

Prevención del VIH

Curso de Medicina Interna – SMIBA Módulo HIV/SIDA

Dr. José Barletta – División Infectología Hospital Fernández
josebarletta@intramed.net



Noviembre 2022

Agenda

- Aspectos fisiopatológicos de la transmisión del VIH
- Contexto epidemiológico local
- Prevención combinada
- Profilaxis Post-Exposición
- Profilaxis Pre-Exposición



TRANSMISIÓN

VÍAS DE TRANSMISIÓN

SEXUAL



- **Relación sexual con contacto directo de fluidos genitales o sangre con mucosa sana / lesionada o piel lesionada**

SANGUÍNEA



- Drogadicción EV
- Trasplantes
- Transfusiones
- Accidente corto-punzante

VERTICAL



- Transplacentaria (20-25%)
- Parto (60-75%)
- Lactancia (10-15%)

TRANSMISIÓN

RIESGO DE TRANSMISIÓN

- Varia según tipo de exposición y cofactores

Tipo de exposición	Riesgo estimado de transmisión del VIH
Coito anal receptivo sin preservativo	0,1-3%
Coito vaginal receptivo sin preservativo	0,1-0,2%
Coito vaginal insertivo sin preservativo	0,03-0,09%
Coito anal insertivo sin preservativo	0,06%
Sexo oral-genital receptivo	0-0,04%

SEXUAL

MAYOR RIESGO

- CV alta
- ITS concomitante
- Coito durante menstruación
- Falta de circuncisión
- Prácticas sexuales que favorecen aparición de lesiones en mucosa

SANGUÍNEA

MAYOR RIESGO POR ACCIDENTE PERCUTÁNEO

- CV alta
- Aguja hueca
- Aguja de gran calibre
- Lesión con sangre visible
- Falta de uso de guantes

VERTICAL

MAYOR RIESGO

- CV >1000
- Ausencia de TARV
- Parto pretérmino
- No realización de cesárea electiva
- Ausencia de profilaxis ARV intraparto y en el RN

TRANSMISIÓN

CV es el principal factor que determina el riesgo de transmisión

A mayor CV,
mayor riesgo

CV depende del estado de infección (> primoinfección) y del TARV

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE



**LAS PERSONAS CON EL VIH QUE TOMAN SU TRATAMIENTO
NO TRANSMITEN EL VIH.**

Situación del VIH en la Argentina

VIH y sífilis en números

Se estiman **140.000** personas con VIH

Año 2020



65.000 personas en tratamiento en el sistema público

En promedio se notifican

4.500 casos de VIH por año



Mediana de edad de diagnóstico de VIH*

Años 2019-2020

35 años mujeres cis

32 años varones cis

30 años mujeres trans

Prevalencia de VIH



Mortalidad por sida

Tasa por 100 mil habitantes

Año 2019



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud.

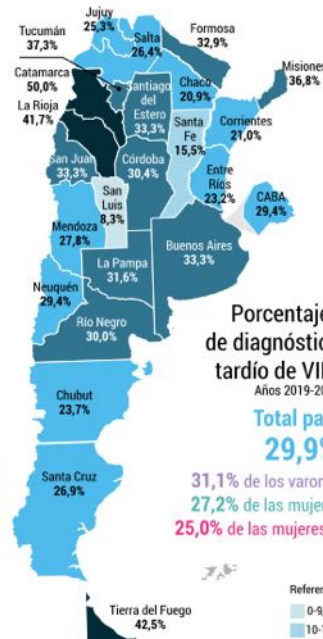
* Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) / 2019 y 2020 son años no cerrados, con posibilidad de ajustes en futuros boletines.

Nota: para cada indicador se seleccionaron los años con información más completa y comparable.



Referencias

- 0-9,9
- 1-9,9
- 10-19,9
- 20-29,9
- 30-39,9
- 40 o +
- Sin datos



Referencias

- 0-9,9
- 10-19,9
- 20-29,9
- 30-39,9
- 40 o +
- Sin datos

Sífilis congénita

Tasa nacional cada 1.000 nacidos vivos



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica. Año 2020

Ministerio de Salud de la Nación, 2021

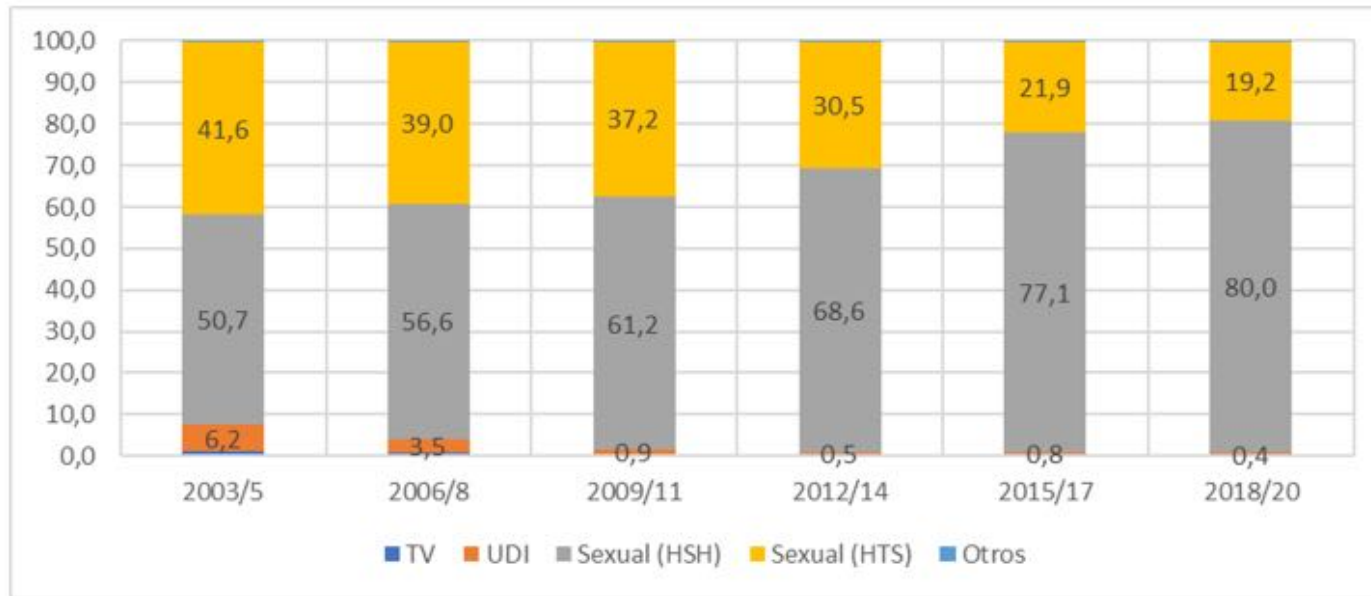
Dirección de Respuesta al VIH,
ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis



Ministerio de Salud
Argentina

Vías de transmisión del VIH en varones (CABA)

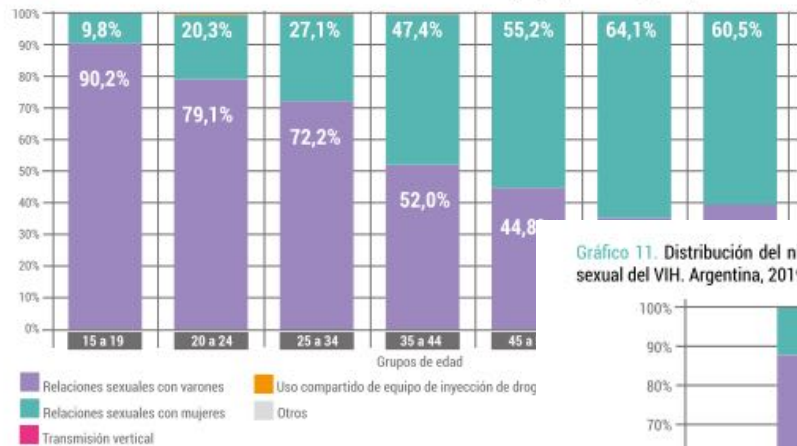
Evolución de las vías de transmisión del VIH, varones residentes de CABA, 2003-2020.



CSSITSVIH CABA, 2021

Situación del VIH en la Argentina

Gráfico 13. Distribución de las vías de transmisión del VIH en varones cis según grupo etario. Argentina, 2019-2020*.



* Años no cerrados, con posibilidad de ajuste en futuros boletines.
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salu

Gráfico 11. Distribución del nivel de estudio alcanzado por los varones cis de 19 años o más según vía de transmisión sexual del VIH. Argentina, 2019-2020*.

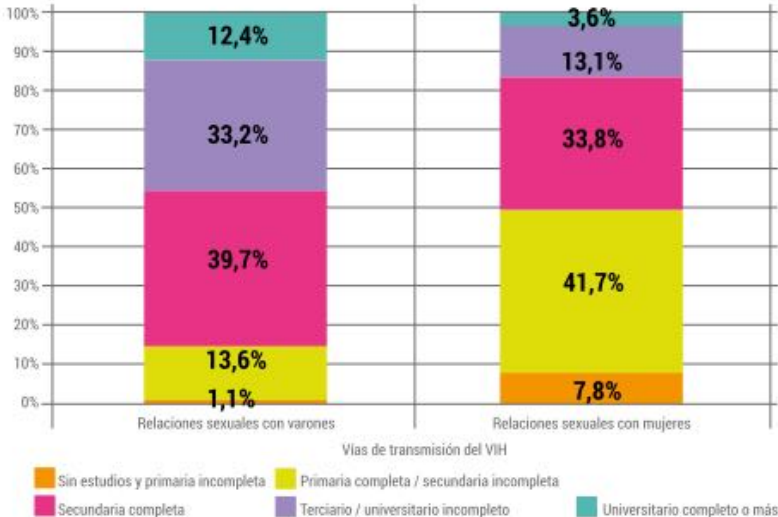
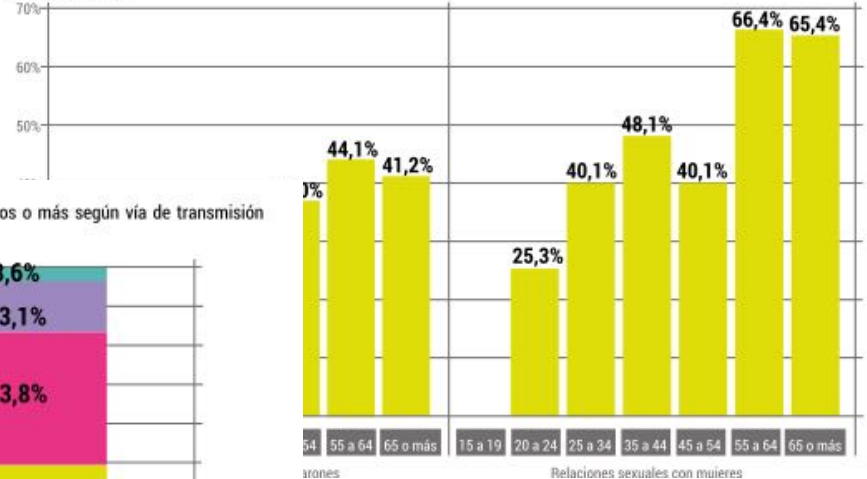
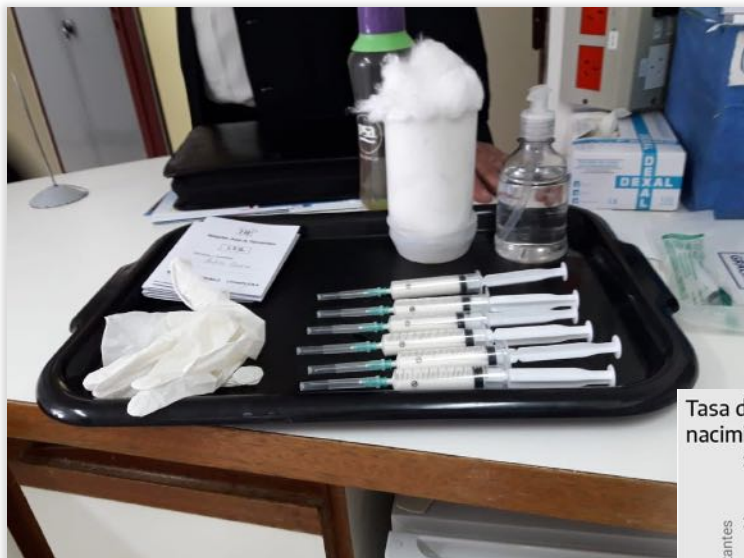


Gráfico 7. Porcentaje de diagnóstico tardío de VIH según vía de transmisión sexual y grupo de edad en varones cis, Argentina, 2019-2020*.



Ministerio de Salud de la Nación, 2021

SITUACIÓN DE LAS ITS EN ARGENTINA



Tasa de sífilis temprana y sin especificar en población general por 100 mil habitantes. Argentina, 2015-2019



Tasa de sífilis en población general por 100 mil habitantes, según sexo biológico de nacimiento y grupo etario. Argentina, 2019.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). Notificación agrupada por consultas clínicas. N=25.221.



Prevención centrada en las personas

Repensar la prevención del VIH y
las ITS



» Prevención combinada: un enfoque centrado en las personas



- **Biomédico:** Intervenciones que actúan sobre los mecanismos biológicos que emplean el VIH y otros agentes causantes de ITS para infectar a las personas.
- **Comportamental:** Estrategias que permiten a las personas tomar decisiones autónomas e informadas, considerando sus prácticas sexuales y su realidad cotidiana.
- **Estructural:** Acciones que tienen como objetivo responder a los determinantes socioculturales y económicos que influyen en forma directa sobre la vulnerabilidad de las personas y sus redes.

» El test de VIH como punto de partida

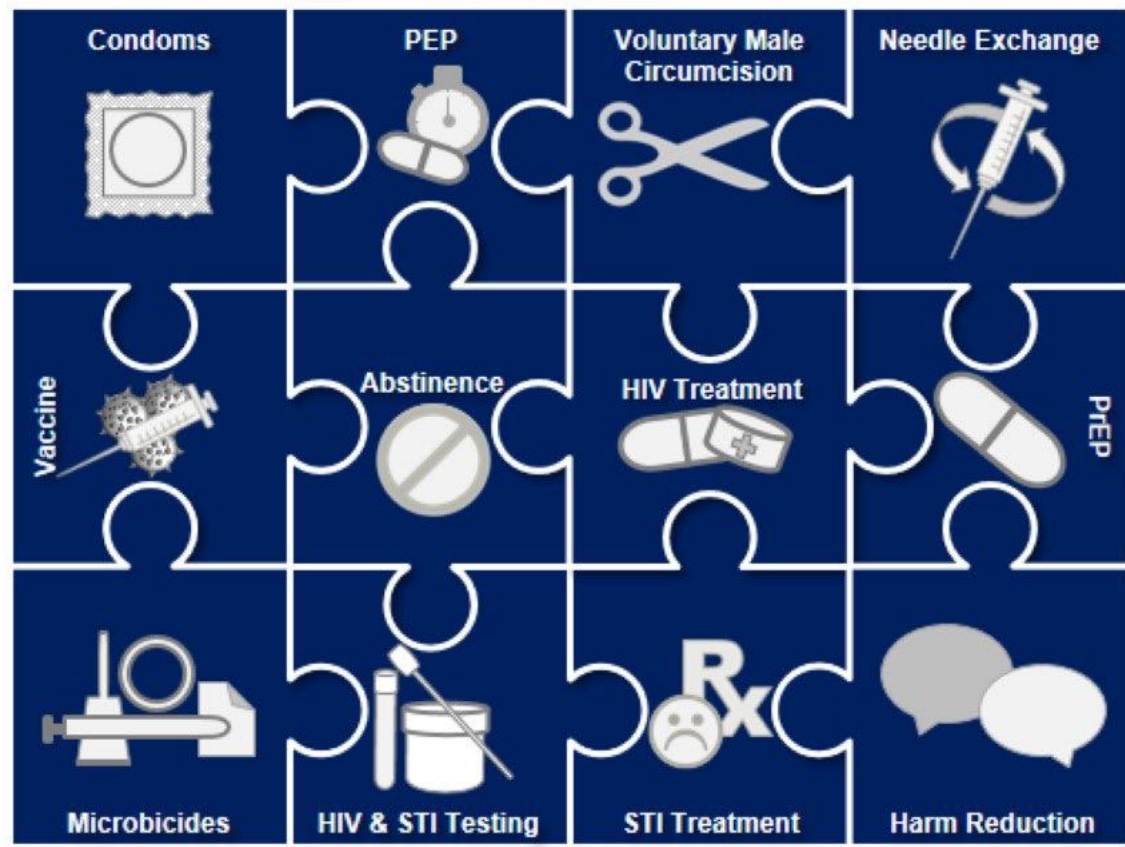
TEST DE VIH



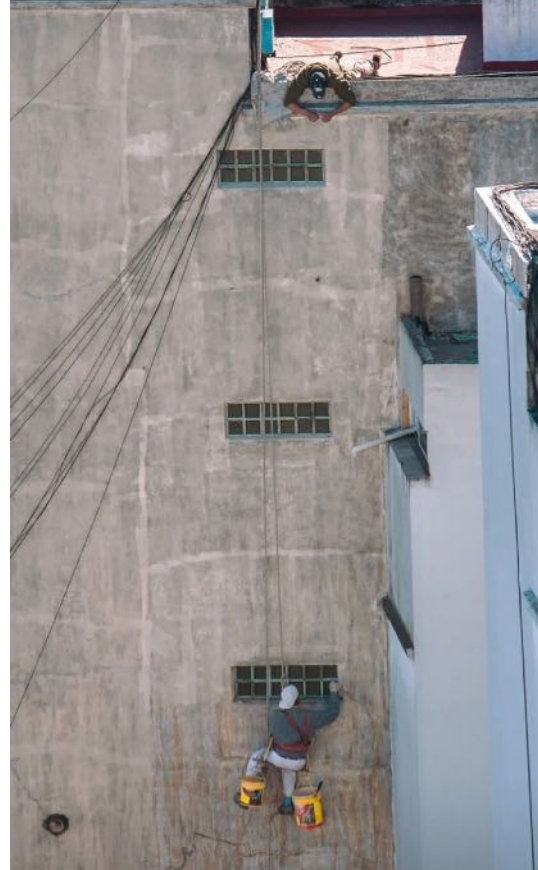
Prevention Modalities



Prevention Modalities



Valoración del riesgo



Definición de poblaciones clave

Grupos de personas que por sus prácticas y contexto estructural tienen un riesgo incrementado de infección por VIH, en comparación con la población general.

Las poblaciones clave a menudo enfrentan barreras significativas para el acceso a los servicios de salud que potencian y perpetúan la situación de vulnerabilidad al VIH e ITS.

La pertenencia a una población clave se define por las prácticas y no por la auto-identificación de la persona.

Pertenecer a una población clave no es requisito ni es suficiente para considerar a una persona en riesgo sustancial.

Organización Panamericana de la Salud, 2019
Ministerio de Salud de la Nación, 2021

Definición de poblaciones clave

Varones cis que tienen relaciones sexuales con otros varones cis (HSH)

Cis refiere a las personas en quienes la identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer; y relaciones sexuales se refiere a la práctica de sexo anal u oral. Esta definición es independiente de la orientación sexual informada por las personas y de su identificación con cualquier comunidad o grupo social. Este grupo no incluye a las mujeres trans (ver más abajo).

Mujeres trans

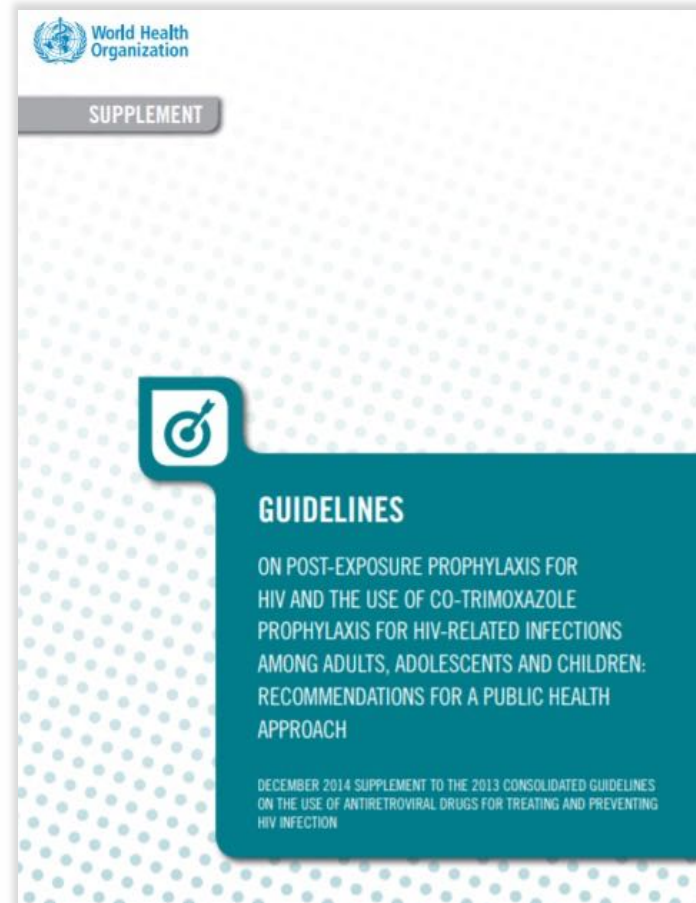
Trans es un término que refiere a las personas cuya identidad de género difiere del sexo asignado al nacer.

Trabajadores y trabajadoras sexuales

Incluye a personas que reciben dinero, bienes o servicios a cambio de servicios sexuales ya sea ocasional o regularmente. La definición es independiente de que la persona se autoidentifique a sí mismo/a como trabajador/a sexual.

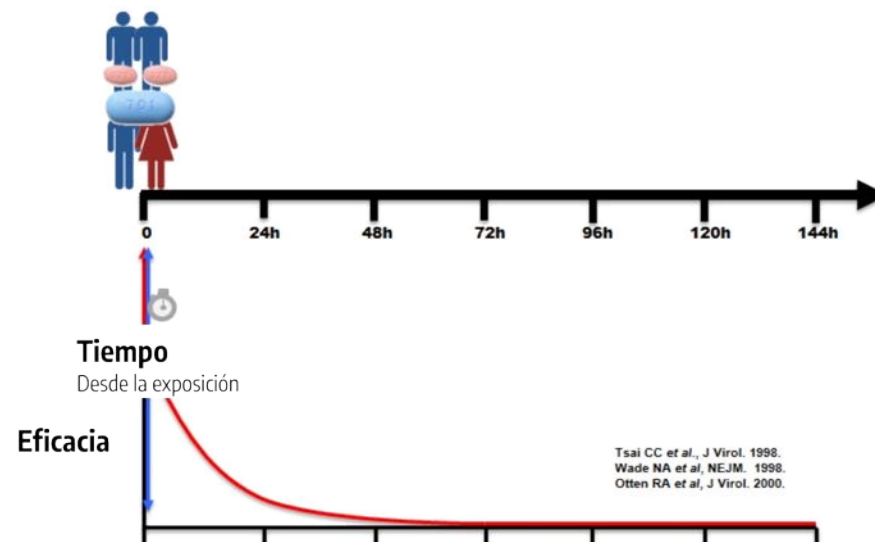
Ministerio de Salud de la Nación, 2021

Profilaxis Post-Exposición para el VIH



Qué es la PEP

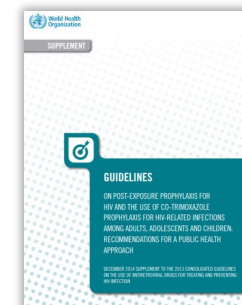
- Uso de antirretrovirales en personas VIH negativas **luego** de una exposición para disminuir su riesgo de infección.
- Alta eficacia.
- Tolerabilidad mejoró significativamente con nuevos esquemas



Crédito: Raphael Landovitz

La indicación de PEP es una urgencia.

Debe iniciarse cuanto antes y como máximo dentro de las 72 horas.



PEP: valoración del riesgo de la exposición

La PEP está indicada si se cumplen todos los siguientes requisitos:

1. El material biológico capaz de transmitir el VIH
2. El tipo de exposición que puede transmitir el VIH
3. El tiempo transcurrido desde la exposición
4. La persona expuesta no ha tomado un test no reactiva

La indicación debe ser guiada por el riesgo del evento y no por el carácter consentido o no de la exposición.

Materiales CON capacidad de transmitir el VIH

- Sangre
- Semen y fluido preseminal
- Fluidos vaginales y/o rectales

Material SIN capacidad de transmitir el VIH

- Saliva
- Secreciones respiratorias
- Lágrimas
- Vómito
- Sudor
- Orina
- Materia fecal

Exposiciones SIN riesgo de transmitir el VIH

- Mucosas (anal, vaginal, oral, ocular, etc.);
- Cutáneas sobre piel no intacta (por ejemplo dermatitis o una herida de menos de 72 hs.);
- Mordeduras con presencia de sangre de persona fuente.

- Cutáneas sobre piel intacta;
- Mordeduras sin presencia de sangre.

Ministerio de Salud de la Nación,
2019

PEP: con qué iniciar

Esquema de elección

- tenofovir DF 300 mg
emtricitabina 200 mg
cada 24 hs
-
- tenofovir DF 300 mg
lamivudina 300 mg
cada 24 hs



- Preferido: dolutegravir 50 mg cada 24 hs
- Alternativo: darunavir/ritonavir 800/100 mg
cada 24 hs

Iniciar o completar vacunación contra HBV en personas sin esquema completo a la espera de la serología basal.

No esperar el resultado de ninguna serología basal ni de otros estudios en la persona expuesta para iniciar PEP.

La PEP puede emplearse todas las veces que sea necesario (pero discutir otras medidas adicionales si uso reiterado).

Ministerio de Salud de la Nación, 2019

Si exposición sexual

Profilaxis
de otras ITS

→ Esquema
recomendado:
ceftriaxona 250 mg
por vía intramuscular
+ azitromicina 1 gramo
vía oral (única vez).

PEP: evaluación inicial y seguimiento

	Basal	7-14 días	8-10 semanas
Evaluación Clínica y de riesgo	✓	✓	✓
Monitoreo de eventos adversos	✓	✓	✓
Hepatograma	✓		✓
Función renal			
Subunidad beta HCO			
En personas con capa			
Test de hepatitis B H			
(sólo en personas no			
Test de Hepatitis C			✓
Test de Hepatitis A (			
(sólo en no vacunado			
Test de sífilis	✓		✓
Screening de VIH	✓		✓

La solicitud o prescripción de PEP debe ser una oportunidad para identificar a personas en riesgo sustancial que se beneficiarían de intervenciones adicionales.

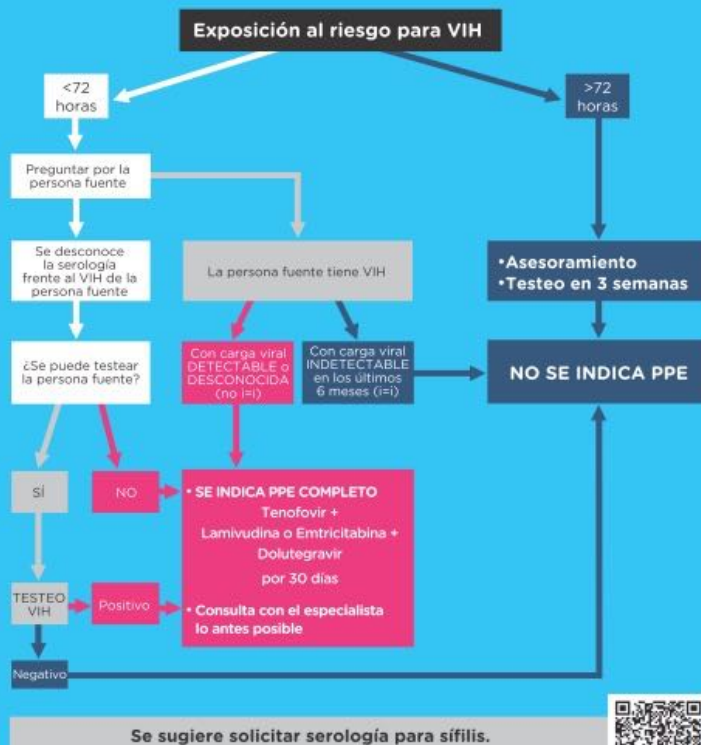
Las situaciones de violencia sexual requieren una valoración precoz de acuerdo a los lineamientos vigentes.

Ministerio de Salud de la Nación, 2019

PEP: algoritmo resumen

Indicación de profilaxis post exposición al VIH (PPE)* en caso de

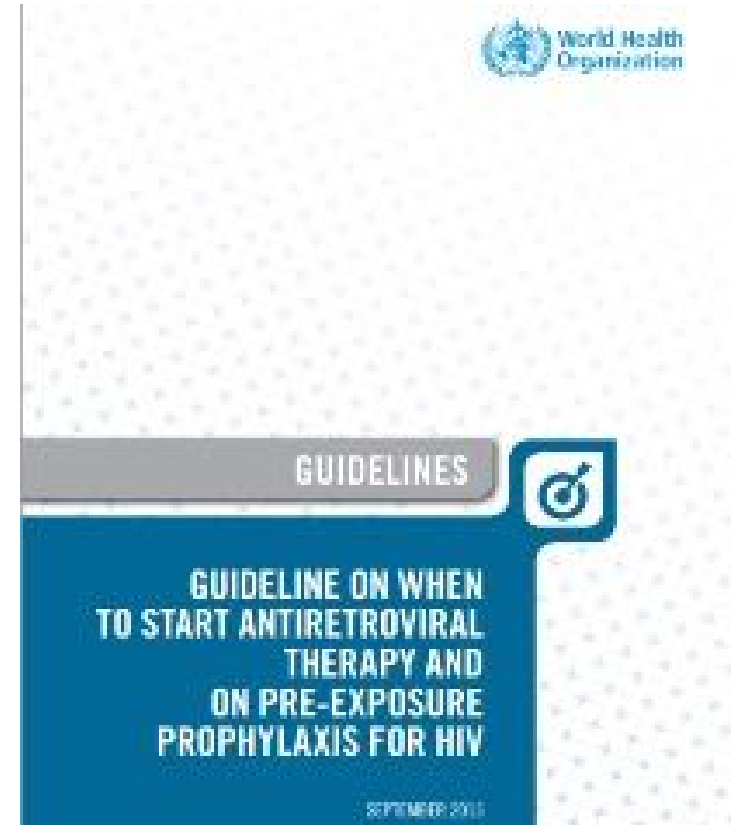
- Relaciones sexuales sin preservativo
- Violencia sexual



*Elaborado en base a **Profilaxis Post Exposición para el VIH en personas adultas**, Ministerio de Salud de la Nación, disponible escaneando este QR



Profilaxis Pre-Exposición para el VIH



PrEP

Antiretrovirals taken by people who do not have HIV to reduce their risk of acquiring HIV

- Co-formulated TDF/FTC
- Dose: One tablet daily
 - "On demand" strategy an alternative
- Highly effective in **preventing** HIV infection
 - Requires adequate concentrations at mucosal surfaces
 - 7 days in rectal tissue, and in 20 days in blood (peripheral blood mononuclear cells) and vaginal
 - Efficacy is highly dependent on adherence

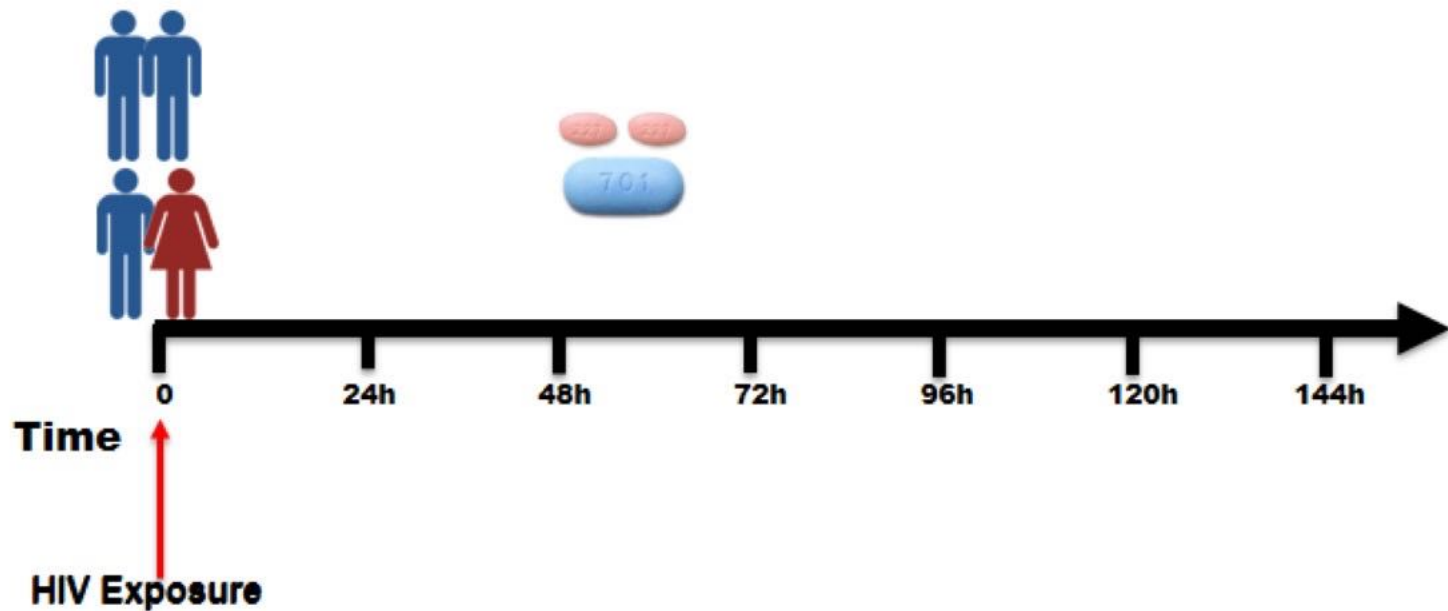
When taken as directed, PrEP is about 99% effective in preventing HIV infection during sex, and at least 74-84% effective among people who inject drugs

Profilaxis Pre-Exposición (PrEP)

Claves

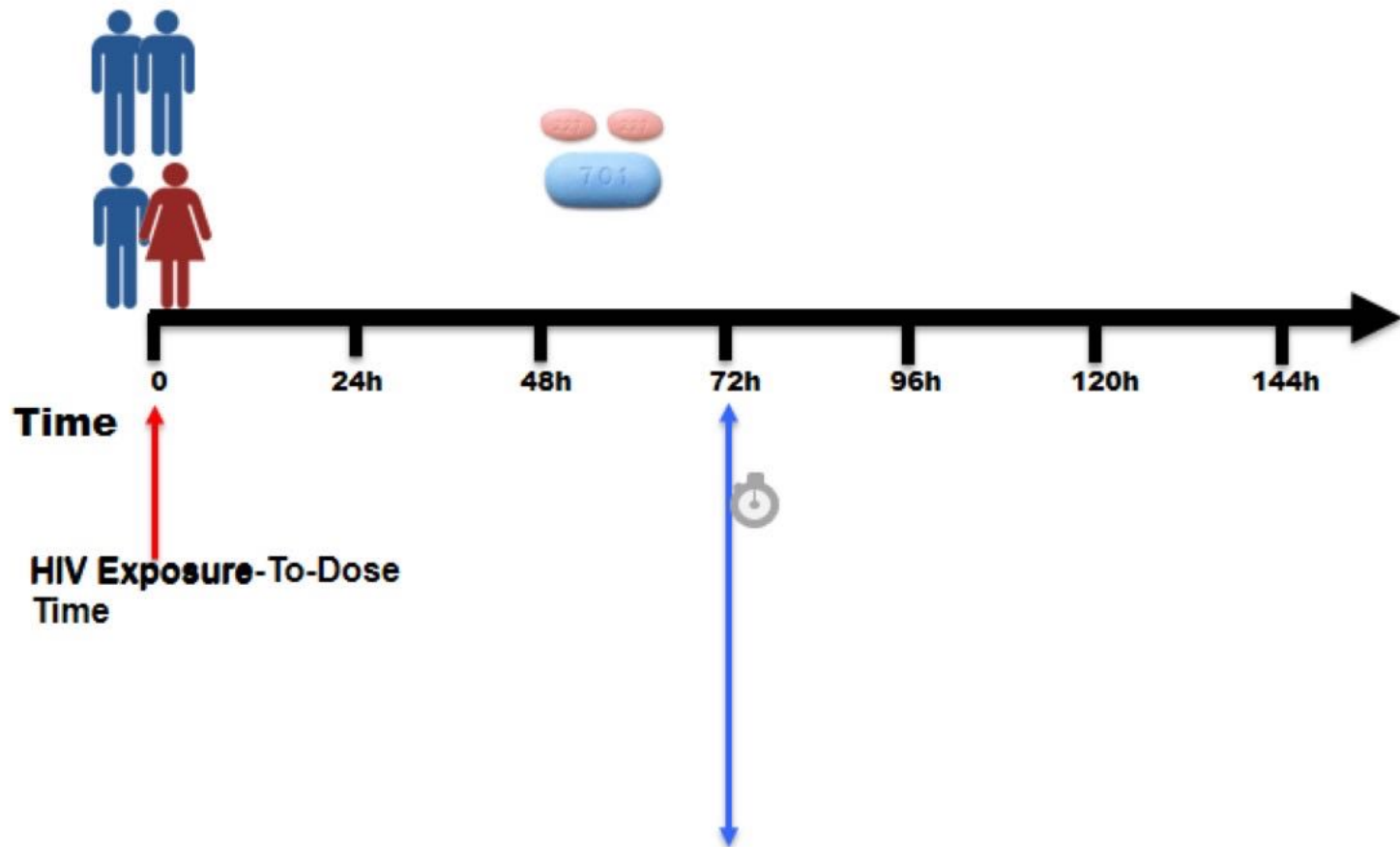
- Recomendada por OMS como estrategia de prevención adicional a personas con riesgo sustancial ($\geq 3\%$ anual).
- En el marco de una estrategia de Prevención combinada.
- PrEP no es para todos, no es para siempre, no es el único componente.
- No ofrece protección contra otras ITS.
- No previene embarazos no intencionales.

PrEP: How Did We Get Here?



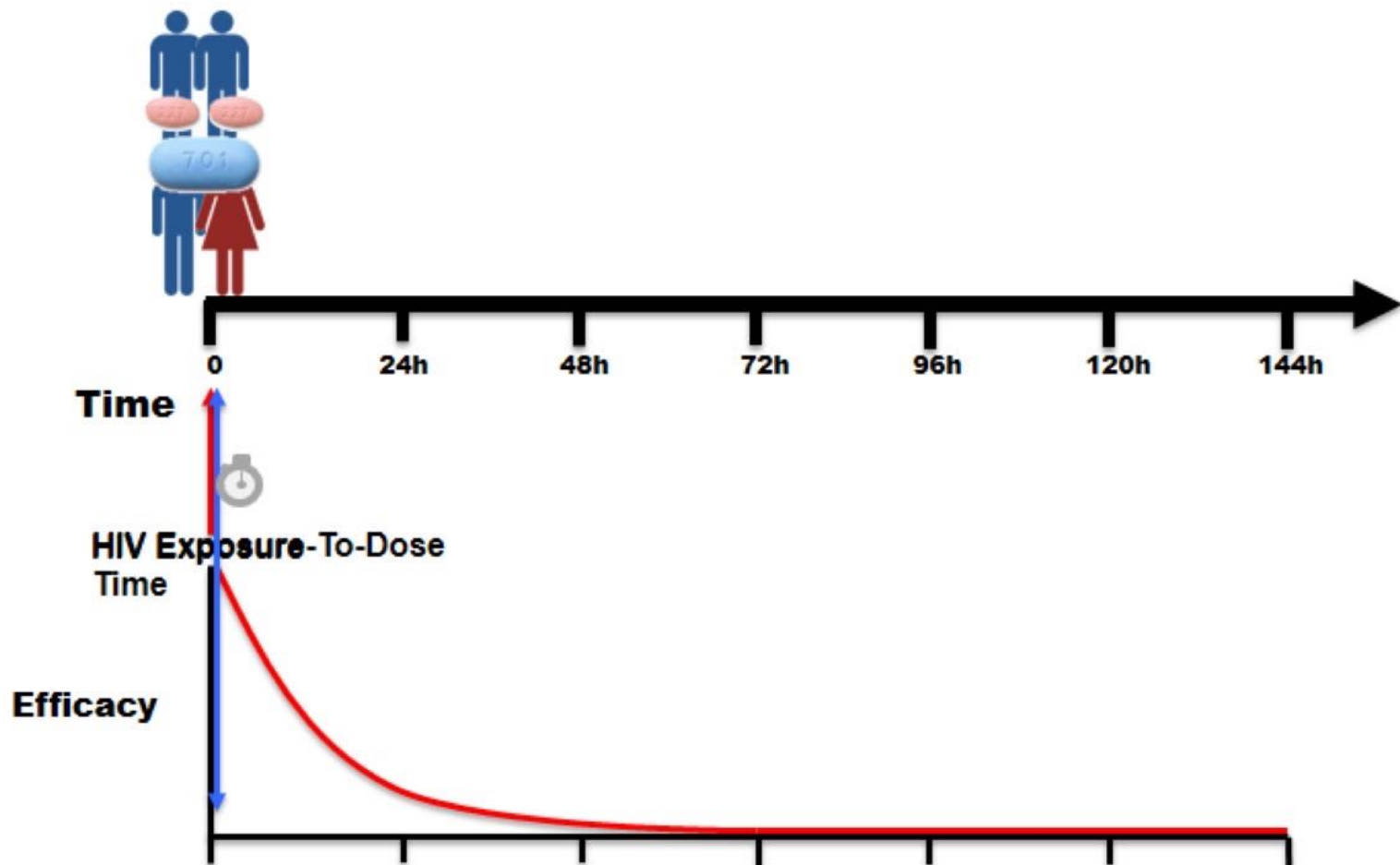
Tsai CC *et al.*, J Virol. 1998.
Wade NA *et al.*, NEJM. 1998.
Otten RA *et al.*, J Virol. 2000.

PrEP: How Did We Get Here?



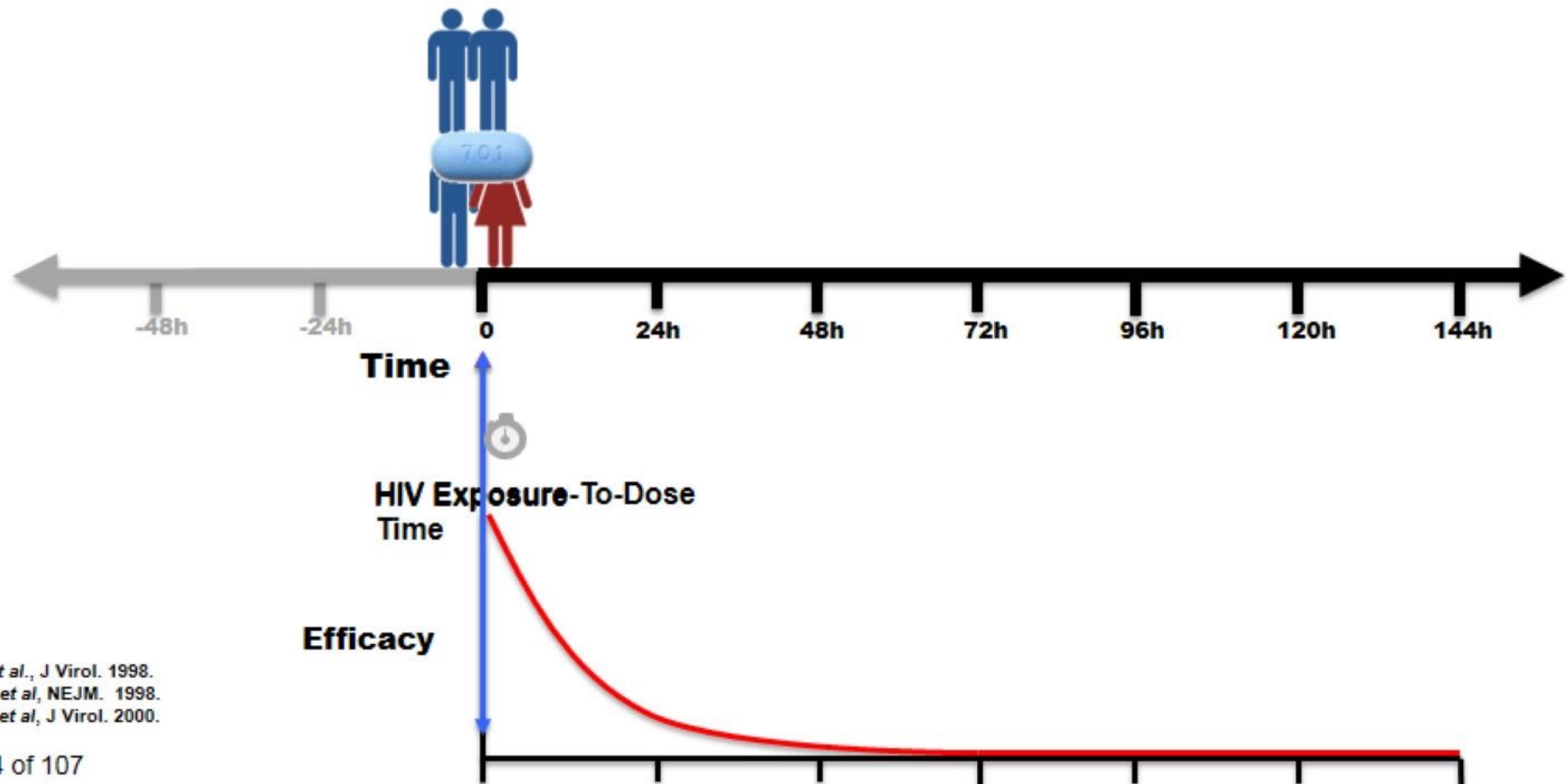
Tsai CC *et al.*, J Virol. 1998.
Wade NA *et al.*, NEJM. 1998.
Otten RA *et al.*, J Virol. 2000.

PrEP: How Did We Get Here?



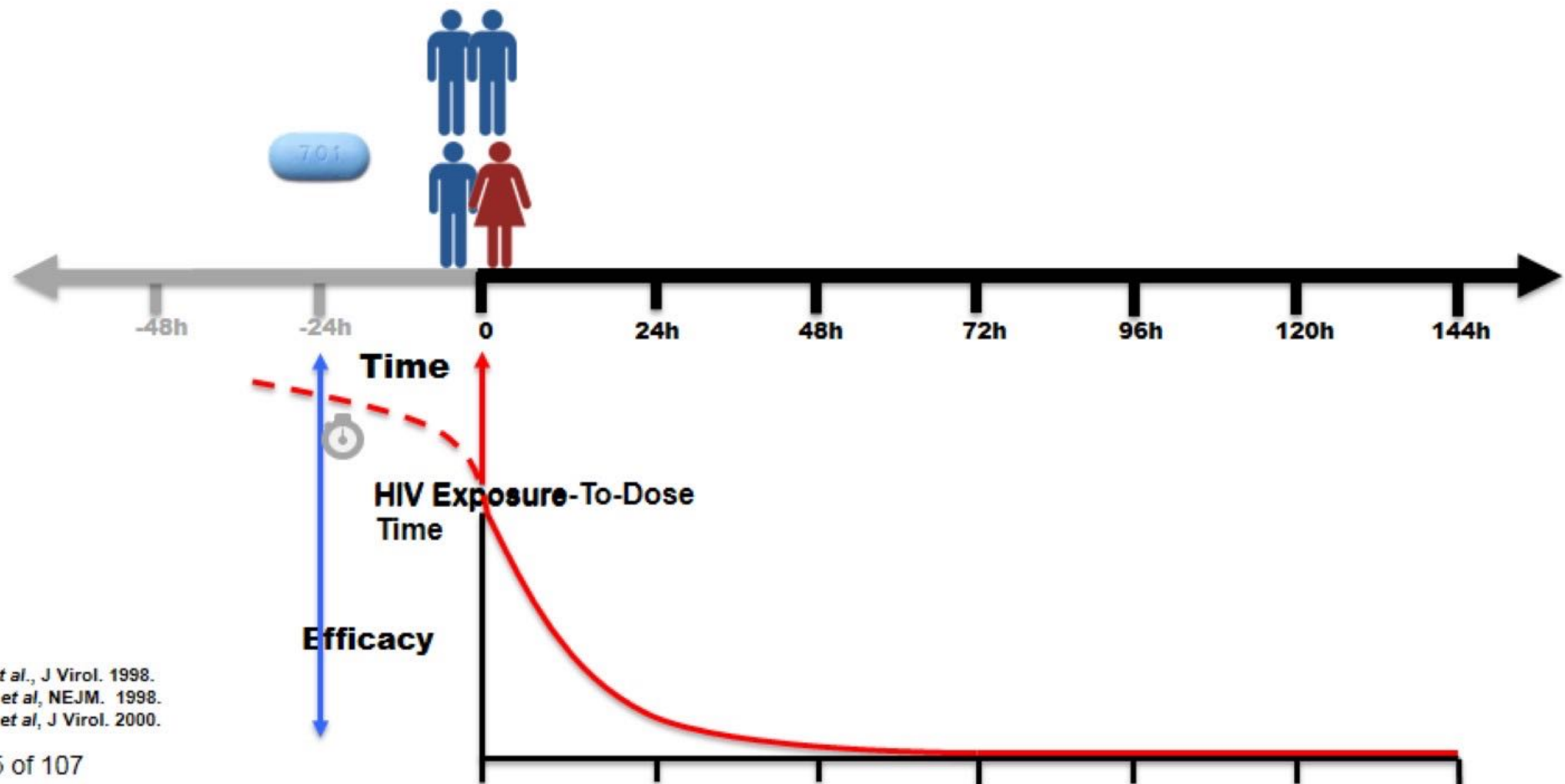
Tsai CC *et al.*, J Virol. 1998.
Wade NA *et al.*, NEJM. 1998.
Otten RA *et al.*, J Virol. 2000.

PrEP: How Did We Get Here?



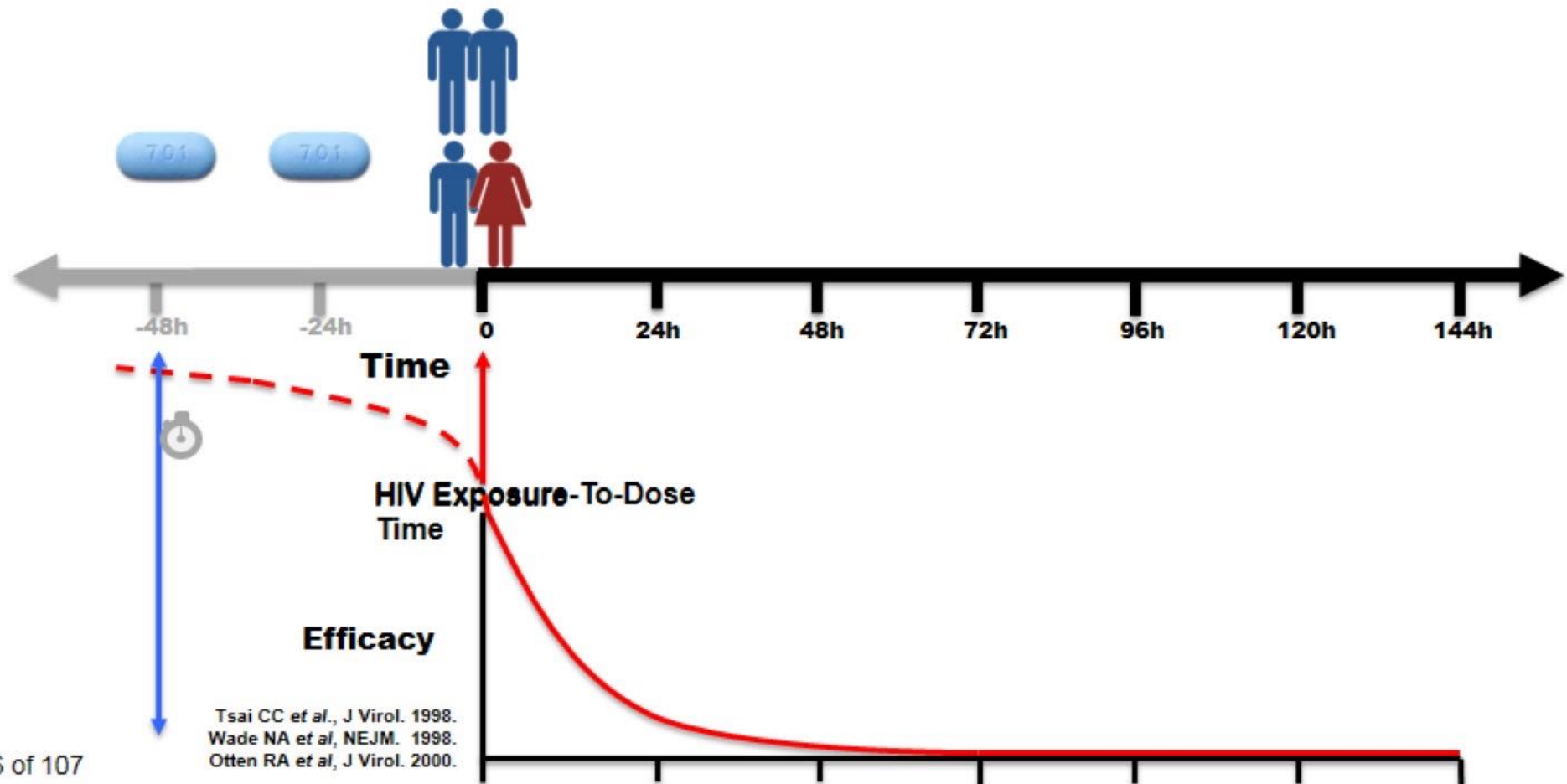
Tsai CC *et al.*, J Virol. 1998.
Wade NA *et al.*, NEJM. 1998.
Otten RA *et al.*, J Virol. 2000.

PrEP: How Did We Get Here?



Tsai CC *et al.*, J Virol. 1998.
Wade NA *et al.*, NEJM. 1998.
Otten RA *et al.*, J Virol. 2000.

PrEP: How Did We Get Here?



Cuándo considerar PrEP

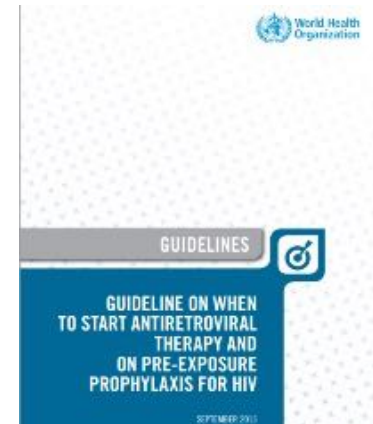
Tabla 3. Criterios de elegibilidad para uso de PrEP.

Varones cis que tienen relaciones sexuales con otros varones cis y mujeres trans que reporten uso inconsistente de preservativo en relaciones sexuales anales (receptivas o insertivas) y/o hayan tenido diagnóstico clínico de una ITS bacteriana en los últimos 6 meses y/o hayan solicitado o recibido PEP en más de una oportunidad.

Parejas serodiscordantes en las que la persona VIH positiva no mantenga una carga viral indetectable en forma sostenida y que reporten uso inconsistente de preservativo en las relaciones sexuales.

Trabajadores y trabajadoras sexuales y/o personas en situación de prostitución con uso inconsistente de preservativo.

Usuarios/as de drogas que en los últimos seis meses hayan compartido agujas u otros implementos.



Ofrecer PrEP a personas en riesgo sustancial (incidencia esperada $\geq 3\%$ anual) como parte de una estrategia de prevención combinada.

Organización Mundial de la Salud, 2019
Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Qué evaluar antes de iniciar la PrEP

- Valorar el riesgo de infección por VIH, elegibilidad y esquemas.
- Conocer antecedentes clínicamente relevantes.
- **Indagar específicamente sobre exposiciones recientes (considerar PEP!) o síntomas compatibles con una posible seroconversión.**
- Descartar VIH: PR del día o EIA de la última semana. **Test negativo es un requisito para iniciar (o reiniciar la PrEP).** Considerar ventana pero no diferir el inicio a alguien con test negativo a menos que se sospecha SRA clínico.
- Testeo para ITS y rutina de laboratorio: habitualmente no es necesario esperar resultados para iniciar PrEP.



Ministerio de Salud de la Nación, 2022
World Health Organization, 2019

Con qué indicar PrEP

- Mayor evidencia y experiencia clínica con el uso de TDF/FTC en forma diaria.^{1,2}
- 3TC y FTC se consideran equivalentes e intercambiables.^{1,2}
- TAF/FTC es no inferior a TDF/FTC en HSH y mujeres trans con prácticas sexuales anales. Sin evidencia en otros escenarios.³
- Otras formas de PrEP (cabotegravir inyectable, anillo de dapivirina) por el momento no disponibles en Argentina.



¹Ministerio de Salud de la Nación, 2022

²World Health Organization, 2019

³Mayer KH et al, The Lancet 2021

Does TDF/FTC PrEP “fail”?

Location	Time Between PrEP Initiation and HIV Diagnosis (months)	Major Resistance Mutations	Inferred Resistance	Likely Cause of PrEP Failure (per study authors)
Toronto	24	NRTI (M41L, D67G, T69D, K70R, M184V, Y215E); NNRTI (Y181C); PI (L10I); INSTI (H51Y, E92Q)	FTC resistance TDF low-level resistance	Transmitted FTC/TDF resistance
New York City	5	NRTI (K65R, M184V) NNRTI (K103S, E138Q, Y188L)	FTC/TDF resistance	Transmitted FTC/TDF resistance
Amsterdam	8	None	None	High inoculum effect with multiple exposures and concomitant lymphogranuloma infection
Charlotte, NC	14	NRTI (M184V, K70T, K65R) NNRTI (K103N)	FTC/TDF resistance	Transmitted FTC/TDF resistance or HIV acquisition during period of low adherence
Pattaya	2	NRTI (M184V) NNRTI (A98G, K103N)	FTC resistance	Transmitted FTC or HIV acquisition very proximate to PrEP initiation
San Francisco	13	NRTI (L74V, M184V) NNRTI (L100I, K103N)	FTC resistance	Unknown

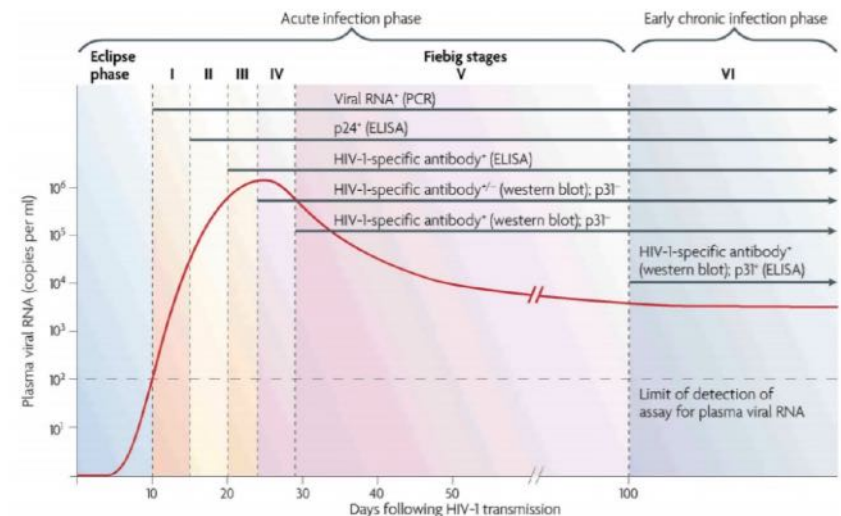
Knox DC, et al. *N Engl J Med*. 2017;376:501-502.
 Markowitz M, et al. *JAIDS*. 2017;76:e104-e106.
 Hoornenborg E, et al. *Lancet HIV*. 2017;4:e522-e528.
 Thaden JT, et al. *AIDS*. 2018;32:F1-F4.
 Colby DJ, et al. *Clin Infect Dis*. 2018;67:962-964.
 Cohen SE, et al. *Lancet HIV*. 2018;Nov 29. [Epub ahead of print].

TDF/FTC PrEP Delays Seroconversion

- 25 days vs. 17 days to Feibig V
- 7-fold odds of >100 day delay in site detection of seroconversion
- 0.75 log decrease in viral load
- Delay in progression of seroconversion is likely a result of TDF/FTC suppression of viral replication

The effect of oral preexposure prophylaxis on the progression of HIV-1 seroconversion

Deborah Donnell^{a,c}, Eric Ramos^b, Connie Celum^{c,d,e}, Jared Baeten^{c,d,e},
Joan Dragavon^b, Jordan Tappero^g, Jairam R. Lingappa^{c,e,f},
Allan Ronald^h, Kenneth Fifeⁱ, Robert W. Coombs^b,
for the Partners PrEP Study Team*



Meta-analysis of Safety in Randomized Placebo-Controlled TDF-Based PrEP Trials

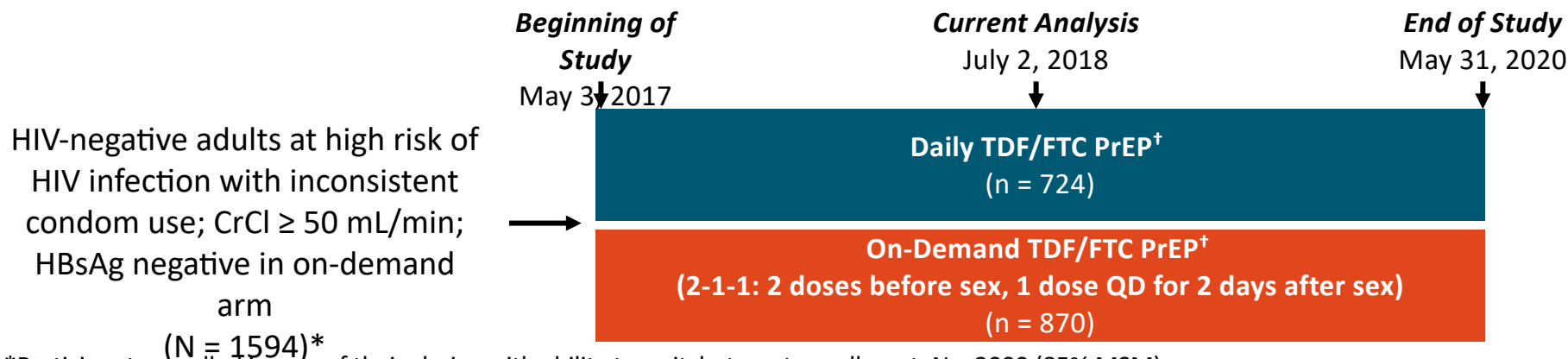
- Meta-analysis of 13 randomized placebo-controlled FTC/TDF or TDF PrEP trials (N = 15,678; 22,250 person-yrs of follow-up)
 - 7 in MSM, 3 in women, 2 in serodiscordant couples, 1 in PWID; 3 of TDF alone, 1 of on-demand PrEP in MSM

Safety Outcome, %	PrEP	Control	Pooled Risk Difference, %	P Value
Grade 3/4 AEs	17.4	16.8	0	.53
Serious AEs	9.4	10.1	0	.80
Bone fractures	3.7	3.3	0	.50
Grade 3+ creatinine elevations	0.1	0.1	0	.68
Grade 1-4 creatinine elevations	4.3	2.3	2	.04

- Trials with > 1 yr of follow-up showed significantly lower serious AE risk with PrEP vs placebo (RD: -0.01%; $P = .02$)

ANRS Prevenir: Daily vs On-Demand TDF/FTC Oral PrEP

- Multicenter, open-label, prospective cohort study in Paris



*Participants enrolled in arm of their choice with ability to switch; target enrollment, N = 3000 (85% MSM).

[†]Plus condoms, gels, risk reduction and adherence counseling, questionnaire on sexual behavior. Follow-up every 3 mos with STI and/or HIV testing, plasma creatinine measurement.

- Predominantly MSM (98.8%), white (85.2%); median age: 36 yrs
- Primary endpoint: ≥ 15% reduction in new HIV diagnoses among MSM in Paris vs rate reported by National Surveillance network in 2016
- Secondary endpoints: PrEP adherence, sexual behavior, safety

ANRS Prevenir: HIV Incidence

Primary Endpoint	Daily PrEP (443 PYFU)	On-Demand PrEP* (506 PYFU)
HIV incidence/100 PY (95% CI)	0 (0-0.8)	0 (0-0.7)

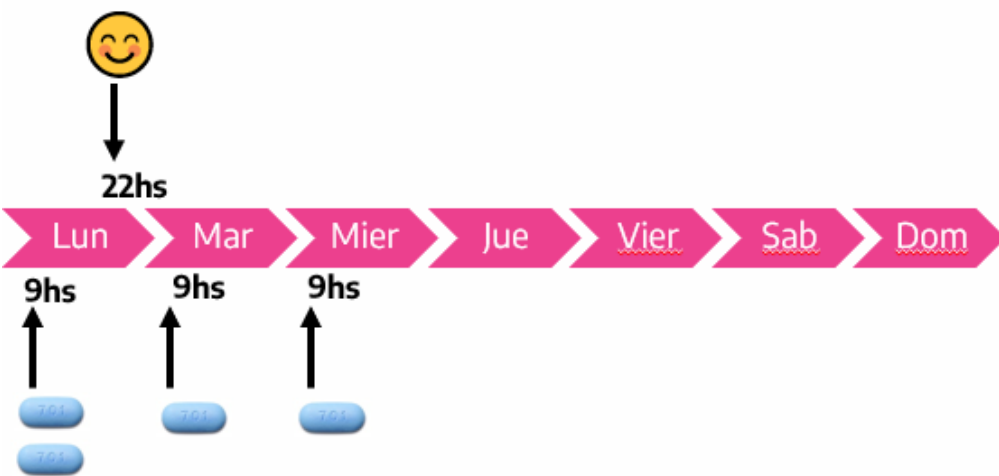
*On-demand PrEP strategy not FDA approved.

- Mean follow-up: 7 mos
- Overall HIV infections averted, n = 85
 - Assuming incidence of 9.17/100 PY as reported for ANRS IPERGAY study among participants in Paris
- Overall incidence of study discontinuation: 3.3/100 PY, including PrEP discontinuations of 1.5/100 PY

PrEP diario vs a demanda o “2+1+1”

Ejemplo 1

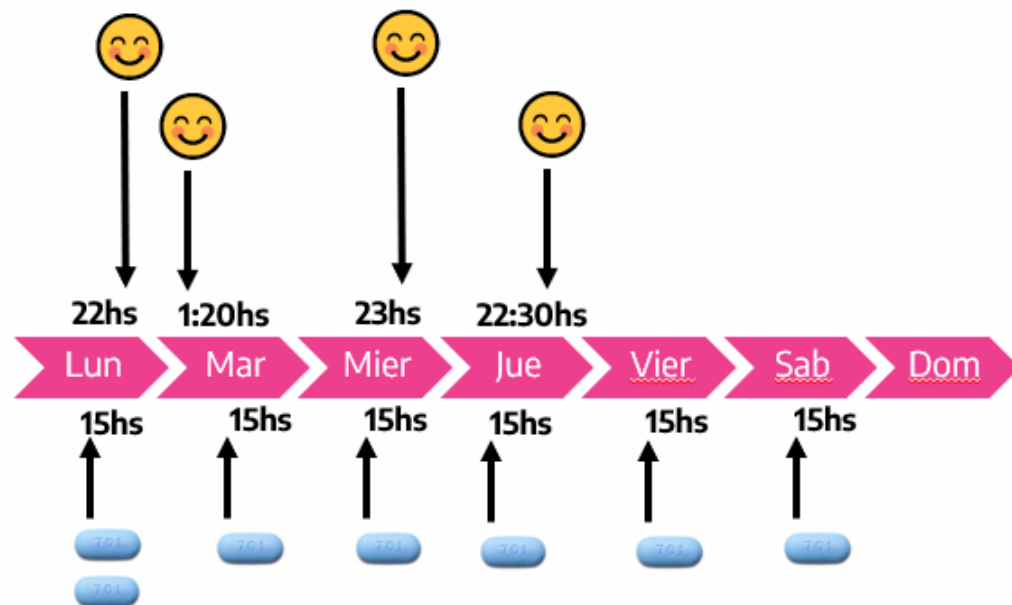
Exposición sexual única



Dosis de carga al 2-24 hs antes de la exposición.
Dosis subsiguientes 24 hs luego de dosis de carga (+/- 2 hs).
Asegurar al menos 2 dosis luego de la última exposición.

Ejemplo 2

Exposiciones sexuales múltiples



Ministerio de Salud de la Nación, 2021

PrEP diario o a demanda

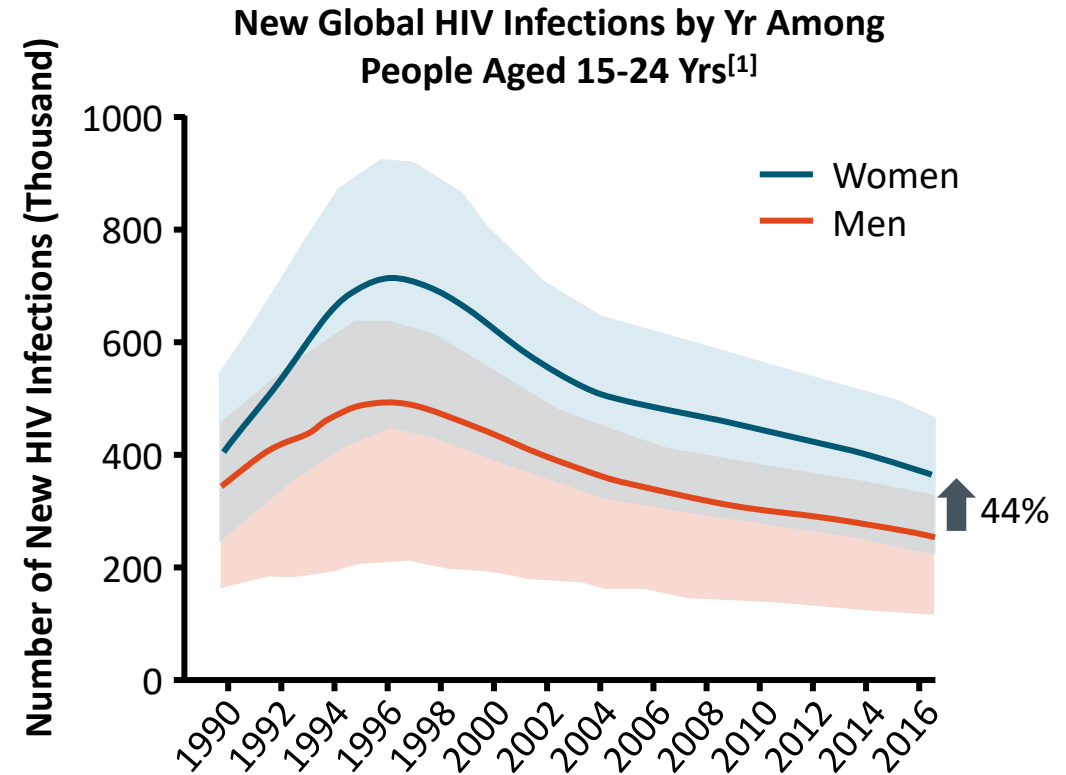
	Sexo anal insertivo	Sexo anal receptivo	Sexo vaginal insertivo	Sexo vaginal receptivo
Esquema diario (1 comprimido al día)	✓	✓	✓	✓
Esquema a demanda (2 + 1 + 1)	✓ No recomendado en personas trans que reciban TRH.	✓ No recomendado en personas trans que reciban TRH.	✗ Incluye varones y mujeres trans	✗ Incluye varones y mujeres trans
Tiempo hasta la protección efectiva	2-24 horas	2-24 horas	7 días	7 días
Discontinuación de PrEP	Continuar 1 comprimido por día hasta al menos 48 horas de la última exposición.		Continuar 1 comprimido al día hasta al menos 7 días de la última exposición.	

El uso de PrEP a demanda está contraindicado en personas con HBsAg positivo

Ministerio de Salud de la Nación, 2022

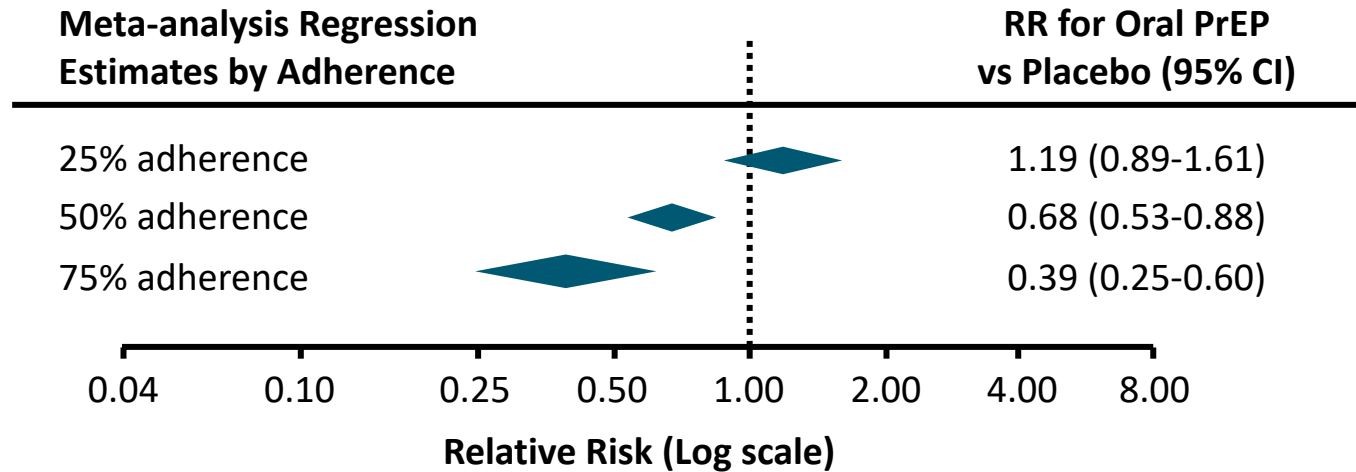
Why PrEP Is Important for Women

- In 2016, new HIV infections were 44% higher in young women vs young men (aged 15-24 yrs)^[1]
- In 2016, 790,000 new HIV infections among women^[2]
- Estimated HIV incidence among pregnant women is 3.8% (during pregnancy/postpartum)^[3]
- Women do not control condom use in many situations

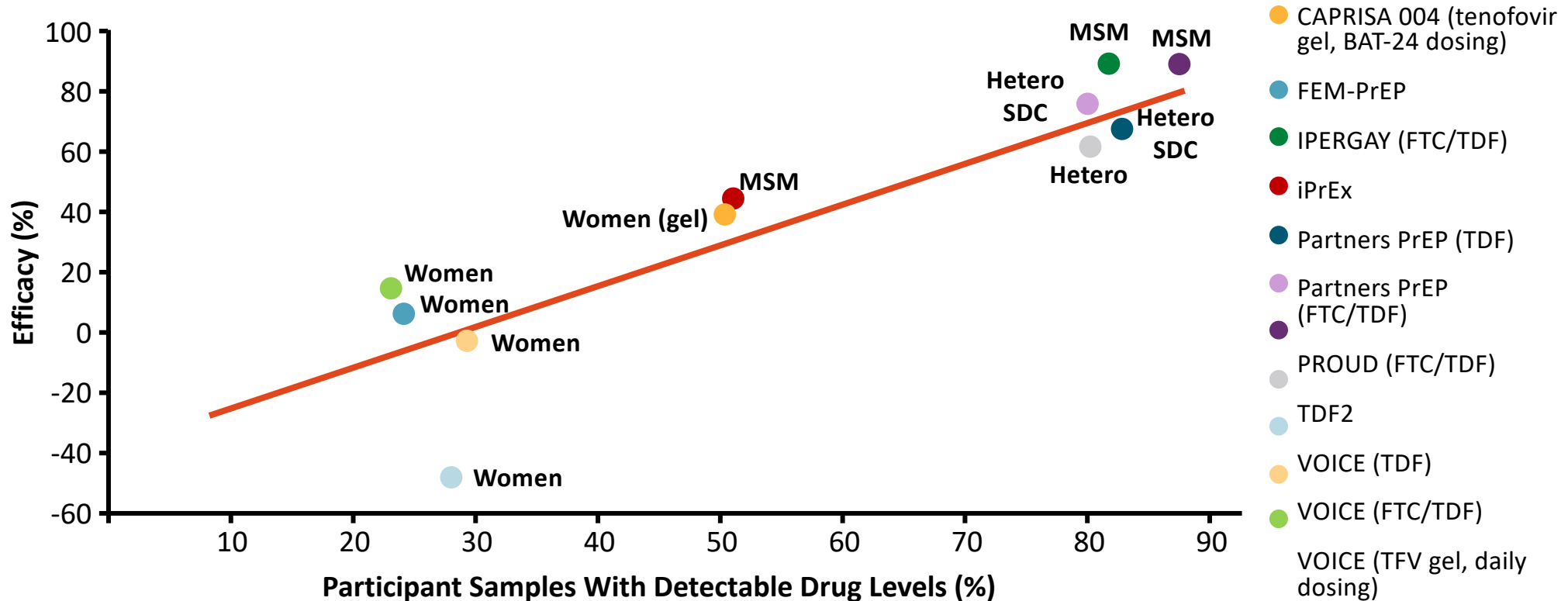


Meta-analysis of PrEP Efficacy in Women

- Analysis included FEM-PrEP (FTC/TDF), VOICE (FTC/TDF or TDF), TDF2-Botswana (FTC/TDF), Partners PrEP (FTC/TDF or TDF), Bangkok (TDF)



PrEP Works If You Take It: Efficacy and Adherence in Trials of Oral and Topical TFV-Based Prevention



HPTN-083 y HPTN-084

HPTN 083 Study Demonstrates Superiority of Cabotegravir for the Prevention of HIV

Jul 7, 2020

Both cabotegravir and oral tenofovir/emtricitabine (TDF/FTC) have high efficacy for pre-exposure prophylaxis (PrEP)

DURHAM, N.C. – Researchers from the HIV Prevention Trials Network (HPTN) announced today that the [HPTN 083](#) clinical trial showed that a pre-exposure prophylaxis (PrEP) regimen containing long-acting cabotegravir (CAB LA) injected once every 8 weeks was superior to daily oral tenofovir/emtricitabine (TDF/FTC) for HIV prevention among cisgender men and transgender women who have sex with men. The results were reported at the 23rd International AIDS Conference (AIDS 2020: Virtual). HPTN 083 is a randomized, controlled, double-blind study comparing the safety and efficacy of a regimen including CAB LA to daily TDF/FTC at 43 sites around the world.

HPTN 084 Study Demonstrates Superiority of CAB LA to Oral FTC/TDF for the Prevention of HIV

Nov 9, 2020

Both cabotegravir and oral FTC/TDF have high efficacy for PrEP among women in sub-Saharan Africa

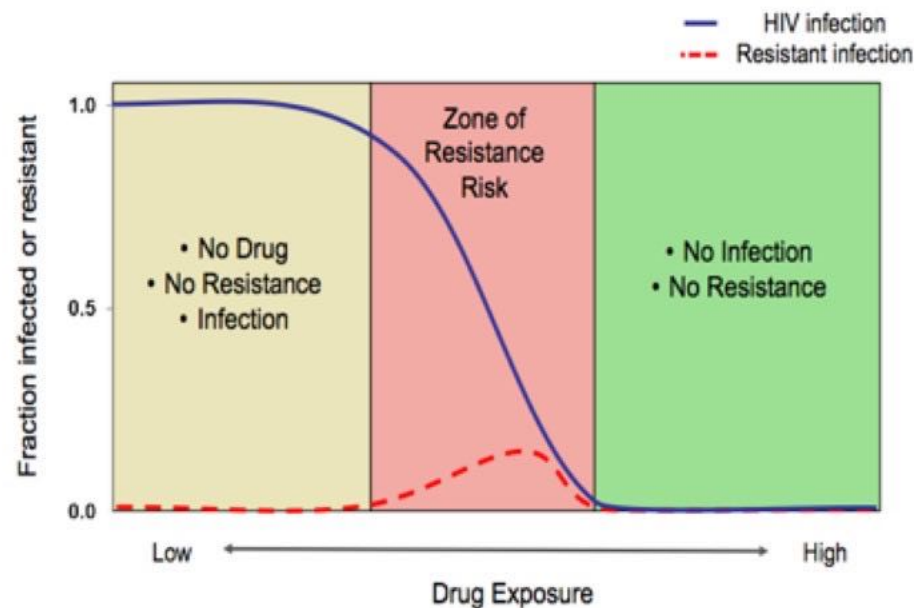
DURHAM, N.C. – Researchers from the HIV Prevention Trials Network (HPTN) announced today data from the [HPTN 084](#) clinical trial indicate that a pre-exposure prophylaxis (PrEP) regimen of long-acting cabotegravir (CAB LA) injections once every eight weeks was safe and superior to daily oral tenofovir/emtricitabine (FTC/TDF) for HIV prevention among cisgender women in sub-Saharan Africa. During a planned review of study data, an independent Data and Safety Monitoring Board (DSMB) recommended the study sponsor—the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), part of the National Institutes of Health—stop the blinded phase of the trial and share the results. The study was originally designed to continue through 2022.

Long-Acting Agents: Good, Bad, or Ugly?

When administering agents with long $t_{1/2}$ in non-removable method

- May require oral lead-in to assess toxicity before administering LA formulation
- May have prolonged
- sub-therapeutic tail; great concern for poorly adherent

Theoretical Infection-Exposure-Resistance Relationships



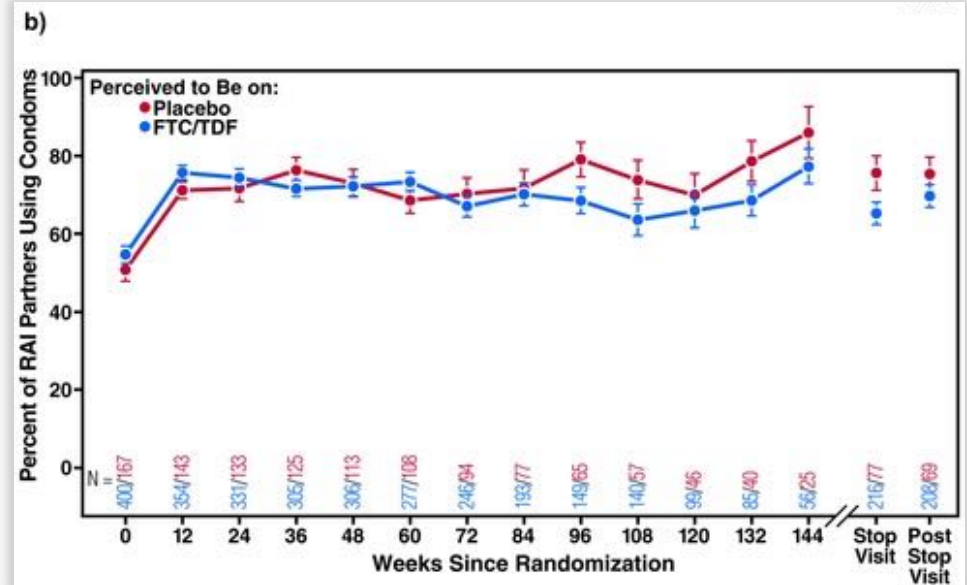
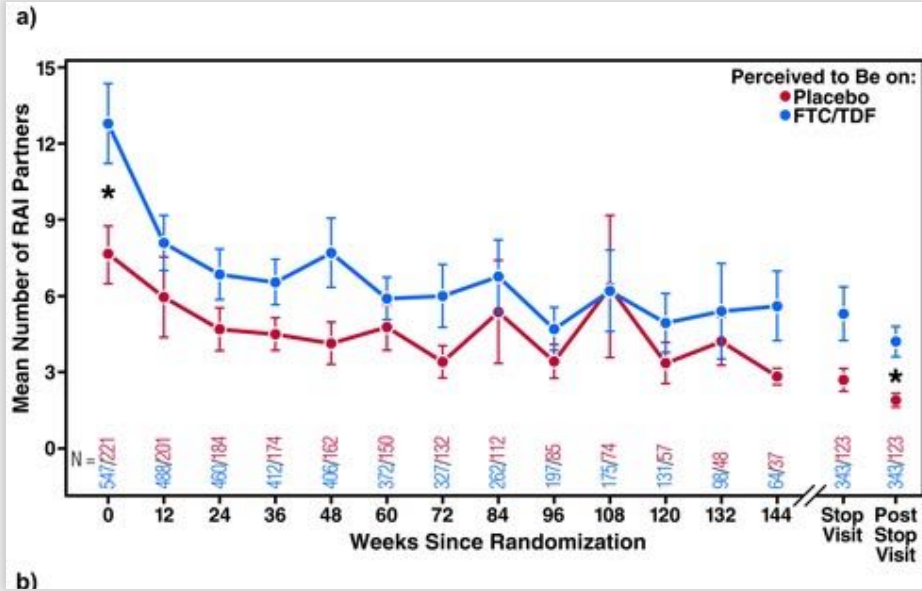
PrEP y prácticas de riesgo.

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

No Evidence of Sexual Risk Compensation in the iPrEx Trial of Daily Oral HIV Preexposure Prophylaxis

Julia L. Marcus^{1,2}, David V. Glidden³, Kenneth H. Mayer^{4,5}, Albert Y. Liu^{3,6}, Susan P. Buchbinder^{3,6}, K. Rivet Amico⁷, Vanessa McMahan¹, Esper Georges Kallas⁸, Orlando Montoya-Herrera⁹, Jose Pilotto¹⁰, Robert M. Grant^{1,3*}



Marcus et al, PLoS ONE 2013.

Changes, Patterns and Predictors of Sexually Transmitted Infections in Gay and Bisexual Men Using PrEP

Interim Analysis from the PrEPX Study

M Traeger, J. Asselin, B. Price, V. Cornelisse, N. Roth, J. Willcox, B.K. Tee, C. Fairley, C. Chang, J. Armishaw, O. Vujovic, M. Penn, P. Cundill, G. Forgan-Smith, J. Gall, C. Pickett, L. Lal, A. Mak, T. Spelman, L. Nguyen, D. Murphy, K. Ryan, C. El-Hayek, S. Ruth, C. Batrouney, J. Lockwood, J. Hoy, R. Grant, M. Hellard, M. Stoové*, E. Wright*, *on behalf of the PrEPX Study Team*

*Co-senior authors

Michael Traeger, MSc(Epi)

The Burnet Institute, Melbourne, Australia

International AIDS Conference, Amsterdam, July 2018
Abstract THAC0502

South Australian Sponsor and Research Partner:



MONASH University



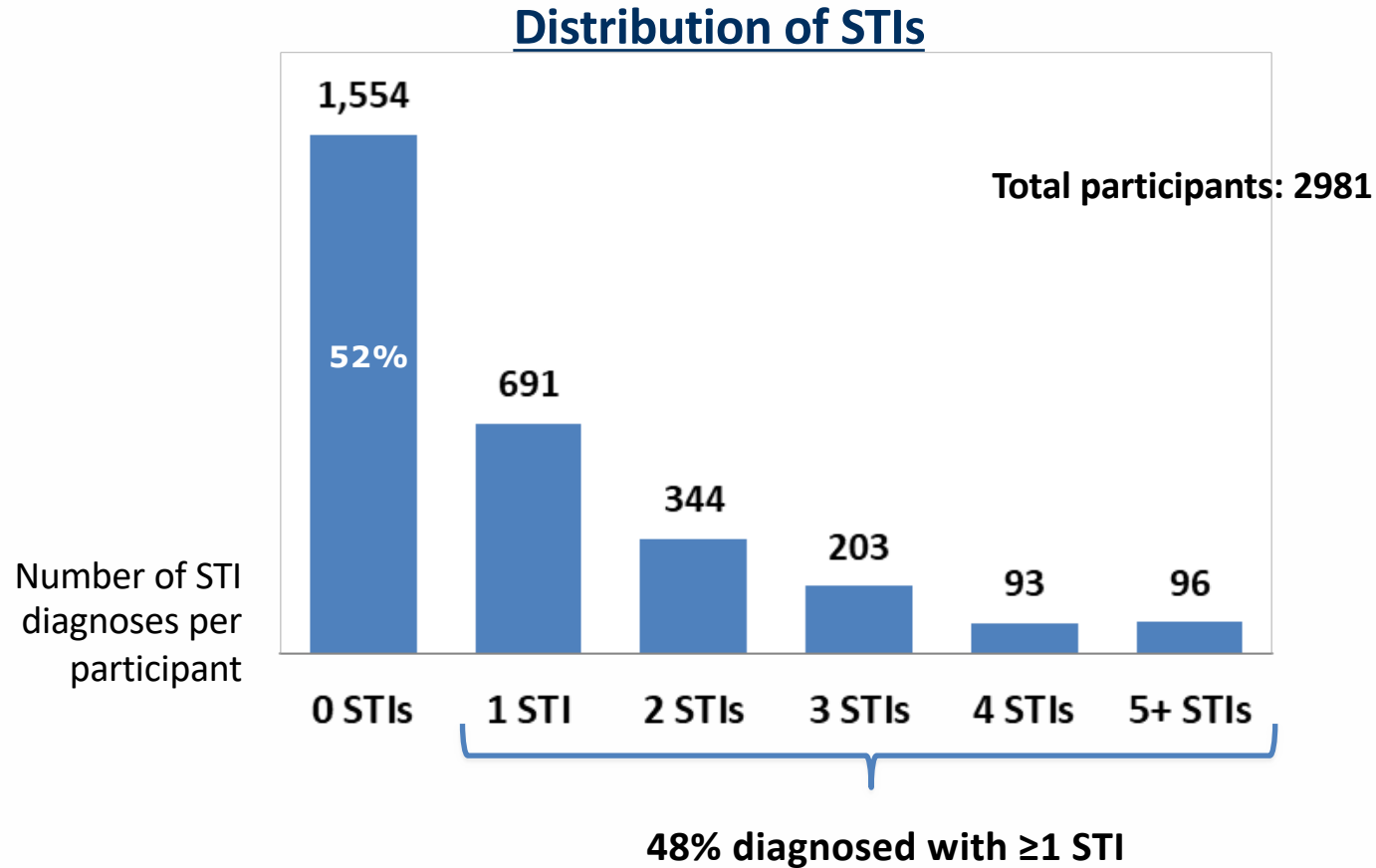
Health
and Human
Services



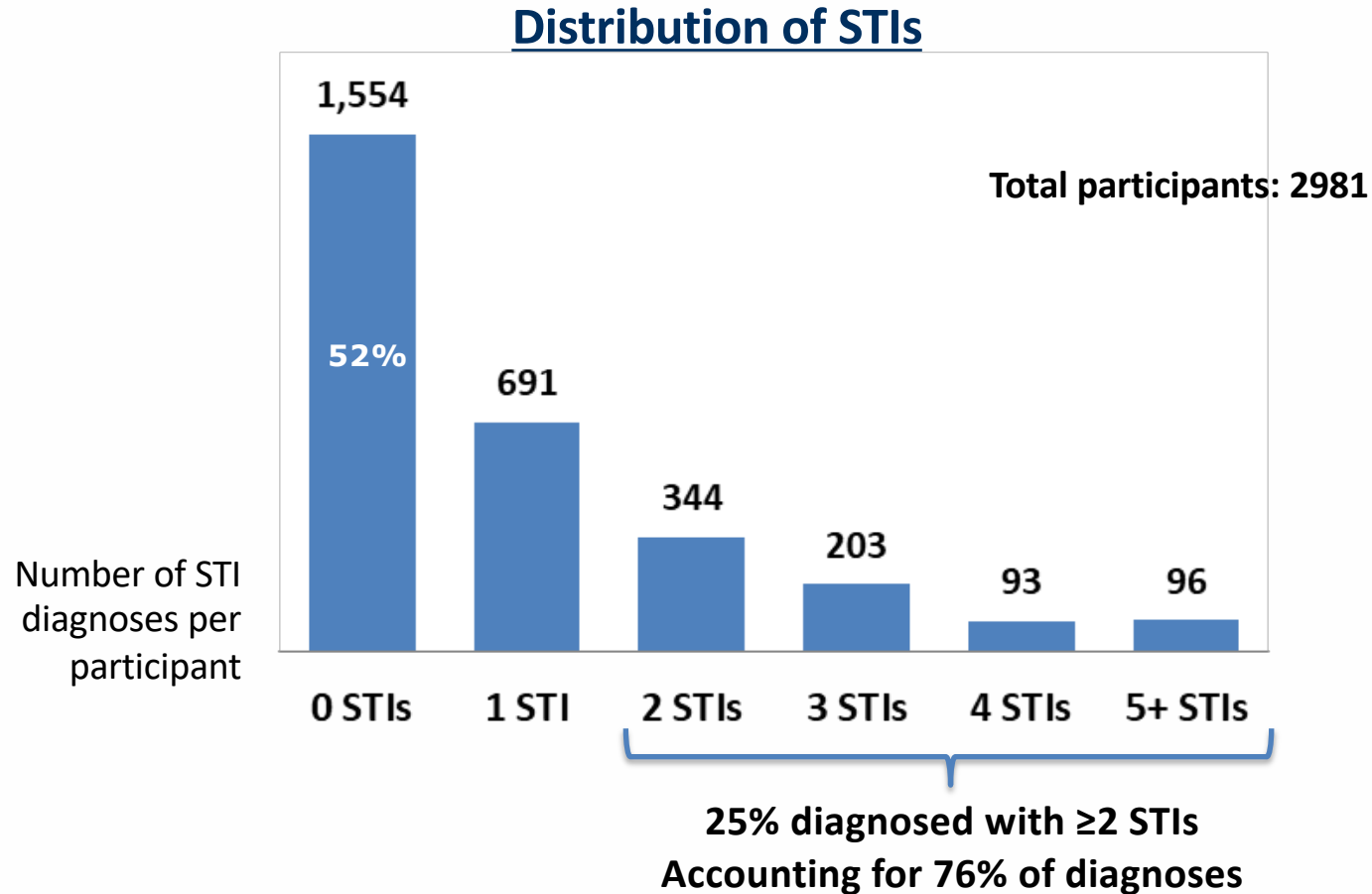
thorneharbour
health*



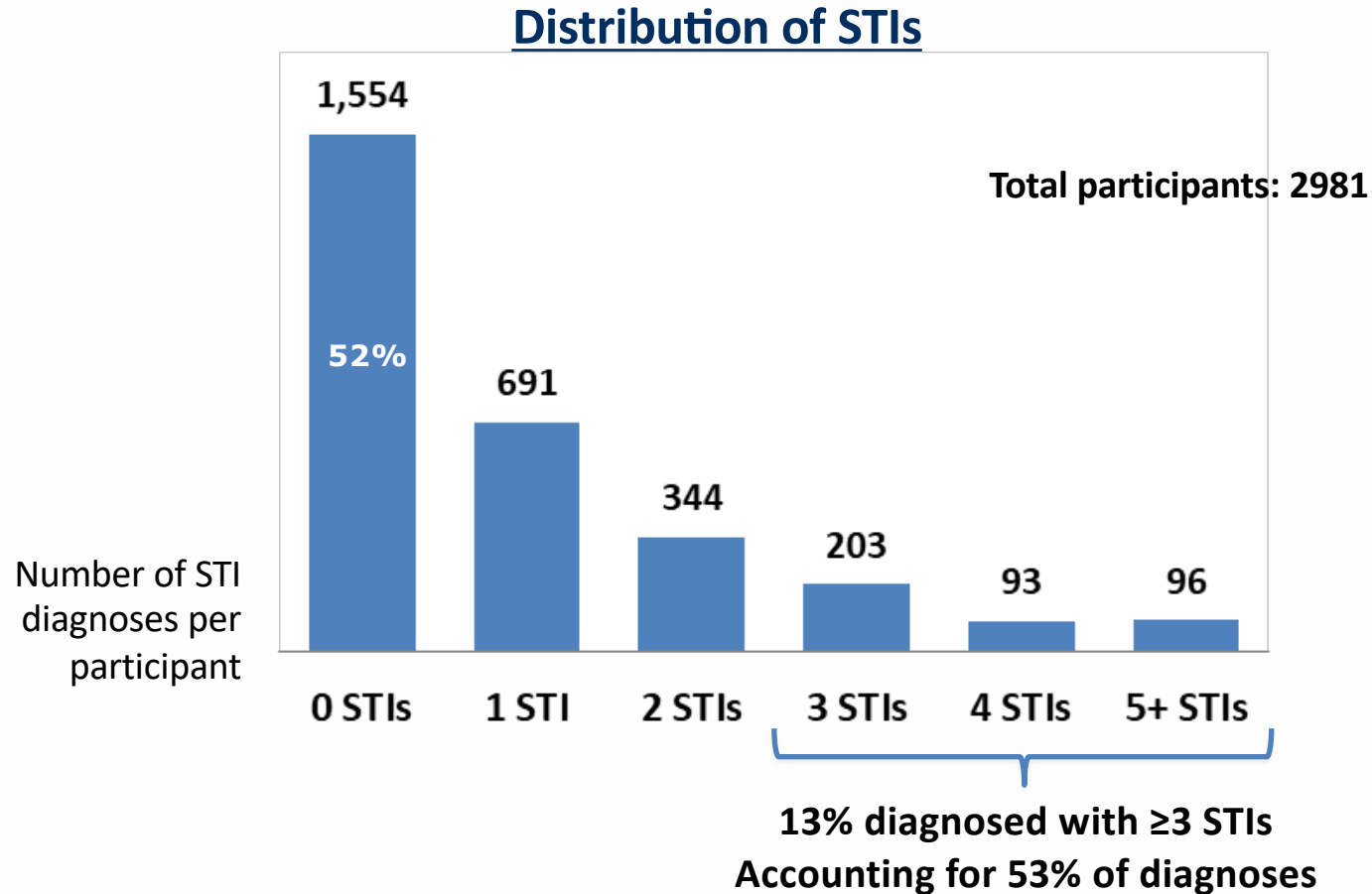
1. STIs during PrEPX follow-up



1. STIs during PrEPX follow-up



1. STIs during PrEPX follow-up



Seguimiento de personas en PrEP

	Basal	Al mes	Trimestral	Semestral	Anual	Otra
Evaluación Clínica.	✓	✓	✓			
Evaluación de la indicación de PrEP (o PEP si exposición <72 horas).	✓		✓			
Monitoreo de eventos adversos.	✓	✓	✓			✓ Dirigido según clínica.
Hepatograma	✓			✓		✓ Dirigido según clínica
Función renal Creatinina plasmática, clearance de creatinina estimado. Se recomienda uso de fórmula MDRD-4 (https://www.renal.org.ar/utilitarios_filtrado3.php).	✓			✓		Considerar testeo trimestral en mayores de 40 años, en quienes tengan ClCr basal menor a 90 ml/min o comorbilidades (hipertensión, diabetes, uso de drogas nefrotóxicas, etc.).
Subunidad beta HCG En personas con capacidad de gestar.	✓					Dirigido según clínica.
Test de hepatitis B HBsAc, HBcAc, HBsAg (solo en individuos no vacunados).	✓					
Test de HAV HAV IgG (sólo en no vacunados).	✓					

	Basal	Al mes	Trimestral	Semestral	Anual	Otra
Test de sífilis Se prefiere el uso de test rápido cuando esté disponible.	✓		✓			✓ Dirigido según clínica.
Screening de VIH Se prefiere el uso de test rápido cuando esté disponible.	✓		✓			
Diagnóstico de VIH Carga viral diagnóstica.						✓ Si sospecha de infección aguda.
Test de HCV Serología. En personas con HCV curada, carga viral ARN HCV.	✓			✓		✓ Dirigido según clínica.
Búsqueda de chlamydia y gonococo. Se recomienda uso de métodos moleculares si están disponibles.	✓		✓			✓ Dirigido según clínica.

Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Situaciones especiales: embarazo y lactancia

- La PrEP es segura durante el embarazo y lactancia.
- En caso de riesgo sustancial, el beneficio supera ampliamente el riesgo.
- Maximizar estrategias para el acceso al testeo y seguimiento.
- Alta alarma ante posible seroconversión.
- Garantizar el acceso mientras dure el riesgo debe ser prioridad.



Ministerio de Salud de la Nación, 2022

El estigma afecta desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables

N=948 casos

Mayores de 16 años que conocieran su dx hace al menos 1 año.



**ÍNDICE DE ESTIGMA
Y DISCRIMINACIÓN**

2021

hacia las personas con VIH en Argentina 2.0

- 78% tiene dificultades para hacer público su diagnóstico (82% en mujeres).
- 17% tuvo que hacerse el test para entrar a un empleo.
- 30% de las personas dudó hacerse el test por miedo a que otros/as lo supiera.
- 42% dudó o retrasó el inicio de la TARV por miedo a lo que piensen los demás.
- 24% no dio su consentimiento para el test.
- 39% de las MT tuvo dificultades para acceder a los servicios de salud.

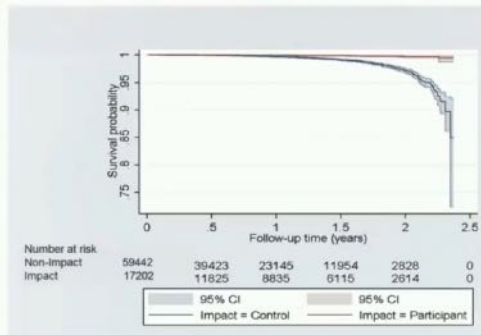
Ministerio de Salud de la Nación, 2021



Estigma y uso de PrEP

EACS 2021

Seroconversion rate in MSM with MoHR



PrEP Impact Trial

COMMENTARY

How Stigma Surrounding the Use of HIV Preexposure Prophylaxis Undermines Prevention and Pleasure: A Call to Destigmatize “Truvada Whores”

Antiretroviral preexposure

Sarah K. Calabrese, PhD, and Kristen Underhill, JD, DPhil

However, one striking finding was that although there were fewer men at lower risk and therefore there were fewer HIV infections, HIV incidence in lower-risk men, in both IMPACT participants and non-PrEP users, was higher. Among IMPACT participants, though there were only two infections in 568 ‘lower-risk’ men, this equates to an annual incidence of 0.98% or over eight times the incidence in ‘higher-risk’ men. In the non-PrEP users, the 193 infections seen in the 28,415 ‘lower-risk’ men equates to an annual incidence of 2.08% or 2.5 times the incidence in supposedly higher-risk men.



Desafíos para la implementación

Long Reads

Women are developing late-stage HIV, but face huge barriers to get anti-HIV drug PrEP

EXCLUSIVE

PrEP has revolutionised HIV prevention for gay men – but women have been left behind



[HIV and sexual health](#) [Our services](#) [Take action](#) [Our v](#)

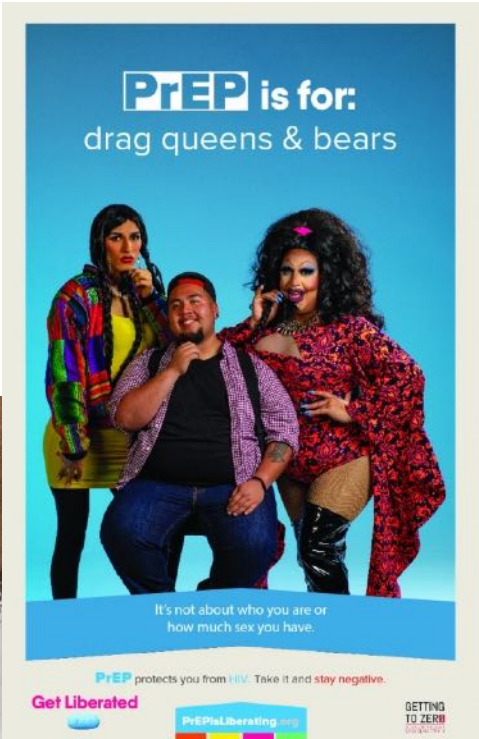
[Home](#) > [News](#) > Heterosexual HIV diagnoses overtake those in gay men for first time in a decade

Heterosexual HIV diagnoses overtake those in gay men for first time in a decade

7 February 2022 · [Press release](#)

This signals the changing shape of the epidemic as National HIV Testing Week launches.

Desafíos para la implementación



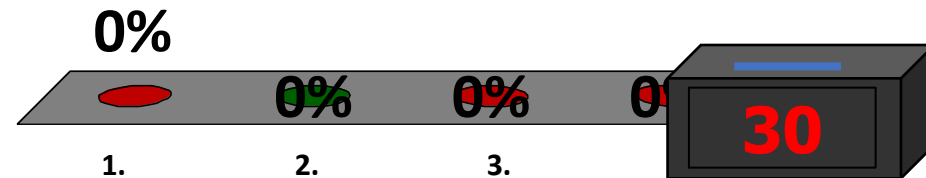
Caso 1

Juan Martín tiene 27 años y concurre a la consulta para solicitar PrEP. Tiene relaciones sexuales con otros varones y usa inconsistentemente preservativo. En los últimos dos años tuvo sífilis y un episodio de proctitis que evolucionó favorablemente con tratamiento empírico con ceftriaxona y doxiciclina. El año pasado recibió PEP por una exposición sexual no protegida. Trae un test de HIV (quimioluminiscencia de cuarta generación) realizado antes de ayer con resultado negativo. El examen físico no tiene particularidades y él está asintomático. Tuvo una relación sexual anal receptiva sin uso de preservativo hace 24 horas.

¿Cuál es su conducta?

1. Explicarle que no es candidato a recibir PrEP por su bajo riesgo de infección por VIH.
2. Solicita serologías basales, indica PEP inmediato y cita a control en 2 semanas para reevaluación.
3. Le ofrece iniciar PrEP diario con TDF/FTC en el día de hoy dado que no es candidato a PrEP a demanda.
4. Solicita nueva serología para HIV y cita a control en una semana para iniciar PrEP.

Contador
de
contestaci
ones



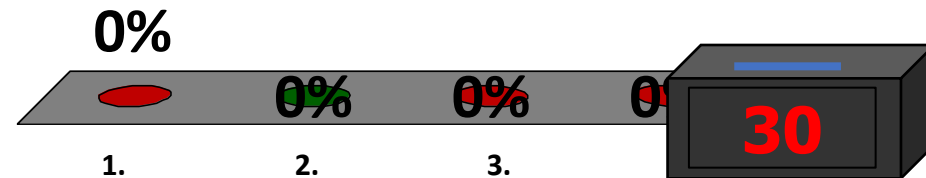
Caso 2

Laura es residente de primer año de clínica médica. Lo llama porque anoche tuvo un accidente con una aguja de punción lumbar mientras asistía a una compañera para punzar a un paciente con sospecha de criptococosis meníngea. En el hospital no tienen disponible test rápido de VIH para hacerle al paciente.

¿Cuál es su conducta?

1. Ceftriaxona 250 mg IM, azitromicina 2 gramos única dosis e inicia PEP con dolutegravir + tenofovir/lamivudina.
2. Solicita serologías basales al paciente y a Laura e inicia PEP con dolutegravir + tenofovir/lamivudina a la brevedad.
3. Le explica que no es candidata a PEP por el tiempo transcurrido y pide serología para VIH en un mes.
4. Solicita ELISA para VIH al paciente y espera el resultado para definir si Laura necesita PEP.

Contador
de
contestaci
ones



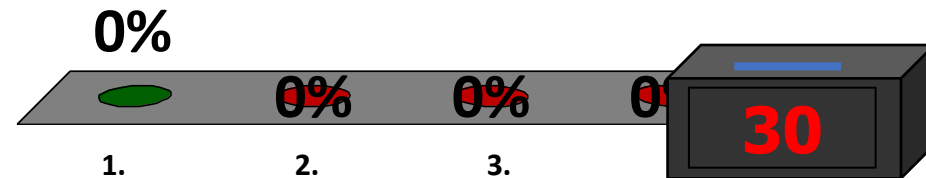
Caso 3

Mercedes está embarazada de 20 semanas. Se testeó para VIH y sífilis junto con su pareja en el primer trimestre, las serologías de Laura fueron negativas pero Santiago, su pareja, tuvo diagnóstico reciente de VIH con una carga viral basal de 18.000 copias. La pareja de Mercedes inició tratamiento antirretroviral hace 2 semanas con dolutegravir + TAF/FTC.

¿Cuál de los siguientes factores es el **principal** modificador del riesgo transmisión de VIH en esta pareja serodiscordante?

1. La carga viral plasmática de Carlos.
2. El tiempo desde que Carlos inició el tratamiento antirretroviral.
3. La coinfección con otras infecciones de transmisión sexual.
4. El hecho de que Laura esté embarazada.

Contador
de
contestaci
ones



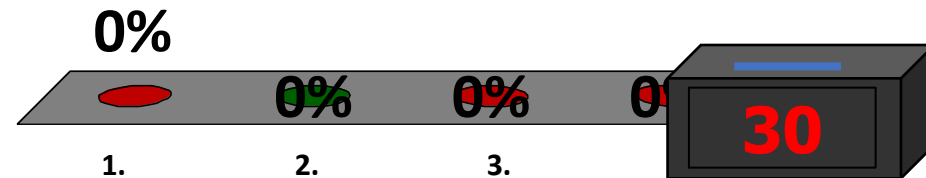
Caso 4

Continuando el caso anterior, Mercedes refiere que tuvo relaciones con Carlos sin usar preservativo hace aproximadamente quince días. No volvieron a tener relaciones porque ella viajó por trabajo estas últimas dos semanas. Además de reforzar la importancia de la adherencia de Carlos al tratamiento antirretroviral,

¿Cuál es su conducta con Mercedes?

1. Refuerza la importancia del uso de preservativo. Vuelve a testear para HIV en el tercer trimestre.
2. Solicita test para HIV de inmediato. Si es negativo, le plantea a Laura la posibilidad de iniciar PrEP al menos hasta que Carlos esté indetectable por seis meses.
3. Inicia Profilaxis Post-Exposición de inmediato.
4. Solicita test para HIV de inmediato. Si es negativo, cita a Laura en un mes para iniciar PrEP con nuevo test de HIV, y mientras tanto refuerza importancia de uso de preservativo.

Contador
de
contestaci
ones



Conclusiones

- La epidemia de VIH en Argentina está concentrada en las poblaciones clave.
- Es necesario ampliar el acceso al testeo del VIH y otras ITS.
- La PEP y la PrEP son intervenciones seguras y altamente efectivas para prevenir el VIH.
- Es necesario acelerar la implementación y disponibilidad de los componentes de la prevención combinada en el camino hacia las metas 95-95-95.

Muchas gracias



Noviembre 2022

