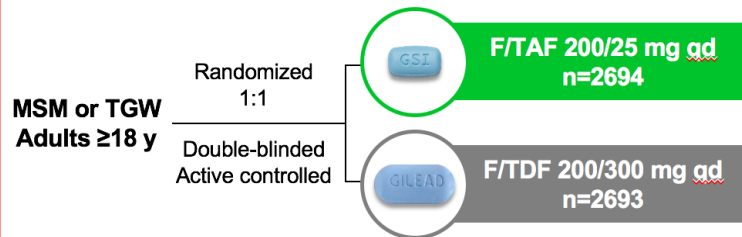


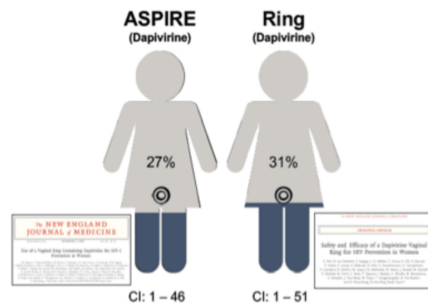
Nuevas estrategias PreP

• TAF/FTC: DISCOVER trial

Lancet 2020; 396: 239-54



• Anillos vaginales -> Dapivirina

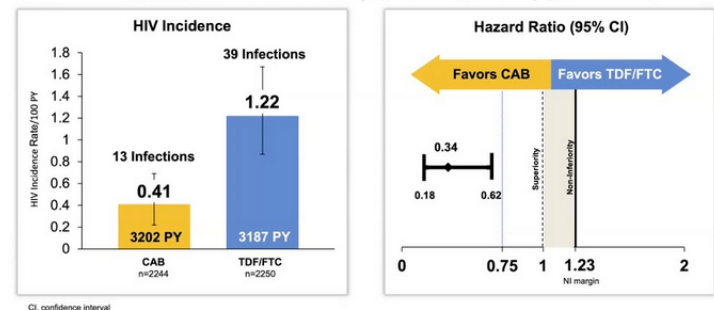


• Fármacos de acción prolongada



HIV Incidence CAB vs. TDF/FTC

52 HIV infections in 6389 PY of follow-up
1.4 (IQR 0.8-1.9) years median per-participant follow-up
Pooled incidence 0.81 (95%CI 0.61-1.07) per 100 PY



CI, confidence interval

PrEP

- Importancia de la adherencia
- Obliga a controles cada 3 meses con función renal y serología VIH
- Existe riesgo de desarrollo de resistencias si adquiere la infección estando con PrEP
- Efectos secundarios: GI, renal, óseo
- No protege de otras ETS



PrEP implementation in Europe

- Nationally available (reimbursed)
- Ongoing pilot research project
- Generic PrEP available in healthcare settings (not fully reimbursed)
- Not formally implemented

Countries not visible in the map

- Luxembourg
- Malta
- Lichtenstein

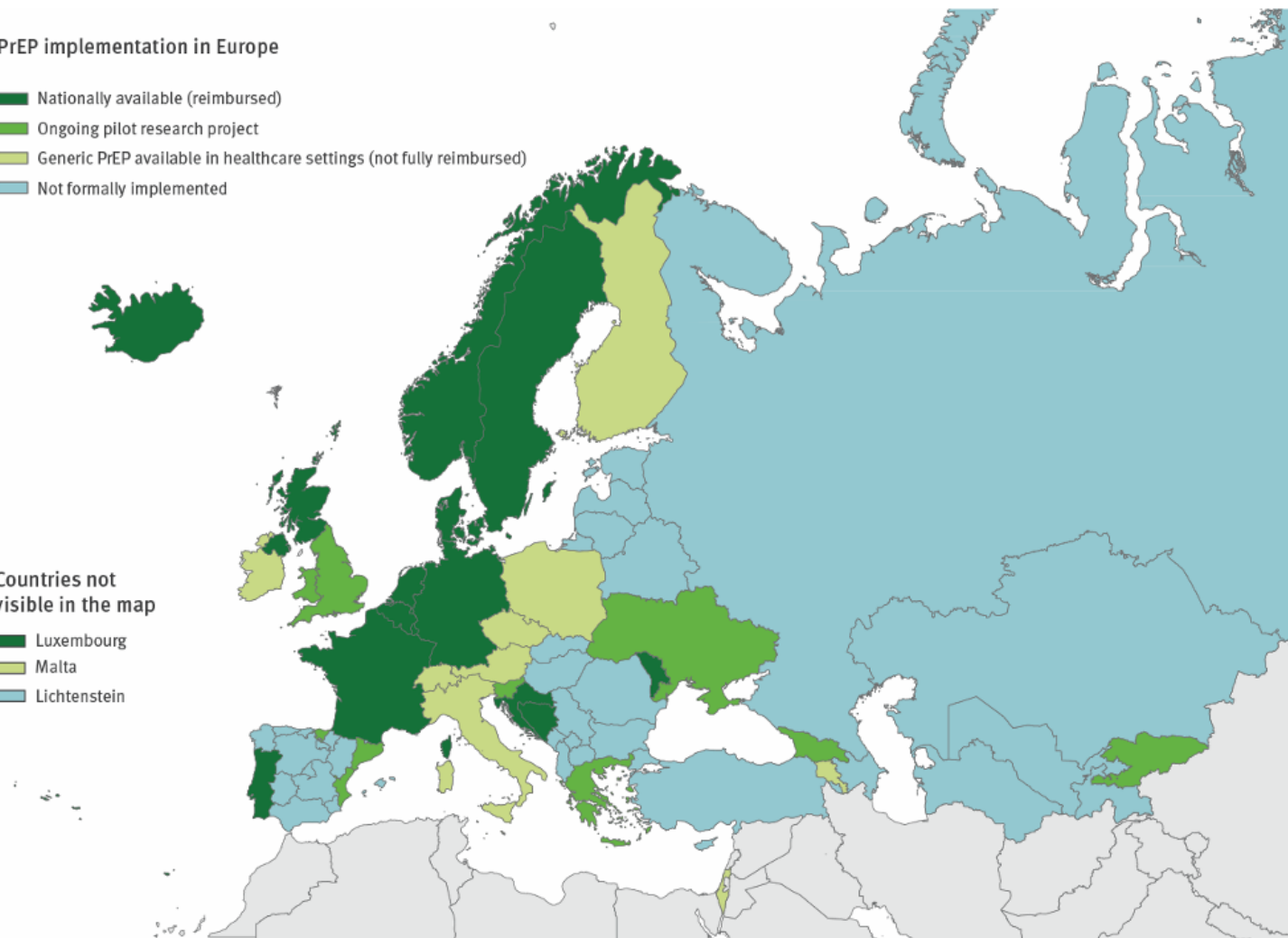


Figure 1. Status of PrEP implementation, Dublin Declaration monitoring in Europe and Central Asia, September 2019 (n = 53)

Profilaxis post-exposición (PEP)

- Administración de F antirretrovirales durante un tiempo limitado, a una persona sin infección VIH tras sufrir una exposición de riesgo, con el fin de minimizar las probabilidades de adquirir la infección.
- Lo antes posible tras la exposición, preferiblemente las primeras 24h
- No se recomienda iniciarla si han pasado >72 horas

PEP involves taking anti-HIV drugs
as soon as possible after a potential exposure



to prevent HIV infections.

Evaluación para PEP

- Tipo exposición
- Estado de la fuente
- Persona expuesta

Tabla 3. Probabilidad estimada por acto, de adquirir la infección por VIH de una fuente infectada, según la ruta de exposición

Tipo de exposición	Riesgo por 10.000 exposiciones a una fuente infectada (IC 95%)
Parenteral	
■ Transfusión sanguínea	9.250 (8900-9610)
■ Compartir agujas entre usuarios de drogas	63 (41-92)
■ Pinchazo percutáneo con una aguja	23 (0-46)
Sexual	
■ Receptivo anal	138 (102-186)
■ Insertivo anal	11 (4-28)
■ Coito receptivo pene-vagina	8 (6-11)
■ Coito insertivo pene-vagina	4 (1-14)
■ Oral receptivo	Bajo (pero no cero) (0-4)
■ Oral insertivo	Bajo, pero no cero (0-4)
Vertical	
■ Madre a niño (sin TAR)	2.260 (1700-2900)

¿Qué tratamiento se debe administrar?



- Se recomienda utilizar TDF/FTC con RAL como pauta preferente, tanto en PPE ocupacional como no ocupacional (***Recomendación fuerte, moderada calidad de la evidencia***).
 - Como pautas alternativas se pueden utilizar TDF/FTC con DRV/r, ATV/r, DTG, EVG/COBI o RPV, tanto en PPE ocupacional como no ocupacional (***recomendación débil, baja calidad de la evidencia***).
-
- Se recomienda una pauta de 28 días de duración del tratamiento para la PPE (***recomendación fuerte, baja calidad de la evidencia***).

Seguimiento

	Basal	Según síntomas	Semanas			
			2	4-6	12	24*
Serología VIH	✓	✓		✓	✓	✓
Análítica general	✓	✓	✓	✓		
CVP del VIH		✓				
Serología VHB	✓			✓	✓	✓
Serología VHC	✓			✓	✓	✓
VHC RNA		✓				
Despistaje ITS	✓				✓ (Sífilis)	
Embarazo	✓			✓		

* Si se utiliza una prueba combinada de antígeno/anticuerpo para VIH de cuarta generación, el seguimiento podría reducirse a la determinación basal, a la semana 4- 6 y a la semana 16 postexposición.

sobre la PEP

- ✓ La PPE implica toma de tratamiento antirretroviral tras la exposición al VIH para prevenir la infección.
- ✓ Indicada en situaciones de emergencia, no para uso regular en personas expuestas al VIH con frecuencia.
- ✓ Duración del tratamiento 28 días
- ✓ Debe iniciarse lo más precoz posible, siempre antes de las 72 horas de la exposición



Treatment as
prevention

Vaccine

PrEP

PMTCT

STI
treatment

Male
circumcision

Microbicides

Testing
&
counselling

Education

Drug &
alcohol
treatment

Condoms

Harm
reduction

Blood
screening

INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE



**LAS PERSONAS CON EL VIH QUE TOMAN SU TRATAMIENTO
NO TRANSMITEN EL VIH.**

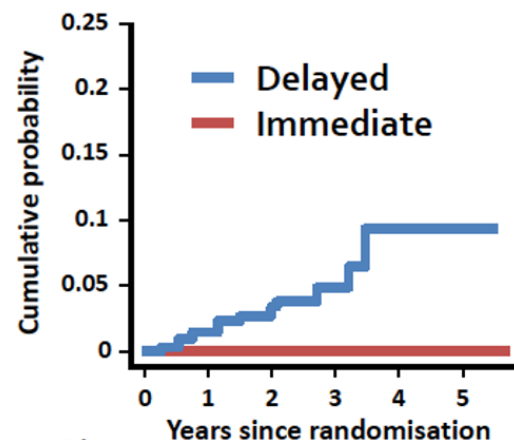
CESIDA
Coordinadora estatal de VIH y sida

Partner Cohort Study: HIV Transmission Risk Despite Condomless Sex

- International Observational Cohort Study of sero-discordant couples
- Analyzed transmission risk from HIV+ on ARVs with undetectable viral load from condomless sexual acts – no PEP nor PREP used in HIV-
- Analysis of transmissions linked to partner thru phylogenetic analysis

	Observed Transmissions	95% CI for 100 couple years
Overall	0	0-0.4%
Anal sex	0	0-0.96%
Receptive Anal, with or without ejaculation	0	0-1.97%

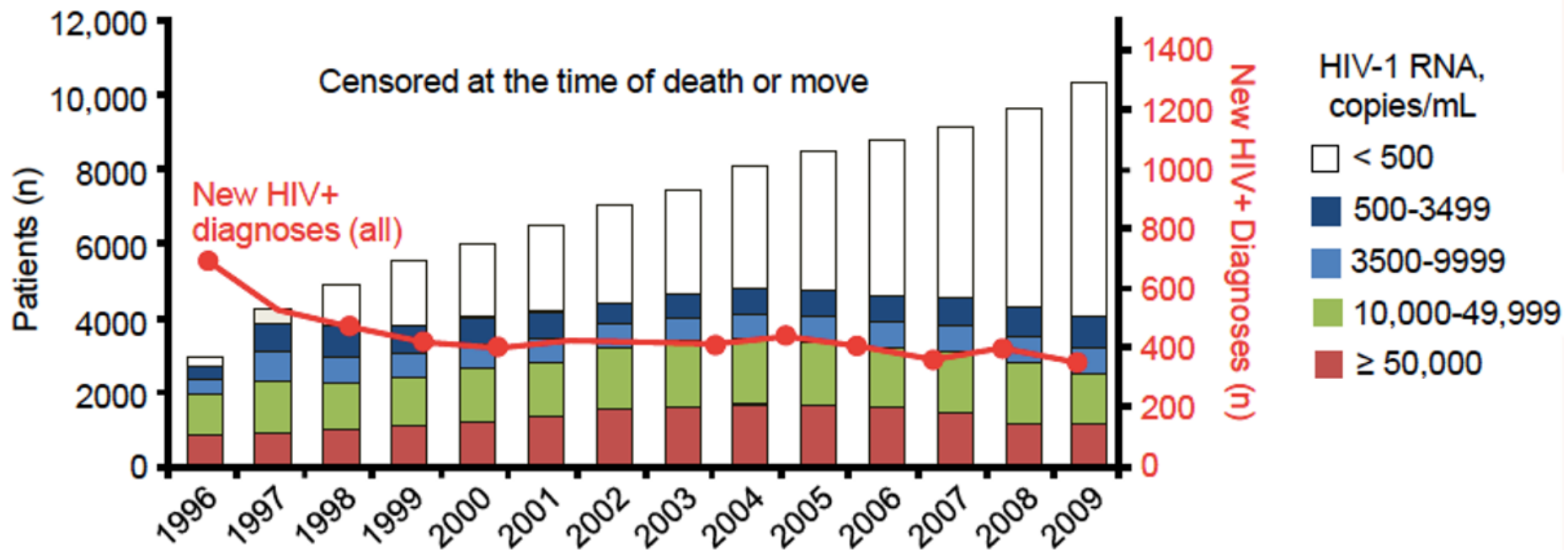
HPTN 052: Linked HIV transmission



No. at risk	893	658	298	79	31	24
Immediate	893	658	298	79	31	24
Delayed	882	655	297	80	26	22

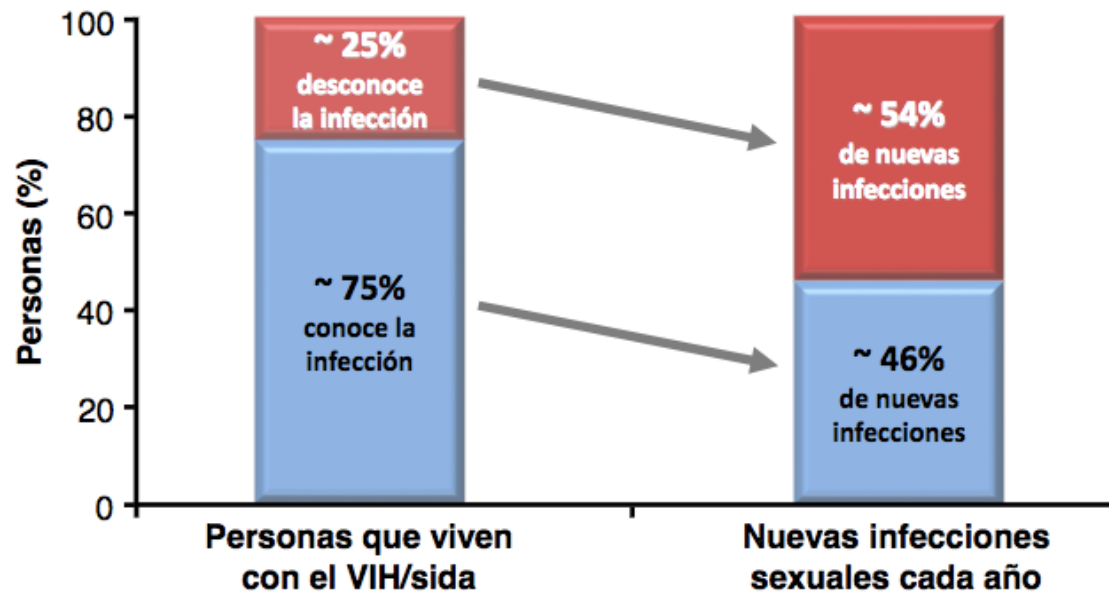
Reduction in New HIV Diagnoses in BC: Testing, HAART, and Community VL

- Period of declining new HIV diagnoses in BC coincident with increased HIV testing rates, increased uptake of antiretroviral therapy, and decrease in community viral load (1996-2008)
 - Decline in new HIV diagnoses despite increases in syphilis, gonorrhea, chlamydia



Origen de las nuevas infecciones

- Infección aguda VIH
- Infección no diagnosticada
- Infección no tratada o inadecuadamente tratada



Conclusiones

- ✓ Compromiso político
- ✓ Combinar estrategias preventivas:
 - Educación
 - Uso preservativo
 - Cribado rutina VIH
 - TAR inmediato y universal
 - PrEP, PPE



Gracias

