

Profilaxis pre-exposición y desigualdades en VIH

Ignacio Fernández Vidaurreta.

Goldstein R.H., Streed C.G., Cahill S.R. New England Journal of Medicine 2018;379(14):1293
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=30230965>

Si persisten las tendencias actuales, uno de cada seis hombres de EE.UU. que tienen relaciones sexuales con otros hombres se infectarán con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a largo de su vida, según datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Esta predicción pone de relieve el largo camino que queda por recorrer hasta poner freno a la propagación del VIH en los países desarrollados.

De los 39782 nuevos casos de infecciones por VIH que se produjeron en los Estados Unidos en 2016, casi la mitad eran hombres negros o latinos que mantenían relaciones sexuales con hombres, y el 52% tuvieron lugar en los estados del Sur.

La profilaxis preexposición (PrEP) con tenofovir disoproxil y emtricitabina (TDF- FTC) fue aprobada por la FDA (Food and Drug Administration) en 2012, y recomendada por el CDC desde 2014 como un sistema seguro y muy eficaz para la prevención de infección por el VIH, con la prescripción de un comprimido diario. Se estima un coste medio total de más de \$10,000 por persona al año. A pesar de este alto precio, se ha comprobado su eficacia reduciendo el riesgo de infección en más del 90% en poblaciones seleccionadas. Se considera que los hombres negros y latinos homosexuales o bisexuales y las mujeres transexuales se encuentran en la cima de riesgo de contraer el VIH, y que probablemente sean los que más se beneficien de la PrEP.

Sigue siendo hoy día una herramienta infrautilizada. Aunque se estima que más de 1,1 millones de personas en los EEUU se beneficiarían de la PrEP, se han prescrito menos de 150000 desde que salió al mercado. De éstas, casi el 75% fue a hombres blancos homosexuales o bisexuales, predominantemente en la zona del noreste y de la costa Oeste. La falta de conocimiento, el miedo al estigma o una falta de conciencia, pueden representar barreras sustanciales para mejorar la asimilación en las comunidades con mayor riesgo.

Otras barreras adicionales relacionadas con el costo y la cobertura de los seguros sanitarios, complican además la expansión del uso de la PrEP. Por otro lado, ciertas compañías de seguros de vida rechazan solicitudes de póliza de hombres que toman TDF-FTC como prevención, penalizando a aquellos que lo utilizan para la reducción de riesgos y la promoción de la salud.

También deben tenerse en cuenta otras limitaciones y desigualdades geográficas. En ciertas áreas las agencias de salud pública se han implicado en la educación del público y los médicos sobre los beneficios de la PrEP en combinación con la práctica de sexo seguro, promoviendo además programas para proporcionar la medicación a un precio reducido a las personas de riesgo, obteniendo algunos éxitos notables. En otras áreas, como el caso de los estados del Sur, el número de prescripciones y la tasa de retención son más bajos que el promedio nacional.

Proyectos de demostración en el mundo real confirman la viabilidad y eficacia de implementaciones a gran escala de la PrEP. Más allá del costo que supone la medicación y la desconfianza en el sistema médico, se debe potenciar que las personas en situación de riesgo tengan acceso a obtener la profilaxis y beneficiarse de ella. Enfrentar estas barreras y aumentar el conocimiento sobre la PrEP entre la comunidad más vulnerable son los aspectos más críticos de los esfuerzos de la salud pública para abordar el estigma contra los homosexuales, bisexuales y comunidades transgénero y para acabar con la epidemia del VIH.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. HIV surveillance reports, 2016 (<http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>).
2. Drabo EF, Hay JW, Vardavas R, Wagner ZR, Sood N. A cost-effectiveness analysis of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV among Los Angeles County men who have sex with men. *Clin Infect Dis* 2016; 63:1495-504.
3. Smith DK, Van Handel M, Grey J. Estimates of adults with indications for HIV pre-exposure prophylaxis by jurisdiction, transmission risk group, and race/ethnicity, United States, 2015. *Ann Epidemiol* 2018 May 18.
4. Cahill S, Taylor SW, Elsesser SA, Mena L, Hickson D, Mayer KH. Stigma, medical mistrust, and perceived racism may affect PrEP awareness and uptake in black compared to white gay and bisexual men in Jackson, Mississippi and Boston, Massachusetts. *AIDS Care* 2017; 29: 1351-8.