

Cómo citar este artículo/How to cite this article:

- Morillo Verdugo R, Sánchez-Rubio Ferrández J.
- Una nueva estrategia de prevención del VIH: estamos PrEPParados.
- Farm Hosp. 2017;41(5):573-574.



EDITORIAL

Una nueva estrategia de prevención del VIH: estamos PrEPParados

A new HIV prevention strategy: we are ready

Ramón Morillo Verdugo¹, Javier Sánchez-Rubio Ferrández²

¹Unidad de Gestión Clínica de Farmacia, Hospital Universitario de Valme, Sevilla. ²Servicio de Farmacia, Hospital de Getafe, Madrid. España.

Autor para correspondencia

Correo electrónico:

ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es
(Ramón Morillo Verdugo)

Recibido el 15 de agosto de 2017;
aceptado el 22 de agosto de 2017.

DOI: 10.7399/fh.10876

La transmisión del VIH continúa siendo en nuestro país un problema de salud de primer orden. En el año 2015 se notificaron en España 3.428 nuevos diagnósticos de VIH. El 79% de los casos fueron por transmisión sexual, siendo la más frecuente entre hombres que tuvieron sexo con hombres (HSH)¹.

La situación es especialmente preocupante si se tienen en cuenta las estimaciones de que existen entre 130-160.000 personas que viven con el VIH en nuestro país, lo que representa una prevalencia global en la franja de población adulta (15-49 años) del 0,4%. Además, de todas las personas que viven con el VIH, aproximadamente el 25-30% no saben que están infectadas por el virus, siendo la prevalencia de infección oculta aproximadamente del 0,1%¹.

Por otro lado, la tendencia creciente en la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) se mantiene. Este hecho supone, en sí mismo, un indicador del aumento de prácticas sexuales de riesgo, siendo de mayor relevancia en la población más joven.

El incremento de nuevas infecciones en el grupo de HSH en un contexto de relativa estabilidad global es una prueba de la ausencia de eficacia de las medidas y campañas de prevención establecidas hasta el momento en estos grupos de riesgo. Por todo ello, el desarrollo de los sistemas de prevención cobra aún mayor relevancia, si cabe, en el contexto actual de la lucha contra el VIH, en el que, afortunadamente, el tratamiento antirretroviral ha alcanzado altas cotas de efectividad y tolerancia.

La denominada "profilaxis preexposición" (PrEP) es un método preventivo de desarrollo reciente en el ámbito del VIH que consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a individuos no infectados que tienen una elevada exposición o vulnerabilidad a este patógeno. Durante la última década se han ensayado varias modalidades de esta estrategia en diferentes poblaciones de riesgo. En el presente número de la revista una revisión exhaustiva realizada por Moreno S *et al.*³ demuestra cómo la PrEP es una estrategia eficaz y segura en la prevención de la infección por el VIH en personas en riesgo de adquirir dicha infección, ya que son numerosos los estudios que han demostrado la eficacia de la administración oral de tenofovir, solo o generalmente combinado con emtricitabina, de

manera continua o intermitente. Así, la PrEP se torna en una estrategia de alta eficacia, pero solo cuando los pacientes alcanzan tasas de adhesión elevadas, especialmente en HSH. No obstante, algunos aspectos que aún generan dudas sobre la generalización de la aplicación de esta estrategia, y que también son abordados en la citada revisión, incluyen su posible impacto sobre los perfiles de comportamiento sexual de riesgo, la transmisión de otras ITS, los efectos adversos y el posible desarrollo de resistencias al aplicar terapias subóptimas en aquellos pacientes que teniendo una infección inadvertida iniciaran un régimen PrEP². Adicionalmente, quedan por resolver diferentes cuestiones como mejorar su eficacia entre las mujeres, la seguridad a largo plazo o cómo evitar su utilización durante la primoinfección para evitar el acúmulo de mutaciones de resistencias, así como su utilización en personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B por el riesgo de rebrote de la citólisis al inicio del tratamiento.

En cuanto a las recomendaciones actuales a nivel mundial, el *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) americano y la *European AIDS Clinical Society* (EACS) recomiendan la PrEP como una opción de prevención en HSH adultos, hombres y mujeres heterosexuales en riesgo de adquisición de la infección (no usan el preservativo de forma consistente, han tenido una ITS reciente, uso de profilaxis postexposición)⁴. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también incluye el uso de la PrEP en sus recomendaciones de prevención para HSH y parejas serodiscordantes⁵.

La PrEP es una estrategia que ya se puede emplear en Estados Unidos, Canadá, Australia, Perú, Francia y Noruega. Además, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) también recomendó su autorización como estrategia de prevención de la transmisión del VIH e instó a que cada país europeo la pusiera a disposición de la población^{6,7}.

En nuestro país, el Grupo de Estudio del SIDA (GESIDA) ha recomendado implantar esta estrategia preventiva en España, proponiendo un modelo basado en los dispositivos asistenciales⁸.

Por otro lado, recientemente el Comité de Bioética de España, en respuesta a la consulta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, apoya la decisión de financiar esta medida, basándose fundamentalmente en gran medida en la protección de la salud de la colectividad⁹.



En cuanto al uso y aceptabilidad de la PrEP en España, aunque los datos disponibles son escasos, en un estudio reciente del Grupo de Atención Farmacéutica al Paciente VIH positivo de la SEFH se demostró que la mayor parte de médicos y farmacéuticos se mostraban favorables al uso de esta estrategia preventiva¹⁰.

Por otro lado, una encuesta reciente entre los potenciales usuarios a nivel europeo señala que en torno a un 10% de los usuarios declararon usar la PrEP, alcanzando en España en torno al 3%, dato especialmente llamativo si se tiene en cuenta que se trata de un uso no financiado. Por tanto, no puede soslayarse el hecho de que hay personas que, en el momento actual, ya toman estos medicamentos, a veces obtenidos de forma poco deseable, con escasa información objetiva y adecuada y nulo seguimiento.

Por todo lo expuesto anteriormente, no puede demorarse en exceso la necesaria regulación e implantación del uso de la PrEP en nuestro país. Esta, inexcusablemente, debería incluir, además de la controvertida financiación, desde un punto de vista sanitario y asistencial, cuál sería la población diana en nuestro país y las pautas de administración, además del tipo de seguimiento a llevar a cabo, algo que va mucho más allá de lo debatido por diferentes autores sobre el lugar físico de la dispensación de la medicación (hospitales, atención primaria, centros de ITS,...). Tan importante o más que la provisión de medicamentos es el correcto seguimiento de la estrategia sanitaria que incluye este nuevo concepto en el ámbito del VIH y ahí, por trayectoria, por experiencia y por beneficios demostrados, la farmacia hospitalaria está mucho más que preparada.

Bibliografía

1. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2015: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de SIDA. Plan Nacional sobre el SIDA-S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología/Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2016.
2. Sánchez-Rubio Ferrández J, Martínez Sesmero JM. Profilaxis preexposición al VIH: ¿un nuevo paradigma de prevención?. *Farm Hosp.* 2016;40(3):219-24.
3. Sánchez Conde M, Vivancos M, Moreno Guillén S. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) against HIV: efficacy, safety and uncertainties. *Farm Hosp.* 2017;41(5):630-7.
4. US Public Health Service. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States – 2014 Clinical Practice Guideline. [Consultado 21/08/2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/prepguidelines2014.pdf>
5. WHO: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations [Internet]. [Consultado 21/08/2017]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
6. European AIDS Clinical Society. Guidelines version 8.2 January 2017. [Consultado 21/08/2017]. Disponible en: http://www.eacsociety.org/files/guidelines_8.2-english.pdf
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Evidence brief: Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in Europe. Stockholm: ECDC; 2016. [Consultado 21/08/2017]. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/pre-exposure-prophylaxis-hiv-prevention-europe.pdf>
8. Grupo de Estudio del SIDA de la SEIMC (GeSIDA). Recomendaciones sobre Profilaxis Pre-Exposición en adultos para la Prevención de la Infección por VIH en España. 2016. [Consultado 21/08/2017]. Disponible en: http://www.gesida-seimc.org/contenidos/guiasclinicas/2016/gesida-guiasclinicas-2016-profilaxis_pre-exposicionVIH.pdf
9. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre la financiación pública del medicamento profilaxis preexposición (PrEP) en la prevención del VIH. [Consultado 21/08/2017]. http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/es/Informe_PrEP.pdf
10. Sánchez-Rubio Ferrández J, Martínez Sesmero JM, Navarro Aznárez H, Fernández Espínola S, Escobar Rodríguez I, Ventura Cerdá JM. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la profilaxis preexposición al VIH en España (Estudio PERPPRES). *Farm Hosp.* 2016;40(4):287-301.