Guía para la prescripción de PrEP en el mismo día

DECERA CLINICAL Education

Las conversaciones sobre la PrEP deberían formar parte de la atención médica de rutina

- Muchas guías recomiendan que se informe sobre la PrEP a **todos los adultos y adolescentes sexualmente activos**[1-3]
- Las directrices de los CDC también recomiendan que a las **personas que se inyectan drogas** se les ofrezca PrEP en combinación con un tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias o SSP[3]

Beneficios de la PrEP en el mismo día[4]:

1. Minimiza las pérdidas en las primeras etapas del proceso asistencial
2. Aumenta la adopción oportuna
3. Acelera el inicio de la protección
4. Mejora la experiencia del paciente: menos visitas, mayor comodidad

La administración de PrEP en el mismo día reduce los casos de abandono dentro de la cascada de atención de PrEP

Clínicas de salud sexual de la ciudad de Nueva York[5]

- Entre los N = 1437 participantes evaluados para la PrEP en el mismo día:
  - **El 97 % comenzó la PrEP inmediatamente**
  - **El 96,2 % continuó con la PrEP durante todo el seguimiento**
  - Solo el 15 % de quienes recibieron PrEP estándar comenzaron a tomar PrEP dentro de los 60 días posteriores a la visita inicial

Universidad de Washington (2014-2018)[4]

- Clínica de enfermedades infecciosas para adultos
- Entre los N = 344 participantes que recibieron una receta de PrEP oral para 30 días:
  - **El 97 % comenzó la PrEP inmediatamente**
  - El 78 % continuó con la PrEP durante ≥ 3 meses
  - **Ninguno** la interrumpió por resultados anormales en los análisis de laboratorio iniciales

Seattle-Condado de King (2014-2019)[6]

- **Clínica pública de salud sexual** con asesor especializado en PrEP para verificar la dispensación de recetas
- Entre los N = 1387 participantes que recibieron una receta de PrEP oral para 30 días:
  - **El 86 % optó por comenzar con la PrEP** recogiendo la receta en una farmacia local
  - El 59 % continuó con la PrEP durante todo el seguimiento

La PrEP en el mismo día puede prescribirse basándose en una prueba de sangre negativa de anticuerpos/antígenos del VIH mientras se esperan los resultados del laboratorio

Opciones actuales de PrEP



FTC/TAF* o FTC/TDF (oral, a diario)†[7,8]

FTC/TDF bajo demanda 2-1-1 (oral)[8]



CAB (inyectable IN, cada 2 meses)[9]

LEN (inyectable SC, cada 6 meses)[10]

*Actualmente no está aprobado para la protección contra la infección de VIH a través de relaciones sexuales vaginales receptivas ni para personas que se inyectan drogas.
†El uso no autorizado y a demanda de FTC/TDF para hombres cisgénero está respaldado por directrices internacionales. Los datos farmacocinéticos pueden respaldar la disponibilidad bajo demanda para todas las poblaciones.

Monitorización: En el inicio de la PrEP[11]

Evaluación	PrEP oral	PrEP inyectable
Prueba de VIH con ensayo de **anticuerpos/antígenos del VIH** ± ensayo de **ARN del VIH-1**	X	X
Pruebas de detección de ITS (clamidia, gonorrea y sífilis)	X	X
Serología del VHB	X	
Perfil lipídico (colesterol y triglicéridos) solo para FTC/TAF	X	
Función renal	X	

Monitorización de seguimiento[11]

Prueba de laboratorio	PrEP oral	PrEP inyectable
Ensayo de **antígeno/anticuerpo del VIH** y **ARN del VIH-1**	Cada 3 meses	**Antígeno/anticuerpo del VIH:** antes de cada inyección Se recomienda realizar una prueba de **ARN del VIH-1** para CAB APr antes de cada inyección
	• **Cada 6 meses** si tiene ≥ 50 años o con eCrCl < 90 ml/min • **Cada 12 meses** para todas las demás personas	No es necesario
ITS (se recomienda realizar pruebas de detección solo si se tiene actividad sexual)	• **Cada 3 meses para todas las personas son signos o síntomas y hombres en riesgo asintomáticos que tengan sexo con otros hombres** • **Cada 6 meses para sífilis y gonorrea en todas las personas y para clamidia en hombres que tienen sexo con hombres o mujeres transgénero** • **Cada 12 meses para la clamidia en personas heterosexuales asintomáticas**	• **Cada 4 meses a partir del mes 3 para ITS bacterianas en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero** • **Cada 6 meses a partir del mes 7 para ITS bacterianas si son heterosexuales** • **Cada 12 meses para la clamidia en personas heterosexuales asintomáticas**
Análisis de lípidos (colesterol cada 12 meses con FTC/TAF y triglicéridos)		No es necesario

Se excluye la infección por VIH no diagnosticada

Si los resultados de la prueba de VIH en el punto de atención del mismo día no son claros[11]:

- Repetir el análisis de antígeno/anticuerpo del VIH y ARN del VIH-1 utilizando una nueva muestra de sangre.
- Si los resultados de la prueba son negativos, reanudar PrEP
- Si los resultados de la prueba son positivos, enviar una muestra de sangre para hacer una prueba de genotipificación, iniciar el tratamiento contra el VIH y acceder a la atención médica

PrEP en el mismo día: Lista de verificación para la implementación de sistemas[4,12]

- ☐ Definir la **elegibilidad del paciente** para iniciar la PrEP oral en el mismo día
- ☐ Situaciones definidas que requieren aplazamiento o evaluación urgente (por ejemplo, síntomas de VIH agudo, prueba de VIH reactiva/indeterminada, exposición conocida al VIH dentro de las 72 horas que requiere evaluación de PEP, contraindicaciones renales para la PrEP oral basada en tenofovir o incapacidad para garantizar el seguimiento de los resultados)
- ☐ Asegurarse de que el **conjunto de órdenes de la historia clínica electrónica** incluya antígeno/anticuerpo del VIH, ARN del VIH-1 cuando esté indicado, creatinina sérica/eCrCl, serologías del VHB, pruebas de ITS, pruebas de VHC según corresponda y pruebas de embarazo cuando sea pertinente
- ☐ Desarrollar una **política escrita** sobre qué análisis de laboratorio pueden estar pendientes al inicio de la PrEP oral y quién los revisa
- ☐ Crear un **plan de acceso a medicamentos en el mismo día:** paquetes de inicio (para PrEP oral) y vía de adquisición (para PrEP APr inyectable), farmacia en el lugar, farmacia asociada, vía de prescripción electrónica o recogida asistida por un asesor
- ☐ Confirmar una **vía de acceso/seguro** para pacientes asegurados, no asegurados y con seguro insuficiente
- ☐ Implementar un asesor de PrEP, farmacéutico, enfermero, asistente médico u otro miembro del personal designado responsable de la orientación y el seguimiento de los beneficios
- ☐ Crear un **sistema de seguimiento** para análisis de laboratorio pendientes, resurtidos próximos, visitas de seguimiento perdidas y pacientes con pruebas de VIH vencidas
- ☐ **Consideraciones adicionales para la PrEP APr inyectable:** programar las visitas de inyección antes de la primera administración; brindar asesoramiento sobre inyecciones omitidas y suspensión del tratamiento, incluida la transición a la PrEP oral cuando se prevé una exposición continua al VIH; asignar un miembro del personal para el seguimiento de la ventana de inyección y la divulgación
- ☐ **Ayudar con la inscripción en el seguro médico, el copago o el programa de asistencia para medicamentos**

Ab: anticuerpo; Ag: antígeno; CAB: cabotegravir; eCrCl: aclaramiento de creatinina estimado; HER: registro electrónico de salud; FTC: emtricitabina; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C; APr: de acción prolongada; LEN: lenacapavir; PEP: profilaxis postexposición; PK: farmacocinética; PrEP: profilaxis preexposición; ITS: infección de transmisión sexual; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: fumarato de tenofovir disoproxilo.

Referencias

1. Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. JAMA. 2023;330:736.
2. acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2022/06/preexposure-prophylaxis-for-the-prevention-of-human-immunodeficiency-virus
3. stacks.cdc.gov/view/cdc/112360.
4. Rowan. Lancet HIV. 2021;8:e114.
5. Mikati. CROI 2019. Resumen 962.
6. Ramchandani. JAIDS. 2022;90:530.
7. FTC/TAF PI.
8. FTC/TDF PI.
9. Cabotegravir PI.
10. Lenacapavir PI.
11. cdc.gov/hivnexus/hcp/prep/index.html.
12. who.int/publications/i/item/9789240053694.

Para obtener más información, visite: deceraclinical.com/education/2026RapidPrEPprogram

DECERA CLINICAL Education