

## Conferencia sobre el XMRV por Dr. David Bell

### Traducción del relato de una persona que asistió a la conferencia



El 15 de enero 2.010 asistí a la conferencia de Dr. David Bell que habló sobre el XMRV y el SFC. Pensaba que había leído todas las noticias nuevas sobre el XMRV, pero realmente aprendí mucho de la conferencia.

#### **Empezó hablando de lo básico, como la definición y los criterios del Síndrome de Fatiga Crónica.**

La definición actual dice que, para cumplir los criterios del SFC, una persona tiene que tener 4 de los siguientes 8 síntomas. Estos síntomas son:

- 1 – malestar post-esfuerzo
- 2 – alteraciones cognitivas
- 3 – sueño no reparador
- 4 – frecuente dolor de garganta
- 5 – dolor en nódulos linfáticos
- 6 – frecuente dolor muscular
- 7 – dolor en múltiples articulares
- 8 – cefaleas

Y la ausencia de cualquier otra explicación alternativa.

#### **Luego, habló de los fundamentos de lo que los retrovirus son y cómo infectan las células.**

XMRV significa retrovirus murino xenotrópico. Se trata de un virus de ARN que es capaz de "cambiar el ADN en una célula y insertarse dentro del genoma humano. Después el virus XMRV se replica como parte del ADN de la célula huésped. Una vez que el material genético del virus

está incorporado en la célula huésped, las generaciones futuras de estas célula también contienen este ADN viral.

#### **Luego habló del estudio del instituto Whittermore-Peterson del XMRV.**

Los resultados de ese estudio fueron:

68 de 101 personas que se ajustan a los criterios del SFC mostraban un ADN positivo para la presencia del XMRV.

19 eran positivos para anticuerpos contra el XMRV

10 tenían expresión de proteínas (lo que significa que el virus se está replicando)

Así, en total 97 de los 101 tenían algún tipo de resultado positivo para el XMRV.

Dr. Bell cree que el estudio IPM fue un trabajo muy fuerte con muy buena evidencia a pesar del reciente estudio del Imperial College de Londres (que no logró detectar el XMRV utilizando una técnica de PCR anidada). Además, hay actualmente más o menos 10 estudios del XMRV abiertos.

Dijo que en la actualidad existen pruebas para XMRV, pero creía que no vale la pena realmente hacerse ahora la prueba porque: a) la prueba es muy cara B), puede haber pruebas más precisas en un futuro próximo. El piensa que podría ser una buena idea esperar 6 meses a un año, hasta que los resultados de los estudios de replicación están conocidos.

Habló sobre algunos resultados en los pacientes con SFC:

- 1) 70% de linfocitos activados
- 2) RNasa L anormal
- 3) Disminución de la función y el número de las células asesinas naturales (NK)
- 4) Activación inmunitaria: activadas las células-T, citoquinas y quimiocinas

**¿Cómo infecta el XMRV?:** No se sabe en este momento. (Habló más sobre esto durante la ronda de preguntas y estaba abierto a la idea de que podría ser contagioso de la misma manera que la mononucleosis. Ya que él y otras personas notaron que las parejas no tienden a enfermar, así que no cree que ocurra como con una ETS. Hizo hincapié en que tiende a darse en familias, pero piensa que esto podría ser debido a la *disfunción mitocondrial heredada*.)

Los estudios de WPI también mostraron que el XMRV infecta células infectadas en cultivos, demostrando con esto que infecta células B, T y asesinas naturales. Esto da la prueba que la infección pasa de célula en célula.

Los perfiles de [citoquinas](#) en los pacientes con SFC apoyan la teoría de infección retroviral. El RNasa-L es muy activo en los pacientes con SFC y esto puede verse en personas que están luchando contra un virus de ARN (lo son el XMRV y otros retrovirus). RNasa L es un efector de

la respuesta antiviral inducida por el interferón. Esto encaja con las anomalías en el RNasa-L que se ven en los pacientes con SFC.

En los pacientes con SFC las células NK se deterioran y hay una "inmunodeficiencia sutil". Esto puede permitir que persistan otros virus y agentes infecciosos. Él cree que muchos de los síntomas del SFC pueden ser causados por infecciones secundarias y señaló que algunos pacientes mejoraban con tratamiento para las infecciones secundarias como micoplasma, VHH6, virus de Epstein Barr, etc

También habló de *un caso en Bélgica, donde 8 personas contrataron SFC después de una transfusión de sangre*. El temor a la contaminación del suministro de sangre podría crear mucha atención sobre el SFC y el XMRV. Afirmó que los virólogos parecen estar muy interesados en XMRV.

También piensa que el SFC puede ser el comienzo de las enfermedades relacionadas con el XMRV. Afirmó que la fibromialgia y la esclerosis múltiple pueden estar relacionadas con el XMRV.

#### **Luego habló de los tratamientos para el XMRV**

Piensa que los 25 años de investigaciones en el VIH sería muy útiles a la hora de buscar tratamientos para el XMRV. Pero los medicamentos antirretrovirales son muy peligrosos y duda que los médicos prescribieran estos medicamentos basado solo en una teoría no demostrada.

- Una cosa que realmente me pareció interesante fue cuando empezó a hablar sobre el bajo volumen de sangre en el SFC (en respuesta a una pregunta de la audiencia). Dr. Bell estuvo involucrado en [estudios](#) que examinaron el volumen de sangre de los pacientes con SFC y encontró con que "el ochenta por ciento de [los] pacientes con SFC tenían o una pobre masa de glóbulos rojos o de volumen de plasma, o ambos". (Esto también fue apoyado por un estudio del NIH).

*Analizaron el volumen de sangre del miembro de la audiencia y tenía 30% menos de lo normal.* La teoría del Dr. Bell para el bajo volumen de sangre es que puede haber una vasoconstricción sistémica. Una de las ideas que tenía era que podía ser causado por la liberación de sustancias químicas llamadas [isoprostanos](#) que se liberan cuando el cuerpo está bajo estrés oxidativo.

También declaró que si se pudiera normalizar el flujo de sangre al cerebro, esto podría ayudar a resolver muchos de los síntomas. Pero hoy en día no hay buenos tratamientos para restaurar el volumen de sangre. También declaró que tuvo pacientes que tenían bajo volumen de sangre que recibieron transfusiones de sangre. Consiguieron un poco de alivio de los síntomas con las transfusiones, pero los beneficios sólo duraron un par de semanas

Fuente: <http://www.chronicfatiguetreatments.com/wordpress/treatments/xmrv-dr-david-bell/>