

SIDA Y HTLV- III.*

En 1983 fue aislado un retrovirus procedente de un enfermo con linfadenopatía, síntoma típico de SIDA. Este hallazgo condujo a la suposición que el virus fuera causa del SIDA. Esta precipitada inferencia desencadenó, por una parte una competencia entre el Instituto Nacional de Cáncer (Bethesda, Dr. Robert Gallo), y el Instituto Pasteur de Pasteur de París (Dr. Lue Montagnier), respecto a la identidad del virus. Al mismo tiempo produjo en las gentes un enorme temor frente a algo desconocido y temible. Toda una serie de retrovirus HTLV-III, ARV, HIV, todos ellos procedentes de la mitad de los enfermos con SIDA, fueron identificados. Las mujeres representaron tan sólo un 7% de los enfermos, en Estados Unidos.

El número de casos registrados aumentó desde 100, durante un periodo de seis meses en 1981, a unos 5,000 durante los tres últimos periodos de seis meses, a partir de enero 1985. Al mismo tiempo, las defunciones disminuyeron desde un 88% en 1981 a 32% en 1986. Esto sugiere, bien que la virulen-

cia de la enfermedad disminuyó, bien que otras enfermedades fueron diagnosticadas como SIDA.

Anticuerpos para el virus fueron encontrados en un 90% de enfermos de SIDA, congruente con una infección por el virus, crónica y latente. Se infirió también que en vista de la correlación entre SIDA e inmunidad frente al virus, éste debería ser la causa del SIDA. Todo ello es paradójico, ya que los anticuerpos del suero de los enfermos neutralizan el virus del SIDA, y es más paradójico aún que un bajo título equivalga a un bajo riesgo para el SIDA.

Epidemiológicamente, las personas más amenazadas son los promiscuos, homosexuales y bisexuales, de los cuales 17 a 67% son anticuerpos-positivos; los drogadictos muestran 50 a 87% de positividad. De todo esto se deduce: el virus no es transmitido como agente filtrable sino mediante contactos que implican intercambio de células. Las mujeres tan sólo han sido afectadas en un 2.5% de los casos de SIDA transmitidos sexualmente. Casos positivos al virus pero SIDA negativos, fueron encontrados en niños, prostitutas de África e indios de Venezuela; también ejemplos discordes.

Obviamente el tiempo que transcurre entre casos virus positivos y largos periodos de latencia, conduce a la conclusión de que el virus no es capaz por sí

* Transcription de: Peter H. Duesberg, Retroviruses as Carcinogens and Pathogenes, Expectation and Reality. Cancer research, #7:1199-1220, 1987.

sólo de producir la enfermedad. Las tasas extremadamente bajas en asintomáticos serían la prueba de que la transmisión estaría exclusivamente limitada a transmisión celular. En otra investigación no pudo encontrarse un sólo caso de anticuerpos positivos en 101 individuos parientes de 39 casos de SIDA; enfermos y parientes habían vivido en el mismo ámbito doméstico.

Los virus procedentes de casos de SIDA muestran en cultivo un amplio efecto citolítico sobre células T, a 1-2 meses después de la infección. El efecto citolítico era acompañado de fusión celular. Paradójicamente, se piensa que esto justifica la producción de SIDA después de un periodo latente de cinco años. La paradoja encontraría su justificación en que el ensayo *in vitro* no explica la discrepancia entre la rápida muerte celular *in vitro* y los cinco años de latencia de la enfermedad. Los virus de SIDA son capaces de replicación sin efecto citolítico, muestra también de que virus y enfermedad no están relacionados por un mecanismo

causa-efecto. En las experiencias realizadas en monos salvajes infectados con retrovirus simios, se produce una infección asintomática similar a infecciones asintomáticas de SIDA o virus HTLV.

Conclusión de todo lo mencionado es que el virus del SIDA representa un marcador de bajo riesgo para el *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. El enfermo monta su sistema de inmunidad antiviral el cual le protege contra la patogenicidad del virus. Evidentemente éste no es la causa de la enfermedad y su presencia en forma latente tampoco es necesaria para el SIDA. La presencia de anticuerpos representa un riesgo anual de 0.3%.

Por último ya que casi todos los portadores del virus poseen inmunidad antiviral incluyendo anticuerpos neutralizantes, la vacunación no sería verosímelmente beneficiosa en portadores con o sin SIDA.

Germán García.