



## Latencia del VIH

Ramos-Solano Moises.

Dr. en C. Moisés Ramos Solano  
SNI nivel I  
Profesor Investigador Asociado A  
Instituto de Investigación en Inmunodeficiencias y VIH  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud – U de G  
Correo: biolog.moises@gmail.com.

Hace más de 35 años comenzaron a reportarse los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a nivel mundial y para 1983 Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi, reportaron que el agente causal de este síndrome era el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Con este reporte comenzó el conocimiento de la inmunopatogenia de esta enfermedad; describiendo la relación del virus durante el ciclo de replicación con las principales células afectadas: los linfocitos T Cd4+. Tiempo después, se estableció que aquellos sujetos que suspenden el tratamiento antirretroviral vuelven a tener niveles altos de virus en sangre. Esto último llevó al desarrollo del concepto de latencia viral del VIH, esta parte de la inmunopatogenia describe que algunas células infectadas deciden (por eventos no del todo descritos), no producir más partículas de VIH, sino que se mantienen en un estado quiescente (reposo) en el que se disminuyen las funciones de producción de proteínas y entrada a ciclo celular. El problema que plantea esta decisión en el tratamiento clínico del paciente con VIH, es que con los antirretrovirales que se tienen hoy en día, es posible evitar la replicación del virus en las células productivas no latentes y evitar la infección de nuevos linfocitos T CD4+, pero no es posible detectar, ni eliminar aquellas células latentes que forman el reservorio del VIH en un paciente y que ante una suspensión o fallo del

medicamento se supondría un aumento de los títulos virales y la aparición de síntomas de progresión de la enfermedad.

Actualmente uno de los principales retos en la investigación en VIH a nivel mundial es el estudio de este reservorio celular; teniendo como objetivo en primer lugar su identificación y en segundo su eliminación, de lograrse estos dos objetivos, entonces podríamos estar hablando de un posible esquema para la eliminación total del VIH en una persona. Recientemente se ha identificado al receptor CD32a como un posible marcador de más del 90% de los linfocitos T CD4+ que se encuentran en un estado de latencia, en este aspecto haría falta determinar que otras células del reservorio de VIH comparten la expresión diferencial de este receptor. Sobre la eliminación de estas células se ha planteado desde hace unos años la táctica de “*Kick and Kill*”, la cual plantea el uso de fármacos que generen la salida de la latencia y que el linfocito quiescente comience a generar viriones, en ese punto la terapia antirretroviral vigente tendrá su efecto y se eliminarían estas células del reservorio.

Cualquiera que sea la estrategia que en un futuro nos permita eliminar la infección por VIH en una persona, es claro que no llegaremos a ella sin la generación de conocimiento básico que sea llevado a la práctica clínica. Por lo que considero de suma importancia mencionar que las políticas actuales del gobierno mexicano en la reducción del gasto público en ciencia y tecnológica son una pésima decisión, éstas tendrán un efecto negativo no solo en la investigación básica clínica del VIH, sino

en toda la investigación científica a nivel nacional. Es vital que entendamos que el avance de las sociedades no puede generarse sin un apoyo robusto a la generación del conocimiento en todas sus variantes; lo que aun hace vigente la frase de Umberto Eco que me permito parafrasear “Respetemos la ciencia usándola, no dejándola en paz”.

*“Los libros se respetan usándolos, no dejándolos en paz”*

Umberto Eco