



**GI Bari bizkarra ematea zure bizitza  
Hiesari oparitzea da  
Dar la espalda al VIH  
es regalar tu vida al Sida**

# LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEp):

Desde hace más de una década, en muchos países de altos ingresos, incluido España, el número de nuevos casos de infección por el VIH sigue una tendencia creciente en el colectivo de gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Muchos factores pueden contribuir al aumento de nuevos diagnósticos del VIH (conductas sexuales de alto riesgo, elevada prevalencia de otras infecciones de transmisión sexual/ITS, consumo de drogas, formación de redes sexuales, etc.). La situación descrita lleva a pensar que promover el uso del condón como estrategia de prevención puede ser insuficiente para detener la propagación del VIH. Por lo tanto, ha surgido una necesidad de desarrollar estrategias complementarias de prevención. Precisamente desde hace unos años, en muchos foros académicos y/o científicos se viene hablando contundentemente de una nueva estrategia preventiva basada en una aproximación biomédica llamada la Profilaxis Pre-Exposición.

La Profilaxis Pre-Exposición (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP en sus siglas en inglés) se define como una medida preventiva en la cual una persona utiliza medicamentos antirretrovirales antes de la exposición potencial al VIH a fin de reducir la posibilidad de infección. Pero, ¿cómo funciona la PrEp?. La teoría sobre la PrEp es crear concentraciones de antirretrovirales en el cuerpo que podrían detener la infección por el VIH si una persona se expone al virus. La PrEP debe tomarse de forma constante, diariamente o intermitentemente (se está estudiando la mejor forma para administrarla: una vez a la semana, mensualmente o justo antes de la exposición), para que siempre haya suficientes moléculas contra el VIH.

El medicamento utilizado en muchos estudios sobre la PrEP ha sido la Truvada® (una combinación de dos fármacos: Tenofovir y Emtricitabina; ambos se utilizan para el tratamiento de las personas infectadas por el VIH). Se enfocaron en este fármaco porque se toma

una vez al día, y tiene pocos efectos secundarios (aunque se ha descrito aumentos de creatinina en suero, baja densidad mineral ósea, pérdida de peso inintencionada, náuseas, dolores de cabeza). En el único estudio a gran escala con hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (el IPrEx, un estudio en Brasil, Ecuador, Perú, Sud-África, Tailandia y EE.UU. con 2.499 participantes) se encontró que el fármaco, en general, reducía el riesgo de infección por el VIH en un promedio de 44% en hombres VIH-negativos. En otros estudios con diferente población, la reducción de nuevas infecciones fue mayor (62% en el TDF2 study y 75% en el Partners PrEp). La propia participación en el estudio afecta a la adherencia al tratamiento, y los resultados podrían variar en contextos fuera de investigación.

¿Cuál es la eficacia de la PrEp?. La respuesta es... depende. La eficacia está relacionada con la adhesión a tomar la medicación consistentemente (es decir, no olvidarse de tomarla nunca). Así, por ejemplo, en el estudio IPrEx se encontró que el riesgo de infección por el VIH disminuía hasta un 73% en aquellos participantes con niveles de adherencia mayores o iguales al 90%, siendo la reducción del 21% en participantes con adherencias inferiores al 90%. La decisión para utilizar la PrEp debe contemplar el real entendimiento de lo que significa "eficacia" o "reducción de riesgo" por lo que un reto educativo (comunicar resultados complicados) deberá ser afrontado por los agentes de salud y/o organismos que decidan implementar la PrEp.

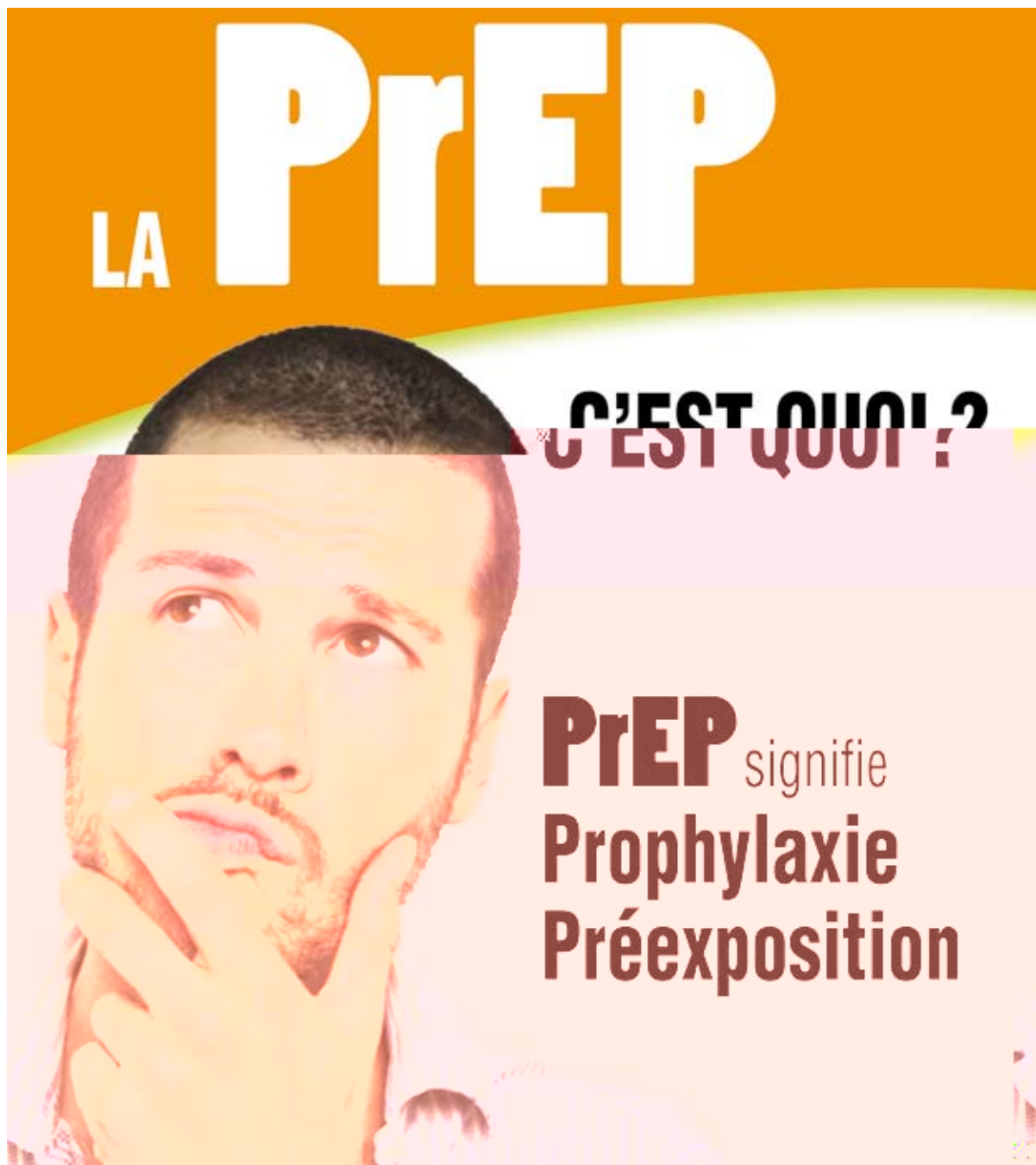
Para algunos expertos estos resultados son un éxito. Pero los detractores de la PrEp apuntan a esas nuevas infecciones que no podrán evitarse con la pastilla. Los defensores recurren a las investigaciones y sostienen que podrán evitarse muchas nuevas infecciones y, en último caso, a largo plazo, también costes. Toda infección que se evite es válida, ya sea por mayor concienciación, abstinencia, uso del condón o por la PrEP.

## ¿Una panacea en la prevención del VIH?

La principal preocupación de muchos profesionales de la prevención del VIH es si este método preventivo haría que los que lo usen aumenten sus conductas sexuales de riesgo.

La creencia que por el hecho de ser tratados con la PrEP ya no se pueden infectar del VIH podría hacer que muchos hombres dejen de usar el condón. Así

el riesgo de infección por el VIH podría ser muy alto porque se compensaría el efecto protector. Esto se debe de tener en cuenta dado que la PrEP es un método que sólo protege del VIH y, por tanto, no es motivo suficiente para dejar de tener prácticas más seguras, ya que no impide la infección de otras ITS y que éstas pueden tener un efecto potenciador, a posteriori, para la infección por el VIH.



**LA PrEP**

**C'EST QUI ?**  
**C'EST QUI ?**

**PrEP** signifie  
**Prophylaxie**  
**Préexposition**

## LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (PrEp): ¿Una panacea en la prevención del VIH?

En el mes de Julio del 2012, el fármaco Truvada® fue aprobado en Estados Unidos por la Agencia Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA) para su uso preventivo contra el VIH. Esto seguramente marcará un hito muy importante en la prevención y una reconfiguración en el comportamiento sexual de los hombres gays y bisexuales. Sin embargo, el uso apropiado de la PrEP enfrenta muchos desafíos. El impacto a largo plazo sobre la salud, la adherencia a la medicación con el control de los efectos secundarios, la aparición de cepas de virus resistentes a los fármacos que haga que éstos no sean efectivos y los altos costes, severamente limitan el uso de la PrEP para la prevención del VIH.

En España, dada la actual situación económica y política, la implementación de la PrEP está muy lejos de ser una realidad. En el contexto de grandes recortes económicos en la sanidad pública surgen algunas preguntas: ¿quiénes serían los candidatos para administrarles la PrEP? Algunos expertos indican que la protección preventiva de la PrEP no es para cualquiera, sino que sólo sería más apropiada para un pequeño grupo que se expone a un alto riesgo de infección. Otra gran pregunta es: ¿quién lo pagará?. Teniendo en cuenta que el Truvada® cuesta alrededor de 400 euros para tomarlo durante un mes, ¿el Estado estaría dispuesto a asumir ese coste? Pagar un medicamento para alguien que “no tiene una enfermedad” puede tener un cuestionamiento ético en un momento en el que los inmigrantes que viven con el VIH y se encuentran en situación de residencia irregular en España no tienen acceso al tratamiento en muchas CCAA.

De cualquier forma la PrEP podría contemplarse como parte de un paquete preventivo. Ninguna medida por sí sola protege totalmente de una infección por el VIH. En este paquete deben figurar además: la promoción de la realización de la prueba del VIH, el conocimiento sobre los riesgos de trans-

misión del VIH y su reducción, el diagnóstico y tratamiento precoz, el acceso y uso de condones y lubricantes, el acceso universal al control médico y al tratamiento para el VIH y otras ITS; y, a atacar otros aspectos psicosociales que hacen más vulnerable a muchos hombres (consumo de drogas, depresión, discriminación...).

En el futuro, la puesta en marcha de un programa de PrEP será complicada y más investigación sobre las actitudes, la adherencia o la desinhibición conductual es necesaria para ayudar a informar sobre el diseño final de estos programas.

Precisamente Stop Sida junto con el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS/VIH/SIDA de Cataluña (CEEISCAT) acaban de finalizar un estudio a nivel estatal sobre la aceptabilidad de la PrEP en nuestro colectivo por lo que esperamos nos ayude a entender cómo se podría implementar la PrEP en España.

**Percy Fernández-Dávila**  
Investigador, Stop Sida  
Fuentes: diversas  
Contacto: percy@stopsida.org