Profilaxis post-exposición en distintas situaciones clínicas

Antoni Noguera-Julian
Unitat de Malalties Infeccioses, Servei de Pediatria
Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona

Vías de transmisión del VIH

En el niño/adolescente:

- Por contacto sexual
- Por vía parenteral

Al nacer:

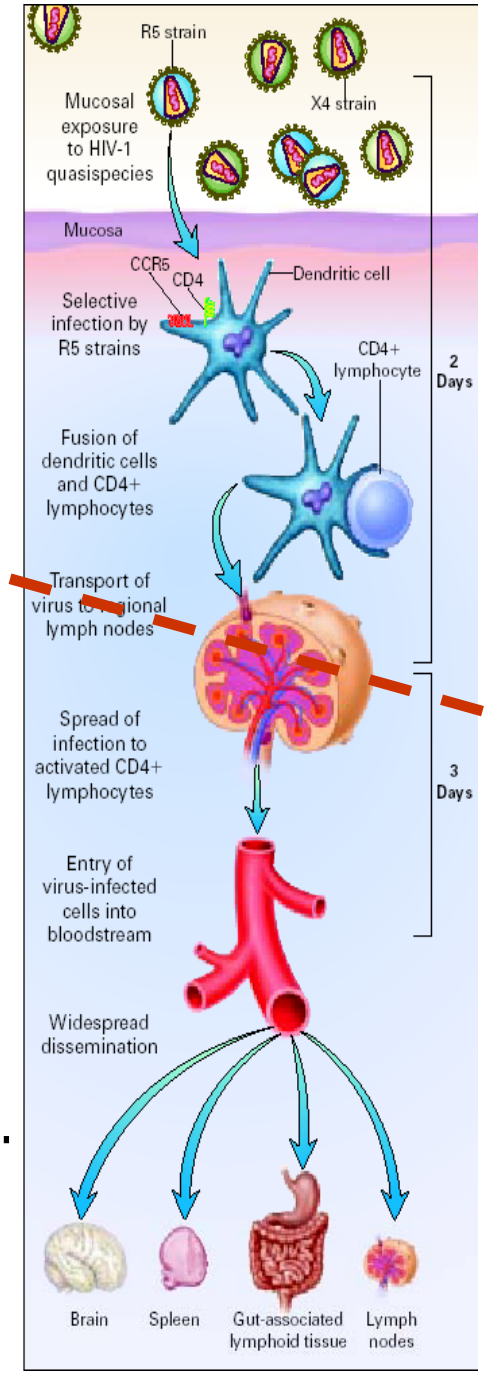
- Por **transmisión vertical**

Día 0

Días 0-2

Días 4-11

A partir del día 11...



Exposición al VIH (mucosas/sangre)

El VIH es captado por las células dendríticas, se presenta a los linfocitos CD4 y se transportan al ganglio linfático

El VIH replica en los ganglios linfáticos → viremia

El VIH alcanza otros órganos

Kahn JO. *N Engl J Med.* 1998;339:33-39

¿Es necesaria la profilaxis? ¿Cuál es el riesgo?¿Y el beneficio?

- Beneficios:
  - Estudios en modelos animales
  - Profilaxis de la transmisión vertical
  - Profilaxis post-exposición ocupacional (PEP)
  - Estudios observacionales en profilaxis post-exposición no ocupacional
  - (Ensayos clínicos en profilaxis pre-exposición sexual)

- Riesgos:
  - Menos medidas de protección = Más situaciones de riesgo
  - Toxicidad secundaria al uso de antirretrovirales
  - Selección de resistencias a los antirretrovirales

Profilaxis pre-exposición sexual

- (años 2011 y 2012)
- Heterosexual y HSH
- Truvada® (FTC+TDF), 1 cp al día
- ADHERENCIA FUNDAMENTAL
- Junto con otras medidas preventivas
- Eficacia del 44% al 75%
- Test VIH y *counseling* /3 meses

Evaluación de los candidatos a la nPEP

- Conocer la situación basal respecto a la infección VIH de la persona evaluada:
  - Serología VIH basal (¿test rápido?)
- Momento y periodicidad de la exposición:
  - La eficacia de la nPEP es dudosa tras 72 horas de la exposición
  - La nPEP no debería ser utilizada de forma repetida

Evaluación de los candidatos a la nPEP

- Caso *fuente* VIH negativo: no problema.
- Caso *fuente* VIH positivo:
  - Indagar sobre antecedentes: medicación ARV, últimas cargas virales, coinfecciones...
  - Considerar nPEP si <72 horas de la exposición
- Caso *fuente* VIH... desconocido (**lo más frecuente**)
  - Intentar test rápido para VIH (... que no debe retrasar otras actuaciones)
  - Si la fuente pertenece a grupo de riesgo, ponderar siempre la peor de las posibilidades

Riesgo de transmisión en relación al tipo de exposición

- ¿Cuál es el tipo de exposición de riesgo?
- ¿Qué características ha tenido dicha exposición?
- Evaluar el riesgo de forma INDIVIDUALIZADA en cada caso (*Estimated Per-Act Risk for Acquisition of HIV by Exposure Route*)

Características de la exposición

Riesgo significativo

Exposición de:

- vagina, recto, ojos, boca u otras mucosas, herida en la piel, o contacto percutáneo

Con:

- sangre, semen, secreciones vaginales, secreciones rectales, leche materna, o cualquier fluido biológico contaminado con sangre visible (macroscópica)

Riesgo despreciable

Exposición de :

- vagina, recto, ojos, boca u otras mucosas, piel íntegra o no, o contacto percutáneo

Con:

- orina, secreciones respiratorias, saliva, sudor o lágrimas no contaminadas con sangre visible (macroscópica)

Estimated Per-Act Risk for Acquisition of HIV by Exposure Route

Via de exposición	Riesgo por 10mil exposiciones
Transfusión sanguínea	9,000
Compartir jeringas con UDVP	67
Relación anal (receptiva)	50
Pinchazo con aguja contaminada	30
Relación vaginal (hombre VIH+)	10
Relación anal (insertiva)	6.5
Relación vaginal (mujer VIH+)	10
Relación oral receptiva	1
Relación oral insertiva	0.5

Algoritmo de la nPEP

Riesgo despreciable y/o fuente VIH negativo

Combinaciones de ARV para la nPEP

Basada en no análogos	EFV + (3TC o FTC) + (ZDV o TDF) durante 28 días *(¡ cuidado con EFV en la mujer gestante o en edad fértil !)*
Basada en inhibidores de la proteasa	LPV/rtv (Kaletra) + (3TC or FTC) + ZDV o TDF durante 28 días

Algunas consideraciones...

- Deben disponerse de *kits* de fármacos ARV adecuados para la profilaxis inicial durante 3-5 días
- Debe realizarse cribaje/profilaxis para otras infecciones de transmisión sexual y para evitarse un embarazo
- En ocasiones, deben atenderse otras problemáticas derivadas de la exposición
- Debe consultarse/derivarse al paciente al infectólogo en pocos días
- Debe insistirse en la importancia de la correcta adherencia y en los efectos adversos más frecuentes
- Deben vigilarse posibles síntomas compatibles con la infección aguda por VIH
- Debe hacerse un seguimiento clínico-analítico en los meses siguientes para descartar la infección definitivamente

Seguimiento analítico

Test	Basal	1er mes	4-6 semanas post-exp.	3 meses post-exp.	6 meses post-exp.
Ac VIH	X		X	X	X
Hemograma	X	X			
Función renal y hepática	X	X			
Otras ITS	X	X	X		
Antigenemia hepatitis B	X		X	X	
Test de embarazo	X	X	X		

¿… y cuál es nuestra realidad?

Demanda y prescripción de la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH en España (2001-2005)

Nuria Vives[a], Jesús Almeda[a,b], Claudia A. Contreras[a], Felipe García[c], Magda Campins[d] y Jordi Casabona[a], por el Grupo de estudio NONOPEP

- N=993 exposiciones (57% hombres, 30 años)
- 53% vía sexual; 13% de alto riesgo
- 53% de nPEP

- 76% y 57% de seguimiento al mes y a los 6 meses
- Tres seroconversiones (0.3%), 3 pacientes HSH

¿… y cuál es nuestra realidad?

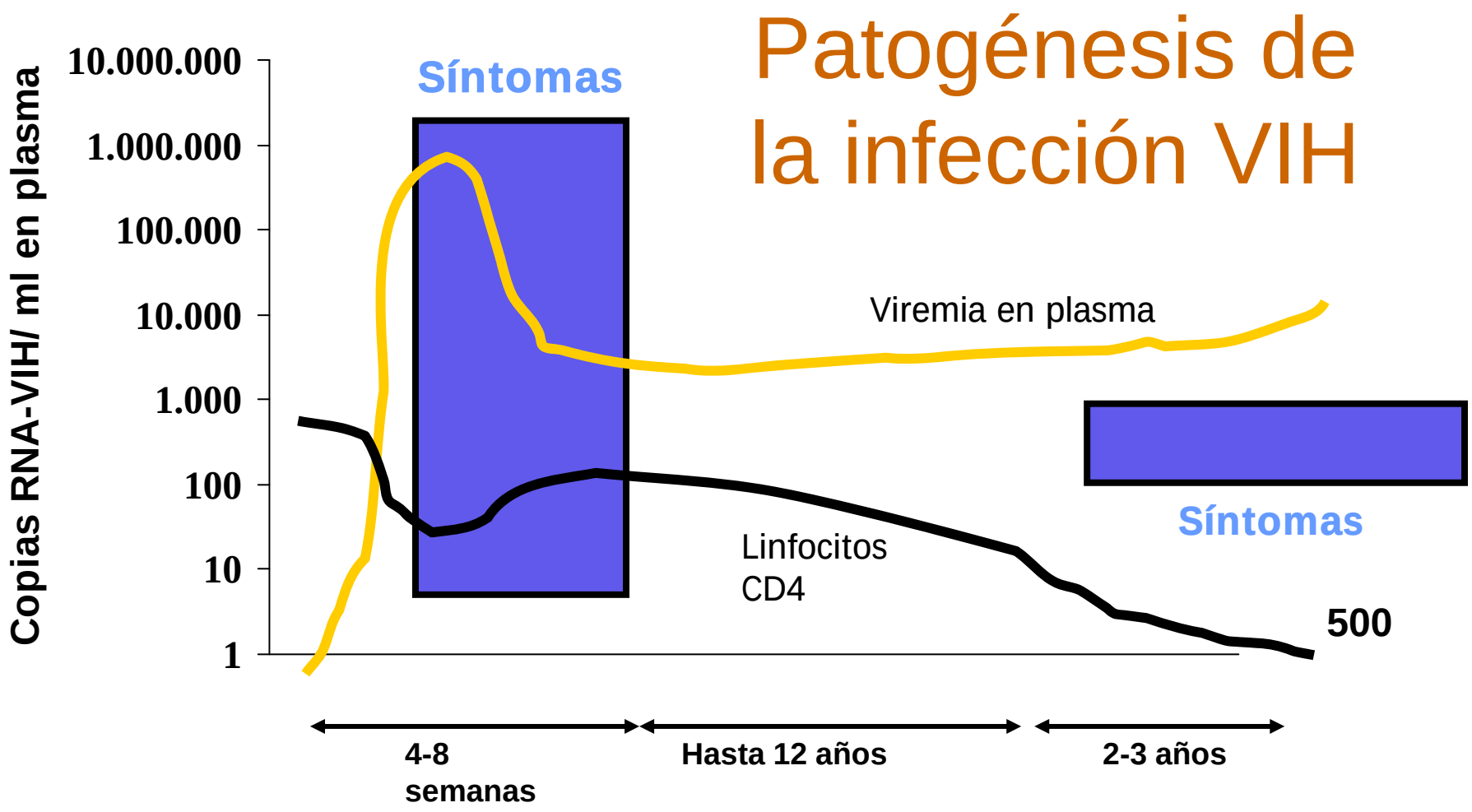
TABLA 4. **Número y tipos de efectos secundarios en las personas con TAR que acuden a una visita posterior**

	N	%
Número de efectos secundarios por persona		
Uno	70	51,9
Dos	50	37,0
Tres o más	15	11,1
Tipo de efectos secundarios		
Náuseas y/o vómitos	66	30,4
Diarrea	65	30,0
Dolor abdominal	18	8,3
Otras alteraciones gastrointestinales	17	7,8
Malestar general y fatiga	20	9,2
Cefalea	14	6,5
Otras alteraciones sistema nervioso	6	2,8
Otros*	11	5,0

*Anorexia, fiebre, cólico renal y alteraciones de laboratorio.
N: número absoluto; TAR: tratamiento antirretroviral.

De entre las personas que recibieron nPEP, 32% presentaron algún efecto adverso

¡¿… y si se ha contagiado?!



Un caso clínico reciente

- Niño sano de 11 años
- En el secuestro (48h antes), administración en deltoides de BZD
- Uno de los secuestradores es UDVP y VIH+
- EF: pequeño punto de inyección en deltoides I, ya cicatrizado

Otro caso clínico reciente

- Adolescente sana de 15 años
- Acude por violación en las 12 horas previas
- Agresor: chico conocido, se desconoce serostatus
- Penetración vaginal, no eyaculación; no lesiones genitales

Conclusiones

- Ante una exposición de riesgo al VIH, es fundamental analizar exhaustivamente el riesgo mediante anamnesis y EF
- En niños, en la mayoría de las ocasiones, el riesgo es bajo/nulo
- Es importante realizar un análisis basal

- Si se estima oportuno y de acuerdo con la familia, se administrará profilaxis ARV
- Es fundamental un adecuado seguimiento clínico