Proyecto piloto de implementación de centros de Prevención combinada y PrEP en la República Argentina

Guía de directrices clínicas para equipos de salud

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas
Dirección de Sida, ETS, HePatitis y TBC
Secretaría de Gobierno de Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

Presidente de la Nación
Ing. Mauricio Macri

Ministra de Salud y Desarrollo Social
Dra. Carolina Stanley

Secretario de Gobierno de Salud
Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos
Dr. Mario Kaler

Subsecretaria de Prevención y Control de Enfermedades
Comunicables e Inmunoprevenibles
Dra. Miriam Inés Burgos

Directora de Sida, ETS, Hepatitis y TBC
Prof. Dra. Claudia Gabriela Rodríguez

Autor
José Barletta

Edición
Julia Recchi y Sergio Martini

Colaboración
Áreas de Prevención y de Información Estratégica

Consultoría externa
Pedro Cahn, Javier Hourcade Bellocq, Lautaro De Vedia,
Gustavo Lopardo y Marcelo Vila

Apoyo nanciero
OPS/OMS

Edición, corrección y diseño
Área de Comunicación de la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC

Esta publicación fue realizada con el apoyo técnico - nanciero de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud,
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Argentina, 2019.
Está permitida la reproducción total o parcial de este material y la información contenida, citando fuente.

Proyecto piloto de implementación de centros de Prevención combinada y PrEP en la República Argentina

Guía de directrices clínicas para equipos de salud

Índice

Abreviaturas 5

Prefacio 6

Introducción y generalidades 8

1 Prevención combinada 10

2. Poblaciones con vulnerabilidad aumentada para la infección por VIH 17

3. Racionalidad del uso de PrEP como componente de una estrategia de Prevención combinada 18

4. En quiénes prescribir PrEP 20

5. Implementación 23

1. Circuito de atención 23
2. Consulta inicial 24
3. Consulta de prescripción 30
4. Consultas de seguimiento 32
5. Interrupción de PrEP 39
6. Reinicio de PrEP 41
7. Situaciones especiales 41

6. Documentos complementarios 42

Referencias 44

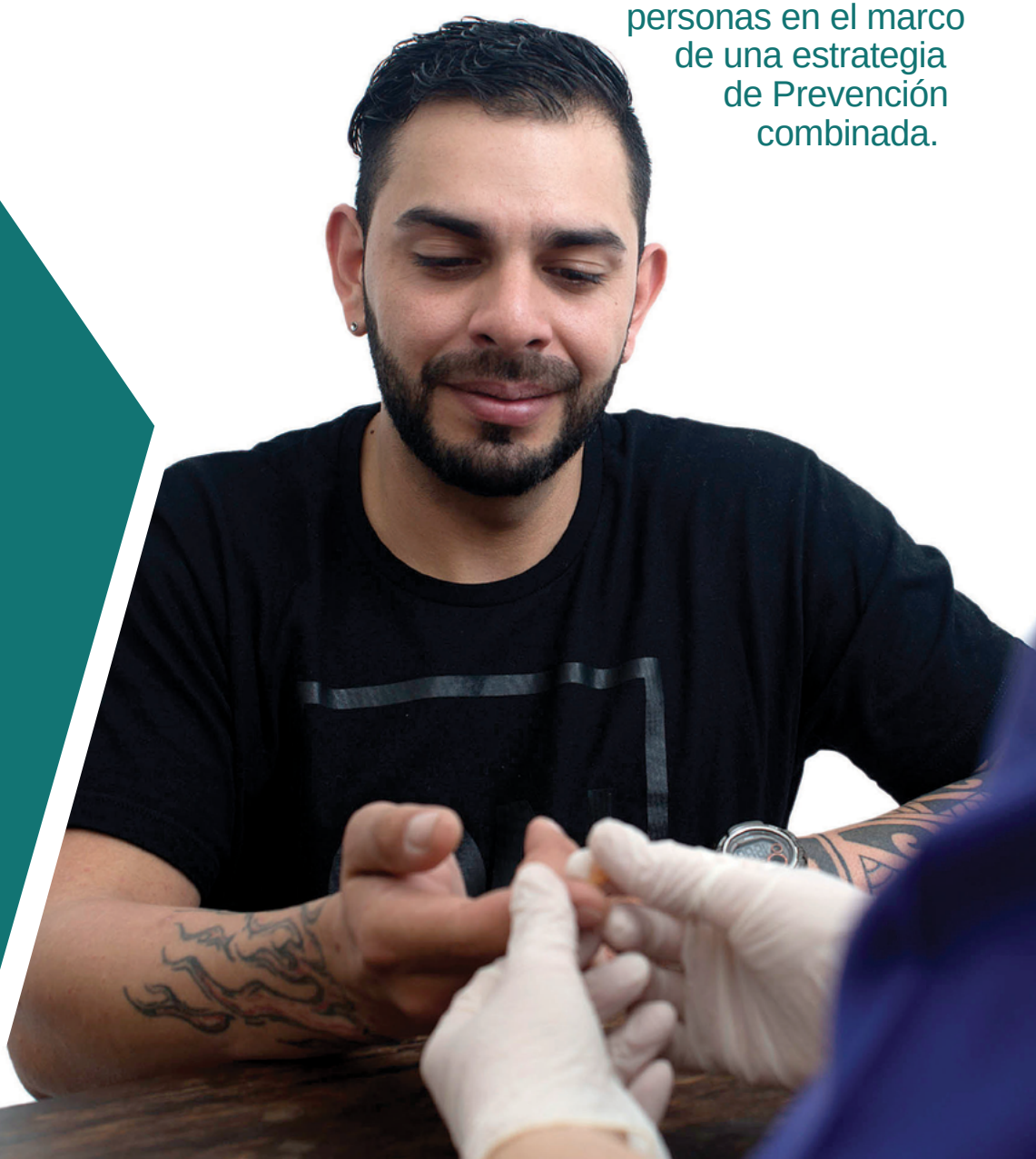
Abreviaciones

3TC	Lamivudina
ARV	Medicación antirretroviral
CABA	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
DSETSHyT	Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC
ELISA	Enzimo-inmunoensayo
ESI	Educación Sexual Integral
FDA	Food and Drug Administration
FTC	Emtricitabina
GBA	Gran Buenos Aires
HBcAc	Anticuerpos contra el antígeno del core del virus de la hepatitis B
HBsAc	Anticuerpos contra el antígeno de super cie del virus de la hepatitis B
HBsAg	Antígeno de super cie del virus de la Hepatitis B
HBV	Virus de la Hepatitis B
HCG	Gonadotro na Coriónica Humana
HCV	Virus de la Hepatitis C
VPH	Virus del Papiloma Humano
HSH	Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
IgG	Anticuerpos de tipo inmunoglobulina G
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PcVIH	Personas con VIH
PEP	Pro laxis Post-Exposición para el VIH
PC	Prevención Combinada
PrEP	Pro laxis Pre-Exposición para el VIH
TARV	Tratamiento antirretroviral
TasP	Treatment as Prevention / Tratamiento como Prevención
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarato
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VIH	Virus de la Inmunode ciencia Humana

Prefacio

Las estrategias de prevención del VIH e ITS que forman parte de la respuesta argentina a la epidemia de VIH-sida son resultado de una acción conjunta de los diferentes niveles de gobierno (nacional, provincial y municipal), de diferentes sectores (salud, educación, desarrollo social, entre otros) y de las organizaciones de la sociedad civil.
Aún en el marco del desarrollo de estrategias de prevención territoriales para población general y poblaciones claves, la situación epidemiológica continúa siendo preocupante respecto de las nuevas infecciones en diferentes grupos poblacionales, del porcentaje de diagnósticos tardíos y del bajo porcentaje de personas con VIH con carga viral indetectable (Boletín Epidemiológico N° 35).
Es en este sentido que resulta necesario que las estrategias de prevención del VIH sean pensadas en línea con los avances de los últimos años vinculados a nuevas tecnologías de prevención (además de la distribución estratégica de preservativos y gel lubricante, la oferta ampliada de Pro laxis Post-Exposición [PEP] y la inclusión de Pro laxis Pre-Exposición [PrEP]), de diagnóstico (actualización en los territorios de algoritmos de diagnóstico con test rápido y carga viral, con énfasis en oferta focalizada en poblaciones más expuestas) y de uso de antirretrovirales (tratamiento universal independientemente del número de CD4 e inclusión de nuevas drogas en esquemas de inicio, para personas embarazadas y estrategias diferenciadas para personas de poblaciones excluidas, discriminadas o con barreras económicas o socioculturales al acceso).
Ante la situación actual de nuestro país, con un aumento de los diagnósticos en hombres jóvenes que tienen sexo con otros hombres (principal vía de transmisión del grupo de varones de 15 a 34 años en la actualidad), una prevalencia en poblaciones clave como las personas transgénero por encima de la media nacional, y con una escalada en los casos de infecciones de transmisión sexual, se requiere de un abordaje integral en el marco de un paradigma de Prevención combinada, que articule componentes estructurales, comportamentales y biomédicos para abordar la prevención del VIH y otras ITS.
Dentro de una estrategia de PC, la pro laxis pre exposición (PrEP) representa una herramienta adicional de prevención del VIH en poblaciones clave.

Esta guía tiene como objetivo establecer los lineamientos técnicos para acompañar a los equipos de salud que participen en la implementación de estrategias y en la atención de personas en el marco de una estrategia de Prevención combinada.



Introducción y generalidades

Se denomina pro laxis pre-exposición para el VIH (PrEP, del inglés Pre-Exposure Prophylaxis) al uso de tratamiento antirretroviral (TARV) en personas que no tienen el virus para reducir su riesgo de infección por VIH por vía sexual. A diferencia de la pro laxis post-exposición para VIH (PEP, del inglés Post-Exposure Prophylaxis) que se inicia con posterioridad al evento, la PrEP se re ere al uso continuado de TARV antes y después de la potencial exposición por vía sexual.

Múltiples ensayos clínicos demostraron la e cacia de la PrEP como parte de una estrategia de Prevención combinada para evitar la transmisión sexual del VIH en distintas poblaciones, incluyendo hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), personas transgénero, usuarios/as de drogas inyectables (UDI) y parejas heterosexuales VIH serodiscordantes [1]. Cuando se toma en forma diaria y como parte de una estrategia de PC, la PrEP reduce un 96 a 99% el riesgo de infección por VIH [2]. Si bien se han propuesto otros regímenes para PrEP -por ejemplo el uso de formulaciones de depósito de cabotegravir inyectable [3 4]-, la combinación de tenofovir disoproxil fumarato y emtricitabina (TDF/FTC) en asociación ja es el régimen con mayor evidencia de efectividad y experiencia clínica hasta el momento. Esta formulación fue aprobada por la Food and Drugs Administration (FDA) para ser usada como PrEP en 2012, y desde el año 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su implementación como parte de una estrategia de Prevención combinada en personas con mayos exposición a la infección por VIH [5].

1 Prevención combinada

La PC plantea un conjunto de intervenciones vinculadas entre sí que utilizan las nuevas tecnologías mencionadas. Se trata de una estrategia que implica diferentes abordajes de prevención (biomédico, comportamental y estructural) aplicada en diferentes niveles (singular, particular y universal) para dar respuesta a las necesidades especí cas de diferentes grupos poblacionales y territorios, y a las distintas formas de transmisión del VIH.

La simple combinación de estos abordajes no comprende todos los signi cados de la Prevención combinada, ya que esta debe ser adaptada y traducida a acciones centradas en las personas, en los grupos sociales y en los territorios en los que viven. De esta manera, entendemos la PC de VIH como una estrategia de prevención que propone el uso de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales aplicadas a diferentes niveles: de las personas, sus grupos sociales y vínculos, y su ámbito social/territorial, a través de acciones adecuadas a sus necesidades

Se trata de una estrategia que implica diferentes abordajes de prevención aplicada en diferentes niveles para dar respuesta D ODV QHFHVLGDGHV HVSHFtÀFDV de diferentes grupos poblacionales y territorios, y a las distintas formas de transmisión del VIH.

especí cas y a las formas de transmisión del virus. La Prevención combinada sugiere el uso de diferentes herramientas preventivas de acuerdo con las posibilidades y elecciones de cada persona, sin excluir o sustituir un método por otro, entendiendo que las tecnologías de prevención pueden y deben acoplarse con las intervenciones ya consagradas en la respuesta al VIH [6].

Los instrumentos de la PC incluyen:

1.1. Testeo universal para V

En el marco de la suscripción a las metas regionales 90-90-90 de la