



21908 - ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y COINFECCIÓN POR VIH: PERFIL INMUNITARIO Y PERSPECTIVAS SOBRE LA INMUNOMODULACIÓN INDUCIDA POR EL TRATAMIENTO ANTIRRETRÓVIRAL

Ruberto Palermo, S.¹; Rojas Salazar, M.¹; Domínguez Mozo, M.¹; Núñez Orantos, M.²; Cabello, N.²; Estrada, V.³; Homen, R.²; Olmos Mata, C.²; Pérez Somarriba, J.²; Rodríguez Añover, J.³; Aladro Benito, Y.⁴; Costa-Frossard França, L.⁵; López Real, A.⁶; Meca Lallana, V.⁷; Blanco, Y.⁸; Millán Pascual, J.⁹; Rodríguez Martínez, J.¹⁰; Muñoz Fernández, C.¹¹; Martín García, H.¹²; Martínez Ginés, M.¹³; Gómez Garre, D.¹⁴; Ortega Hernández, A.¹⁴; García Martínez, M.¹; Arroyo González, R.¹⁵; Álvarez Lafuente, R.¹

¹Grupo de Investigación de factores ambientales en enfermedades degenerativas. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Medicina Interna. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de La Princesa; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Torrecárdenas; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín; ¹³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁴Unidad de Citometría de Flujo. Hospital Clínico San Carlos. IdISSC. CIBERCV; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Resumen

Objetivos: Puesto que estudios previos describen menor incidencia de esclerosis múltiple (EM) en sujetos VIH+ y menor tasa de brotes en pacientes EM/VIH+, el objetivo fue evaluar el posible efecto inmunomodulador del VIH y la terapia antirretroviral (TAR) sobre herpesvirus humanos (HHVs) y retrovirus endógenos humanos (HERVs) en pacientes con EM.

Material y métodos: Se analizaron niveles de IgG e IgM frente a HHVs y HERV-W mediante ELISA en pacientes EM/VIH+ (n = 14: 10 desarrollaron EM antes de la infección por VIH y 4 después), EM/VIH- (n = 21), VIH+ (n = 21) y controles sanos (n = 21); se evaluaron niveles de HERV-W (pHERV-Wenv/sincitina-1) en la superficie de distintas subpoblaciones celulares mediante citometría de flujo.

Resultados: (1) La frecuencia de anticuerpos IgG anti-CMV en sujetos VIH+ (95%) y EM/VIH+ (100%) era significativamente más elevada que en sujetos EM/VIH- (45%) y controles sanos (63%); la prevalencia de anticuerpos IgG anti-EBNA1 en EM/VIH- (95%) y EM/VIH+ (100%) era significativamente más elevada que en sujetos VIH+ (67%). (2) Correlación negativa entre niveles IgG anti-EBNA1 y anti-HHV-6 con la duración de la infección por VIH. (3) Menor expresión de pHERV-Wenv/sincitina-1 en células inmunes de pacientes que desarrollaron EM después de la infección por VIH. (4) Un análisis discriminante con 81% de precisión identificó perfiles virales únicos.

Conclusión: Estos hallazgos sugieren un perfil viral específico en sujetos VIH+ y EM/VIH+, relacionado con la infección por CMV. La infección crónica por VIH y la TAR podrían modular la respuesta viral en EM, atenuando su curso clínico y ayudando a explicar su menor prevalencia en personas con VIH.