

INFORME DE CASOS

Profilaxis pre-exposición para la prevención de infección por VIH (PrEP) en mujeres de áreas vulnerables del conurbano de Buenos Aires

Recibido: 19/2/20 Aceptado: 1/11/20

Eduardo M. Warley¹

RESUMEN

Se describen una serie de casos desarrollados en la región oeste del conurbano bonaerense, en los cuales se presentaron situaciones de alto riesgo de infección por VIH, de modo de poder analizar y explorar el potencial uso de PrEP en mujeres como parte de la estrategia combinada de prevención. Si bien la eficacia de la PrEP está adecuadamente documentada, su implementación se encuentra demorada en la región. Las mujeres no parecen estar dentro de las poblaciones consideradas clave y por lo tanto son alejadas de esas estrategias. Incorporar el uso de PrEP en mujeres jóvenes con riesgo de infección puede contribuir al logro de los objetivos de control de la epidemia y evitar la transmisión vertical del VIH. La falta de un adecuado conocimiento y la baja percepción del riesgo de infección se describen como barreras para una implementación exitosa.

Palabras clave: profilaxis preexposición del VIH (PrEP), mujeres, conurbano de Buenos Aires.

¹ Unidad de Infectología, Hospital Dr. Diego Paroissien, La Matanza, Buenos Aires, Argentina.
Consultorio de Infectología, Hospital de Morón, Morón, Buenos Aires, Argentina.

Dirección para la correspondencia: Eduardo M. Warley. Av Juan M. de Rosas 5975, Isidro Casanova.
Email: eduwarley@yahoo.com.ar

Los materiales de la presentación no han sido publicados previamente. No existen conflictos de interés.

Introducción

El objetivo de la profilaxis preexposición (PrEP) es proteger a personas VIH negativas de la infección por el virus. Una dosis diaria de tenofovir disoproxil fumarato 300mg/emtricitabina 200mg (TDF/FTC) es el esquema usualmente utilizado en función de distintos estudios que muestran su efectividad. Se asume, en base a resultados de estudios sobre PK que lo indican, que el tiempo necesario para el logro de protección desde el inicio de la PrEP es de siete días en el caso de los varones y 21 en el de las mujeres. El estudio IPERGAY mostró la eficacia de la estrategia a demanda en hombres que tienen sexo con otros hombres (HsxH) (1, 2).

Dos estudios provocaron preocupación respecto de la efectividad de la PrEP en mujeres. Los estudios llamados FEM PrEP y VOICE no encontraron disminución del riesgo de adquirir VIH en ellas. La falta de efectividad, sin embargo, se atribuyó a baja adherencia a la droga en estudio, descrita como menor al 40% en el primer caso y de un 30% en el segundo. Por otro lado, los estudios Partner PrEP y TFV2 mostraron un alto nivel de protección relacionado con el logro de adecuados niveles de tenofovir en plasma, indicativos de una adecuada adherencia (1, 2).

De acuerdo con los datos de eficacia y seguridad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó el uso de la PrEP a sus guías en 2015, y en 2017 sumó el uso de la misma como una de las herramientas dentro del paquete de medidas preventivas de prevención durante el período del embarazo y la lactancia materna (3).

En la mayoría de los países que adoptaron su uso, la PrEP se focaliza en las consideradas poblaciones clave, siendo ellas HsxH, mujeres trans y trabajadoras sexuales. Al momento actual, el uso de PrEP en mujeres es muy limitado (2).

El conurbano bonaerense, especialmente en sus áreas más vulnerables, presenta algunas características particulares. La tasa de diagnóstico tardío de VIH reportada es superior a la del resto del país, las personas de sexo masculino en su mayoría se describen asimismo como heterosexuales, la proporción de mujeres infectadas en comparación con los varones es mayor que en el resto del país, el embarazo adolescente presenta elevada frecuencia y la sífilis congénita un alarmante ascenso. La tasa de transmisión perinatal de VIH se mantiene superior al 2%, dato que podría en parte explicarse por el alto riesgo de transmisión ante infecciones adquiridas en el curso del embarazo o la lactancia (4, 5).

Se considera que un riesgo alto de infección es haber tenido relaciones sexuales no protegidas o una infección de transmisión sexual en los últimos seis meses o consumo de drogas en forma habitual. En un contexto de creciente deterioro de los indicadores socioeconómicos, la mujer adolescente y joven, dada su creciente vulnerabilidad, podría considerarse como una población clave respecto del riesgo de infección por VIH.

El objetivo de la presentación es describir una serie de casos desarrollados en la región oeste del conurbano bonaerense en los cuales se presentaron situaciones de alto riesgo de infección por VIH, de modo de poder analizar y explorar el potencial uso de PrEP en mujeres como parte de la estrategia combinada de prevención.

Presentación de casos

Se presentan cinco casos desarrollados entre julio de 2017 y julio de 2019, tres de ellos en el hospital Dr. Diego Paroissien de La Matanza y dos en el Hospital de Morón, ambos de la región oeste del conurbano bonaerense:

1. Joven de 18 años pareja de un varón de 21 infectado por VIH en tratamiento antirretroviral con problemas de adherencia. Modo primario de infección del varón perinatal, asintomático y clínicamente estable con carga viral reciente no detectable, pero con rebotes previos de viremia por fallos de adherencia. La joven presenta serologías negativas para sífilis, VIH (4ta generación), hepatitis B y C. El uso de preservativo es inconstante. Niega uso de drogas ilícitas. Ambos desconocen la posibilidad de uso de PrEP. La joven se muestra predispuesta al inicio de PrEP en una primera entrevista, pero no concurre a una segunda posterior acordada.
2. Joven de 19 años que concurre acompañada por su madre a la consulta, derivada de una sala de atención primaria. Cursa un embarazo de 24 semanas y presenta test rápido para VIH reactivo. Niega pareja estable y es usuaria habitual de drogas ilícitas, presentando situaciones de alto riesgo sexual de transmisión. Inicia TARV en la primera consulta, pero luego de nuevos estudios serológicos y virológicos se confirma la ausencia de infección. El resto de las serologías son también negativas. Dada la situación de alto riesgo de infección y en acuerdo con la paciente, se decide mantener PrEP con TDF/FTC supervisada por su madre con controles mensuales de serología. La serología para VIH se mantuvo negativa hasta el parto, pero a la semana 32 de embarazo presentó seroconversión para sífilis con

VDRL de 32 dils. Mantuvo PrEP hasta finales del embarazo cuando en acuerdo con la familia se traslada a un lugar de rehabilitación para usuarios de drogas en otra provincia.

3. Varón de 24 años que concurre derivado de consultorio de consejería y testeo para VIH con infección por VIH confirmada. Carga viral 75.000, asintomático, CD4 450, hepatitis B positiva. Pareja embarazada de 19 años de edad. El paciente inicia TARV de inmediato y se cita a su pareja, que presenta serología para VIH negativa con carga viral no detectable, anticore y Ac antiHBS reactivos para hepatitis B. Se decide iniciar PrEP con TDF/FTC que suspende por decisión propia al mes, optando por uso consistente de preservativo en caso de relación sexual con su pareja. Mantiene serología no reactiva durante el embarazo y puerperio.
4. Varón de 27 años con diagnóstico reciente de infección por VIH requiere internación transitoria por cuadro de histoplasmosis diseminada que evoluciona favorablemente iniciando TARV. Carga viral basal 114707/5 log. Pareja de 24 años embarazada de 24 semanas con serología VIH negativa. Ante el reinicio de la actividad sexual con su pareja se decide iniciar PrEP en acuerdo con la paciente, manteniendo serología negativa al parto y posterior al mismo, con plan de suspender la PrEP una vez asegurada la no detectabilidad de VIH en su pareja.
5. Paciente femenina de 35 años de edad que controla su embarazo por consultorio de obstetricia manteniendo serologías para VIH negativas trimestrales y al momento del parto. Durante el embarazo refirió tener una pareja VIH reactiva en tratamiento en otro centro. Los médicos tratantes no evaluaron la posibilidad de ofrecer PrEP, lo que representó una oportunidad perdida. Posterior al parto rechaza la lactancia materna y refiere haber tenido relaciones sexuales sin protección días previos al parto. Una nueva serología a la tercera semana del parto se informa reactiva, presentando Western-Blot negativo y carga viral con alta viremia, confirmando infección reciente.

Como parte del cuidado se brindó consejería sobre VIH e ITS, asesoramiento preventivo, provisión de preservativo y material gráfico informativo, además de apoyo psicológico y social. Si bien no se diseñó ningún instrumento diagnóstico específico, en las entrevistas se evaluó de manera cualitativa el grado de conocimiento respecto de la PrEP y la percepción sobre el riesgo de infección. En todos los casos observamos la falta completa de conocimiento sobre potencial uso de la misma, así como salvo en uno de ellos, una baja percepción del riesgo de

infección por las mujeres. En los casos que se implementó PrEP, la provisión de la medicación se obtuvo mediante donaciones de parte de pacientes y familiares de los mismos.

Discusión

La eficacia de la PrEP está bien documentada, siendo un componente importante en la prevención combinada y en los esfuerzos para erradicar el VIH. Brindar un cuidado integrado, que permita el control y tratamiento de todas las infecciones de transmisión sexual (ITS) y evite la posibilidad de efectuar biterapia en pacientes ya infectados no diagnosticados, y definir la población clave para la intervención, son esenciales para el logro de los objetivos propuestos con la implementación de la PrEP (1, 2).

Es muy importante comprender que la PrEP es el primer método de prevención altamente efectivo que puede estar en completo control de manera independiente por las mujeres. La vulnerabilidad de un número importante de mujeres en algunos contextos como los que se desarrollan en el conurbano bonaerense está claramente descrita, pudiendo considerarse a las mismas como una población clave (6).

El uso de PrEP en parejas serodiscordantes y mujeres con alto riesgo de infección está avalado por OPS/OMS (3). Los casos descriptos muestran la persistencia de situaciones de alto riesgo de infección en mujeres en edad fértil y la necesidad de utilizar todos los recursos disponibles para la prevención combinada. Prevenir la adquisición de VIH durante el embarazo y la lactancia es de gran importancia, dados los riesgos de transmisión al niño que esa situación implica, pudiendo la PrEP cumplir un rol importante para el logro del objetivo de evitar la transmisión vertical del VIH (3). Sudáfrica, Kenia y Estados Unidos tienen el mayor número de mujeres incorporadas a programas de PrEP. Para Estados Unidos se describió que entre alrededor de 1.480.000 personas que iniciaron PrEP durante el período 2012-2017, el 15% de esa población eran adolescentes, predominando las mujeres en ese grupo etario (7).

América Latina se encuentra retrasada respecto a la incorporación de esta estrategia, siendo Brasil, México y Perú los países que iniciaron, aún con limitaciones, su implementación, focalizados en las referidas poblaciones clave. Argentina, por su parte, aún no ha definido su estrategia. Las mujeres no parecen estar dentro de las poblaciones consideradas clave, y por lo tanto están alejadas de las estrategias de implementación. Sin embargo, las referidas poblaciones clave pueden variar de acuerdo a los diferentes contextos, debiendo considerarse la

situación de la mujer en situación de vulnerabilidad y alto riesgo de infección por VIH de los conurbanos de las grandes ciudades. Crecientes cifras de sífilis y otras ITS, así como de embarazo adolescente, son indicativas de la persistencia de situaciones de alto riesgo (4). Los casos presentados son ejemplo de la situación descrita.

La implementación de programas de PrEP en adolescentes y mujeres jóvenes muestra una serie de dificultades adicionales descritas en la bibliografía, relacionadas con la baja percepción de riesgo, las interrupciones de la medicación y los problemas de adherencia. Clínicas de cuidado prenatal que incorporaron el uso de PrEP en África describen abandonos de terapia y pobre adherencia en estas poblaciones (8, 9). Por su parte, de forma similar a los casos descritos, se describe una baja percepción de riesgo de infección en mujeres en comparación con los HsxH, e incluso varones heterosexuales (10). Toda la evidencia disponible debería ser tenida en cuenta al momento de definir la implementación de la PrEP en nuestro país, debiendo analizarse la situación de la mujer en edad fértil en contexto de vulnerabilidad como una población clave para incorporar la PrEP dentro de los esfuerzos en prevención. La misma podría convertirse en una herramienta valiosa que contribuya con el logro de los objetivos de control de la epidemia y evitar así la transmisión vertical del VIH.

Es necesario definir estrategias que permitan el acceso a una adecuada información de aquellas personas en potencial alto riesgo de infección, así como capacitar a los equipos de salud. Los centros que brindan cuidado a esas poblaciones deberían además recibir el apoyo necesario de manera de poder brindar un cuidado integral, siendo una puerta de entrada para el desarrollo de una estrategia global de prevención de todas las ITS y la mejora de la salud reproductiva.

Bibliografía

1. Buchbinder S, Maximizing the benefits of HIV preexposure prophylaxis. *Top Antivir Med.* 2018;25(4):138-142.
2. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis for all populations. *AIDS.* 2016 Jul 31; 30(12):1973–83.
3. Preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of PrEP.WHO/HIV/2017.09. en:<https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/prep-preventing-hiv-during-pregnancy/en/> visitado el 12 de febrero de 2019
4. Boletín sobre el HIV-sida e ITS en la Argentina. No 36, diciembre 2019. <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/publicaciones/boletines-epidemiologicos>. Acceso el 10 de febrero de 2020.
5. Warley E;Tavella S; garnica P; Aoad A; Llanos Ibarra K; Obando M; et al. Enfermedad avanzada al diagnóstico de infección por VIH en el conurbano de Buenos Aires. actualizaciones EN SIDA E INFECTOLOGÍA .buenos aires . octubre 2017. volumen 25. número 96.
6. Aaron E, Blum C, Seidman D, Hoyt M, Simone J, Sullivan M, et al. Optimizing Delivery of HIV Preexposure Prophylaxis for Women in the United States. *AIDS PATIENT CARE and STDs* Volume 32, Number 1, 2018
7. Magnuson D.; Hawkins T. and Mera R. Adolescent use of Truvada (FTC/TDF) for HIV pre-exposureprophylaxis (PrEP) in the United States (2012 to 2017) Abstract TUAC0305 IAS conference, Amsterdam, July 2018
8. Celum C;Mgodi N;Bekker L,4;Hosek S;Donnell D;Anderson P.PrEP adherence and effect of drug level feedback among young African women in HPTN 082. Abstract TUC0301. IAS Conference. México, Julio 2019
9. Kinwathia J.; Pintye J.; Abuna F.; Mugwanya K.; Lagat H.; Onyango D.; et al. Pre-exposure prophylaxis uptake and early continuation among pregnant and post-partum women within maternal and child health clinics in Kenya: results from an implementation programme. *THE LANCET HIV.* Vol 7,issue1, PE38-E48. January 01, 2020
10. Ridgway J, Almirol E, Schmitt J, Bender A, Anderson G, Leroux I, McNulty M, Schneider J. Exploring Gender Differences in PrEP Interest among Individuals Testing HIV Negative in an Urban Emergency Department. *AIDS Educ Prev.* 2018 Oct;30(5):382-392.

Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection (PrEP) in women from vulnerable areas of the surrounding area of Buenos Aires

A series of cases developed in the western region of Buenos Aires, in which there were situations of high risk of HIV infection, are described in order to analyze and explore the potential use of PrEP in women as part of the combined prevention strategy. Although the effectiveness of PrEP is well documented, its implementation is delayed in the region. Women do not seem to be within the considered key populations and therefore far from those strategies. Incorporating the use of PrEP in young women at risk of infection can contribute to the achievement of the objectives of epidemic control and avoid vertical transmission of HIV. The lack of adequate knowledge and the low perception of the risk of infection are described as barriers to a successful implementation.

Keywords: HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP), women, surrounding area of Buenos Aires.