



NOTA DE PRENSA

GeSIDA RECOMIENDA FACILITAR LA PrEP A CUALQUIER PERSONA QUE PUEDA BENEFICIARSE DE ESTA MEDIDA Y FLEXIBILIZAR EL SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO, CONTANDO CON ATENCIÓN PRIMARIA Y ENFERMERÍA PARA FAVORECER UNA MEJOR PREVENCIÓN DEL VIH EN ESPAÑA

- El Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) presenta la actualización de su documento de recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) como herramienta de prevención del VIH, una guía cuya primera edición vio la luz en 2016
- Desde GeSIDA se plantea que se contemple ampliar los criterios y proporcionar PrEP también a personas que hayan sido diagnosticadas de hepatitis C y en personas que no presentan ninguno de estos criterios, pero que manifiestan un cambio de situación en un futuro inmediato, como por ejemplo dejar de utilizar el preservativo de forma sistemática
- A fin de facilitar el acceso a la PrEP, también se plantea acercar dicho tratamiento desde las farmacias hospitalarias a los dispositivos asistenciales que atienden a estos usuarios: las clínicas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) u otros centros extrahospitalarios, como los centros de Atención Primaria o los centros comunitarios
- Los depósitos de farmacia, dependientes de los servicios de Farmacia Hospitalaria, pueden constituir una fórmula adecuada para facilitar el acceso al tratamiento, contemplando también el seguimiento telemático llevado a cabo a través de programas de telefarmacia. El papel de la Enfermería especializada es fundamental y podría encargarse de realizar el seguimiento de usuarios no complejos
- A diferencia de lo sucedido con el VIH, los diagnósticos de ITS han ido en aumento en las últimas dos décadas en nuestro medio. Sin embargo, aún no está claro si el uso de PrEP contribuye al aumento de las ITS. Ante esta situación, GeSIDA recomienda cribado para sífilis, clamidiasis y gonococia cada tres o seis meses, así como realizar serología de VHC o PCR (en caso de serología previa positiva) cada 6-12 meses

Madrid, 30 de marzo de 2023.- GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), ha presentado la actualización de su documento de recomendaciones sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP) como herramienta de prevención del VIH, una guía que vio la luz hace siete años y que en esta nueva edición propone, entre los aspectos más relevantes, facilitar el acceso a la PrEP a todas aquellas personas que puedan beneficiarse de esta medida preventiva y flexibilizar y adaptar a las características de cada usuario el seguimiento, en el que también podrían participar los profesionales de Atención Primaria y Enfermería, entre otros. Los doctores Pep Coll, del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona, BCN Checkpoint, Fundación Lucha contra las Infecciones e IrsiCaixa (Barcelona); y Oskar Ayerdi, del Centro Sanitario Sandoval - Hospital Clínico San Carlos (Madrid), han sido los coordinadores de esta actualización de la guía.

La primera edición de este documento –en la que se indicaba la factibilidad de implantar la PrEP en España– se publicó en 2016, aunque no fue hasta 2019 cuando esta estrategia de prevención quedó incluida en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. La indicación inicial se dirigía a hombres que tenían sexo con otros hombres (HSH), mujeres transgénero y trabajadoras del sexo, mientras que en 2021 se amplió a adolescentes desde los 16 años, personas que se inyectaran drogas y a hombres y mujeres cisgénero con riesgo de adquisición del VIH.

Pese a que en los últimos años se ha observado una reducción del número de nuevas infecciones por el VIH, especialmente entre HSH –favorecida por la implementación de la PrEP–, todavía se produce un significativo número de infecciones que se podrían evitar con una óptima implementación de esta estrategia de prevención, que ya ha mostrado una gran eficacia preventiva, seguridad y coste-efectividad en distintos grupos de población, siempre en virtud de una correcta adherencia. A mediados de 2022 había 13.652 personas en PrEP en España, la práctica totalidad eran HSH, lo que constituyó una cifra menor a la estimación de candidatos que podían acceder a esta medida de prevención. Por lo tanto, el principal reto actual es eliminar las barreras de acceso a los programas PrEP y ampliar su implementación en todo el territorio.

Por ello, desde este Grupo de Estudio del SIDA se plantea ahora que se contemple ampliar los criterios y proporcionar también este tratamiento preventivo a personas que hayan sido diagnosticadas de hepatitis C y en personas que en el momento de la evaluación del riesgo no presentan ninguno de estos criterios, pero que manifiestan un cambio de situación en un futuro inmediato, como por ejemplo dejar de utilizar el preservativo de forma sistemática.

A fin de facilitar el acceso a la PrEP, cuya pauta se basa en medicamentos de dispensación hospitalaria, desde GeSIDA también se plantea acercar dicho tratamiento desde las farmacias hospitalarias a los dispositivos asistenciales que atienden a estos usuarios: las clínicas de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) u otros centros extrahospitalarios, como los centros de Atención Primaria o los centros comunitarios. La

PrEP debe ser prescrita y supervisada por un facultativo con experiencia en el manejo de la infección por VIH e ITS, y estar formado también en competencias culturales para la atención de minorías sexuales, así como para el abordaje del fenómeno del *chemsex*.

Los depósitos de farmacia, dependientes de los servicios de Farmacia Hospitalaria, pueden constituir una fórmula adecuada para facilitar el acceso al tratamiento, contemplando también el seguimiento telemático llevado a cabo a través de programas de telefarmacia. El papel de la Enfermería especializada es fundamental y podría encargarse de realizar el seguimiento de usuarios no complejos. Para que sea posible esta propuesta, debe dotarse a las unidades hospitalarias y extrahospitalarias de personal y recursos suficientes para que puedan atender de modo adecuado la demanda y la asistencia a los usuarios de PrEP.

El documento editado por GeSIDA recomienda que la evaluación y seguimiento de las personas que deban recibir PrEP contemple la realización de una historia clínica completa que incluya hábitos tóxicos y conducta sexual; evaluación analítica antes de la prescripción –para descartar una infección preexistente de VIH, evaluar la situación serológica del virus de la hepatitis B o evaluar la función renal–; realización de cribado completo de ITS; enfatizar la importancia de una correcta adherencia terapéutica; iniciar vacunación hepatitis A y B, y VPH (si es necesario); valorar la tolerancia de la medicación y los posibles efectos adversos; así como reevaluar necesidad de continuidad en PrEP.

PrEP y otras ITS más allá del VIH

Pese a la presión asistencial que ha generado la COVID-19 en los sistemas sanitarios, también ha impulsado el desarrollo de nuevas estrategias de cribado de VIH e ITS como por ejemplo aquellas basadas en la auto-toma de muestras. La PrEP forma parte de un programa que incluye, además, una combinación de medidas como la promoción del uso del preservativo, la educación sexual y el consejo asistido, la evaluación del consumo de sustancias, la detección y tratamiento precoces de las ITS y la actualización del estado vacunal.

A diferencia de lo sucedido con el VIH, los diagnósticos de ITS han ido en aumento en las últimas dos décadas en nuestro medio, especialmente gonococia, clamidiasis y sífilis, y más recientemente hepatitis C en la población HSH. Sin embargo, aún no está claro si el uso de PrEP contribuye al aumento de las ITS o si simplemente los usuarios de PrEP ya tenían más tendencia a adquirir ITS. Un posible factor sería la intensificación y frecuencia del cribado de ITS en los programas de PrEP.

En un estudio reciente realizado en diversos centros proveedores de PrEP en España, no se detectó un aumento significativo de algunas ITS como gonococia, clamidiasis y sífilis. Según otro estudio francés sobre usuarios de PrEP diaria y a demanda, no hubo una disminución significativa excepto durante el periodo del confinamiento por la COVID-19. Pese a la discordancia de resultados en diferentes estudios respecto al posible aumento de incidencia de las ITS en usuarios de PrEP, el cribado de ITS sistemático permite detectar y tratar de manera precoz otras ITS, pudiendo reducir la transmisión de éstas.

Por tanto, el documento de GeSIDA recomienda cribado para sífilis, clamidiasis y gonococia cada tres o seis meses, en función del riesgo de cada persona, así como realizar serología de VHC o PCR (en caso de serología previa positiva) cada 6-12 meses, en función del riesgo de cada persona.

La situación del VIH en España en la actualidad

Más de 40 años después de su irrupción, y pese a los significativos avances en diagnóstico y, sobre todo, en tratamiento, el VIH sigue siendo hoy día una cuestión de salud pública de primera magnitud. En 2020 se notificaron en España 1.925 nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una tasa de 4,07 por 100.000 habitantes, muy similar a la media europea que es de 5,4 por 100.000 habitantes. El 84,3% de los nuevos diagnósticos fueron hombres, con una tasa de 7 por 100.000 habitantes mientras que en mujeres la tasa fue de 1,3 por 100.000 habitantes. La mediana de edad de los nuevos diagnósticos fue de 36 años. No se observaron diferencias significativas en la edad de hombres y mujeres recién diagnosticados con VIH. La transmisión entre gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres fue la más frecuente, 55,2%, seguida de la heterosexual, 27,5%, y la que se produce entre personas que se inyectan drogas (PID), 2,4%.

Por tanto, el 82,7% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2020 fueron de transmisión sexual. Entre los hombres, la vía de transmisión mayoritaria fue la vía de relaciones entre hombres, 65,5% de los nuevos diagnósticos de VIH; y entre las mujeres fue la vía heterosexual, 80,5%. El 33,9% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizaron en personas nacidas fuera de España.

A pesar de que en España la prueba del VIH se ofrece de forma gratuita en todos los niveles del sistema sanitario, el 46,8% de los nuevos diagnósticos notificados en 2020 presentaron un diagnóstico tardío. Este fue superior en mujeres que en hombres (58,3% frente a 44,7%) y aumentó conforme se incrementaba la edad, siendo del 35,4% en los menores de 25 años y del 58,9% en los de 50 años o más.

Los HSH, fueron los que presentaron un menor diagnóstico tardío, con un 41,3%; sin embargo, dado el peso que tienen en las cifras globales, fueron el grupo más numeroso entre los casos de VIH con retraso diagnóstico (52,3% del total). El diagnóstico tardío se asocia a una mayor morbilidad, mortalidad y costes económicos, así como a un mayor período de transmisibilidad y, por tanto, a una mayor contribución a la incidencia del VIH. Se estima que hay 146.500 personas que viven con VIH en España, lo que representa una prevalencia de VIH del 0,37%. De ellos, el 13,7% no saben que tienen la infección por el VIH.

Se estima que 93,4% de las personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico reciben tratamiento antirretroviral (TAR). De éstas, el 90,4% tendrían la carga viral suprimida. Por tanto, se estima que el 72,8 % de las personas con VIH en España tienen la carga viral indetectable. Es necesario centrar los esfuerzos en incrementar el porcentaje de personas que conocen su diagnóstico y mantener el porcentaje alcanzado de personas que reciben tratamiento antirretroviral y con carga viral suprimida. Esto último es de

vital importancia dado que se ha demostrado que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH por la vía sexual

A pesar de los avances realizados en los últimos años en el campo de la infección por el VIH y, consecuentemente, de la reducción en las tasas de nuevos diagnósticos, su eliminación sigue sin ser efectiva. La promoción del uso del preservativo, el consejo asistido, el diagnóstico y tratamientos precoces o la profilaxis post-exposición (PPE) resultan insuficientes para lograr el control real de la epidemia. En este contexto, la PrEP ha emergido como una herramienta adicional a las medidas en uso. Se trata de una estrategia que forma parte de la prevención combinada de la infección por el VIH, recomendada por ONUSIDA para lograr los objetivos 95-95-95 propuestos y alcanzar las metas del objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030.

En otros países como por ejemplo en Reino Unido, su implementación ha redundado en una notable disminución de la incidencia del VIH en HSH. Además, se ha puesto de manifiesto que el conjunto de intervenciones tiene un efecto sinérgico, de forma que interactúan para producir un impacto combinado mayor que la suma de sus efectos por separado. En este contexto se ha modelizado que sería posible alcanzar la ‘eliminación virtual’ de la transmisión del VIH en HSH en las próximas dos décadas, de persistir las medidas actuales.

La PrEP no consiste únicamente en la administración del fármaco, sino que debe formar parte de un programa que incluye el consejo preventivo individualizado, la evaluación de posibles efectos adversos, cribado de infecciones de transmisión sexual (ITS), detección de consumo de sustancias y actualización de la vacunación. Los estudios de cohortes y la práctica clínica refuerzan los datos de seguridad de esta medida preventiva, ya observados en los ensayos clínicos. Asimismo, un estudio reciente ha demostrado además que la PrEP puede tener importantes beneficios económicos para el Sistema de Salud, debido al ahorro generado por la disminución de infecciones por VIH.

Todos estos aspectos no hacen sino reforzar la propuesta de GeSIDA de facilitar cuanto antes el acceso a la PrEP, más si cabe también para ayudar a descongestionar las listas de espera de personas que ya esperan poder beneficiarse de esta estrategia y que presentan un potencial riesgo de adquirir la infección por VIH.

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Tomás Muriel (605 603 382)