

Profilaxis pre exposición (PrEP) embarazo-lactancia



Dra. Jimena Fernández
Dra. Mariana Guirado



Historia Clínica

- Sexo femenino, 21 años. Primaria completa. Unión estable.
- AP: tabaquista. Violencia doméstica.
- AGO: 2G 2PV (4 y 2 años)
- Cursando embarazo 8 semanas de edad gestacional
- MC: enviada por diagnóstico de VIH de pareja

- En valoración del primer trimestre se solicita VIH, VDRL y VHB a la pareja de la paciente. Asintomático. Serología VIH reactivo. Se desconoce CV y población linfocitaria.



Historia Clínica

- Asintomática. Refiere última relación sexual con su pareja hace 2 semanas.
- Paraclínica del embarazo:
 - AgSVHB NR
 - ELISA VIH NR
 - Toxoplasmosis IgG NR IgM NR
 - VDRL 16U TPHA positivo se inicia tratamiento con penicilina benzatínica im
- Se solicita PCR VIH

- Se inicia PrEP con TDF/3TC.
- Buena tolerancia y adherencia.
- Controles mensuales con PCR VIH (siempre negativa).
- La pareja recibe tratamiento de la sífilis e inicia TARV (AZT/3TC/EFV) con buena adherencia y descenso de carga viral progresivo (CV 115/mm³ en setiembre de 2017). Se niega a uso de preservativo.



Historia Clínica

- Parto vaginal octubre de 2017. 38 semanas EG.
- Recién nacido sexo masculino, 2980 gramos. Apgar 8/9.
- Alojamiento conjunto.
- Se valora en puerperio, la paciente decide suspensión de lactancia materna al alta. Se indica cabergolina vo. Se suministran preservativos femeninos.

¿Continuar PrEP en puerperio?

¿Antirretrovirales y lactancia?

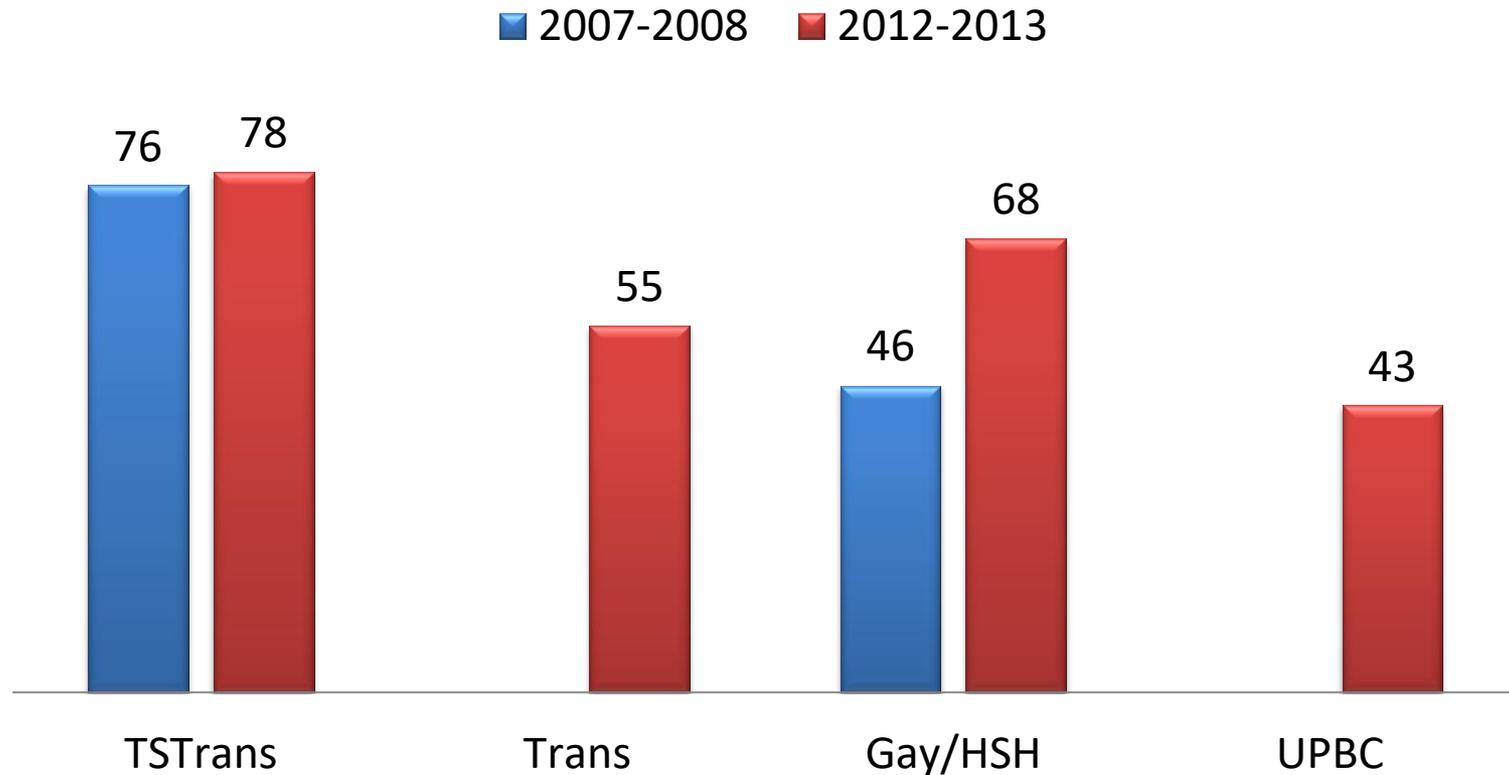


PrEP

- Uso de medicación antiretroviral para prevenir la infección por el VIH en personas con alto riesgo de contraerla.
- Las referencias al uso de antirretrovirales como profilaxis surgen desde 1998 y existen guías de recomendaciones para su uso a partir de 2012.
- Se plantea existe protección desde alrededor de 7-20 días de uso.
- La disminución de la probabilidad de adquirir VIH es de hasta 92%.
- Pauta: diaria/intermitente.
- Requiere controles seriados y la adherencia es indispensable para la eficacia.
- Surge como parte de estrategia combinada de prevención:
 - No vacuna eficaz para prevenir el VIH.
 - Fármacos antirretrovirales efectivos con pocos efectos no deseados.
 - Uso de preservativos a pesar de las campañas no alcanza el 100%.



Uso de preservativo en la última relación sexual Uruguay



(1) Estudio CAP y de seroprevalencia en mujeres trans, 2013 (n = 207).

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Situacion%20y%20desafios%20para%20la%20inclusion%20de%20personas%20Trans%20013_0.pdf

(2) Estudio CAP y de seroprevalencia en HSH, 2013 (n = 209).

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Conocimientos%20y%20desafios%20sobre%20la%20salud%20de%20HSH%20-%20MSP%202013_0.pdf

(3) Estudio CAP y de seroprevalencia en usuarios de PBC, 2012 (n = 327).

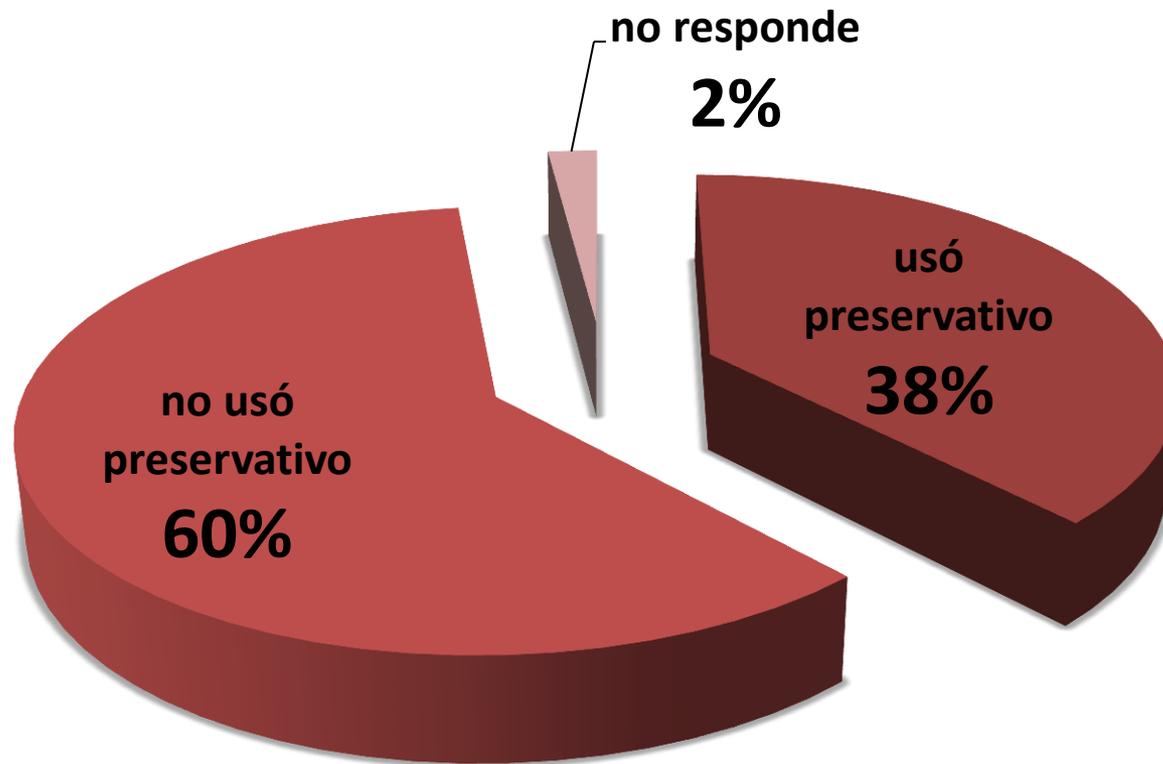
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Estudios%20de%20prevalencia%20VIH-Sida%20usuarios%20de%20drogas%202013.pdf>

http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Ciudadania%20y%20Salud%20Conocimiento%20del%20VIH%20en%20poblaciones%20vulnerables%20HSH%20y%20Trans%20HSH%20-%20Uruguay%202009_0.pdf



Situación de Uruguay

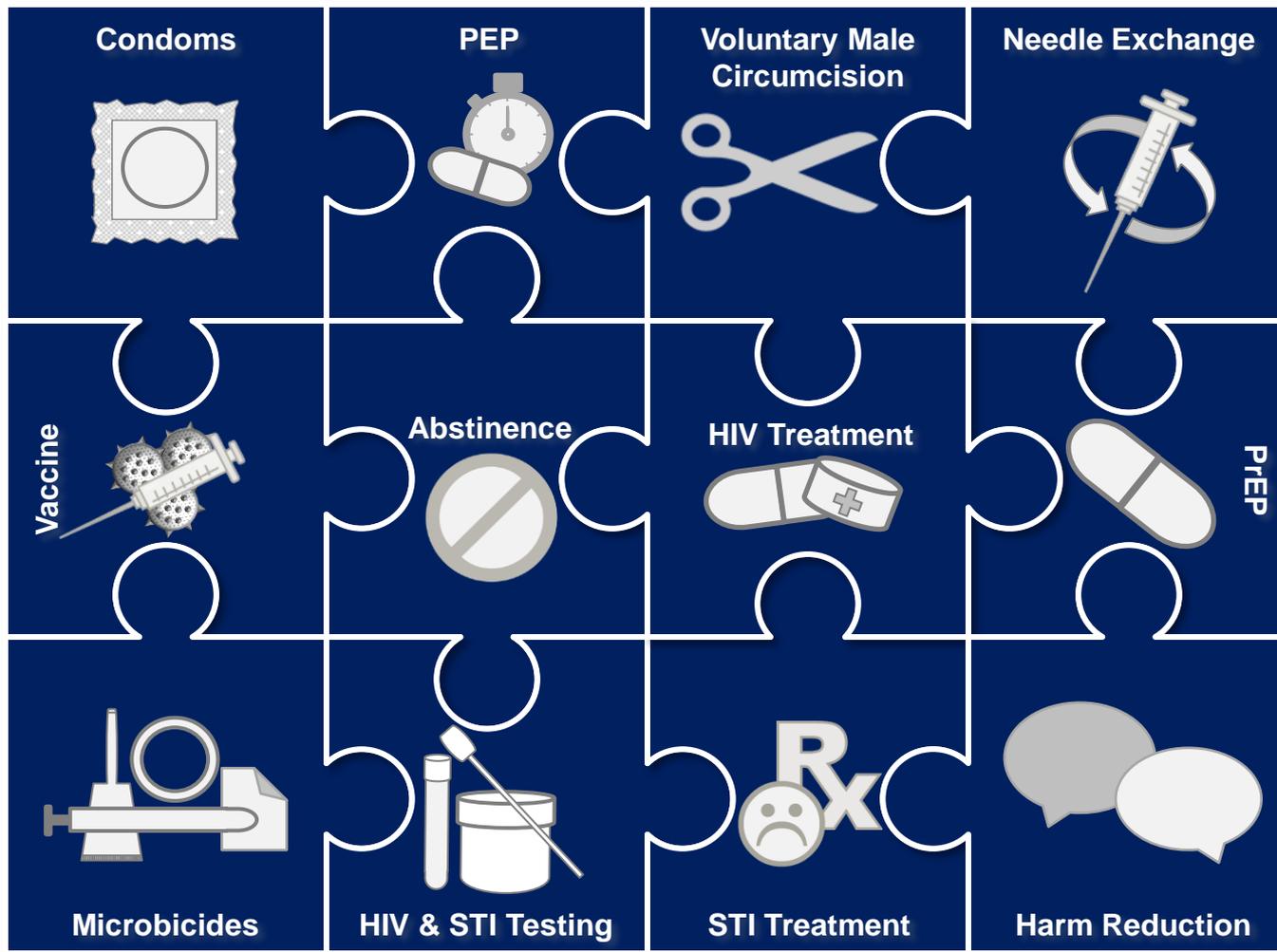
Uso de preservativo en la última relación sexual



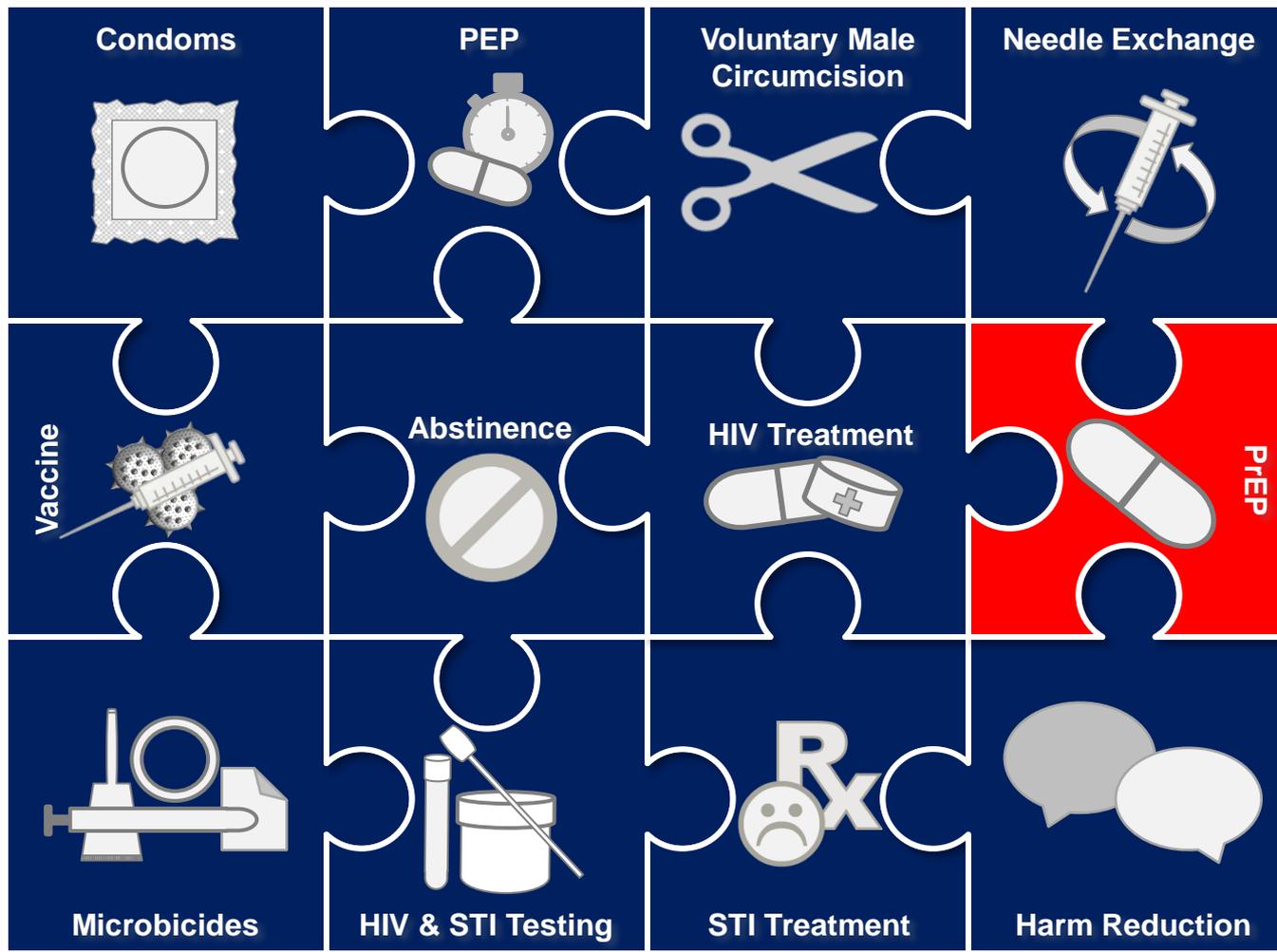
Encuesta de Población General, muestra nacional de 1502 personas, 2007. De 18 a 49 años. Equipos Mori.



Prevención VIH

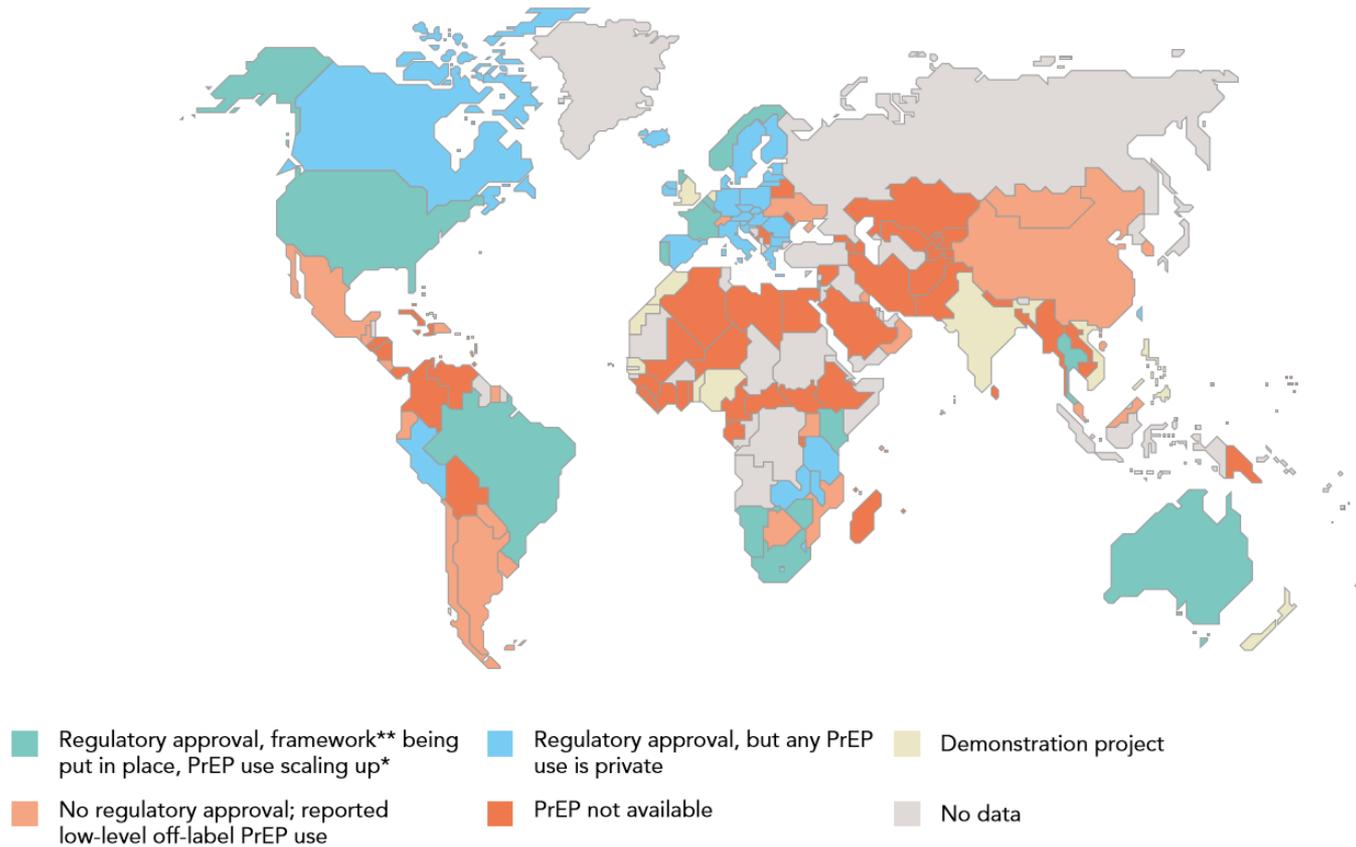


Prevención VIH



PrEP

AVAILABILITY OF PREP STILL LIMITED



2012-2017: Se estima 250.000 personas han recibido PrEP, 220.000 en EEUU.

ONUSIDA Glo.bal AIDS Update 2017.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

DECEMBER 30, 2010

VOL. 363 NO. 27

Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men

Robert M. Grant, M.D., M.P.H., Javier R. Lama, M.D., M.P.H., Peter L. Anderson, Pharm.D., Vanessa McMahan, B.S., Albert Y. Liu, M.D., M.P.H., Lorena Vargas, Pedro Goicochea, M.Sc., Martín Casapía, M.D., M.P.H., Juan Vicente Guanira-Carranza, M.D., M.P.H., Maria E. Ramirez-Cardich, M.D., Orlando Montoya-Herrera, M.Sc., Telmo Fernández, M.D., Valdilea G. Veloso, M.D., Ph.D., Susan P. Buchbinder, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Dr.P.H., Mauro Schechter, M.D., Ph.D., Linda-Gail Bekker, M.B., Ch.B., Ph.D., Kenneth H. Mayer, M.D., Esper Georges Kallás, M.D., Ph.D., K. Rivet Amico, Ph.D., Kathleen Mulligan, Ph.D., Lane R. Bushman, B.Chem., Robert J. Hance, A.A., Carmela Ganoza, M.D., Patricia Defechereux, Ph.D., Brian Postle, B.S., Furong Wang, M.D., J. Jeff McConnell, M.A., Jia-Hua Zheng, Ph.D., Jeanny Lee, B.S., James F. Rooney, M.D., Howard S. Jaffe, M.D., Ana I. Martinez, R.Ph., David N. Burns, M.D., M.P.H., and David V. Glidden, Ph.D., for the iPrEx Study Team*

- iPrEx
- Estudio controlado, randomizado. Doble ciego
- Multinacional. Período 2007 – 2009
- TDF/FTC vs placebo
- N 2499
- HSH/trans femeninas
- Resultados: 100 nuevas infecciones VIH, 36 en el grupo TDF/FTC y 64 en el grupo placebo. 44% de reducción relativa del riesgo de infección VIH.

Grant RM et al. N Engl J Med. 2010.



Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women

Jared M. Baeten, M.D., Ph.D., Deborah Donnell, Ph.D., Patrick Ndase, M.B., Ch.B., M.P.H., Nelly R. Mugo, M.B., Ch.B., M.P.H., James D. Campbell, M.D., Jonathan Wangisi, M.B., Ch.B., Jordan W. Tappero, M.D., M.P.H., Elizabeth A. Bukusi, M.B., Ch.B., Ph.D., Craig R. Cohen, M.D., M.P.H., Elly Katabira, M.B., Ch.B., Allan Ronald, M.D., Elioda Tumwesigye, M.B., Ch.B., Edwin Were, M.B., Ch.B., M.P.H., Kenneth H. Fife, M.D., Ph.D., James Kiarie, M.B., Ch.B., M.P.H., Carey Farquhar, M.D., M.P.H., Grace John-Stewart, M.D., Ph.D., Aloysius Kakia, M.B., Ch.B., Josephine Odoyo, M.P.H., Akasiima Mucunguzi, M.B., Ch.B., Edith Nakku-Joloba, M.B., Ch.B., Ph.D., Rogers Twesigye, M.B., Ch.B., M.P.H., Kenneth Ngunjiri, Ph.D., Cosmas Apaka, B.Sc., Harrison Tamooch, M.B., Ch.B., Fridah Gabona, M.B., Ch.B., Andrew Mujugira, M.B., Ch.B., Dana Panteleeff, B.S., Katherine K. Thomas, M.S., Lara Kidoguchi, M.P.H., Meighan Krows, B.A., Jennifer Revall, B.A., Susan Morrison, M.D., M.P.H., Harald Haugen, M.S., Mira Emmanuel-Ogier, B.A., Lisa Ondrejcek, M.A., Robert W. Coombs, M.D., Ph.D., Lisa Frenkel, M.D., Craig Hendrix, M.D., Namandjé N. Bumpus, Ph.D., David Bangsberg, M.D., M.P.H., Jessica E. Haberer, M.D., M.P.H., Wendy S. Stevens, M.D., F.C.Path., Jairam R. Lingappa, M.D., Ph.D., and Connie Celum, M.D., M.P.H., for the Partners PrEP Study Team

N Engl J Med 2012; 367:399-410 | [August 2, 2012](#) | DOI: 10.1056/NEJMoa1108524

- Partners
- Estudio controlado, randomizado. Doble ciego. 3 grupos
- TDF vs TDF/FTC vs placebo
- Kenia y Uganda. Período 2008 -2010
- N 4747
- Parejas heterosexuales serodiscordantes
- Las mujeres que se embarazaban fueron retiradas del estudio
- Resultados: 82 nuevas infecciones VIH, 17 en el grupo de TDF, 13 en TDF/FTC, 52 en el grupo placebo. Reducción de riesgo de 67% con TDF y 75% con TDF/FTC

Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial

Kachit Choopanya, MD, Dr Michael Martin, MD  , Pravan Suntharasamai, MD, Udomsak Sangkum, MD, Philip A Mock, MAppStats, Manoj Leethochawalit, MD, Sithisat Chiamwongpaet, MD, Praphan Kitisin, MD, Pitinan Natrujirote, MD, Somyot Kittimunkong, MD, Rutt Chuachoowong, MD, Roman J Gvetadze, MD, Janet M McNicholl, MD, Lynn A Paxton, MD, Marcel E Curlin, MD, Craig W Hendrix, MD, Suphak Vanichseni, MD, for the Bangkok Tenofovir Study Group

Published: 13 June 2013

- The Bangkok Tenofovir Study
- Estudio controlado, randomizado, doble ciego
- Bangkok. Período 2005-2010
- TDF vs Placebo
- UDIV
- N 2413
- Resultados: 50 nuevas infecciones VIH, 17 en el grupo de TDF y 33 en el de placebo. Reducción relativa riesgo de infección por VIH: 48,9%

Choopanya K et al. Lancet 2013.



¿Qué recomiendan las guías de otros países?

Quien	HSH/Trans	Trabajadoras/ es sexuales	UDIV	Parejas serodiscor dantes heterosexua les	Embarazo/ lactancia
CDC EEUU	X (IA)	X	X (IA)	Discutido (IIB)	Discutir con la paciente
BHIVA-BASHH UK	Si relaciones sexuales anales sin preservativo	Valorar situación	Valorar situación	Si CV no suprimida	-
GESIDA España	X (IA)	X (IIIB)	X (IB)	X (IB)	Discutir con la paciente
Ministério da Saúde BRASIL	Si relaciones sexuales anales sin preservativo Uso repetido de PEP Episodios recurrentes ITS		X	Si no uso de preservativo	Valorar

Recomendaciones sobre Profilaxis Pre-exposición en adultos para la prevención de infección por el VIH en España. GeSIDA. 2016
 Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States. 2014 Clinical Practice Guideline
 Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco a infecção pelo HIV 2017
 BHIVA-BASHH Guidelines on the use of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) 2017



PrEP en embarazo y lactancia

- No evidencia de teratogenia humana ni animal con uso de tenofovir, lamivudina ni emtricitabina.
- Tenofovir, emtricitabina y lamivudina categoria B de FDA.
- Discreta disminución de peso de RN hijos de madres VIH+ que recibieron TDF respecto a RN no expuestos a TDF intraútero.
- Uso en embarazo en pacientes VIH+ y mujeres VIH- con hepatitis B.
- Embarazo criterio exclusión en estudios de PrEP, sin embargo en las mujeres que recibieron a PrEP durante gestación no se evidenció teratogenia ni problemas de salud para la madre o el producto de la concepción
- Existe experiencia en el uso de PrEP periconcepcional en el contexto de parejas serodiscordantes (hombre VIH+) sin evidencia de teratogenia o problemas de salud para la madre o el producto de la concepción
- El uso de antirretrovirales durante la lactancia no se ha asociado a efectos adversos.
- El riesgo de transmisión vertical es mayor durante la primoinfección VIH en comparación con la infección establecida.

Seidman D et al. Am J Obstet Gynecol 2016.

Mofenson L. PLoS Med 2016.

Preventing HIV during Pregnancy and Breastfeeding in the context of PrEP. OMS 2017.

Mugwanya K et al. Expert Opinion on Drug Safety 2017.



Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

[Clear all](#)
[Show additional filters](#)

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20

Send to

Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 40

<< First < Prev Page 1 of 2 Next > Last >>

- [A Missed Opportunity for U.S. Perinatal Human Immunodeficiency Virus Elimination: **Pre-exposure Prophylaxis** During **Pregnancy**.](#)
Fruhauf T, Coleman JS.
Obstet Gynecol. 2017 Oct;130(4):703-709. doi: 10.1097/AOG.0000000000002258.
PMID: 28885420
[Similar articles](#)
- ["I Did Not Want to Give Birth to a Child Who has HIV": Experiences Using PrEP During **Pregnancy** Among HIV-Uninfected Kenyan Women in HIV-Serodiscordant Couples.](#)
Pintye J, Beima-Sofie KM, Kimemia G, Ngure K, Trinidad SB, Heffron RA, Baeten JM, Odoyo J, Mugo N, Bukusi EA, Kelley MC, John-Stewart GC.
J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 Nov 1;76(3):259-265. doi: 10.1097/QAI.0000000000001516.
PMID: 28777265
[Similar articles](#)
- [Delivering safer conception services to HIV serodiscordant couples in Kenya: perspectives from healthcare providers and HIV serodiscordant couples.](#)
Ngure K, Kimemia G, Dew K, Njuguna N, Mugo N, Celum C, Baeten JM, Heffron R.
J Int AIDS Soc. 2017 Mar 8;20(Suppl 1):21309. doi: 10.7448/IAS.20.2.21309.
PMID: 28361508 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)
- [Offering **pre-exposure prophylaxis** for HIV prevention to pregnant and postpartum women: a clinical approach.](#)
Seidman DL, Weber S, Cohan D.
J Int AIDS Soc. 2017 Mar 8;20(Suppl 1):21295. doi: 10.7448/IAS.20.2.21295. Review.
PMID: 28361503 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)
- [Achieving **pregnancy** safely for HIV-serodiscordant couples: a social ecological approach.](#)
Saleem HT, Narasimhan M, Denison JA, Kennedy CE.
J Int AIDS Soc. 2017 Mar 8;20(Suppl 1):21331. doi: 10.7448/IAS.20.2.21331. Review.
PMID: 28361502 **Free PMC Article**
[Similar articles](#)

Find related data

Database:

Find items

Search details

"Pregnancy"[Mesh] AND "Pre-Exposure Prophylaxis"[Mesh]

Search

See more...

Recent Activity

[Turn Off](#) [Clear](#)

- ("Pregnancy"[Mesh]) AND "Pre-Exposure Prophylaxis"[Mesh] (40) PubMed
- prep (37) MeSH
- pregnancy (108) MeSH
- Pregnancy prevention practices among women with multiple partners in an HI PubMed
- pregnancy prep hiv (66) PubMed

See more...



A Missed Opportunity for U.S. Perinatal Human Immunodeficiency Virus Elimination

Pre-exposure Prophylaxis During Pregnancy

Timothee Fruhauf, MPH, and Jenell S. Coleman, MD, MPH

OBJECTIVE: To estimate the proportion of women at increased risk of sexual human immunodeficiency virus (HIV) acquisition during pregnancy in a high HIV incidence urban setting to identify those who may be eligible for pre-exposure prophylaxis

have a high risk for HIV acquisition and stand to benefit from pre-exposure prophylaxis.

(*Obstet Gynecol* 2017;130:703–9)

DOI: 10.1097/ACG.0000000000002258

AIDS Behav
DOI 10.1007/s10461-017-1767-9



ORIGINAL PAPER

Intimate Partner Violence and PrEP Acceptability Among Low-Income, Young Black Women: Exploring the Mediating Role of Reproductive Coercion

Tiara Willie^{1,2} · Trace Kershaw^{1,2} · Jacquelyn C. Campbell³ · Kamila A. Alexander^{1,3,4}

Seidman DL et al. *Journal of the International AIDS Society* 2017, 20(Suppl 1):21295
<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/21295> | <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.20.2.21295>



Commentary

Offering pre-exposure prophylaxis for HIV prevention to pregnant and postpartum women: a clinical approach

Dominika L Seidman^{1§}, Shannon Weber² and Deborah Cohan^{1,2}



HHS Public Access

Author manuscript

Curr HIV/AIDS Rep. Author manuscript; available in PMC 2017 June 01.

Published in final edited form as:

Curr HIV/AIDS Rep. 2016 June ; 13(3): 131–139. doi:10.1007/s11904-016-0312-1.

PrEP as peri-conception HIV prevention for women and men

Renee Heffron, PhD, MPH,

“I Did Not Want to Give Birth to a Child Who has HIV”: Experiences Using PrEP During Pregnancy Among HIV-Uninfected Kenyan Women in HIV-Serodiscordant Couples

Jillian Pintye, MPH, PhD,*† Kristin M. Beima-Sofie, PhD,* Grace Kimemia, BA,‡ Kenneth Ngunjiri, PhD,§ Susan Brown Trinidad, MA,|| Renee A. Heffron, MPH, PhD,*¶ Jared M. Baeten, MD, PhD,*¶# Josephine Odoyo, MPH,** Nelly Mugo, MD,** Elizabeth A. Bukusi, MD, PhD,** Maureen C. Kelley, PhD,†† and Grace C. John-Stewart, MD, PhD*¶#

SUPPLEMENT ARTICLE

OPEN

Cost-Effectiveness of Pre-exposure HIV Prophylaxis During Pregnancy and Breastfeeding in Sub-Saharan Africa

Joan T. Price, MD, MPH,* Stephanie B. Wheeler, PhD, MPH,† Lynda Stranix-Chibanda, MBChB, MMed,‡ Sybil G. Hosek, PhD,§ D. Heather Watts, MD,|| George K. Siberry, MD, MPH,¶ Hans M. L. Spiegel, MD,# Jeffrey S. Stringer, MD,* and Benjamin H. Chi, MD, MSc*



Expert Opinion on Drug Safety

ISSN: 1474-0338 (Print) 1744-764X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ieds20>

Safety of oral tenofovir disoproxil fumarate-based HIV pre-exposure prophylaxis use in lactating HIV-uninfected women

Kenneth K. Mugwanya, Grace John-Stewart & Jared Baeten

Original Research

ajog.org

OBSTETRICS

Use of HIV pre-exposure prophylaxis during the preconception, antepartum and postpartum periods at two United States medical centers

Dominika L. Seidman, MD; Shannon Weber, MSW; Maria Teresa Timoney, CNM; Karishma K. Oza, MPH; Elizabeth Mullins, BA; Deborah L. Cohan, MD; Rodney L. Wright, MD

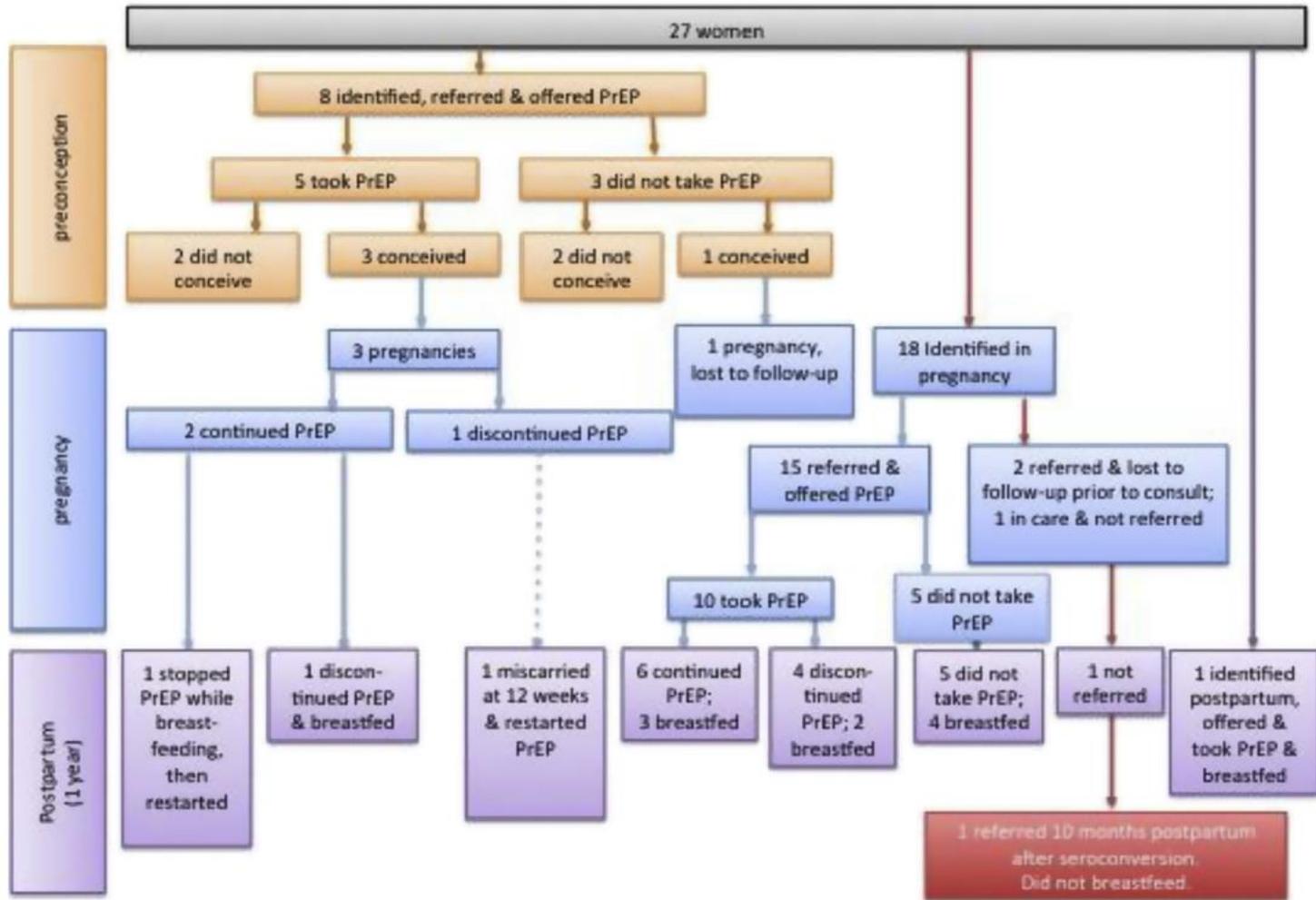


Use of HIV pre-exposure prophylaxis during the preconception, antepartum and postpartum periods at two United States medical centers

Dominika L. Seidman, MD; Shannon Weber, MSW; Maria Teresa Timoney, CNM; Karishma K. Oza, MPH; Elizabeth Mullins, BA; Deborah L. Cohan, MD; Rodney L. Wright, MD

- Objetivo: reportar el uso de PrEP en mujeres con riesgo sustancial de adquirir infección por HIV periconcepcional.
- Revisión retrospectivo
- Nueva York y San Francisco 2010 – 2015
- Mujeres con alto riesgo de infección por VIH durante período preconcepcional, embarazo y pos parto
- N 27
- Conclusión: las mujeres durante el período periconcepcional eligen tomar PrEP como una herramienta de protección frente a la adquisición del VIH

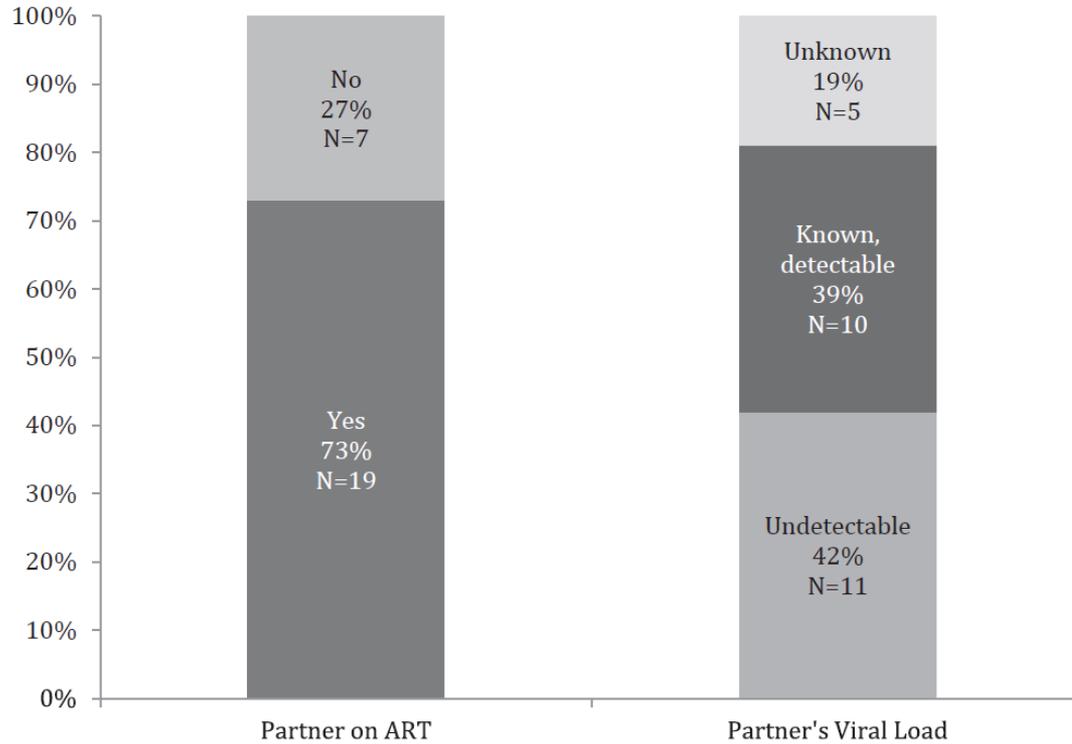
Women identified as “at substantial risk” of HIV acquisition preconception, during pregnancy, and after delivery at 2 medical centers in the United States



Seidman D et al. Am J Obstet Gynecol 2016.



FIGURE 1
Partner's treatment status and viral load (n = 26)



Twenty-six women reported having partners living with HIV, of whom 27% were not on antiretroviral therapy and 58% had known detectable or unknown viral loads.

Lactancia

- Datos limitados.
- En primoinfección VIH el riesgo de transmisión a través de la lactancia es superior al de la infección VIH establecida (mayor carga viral).
- Experiencia en el uso de regímenes antirretrovirales conteniendo tenofovir-emtricitabina o lamivudina en pacientes VIH+ o VIH- con hepatitis B.
- En países sin acceso a suplementos de leche materna y/o agua potable se recomienda el uso de TARV para pacientes VIH+ y continuar lactancia.
- TDF pasa a la leche materna en bajas concentraciones, aunque las concentraciones en plasma del niño son prácticamente indetectables.
- Emtricitabina pasa a la leche materna en concentraciones similares al plasma, pero las concentraciones plasmáticas en lactante son menores al 1% de la dosis terapéutica.

Mugwanya K et al. Expert Opinion on Drug Safety 2017.
Mofenson L. PLoS Med 2016.





Safety of oral tenofovir disoproxil fumarate-based HIV pre-exposure prophylaxis use in lactating HIV-uninfected women

Kenneth K. Mugwanya, Grace John-Stewart & Jared Baeten

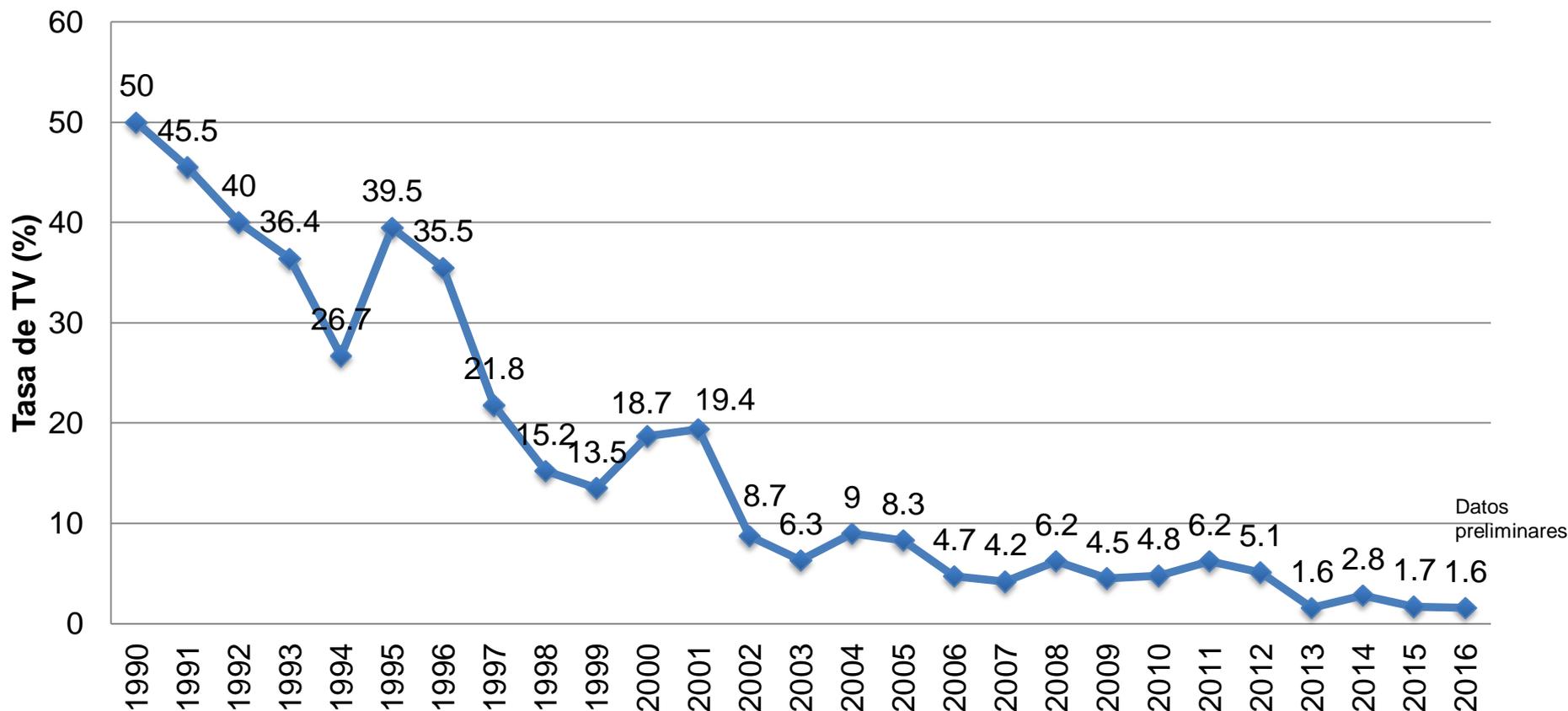
- Revisión de publicaciones
- Estudio farmacocinético que incluyó 50 mujeres VIH – y sus RN evaluó la transferencia de TDF y FTC en la leche materna y en los RN mientras se utilizó PrEP en forma diaria por 10 días.
 - TDF incuantificable en 94% de RN. Muy pequeña cantidad se halló en la leche materna.
 - Ningún efecto adverso en madres ni RN.
- No hubo evidencia de restricción de crecimiento en RN (Partners/pacientes VHB).
- El registro de embarazadas bajo TARV no evidenció elevación del riesgo de anomalías congénitas bajo el uso de TDF y FTC.
- No se han encontrado diferencias en la función renal ni en la densidad ósea.

Mugwanya K et al. Expert Opinion on Drug Safety 2017.



Situación de la transmisión vertical en Uruguay

Ha descendido significativamente la TV en nuestro medio, siendo menor a 2% en los dos últimos años.



DEVISA. Área Programática ITS-VIH/Sida. MSP



Acciones implementadas para prevenir la TMI en Uruguay



Tabla 1. Acciones implementadas a lo largo del tiempo para prevenir la TMI del VIH. Uruguay 1990-2009	
Año	Acciones implementadas
1990	Supresión de la lactancia materna Entrega de leche modificada hasta los 6 meses de vida
1996	ARV durante el embarazo, parto y al recién nacido
1997	Inclusión del test de VIH en el control de la mujer embarazada Posibilidad de medir carga viral Terapia doble ARV
1998	Terapia triple ARV Control de la mujer embarazada infectada en el Centro VIH-SIDA
2000	Cesárea electiva, lo que luego se modificó de acuerdo a la carga viral
2002	Test rápido de VIH. De ser positivo se confirma con ELISA y Western-Blot
2008-2009	Test de resistencia a los ARV

Test VIH y VDRL a la pareja
Raltegravir en 3^{er} trimestre si carga viral detectable
¿PrEP?

A
p
o
y
o

P
r
e
s
e
r
v
a
t
i
v
o
s

O
c
i
a
l

Quian et al. Rev Chil Infectol 2012.



TECHNICAL BRIEF

PREVENTING HIV DURING PREGNANCY AND BREASTFEEDING IN THE CONTEXT OF PREP

JULY 2017



Preventing HIV during Pregnancy and Breastfeeding in the context of PrEP. OMS 2017.



PREVENTING HIV DURING PREGNANCY AND BREASTFEEDING IN THE CONTEXT OF PrEP

JULY 2017

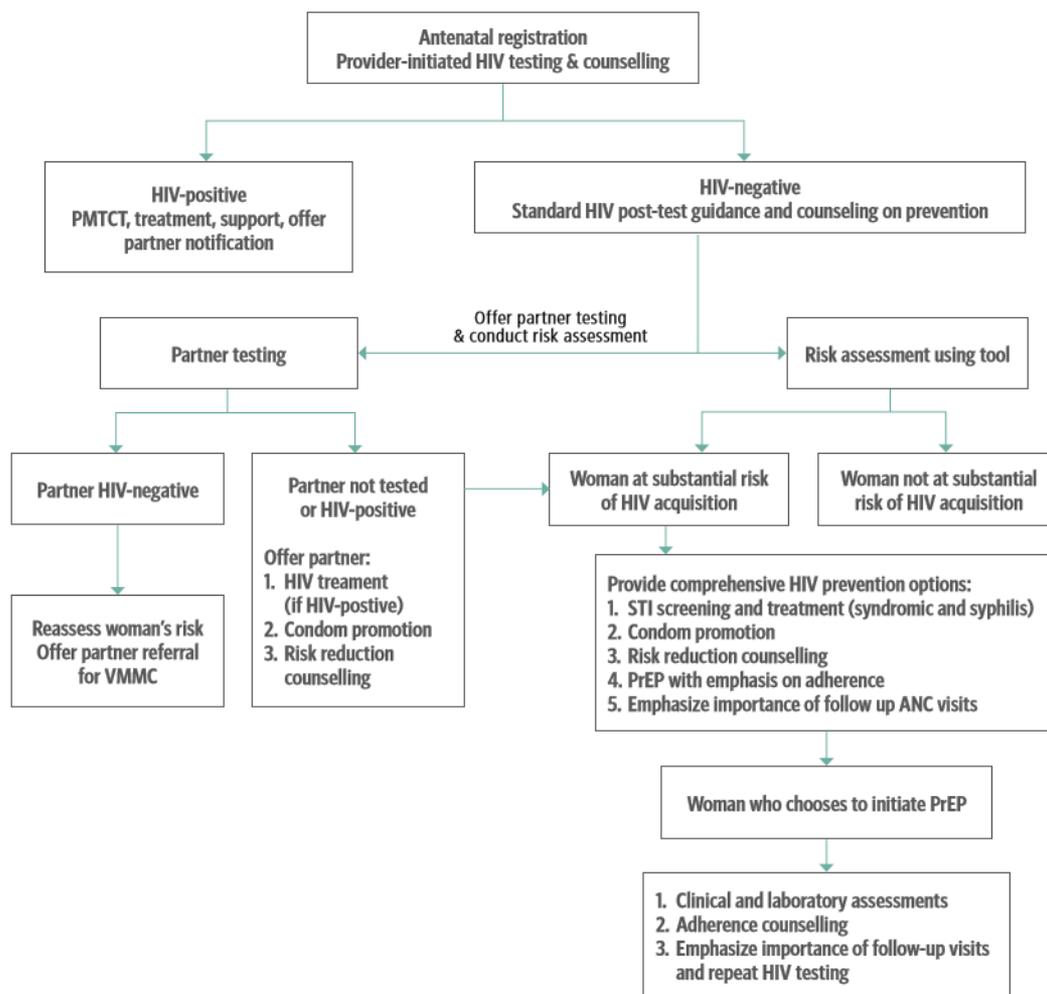


Escenarios en lo que el uso de PrEP puede considerarse en mujeres embarazadas-en lactancia:

1. Aquellas que comienzan su embarazo recibiendo PrEP y persisten en riesgo sustancial de adquirir infección por VIH
2. Aquellas que viven en contextos de alta incidencia de VIH y se encuentran en riesgo sustancial de adquirir infección por VIH
3. Mujer cuya pareja es VIH+ pero no presenta supresión de la carga viral

OMS

Figure 2. A suggested prioritization framework for offering PrEP to pregnant and breastfeeding women (4)



Preventing HIV during Pregnancy and Breastfeeding in the context of PrEP. OMS 2017.





Summary of issues and considerations

Issues	Considerations
Pregnancy and breastfeeding	PrEP can be started or continued during pregnancy and breastfeeding in women at substantial risk of HIV acquisition. A range of interventions should be offered to HIV-negative women in pregnancy and breastfeeding to prevent and detect incident HIV. These include condom promotion, counselling to reduce risk, risk assessment, STI screening and treatment, partner testing and treatment, repeat HIV testing and PrEP for women at substantial risk of HIV infection.
Desire to conceive	Consider PrEP for HIV-negative women in serodiscordant relationships desiring pregnancy, particularly women whose partners are not on ART or not fully virally suppressed. In such cases, PrEP can be used as a bridge to viral suppression on ART. In addition, PrEP can benefit women who do not know their partners' HIV status or who, in very high prevalence settings, have partners who are unwilling to test.
Family planning	Women who choose to start or continue taking PrEP during the postpartum period should also be offered a range of family planning choices, as should all women postpartum.
Gender-based violence	The sociocultural barriers and facilitators to PrEP among women should be examined given the context of gender inequalities, including gender-based violence.
Sex workers	Countries are beginning to focus on offering PrEP to sex workers. Improving linkages to health services, particularly family planning and antenatal services, is critical.
Adolescent girls	This population requires more support for adherence and enhanced comprehensive sexual and reproductive health information. Consent requirements may be a barrier in initiating PrEP and other health services.

Preventing HIV during Pregnancy and Breastfeeding in the context of PrEP. OMS 2017.

En suma

- El riesgo de transmisión materno-infantil de VIH es mayor durante la primoinfección.
- El uso de fármacos antirretrovirales es seguro durante el embarazo y la lactancia.
- Se sugiere la realización de test de VIH a todas las parejas de pacientes cursando embarazo o en lactancia.
- Es posible utilizar PrEP como parte de un paquete de medidas destinadas a disminuir la transmisión materno-infantil de VIH.
- La adherencia es esencial para la eficacia del PrEP.
- Puede utilizarse con anticonceptivos orales y el uso de PrEP puede ser costo-efectivo.
- Se sugiere valorar y discutir con la paciente y pareja la utilización de PrEP durante el embarazo y eventualmente la lactancia como parte del conjunto de intervenciones para disminuir la transmisión vertical de VIH.
- Se recomienda utilizar tenofovir/emtricitabina en un comprimido diario cuando se opte por PrEP.





Cátedra de Enfermedades Infecciosas, 2017.

