



Curación del SIDA: empleo del tratamiento antirretroviral en la prevención del VIH

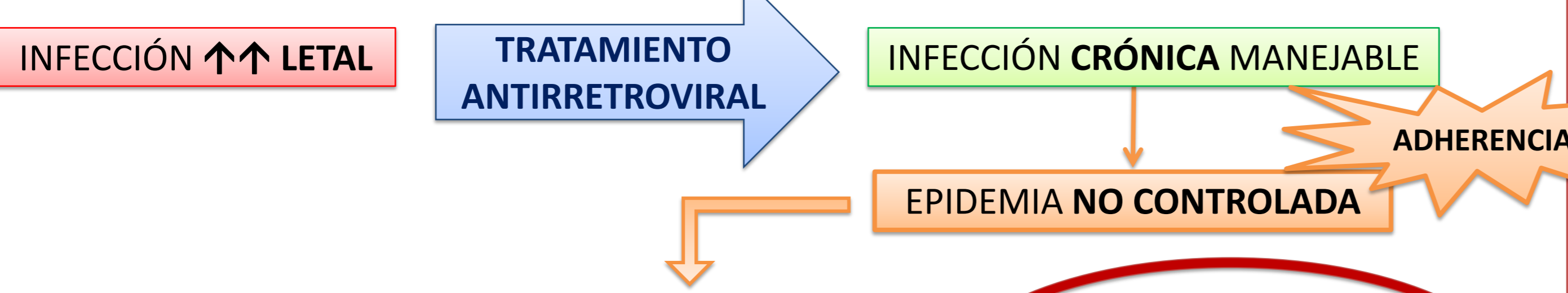
Mónica Pavón Vergés

Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid



1. INTRODUCCIÓN

- El SIDA, último estadio de la infección por el VIH, puede considerarse la **primera pandemia del siglo XXI** y la primera causa de mortalidad a nivel mundial en el segmento etario entre los 20 y 40 años¹.



- Resulta fundamental impulsar la **PREVENCIÓN COMBINADA**:

- **Prevención Primaria: Profilaxis Pre-Exposición (PrEP)**
- **Prevención Secundaria: Profilaxis Post-Exposición (PEP)**

Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH)
Mujeres y jóvenes (15-24 años) Africanas

«Reducción del número de nuevas infecciones por VIH a menos de 500000 en el año 2020 y a menos de 200000 en el año 2030» ONUSIDA

2. OBJETIVOS

- Revisar el estado actual del TARGA como **profilaxis pre-exposición (PrEP)**.
- Describir otras **alternativas preventivas** diferentes a la PrEP oral que se encuentran actualmente en investigación.
- Describir la **profilaxis postexposición (PEP)** frente al VIH.

3. METODOLOGÍA

Plataformas de bases de datos

PubMed
Medline
Google Scholar

Sociedades científicas y organismos oficiales

EMA
FDA
OMS
CDC

Grupos especialistas en la investigación del VIH

GESIDA
ONUSIDA
SEISIDA

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TENOFOVIR/ EMTRICITABINA (TDF/FTC) ORAL

Autorización PrEP: FDA 2012; EMA 2016

Estudio (año)	Población, Lugares de reclutamiento	N	Diseño	Intervención	Infecciones VIH, N		Reducción tasa de infección por VIH, % (IC 95%)	NNT
					PrEP	Placebo		
IPrEX (2010)	HSH y mujeres transexuales; América, Asia, África	2499	Aleatorización 1:1 a TDF/FTC oral diario o placebo	TDF/FTC	36	64	44 (15-63)	62
PROUD (2016)	HSH y mujeres transexuales; Reino Unido	544	Aleatorización 1:1 a TDF/FTC oral diario inmediato o diferido	TDF/FTC	3	20	86 (64-96)	13
IPERGAY (2015)	HSH y mujeres transexuales; Francia, Canadá	400	Aleatorización 1:1 a TDF/FTC oral a demanda o placebo	TDF/FTC	2	14	86 (40-98)	18

Ensayos clínicos de PrEP oral basada en regímenes de TDF/FTC (GESIDA, 2016)²

POSIBLE CONTROVERSIA:

- Compensación del riesgo: ↓ preservativo, ↑ I.T.S.
- Aparición de resistencias: descartar primoinfección, controles trimestrales
- Seguridad a largo plazo: alteraciones renales, desmineralización ósea
- Coste/efectividad: vencimiento patente

Medicamento de **Uso Hospitalario** (facultativo experto en VIH)

¡Imprescindible ADHERENCIA!



The Ring Study (↓31%)
ASPIRE (↓27%)
África (2012-2015)
Fase III

ANILLO VAGINAL DAPIVIRINA

VENTAJAS VÍA VAGINAL:

- ✓ Privacidad: fácil inserción, alta aceptabilidad
- ✓ Alta discreción, ↓ estigmatización
- ✓ Liberación sostenida: facilita adherencia
- ✓ Versatilidad: **nuevas formulaciones**
- ✓ **Mujeres y jóvenes africanas**

➔ **Barrera sociocultural ↓↓ ADHERENCIA**

Excepción TDF tópico: **CAPRISA** (↓39%)
Sudáfrica 2007- 2010

FORMULACIONES INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN: CABOTEGRAVIR, RILPIVIRINA

VENTAJAS :

- ✓ Adherencia: administración bimensual /trimestral
- ✓ Buena aceptabilidad, ↓ estigmatización

INCONVENIENTES :

- Dolor en la zona de inyección
- Dependencia de administración hospitalaria
- «Drug tail» → posibles resistencias

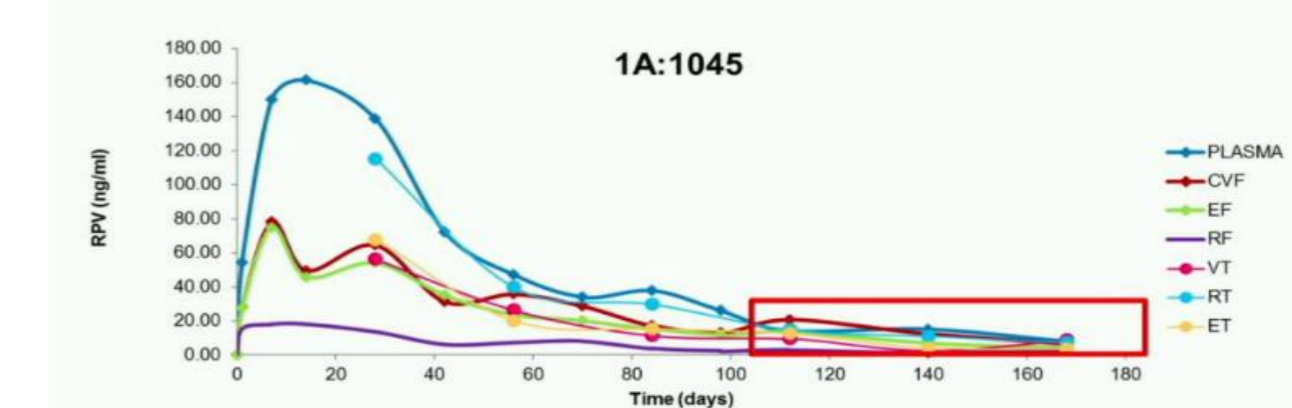


ECLAIR

EEUU (2015-2016)
Fase II

Estudios actuales:

HPTN 077
HPTN 083
Fase II



PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN (PEP)

2 ITIAN + IP/r o INI → TDF/FTC + Raltegravir
Duración: 28 días

Actualmente en uso en España

ADHERENCIA

- Ante fallo en prevención primaria.
- Medida esporádica y **EXCEPCIONAL**; nunca como método habitual.
- En situaciones de **↑↑ riesgo de transmisión**
- Inicio: **Entre 24-72 horas postexposición**.
- Cualquier situación: Plan de Seguimiento completo (clínico, analítico, información y apoyo psicológico).

5. CONCLUSIONES

- Ningún enfoque aislado de prevención tiene capacidad para frenar la epidemia de VIH por sí mismo; es fundamental impulsar la **prevención combinada**.
- La **PrEP** es una medida preventiva primaria segura, eficaz y coste-efectiva que debe formar parte de una estrategia global de prevención y no debe sustituir en ningún caso la utilización del **preservativo** al ser la única forma de protegerse del VIH, embarazo y de otras enfermedades de transmisión sexual. La **adherencia** es requisito fundamental para que la PrEP sea efectiva.
- La **PEP** es una herramienta de prevención secundaria que sólo debe emplearse en aquellos casos en los que el riesgo de transmisión viral es muy elevado.

6. BIBLIOGRAFÍA destacada*

- Gatell-Artigas JM, Clotet-Sala B, Podzamczar D, Miró-Meda JM, Mallolas-Masferrer J. *Guía Práctica del Sida: clínica, diagnóstico, tratamiento*. 13ª ed. Escofet Zamora S.L; 2013.
- Antela A, García F, Moreno S. *Recomendaciones sobre Profilaxis Pre-exposición en adultos para la Prevención de la Infección por VIH en España*. GESIDA. 2016.
- Hillier S. *Prevention, Prevention, Prevention*. Ponencia Congreso GESIDA 2016.
- Presentación "The Promise and Challenges of Sustained delivery of PrEP"; McGowan, CROI 2016.

*El resto de la bibliografía (46 referencias) queda recogida en la memoria.

