

Premi Jordi Gol i Gurina 2021. Una vida dedicada a la pandèmia de la sida

Daniel Podzamczar i Palter

Unitat de VIH i Infeccions de Transmissió Sexual (ITS). Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Nota: l'any 2021 el Premi Jordi Gol i Gurina s'ha atorgat *ex aequo* al Dr. Daniel Podzamczar i Palter i al Dr. Àlex Guarga Rojas de qui publicarem també la seva trajectòria professional i humana en el proper número dels *Annals de Medicina*.

Introducció

Recentment he estat guardonat amb el Premi Jordi Gol i Gurina 2021 a la trajectòria professional i humana. Per a mi és un motiu d'orgull i satisfacció personal, però sobretot un premi a l'esforç conjunt d'un grup de professionals de la Unitat de VIH del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital Universitari de Bellvitge (HUB), en el qual fa 40 anys que treballo. Com va començar tot? Com s'han anat forjant aquesta història i aquests assoliments durant aquestes 4 dècades?

Història d'una pandèmia i de la lluita contra el VIH

Vaig arribar del meu país, l'Argentina, l'11 de febrer del 1978, tres mesos després d'haver-me graduat en Medicina a la Universidad de Buenos Aires. No sabia jo en aquell moment que Catalunya seria el meu lloc en el món i l'HUB la meva segona llar.

Vaig estar 2 anys al Servei de Medicina Interna de l'Hospital del Mar, del qual conservo molts bons records, i un any, que va ser molt interessant, com a resident de microbiologia a l'Hospital Vall d'Hebron. Tot i això, el que a mi m'agradava era la clínica i, sobretot, les malalties infeccioses. Vaig fer l'examen de metge intern resident (MIR) per segona vegada i vaig escollir l'HUB perquè, malgrat que no era una especialitat reconeguda (i segueix sense ser-ho avui dia!), el seu Servei de Malalties Infeccioses, a càrrec del Dr. Francesc Gudiol, era un dels serveis pioners a Catalunya i Espanya i ja comptava amb un gran prestigi —que, diguem-ho de passada, ha continuat en els darrers anys sota la batuta del Dr. Jordi Carratalà.

L'any que vaig començar com a R1, el 1981, va ser quan es van detectar els primers casos d'una nova malaltia infecciosa, la sida, mortal en la immensa majoria d'afectats. El primer pacient que es va detectar al nostre hospital va



FIGURA 1. Daniel Podzamczar i Palter, Premi Jordi Gol i Gurina 2021 de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

ser el 1984. Jo vaig començar el seguiment de pacients amb infecció pel VIH el 1985, quan es va començar a disposar de proves serològiques que permetien diagnosticar els pacients amb VIH. A partir d'aquell moment, l'expansió del virus pel món va augmentar així com el diagnòstic creixent de casos a l'HUB i d'altres hospitals del nostre territori.

Des de la nostra vivència com a metges/metgesses i infermers/es, la pandèmia presentava una doble cara. D'una banda, la vessant científica, excitant, intrigant, amb el descobriment de malalties infeccioses i neoplàsiques (les complicacions de la sida) desconegudes o molt poc freqüents prèviament; tot plegat generava la necessitat de visitar molt freqüentment la biblioteca del Col·legi de Metges, reunions amb col·legues i assistir al Congrés Internacional de la Sida, per obtenir informació en una època sense Internet, ni *Google*, ni revistes electròniques. L'altra vessant, tremendament dura, la de visitar pacients, homes i dones, molts d'ells molt joves, que en mesos o setmanes patien un gran deteriorament i morien a conseqüència de les complicacions mencionades. El dolor de les famílies, els estigmes de la droga, de l'homosexualitat i de patir una malaltia que avui en dia segueix essent una mica tabú: prejudicis que la societat ha pogut superar parcialment,

Correspondència: Daniel Podzamczar i Palter
Unitat de VIH i ITS
Hospital Universitari de Bellvitge
C/ Feixa Llarga s/n
Tel. 932 607 667
Adreça electrònica: dpodzamczar@bellvitgehospital.cat



FIGURA 2. Equip actual de la Unitat de VIH i ITS de l'Hospital Universitari de Bellvitge

però segueixen existint. I la conjunció de les dues cares: la necessitat de sol·licitar una necròpsia a familiars devastats, per a poder seguir aprenent i tractar millor futurs malalts. Quins moments tan difícils!

Des de l'inici, vam entendre que era imprescindible que l'assistència als pacients amb VIH/sida estigués acompanyada de la recerca clínica. No era fàcil compatibilitzar les guardies i el treball a la planta de l'hospital amb els estudis. Però, quan ets jove i t'apassiona el que fas, no només és un privilegi que et dona la vida, és també una oportunitat per a créixer i fer possibles els teus assoliments.

Vam investigar inicialment en assajos clínics de profilaxi, diagnòstic i tractament d'infeccions oportunistes. Pocs anys després ens centràrem en diferents aspectes del tractament antiretroviral i en estudis inicialment promoguts per la indústria farmacèutica i, més endavant, per nosaltres o companys d'altres hospitals. Foren investigacions que han aportat el seu petit gra de sorra per a millorar la supervivència i la qualitat de vida de pacients amb una malaltia que va transformar-se de ser gairebé invariablement mortal a una infecció crònica amb una supervivència cada vegada més semblant a la de la població general, amb una qualitat de vida excel·lent i que afecta actualment, al nostre medi, majoritàriament homes que tenen sexe amb homes però també població heterosexual. S'ha passat de 14 pastilles diàries a una al dia (i aviat tractaments injectables cada 2 o més mesos), d'efectes adversos a pràcticament la seva absència, de visites mensuals a semestral. Qui ens havia de dir en aquells anys que les dones amb VIH tindrien fills sans o que les persones amb càrrega viral indetectable en plasma (no es detecta el virus per les tècniques convencionals) no transmetrien el VIH per via sexual? Mai s'ha avançat tant en la història de la medicina com amb el VIH.

La transformació de la infecció pel VIH ha portat com a conseqüència l'aparició de comorbiditats (infeccions de

transmissió sexual [ITS], entre les que s'inclouen la infecció pel virus del papil·loma humà [VPH], hepatitis virals, malalties cardiovasculars, etc.), motiu pel qual la unitat ha hagut de créixer tant en l'àrea assistencial com en les àrees de recerca: diagnòstic i tractament d'infeccions pel virus de l'hepatitis C (VHC), gabinet de prevenció de càncer anal (VPH) i posada en marxa i coordinació d'una Unitat Funcional d'ITS. Per això, des de fa uns anys, la unitat ha passat a anomenar-se Unitat de VIH i ITS.

Amb el pas dels anys, a la nostra unitat hem desenvolupat línies de recerca pròpies, les quals han anat de la mà de la nostra activitat assistencial. L'afecte i el tracte pròxim amb els pacients mai ha estat renyit amb aquest aprenentatge, la investigació i la difusió dels nostres estudis a la literatura mèdica: hem publicat més de 300 articles en revistes de prestigi com ara *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *The Lancet Infectious Diseases*, *The Lancet HIV*, *Clinical Infectious Diseases*, *Annals of Internal Medicine*, *The Journal of Infectious Diseases*, *AIDS*, *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, etc.¹⁻⁸.

Per a mi ha estat un orgull professional i personal enorme dirigir persones que durant tot aquest temps (36 anys dedicats principalment al VIH!) han anat canviant, però no puc deixar de fer especial menció a una de les doctores que, sense cap mena de dubte, va desenvolupar un paper essencial en el creixement i el treball d'excel·lència de la unitat, la Dra. Elena Ferrer (que lamentablement ens va deixar ja fa 3 anys), així com a altres metges, infermeres, auxiliars de clínica, coordinadors d'assajos clínics, secretàries, zeladors i, sobretot, companys d'altres serveis de l'hospital (Farmàcia, Microbiologia, Bioquímica, entre d'altres), de fora de l'hospital i del nostre país, amb els quals treballem conjuntament des de fa anys en la investigació clínica del VIH.

Amb tots ells hem pogut aportar assajos clínics i estudis, factor d'impacte amb publicacions i fons econòmics a l'HUB i a l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IIDIBELL) i fer créixer el prestigi d'ambdues institucions, fet que ens fa sentir orgullosos.

Com a coordinador del *Programa de Ensayos Clínicos y Estudios Estratégicos de la Red Española de Investigación en Sida* (RIS), he pogut organitzar, coordinar i portar a terme estudis multicèntrics, amb la participació de prop de 30 centres espanyols, una forma de treball fonamental per a la progressió científica al nostre país.

El fet de ser des de fa anys un dels dos investigadors catalans (juntament amb el meu gran amic el Dr. Josep M. Miró, de l'Hospital Clínic, per qui sento una gran admiració i afecte) que participen en el panell d'experts de les guies americanes pel maneig d'infeccions oportunistes en pacients infectats pel VIH (NIH/CDC/IDSA), és també motiu d'orgull, com també ho és, per descomptat, partici-

par en diferents panells d'experts del *Grupo de Estudio del sida-SEIMC* (GeSIDA).

Epíleg

Abans de rebre el Premi Jordi Gol i Gurina ja em sentia premiat per la vida, per poder treballar a l'HUB durant aquestes quatre dècades, dedicant-me majoritàriament a una malaltia que ha marcat un abans i un després en la història de la humanitat (fins l'arribada de la pandèmia de SARS-CoV-2). També per haver pogut arrelar-me tan bé a una terra, Catalunya, que és la meva i la de les meves filles i nets. I un agraïment a totes les persones que han treballat i/o encara estan fent-ho a la Unitat de VIH i ITS de l'HUB, una unitat de prestigi dins i fora del país.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Podzamczer D, Fernández-Viladrich P, Ribera M, Arruga J, de Celis G, Gudiol F. Systemic candidiasis in drug addicts. *Eur J Clin Microbiol.* 1985;4:509-12.
2. Podzamczer D, Salazar A, Jiménez J, Consiglio E, Santín M, Casanova A, et al. Intermittent trimethoprim-sulfamethoxazole compared with dapsone pyrimethamine for the simultaneous primary prophylaxis of *Pneumocystis* pneumonia and toxoplasmosis in HIV-infected patients. *Ann Intern Med.* 1995;122:755-61.
3. Podzamczer D, Miró JM, Bolao F, Gatell JM, Cosín J, Sirera G, et al; Spanish Toxoplasmosis Study Group. Twice-weekly maintenance therapy with sulfadiazine-pyrimethamine to prevent recurrent toxoplasmic encephalitis in patients with AIDS. *Ann Intern Med.* 1995;123:175-80.
4. Lopez Bernaldo de Quiros JC, Miro JM, Peña JM, Podzamczer D, Alberdi JC, Martínez E, et al, Grupo de Estudio del SIDA 04/98. A randomized trial of the discontinuation of primary and secondary prophylaxis against *Pneumocystis carinii* pneumonia after highly active antiretroviral therapy in HIV infection. *N Eng J Med.* 2001;344:159-67.
5. Ferrer E, Podzamczer D, Arnedo M, Fumero E, McKenna P, Rinehart A, et al., for the Combine Study Team. Genotype and phenotype at baseline and at failure in human immunodeficiency virus-infected antiretroviral-naïve patients in a randomized trial comparing zidovudine and lamivudine plus nevirapine or nevirapine. *J Infect Dis.* 2003;187:687-90.
6. Podzamczer D, Imaz A. Dual antiretroviral therapy: finding a place in the battle. *Lancet HIV.* 2016;3:e335-6.
7. Imaz A, Niubó J, Cottrell ML, Perez E, Kashuba ADM, Tiraboschi JM, et al. Seminal tenofovir concentrations, Viral suppression, and semen quality with tenofovir alafenamide compared with tenofovir disoproxil fumarate (Spanish HIV/AIDS Research Network, PreEC/RIS 40). *Clin Infect Dis.* 2018;69:1403-9.
8. Tiraboschi J, Imaz A, Khoo S, Niubo J, Prieto P, Saumoy M, et al. Total and unbound bictegravir concentrations and viral suppression in CSF of HIV-infected patients (Spanish HIV/AIDS Research Network, PreEC/RIS 56). *J Infect Dis.* 2020;221:1425-8.