

Implementación de la Profilaxis pre-exposición al VIH en Colombia.

Grupo de Estudio PrEP-Col.



El conocimiento
es de todos

Minciencias

➤ Introducción

El VIH/Sida continúa siendo un problema de salud pública mundial. Colombia no es ajeno a esta problemática, nuevos enfoques de prevención combinada pueden ayudar a reducir la transmisión del VIH, como por ejemplo el uso de medicamentos para el VIH que son utilizados como profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP), en conjunto con la intensificación de uso de preservativos, que pueden permitir poner fin a la epidemia para el 2030 como lo propone ONUSIDA (1). La estrategia PrEP consiste en la administración de Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC) a dosis única diaria, que cuando se cumple con una adecuada adherencia ha logrado reducir la incidencia del VIH en ensayos clínicos y estudios observacionales (2,3). La PrEP es altamente efectiva para prevenir la infección por el VIH. Cuando se toma según las indicaciones médicas, puede reducir el riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales en más del 90%. La Organización Mundial de la salud recomienda que la PrEP sea parte de una estrategia combinada de atención personalizada que debe incluir, el acceso oportuno, seguimientos y consejería para su uso (4).



El conocimiento
es de todos

Minciencias

El contexto de la prevención del VIH en Colombia



Hasta la fecha varios países han aprobado la implementación de la PrEP como estrategia preventiva dentro de su sistema sanitario, este proceso ha variado de un país a otro según los recursos disponibles y el tipo de sistema salud. En América el 80% de los usuarios de la PrEP viven en Brasil, donde hay programas gratuitos y de fácil acceso (6). En Chile se implementó el Plan Nacional de VIH/SIDA, haciendo que la PrEP se entregue de manera gratuita a las personas de alto riesgo (7). En Perú se realizó el primer ensayo clínico desarrollado en humanos de TDF/FTC llamado iPrEx, determinando su viabilidad y seguridad en poblaciones de riesgo para el VIH (8). En México se midió la alta intención de uso de la PrEP pero su acceso para personas de alto riesgo está limitado por el costo (9).

Para el año 2020 en Colombia, la cuenta de alto costo (CAC) reportó 12,528 nuevos casos de VIH, evidenciando un incremento frente año anterior del 14.6%; el 57% de los casos nuevos indicaron pertenecer a uno o más grupos de las poblaciones claves (principalmente hombres que tienen sexo con hombres, consumidores de sustancias psicoactivas). El 39% de los casos fueron diagnosticados en fase avanzada de la enfermedad o fase SIDA, lo cual se reconoce como una afectación

grave para el paciente, que puede generar mayor transmisibilidad, lo mismo que en mayores costos para el sistema de salud. A la fecha en Colombia las estrategias de prevención frente al VIH están orientadas al uso del condón, no compartir jeringas, agujas ni equipos de tatuaje; no mezclar sexo con drogas o alcohol, pruebas de VIH durante el control prenatal y solicitar un diagnóstico oportuno del VIH ante cualquier duda o riesgo (10). Sin embargo, estas medidas se escapan a la realidad actual en prevención, que avanza en estrategias combinadas, involucrando uso de medicamentos para tratar el VIH en personas expuestas a riesgo de VIH (PrEP), preservativos y lubricantes, circuncisión masculina, intervenciones sobre el comportamiento de riesgo, profilaxis post exposición al VIH (PEP), entre otros (11). Nuestros resultados indican que en el país las clínicas de VIH, los profesionales de la salud y los posibles usuarios de la PrEP tienen un alto nivel de intención de prescribir y usar PrEP como estrategia de prevención al VIH. Se debe trabajar en aspectos relacionados con la capacitación, la financiación y la organización del sistema para su adecuado funcionamiento.



El conocimiento es de todos

Minciencias

► En resumen



Colombia requiere de nuevas medidas de prevención frente al VIH.



La PrEP es segura, bien tolerada y eficaz para prevenir el VIH.



Estrategias de prevención combinadas son urgentes para reducir la transmisión del VIH.



El conocimiento
es de todos

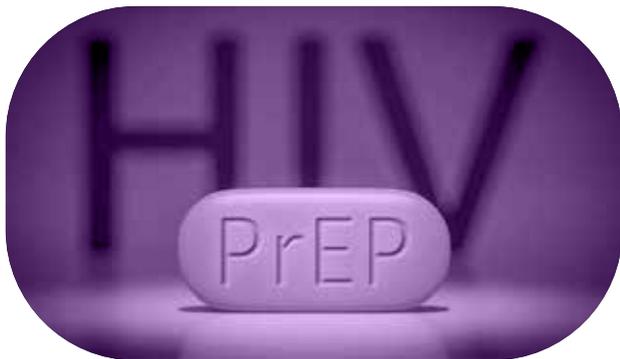
Minciencias

➤ Enfoque y resultados

El grupo de estudio PrEP-Col ha desarrollado en los últimos tres años un estudio situacional con miras a la implementación de la PrEP en Colombia, que involucra opiniones de profesionales de la salud, así como, poblaciones claves más afectadas por el VIH, generando un cúmulo de información que sustentan la necesidad de este tipo de estrategias de prevención en el país.

<https://cls.org.co/proyecto-prep/>

<https://cls.org.co/memorias-conferencia-de-cali/>



- Las clínicas especializadas en VIH podrían ser plataformas tempranas para la implementación de PrEP, porque cuentan con disposición institucional, equipos interdisciplinarios formados e interés de los profesionales de salud. En este sentido, el gobierno es un actor clave para motivar a las clínicas especializadas y buscar otros aliados institucionales.

- Se necesita capacitar en VIH y prevención a los médicos generales y de atención primaria quienes tienen el primer contacto con las poblaciones que necesitarían de la PrEP.

- Se necesita desarrollar un marco claro de trabajo interdisciplinario y colaborativo entre entes gubernamentales, universidades y las organizaciones comunitarias que trabajan con la población a riesgo de VIH.

- Los profesionales de salud expertos en VIH pueden apoyar a otros profesionales con menos experticia, convirtiéndose en una buena opción de transferencia de conocimiento.

- Se requiere de manera urgente adoptar una GUÍA CLÍNICA para la PrEP que presente de manera clara la práctica clínica óptima de la PrEP. Se habla de la necesidad de definir una ruta de atención.

- Es indispensable reglamentar la financiación y provisión de la PrEP en el país, en un contexto accesible y flexible.



El conocimiento es de todos

Minciencias

➤ Conclusiones y recomendaciones

¿Cómo?

Es necesario que la PrEP sea parte de la política pública y quede incluida en el plan obligatorio de salud como actividad de prevención, para ello es necesario adaptar o generar una guía o protocolo de implementación de la PrEP en los servicios de salud.

¿Cómo se financia?

Recursos provenientes de planes de beneficio, transferencias ejecutables con los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y la Comisión Intersectorial de Salud Pública descritos en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Se recomienda compras centralizadas de los medicamentos antirretrovirales utilizados en la PrEP para garantizar menores precios y equidad en la distribución.

¿Quiénes prescriben?

Iniciar con profesionales de la salud expertos en VIH, luego capacitar al personal de talento humano en salud del nivel primario en la estrategia PrEP.

¿Quiénes reciben?

Generar información clara sobre la PrEP para que llegue a los potenciales usuarios quienes se autoidentifican como candidatos por su percepción de riesgo al VIH.

¿Dónde?

Iniciar por clínicas especializadas en VIH por disposición institucional, equipos interdisciplinarios formados e interés de los profesionales de salud. Luego llevar al nivel uno y dos en salud donde existe primer contacto con población a riesgo.

[Importante]

Sinergias de acción entre entes gubernamentales, universidades, organizaciones comunitarias y líderes reconocidos en el trabajo de prevención del VIH.



El conocimiento
es de todos

Minciencias

Referencias

1. ONUSIDA. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. ONUSIDA. ONUSIDA. 2021. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Anderson PL, Glidden D V., Liu A, Buchbinder S, Lama JR, Guanira JV, et al. Emtricitabine-Tenofovir concentrations and pre-exposure prophylaxis efficacy in men who have sex with men. *Sci Transl Med.* 2012; 4(151): 151ra125-151ra125.
3. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS.* 2016; 30(12): 1973–83.
4. OPS; OMS. Herramientas de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la infección por el VIH. OPS/CDE/19-004. OMS. 2019. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49782>
5. Gomez GB, Borquez A, Caceres CF, Segura ER, Grant RM, Garnett GP, et al. The potential impact of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among men who have sex with men and transwomen in Lima, Peru: A mathematical modelling study. *PLoS Med.* 2012; 9(10): e1001323. doi: 10.1371/journal.pmed.1001323.
6. Hoagland B, De Boni RB, Moreira RI, Madruga JV, Kallas EG, Goulart SP, et al. Awareness and willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men and transgender women in Brazil. *AIDS Behav.* 2017; 21(5): 1278–87.
7. Silva SC. Explicando la intención de uso de la profilaxis pre-exposición (PrEP) en hombres que tienen sexo con hombre (HSH) en Chile. Universidad Andrés Bello; 2020 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/17168>.
8. Gomez GB, Borquez A, Case KK, Wheelock A, Vassall A, Hankins C. The cost and impact of scaling up pre-exposure prophylaxis for hiv prevention: A systematic review of cost-effectiveness modelling studies. *PLoS Med.* 2013; 10: e1001401.
9. Ravasi G, Grinsztejn B, Baruch R, Guanira JV, Luque R, Cáceres CF, et al. Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *J Internat AIDS Soc.* 2016; 19(756): 21113. Doi: 10.7448/IAS.19.7.21113
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevención combinada, respuesta efectiva en lucha contra VIH/Sida. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevencion-combinada-respuesta-efectiva-en-lucha-contr-a-VIHSida.aspx>.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. 40 años de avances en la respuesta ante el VIH. Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/40-anos-de-avances-en-la-respuesta-ante-el-VIH.aspx>



El conocimiento
es de todos

Minciancias

Elaboró:

Grupo de Estudio PrEP-Col

Corporación de Lucha Contra el Sida
Pontificia Universidad Javeriana Cali
Queen's University
Grupo VIHCOL

Contacto:

centroinvestigaciones@cls.org.co

Proyecto financiado con recursos del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia MINCIENCIAS (Código 334780762872) y con ejecución-financiación de la Corporación de Lucha Contra el Sida Cali, Pontificia Universidad Javeriana Cali, Queen's University Canada.

Héctor F Mueses-Marín ^{1,2}, Ximena Galindo ^{1,2}, Beatriz Alvarado-Llano ³,
María Camila Bolívar ^{1,4}, Marcela Arrivillaga ⁴, Pilar Camargo ⁵, Julián Torres-Isasiga ⁶,
Sheilla Gómez-Peñaloza ⁴, Ernesto Martínez-Buitrago ^{2,7}, Jorge Luis Martínez-Cajas ⁸

¹ Corporación de Lucha Contra el Sida, Centro de Investigación, Cali, Colombia.

² Red de Clínicas del VIH en Colombia Red VIHCOL, Cali, Colombia.

³ Department of Public Health Sciences, Queen's University, Kingston, Canada.

⁴ Pontificia Universidad Javeriana Departamento de Salud Pública y Epidemiología, Cali, Colombia.

⁵ Queen's University, School of Nursing, Kingston Ontario, Canada.

⁶ Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Division of Infectious Diseases, Bronx, NY, USA

⁷ Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Unidad de Epidemiología, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

⁸ Department of Medicine, Queen's University, Kingston, Canada.



El conocimiento
es de todos

Minciencias

