

Informe Congreso HIV and Hepatitis

4 al 6 de abril de 2019 - Bogotá, Colombia
Dra. Elisa Cabeza - Dra. Mariana Guirado

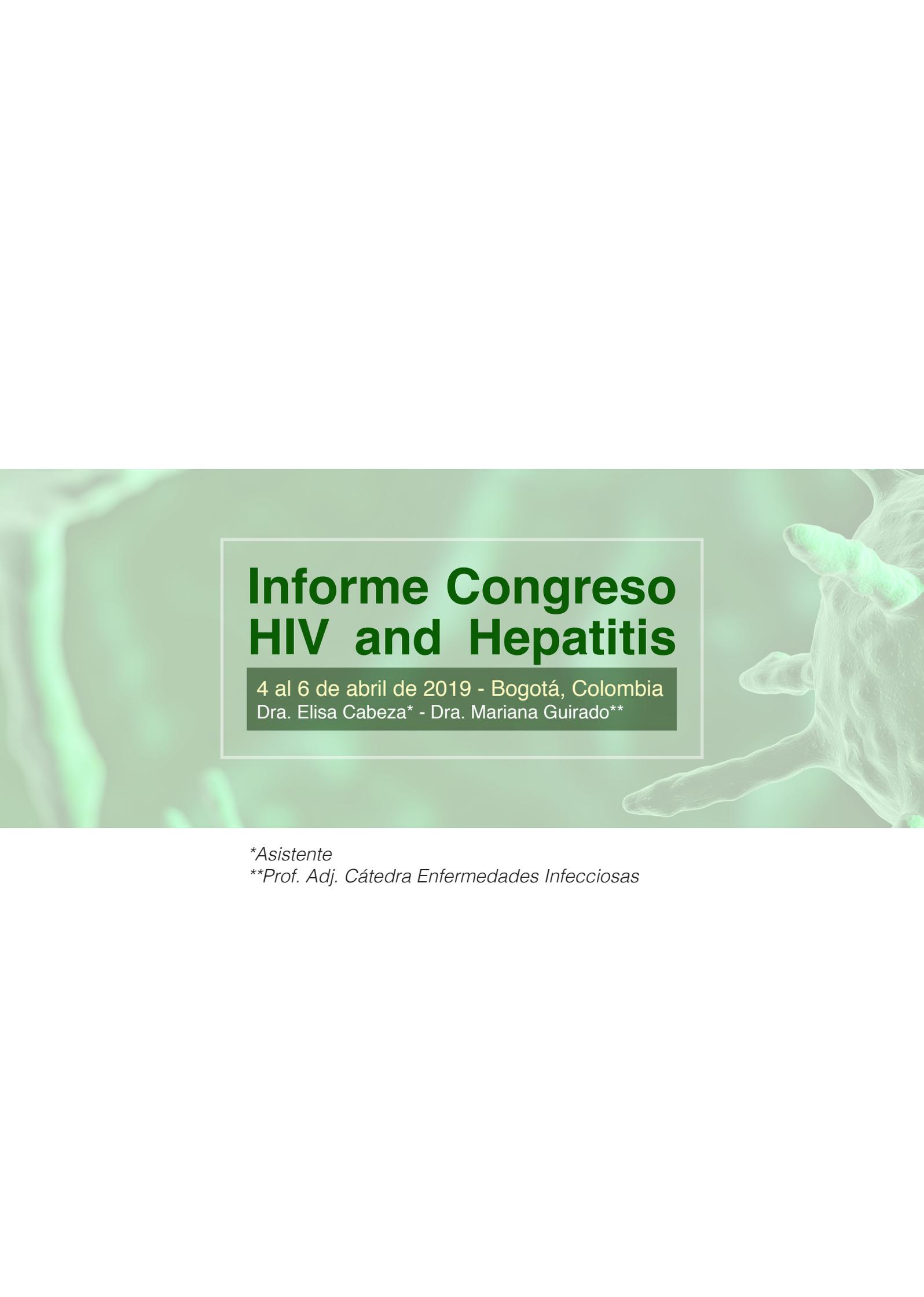
Abril 2019



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

The background of the page is a light green color with a faint, semi-transparent image of a hand, possibly a medical professional's hand, in the lower right corner. The hand is shown from the side, with fingers slightly curled. The overall aesthetic is clean and professional, with a focus on the text.

Informe Congreso HIV and Hepatitis

4 al 6 de abril de 2019 - Bogotá, Colombia
Dra. Elisa Cabeza* - Dra. Mariana Guirado**

**Asistente*

***Prof. Adj. Cátedra Enfermedades Infecciosas*

El congreso HIV and Hepatitis in Americas se realizó en la ciudad de Bogotá, Colombia, entre el 4 y el 6 de abril del 2019. Los temas principales fueron seguridad de los antirretrovirales en el embarazo, hepatitis, VIH y envejecimiento, tuberculosis y VIH, regímenes de tratamiento del VIH en primera línea en América Latina, estrategias de PrEP, implementación de PrEP (Profilaxis pre exposición) en poblaciones susceptibles y prevención combinada frente al VIH.

En la región de las Américas, la tuberculosis es la principal causa de muerte en personas que viven con VIH. La coinfección alcanza el 11% y sólo el 16% de los pacientes que tienen indicación de recibir profilaxis para ITBL (Infección tuberculosa latente) la reciben. Presentar infección por VIH aumenta en 2 veces la tasa de infección tuberculosa, el riesgo de TB activa aumenta 15%, 20 veces más probable que la población general.

En la ITBL recibir tratamiento disminuye en un 37% la incidencia de TB vs placebo en el primer año. Recibir TARV más tratamiento de ITBL disminuye un 44% la incidencia de TB en los primeros 6 meses. En cuanto al diagnóstico de TB, el leucoarabinomano (LAM) urinario aumenta su sensibilidad a menor recuento de CD4, con una sensibilidad del 70% entre quienes presentan menos de 50 CD4/mm³ con una especificidad mayor al 95%.

El comienzo del TARV en las primeras dos semanas versus 2 meses en pacientes con menos de 50 CD4 disminuye la mortalidad en 29%.

En la conferencia del Dr. Pedro Cahn titulada “First-line Therapy in the Region”, expuso los datos de la ONUSIDA para América Latina. Se reportaron para el año 2017: 1.8 millones de adultos y niños viviendo con VIH en nuestra región, 100.000 nuevos casos entre adultos y niños y 37.000 muertes vinculadas al SIDA entre adultos y niños.

En lo que respecta a la cascada asistencial, si ubicamos las pérdidas de pacientes dentro de las Metas de ONUSIDA 90-90-90, se logró evidenciar con respecto al primer 90, un 71% de testeo de la población entre los años 2010 y 2015. En lo que respecta al segundo 90, 362.000 personas con diagnóstico de VIH no recibe tratamiento antirretroviral llegando a un 61% de esta meta. Para el tercer 90, 381.000 entre las personas en tratamiento antirretroviral no lograron suprimir la carga viral en América Latina.

El 64% de las nuevas infecciones en América Latina sucedieron en poblaciones claves como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trabajadoras sexuales, personas que utilizan drogas endovenosas, clientes de trabajadores

sexuales así como sus parejas y mujeres transgénero.

El Dr. Carlos Beltrán expuso los datos de la cohorte latinoamericana de VIH “VILA” Viral Infection Latín América (<http://www.vila-la.com/index.aspx>), en la actualidad está compuesta por los reportes de 12 países, Uruguay ha sido recientemente incorporado aunque los datos aún no figuraban entre los presentados. En América Latina se estiman 921.000 personas que viven con VIH. La información proviene de 67 centros, incluye 115.427 pacientes, con 169 profesionales trabajado en ella. Entre los años 2000 a 2017 la incidencia de VIH se ha mantenido estable, con un descenso de la mortalidad del 12%.

En lo que refiere a los resultado preliminares hasta el momentos actual de la cohorte, un 60% de los diagnósticos fue tardío. A mayor edad mayor probabilidad de diagnóstico tardío. Ha habido un rejuvenecimiento de la epidemia con una concentración en varones jóvenes. El 41% de las personas que viven con VIH en América Latina, son hombres que tienen sexo con hombres, el 24% son parejas y clientes de poblaciones claves. Entre los que se encuentran en seguimiento el 30,3% tienen entre 30-39 años y el 22,7% tienen más de 50 años.

Dentro de los tratamientos recibidos el 60% de los pacientes se encontraba bajo efavirenz, el 20% IP, 10% otro y un 8% raltegravir. Reportaron una retención en terapia al año de 82%, 1 de cada 2 personas que vive con VIH aún no logra la supresión virológica.

En cuanto a la seguridad de los ARV durante el 1^{er} trimestre del embarazo.

La tasa de malformaciones con exposición a los ARV previamente al embarazo fue de 2,7% frente a cualquier ARV. Específicamente en gestantes que venían recibiendo EFV durante la concepción y malformación del tubo neural, ocurrió en 3/5787 nacimientos (incidencia 0,05%).

En cuanto a las gestantes expuestas a dolutegravir, entre quienes tuvieron exposición preconcepcional/concepcional tuvieron una incidencia de malformaciones del tubo neural de 0,94% (4/426) y de 0,12 % en aquellas que no venían recibiendo dolutegravir en la preconcepción. En cuanto a la teratogenia se plantea se puede presentar entre las 3 y las 8 semanas post concepción para DTG, existe mayor riesgo en las que vienen recibiendo previamente a la concepción que en aquellas que comienzan el teratógeno durante la gestación. El riesgo de

malformaciones del tubo neural en población general es de 0,1% vs. 0,67% en aquellas gestantes que venían recibiendo dolutegravir durante la preconcepción.

En lo que refiere a mujeres con infección por VIH, se destacó que entre las que presentan implante contraceptivo y reciben EFV, el implante que se debe colocar debe ser de doble dosis de progesterona.

Entre las personas que viven con VIH, los mayores de 50 años para el año 2004 representaban el 8,8%, para el año 2014 este porcentaje ascendió a 21,2%. La población mayor de 50 años y con infección por VIH tiene 2 veces mayor riesgo de cardiopatía isquémica e ictus.



Cátedra de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Dirección: Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela",
Piso 16. Av. Italia, S/N.

Montevideo, 11600. Uruguay.

Mail: clinfec@fmed.edu.uy

Tel/Fax: (+598 2) 4876981

Twitter: @Infectologia_uy

Sitio web: www.infectologia.edu.uy