

# PROFILAXIS POSTERIOR A LA EXPOSICIÓN (PEP)

Abril 25 de 2017



Al discutir los riesgos del VIH con sus clientes antes de que inicien la PrEP, es probable que descubra que muy recientemente tuvieron una exposición (dentro de las últimas 72 horas). Esto cambia la conversación de la PrEP a la PEP, o *profilaxis posterior a la exposición*. Es supremamente importante evaluar la situación para ver si la PEP es lo más adecuado en este momento.

La PEP es un curso de medicamentos para el VIH que se toman durante 28 a 30 días después de saber de una posible exposición al VIH con el fin de prevenir una infección crónica. Si su cliente cree que estuvo o pudo haber estado expuesto al VIH a través del sexo, por compartir agujas, debido a un ataque sexual o por un accidente como un pinchazo con una jeringa, entonces la PEP es lo adecuado.

- En el respaldo hay una tabla sobre los riesgos de transmisión que pueden ayudarle a decidir si la PEP es lo adecuado.
- Se cree que la PEP es hasta un 80% eficaz en reducir el riesgo de infección crónica con el VIH cuando se inicia tan pronto como sea posible después de una exposición.
- La PEP debe iniciarse *dentro de las 72 horas siguientes a la exposición* pero lo más pronto que sea posible. De lo contrario, es mucho menos probable que prevenga la infección crónica.
- Cuando esté disponible, debe hacerse una prueba rápida de anticuerpos/antígenos antes de iniciar la PEP para descartar una infección que pudo haber ocurrido dos o más semanas antes de la exposición actual. Medir tanto los anticuerpos (proteínas producidas por el sistema inmunitario para combatir la infección) como los antígenos (partículas del VIH) permite detectar la infección con el VIH de manera mucho más temprana que hacer solo la prueba de anticuerpos.
- Hay que tener una receta médica de parte de un proveedor de atención médica para obtener la PEP.
- Los medicamentos que se recetan pueden variar. Un régimen típico incluye un inhibidor de la integrasa — Isentress (raltegravir) o Tivicacy (dolutegravir) — más Truvada (emtricitabine/ tenofovir DF). Es posible que se recete solo Truvada, pero los CDC recomiendan incluir un tercer medicamento. Algunas veces se usan otros medicamentos para el VIH junto con el Truvada, tales como el inhibidor de la proteasa Prezista (darunavir) en lugar del inhibidor de la integrasa. El régimen debe ser decidido por un profesional clínico en consulta con las pautas federales para la PEP o los protocolos médicos locales.
- La mayoría de los planes de seguro cubren los costos de los medicamentos para la PEP, aunque los copagos y los deducibles podrían ser una barrera para algunos.
- Si la persona está sub-asegurada o carece de seguro, las compañías que fabrican los medicamentos para la PEP tienen un Programa de Asistencia a los Pacientes (Assistance Program, o PAP) para ayudar a cubrir los costos. La elegibilidad varía entre cada compañía. Para la información de contacto para cada medicamento para el VIH, vaya a [tinyurl.com/PEPpharmaPAPs](http://tinyurl.com/PEPpharmaPAPs). Por lo general estos programas responden rápidamente en situaciones en las que se requiere una PEP.

# POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PEP)

April 25, 2017



- Durante las horas laborales entre semana, los individuos que buscan la PEP pueden consultar a sus médicos, clínicas locales de infecciones de transmisión sexual u otras clínicas públicas, tales como Planned Parenthood. Fuera de los horarios normales de atención, los buscadores de la PEP deben acudir a una sala de emergencias o a un centro de atención urgente. Ciertas ciudades también pueden tener clínicas de PEP, tales como City Clinic en San Francisco, LGBT Center en Los Angeles, Huntridge Family Clinic en Las Vegas, Kind Clinic en Austin o Fenway Clinic en Boston. Los departamentos de salud locales también pueden estar en capacidad de dirigir a los individuos hacia los servicios para la PEP.
- Los paquetes de inicio de la PEP con 3 a 7 dosis algunas veces son suministrados por los servicios médicos. Las recetas pueden ser surtidas en las farmacias de las instalaciones médicas citadas o en las farmacias minoristas. Sin embargo, algunas farmacias pueden no tener los medicamentos, así que se deben tener una o dos farmacias de reserva.
- Desafortunadamente, muchos profesionales clínicos no están familiarizados sobre cómo recetar la PEP para exposiciones de tipo sexual, por compartir agujas o por ataques sexuales. Por consiguiente, es posible que los individuos tengan que explicarles la PEP y remitir a los profesionales clínicos a los siguientes recursos médicos:
  - **Clinician Consultation Center's PEpline:** 888-448-4911, [tinyurl.com/UCSFpepline](http://tinyurl.com/UCSFpepline)
  - **CDC PEP Guidelines:** <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38856>

## RIESGO PROMEDIO DE TRANSMISIÓN DEL VIH POR EXPOSICIÓN A UNA FUENTE INFECTADA

NON-SEXUAL MODES*	PORCENTAJE	PROBABILIDADES
Transfusión de sangre	90%	9 en 10
Compartir agujas (uso de drogas inyectadas)	.67%	1 en 149
Pinchazo con aguja (percutáneo, a través de la piel)	.30%	1 en 333
Morder, escupir, arrojar fluidos corporales (incluidos semen, saliva), compartir juguetes sexuales:	insignificante	insignificante
<b>SEXO ORAL *</b>		
Pareja receptora (por ejemplo, chupar un pene)	0%-0.04%	0-1 en 2,500
Pareja insertiva (por ejemplo, que le chupen el pene)	~0%	cerca de 0
<b>SEXO VAGINAL**</b>		
Riesgo de una mujer con un compañero hombre VIH positivo		
Países con altos ingresos	0.08%	1 en 1,250
Países con bajos ingresos	.30%	1 en 333
Riesgo de hombres con una compañera mujer VIH positiva		
Países con altos ingresos	0.04%	1 en 2,500
Países con bajos ingresos	.38%	1 en 263

# POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PEP)

April 25, 2017



## SEXO ANAL \*\*\*

Riesgo de la pareja insertiva (circuncidada)	0.11%	1 en 909
Riesgo de la pareja insertiva (sin circuncidar)	0.62%	1 en 161
Riesgo de la pareja receptiva (sin eyaculación)	0.68%	1 en 154
Riesgo de la pareja receptiva (con eyaculación)	1.43%	1 en 70

\*J Fox, et al, *Quantifying Sexual Exposure to HIV within an HIV-Serodiscordant Relationship: Development of an Algorithm.* AIDS, 2011.

\*\* Summarized from Boile MC, et al, *Heterosexual Risk of HIV-1 Infection Per Sexual Act: Systematic review and meta-analysis of*

*Observational Studies.* Lancet Infect Dis 9: 118-29, 2009. Jin F, et al, *Per-Contact Probability of HIV Transmission in Homosexual*

*Men in Sydney in the Era of HAART.* AIDS, 2010.