

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN¹

La Profilaxis Post Exposición No Ocupacional (PPENO) es una medida de prevención secundaria dirigida a evitar el desarrollo de la infección por el VIH tras una exposición accidental al virus por vía sexual o parenteral que se haya producido **fuera del ámbito sanitario**.

La PPENO consiste en un tratamiento con fármacos antirretrovirales durante 28 días y debe iniciarse lo antes posible, preferiblemente en las 6 primeras horas tras la exposición al VIH y siempre antes de transcurridas 72 horas. Siendo dentro de las 6 primeras horas cuando muestra mayor eficacia.

El tratamiento pautado en la PPENO no garantiza que la infección por el VIH no se produzca. Además, puede tener riesgos y efectos secundarios para la salud.

La PPENO no debe suplir a la prevención primaria (preservativo) y sólo debe considerarse en situaciones excepcionales que se producen de forma esporádica, en todo caso requiere valoración médica porque conlleva riesgos y efectos secundarios.

La PPENO está desaconsejada cuando se tienen prácticas de riesgo repetidas.

Debe acudir a un servicio de urgencias, donde se valorará su posible administración.

Actualmente la administración de la PPENO está claramente **recomendada** en los siguientes casos:

- Personas receptoras de una penetración anal desprotegida o con rotura del preservativo con una persona VIH positiva.
- Personas que intercambian agujas o jeringuillas con una persona VIH positiva.

Cada situación debe ser analizada de forma individualizada, y la decisión última se acuerda conjuntamente entre médico y paciente, una vez valorados los riesgos y los beneficios. El médico también valorará el riesgo de transmisión de otras infecciones.

El riesgo individual de adquirir la infección del VIH después de una exposición depende de la capacidad de infección por VIH de la persona “fuente” (es decir de su carga viral), del tipo de exposición y de la susceptibilidad de la persona expuesta. Algunos factores que aumentan la probabilidad de infección tras una exposición al VIH son una carga viral elevada,

¹ Gesida. *Guía de actuación para la Profilaxis Post-Exposición No Ocupacional al VIH*. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/guia_actuacion_profilaxis.pdf. Consulta: Junio 2017.

particularmente en los casos de infección aguda, y la presencia de heridas o úlceras genitales de origen infeccioso o traumático.

En la PPENO muchas veces no se conoce la situación con respecto a la carga viral de la persona “fuente” y sólo en una minoría se consigue realizar el análisis correspondiente y entonces, el inicio del tratamiento puede ser tardío. La tolerancia, adherencia y el seguimiento son muy inferiores a los de la PPEO (profilaxis post exposicional ocupacional, es decir la que se produce dentro del ámbito sanitario). En los casos estudiados, los fracasos de la profilaxis se han atribuido al inicio tardío, la mala adherencia al tratamiento y a las exposiciones repetidas al VIH.

Evaluación del riesgo de transmisión no ocupacional del VIH

La probabilidad de transmisión del VIH va a depender del tipo de exposición, del estado virológico de la fuente y de otros factores añadidos, entre los cuales se incluyen:

- Agresión sexual (violación): al ser el acto sexual traumático implica la posibilidad de laceración de la mucosa vaginal o rectal y, por tanto, mayor riesgo de transmisión del VIH. El riesgo se incrementa en caso de violación múltiple o repetida y si hubo eyaculación.
- Infectividad del individuo fuente: la probabilidad de transmisión aumenta con cargas virales elevadas o signos de infección avanzada (cifra baja de linfocitos CD4 o enfermedades defensoras de sida) así como con la existencia de infección aguda.
- Presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) o de heridas o lesiones en el área genital expuesta.
- Aparición de sangrado o menstruación.
- En caso de herida punzante percutánea, el riesgo de adquirir diversos patógenos depende de:
 - la naturaleza de la herida: herida superficial, profunda, etc.
 - las características del objeto cortante: aguja sólida o hueca, corta (subcutánea) o larga (intramuscular).
 - uso de la aguja en la persona fuente: uso venoso/arterial o no.
 - la presencia de sangre en el objeto (aguja, maquinilla de afeitar, etc.).
 - las características de la sangre en el objeto: fresca o seca.
 - el tiempo transcurrido desde el uso del objeto hasta el accidente, debido a la limitada capacidad de supervivencia de algunos patógenos en el ambiente (mucho menor para el VIH que para VHB y VHC).
 - la prevalencia de dichas infecciones entre las personas usuarias de drogas por vía parenteral en la comunidad.
 - la probabilidad de que dicha jeringa fuera utilizada por algún usuario de drogas
 - estado virológico de la persona fuente (carga viral indetectable o no).

- inmunización previa del sujeto: no válido para infecciones como VIH o VHC.

Consideraciones previas

- Antes de plantear el PPENO hay que confirmar que la exposición al VIH sea de carácter excepcional. En caso de exposiciones repetidas no se realizará PPE y se informará sobre los riesgos y las medidas de prevención que deben adoptarse para disminuir las posibilidades de transmisión.
- Además de lo anteriormente mencionado, deberá realizarse:
 - Valoración, profilaxis y/o tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual o parenteral.
 - Inmunización frente al virus de la hepatitis B o tétanos, en caso de que fuera necesario.
 - Intervención educativa individualizada con la persona expuesta sobre la prevención por vía sexual o parenteral de enfermedades transmisibles.

Evaluación del riesgo de transmisión no ocupacional del VHB y/o VHC

Dado que el VIH comparte las vías de transmisión con el VHB y el VHC, en todas las situaciones comentadas previamente habrá que realizar también una valoración de estas infecciones y realizar el seguimiento serológico correspondiente. En lo que respecta a la hepatitis B habrá que conocer el estado de inmunidad del sujeto expuesto y vacunar o utilizar gammaglobulina anti-VHB en caso necesario.

La adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento varía y se muestra especialmente pobre en la PPENO implementada tras una agresión sexual, tanto entre personas adultas como adolescentes. La adherencia constituye la base del éxito de la PPE.

Para obtener mejores resultados, deben tomarse todas las dosis de todos los medicamentos de la PPENO. Saltarse dosis puede producir el fracaso del tratamiento y dar como resultado la infección con el VIH. También puede permitir que el virus desarrolle resistencia a los medicamentos. Si eso sucede, el tratamiento deja de funcionar.

La PPENO no es como la "pastilla de la mañana siguiente." La PPENO es un programa que incluye varios medicamentos, que deben tomarse al menos por 30 días y que son muy caros.

Recomendaciones

Si existen dudas iniciales sobre la indicación y sobre la pauta a emplear, es probablemente mejor administrar de inmediato la primera dosis de una pauta básica y decidir posteriormente si se continúa o no.

Para facilitar su aplicación inmediata, los centros sanitarios deben tener fácilmente disponible una selección de fármacos antirretrovirales para comenzar la profilaxis con la menor demora posible. Aunque la duración óptima de la PPENO no es conocida, teniendo en cuenta los datos de los modelos experimentales se recomienda que se administre durante 4 semanas y nunca durante menos de 2.

Efectos adversos

Se debe proporcionar amplia información sobre los efectos secundarios y facilitar medicación sintomática en caso de que sea necesario (analgésicos, antieméticos, etc.). También resulta muy útil facilitar el contacto telefónico diario con el equipo responsable de la PPENO.

Aunque los efectos adversos graves son muy poco frecuentes, la toxicidad con la PPENO puede estar presente hasta en un 76%, y es mayor cuando se utiliza triple terapia, lo que puede condicionar una disminución de la adherencia.

Existen pocos datos sobre la posible toxicidad a largo plazo de los antirretrovirales utilizados como Profilaxis Post Exposición.

Si la Profilaxis Post Exposición está indicada sus posibles beneficios probablemente superan sus riesgos potenciales y si no está indicada sus riesgos potenciales probablemente superan sus posibles beneficios. Por ello, sólo hay que seguir el tratamiento si éste es prescrito por el personal médico correspondiente.

Fracaso de la PPE

La PPENO no es eficaz en el 100% de los casos, y hay descritos fracasos tanto tras contacto no ocupacional como ocupacional. Es necesario informar al paciente y a su tutor de esta posibilidad, e instruirlos para reconocer un síndrome retroviral agudo. Asimismo, en el caso de pacientes adolescentes y con el fin de evitar nuevas exposiciones, deberá realizarse la adecuada educación sanitaria para evitar en el futuro relaciones sexuales no protegidas.