



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Profilaxis pre-exposición sexual al VIH (PrEP)

Uruguay 2023 - 2ª edición

Prof. Adjunta Dra. Victoria Frantchez

Prof. Agregada Dra. Susana Cabrera



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA



Uruguay

Índice

Presentación	3
Conceptos clave	5
Definición.....	5
Fármacos.....	5
Eficacia.....	5
Seguridad.....	5
Tiempo necesario para la protección.....	5
Adherencia.....	5
PrEP y uso de fármacos y otras sustancias.....	6
PrEP e infecciones de transmisión sexual (ITS).....	6
Exclusión de infección aguda por VIH.....	6
Necesidad de profilaxis post-exposición (PPE).....	6
Prevención combinada.....	6
Los 5 pasos para la indicación y seguimiento de PrEP	7
Paso 1. Valorar la indicación de PrEP.....	7
Paso 2. Valorar la elegibilidad para la PrEP.....	9
Paso 3. Evaluación complementaria.....	10
Paso 4. Indicar PrEP.....	11
Paso 5. Seguimiento programado de PrEP.....	13
Situaciones especiales	15
Motivos de suspensión de PrEP.....	15
Abordaje de la elevación de creatinina.....	15
Abordaje de la seroconversión.....	15
Embarazo y lactancia.....	16
Infección crónica por VHB.....	16
Reanudación de PrEP.....	16
Bibliografía	18

Índice de tablas y flujogramas

Tabla 1. Indicaciones prioritarias de PrEP según población y prácticas sexuales.....	8
Tabla 2. Contraindicaciones para la PrEP.....	10
Tabla 3. Componentes clínicos de la primera consulta.....	11
Tabla 4. Componentes paraclínicos de la primera consulta.....	11
Tabla 5. Esquemas recomendados de PrEP.....	12
Tabla 6. Esquema de ED-PrEP.....	13
Tabla 7. Componentes clínicos de la segunda consulta.....	13
Tabla 8. Componentes de las consultas de seguimiento.....	14
Tabla 9. Cálculo del aclaramiento de la creatinina (Cl Cr).....	14
Flujograma 1. Exclusión de la infección por VIH.....	9
Flujograma 2. Cinco pasos para indicar PrEP.....	17

Presentación

El Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH y el Sida - ONUSIDA, y del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA, se complacen en presentar estas orientaciones actualizadas y rigurosas sobre la profilaxis pre exposición sexual al VIH (PrEP), dirigidas a fortalecer el conocimiento y la práctica clínica de las y los profesionales de la salud.

Se trata de un documento sintético, concreto y práctico basado en toda la evidencia internacional disponible y elaborado por prestigiosas integrantes que cuentan con amplia trayectoria de la Cátedra de Enfermedades Infecto contagiosas de la Facultad de Medicina - UdeLaR, la cual es dirigida por el Profesor Dr. Julio Medina.

Estos 40 años de epidemia del VIH han traído aprendizajes significativos para mejorar el impacto de las acciones de prevención, tratamiento, atención y cuidado de las personas. En particular, se destaca la importancia de dar respuesta al VIH desde una perspectiva de derechos humanos focalizando en el respeto pleno de la persona cualquiera sea su condición, generando condiciones efectivas de accesibilidad y calidad a los servicios de salud y también a la variedad de medios de prevención y cuidados, validados por la experiencia internacional.

En ese sentido, esta guía sobre la PrEP se enmarca y refuerza el enfoque de la estrategia de la prevención combinada de la infección por el VIH definida como el abanico de acciones y programas fundamentados en los derechos y la evidencia científica disponible que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas.

El enfoque de la prevención combinada es coherente con el conjunto de acciones orientadas a fortalecer el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva donde las personas, en particular, las adolescentes y mujeres, pueden acceder a una variedad de métodos anticonceptivos para manejar sus expectativas y deseos de maternidad y paternidad según sus propias decisiones y situación de vida. De la misma manera, el enfoque de la prevención combinada del VIH contempla la existencia real de prácticas sexuales múltiples, asociadas fuertemente a las condiciones cotidianas de vida de las personas, en especial aquellas inmersas en las

múltiples desigualdades sociales y por eso se debe también ofrecer un abanico de herramientas de protección y prevención del VIH.

Es por todo lo mencionado que desde ONUSIDA y UNFPA consideramos que fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud sobre el conocimiento de la profilaxis pre exposición, y por su intermedio la información de las y los ciudadanas/os, representa un paso estratégico para consolidar el derecho a la salud y una respuesta más efectiva al VIH para todas las personas en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles de la Agenda 2030, en particular con la meta de poner fin a la epidemia de sida como problema de salud pública así como también de alcanzar el objetivo de Cero Discriminación para 2030.

Alberto Stella
Director de ONUSIDA
Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Fernando Filgueira
Jefe de Oficina UNFPA
Uruguay



Director
Dr. PhD. Julio Medina

Profesoras Agregadas
Dra. Susana Cabrera
Dra. Zaida Arteta

Profesores Adjuntos
Dr. Henry Albornoz
Dra. Victoria Frantchez
Dra. Mariana Guirado
Dra. Karina Tenaglia

Asistentes
Dra. Virginia Antelo
Dra. Elisa Cabeza
Dra. Sofía Griot
Dr. Santiago Gemelli
Dra. Lucía Araújo
Dr. Steven Tapia

Docentes Colaboradores
Docente Adscripto Honorario
Dra. Graciela Pérez Sartori
Docentes Auxiliares Honorarios
Dra. Jimena Prieto
Dra. Daniela Paciel

Conceptos clave

Definición:

La profilaxis pre-exposición (PrEP) consiste en el uso diario de fármacos antirretrovirales para la prevención de la adquisición del VIH, en personas VIH negativas y que viven situaciones de mayor exposición a este virus.

Fármacos:

- Se utilizan dos fármacos antirretrovirales, **tenofovir y emtricitabina (TDF/FTC)**, tomados en un comprimido único y por vía oral. También puede utilizarse la co-formulación **tenofovir alafenamida y emtricitabina (TAF/FTC)**.
- Existen posibles alternativas con menor nivel de evidencia, como el uso de **tenofovir y lamivudina (TDF+3TC)**.
- La inyección bimensual de **cabotegravir**, ha demostrado elevada eficacia pero **aún no está disponible en el país.**

Eficacia:

Tomada regularmente, la eficacia de la combinación TDF/FTC para prevenir la infección por VIH, es superior al 90%.

Seguridad:

La PrEP es segura. La mayoría de los usuarios no tienen efectos adversos y cuando estos se presentan son leves (náuseas, cefalea) y transitorios (primer mes). Si bien es poco frecuente, puede producirse elevación de la creatinina vinculada al TDF, debiendo monitorizarse periódicamente. Generalmente es reversible al interrumpir la PrEP.

Tiempo necesario para la protección:

Se necesitan concentraciones adecuadas de fármacos en las mucosas anal y vaginal para lograr la protección, esto se logra a los 7 días si se comienza de forma estándar con un comprimido coformulado diario de TDF/FTC, o su análogo TDF+3TC.

En hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el inicio con dos comprimidos en la primera toma de TDF/FTC (o TAF/FTC), ofrece protección inmediata.

Adherencia:

Estudios de aplicación de PrEP "en la vida real" mostraron que cuando el usuario conoce la PrEP, está motivado y decide tomarla, la adherencia es alta. Este aspecto

to es fundamental ya que la eficacia está relacionada con las concentraciones de los fármacos en mucosas, fluidos anogenitales y sangre, por lo que, la adherencia es una condición que siempre se debe enfatizar y apoyar brindando herramientas para facilitarla (ej.: apps, recordatorios).

PrEP y uso de otros fármacos y sustancias:

La PrEP puede tomarse con anticonceptivos orales y debe informarse posibles interacciones con otros fármacos. También puede tomarse cuando se ha consumido alcohol y otras drogas.

PrEP e infecciones de transmisión sexual (ITS):

La PrEP no protege contra otras ITS ni hepatitis virales. Los usuarios de PrEP que no utilizan preservativos tienen riesgo de otras ITS. Tanto en la consulta inicial, como en el seguimiento, se debe realizar testeo y tratamiento de sífilis, *Chlamydia* y gonorrea.

Esta información debe ser manejada con claridad en la asesoría, siendo una de las razones principales para promover el uso de métodos de barrera asociados.

Asimismo, se debe revisar la historia de vacunación de virus de hepatitis B (VHB), hepatitis A (VHA) y virus del papiloma humano (HPV) e indicarlas según la situación.

Exclusión de infección aguda por VIH:

Los casos de selección de cepas virales resistentes ocurren fundamentalmente en personas que inician PrEP teniendo infección VIH previa no diagnosticada, por lo que es muy importante la exclusión de la infección a través del testeo, la anamnesis de exposición reciente al VIH y de síntomas compatibles con infección aguda. Además, debe realizarse testeo de VIH en cada consulta para diagnosticar las seroconversiones de forma temprana y realizar el tratamiento correspondiente.

Necesidad de Profilaxis post-exposición (PPE):

Si en la valoración inicial del usuario (previo al inicio de PrEP) surge el antecedente de una exposición de riesgo al VIH en las 72hs previas, debe indicarse PPE previo al inicio de PrEP.

Prevención combinada:

En el marco de una valoración integral de la salud sexual y salud reproductiva (SSySR), la PrEP es una herramienta que debe utilizarse en conjunto con otras estrategias de prevención del VIH que incluyen el uso de preservativos y lubricantes, testeo de VIH y diagnóstico, tratamiento y prevención de otras ITS y hepatitis

virales. Estos servicios deben integrarse en servicios de SSySR, que aborden la integralidad e interseccionalidad de las necesidades en salud sexual y salud reproductiva (por ej. salud adolescente, anticoncepción, etc).

Herramientas de apoyo

- Aplicación móvil sobre PrEP de la Organización Mundial de la Salud (OMS): App PrEP Oral Español disponible para Android (Play Store) y iPhone (App Store) en <https://hivoralprep.org>.
- Curso de PrEP de OMS: Oral Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) of HIV infection - eLearning tool for clinicians (disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=102>).
- Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH (disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14974:herramienta-para-la-implementacion-de-la-oms&Itemid=40682&lang=es).
- Documento técnico de Prevención Combinada de VIH, Uruguay, 2019.

Los 5 pasos para la indicación y seguimiento de PrEP

Paso 1. Valorar la indicación de PrEP

Todos los adultos y adolescentes sexualmente activos, deberían recibir información sobre la PrEP. La PrEP debe ser recomendada en adultos y adolescentes (con peso mayor a 35Kg) sexualmente activos que tienen prácticas sexuales que los colocan en un riesgo sustancial (incidencia de esta infección superior al 3% anual) y continuo de exposición y adquisición de VIH. La indicación no debe limitarse a "poblaciones específicas", sino que debe estar orientada por las prácticas que implican mayor exposición.

Tabla 1. Indicaciones prioritarias de PrEP según población y prácticas sexuales.

Grupos prioritarios para PrEP	Criterio de indicación de PrEP
Varones gays, bisexuales o mujeres transgénero	Relación sexual anal (receptiva o insertiva) con más de una pareja, sin uso de preservativo en los últimos 6 meses.
	y/o
	Episodios de ITS.
	y/o
	Necesidad de PPE.
	y/o
	Prácticas sexuales sin uso de preservativo, en el contexto de drogas o alcohol.
	y/o
	Intercambio de sexo por dinero o drogas.
Varones y mujeres heterosexuales	Pareja serodiscordante (VIH positivo) sin supresión de carga viral o carga viral desconocida ^(a) .
	y/o
	Relaciones sexuales sin uso de preservativo con personas en riesgo sustancial de infección por el VIH y cuya situación respecto del VIH no conoce o con persona VIH positiva sin supresión de carga viral ^(a) .
	y/o
	Episodios recurrentes de ITS.
	y/o
	Necesidad reiterada de PPE.
	y/o
	Intercambio de sexo por dinero o drogas.

(a) La PrEP debe ser considerada como una estrategia adicional para la prevención del VIH en parejas serodiscordantes, especialmente en los primeros seis meses luego de que el individuo VIH positivo inicie tratamiento antirretroviral (TARV), en aquellos casos en los que no pueda asegurarse la supresión virológica del individuo VIH positivo o el individuo VIH negativo tenga otra/s pareja/s sexuales y/o uso inconsistente de preservativo, y como herramienta para la planificación reproductiva.

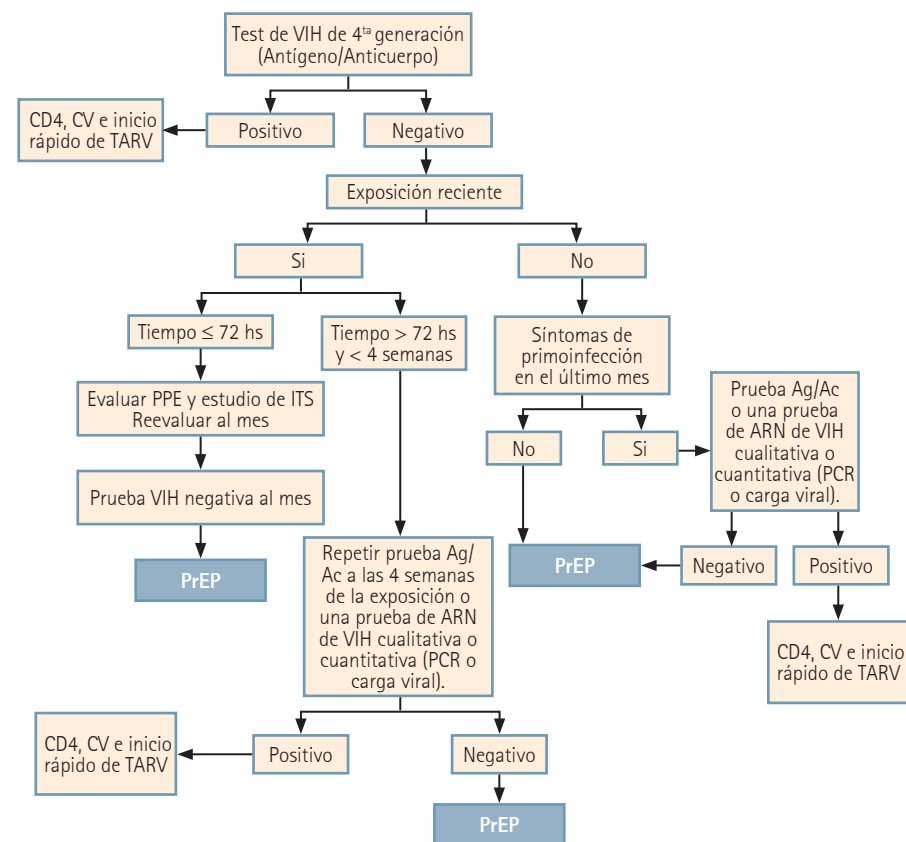
Paso 2. Valorar la elegibilidad para la PrEP

En la consulta inicial, se evaluará si el paciente es clínicamente elegible para el inicio de PrEP:

- Resultado negativo documentado en la prueba 4^{ta} generación (Ag/Ac) de VIH dentro de la semana anterior a la prescripción inicial de la PrEP.
- Sin signos/síntomas de infección aguda por VIH.
- Aclaramiento de creatinina (Cl Cr) estimado >60 ml/min (para TDF) o >30 ml/min (para TAF).
- Sin medicamentos contraindicados por interacciones.

La indicación de la PrEP, requiere descartar, con alto grado de certeza la infección por VIH. Si esto no es posible en la consulta inicial, se citará al paciente para una 2^a consulta en un tiempo no mayor a 15 días.

Flujograma 1. Exclusión de la infección por VIH.



Las principales contraindicaciones para PrEP son:

- Infección por VIH.
- Aclaramiento de creatinina <60ml/min para TDF/FTC.
- Aclaramiento de creatinina <30ml/min para TAF/FTC.

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) no es una contraindicación, pero requiere seguimiento por un equipo especializado (ya que los fármacos de PrEP son activos frente al VHB y existe un riesgo teórico de replicación con daño hepático, frente a su suspensión). El embarazo y la lactancia no constituyen una contraindicación para PrEP. (Tabla 2).

Tabla 2. Contraindicaciones para la PrEP.

Contraindicaciones	Acciones
Infección por VIH.	Testeo de VIH en la semana que se comience la PrEP con la prueba disponible más sensible, el test rápido es adecuado.
Signos o síntomas de infección aguda por VIH y/o exposición reciente al VIH (3-4 semanas).	Realizar una carga viral de VIH o postergar el inicio de PrEP 4 semanas y realizar una nueva prueba rápida.
Aclaramiento de creatinina <60ml/min para TDF o <30ml/min para TAF.	Solicitud de creatinina en la valoración inicial y el seguimiento para el cálculo del aclaramiento de creatinina. Seguimiento más estrecho si existen comorbilidades que puedan afectar la función renal.
Antecedente de fracturas o mayor riesgo	Contraindicación relativa a TDF, preferir TAF
Alergia a uno de los componentes (TAF, TDF, FTC o 3TC)	Suspender. Cabotegravir cuando esté disponible.

Paso 3. Evaluación complementaria

Dirigida a apoyar el inicio y continuidad de PrEP, evaluar síntomas de ITS, requerimiento de vacunas, factores de riesgo de daño renal, toma de otros fármacos con impacto en la función renal y/o interacciones. Se solicitará la paraclínica que se describe en la tabla 4, que no retrasará el inicio de PrEP, excepto que exista sospecha de insuficiencia renal.

Tabla 3. Componentes clínicos de la primera consulta.

Evaluación sobre comprensión y motivación para el inicio de PrEP
Evaluación de necesidad de inicio de PPE (en el caso de exposición reciente menor a 72 hs)
Síntomas de ITS
Antecedentes de hepatitis virales
Indicación de vacunación de VHB, VHA, VPH según corresponda
Fármacos concomitantes
Antecedentes personales, comorbilidades

Tabla 4. Componentes paraclínicos de la primera consulta.

Examen	Método
VIH	Test rápido o muestra de sangre.
Sífilis	Test rápido o muestra de sangre. Con antecedentes de sífilis: VDRL/RPR.
<i>Chlamydia</i> y gonococo	En orina, secreciones genitales, rectal, oral. De preferencia por técnicas de biología molecular.
Hepatitis B	HBsAg, HBsAc, HbcAc (para definir vacunación).
Hepatitis C	Anti-VHC test rápido o serología.
Función renal	Creatininemia para cálculo de Clearance de creatinina ^(a)
Test de embarazo si corresponde.	BHCG cualitativa en sangre.

Notas: (a) Frente al aumento de la creatinina, no se debe suspender el tratamiento si el ClCr permanece ≥ 60 ml/min, pero se sugiere la valoración por nefrología.

Paso 4. Indicar PrEP.

La OMS recomienda un esquema de PrEP que contenga tenofovir. El esquema recomendado para hombre y mujeres es la combinación de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 300mg con emtricitabina 200mg, una vez al día por vía oral. (Tabla 5) El tenofovir alafenamida/emtricitabina (TAF) 25mg con emtricitabina 200mg puede utilizarse para hombres (en riesgo por relaciones sexuales anales o vaginales) y mujeres transgénero.

El cabotegravir, 600mg administrado intramuscular en región glútea cada 2 meses, aún no disponible en Uruguay, es una alternativa adecuada para hombres y mujeres, especialmente para aquellos con enfermedad renal o que han tenido problemas con la adherencia a la PrEP oral.

Tabla 5. Esquemas recomendados de PrEP.

	Fármacos genéricos	Dosis/día	Indicación	Efectos adversos comunes
De elección	TDF/FTC	300mg/200mg	Hombres y mujeres	TDF: náuseas, flatulencia. FTC: rash, cefalea
	TAF/FTC	25mg /200mg	Hombres y mujeres transgénero (no para mujeres cis)	TAF: diarrea
Alternativa	TDF ¹ + 3TC	Coformulado: 300mg/300mg No coformulado ² : 300mg + 150mg x 2	Hombres y mujeres	3TC: cefalea, náuseas

- 1 TDF puede utilizarse en monoterapia (sin FTC o 3TC) excepcionalmente en algunas situaciones en personas heterosexuales. TDF en monoterapia no está recomendado en varones gay.
- 2 Los fármacos no coformulados sólo pueden usarse si no existe otra alternativa disponible, la posología es un comprimido de tenofovir 300mg asociado a 2 comprimidos de lamivudina de 150mg al día.

Recientemente, la OMS ha aprobado únicamente para hombres que tienen sexo con hombres (HSH), un esquema con posología intermitente, llamado "PrEP guiada por eventos" (ED-PrEP por sus siglas en inglés). La efectividad de ED-PrEP es comparable a la PrEP diaria solo en HSH con relaciones sexuales poco frecuentes y previsible (pueden planificarlas con al menos 2hs de antelación o retrasarlas al menos 2hs para poder tomar EDPrEP), pero brinda flexibilidad y reduce la cantidad de comprimidos (lo que repercute en los costos y la exposición a los fármacos).

Tabla 6. Esquema de ED-PrEP.

Fármacos genéricos	Posología	Indicado en:	No adecuado en:
TDF/FTC 300mg/200mg	2 comprimidos 2 a 24hs previos a la relación sexual, 1 comprimido a las 24hs y otro a las 48hs de los comprimidos iniciales (2+1+1).	HSH que prefieren la posología intermitente y Relaciones sexuales poco frecuentes (promedio <2 veces/semana) y Pueden planificar las relaciones sexuales para la toma de EDPrEP al menos 2 hs antes.	Mujeres cis o trans Varón trans con sexo vaginal Hombres heterosexuales Infección crónica por VHB

Paso 5. Seguimiento programado de PrEP

Las consultas de seguimiento (tanto para PrEP diaria como para ED-PrEP) serán cada 3 meses.

En algunos pacientes, puede requerirse una consulta al mes del inicio de PrEP para evaluar tolerancia y adherencia.

Tabla 7. Componentes clínicos de la segunda consulta (con PrEP iniciadas o en pacientes con inicio diferido).

Con PrEP	Sin PrEP
Evaluar motivación y adherencia	Evaluación de necesidad de inicio de PPE (en caso de exposición reciente menor a 72hs).
Evaluar tolerabilidad, efectos adversos e interacciones.	Exclusión de la infección por VIH (test rápido de VIH y sin la presencia de síntomas de primoinfección). Si ha tenido exposición reciente o síntomas de primoinfección requerirá postergar el inicio.
Repetir test rápido de VIH	Inicio de PrEP con TDF/FTC o TAF/FTC o TDF+3TC de diaria o ED-PrEP con TDF/FTC

Cont. Tabla 7.

Valoración de los resultados paraclínicos: descartar contraindicaciones para PrEP, vacunaciones, etc.
Asesoramiento sobre posología (en HSH dependiendo de la frecuencia de exposición y preferencias PrEP diaria / ED-PrEP) y eventuales efectos adversos.
Proporcionar apoyo para una adherencia correcta a la medicación y los controles de seguimiento.
Asesoramiento sobre reducción de riesgos de ITS y VIH, motivación para el uso de preservativo.
En mujeres cis sin deseo concepcional proporcionar anticoncepción efectiva.

Tabla 8. Componentes de las consultas de seguimiento.

Exclusión de la infección por VIH: prueba Ag/Ac cada 3 meses (puede ser prueba rápida).
Recordar síntomas de alerta de posible primoinfección
Evaluación de los efectos secundarios y la adherencia
Asesoramiento sobre prácticas de riesgo de adquisición de VIH y otras ITS
Diagnóstico (anamnesis de síntomas y signos y paraclínica) y tratamiento de ITS <ul style="list-style-type: none"> - Cada 3 meses para HSH y mujeres transgénero (que tienen sexo con hombres) - Cada 6 meses para todos los pacientes sexualmente activos
Diagnóstico de VHC cada 6 meses
Chequeo de cumplimiento de indicación de vacunación: VHB, VPH, VHA según corresponda
Evaluación de función renal <ul style="list-style-type: none"> - Cada 6 meses en > 50 años u otros factores de riesgo renales o que tienen un CrCl <90 ml/min al inicio de la PrEP - Cada 12 meses en todos los pacientes
Chequeo de interacciones por otros tratamientos farmacológicos
Asesoramiento sobre dudas acerca de PrEP

Situaciones especiales

Motivos de suspensión de PrEP

Los usuarios pueden discontinuar la PrEP por varias razones, preferencias personales, prácticas sexuales o contextos que reducen el riesgo de VIH por los que eran elegibles, toxicidad severa o síntomas leves pero intolerables para el paciente, incumplimiento crónico del régimen de dosificación prescrita a pesar de los esfuerzos para mejorar la adherencia o la adquisición de infección por VIH.

Abordaje de la elevación de creatinina.

Aproximadamente 1 de cada 200 usuarios presentan una elevación de la creatinina durante la PrEP con TDF. Alrededor del 80% de las elevaciones de la creatinina son autolimitadas, de leve entidad y no requieren la suspensión del fármaco.

Se plantea la **suspensión** de PrEP con TDF si:

- Si se confirma con una segunda muestra el aclaramiento de creatinina es <60ml/min.

Se plantea **reanudar** la PrEP si:

- Si al repetir la prueba en 1 a 3 meses el aclaramiento de creatinina es >60ml/min, idealmente se debe reiniciar con TAF.

Se debe sospechar causas de injuria renal distintas a PrEP o multifactorial si:

- El aumento de la creatinina es 1,5 veces superior a la normalidad.
- Si no se normaliza al 3^{er} mes de suspensión de PrEP.
- Si la alteración progresa luego de 1 mes de suspendida la PrEP.

Tabla 9. Cálculo del aclaramiento de la creatinina (Cl Cr).

Hombre	$Cl\ Cr = \frac{(140 - \text{edad en años}) \times \text{peso (kg)}}{\text{Creatinina} \times 72}$
Mujer	$Cl\ Cr = \frac{(140 - \text{edad en años}) \times \text{peso (kg)}}{\text{Creatinina} \times 72} \times 0,82$

Abordaje de la seroconversión

Las seroconversiones en usuarios de PrEP se deben a una infección preexistente al inicio o a la mala adherencia a los fármacos. Se debe realizar inmediatamente los exámenes confirmatorios, la carga viral para VIH, una población linfocitaria, un test de resistencia y comenzar sin dilación (no más de 7 días) el tratamiento antirretroviral según las pautas nacionales.

Embarazo y lactancia

Se debe proponer la PrEP durante el embarazo y/o la lactancia si la mujer tiene riesgo significativo de infección por VIH.

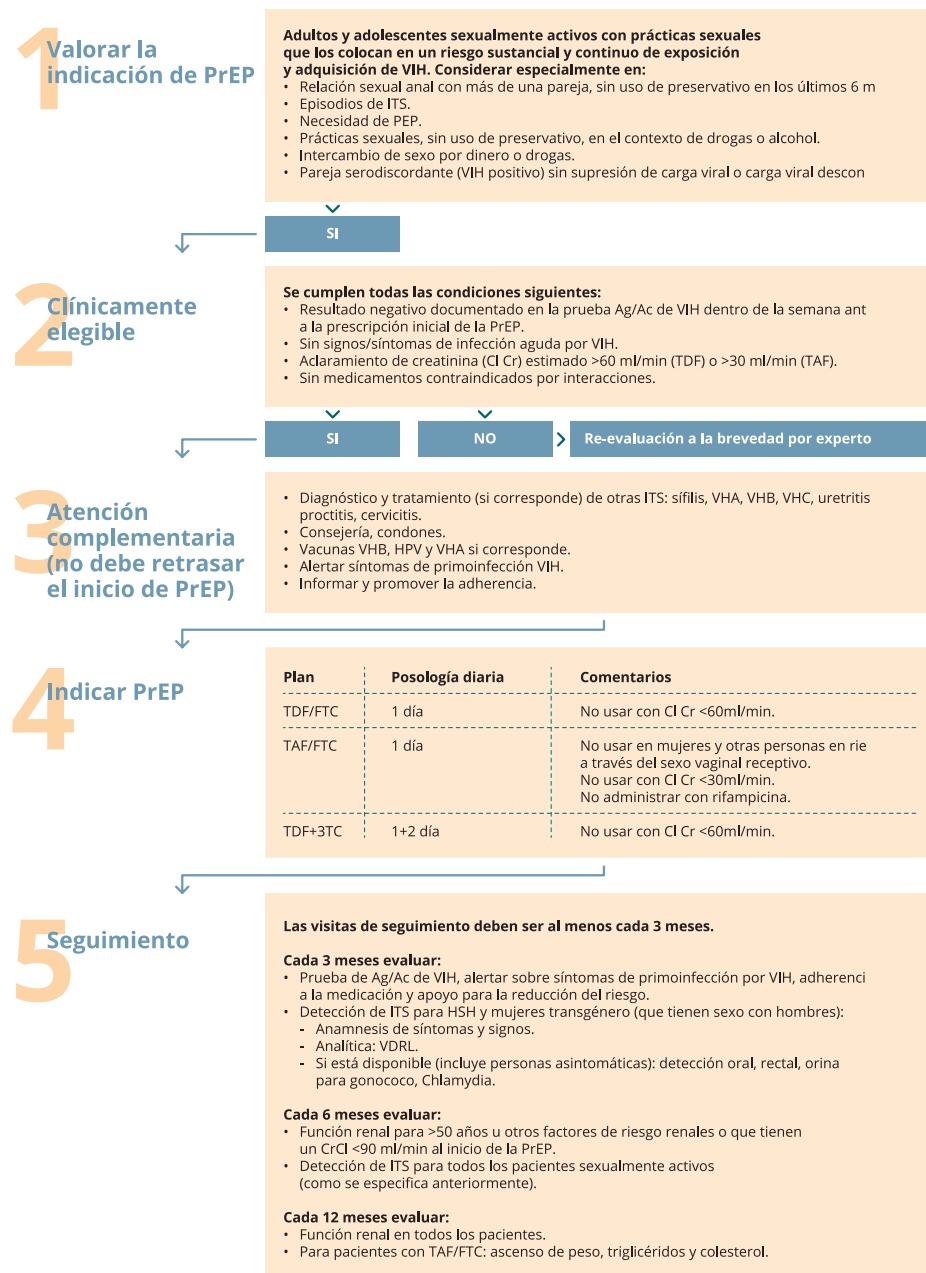
Infección crónica por VHB (HBsAg+ persistente)

- Realizar medición de carga viral.
- Si se suspende la PrEP en un usuario con una infección crónica por VHB se recomienda monitorización con hepatograma de forma seriada en los primeros 1 a 3 meses. La ED-PrEP no debe prescribirse en estos pacientes.

Reanudación de PrEP

- Una vez suspendida la PrEP, si se desea reanudarla, el usuario será evaluado nuevamente según lo descrito en "evaluación inicial" y se debe informar que la protección será máxima nuevamente luego de 7 días. En HSH se recomienda el inicio con dosis doble de modo que la protección sea inmediata.

Flujograma 2. 5 Pasos para indicar PrEP.



Bibliografía

1. Acción acelerada para la prevención combinada. Hacia la reducción de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020. ONUSIDA 2015. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2766_Fast-tracking_combination_prevention_es.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, ONUSIDA; 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34380>
3. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave. Julio del 2016. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49094/9789275320075_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. World Health Organization. UNFPA, WHO and UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/condoms-joint-positionpaper/en/>
5. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C.: OPS, OMS; 2016. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Treatment 2015. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2013/07-julio/UNAIDS_Treatment2015.pdf
7. World Health Organization. Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection: Recommendations for a Public Health Approach. 2. ed. Geneva: WHO, 2016. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/Statement_on_DTG_18May_2018final.pdf
8. What's the 2+1+1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: Update to WHO's recommendation on oral PrEP. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/CDS/HIV/19.8). Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/211/en/>
9. Prevention and control of sexually transmitted infections (STIs) in the era of oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/prep/prevention-sti-prep/en/>
10. Centers for Disease Control and Prevention: US Public Health Service: Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States—2021 Update: a clinical practice guideline. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/risk/prep/cdc-hiv-prep-guidelines-2021.pdf>.

Profilaxis

pre-exposición
sexual al VIH
(PrEP)



ISBN: 978-9915-9332-4-5



9 789915 933245

Edición:
www.treshuellas.com.uy