

Prevención Combinada de la Infección por VIH

Asist. Dra. Victoria Frantchez
Cátedra de Enfermedades Infecciosas



Declaración política de las Naciones Unidas 2016. Metas y compromisos mundiales de prevención para 2020.

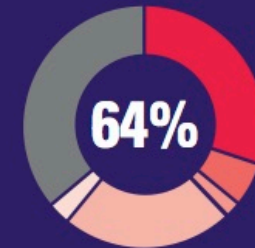
Objetivo 2030: finalización de la epidemia.

EL NÚMERO DE NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH ESTÁ LEJOS DE LA META

SIN CAMBIO: Del 2010 al 2016 el número de nuevas infecciones al año se mantuvo en 120 000.



La meta es una **REDUCCIÓN de 75%** para el 2020 frente al 2010.



de las **nuevas infecciones** ocurren en los grupos de población clave o sus parejas.

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)
- Trabajadoras sexuales (TS)
- Consumidores de drogas inyectables
- Clientes de trabajadores sexuales y parejas de población clave
- Mujeres transgénero
- Resto de la población



Dificultades para cumplir el objetivo:

- Reducción del número de nuevas infecciones:
 - Demasiado lenta.
 - La mayor parte en países de alta prevalencia y epidemia generalizada.
 - Estancada (trabajadores/as sexuales) o en aumento (UDIV y HSH).
- Poblaciones clave:
 - Prevalencia aumentada incluso en epidemia de tipo generalizada.
 - 40-64% de todas las nuevas infecciones.
 - HSH la prevalencia es en promedio 13 veces mayor.
- Grupos vulnerables: en ciertos contextos mayor vulnerabilidad. Ej: migrantes, mujeres jóvenes en el sur de África.



Nuevas infecciones por VIH en adultos (más de 15 años), a nivel mundial, objetivo 2010-2016 y 2020



Dos enfoques claves del diseño programático:

- **Enfoque población-ubicación:**
 - Abordaje de la heterogeneidad de la epidemia.
- **Enfoque centrado en las personas:**
 - Respuesta a las diferentes necesidades de las personas en riesgo.
 - Empoderamiento que permita tomar decisiones informadas sobre las diferentes opciones de prevención en diferentes etapas de la vida.



Diseño de paquetes específicos de prevención:

- Identificando en cada país las personas que están en mayor riesgo.
- Grupos clave / población con vulnerabilidad.
- Enfoque por edad, sexo, género y otras características.



Paquetes de Prevención Combinada de VIH:

Diversas estrategias:

- Comportamiento
- Biomédicas
- Estructurales
- Pruebas diagnósticas
- Acceso a servicios
- Barreras políticas
- Derechos humanos
- Reducción de estigma
- Discriminización
- Abordaje de género
- Sin fragmentación
- Innovación



Prevención de VIH

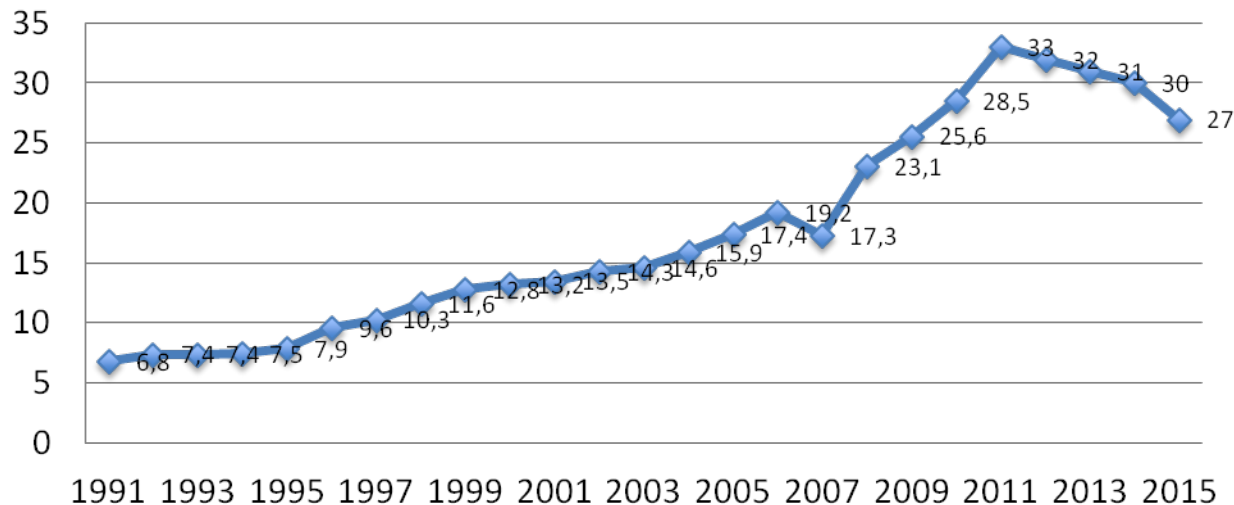


Epidemiología - Uruguay

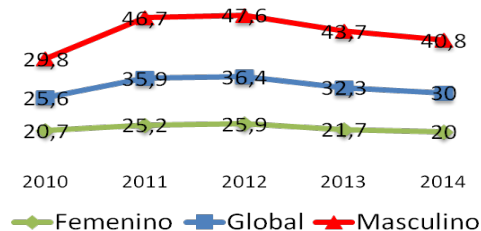
Epidemia con patrón de tipo “concentrado”

Menor a 1% en población general y mayor a 5% en determinados grupos.

Tasa de notificación por 100.000 habitantes



Tasa de notificación (x 100.000 hab)



Epidemiología – Población Clave

Población	Prevalencia
General.	0,6%
Mujeres trans.	36% - 21% ⁽¹⁾
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).	9% - 9,7% ⁽²⁾
Usuarios de pasta base de cocaína (UPBC).	6,3% ⁽³⁾
Personas privadas de libertad (PPL).	2,4% ⁽⁴⁾
Trabajadoras sexuales femeninas (TSF).	0,7% ⁽⁵⁾
Jóvenes.	0,3% ⁽⁶⁾

⁽¹⁾Estudio CAP y de seroprevalencia en mujeres trans, 2008 y 2013.

⁽²⁾Estudio CAP y de seroprevalencia en HSH, 2008 y 2013 .

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

⁽⁴⁾Registro de ingresos a cárcel, 2014 (n = 1764).

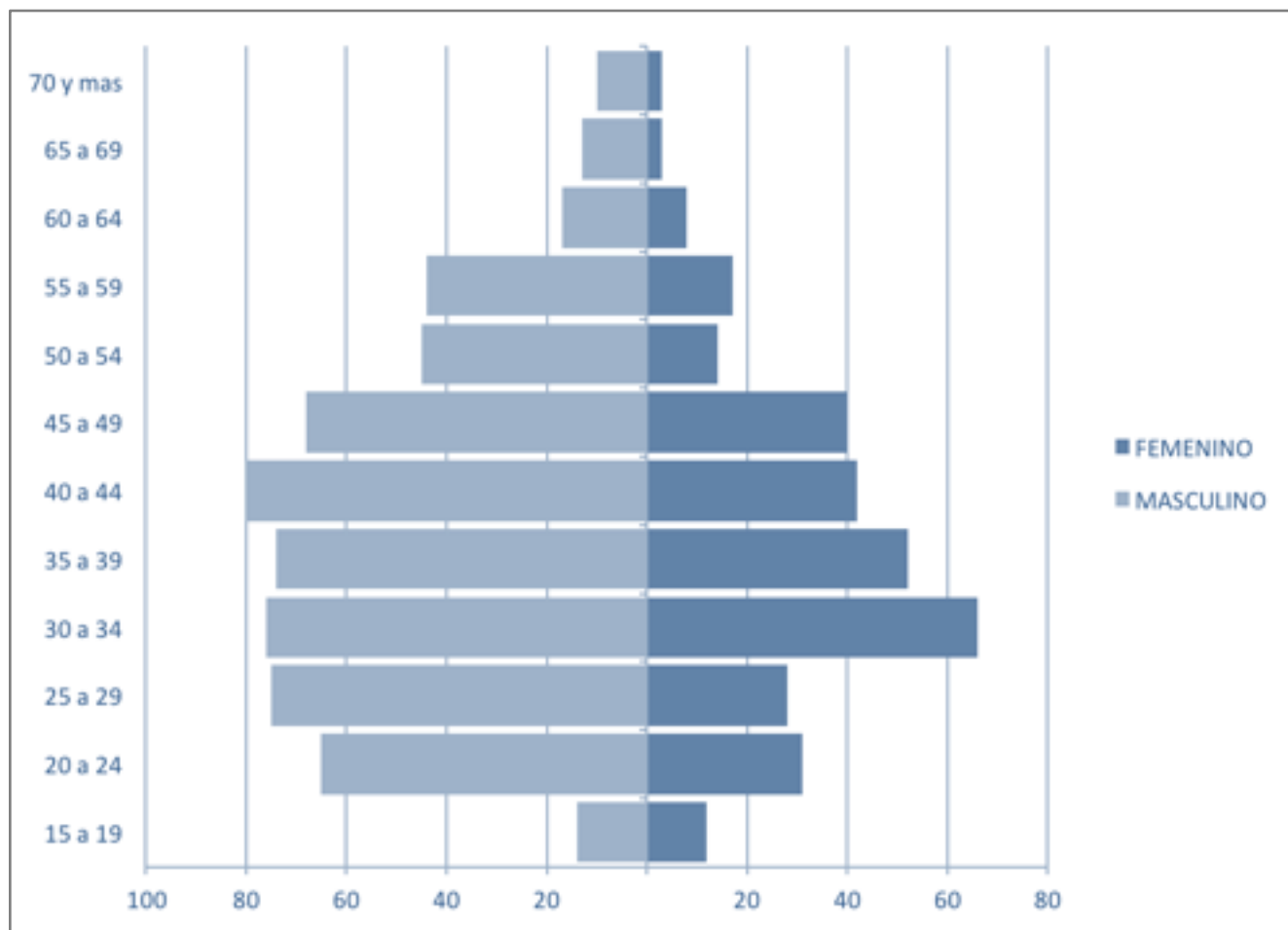
⁽⁵⁾ Registro de policlínicas de ITS y control de trabajo sexual, 2013 (n = 1938).

⁽⁶⁾Mujeres embarazadas entre 15 y 24 años, 2013 (n = 18476) .



Epidemiología - Uruguay

Distribución de casos por sexo y grupo etario. Año 2015.



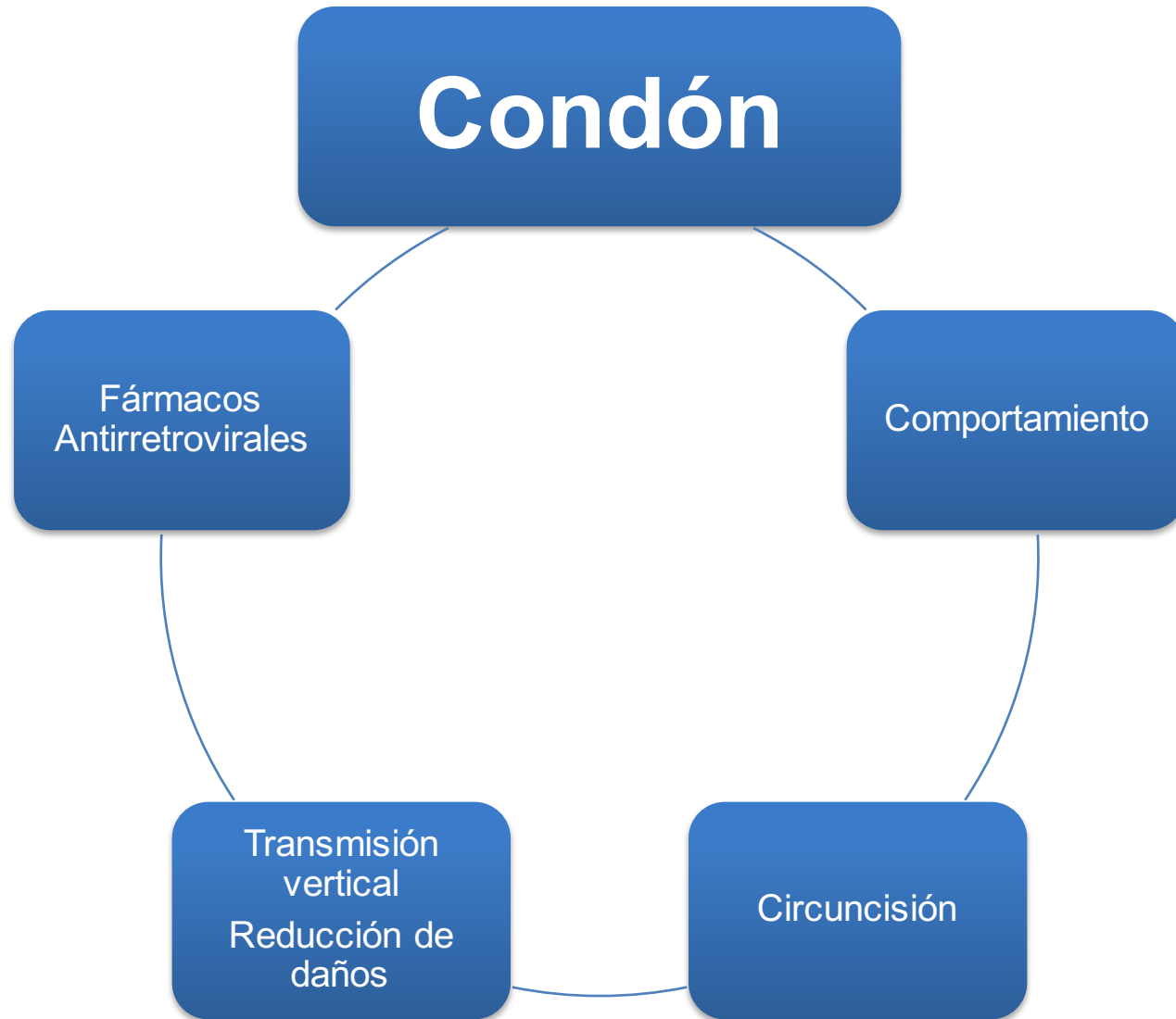
Riesgo estimado de transmisión según exposición.

- Aumento del riesgo: infección aguda (RR 7,5), CV, ITS (RR 2,5), tiempo.

Tipo de exposición	Riesgo por 10.000 exposiciones
Parenteral:	
Transfusión de sangre	9,25
Intercambio de agujas (UDIV)	63
Percutáneo (punzantes)	23
Sexual:	
Anal receptivo	138
Anal insertivo	11
Vaginal receptivo	8
Vaginal insertivo	4
Oral receptivo	Bajo
Oral insertivo	Bajo
Otros:	
Mordedura, salpicadura, juguetes	Despreciable



Prevención Combinada de VIH



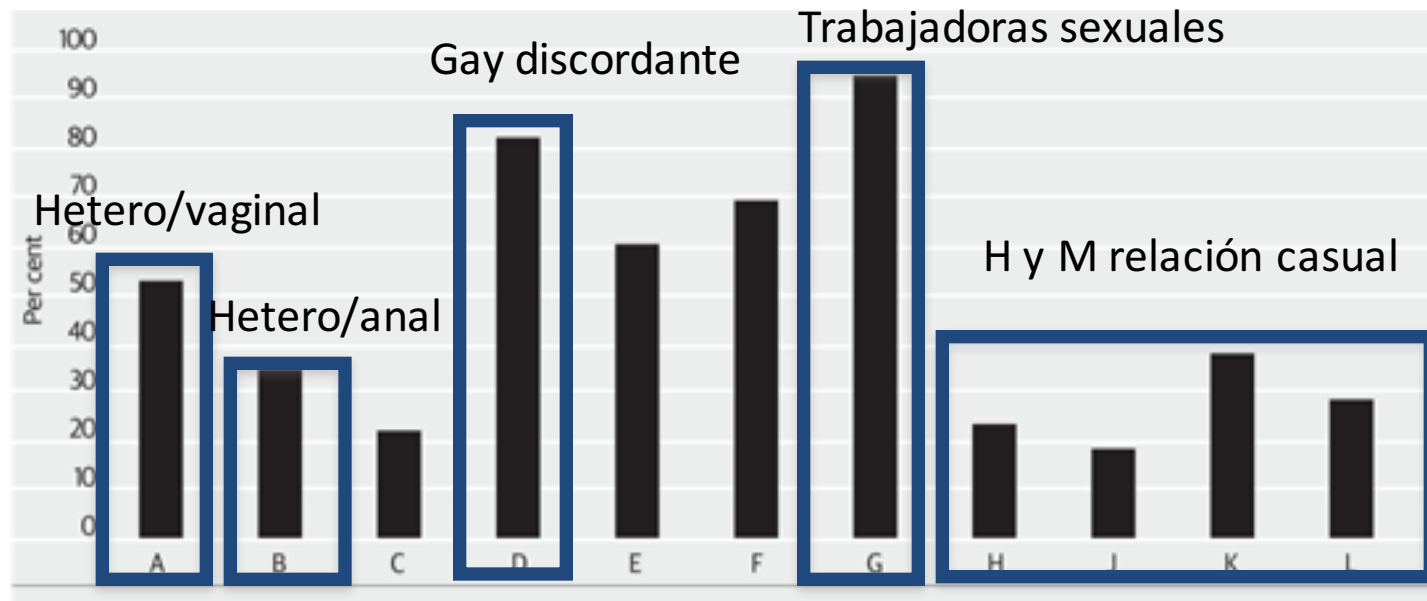
Estrategias de Prevención: Condón.

- Eficacia teórica del 95-98% con uso consistente y correcto (masculino).

Población	Efectividad	Estudio	Interpretación
HSH, Sexo anal insertivo	63%	Smith, 2015 Longitudinal "Siempre/Nunca"	*Autorreporte. *Pareja VIH+. *Infraestimación.
HSH, Sexo anal receptivo	72%	Smith, 2015	*Idem. *Mayor eficacia con uso consistente.
Hombres y mujeres heterosexuales	80%	Weller, 2002 Cohrane "Siempre/Nunca"	*Autorreporte. *Pareja VIH+. *Infraestimación.

Estrategias de Prevención: Condón.

- **Limitaciones:**
 - “a veces/nunca” resultados similares.
 - Parejas estables, uso excepcional.
 - Factores poco modificables que limitan el uso.
- **Uso de condón masculino según grupos (EEUU):**



Estrategias de Prevención: Condón. Uruguay.

- ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?

Si	No	Ns/Nc	Total
170	3	2	175

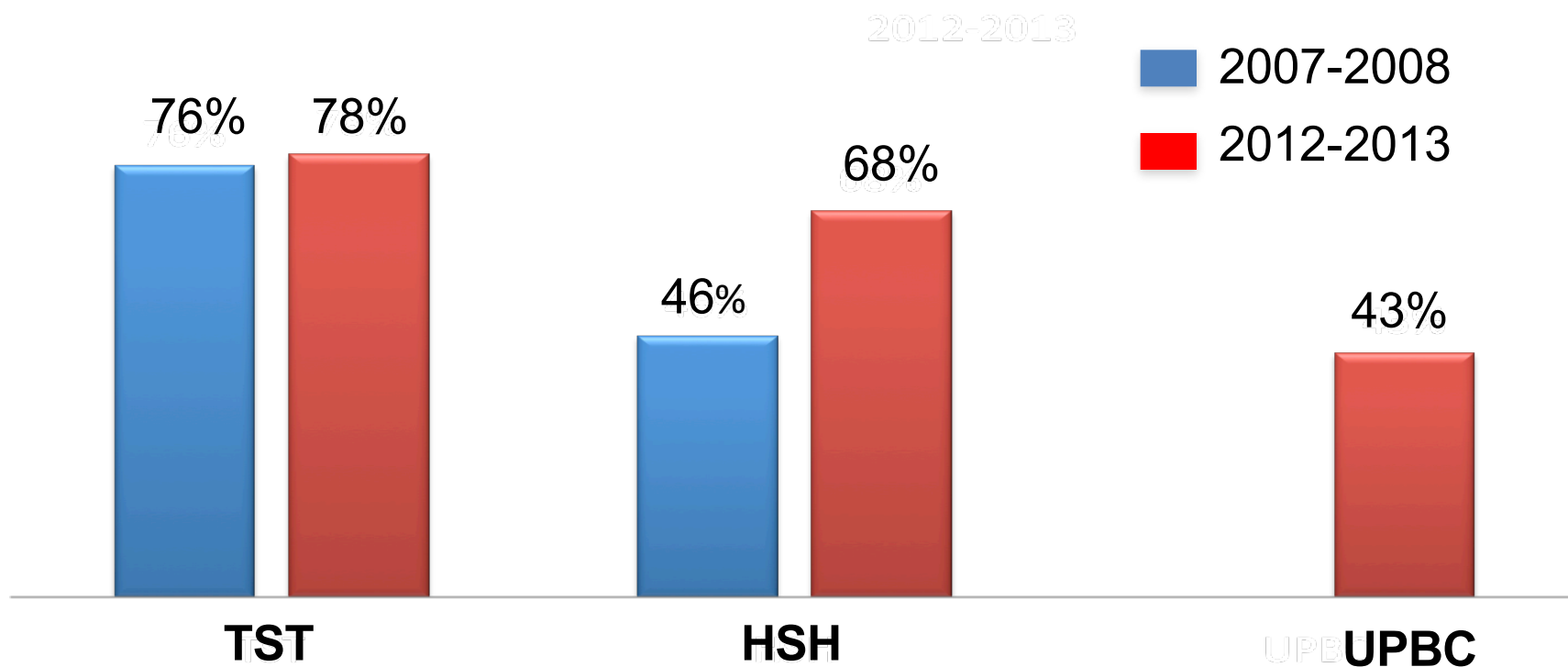
* Encuesta realizada en el marco del día Nacional de Lucha Contra el VIH/SIDA 29 julio del 2011.



Estrategias de Prevención: Condón.

Uruguay.

- Uso de condón en la última relación sexual.



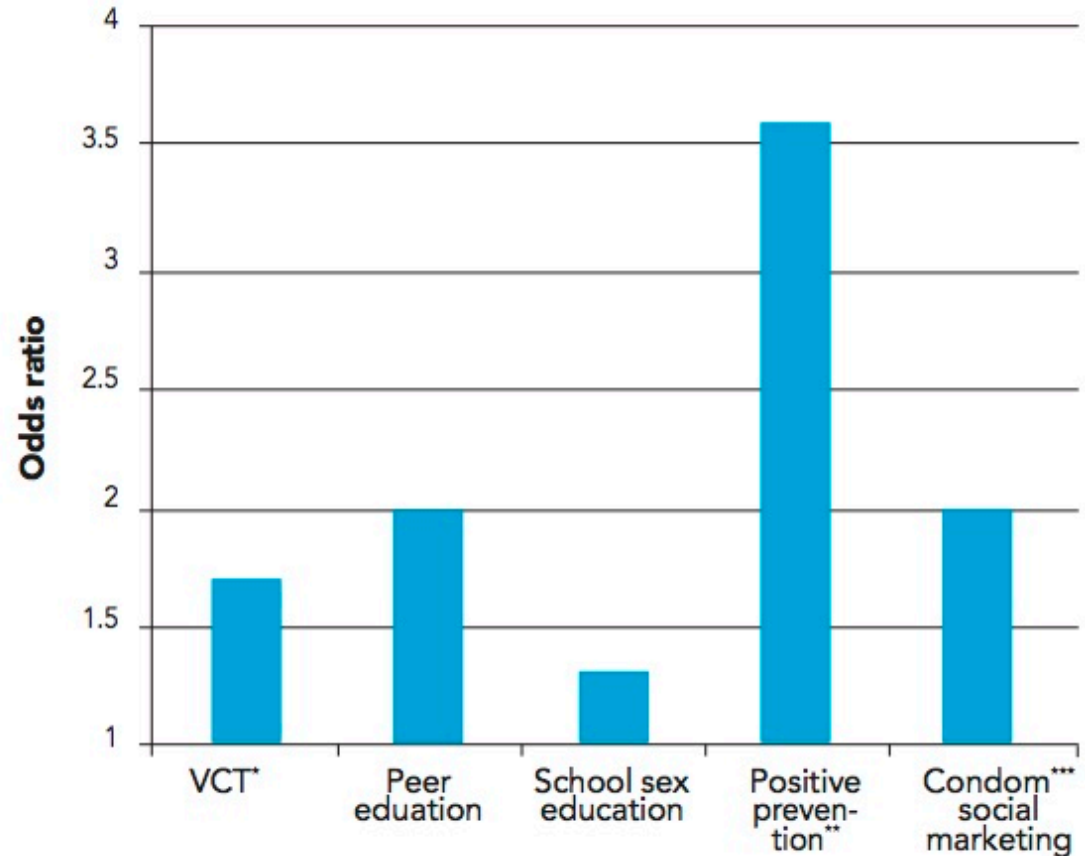
⁽¹⁾Estudio CAP y de seroprevalencia en mujeres trans, 2013 (n = 207). ⁽²⁾Estudio CAP y de seroprevalencia en HSH, 2013 (n = 209). ⁽³⁾ Estudio CAP y de seroprevalencia en usuarios de PBC, 2012 (n = 327).



Probabilidad de uso de condón en la última relación sexual

Three times more likely

As likely

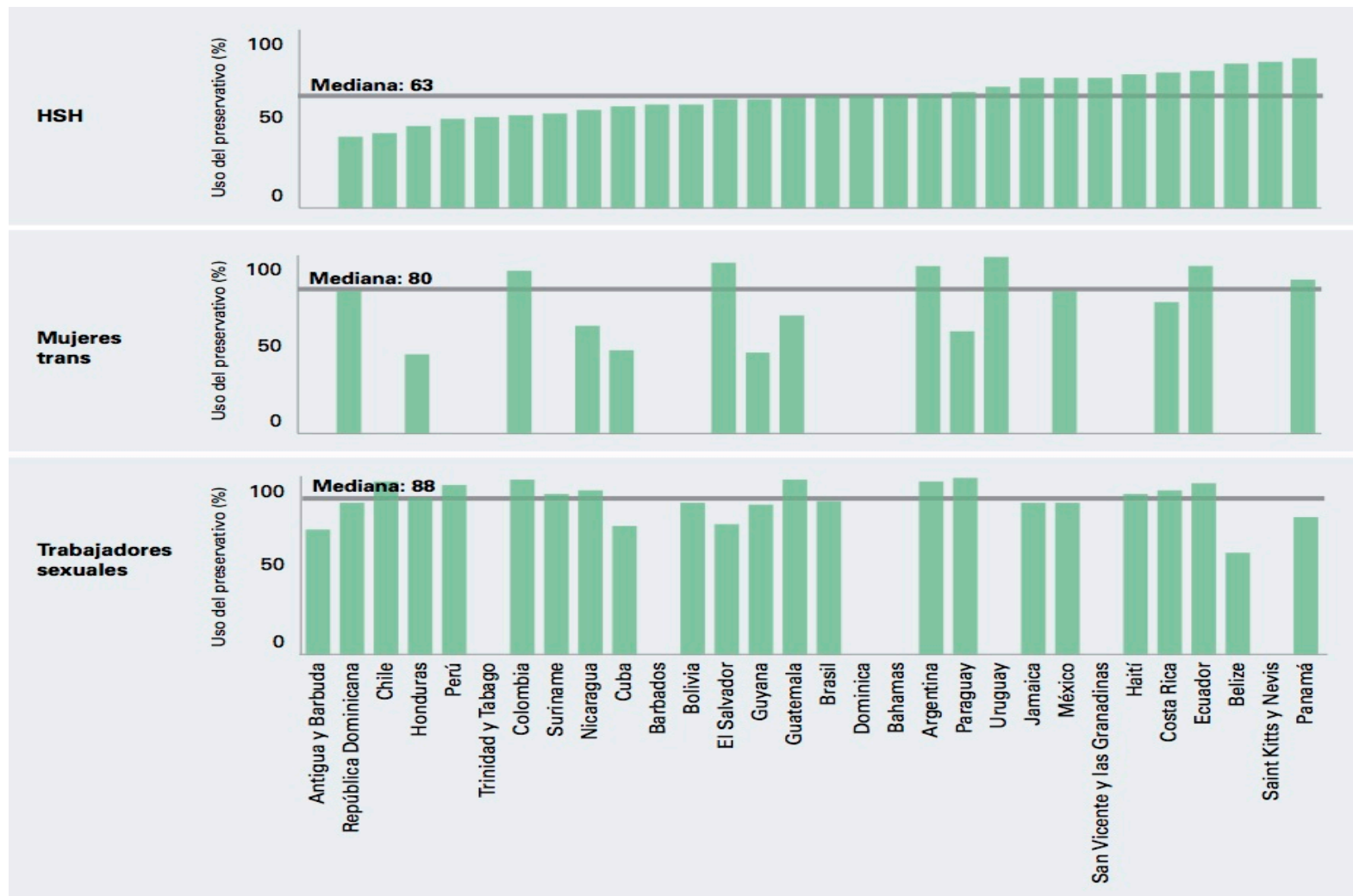


Intervención vs No Intervención

- Asesoramiento y testeo voluntario (Fonner VA et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD001224).
- Educación por pares (Medley A et al. AIDS Educ Prev. 2009;21(3):181–206.).
- Educación sexual en instituciones educativas (Fonner VA et al. PloS One. 2014;9(3):e89692).
- Prevención positiva: PVVIH testeo, retención, condón y asesoramiento conductual (Kennedy et al. Bull World Health Organ. 2010 Aug 1; 88(8): 615–623).
- Programas sociales para condones (Sweat MD et al. Bull World Health Organization. 2012;90(8):613–22^a).



Trabajadoras sexuales uso de preservativo con cliente más reciente, y HSH y mujeres trans en su relación sexual anal más reciente con una pareja masculina (%).

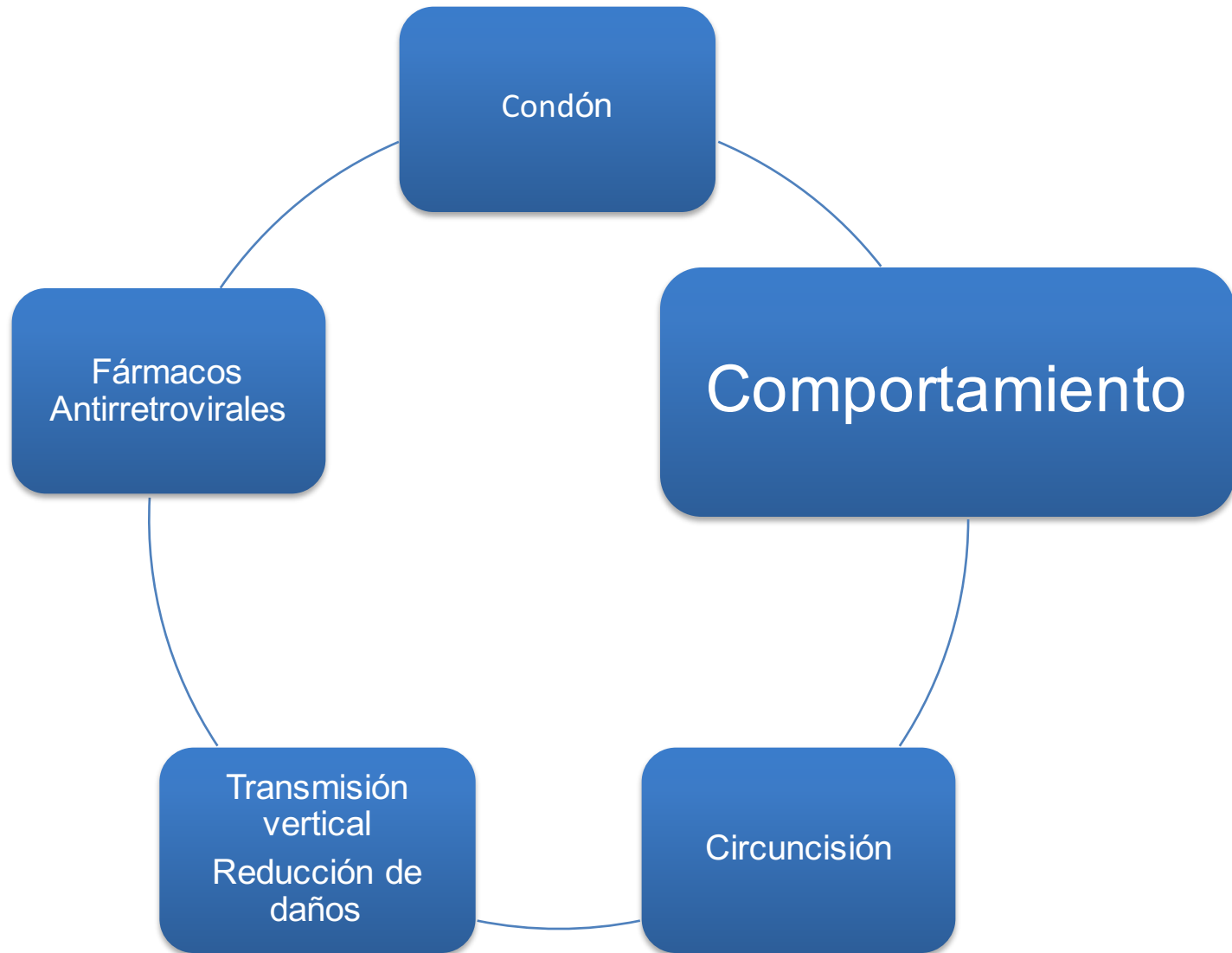


Resultados de consultas nacionales sobre las barreras para el acceso y el uso del preservativo: AL y Caribe.

- **Burocratización de la distribución:** recetas, centros de salud.
- **Acceso:** mensual y cuotas.
- **Falta de confidencialidad:** datos personales.
- **Cantidades distribuidas:** no son acordes con las necesidades de los grupos de población clave.
- **Calidad** de los preservativos distribuidos.
- **Falta de entrega de lubricantes.**
- **Falta de percepción del riesgo y conocimiento** entre algunos subgrupos clave.



Prevención de VIH



Estrategias de Prevención: Comportamental, ABC.

- **A:** abstinencia y retardo en el inicio de relaciones sexuales.
- **B:** being faithful = monogamia, pareja única.
- **C:** condón.

ABSTINENCIA

- Estudios en adolescentes. Sin efectividad probada.

MONOGAMIA

- Resultados discretos en todas las poblaciones.

Múltiples estudios:

- Miden impacto de las intervenciones en prácticas de riesgo pero no en adquisición de VIH.
- Difieren en tipo de intervención, población diana, contexto y diseño.

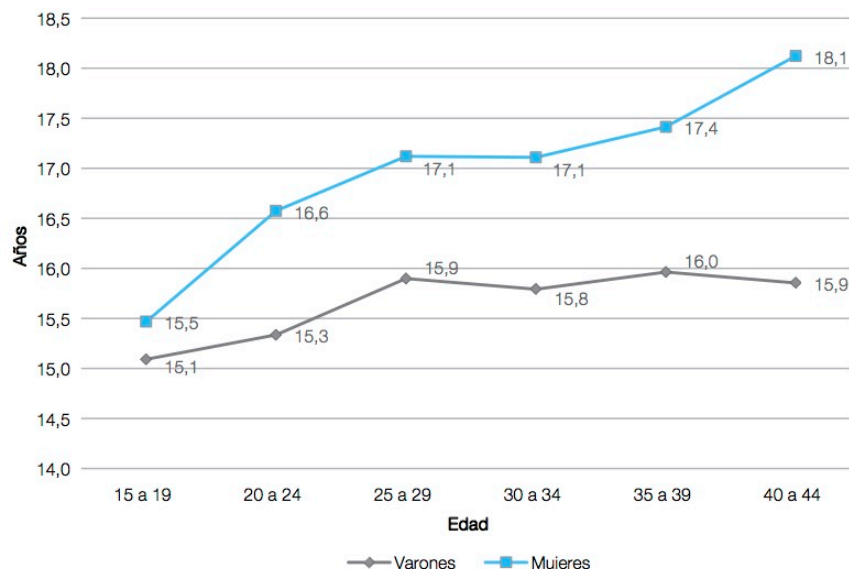
(*)Trenholm et al: medición de impacto en programa nacional de promoción de la abstinencia y monogamia en adolescentes de escuelas de EEUU, 2057 jóvenes, 4-6 años de seguimiento, ninguna diferencia entre los 2 grupos en edad de primera relación, sexo no protegido y nº de parejas.



Estrategias de Prevención: Comportamental.

	Mujeres		Hombres	
	1990	2000	1990	2000
Nº de compañeros sexuales	3,7	6,5	8,6	12,7
Relaciones simultáneas	5%	8%	12%	14%
Edad de primera relación	21	16	17	16

Uruguay, edad promedio a la primera RS (1394 varones, 1675 mujeres):



Uruguay, HSH: n 102, edad media 34 años, IRS 18 años, N de compañeros 6m 15.



Redes sociales, aplicaciones para smartphone:

- Ampliamente utilizadas para contactos sexuales..
- Mayor número de parejas sexuales.
 - 1,4-2,9 en el último mes.
 - 46,2 -79,6 en la vida.
- Menor uso de condón.
 - 17-67%
- Mayor prevalencia de ITS.
 - Autorreporte 9,5 – 51%.
- Reportes de mayor prevalencia de VIH.
 - 1,9-11,4%.
- Uso de drogas/OH durante el sexo:
 - 48%-60%.
- Mayor utilización de servicios de salud y de testeo de VIH

Choi EPH et al. AIDS Care 2017;29:145–55.

Goedel WC et al. JMIR Public Health Surveill 2015;1:e4.

Paz-Bailey G et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2017;75,S288–95.

Lehmiller JJ et al. PLoS ONE 2014;9:e86603.

Beymer MR et al. Sex Transm Infect 2014;90:567–72.

Holloway I et al. AIDS Behav 2015;2015/01:1–11.

Winetrobe H et al. AIDS Care 2014;26:1303–8.

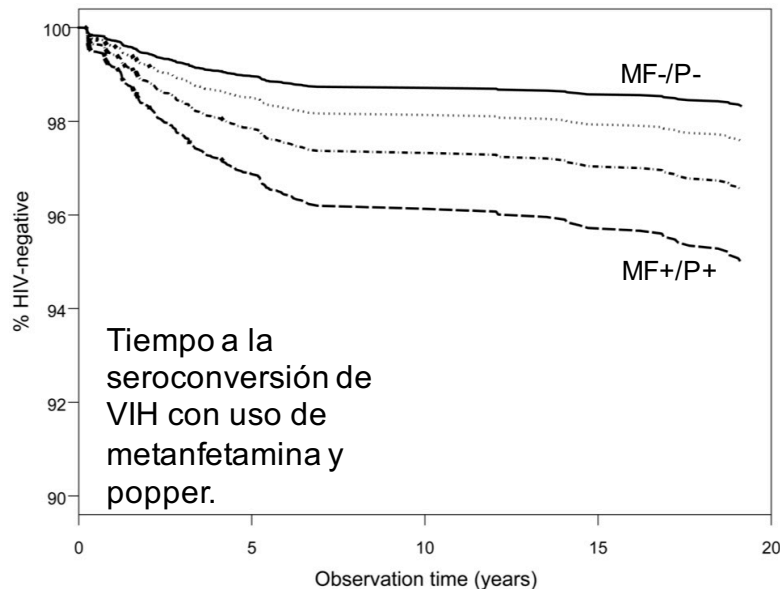
Rice E et al. Arch Sex Behav 2015;44:755–63.

Ybarra ML et al. Arch Sex Behav 2016;45:1357–72.



Chemsex

- Forma específica de consumo de drogas en el contexto sexual:
 - Mefedrona.
 - Metanfetamina
 - GHB/GBL
- Sesiones sexuales:
 - Prolongadas
 - Múltiples parejas
 - Traumáticas
 - Menor uso de condón
- Facilitan transmisión de VIH, VHC y otras ITS.

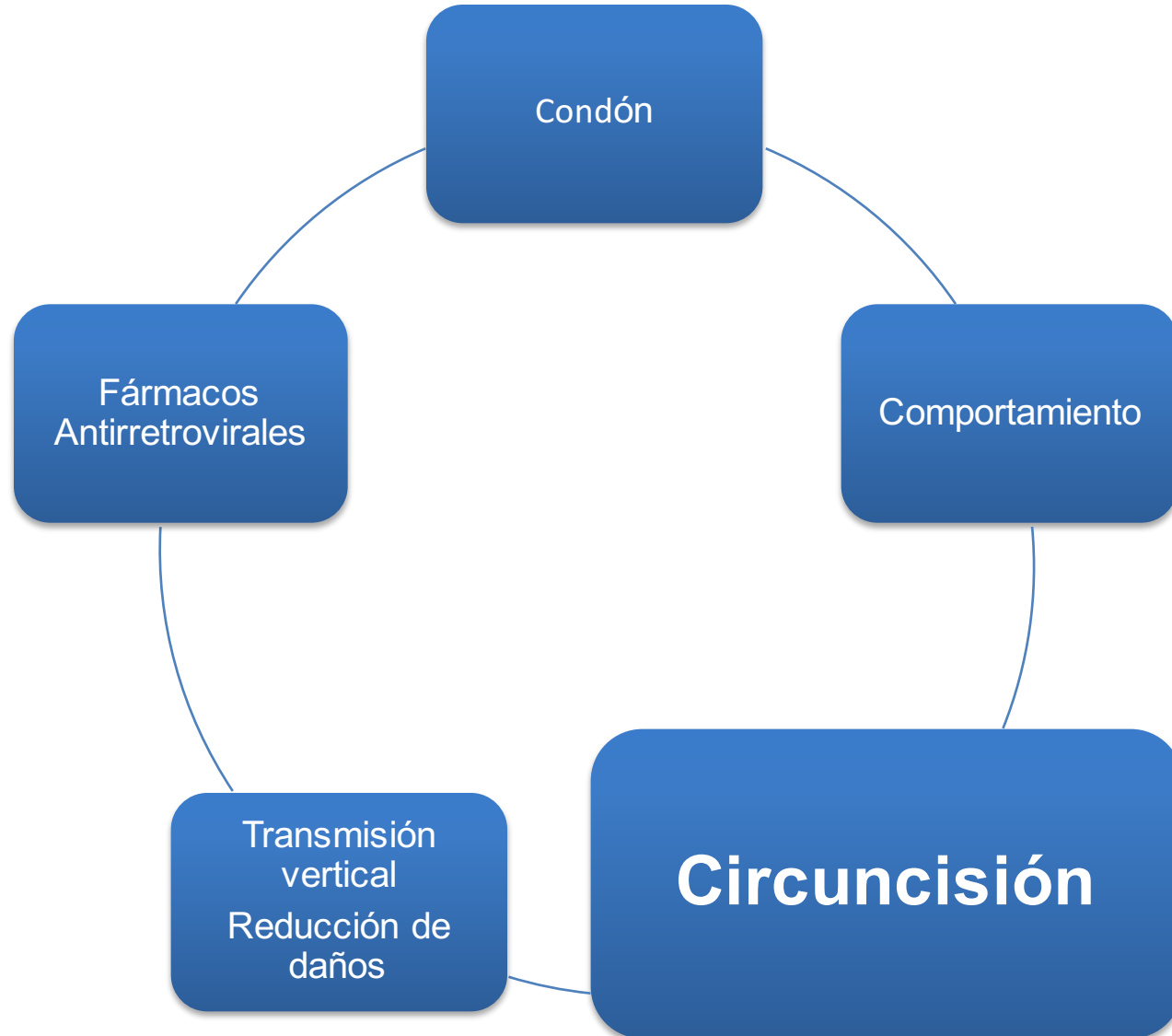


Estrategias de Prevención: Comportamental.

- Asesoramiento sobre reducción de riesgos.
- Educación sexual integral, motivación.
- Programas de educación entre pares.
- Campañas de marketing social.
- Reducción de riesgo vinculado a abuso de sustancias.



Prevención de VIH

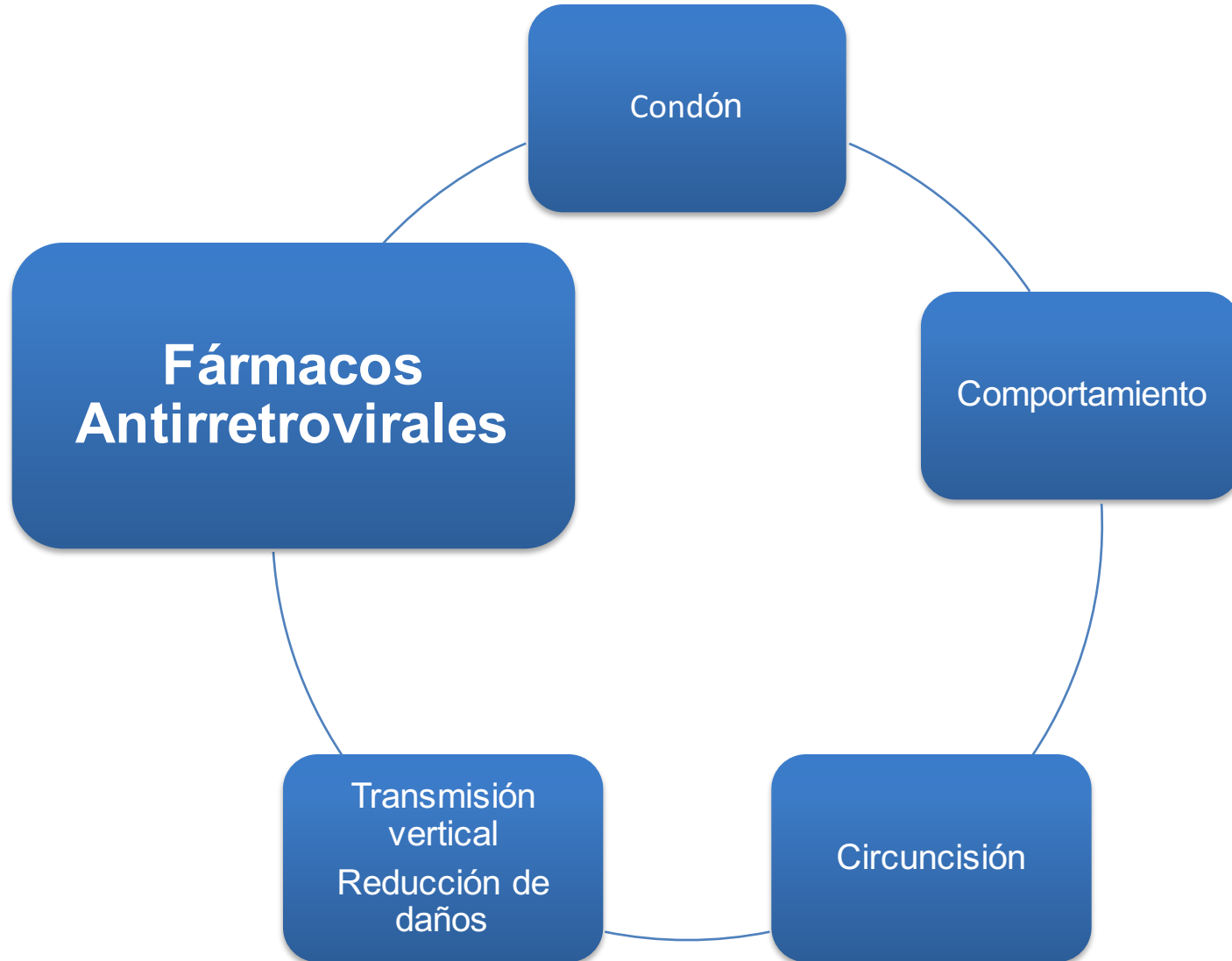


Estrategias de Prevención: Circuncisión masculina voluntaria.

- Hombres heterosexuales (coito vaginal):
 - **reducción 38-66% a los 24 meses.**
- Evidencia contradictoria en HSH, no recomendada.
- Procedimiento seguro.
- VIH con tropismo por células de Langerhans.
- Países con epidemia generalizada.
- OMS la incluyen en guías de prevención desde 2007.



Prevención de VIH



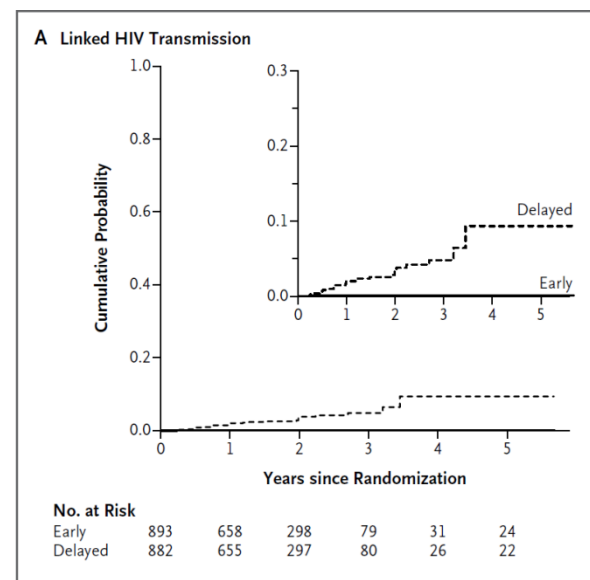
Estrategias de Prevención: Tratamiento como prevención (TaP).

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

N Engl J Med 2011;365:493-505.



- HPTN052 ensayo clínico randomizado.
 - Población: 1763 parejas serodiscordantes.
 - Lugar: Africa, Asia y Sud América.
 - Intervención: TARV inmediata vs diferida a 350-550CD4/mm3 para prevenir la transmisión en parejas serodiscordantes.
 - 28 infecciones documentadas relacionadas
 - 27 en el grupo de las 877 parejas con TARV diferido.
 - 1 en el grupo de las 886 parejas de TARV inmediato.
- Protección de 96% para estrategia de TARV inmediato.**



Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis

Lancet. 2010 June 12; 375(9731): 2092–2098.

THE LANCET

Tel Aviv 374 - Number 9731 - June 12, 2010

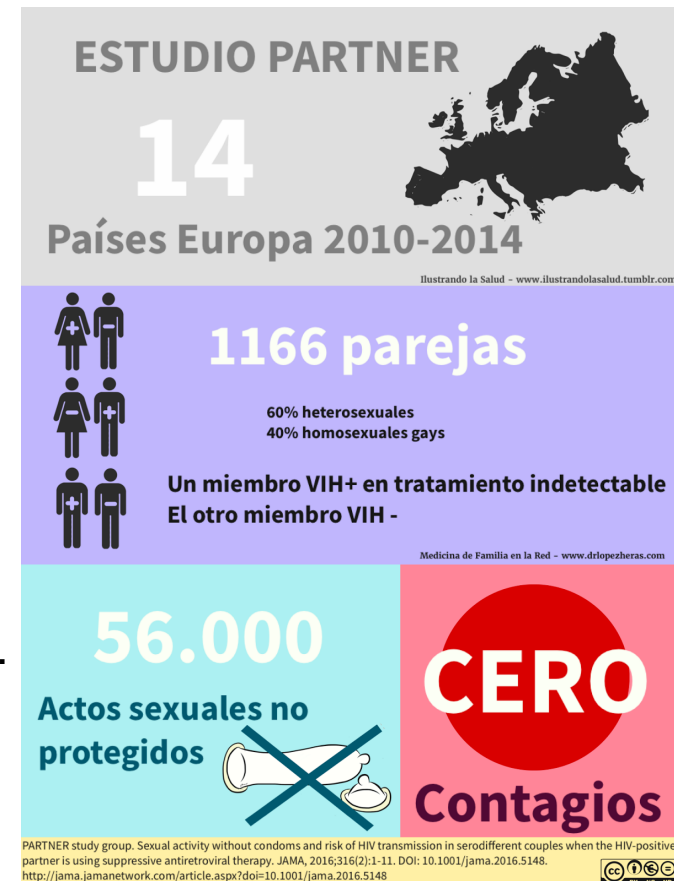
- 3381 parejas serodiscordantes.
- CD4 $\geq$ 250/mm³, sin criterios locales de TARV.
- Seguimiento 24 meses (84%).
- 349 (10%) iniciaron TARV.
- 103 infecciones documentadas relacionadas:
 - 102 en el grupo sin TARV.
 - 1 en el grupo con TARV.
- Tasas de transmisión:
 - 0,37/ 100 personas-año con TARV.
 - 2,24/ 100 personas-año sin TARV.
- Reducción del riesgo de transmisión 92%.



Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy

FREE

- Parejas serodiscordantes, no uso de condón, VIH+ <200 copias/ml,.
- 1232 parejas-año de seguimiento.
- Mediana de seguimiento 1,3 años.
- 2 años previos de sexo sin condón.
- Mediana RS 37 veces al año.
- HSH 22000 RS / Heterosexuales 36000 RS.
- Otras parejas 108 VIH-/HSH y 21 VIH-/HS.
- Se registraron blips e ITS.
- 11 seroconversiones no vinculadas.
- Cero transmisiones relacionadas.
- Riesgo de transmisión:
 - 0,30/100 parejas-año (IC 95%).
 - 0,75/100 parejas-año (IC 95%) para sexo anal.



Risk of HIV transmission through condomless sex in gay couples with suppressive ART: the PARTNER2 study expanded results in gay men.



- Se agregan 783 parejas HSH.
- Total 1596 parejas-año.
- Mediana de seguimiento 1,6 años.
- Media de RS 43/año.
- 76991 RS sin condón.
- 15 seroconversiones no relacionadas.
- Cero transmisiones.
- Riesgo de transmisión:
 - 0,23/100 parejas-año (IC 95%)
 - 0,57/100 parejas-año (IC 95%)



THE TREATMENT TARGET

90%

diagnosed

90%

on treatment

90%

virally suppressed

Estrategias de Prevención: TaP.

- Una de las estrategias más importantes a nivel individual y poblacional.
- La carga viral de VIH es el mayor factor determinante del riesgo de transmisión.
- “Diagnostico y trato”: es necesario expandir el diagnóstico.
- La efectividad se basa en mantener carga viral indetectable.
- Es fundamental la adherencia.
- Información para que las personas tomen decisiones en función de su criterio personal de aceptación del riesgo.

 thewellproject



Estrategias de Prevención: PEP.

- Uso de ARV a corto plazo para reducir el riesgo de infección luego de una potencial exposición.
- Primeras 72hs post-exposición y por 28 días.
- 1990 prescripta para exposición ocupacional y luego extendida a violaciones.
- **América Latina y el Caribe:**
 - Prescripción ocupacional y violaciones.
 - 39% incorporaron recomendación de OMS en sexo consentido.
- **Uruguay:** sin guías nacionales, cobertura variable.
- Identifica personas con necesidad de servicios de prevención y atención. Criterio para PrEP.



Estrategias de Prevención: PEP.

- **Eliminación de barreras de acceso:**
 - Mejorar la disponibilidad de la PEP en los centros de salud (pequeños, fuera de núcleos urbanos).
 - Mejorar el conocimiento de los profesionales de la salud (no especializados).
 - Mejorar el conocimiento en los grupos de población clave.
 - Eliminar o disminuir la burocracia para facilitar el acceso dentro de las primeras 72 horas (sin denuncia policial o médico legista).
 - Ampliar los criterios de indicación de la PEP, de acuerdo con las pautas de la OMS.



Guidelines on post-exposure prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children WHO, 2014.

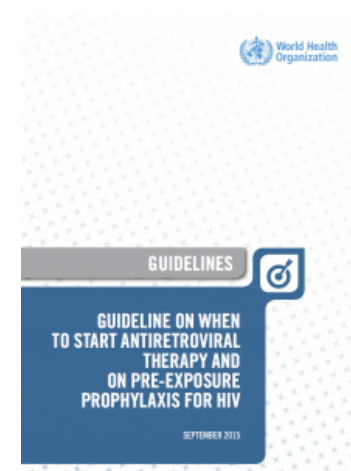
SEIMC. Consensus Document on post-exposure prophylaxis against HIV, HBV and HCV in adults and children. Enferm Infecc Microbiol Clin 2016;34:121.e1-121.e15



Estrategias de Prevención: PrEP.

- Se basa en el uso de fármacos antirretrovirales para prevenir la infección por VIH.
- Probada en distintos grupos de población:
 - Eficacia.
 - Seguridad.
 - Costo-eficacia.
- OMS reemplaza en su guía la recomendación en poblaciones específicas por población con riesgo aumentado de contraer VIH.

Población	Estimación de la Efectividad	Fuente	Interpretación
HSB	92% 100%	Grant, 2010 iPrEx Grant, 2014 iPrEX OLE	*Adherencia por fármaco en sangre.
Hombres y mujeres HTSx	90%	Baeten, 2012 Partners PrEP	*Idem.
UDIV	70%	Choopanya, 2013	*Idem.



Situación de la profilaxis preexposición en los servicios públicos de salud en América Latina y el Caribe, 2017

País	Ámbito	Financiación	Tipo de intervención, estudio o programa	Situación en agosto del 2017
Bahamas	Nacional	Ministerio de Salud	Programa de distribución de PrEP para parejas serodiscordantes y HSH en el sector público	<i>Implementado</i> Alcance limitado por el momento
Brasil Barbados	Nacional	Ministerio de Salud	Programa de distribución de PrEP a población de alto riesgo en el sector público	<i>En planificación</i> Para el segundo semestre del 2017
Brasil Chile Guatemala Haití Jamaica México Paraguay Perú República Dominicana	Localizado	Financiación UNITAID ("Proyecto ImPrEP") (Brasil, México, Perú); Donantes internacionales (PEPFAR, Fondo Mundial, etc.) (Guatemala Haití, Jamaica, Paraguay, República Dominicana); Ministerio de Salud (Chile)	Proyectos demostrativos	<i>En planificación</i> Para el segundo semestre del 2017 (Proyecto ImPrEP) o para el primer trimestre del 2018
Ecuador Guatemala Paraguay República Dominicana	Localizado	Financiado por el usuario	Iniciativa de organizaciones de la sociedad civil en centros comunitarios	<i>En planificación</i> En Ecuador. <i>Implementado</i> En Guatemala, República Dominicana y Paraguay
Argentina Barbados Chile Perú *	Localizado	Financiado por el usuario	Consultas de médicos privados	<i>Implementado</i>
Costa Rica Santa Lucía Suriname Granada Guatemala	Nacional	Ministerio de Salud	Provisión solo para parejas serodiscordantes	<i>Implementado</i>

Barreras:

- Desconocimiento entre actores de los programas nacionales y de la sociedad civil.
- Prejuicios o juicios morales sobre el uso de la PrEP y su impacto en la compensación de riesgo e incidencia de ITS.
- Déficits presupuestarios de los programas nacionales.



VISEZ JUSTE

CHOISISSEZ VOTRE PRÉVENTION

CONTRE LE VIH : CAPOTE, PrEP, TasP, TPE, DÉPISTAGE.

CONTRE LES IST ET LES HÉPATITES : CAPOTE, TRAITEMENT,
VACCIN & DÉPISTAGE RÉGULIER.



CRÉDIT : CMA - cma.com - PHOTO shutterstock 2818

ENIPSE

f Enipse
Prévention
Santé

ÉQUIPE NATIONALE D'INTERVENTION
EN PRÉVENTION ET SANTÉ
WWW.ENIPSE.FR

Infos & questions sur www.enipse.fr ou notre partenaire Sida Info Service 0800 840 800



