regímenes actuales.
- Un estudio de Fase II probó tres dosis diferentes administradas mensualmente durante seis meses en 350 adultos con baja probabilidad de exposición al VIH en Israel, Sudáfrica y Estados Unidos.



- Todas las dosis fueron bien toleradas con perfiles de seguridad similares al placebo.
- Los eventos adversos ocurrieron en proporciones similares en todos los grupos: 61-68% con MK-8527 frente al 63% con placebo.
- La mayoría de los efectos secundarios fueron leves a moderados, incluyendo dolor de cabeza, náuseas y fatiga.
- Dos participantes presentaron disminuciones temporales en los recuentos de linfocitos y CD4, pero estas se resolvieron en 11 semanas.
- El medicamento mostró farmacocinética proporcional a la dosis sin acumulación tras la dosificación mensual repetida.
- El metabolito activo (MK-8527-TP) alcanzó niveles muy por encima del umbral de eficacia en células mononucleares de la sangre periférica.
- No hubo adquisiciones de VIH durante el estudio.

Interrupción del financiamiento de EEUU: impacto en Mozambique

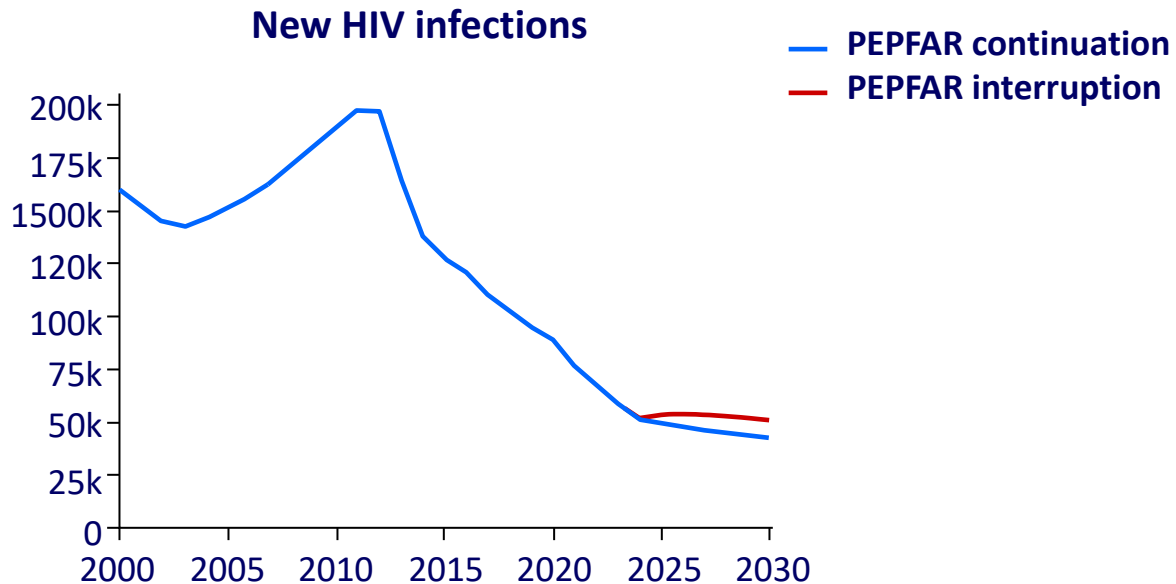
- Mozambique: 2.4 M PVVIH (2 Millones con TAR)
- Mozambique depende en gran medida de fondos externos para la respuesta al VIH: PEPFAR y el Fondo Mundial son los principales financiadores



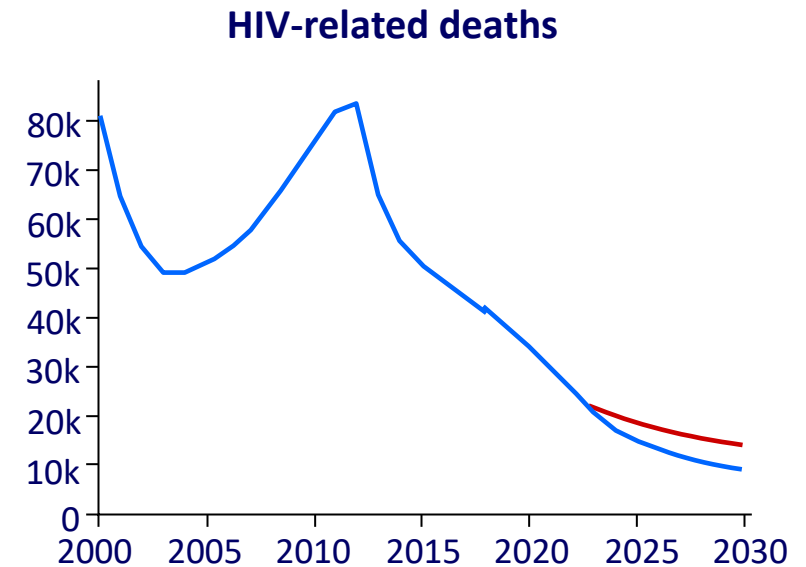
Interrupción del financiamiento de EEUU: impacto en Mozambique

- Febrero-mayo 2025:1
 - Disminución del 14% en inicios de TAR
 - Aumento del 39% en la interrupción de TAR
 - CV realizadas: reducción del 38% en adultos, 44% en niños
 - Supresión viral: 33% Reducción en adultos, 43% Reducción en la infancia

Aumento estimado de 83.000 nuevas infecciones por VIH (15%) para 2030



Aumento estimado de 14.000 Muertes relacionadas con el VIH (10%) para 2030





IAS 2025

Declaracion de Kigali

Nosotros, los científicos, académicos, defensores, médicos, implementadores de programas, funcionarios electos y líderes de salud pública abajo firmantes, emitimos la **Declaración de Kigali** para conmemorar la IAS 2025, la 13ª Conferencia de la IAS sobre Ciencia del VIH, en Kigali, Ruanda.

1. Fomentar alianzas significativas
2. Apoyar la investigación mundial sobre el VIH
3. Priorizar la prevención del VIH
4. Proteger los derechos humanos
5. Rechazar la politización de la ciencia



Bienvenido a IAS+

IAS+ es una plataforma digital interactiva y galardonada que ofrece recursos educativos gratuitos sobre el VIH y eventos virtuales en directo para empoderar a científicos, legisladores y activistas comunitarios de todo el mundo.

Acceda a esta plataforma gratuita y de vanguardia, donde y cuando quiera, para obtener conocimientos de última generación y garantizar que la respuesta mundial al VIH se base en la ciencia y priorice a las personas.

¿Qué te gustaría aprender hoy?

ReCursos

Contiene todas estas palabras ▼

Buscar



Restablecer filtros



Tema ▼

Tipo de contenido ▼

Idioma ▼

Región ▼

País ▼

Año ▼

Desarrollado por ▼



Prestación de servicios
diferenciados para el tratamiento

Ver curso →



Monitoreo, evaluación y
aprendizaje 101

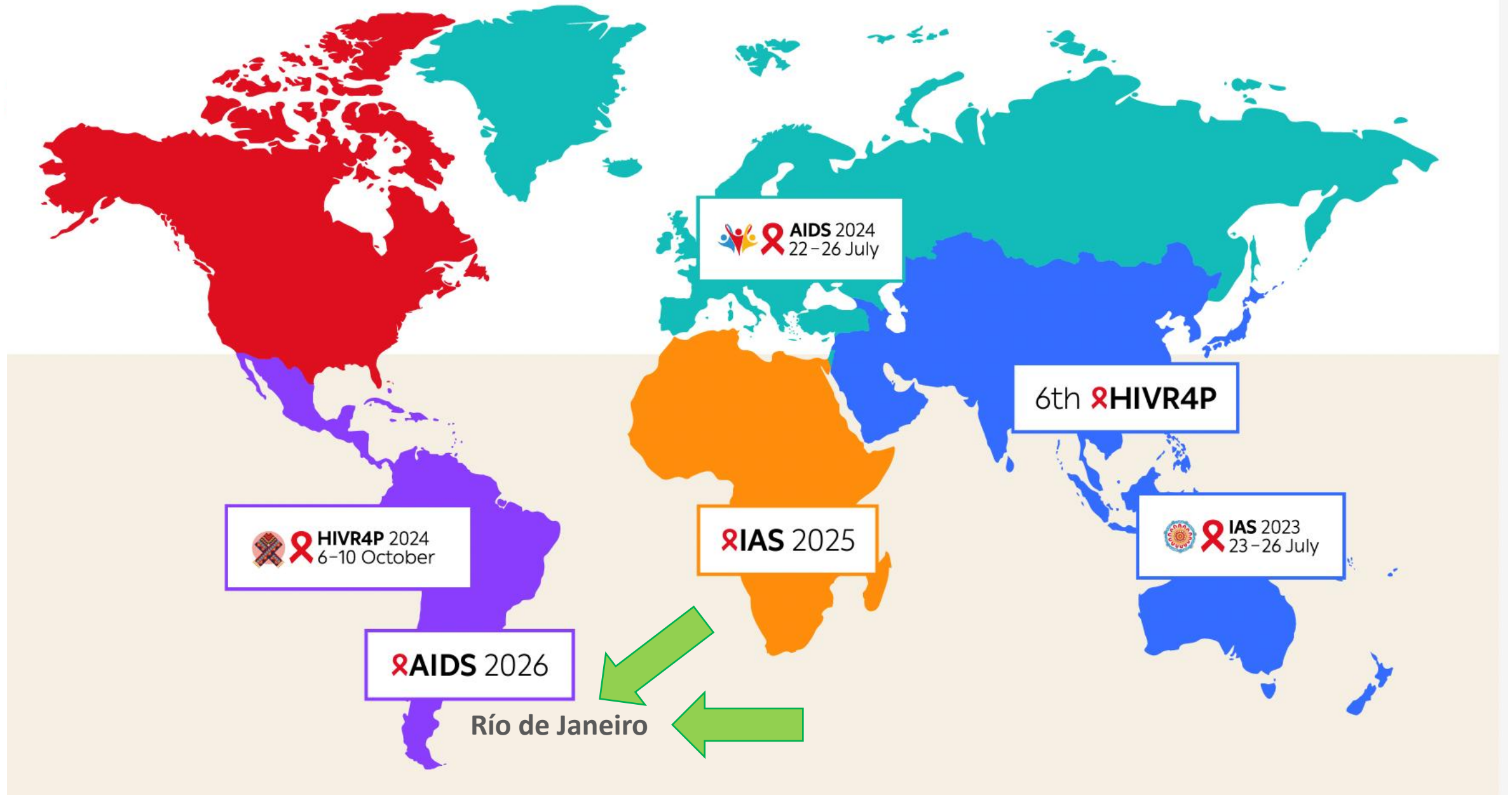
Ver curso →



Gestión de proyectos 101

Ver curso →

Upcoming conferences





AIDS 2026
26–31 July

AIDS 2026, la 26ª Conferencia Internacional sobre el SIDA

≡ MENÚ DEL SIDA 2026 ▾



¡La conferencia
AIDS 2026 se
celebrará en Río
de Janeiro, Brasil,
y virtualmente en
julio de 2026!

Nos vemos en Rio 2026

Sé parte del movimiento para repensar,
reconstruir y prosperar.



Rethink.

What should change in how we approach the HIV response?

Rebuild.

How can we rebuild systems to put people first?

Rise.

What does it mean for all of us to rise together?