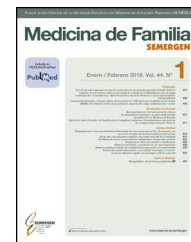




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

Profilaxis antirretroviral preexposición de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)



Pre-exposure antiretroviral prophylaxis for human immunodeficiency virus (HIV) infection

Desde 1996 se han sucedido avances muy importantes en la terapia antirretroviral frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹. Hay suficiente evidencia de que las personas infectadas por el VIH que mantienen un buen control de su carga viral, prácticamente no son contagiosas^{2,3}. Este contexto parecería idóneo para un progresivo y rápido control de la transmisión sexual del VIH en la población. Sin embargo, esto no está ocurriendo, porque otros factores están operando en dirección opuesta. Los métodos barrera han dejado de ser una medida preventiva aceptada por una parte importante de la población, y la frecuencia de prácticas sexuales de riesgo y la incidencia de infecciones de transmisión sexual se han disparado^{4,5}.

En los últimos años se ha presentado la profilaxis antirretroviral preexposición (PrEP) como una opción preventiva eficaz para las personas que se exponen de forma repetida al riesgo de infección por el VIH. Varios ensayos han demostrado la eficacia y la efectividad de esta intervención en personas con alto nivel de cumplimiento⁶. Zioga et al.⁷ hacen una revisión actual y detallada de la evidencia científica en la que se basa la recomendación de la PrEP, y exponen de forma equilibrada los argumentos que se han publicado a favor y en contra.

Sin embargo, todavía hay muchas dudas no respondidas sobre esta intervención, por lo que su aplicación debería hacerse con suma cautela. Las evaluaciones de la PrEP existentes son evaluaciones del efecto a corto plazo y desde el punto de vista de un individuo cumplidor. No sabemos qué puede pasar a medio plazo, cuando la disciplina tiende de forma natural a relajarse, como ya ocurrió con el uso del preservativo. Tampoco sabemos cómo será su impacto desde un punto de vista poblacional, donde esta infección tiende a cebarse con grupos de población socialmente menos favorecidos, y con peor acceso y adherencia a las medidas preventivas.

La apuesta por la PrEP para prevenir infecciones por el VIH supone algunas contradicciones importantes. Supone asumir que en un mismo entorno interactúan sexualmente personas, unas que van a tener la disciplina de acudir al sistema sanitario antes de presentar el problema de salud, únicamente para acceder a la medida preventiva; mientras otras que ya tienen la infección por el VIH, no acuden a diagnosticarse o, si se han diagnosticado, no siguen una supervisión adecuada del tratamiento que consiga la supresión completa de su carga viral.

La PrEP va asociada con frecuencia a situaciones en las que el consumo de sustancias psicoactivas es frecuente, consumos cuyos efectos a medio y largo plazo no son inocuos para la salud. La PrEP es una intervención sanitaria, que lejos de contribuir a reconducir estas situaciones, las asume y tiende a coexistir con ellas.

La PrEP prioriza la prevención del VIH, pero puede ir en perjuicio de la prevención de otras infecciones de transmisión sexual. El resto de infecciones de transmisión sexual son problemas que pueden acarrear carga de enfermedad y consecuencias a largo plazo tan importantes como las del VIH. Ejemplos de ello pueden ser la neurosífilis, las hepatopatías, los cánceres y las infecciones multirresistentes a antibióticos⁸.

La PrEP mantiene una cierta analogía con los programas de reducción de daños que se introdujeron para prevenir las infecciones por el VIH en usuarios de drogas inyectadas, como los programas de metadona y los de intercambio de jeringuillas. Estos programas cumplen una función paliativa en situaciones en las que han fallado otras alternativas y no han demostrado un efecto de atracción de nuevos usuarios de drogas. Sin embargo, la PrEP sí que podría estimular la incorporación de nuevas personas a prácticas sexuales de mayor riesgo para el VIH, lo cual podría neutralizar a nivel poblacional el efecto preventivo que se consigue a nivel individual.

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.004>

1138-3593/© 2020 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Todo ello hace dudar de que la PrEP, aisladamente vaya a tener un papel relevante para avanzar en la prevención del VIH en el conjunto de la población. Podría servir como reclamo si simultáneamente se lanza una estrategia mucho más completa que debería abarcar promoción de la salud sexual, la prevención del consumo de sustancias, una notable reducción de las infecciones no diagnosticadas, la mejora en el cumplimiento del tratamiento antirretroviral, el diagnóstico temprano y curación de infecciones de transmisión sexual y la vacunación frente a infecciones de transmisión sexual inmunoprevenibles de los grupos de riesgo^{9,10}. Sin embargo, si no se pone mucho cuidado, existe un riesgo real de que la introducción de la PrEP capte la atención en detrimento de las otras medidas de prevención.

La introducción de la PrEP en España parece que va a realizarse en pocos hospitales o centros especializados en la atención de pacientes que consultan por infecciones de transmisión sexual o que acuden a realizarse la prueba del VIH¹⁰. Salvo en las grandes ciudades, la proporción de la población con prácticas de riesgo que reúne los criterios de indicación de la PrEP y que pueda acudir a estos centros es previsiblemente muy reducida. Los pacientes acuden a estos centros cuando ya han tenido exposiciones de riesgo y han podido infectarse. Además, se han descrito grandes lagunas en la información y formación sobre la PrEP en hombres que tienen sexo con hombres¹¹.

En resumen, aunque la PrEP puede prevenir infecciones por el VIH, no debe considerarse más que una medida preventiva complementaria de las ya existentes. No hay datos que hagan prever que su impacto sobre la incidencia de nuevas infecciones en España vaya a ser positivo e importante, por ello debería articularse una evaluación continua del impacto de esta intervención en la incidencia de nuevas infecciones por el VIH.

Bibliografía

1. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescent. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV. Department of Health and Human Services. [consultado 11 ene 2020]. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/ContentFilesAdultandAdolescentGL.pdf>.
2. Del Romero J, Castilla J, Hernando V, Rodríguez C, García S. Combined antiretroviral treatment and heterosexual transmission of HIV-1: Cross sectional and prospective cohort study. *BMJ*. 2010;340:c2205.
3. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365:493–505.
4. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida – Instituto de Salud Carlos III, 2018. [consultado 11 ene 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH_SIDA_2018.21112018.pdf.
5. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017. Madrid: Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida; 2019. [consultado 11 ene 2020]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/SIFILIS/Vigilancia ITS.1995.2017_def.pdf.
6. Riddell J, Amico KR, Mayer KH. HIV Preexposure Prophylaxis: A Review. *JAMA*. 2018;319:1261–8, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.1917>.
7. Zioga EAM, Arias-de la Torre J, Patera E, Borjabad B, Macorigh L, Ferrer L. El papel de las intervenciones biomédicas en la prevención del VIH: la profilaxis preexposición (PrEP). *Semergen*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2019.06.006>.
8. Soriano V, Romero JD. Rebound in Sexually Transmitted Infections Following the Success of Antiretrovirals for HIV/AIDS. *AIDS Rev*. 2018;20:187–204.
9. Plan Nacional Sobre el Sida-Grupo de Expertos PrEP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Profilaxis Preexposición al VIH en España. Enero 2018. [consultado 11 ene 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PROFILAXIS-PREEXPOSICION_VIH.pdf.
10. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. El Sistema Nacional de Salud (SNS) financia la PrEP desde mañana como medida de prevención del VIH en personas de alto riesgo. Nota de Prensa 31 de Oct de 2019. [consultado 11 ene 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4708>.
11. Iniesta C, Álvarez-del Arco D, García-Sousa LM, Alejos B, Díaz A, Sanz N, et al. Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017. *PLoS One*. 2018;13:e0204738.

J. Castilla^{a,b}

^a Instituto de Salud Pública de Navarra (IdiSNA), Pamplona, Navarra, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública
Correo electrónico: jcastilc@navarra.es