

Patrocinio científico



Patrocinadores



Creating Possible

abbvie

Johnson&Johnson



* Las opiniones expresadas por los ponentes no reflejan necesariamente la posición oficial de los patrocinadores científicos

SEDE:
Hotel Attica 21
Avenida de Samil 15
Vigo 36212

Inscripciones, enviando email a
jornadas.agidei@gmail.com

Pueden seguirnos en
Twitter: @AGIDEI_

XX CURSO EN AVANCES EN INFECCIÓN VIH Y HEPATITIS VIRALES

Vigo, 6 y 7 de marzo 2026

Coordinadores Científicos:

Luis E. Morano Amado
Unidad de Patología Infecciosa (UPI)
Hospital Universitario
Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Aitana Morano Vázquez
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Universitario
Gregorio Marañón, Madrid.

Henar Las Heras Miralles
Instituto de Investigación Galicia Sur
Hospital Universitario
Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Cristina del Río Cubilledo
Instituto de Investigación Galicia Sur
Hospital Universitario
Álvaro Cunqueiro, Vigo.

17.30-18.30. Mesa I: THE BEST EN VIH Y HEPATITIS VIRAL.

Moderadores:

Dr. Antonio Ocampo Hermida. Unidad de VIH. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Dr. Hadrian Pernas Pardavila. Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

17.30-17.50. LO MEJOR DEL AÑO 2025 EN VIH Y HEPATITIS VIRALES.

Dr. Antonio Rivero Román. Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

17.50-18.10. TOP TEN CROI 2026.

Dr. Javier de la Fuente. Servicio de Medicina Interna. Hospital POVISA. Vigo.

CROI 2026

Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections

February 22-25 | Denver, Colorado

Abstract eBook

"Elegir es renunciar"



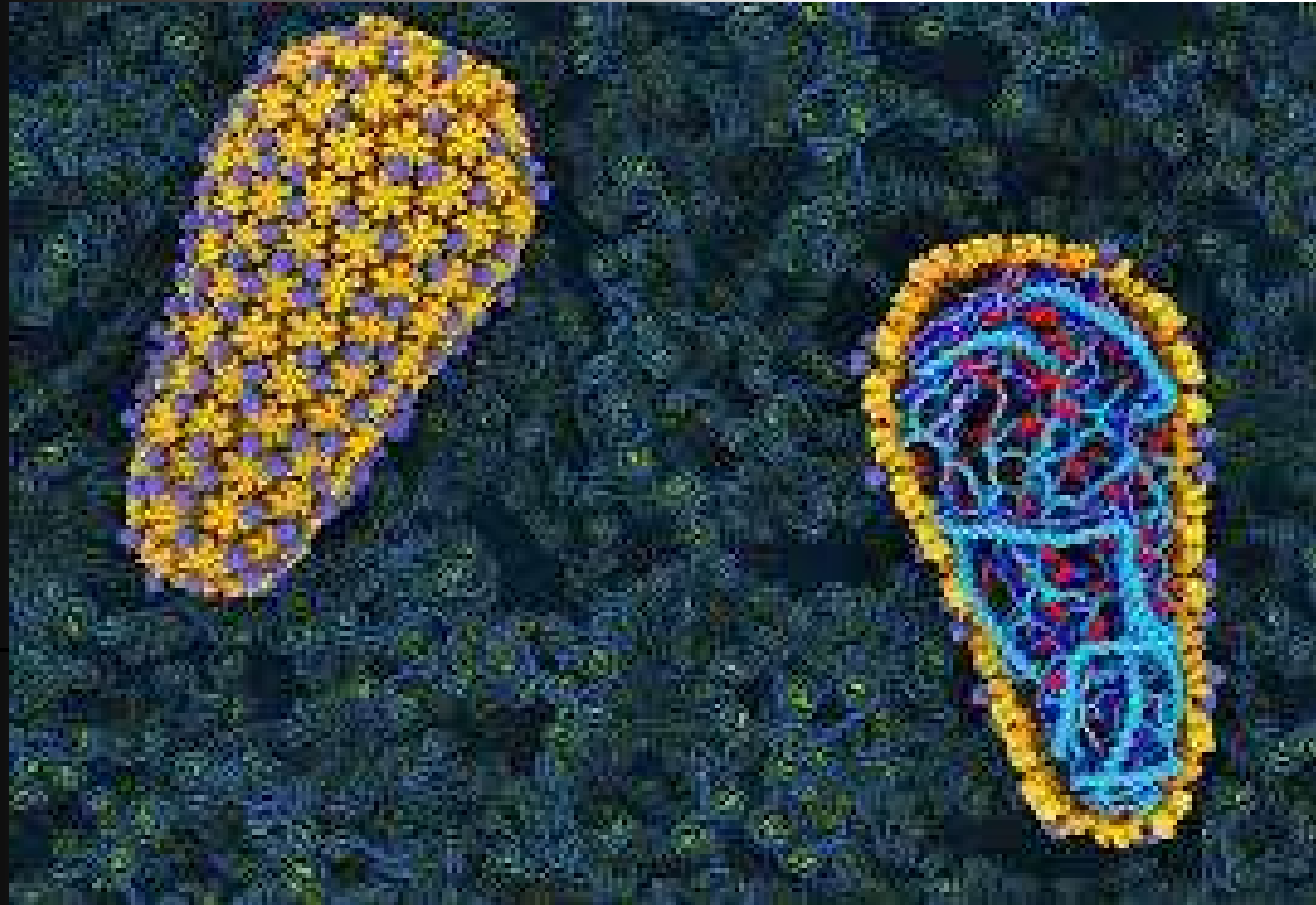
**"No elegir, es una
elección"**

Lo más
destacado del
CROI
2026.....





Lo más
destacado del
CROI
2026.....



CROI 2026

Conference on Retroviruses
and Opportunistic Infections

February 22-25 | Denver, Colorado

Abstract eBook



MONDAY, FEBRUARY 23, 2026

Plenary-01 | Monday Plenary Session

8:30 AM - 9:30 AM • Bluebird Ballroom **CME**

Session Hosts

Connie L. Celum, *University of Washington, Seattle, WA, USA*

Stuart J. D. Neil, *King's College London, London, UK*

Speakers

8:30 AM **CROI Program Committee Welcome to Monday**

Peter W. Hunt, *University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA*



13
8:35 AM **Meeting the Moment: HIV Treatment and Prevention**

Ilesh Jani, *Mozambique National Institute of Health, Maputo, Mozambique*



14
9:05 AM **Structure, Function, and Inhibition of the HIV Capsid**

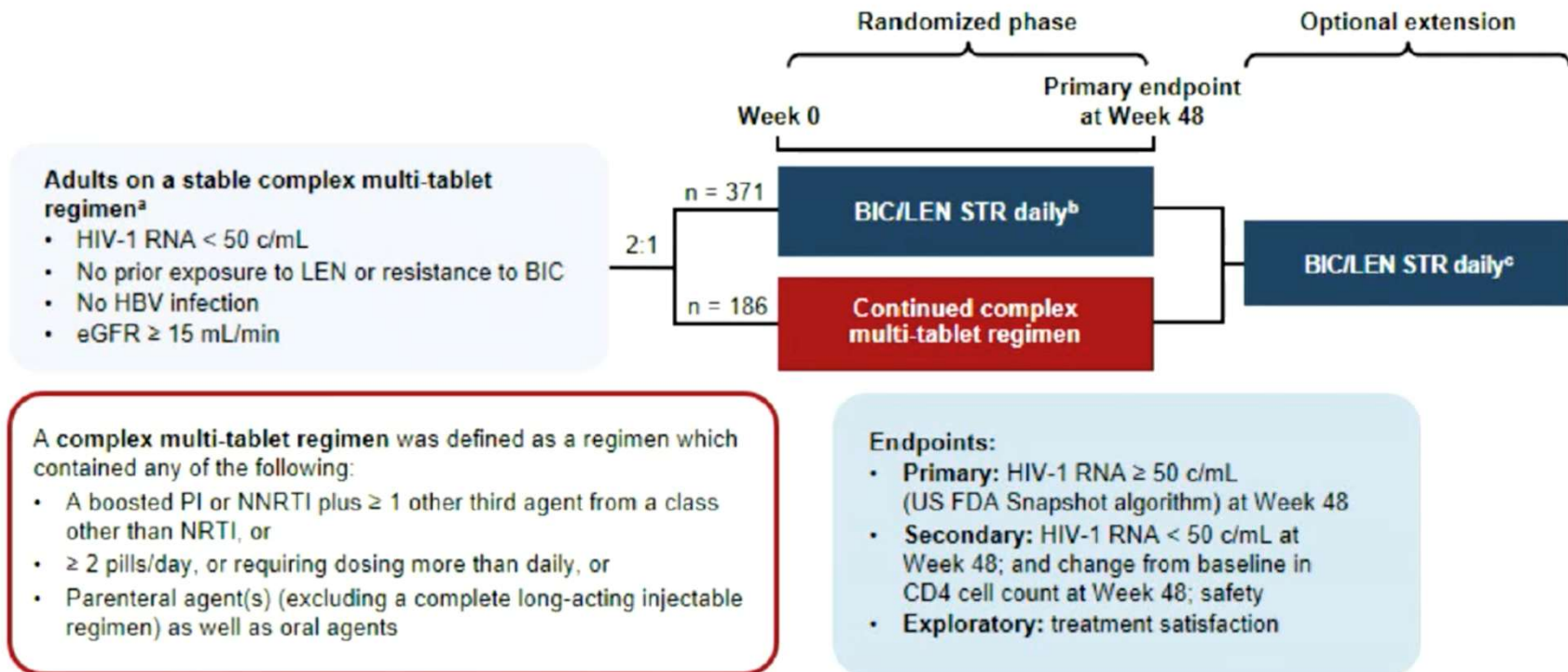
Wesley I. Sundquist, *University of Utah, Salt Lake City, UT, USA*



MONDAY

Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

Study Design



Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

Baseline Demographics

	BIC/LEN n = 371	Complex Regimen n = 186	Total N = 557
Age, years, median (range)	60 (22-84)	60 (24-75)	60 (22-84)
≥ 55 years, n (%)	288 (77.6)	139 (74.7)	427 (76.7)
Assigned female at birth, n (%)	64 (17.3)	36 (19.4)	100 (18.0)
Race, ^a n (%)			
White	260 (70.1)	124 (66.7)	384 (68.9)
Black	64 (17.3)	33 (17.7)	97 (17.4)
Asian	16 (4.3)	9 (4.8)	25 (4.5)
Other ^b	12 (3.2)	3 (1.6)	15 (2.7)
Hispanic or Latine, ^c n (%)	80 (21.6)	42 (22.6)	122 (21.9)
Select comorbidities, ^{d,e} n (%)			
Dyslipidemia	244 (65.8)	133 (71.5)	377 (67.7)
Hypertension	190 (51.2)	90 (48.4)	280 (50.3)
Hyperglycemia/diabetes mellitus	91 (24.5)	42 (22.6)	133 (23.9)
Chronic kidney disease	49 (13.2)	29 (15.6)	78 (14.0)
Number of select comorbidities, n (%)			
1	95 (25.6)	53 (28.5)	148 (26.6)
≥ 2	202 (54.4)	96 (51.6)	298 (53.5)
Number of select concomitant medications,^f n (%)			
1	62 (16.7)	50 (26.9)	112 (20.1)
≥ 2	237 (63.9)	102 (54.8)	339 (60.9)
CrCl by Cockcroft-Gault, mL/min, median (Q1, Q3)	82.9 (66.4, 103.2)	82.4 (65.4, 100.2)	82.8 (66.0, 102.6)
> 15 to ≤ 30 mL/min, n (%)	3 (0.8)	3 (1.6)	6 (1.1)
> 30 to < 60 mL/min, n (%)	56 (15.1)	26 (14.0)	82 (14.7)

Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

Baseline Disease Characteristics

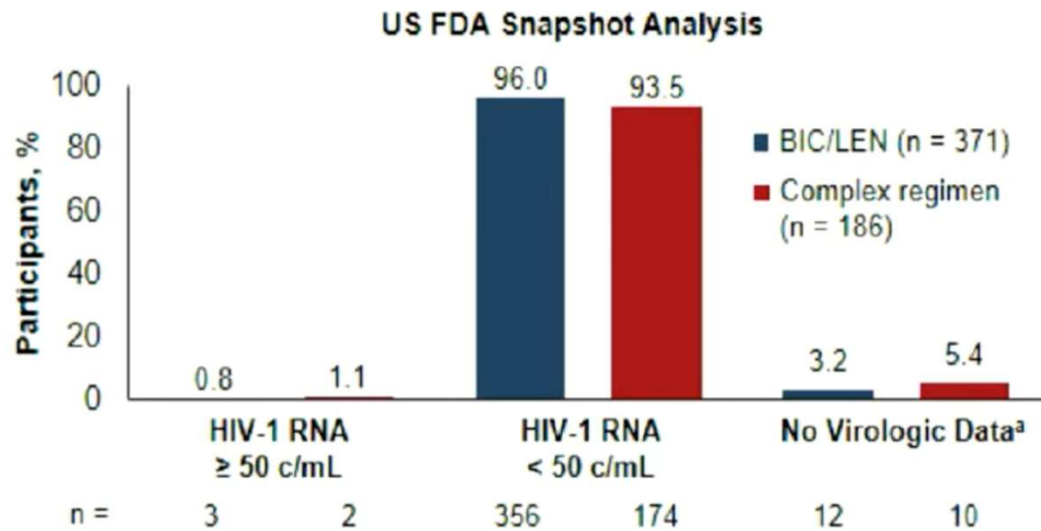
	BIC/LEN n = 371	Complex Regimen n = 186	Total N = 557
CD4 count, cells/ μ L, median (Q1, Q3)	626 (457, 836)	579 (450, 747)	612 (456, 809)
History of AIDS, n (%)	43 (11.6)	24 (12.9)	67 (12.0)
Duration of HIV treatment, years, median (Q1, Q3)	28.3 (21.6, 32.3)	28.3 (21.4, 31.8)	28.3 (21.6, 32.1)
Number of ARV pills/day, median (range)	3.0 (2.0-11.0)	3.0 (2.0-9.0)	3.0 (2.0-11.0)
2 pills/day, n (%)	152 (41.0)	74 (39.8)	226 (40.6)
3 pills/day, n (%)	96 (25.9)	48 (25.8)	144 (25.9)
4 pills/day, n (%)	40 (10.8)	23 (12.4)	63 (11.3)
\geq 5 pills/day, n (%)	83 (22.4)	41 (22.0)	124 (22.3)
Twice-daily ARV dosing, n (%)	152 (41.0)	66 (35.5)	218 (39.1)
Reasons for taking a complex regimen, ^a n (%)			
History of ARV resistance	297 (80.1)	153 (82.3)	450 (80.8)
Intolerance to components of STRs	89 (24.0)	39 (21.0)	128 (23.0)
Contraindication to components of STRs	23 (6.2)	10 (5.4)	33 (5.9)
Historical drug class resistance,^{a,b} n (%)			
NRTI	247 (66.6)	128 (68.8)	375 (67.3)
NNRTI	203 (54.7)	104 (55.9)	307 (55.1)
PI	151 (40.7)	77 (41.4)	228 (40.9)
INSTI^c	16 (4.3)	10 (5.4)	26 (4.7)

Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

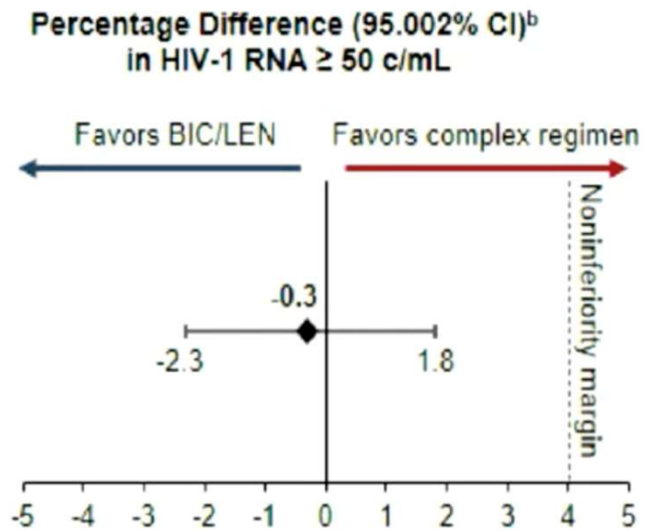


Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

Virologic Outcomes at Week 48



All three participants with HIV-1 RNA ≥ 50 c/mL in the BIC/LEN group resuppressed or had low-level viremia without change in the assigned treatment



No treatment-emergent resistance to study drugs was detected through Week 48

Phase III Efficacy and Safety of Switch From Complex Regimen to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-1

Table. Phase 3 Outcomes		
	BIC/LEN STR (n=371)	CR (n=186)
Change from baseline in CD4 count, cells/ μ L, median (Q1, Q3)	18 (-72, 98) ^b	-12 (-82, 93) ^c
Safety outcomes, n (%)		
Participants with ≥ 1 AE	305 (82.2)	157 (84.4)
≥ 1 Grade 3/4 AE	51 (13.7)	26 (14.0)
≥ 1 serious AE	52 (14.0)	22 (11.8)
Participants with ≥ 1 DRAE	53 (14.3)	3 (1.6)
≥ 1 Grade 3/4 DRAE	2 (0.5)	0
≥ 1 serious DRAE	1 (0.3) ^d	0
Participants with ≥ 1 AE leading to premature study treatment discontinuation	6 (1.6) ^e	1 (0.5) ^f
Death	5 (1.3) ^g	0
Treatment satisfaction (HIVTSQ status version) total score at baseline, mean (SD) ^h	55 (10.4) ⁱ	55 (9.4) ^j
Change from baseline at Week 48 ^k	+7 (10.6) ^l	0 (9.6) ^m

BIC/LEN STR mantuvo altos niveles de VS y no fue inferior a RC en W48. BIC/LEN fue generalmente bien tolerado y condujo a una mayor satisfacción con el tratamiento. Estos resultados apoyan BIC/LEN STR como una opción de tratamiento nueva y eficaz para la PWH en una RC.

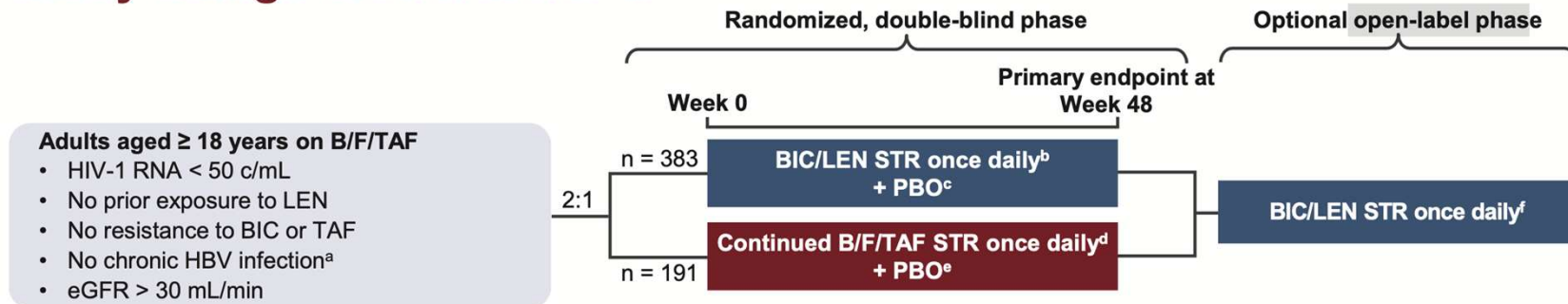
Phase III Efficacy and Safety of Switch From B/F/TAF to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-2

Meissner E et al. .et al.
CROI 2026: Abst. 513

Methods

- ARTISTRY-2 (NCT06333808) is a Phase 3, randomized, double-blind, active-controlled multicenter trial

Study Design of ARTISTRY-2



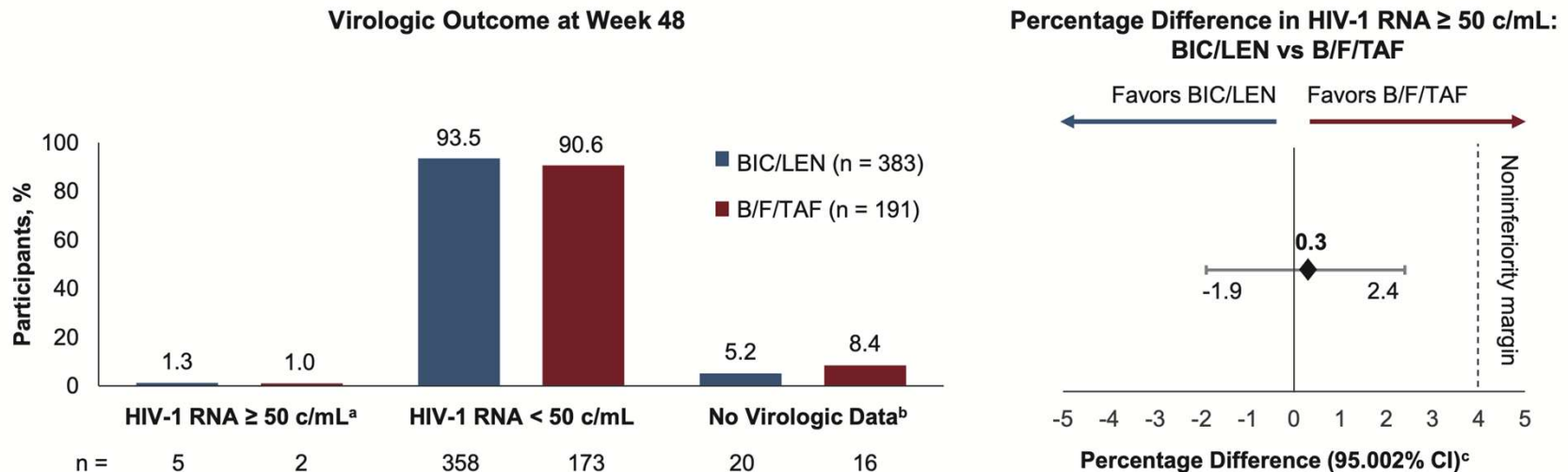
Endpoints

- Primary:**
 - HIV-1 RNA ≥ 50 c/mL (US FDA Snapshot algorithm; 4% noninferiority margin) at Week 48
- Secondary:**
 - HIV-1 RNA < 50 c/mL (US FDA Snapshot algorithm) at Week 48
 - Change from baseline in CD4 cell count at Week 48
 - Treatment-emergent AEs through Week 48

Phase III Efficacy and Safety of Switch From B/F/TAF to Single-Tablet BIC/LEN in ARTISTRY-2

Meissner E et al. .et al.
CROI 2026: Abst. 513

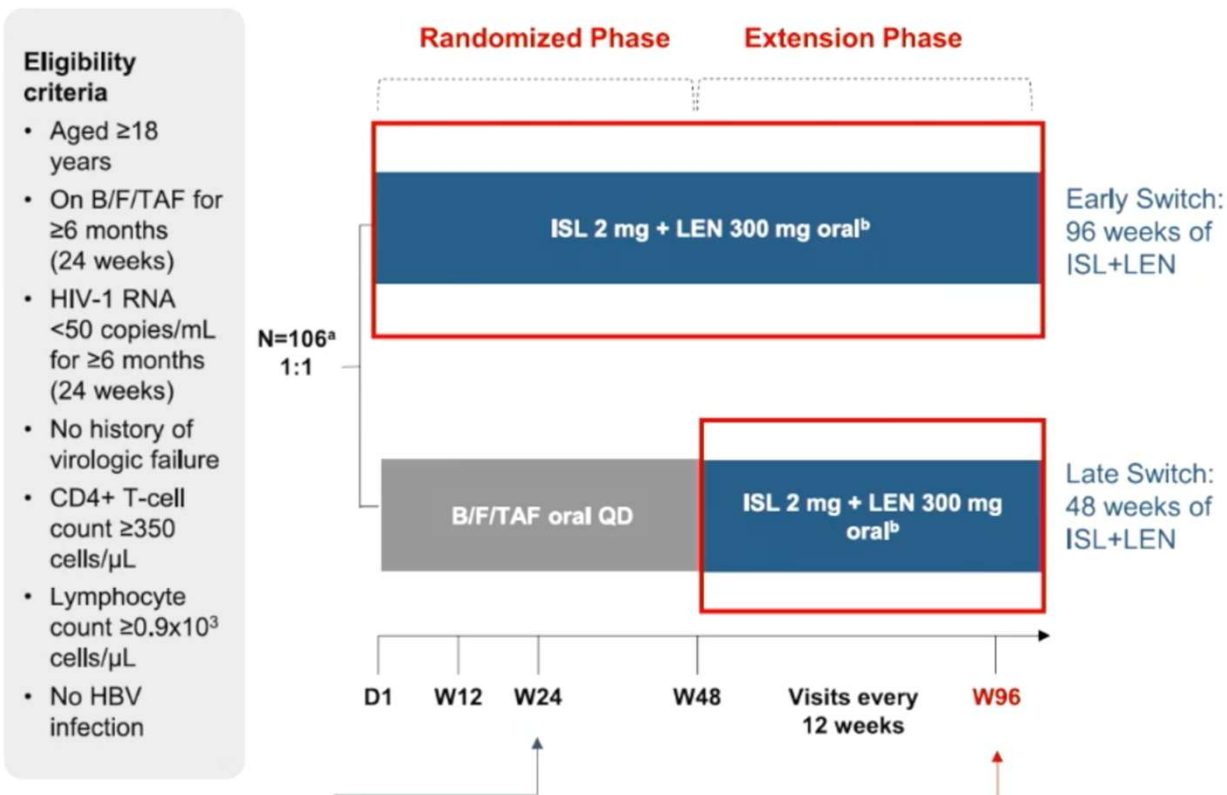
Virologic Outcomes at Week 48 (US FDA Snapshot Analysis)



Estos resultados son consistentes con los de ARTISTRY-1 y apoyan el uso de BIC/LEN STR para ampliar las opciones de tratamiento para las PWH con CV suprimida

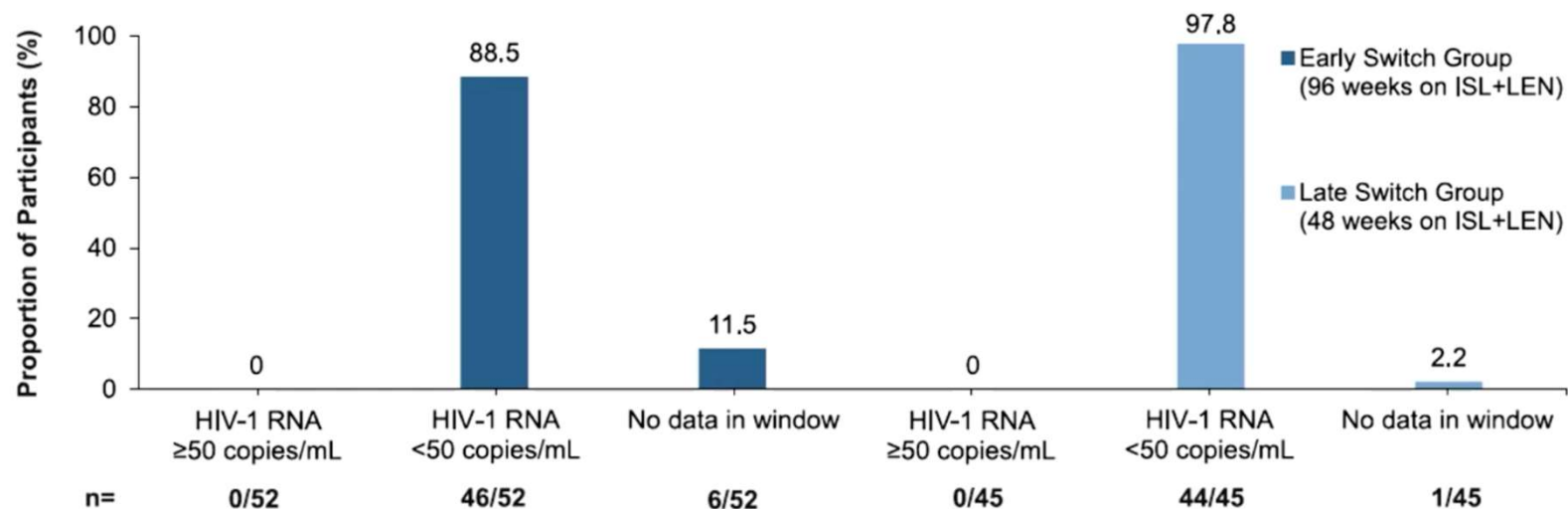
Once-Weekly Islatravir Plus Lenacapavir Maintains HIV-1 Suppression Through 96 Weeks: Phase II Study

Figure 1. Study Design



Once-Weekly Islatravir Plus Lenacapavir Maintains HIV-1 Suppression Through 96 Weeks: Phase II Study

Figure 2. Study Week 96 Virologic Outcomes for Early Switch Group and Late Switch Group



ISL, islatravir; LEN, lenacapavir

– No se detectó resistencia emergente al tratamiento

Once-Weekly Islatravir Plus Lenacapavir Maintains HIV-1 Suppression Through 96 Weeks: Phase II Study

Figure 3. (A) CD4+ T-cell and (B) Lymphocyte Changes

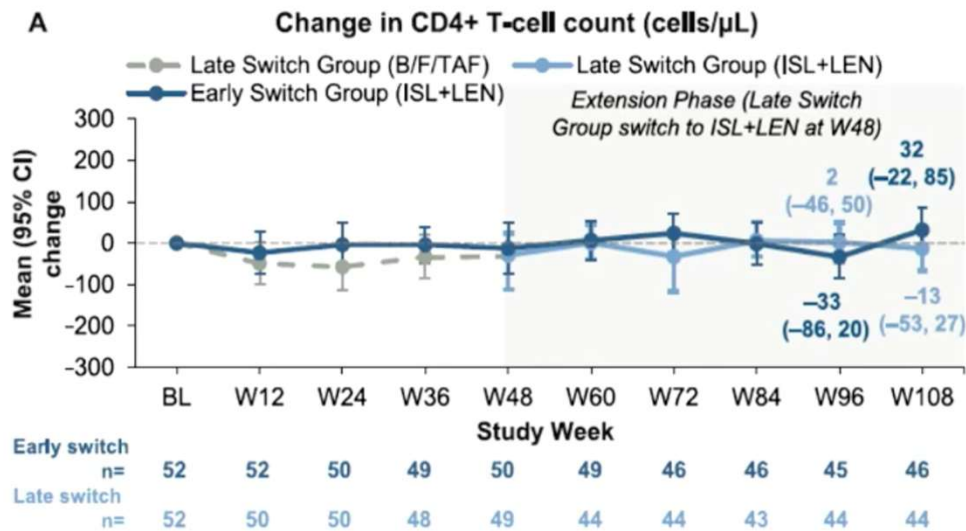
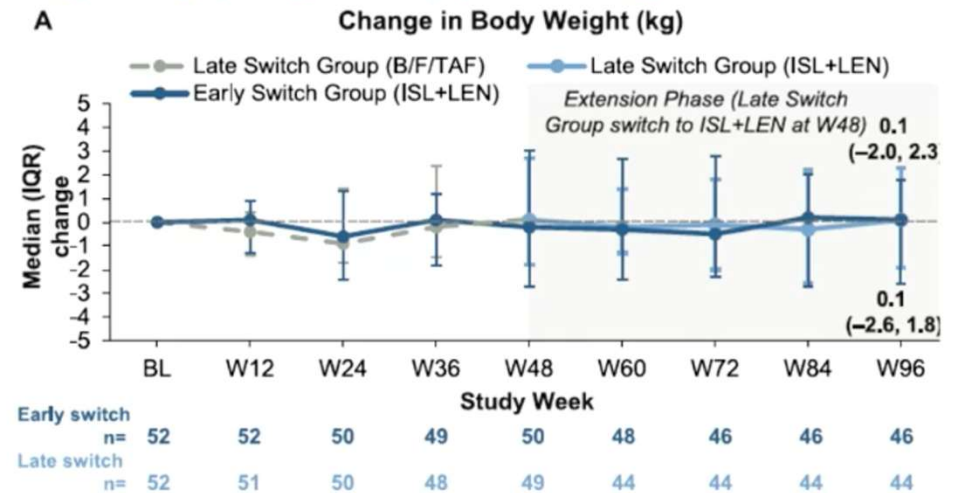


Figure 4. (A) Weight and (B) BMI Changes



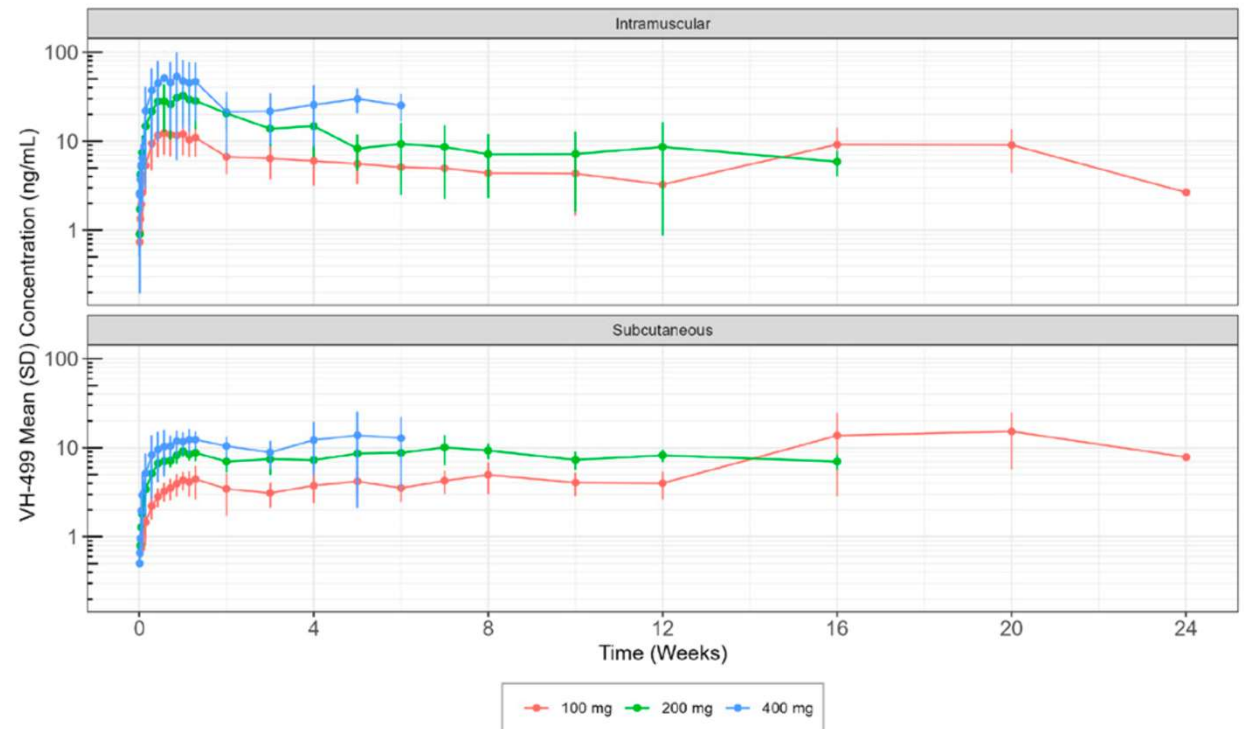
El ISL+LEN oral una vez a la semana mantuvo altas tasas de supresión virológica y fue bien tolerado. Estos resultados apoyan a ISL+LEN como un posible primer régimen de tratamiento oral completo una vez a la semana para el VIH-1.

Los estudios de fase 3 (ISLEND-1, NCT06630286; ISLEND-2, NCT06630299) están en curso.

Thakkar N et al. CROI 2026: Abst. 175

Injectable HIV-1 Capsid Inhibitor VH4011499 (VH- 499) Formulation Supports Ultra- Long-Acting Dosing

Figure. Concentration vs time profiles after intramuscular or subcutaneous administration of VH-499.



VH-499, VH4011499.

48 sujetos VIH (-)

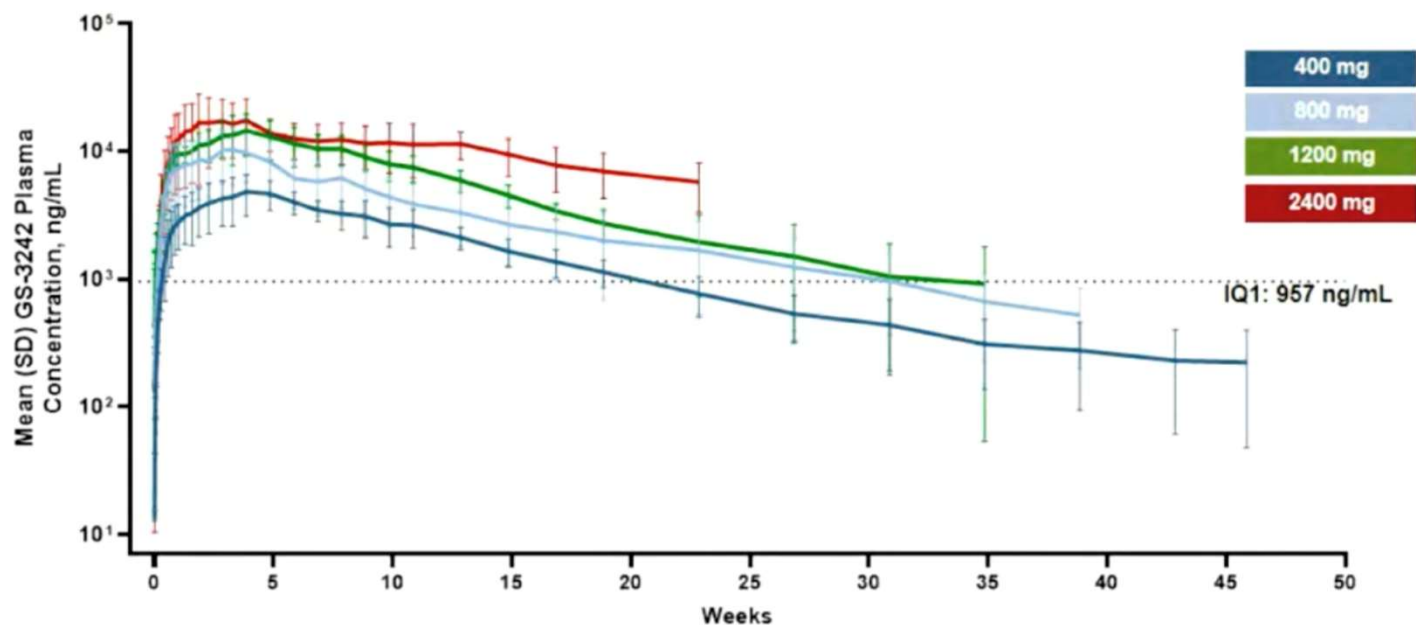
Las inyecciones de dosis única de VH-499 tanto IM como SBC fueron bien toleradas. RSI 75%. < de 3 días de duración

Absorción más lenta a través de la administración de SBC

Potencial de soportar los intervalos de dosificación de ULA (es decir, ≥ 4 meses) hetero o autoadministrada.

Safety, Pharmacokinetics, and Antiviral Activity of GS-3242, a Novel Long-Acting Injectable InSTI

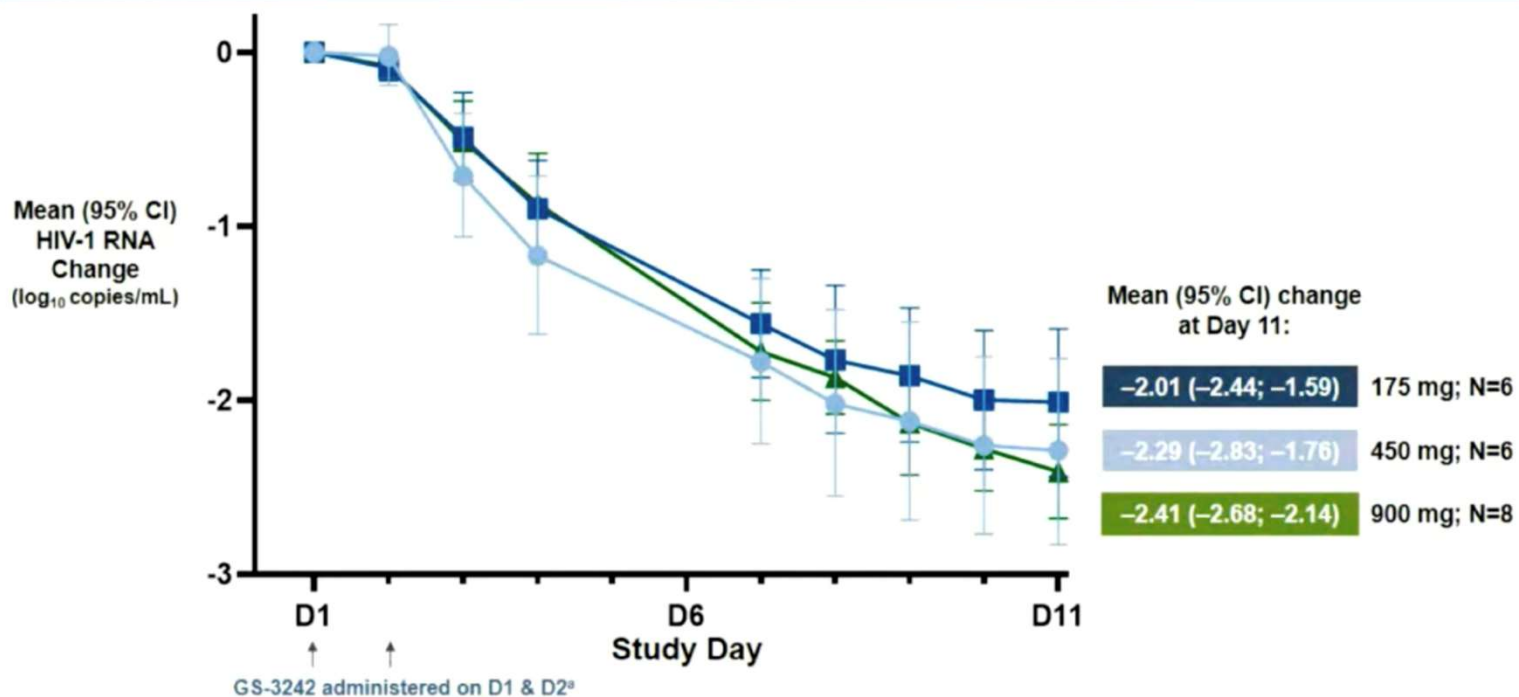
Phase 1a: GS-3242 Concentrations Following a Single Intramuscular (IM) Dose in People without HIV-1^a



These PK data support a dosing interval of at least 4 months

Safety, Pharmacokinetics, and Antiviral Activity of GS-3242, a Novel Long-Acting Injectable InSTI

Phase 1b: GS-3242 Shows Potent Antiviral Activity



Nonclinical Pharmacology of GS-3242, a Novel Long-Acting INSTI in Clinical Development

Figure 3. Activity of GS-3242 Against an INSTI-r Mutant Panel

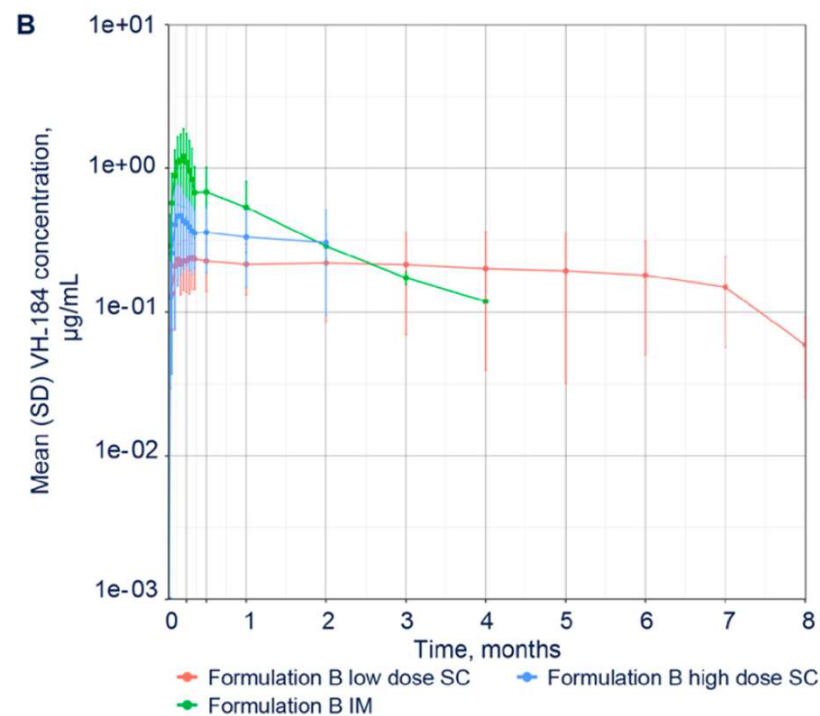
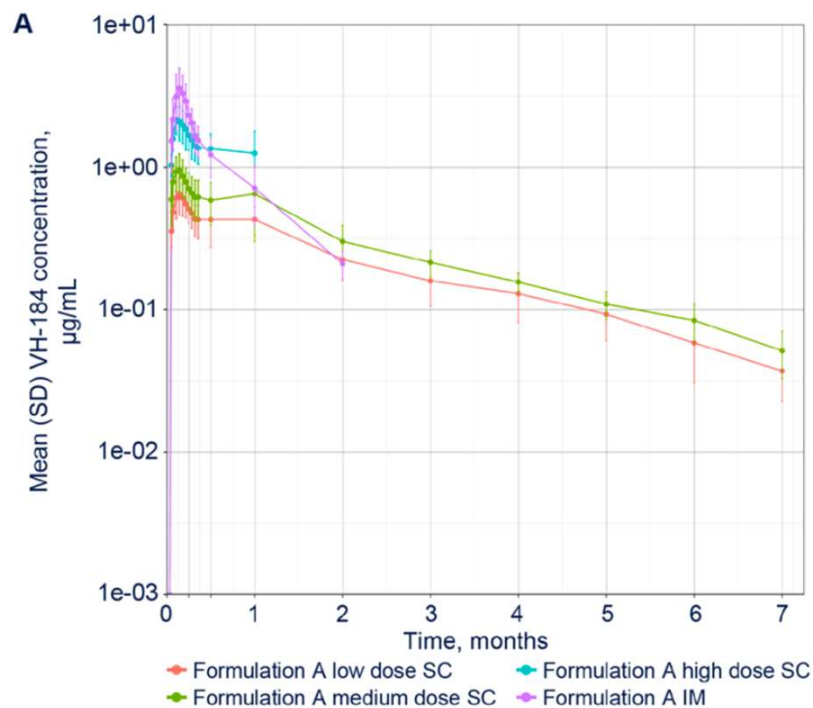
HIV-1 site-directed integrase mutants (n=15):

	E92Q	G118R	Y143R	Q148R	N155H	R263K	L74I G118R	E92Q N155H	G118R S230N	E138K Q148K	G140S Q148R	L74I E138K Q148R	L74I G140S Q148R	E138K G140S Q148H	E138D S147G N155H
GS-3242	2.1	5.6	2.3	1.3	1.7	2.6	4.6	1.0	5.3	3.0	3.2	10	16	5.0	2.5
Bictegravir	1.4	4.9	1.5	0.6	1.1	1.7	4.7	1.0	4.7	3.7	1.7	4.3	6.5	3.7	2.2
Cabotegravir	1.4	6.3	1.4	1.6	1.0	1.3	10	1.2	7.0	15	3.5	25	22	12	5.7
Elvitegravir	51	3.4	5.2	114	28	5.0	5.4	86	3.2	85	80	503	341	576	100

EC₅₀ Fold-change (FC) relative to WT: < 3.0 3.0 - 10 >10

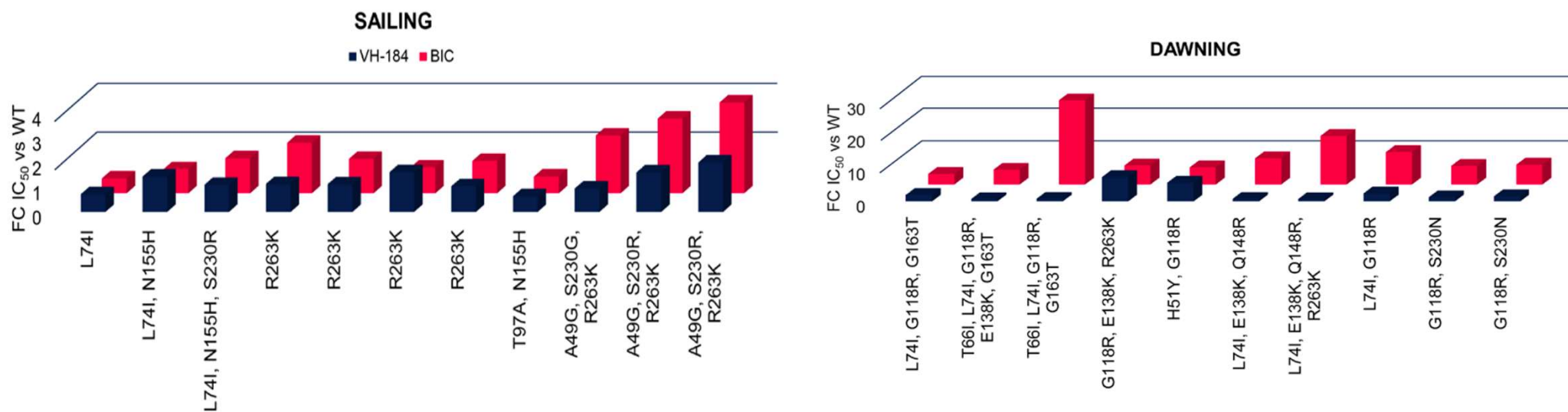
GS-3242 es un INSTI novedoso, potente y selectivo con un perfil farmacológico favorable. Estos datos respaldan los ECA en curso de GS-3242 como componente de un régimen de tratamiento LAI para PWH.

Pharmacokinetics and Evaluation of Potential Dosing Regimens for Long-Acting VH4524184 (VH-184)



Las formulaciones de VH-184 LAI fueron bien toleradas y demostraron un perfil PK favorable, con ambas formulaciones mostrando una vida media extendida, apoyando la dosificación de acción prolongada.

Third-Generation InSTI VH4524184 (VH-184) Has an Enhanced Resistance Profile vs Bictegravir



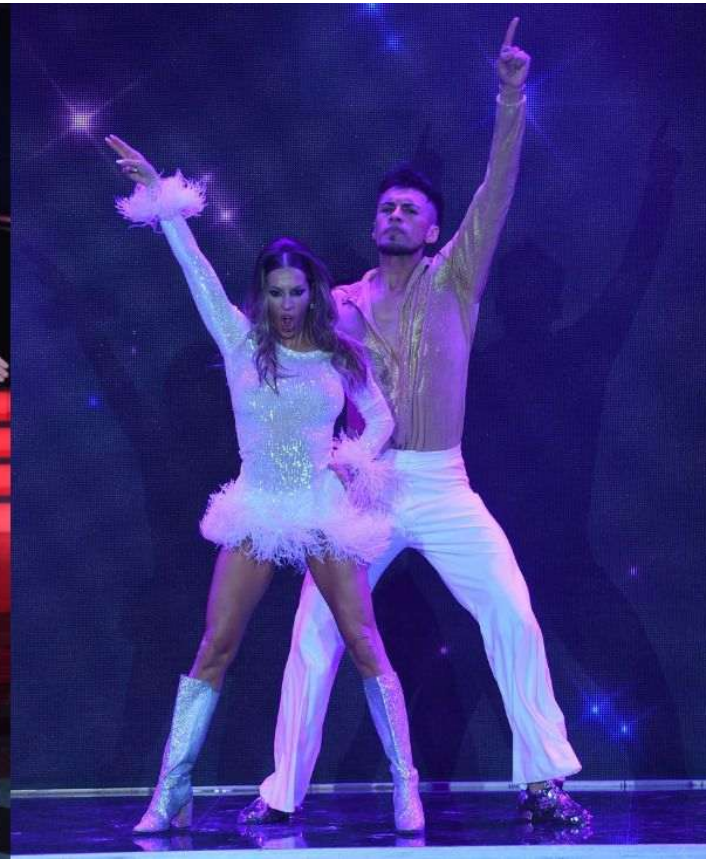
VH-184 demostró una potencia y un perfil de resistencia mejorados frente a BIC, reteniendo la actividad contra los virus pseudotipados resistentes a INSTI de segunda generación.

LAI de inhibidores cápside e INSTI de 3ª GENERACIÓN

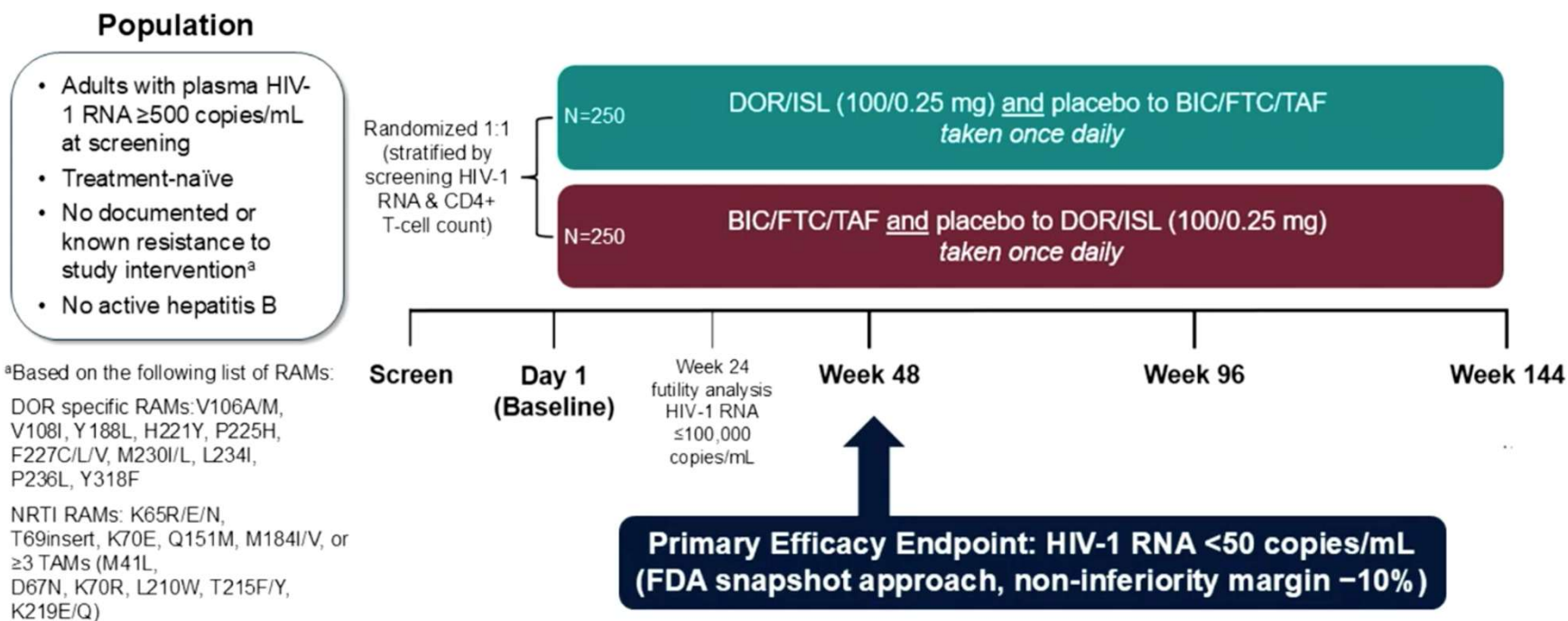
LEN
+
GS-3242



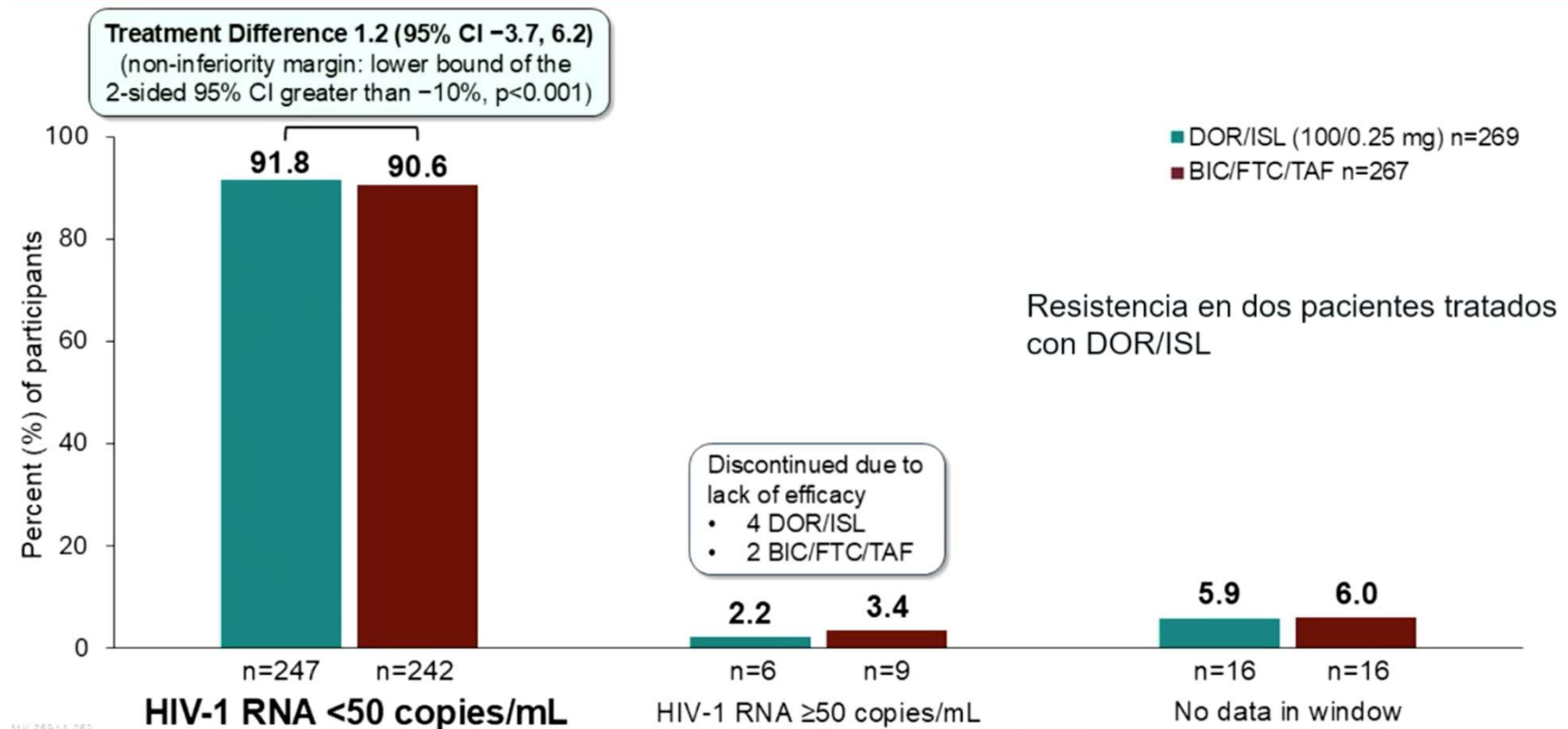
VH-184
+
VH-499



DOR/ISL (100/0.25 mg) frente a BIC/FTC/TAF para el tratamiento inicial del VIH-1: resultados a la semana 48 de un estudio de fase III



DOR/ISL (100/0.25 mg) frente a BIC/FTC/TAF para el tratamiento inicial del VIH-1: resultados a la semana 48 de un estudio de fase III



114224912.041

DOR/ISL (100/0.25 mg) frente a BIC/FTC/TAF para el tratamiento inicial del VIH-1: resultados a la semana 48 de un estudio de fase III

n (%) of participants	DOR/ISL (100/0.25 mg) n=269	BIC/FTC/TAF n=267	Treatment Difference (95% CI) ^a
One or more AEs	228 (84.8)	235 (88.0)	-3.3 (-9.2, 2.6)
Drug-related ^b AEs	38 (14.1)	48 (18.0)	-3.9 (-10.1, 2.4)
Grade 3-4 AEs	31 (11.5)	28 (10.5)	1.0 (-4.4, 6.4)
Drug-related ^b grade 3-4 AEs	3 (1.1)	4 (1.5)	-0.4 (-2.8, 1.9)
Serious AEs	22 (8.2)	19 (7.1)	1.1 (-3.6, 5.7)
Drug-related ^b serious AEs	2 (0.7)	0 (0.0)	0.7 (-0.7, 2.7)
Discontinued due to AEs	3 (1.1)	6 (2.2)	-1.1 (-3.8, 1.3)
Discontinued due to drug-related ^b AEs	2 (0.7)	1 (0.4)	0.4 (-1.4, 2.3)

^aBased on Miettinen & Nurminen method. ^bConsidered by the investigator to be related to the study intervention.

Most common drug-related AEs (>2%)

- Weight increased (2.6% vs 3.4%)
- Headache (2.2% vs 3.4%)
- Glomerular filtration rate decreased (0.7% vs 3.0%)
- Abdominal distention (0.4% vs 2.2%)

2 drug-related serious AEs in DOR/ISL group

- Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms
 - Drug-induced liver injury (did not meet Hy's Law)
- 2 deaths in BIC/FTC/TAF group (not drug-related)
- Alcoholic cirrhosis
 - Dilated cardiomyopathy

3 reported HBV infections in DOR/ISL group

- All anti-HBs negative and anti-HBc negative at enrollment
- 2 anti-HBc detected after ALT elevations, continued DOR/ISL
- 1 HBsAg positive, HBV DNA positive, discontinued DOR/ISL, HBV resolving on BIC/FTC/TAF

*Levis B, et al. CROI
2026: Abst. 527*

**Outcomes for
Individuals Who
Initiate
CAB+RPV LA in
OPERA With
Viral Loads ≥ 50
vs < 50
copies/mL**

Table: Characteristics and outcomes of individuals initiating CAB+RPV LA by VL at initiation

	VL < 50 copies/mL at initiation (N = 4,587)	VL ≥ 50 copies/mL at initiation (N = 582)
Age, median years (IQR)	38 (32, 50)	40 (32, 51)
Age ≥ 50 years, n (%)	1,124 (25)	155 (27)
Female sex, n (%)	668 (15)	153 (26)
Black race, n (%)	1,950 (43)	313 (54)
Hispanic ethnicity, n (%)	1,442 (31)	122 (21)
Mental health Dx, n (%)	1,767 (39)	276 (47)
Substance misuse, n (%)	897 (20)	161 (28)
Completed initiation	4,196 (91)	529 (91)
On regimen at study end, regardless of discontinuation, n (%)	3,279 (78)	388 (73)
Months on CAB+RPV LA regimen, median (IQR)	16 (9, 26)	15 (8, 26)
≥ 1 VL after initiation, n (%)	4,000 (87)	502 (86)
Last VL < 50 c/mL, n (%)	3,786 (95)	399 (79)
Achieved suppression, n (%)	NA	439 (87)
CVF, n (%)	43 (1)	7 (2)

CVF, confirmed virologic failure; c/mL, copies per milliliter; Dx, diagnosis; INSTI, integrase strand transfer inhibitor; IQR, interquartile range; n, number; VL, viral load

Levis B, et al. CROI
2026: Abst. 527

**Outcomes for
Individuals Who
Initiate
CAB+RPV LA in
OPERA With
Viral Loads ≥ 50
vs < 50
copies/mL**

CONCLUSIONES

- Los individuos que iniciaron CAB+RPV LA con VL ≥ 50 c/mL (**uso fuera de ficha técnica**) lograron **resultados similares** a los que iniciaron con VL < 50 c/mL
 - La mayoría de los individuos en el grupo VL < 50 c/mL mantuvieron la supresión;
 - Un elevado porcentaje de PWH en el grupo VL ≥ 50 c/mL logró la supresión
 - Casi todos permanecieron suprimidos en el último seguimiento.
- **El fracaso virológico confirmado fue raro** en esta población, independientemente de la VL en el inicio.
- Estos hallazgos refuerzan **CAB+RPV LA** como una terapia **versátil y efectiva para una población diversa**, incluidos aquellos que tienen problemas con la adherencia o la tolerabilidad a los regímenes orales.

*Spinelli M, et al. CROI
2026: Abst. 529*

*Nguyen M, et al. CROI 2026:
Abst. 528*

*Chen NY, et al. CROI
2026: Abst. 530*

**Virologic Outcomes
After LA ART Initiation
With and Without
Viremia in
2 Large US Clinic
Cohorts**

**Clinical Outcomes
Among Patients on
Injectable
CAB/RPV With
and Without
Viremia at 8 US
Clinics**

**Week 24
Outcomes of Long-
Acting Injectable
ART in People With
HIV and
Suboptimal Viral
Suppression**



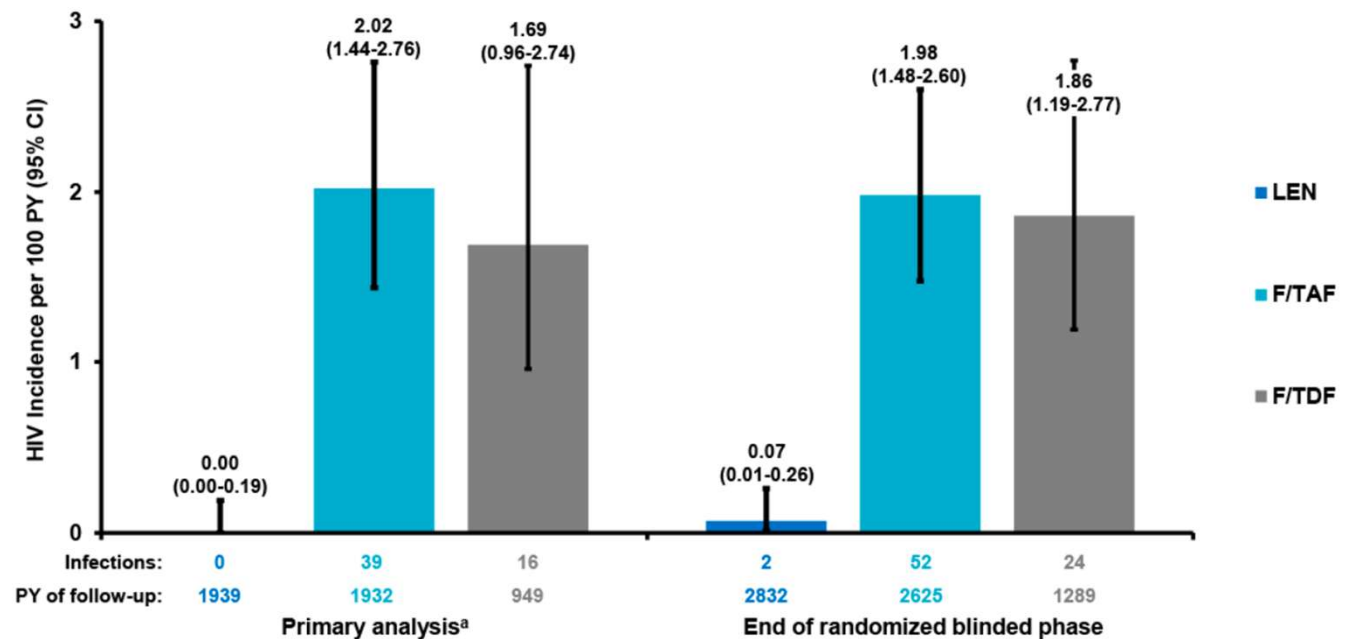
Twice-Yearly Subcutaneous Lenacapavir for PrEP: Updated HIV-1 Incidence and Safety Data in PURPOSE 1

- FRACASOS DE LENACAPAVIR

- La participante A recibió todas las inyecciones de LEN a tiempo (última dosis 182 días antes del diagnóstico) y tenía una concentración de LEN de 44,6 ng/mL.
- La participante B recibió LEN 487 días antes del diagnóstico y tenía una concentración de LEN de 0,65 ng/mL en el momento del diagnóstico .
- No se informaron nuevos problemas de seguridad con LEN y la incidencia de reacciones en el sitio de inyección (ISR) en el grupo LEN fue similar a la del análisis primario, sin nuevas interrupciones debido a ISR.

En este análisis actualizado con un seguimiento más largo, LEN SBC semestral se mantuvo seguro, bien tolerado y altamente eficaz para la PrEP del VIH entre las mujeres cisgénero.

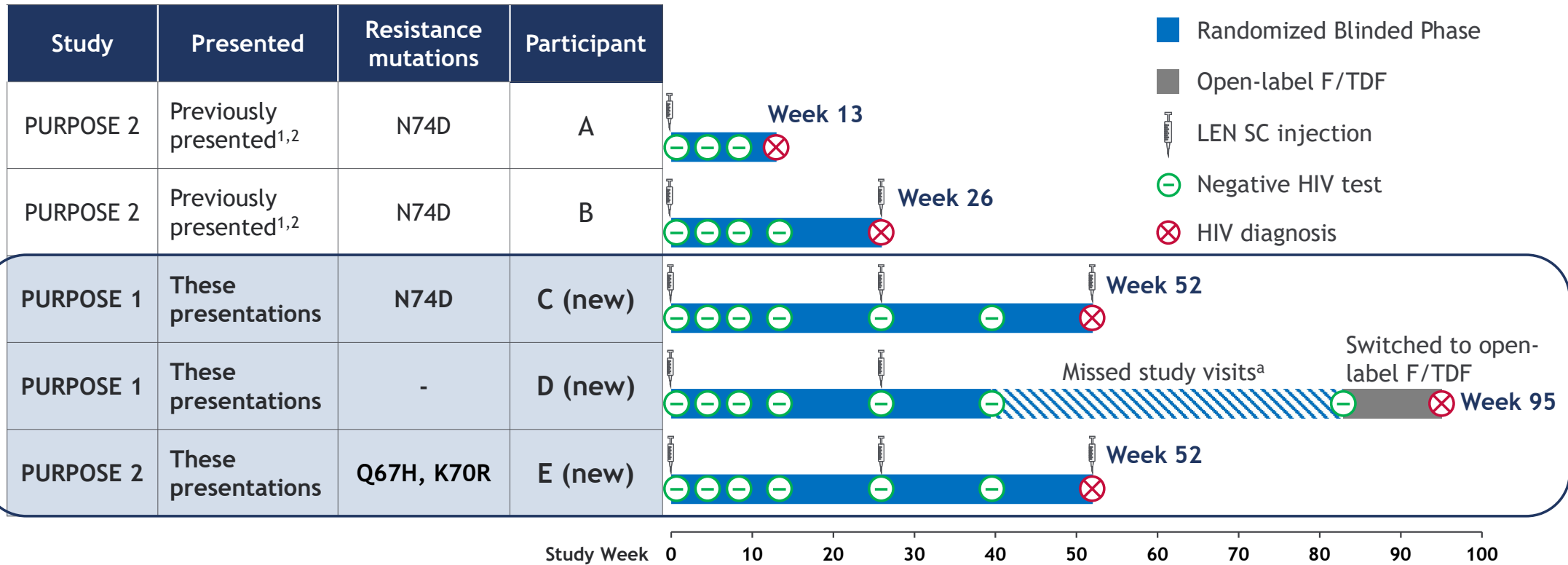
HIV Incidence at Primary Analysis and End of Randomized Blinded Phase in PURPOSE 1



One case attributed to LEN occurred in a participant receiving open-label F/TDF after discontinuing LEN; 4 and 2 cases attributed to F/TAF and F/TDF, respectively, occurred after study drug discontinuation.
 F/TAF, emtricitabine/tenofovir alafenamide fumarate; F/TDF, emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate; LEN, lenacapavir; PY, person-years.

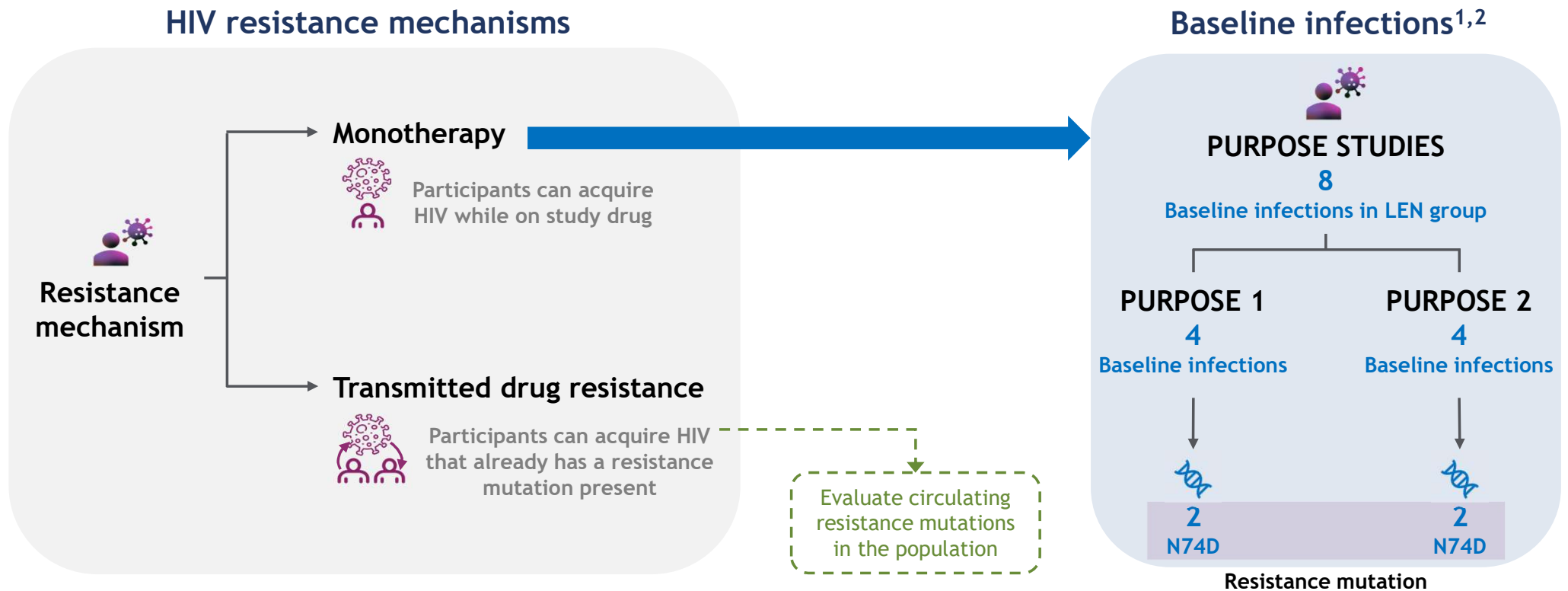
^aBekker LG, et al. *N Engl J Med.* 2024;391:1179-92.

HIV Incidence and Resistance in LEN-Randomized Participants During PURPOSE 1 and PURPOSE 2



Of the 5 HIV infections acquired on LEN in the PURPOSE studies, 3 had the N74D resistance mutation

LEN Resistance Likely Emerged Due to Monotherapy

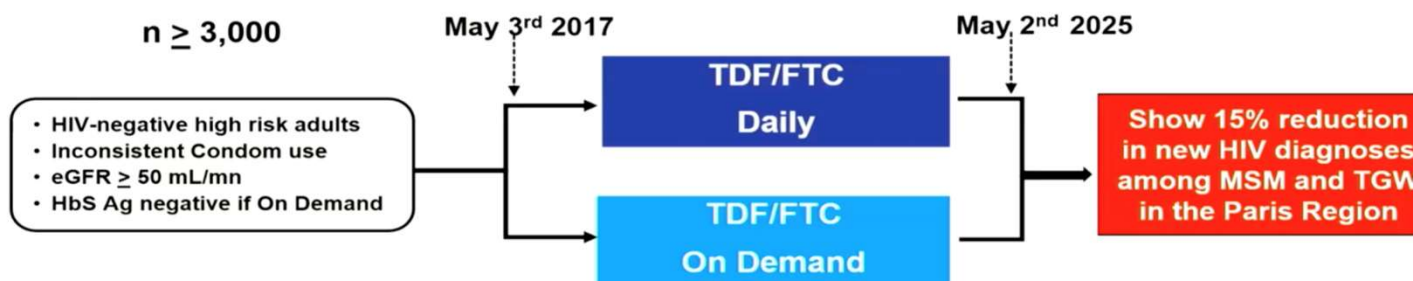


All baseline infections were wild type prior to receiving LEN injections
N74D emerged in 4 of 8 cases

Final Results of the ANRS PREVENIR Study With Daily or On-Demand Oral PrEP With TDF/FTC in Paris

Objetivo primario ver si se conseguía una reducción de la incidencia de VIH de un 15% en la ciudad de Paris

Open-Label Prospective Cohort Study in the Paris Region



- Diaria o a demanda y podían cambiar
- Seguimiento cada 3 meses y desde mayo de 2021 cada 6 meses
- Screening ITS no de rutina lo que decidiera el clínico
- Se aconsejaba sobre el uso de condones, geles, reducción de Riesgo y adherencia. Además Q de comportamiento sexual

Final Results of the ANRS PREVENIR Study With Daily or On-Demand Oral PrEP With TDF/FTC in Paris

Actualización Clínica y Congressos

Post-hoc classification of PrEP users in 3 categories

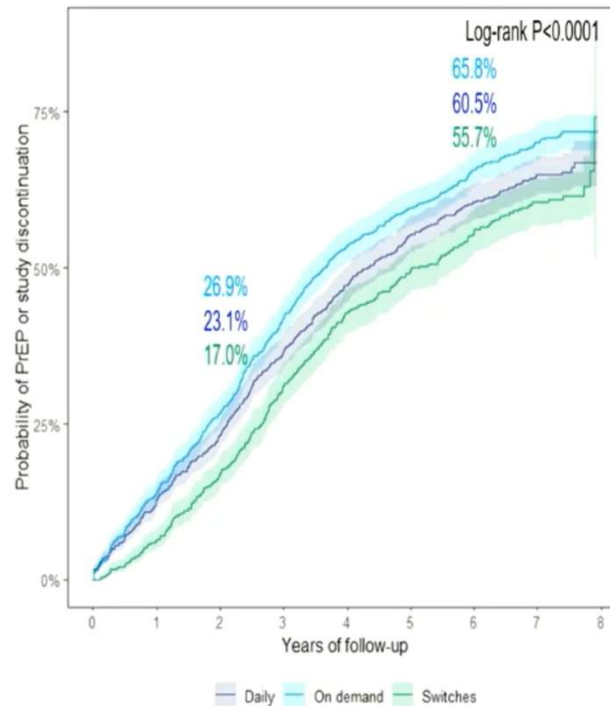
Daily PrEP users (38.4%)
daily PrEP > 75% of FU
Median Daily use: 100% (89.5-100)

On demand PrEP users (38.3%)
on demand >75% of FU
Median On demand: 100% (90.9-100)

Switch users (23.3%)
Median Daily use: 50% (37-62)

Study Discontinuation Incidence/100 PY

Daily PrEP users: 15.0
On demand PrEP users: 17.4
Switch users: 12.8

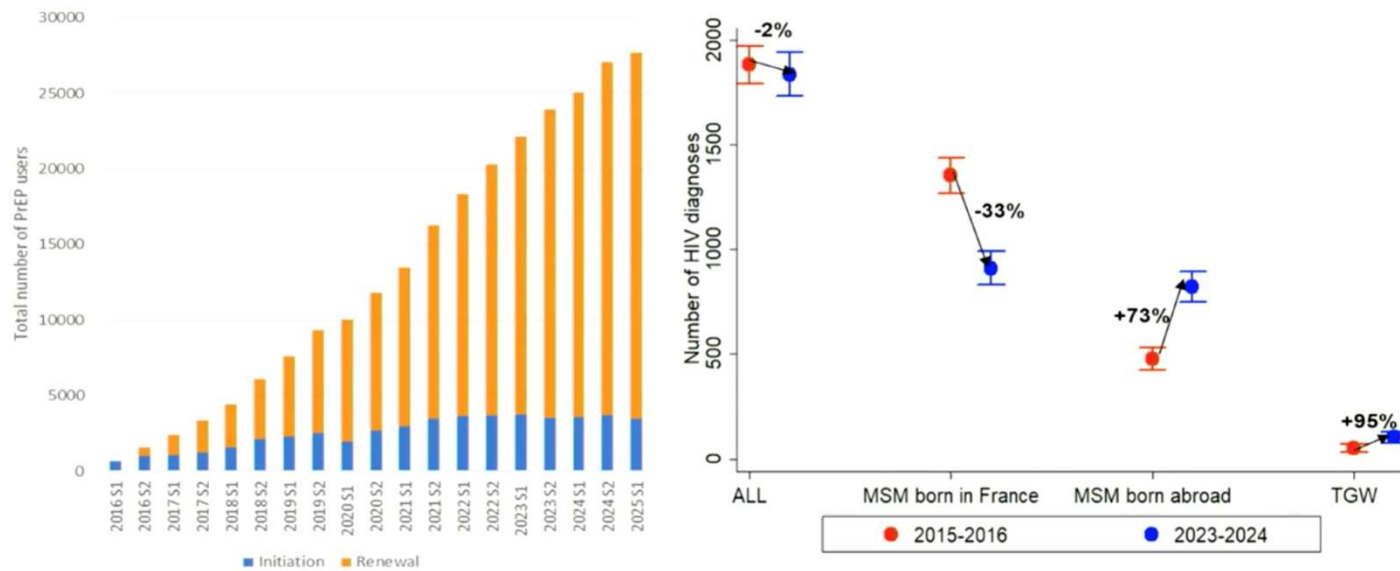


Incidencia < 1 caso/1000pat/año de S 95% CI (0.5-1.7)

Mediana de seguimiento 49.1 meses y 13,130 P/año

PrEP Dosing Regimen	Follow-Up Pts-years	Nb Cases	HIV Incidence /1000 PY (95% CI)	P-value
Daily PrEP Users	4974	3	0.6 (0.1 – 1.8)	0.4
On Demand PrEP users	4786	7	1.5 (0.6 - 3.0)	
Switch PrEP users	3370	3	0.9 (0.2 – 2.6)	

Final Results of the ANRS PREVENIR Study With Daily or On-Demand Oral PrEP With TDF/FTC in Paris



Alta eficacia, gran seguridad, pocas discontinuaciones por efectos GI, más frecuente en la pauta a demanda y menos en los que la toman a diario. Reducción de la incidencia de VIH en Paris solo entre los MSM de origen francés. Los MSM de otros países y las mujeres transgénero aumenta la incidencia.

Long-Term Outcomes of Liver Transplant Recipients Living With HIV: A Multicenter Case-Control Study

85 HIV+ vs 255 controles VIH-

Trasplantados entre 2003 y 2012 en cuatro centros españoles y seguidos hasta julio de 2025



Figure 1A

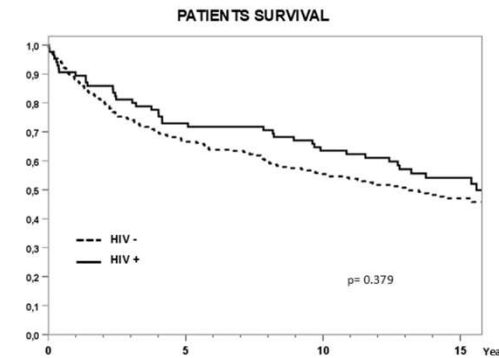
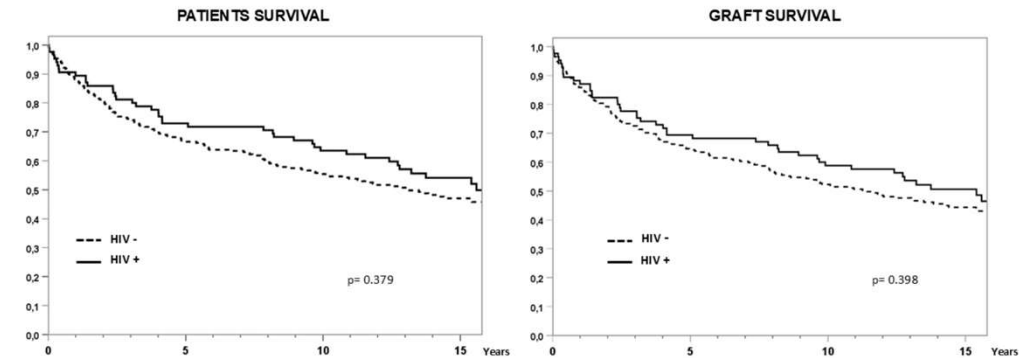


Figure 1B



HIV+	85	62	54	30	85	59	50	29
1		0.72 (0.61-0.80)	0.62 (0.51-0.72)	0.50 (0.38-0.61)	1	0.68 (0.57-0.77)	0.58 (0.46-0.67)	0.47 (0.35-0.57)
HIV-	255	168	136	76	255	162	128	70
1		0.64 (0.58-0.69)	0.54 (0.47-0.60)	0.46 (0.36-0.52)	1	0.61 (0.55-0.67)	0.51 (0.44-0.57)	0.43 (0.37-0.49)

No. patients at risk
Cumulative probability of survival (O95%)

Los resultados a largo plazo (tasas de supervivencia y prevalencia de comorbilidades) buenos y sin diferencias entre VIH(+) y VIH (-). Estos resultados apoyan el TH en PWH cuando está clínicamente indicado.

beon.
ENTERTAINMENT

PANACEA UNIVERSAL

CURA TODO

RESTAURA TODO



HIDROMIEL · AMAPOLA · HIERBAS DIVERSAS

UNIVERSAL
NO MEDICAMENTO O SOLUCIÓN QUE BUSCABAN
LA MEDIA PARA CURAR TODAS LAS ENFERMEADES.

NOAH GORDON
EL MÉDICO
EL MUSICAL

OZEMPIC® 0.25 mg

solution for injection in pre-filled pen
semaglutide
subcutaneous use

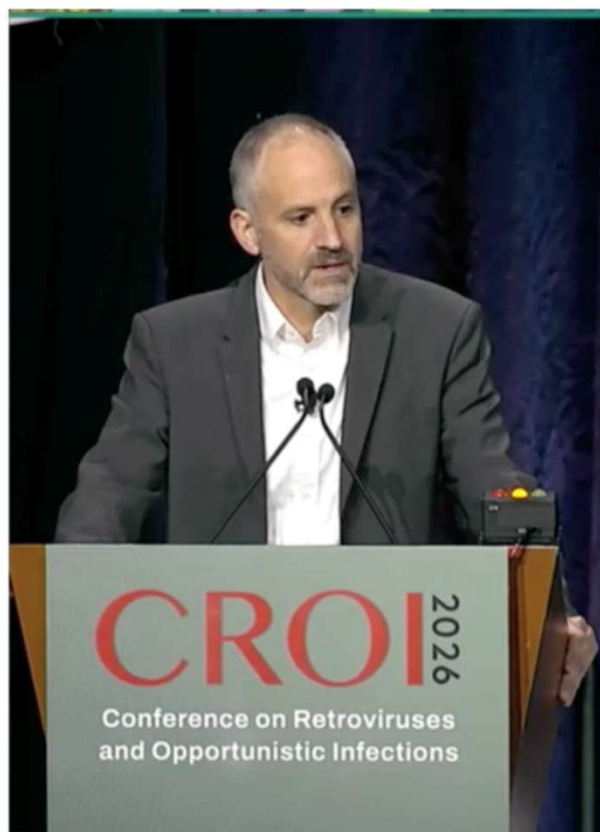
once weekly

1 pen and 4 disposable needles (4 doses)




novo nordisk®

mounjaro
(tirzepatide) injection



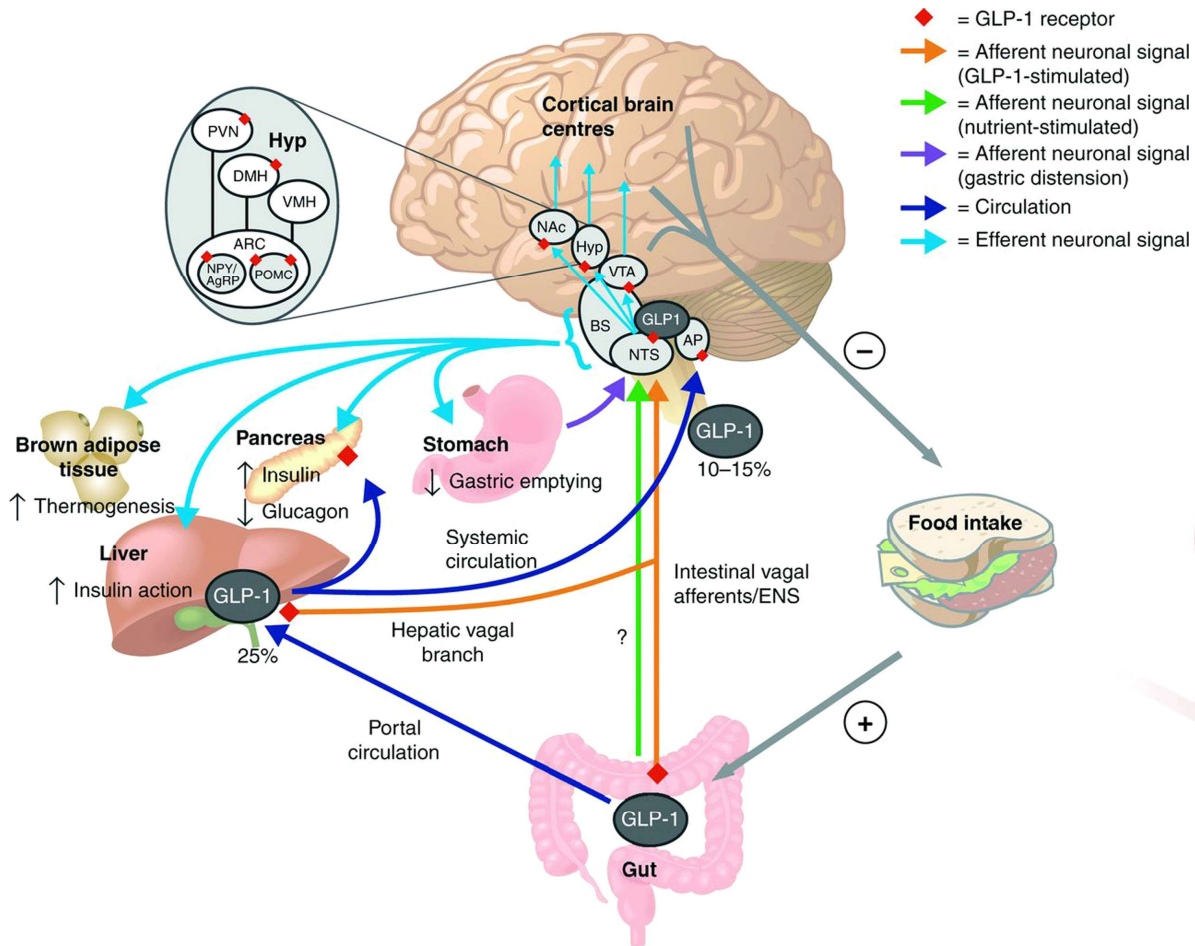
GLP1 RA & HIV: What are the key questions?

- Are the risks and benefits any different in PWH compared to PWOH?
- Can GLP-1 RA attenuate inflammation and immune activation in PWH? What dose? What are the mechanisms?
- What is the impact on common comorbid conditions in PWH? (eg CVD,
- What is the long term impact on PWH?

Abstract 447: Effect of semaglutide on depressive symptoms in CNICS
Abstract 601: Effect of semaglutide on liver fibrosis scores in CNICS
Abstract 695: Use and weight effects of GLP-1 RAs in the DC Cohort
Abstract 696 & 697: Tirzepatide use and efficacy
Abstract 698: Semaglutide effects on cigarette smoking in CNICS
Abstract 699: RCT of semaglutide on subclinical CVD

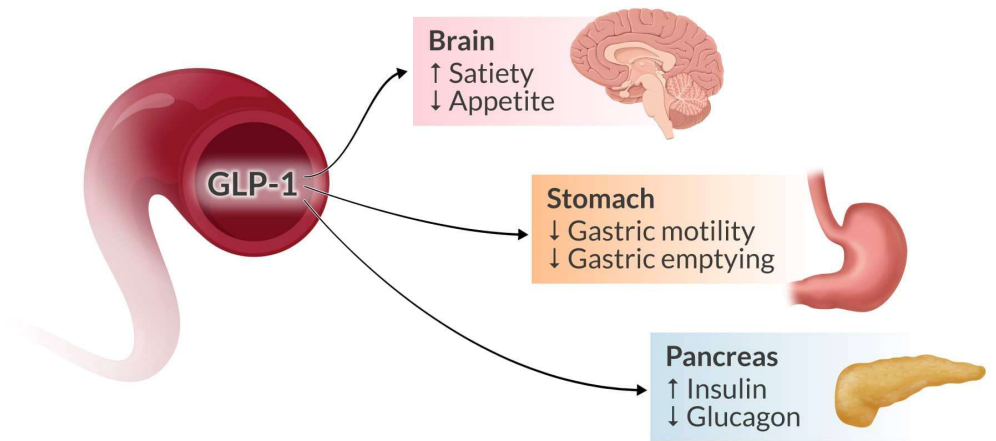
2026

MECANISMO DE ACCIÓN DE AR-GLP-1



Moiz, A et al. Am J Med 2025

Glucagon-like peptide-1 (GLP-1)



<https://www.apexanesthesia.com/blog/glp-1-and-anesthesia-patient-care/>

Longitudinal Associations of Semaglutide With Liver Fibrosis Score in People With HIV

PWH adultos en 9 sitios de CNICS. Seguimiento desde el 4/2018 al 11/2024
Semaglutida (diabetes y/o la pérdida de peso) y datos (FIB-4)

N= 1.850 PWH

> 18.000 elastografías

Edad media 52 años,
27 % sexo femenino,

60 % no blancos,

96 % VIH<200 c/mL

CD4 797

-(79%) no tenían
fibrosis

- (19%) tenían fibrosis
moderada

- (2%) tenían fibrosis
avanzada.

	Stratum ^a	N, Observations	ΔFIB-4 score (95% CI)	P
	Overall	1,850, 18,549	0.01 (-0.02, 0.04)	0.6
Fibrosis Stage ^a	No-to-Low Fibrosis (Stage 0-1)	1,467, 13,964	0.05 (0.02, 0.08)	<0.001
	Moderate Fibrosis (Stage 2-3)	347, 4,127	-0.05 (-0.12, 0.02)	0.15
	Advanced Fibrosis (Stage 4-6)	36, 458	-1.05 (-1.49, -0.60)	<0.001
	Moderate-to-Advanced Fibrosis (Stage 2-6)	383, 4,585	-0.13 (-0.21, -0.06)	<0.01
HCV	Moderate-to-Advanced Fibrosis and HCV ^b	87, 1,260	-0.11 (-0.28, 0.06)	0.2
	Moderate-to-Advanced Fibrosis and No HCV ^b	296, 3,325	-0.14 (-0.23, -0.06)	<0.01

In

Cristina Peri Rossi

Semaglutida

le 10

Strat

MA

Eve

SEN

Wo

Mer

BM

BM

mod

mento

utar

el

adu-

del

Cuando fumar
era un *placer*

 SAGA
EGMONT

IM et al. CROI 2026: Abst. 698

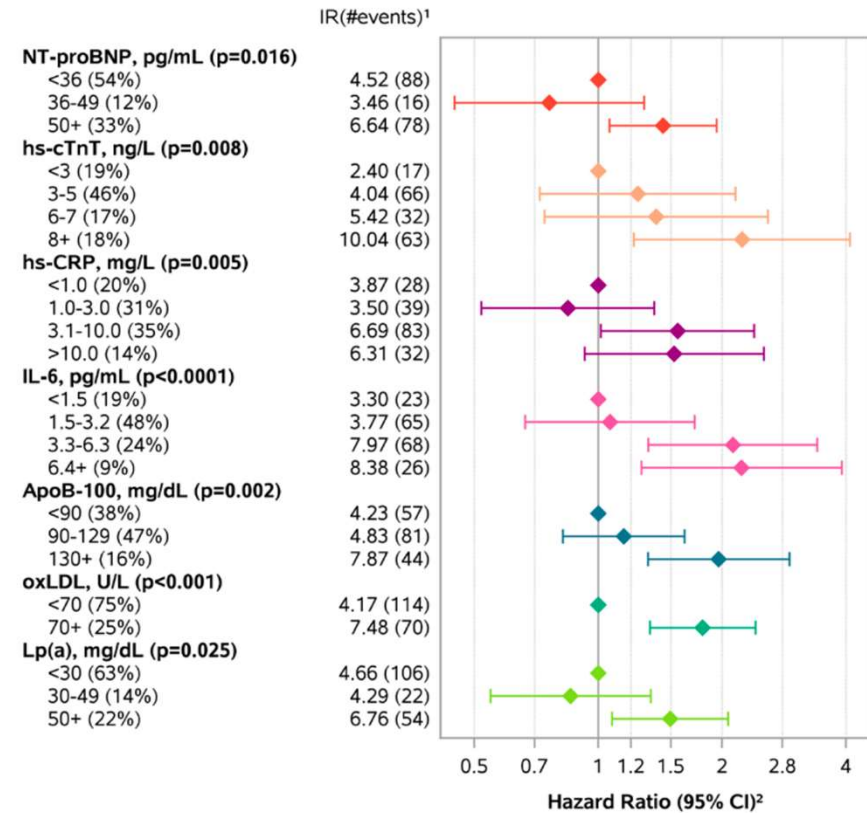
Relationship of Inflammatory, Cardiac, and Lipid Biomarkers to Cardiovascular Events in REPRIEVE

Evalúan en 7005 sujetos la *relación de las concentraciones basales de biomarcadores*

1. **cardíacos (NT-proBNP, hs-cTnT),**
 2. **inflamatorios (IL-6, hs-CRP)**
 3. **lipídicos (ApoB-100, oxLDL, Lp(a))**
- con el MACE confirmado por incidente.

- En PWH con un bajo o moderado riesgo de ASCVD de bajo a moderado, los biomarcadores cardíacos e inflamatorios se asociaron con el riesgo residual de MACE después del por estatinas y por riesgo de ASCVD.
- Pueden ser útiles como complemento de la puntuación de riesgo tradicional para predecir MACE

Estimated Baseline Biomarker Effects on Confirmed MACE Hazard



¹IR: incidence rate /1000 person-years. ²Adjusted for PCE and randomized treatment (N=7005).

Incident Hypertension in REPRIEVE: Risk Factors, Pitavastatin Effect & Cardiovascular Consequences

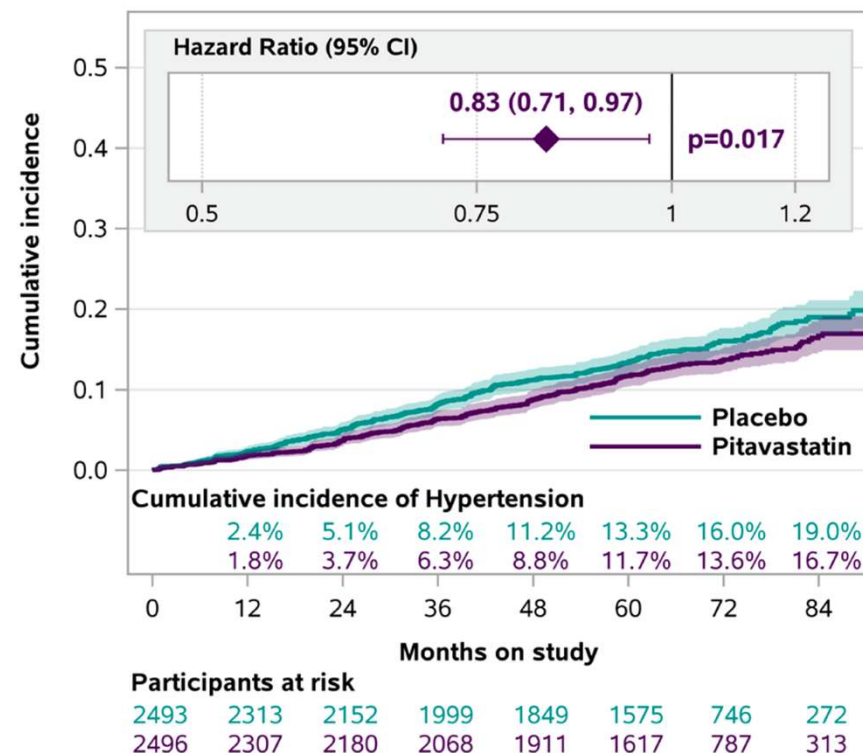
Durante una mediana de seguimiento de 5 años, 668 de los 4.989 participantes (13,4%) desarrollaron hipertensión arterial incidente (27,1 por cada 1000-PY).

La tasa de HTA fue más altas con placebo (29,6 por 1000-PY) que con pitavastatina (24,7 por 1000-PY)

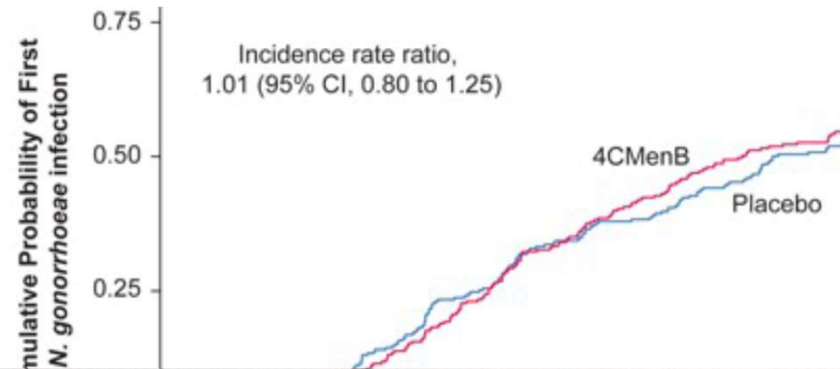
La pitavastatina redujo el riesgo de hipertensión incidente (cociente de riesgo [HR] 0,83, IC del 95% 0,71-0,97 (p=0,017), ver Figura).

- En la cohorte REPRIEVE la pitavastatina redujo el riesgo de desarrollar HTA.
- La hipertensión incidente se asoció fuertemente con un mayor riesgo de MACE.
- Estos hallazgos enfatizan tanto el efecto preventivo de las estatinas en el desarrollo de la hipertensión como la importancia pronóstica de la hipertensión incidente para los resultados cardiovasculares en personas con VIH

Pitavastatin Effects on Hypertension in REPRIEVE



Seib KL et al. CROI
2026: Abst. 197



Meningococcal (4CMenB) Vaccination for the Prevention of Gonorrhoea in Men Who Have Sex With Men

**4CMENB DON'T PROTECT YOU
ANYMORE**

- Participantes VIH (-), PrEP o PVV con diagnóstico documentado de *N. gonorrhoeae* o sífilis infecciosa en los 18 meses anteriores.
- Aleatorización 1:1. Dos dosis en 3 meses de 4CMenB o placebo.
- **La incidencia** de *N. gonorrhoeae* fue de **48,1 por cada 100 personas-año** en el grupo 4CMenB versus **47,8 por cada 100 personas-año** en el grupo de placebo
- Relación de **tasa de incidencia (IRR), 1,01**; [IC] del 95 %, 0,80 a 1,25; P=0,97)



NO CONOZCO
LA CLAVE DEL
ÉXITO, PERO
LA CLAVE
DEL FRACASO
ES COMPLACER
A TODO
EL MUNDO

Woody Allen

CALIGRAMMA