

Prevención Clínica del VIH

Allen McCutchan, MD, MSc
Profesor de Medicina
Jose Luis Burgos, MD, AAHIVS
TIES Project Director
UCSD

Panorama

Los Proveedores de servicios médicos pueden modificar la transmisión del VIH:

- Investigando los comportamientos de riesgo en sus pacientes infectados por el VIH,
- transmitiendo mensajes de prevención,
- discutiendo sobre el comportamiento sexual y uso de drogas,
- reforzando cambios a comportamientos mas seguros (menos riesgosos),
- refiriendo a pacientes a servicios como es centros de tratamiento de adicciones,
- Facilitando consejería y referencia a servicios,
- Identificando y tratando otras enfermedades de transmisión sexual.

Que tan efectivas son estas intervenciones?

Diferentes escenarios

- Que situaciones de prevención deben de abordarse durante la visita médica en un paciente con:
 - Paciente con diagnostico nuevo de infeccion por VIH que llega para evaluación inicial?
 - Paciente con infeccion crónica, estable de VIH y una infeccion nueva de transmisión sexual (ETS)?
 - Paciente crónico, con infeccion por VIH estable sin queja aparente acude para visita medica de rutina

Bases

- Pacientes infectados por VIH
 - En el área clínica son la fuente de un gran número de casos nuevos de infección por VIH
 - Aquellos que no reciben ARV y continúan con prácticas sexuales riesgosas es > probabilidad de transmisión del VIH
- Proveedores clínicos expertos en VIH
 - Tienen una fuerte influencia sobre sus paciente
 - Ven a los pacientes en forma regular
 - Pueden preguntar sobre sus comportamientos y dar consejos
 - Necesitan capacitación y apoyo para lograr su papel dentro de la prevención

Recomendaciones para evaluar el riesgo de transmisión en personas infectadas por el VIH.

- Fuentes
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC),
 - Health Resources Services Administration (HRSA),
 - National Institutes of Health (NIH),
 - HIV Medicine Association (HIVMA)
 - Infectious Diseases Society of America (IDSA)
- Publicaciones: CDC's Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR) **2003**; 52(RR-12):1–24.
 - disponible: http://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_rr.html

Recomendaciones para evaluar riesgo de transmisión del VIH en personas seropositivas

- Cuales – comportamientos que se asocian a la transmisión del VIH (A-II)
- Como – Durante el interrogatorio clínico o cuestionario llenado por paciente (sin prejuicios)
- Cuando – visita inicial y como mínimo anualmente
- Acción – cualquier comportamiento de riesgo requiere de evaluación mas profunda y discusión de medidas para reducción de riesgo

Recomendaciones para evaluar riesgos de transmisión del VIH a personas seropositivas

Fuerza de la recomendación

- A Siempre se debe de ofrecer = Existe evidencia clara tanto de eficacia como de beneficio.
- B Debe de ser ofrecida en forma general = evidencia moderada de eficacia — o en forma limitada evidencia de beneficio
- C Opcional = la evidencia de eficacia es insuficiente
- D No debe de ser ofrecida = evidencia moderada de falta de eficacia o de consecuencias adversas
- E Nunca debe de ser ofrecida = Buena evidencia de pobre eficacia o de consecuencias adversas

Recomendaciones para evaluar riesgo de transmisión del VIH en personas seropositivas.

Calidad de la evidencia

- I - Buena
 - Por lo menos un buen estudio controlado y aleatorizado
- II - Media
 - Por lo menos 1 estudio clinico con buen diseño no aleatorizado,
 - Estudio analítico de cohorte o casos y controles,
 - Estudios de series de tiempo;
 - Resultados dramáticos de experimentos no controlados.
- III - Mínimo
 - Opiniones de autoridades respetadas basadas en experiencia clínica,
 - Estudios descriptivos, o
 - reportes de comités de expertos.

Preguntas acerca de comportamiento sexual

- Es sexualmente activo?
- Numero de parejas sexuales
- Es seropositiva la pareja (infectado, no infectado, o desconocido)
- Tipos de actividad sexual (insertivo o receptivo; oral, vaginal, o anal)
- Que tan frecuente es el uso del condón
- Cuales son los impedimentos (barreras) para la abstinencia o uso correcto del condón (ej., dificultad para revelar a la pareja que es seropositivo/a, uso de alcohol u otras drogas antes o durante actividad sexual)
- Si hay posibilidad de embarazo, esta embarazada, interesada en el embarazo, considerando un embarazo o sexualmente activa sin uso de anticoncepción adecuada

Preguntas acerca de comportamiento relacionados con el uso de drogas

- Antecedentes de uso de drogas intravenosas?
- Comparte agujas, jeringas o algún otro equipo para la administración de drogas intravenosas
- Con cuantas personas comparte el uso de agujas
- Estado serológico para VIH de las personas con quien comparte agujas (infectados, no infectados, o desconocido)
- Usa agujas, jeringas, u otro equipo nuevo o esterilizado
- Que previene que el paciente suspenda el uso de drogas ilícitas o el uso de practicas mas seguras en el uso de drogas intravenosas (ej. Falta de acceso a agujas o jeringas estériles)

Recomendaciones para evaluar riesgo de transmisión del VIH en personas seropositivas

- Cuales – síntomas de ETS (ej. Secreción uretral o vaginal; disuria; sangrado inter menstrual; lesiones genitales o anales; prurito anal, ardor o secreción anal; y, en mujeres, dolor abdominal bajo, con o sin fiebre) (A-I/II)
- Como – interrogatorio por escrito sobre síntomas (por paciente) o por enfermera
- Cuando – En forma rutinaria, sin importar comportamiento sexual reportado por paciente o algún otro factor de riesgo epidemiológico,
- Acción – Signos o síntomas de ETS que requieren pruebas diagnósticas específicas, y cuando es apropiado, tratamiento.

Recomendaciones para evaluar riesgo de transmisión del VIH en personas seropositivas

- Cuales y como pruebas de laboratorio detección de ETS (B-II/III)
 - Examen vaginal con pruebas de laboratorio para
 - Clamidia cervical (<25 años de edad),
 - Tricomoniasis vaginal
 - Serología para hombres y mujeres
 - Sífilis (STS), y
 - Anticuerpos específicos para virus del herpes simplex, tipo 2 (HSV-2)
- Cuando – visita inicial y anual si es sexualmente activo o tiene antecedentes de ETS
- Acción – tratar en forma apropiada

Transmisión de ETS y VIH

- ETS ulcerativas VHS y sífilis
 - ETS inflamatorias: Gonorrea clamidia
- Ambas aumentan el riesgo de VIH
- Sin embargo, un estudio clínico aleatorizado de ETS sindrómicas no logro reducir el numero de infecciones nuevas por VIH

Lancet 2003, Feb 22

Virus del Herpes Simplex 2 (VHS-2) y riesgo de transmisión del VIH

- Estudios obervacionales sugieren que la serología VHS-2 + son riesgo para la adquisición del VIH en HSH en Estados Unidos fue de (x2) y para hombres africano-americanos heterosexuales (X6) y para mujeres (x 1.3)
- En la era pre-TARAA el uso de aciclovir se asocio con reducción de la progresión del VIH
- Supresión de VHS con antivirales no ha ha sido estudiado, pero posiblemente sea una buena medida preventiva

Recomendaciones para evaluar riesgo de transmisión del VIH en personas seropositivas

- Cual (es) – evaluar embarazo (estado actual, interés en embarazos futuros, o actividad sexual sin anticoncepción adecuada) (A-I)
- Quien – mujeres con posibilidad de embarazo
- Como – antecedentes (historia clínica) y prueba de embarazo
- Acción – referencia para consejera apropiada, servicios de salud reproductiva, o cuidados prenatales, de acuerdo a lo relevante para el caso

Uso de la clínica para apoyo de la prevención

- Todos los pacientes deben de recibir información impresa sobre:
 - Riesgos de transmisión y medidas para prevenir la transmisión del VIH a otras personas.
 - La Información puede estar disponible en áreas de la clínica: por ejemplo, póster y otros medios visuales que contengan mensajes de prevención
- Mensajes de prevención pueden estar disponibles en áreas de examen medico, áreas de espera
- Material en español puede obtenerse por el programa de control y prevención del VIH/SIDA y ETS (ISESALUD), ONGs, CENSIDA, Red Nacional de Información para Prevención (NPIN) (Estados Unidos, teléfono: 1-800-458-5231; Internet: <http://www.cdcpin.org>).

Circuncisión como medida para prevención del VIH

- Estudios observacionales en África han demostrado que el riesgo del VIH y otras ETS (sífilis, chancroide, y VHS) se reduce aproximadamente a la mitad ($RM = .52$) por la circuncisión en la infancia o en el adulto
- Un estudio aleatorizado clínico ha confirmado esta protección ($RR=0.40$, $IC= 0.24-0.68$, $p = 0.0006$) en 3,274 hombres Sudafricanos no circuncidados, VIH neg entre los 18 a 24 años.

Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial; Bertran Auvert et al, PLoS Med. 2005 November; 2(11): e238.

Temas que pueden ser abordados por el personal **clínico y de apoyo** en forma efectiva

- Falta de conocimientos sobre riesgos para transmisión del VIH
- Mitos sobre el riesgo de prácticas sexuales o de uso de drogas específicos o
- Ideas erróneas sobre carga viral y transmisión del VIH
- Como revelar al (las) la pareja sexual, familiares o amistades, sobre el estado seropositivo
- La importancia del uso de condón y evitar el intercambio de fluidos corporales
- Maneras de reducir el numero de parejas sexuales o de uso de drogas

Temas que pueden ser abordados por el personal **clínico y de apoyo** en forma efectiva

- Formas de obtener apoyo (ej. emocional, económico) de familiares, amigos, y amantes
- Maneras de tener siempre condones accesibles
- Maneras de recordar el uso del condón
- Como persuadir a la pareja sexual a usar condón
- Maneras de limpiar/desinfectar equipo para inyectar drogas
- Maneras para obtener agujas limpias
- Maneras para evitar el compartir equipo para inyectar drogas
- Formas de manejar estrés emocional leve debido a circunstancias situacionales

Problemas que pueden requerir referencia a **otras agencias**

- Necesidad de intervención intensa para prevención de transmisión del VIH
- Uso excesivo de alcohol o drogas ilegales
- Fármaco dependencia, incluyendo abuso de drogas intravenosas
- Depresión, enojo, culpa, miedo, otros problemas de salud mental
- Necesidad de apoyo social

Problemas que pueden requerir referencia a **otros programas**

- Deseo de tener hijos, consejería de planificación familiar
- Necesidad de vivienda o transporte
- Emergencias económicas
- Custodia de hijos, libertad condicional, otras situaciones legales
- Seguro de gastos médicos

Resultados de técnicas de consejería breves sobre sexo-seguro por proveedores de la salud a pacientes infectados por el VIH-1: Evaluación en múltiples clínicas

Jean L. Richardson, Susan Stoyanoff, Joel Milam, Allen McCutchan, Jony Weiss, et al

AIDS 2004, 18:1179-1186

Intervención Realizada en el Estudio

- El ambiente clínico contiene mensajes de prevención
- Refuerzo de estos mensajes por el personal medico primario en cada visita del paciente
 - Introducción/ discusión de colaboración
 - Preguntas sobre comportamientos sexual
 - Verbalizar mensajes de prevención a los pacientes
 - Consejería breve para reducción de riesgo
- El personal medico inicia una interacción de 3 - 5 minutos focalizada en:
 - Auto-protección del paciente
 - Protección de la pareja
 - Revelar infección por VIH a las parejas sexuales
- Enfatizar sobre la colaboración entre el personal medico y el paciente

Estilos de Comunicación de los Proveedores

Ganancia

Perdida

El usar condones puede ayudarte a mantenerte libre de ETS



No usar condones lo pone en riesgo de adquirir una ETS.



Diseño del Estudio

Basal Seguimiento a 10-meses de la intervención

Intervención	Evaluación	Evaluación
Esquema de Ganancia	01 [.....X1.....]	02
Esquema de Perdida	01 [.....X2.....]	02
Control (Adherencia)	01 [.....X3.....]	02

Alcance del Estudio

- Seis clínicas públicas de atención a pacientes con VIH en el Sur de California
- 9,600 pacientes VIH positivos recibieron por lo menos una sesión de intervención
- 52,000 visitas-paciente en un periodo de 10-meses de intervención
- 75 proveedores primarios y mas de 100 integrantes del personal entrenados en prevención

Características Demográficas de las personas que se siguieron en el estudio (n=585)

<u>Género</u>	
Masculino	86%
Femenino	14%
<u>Orientación Sexual</u>	
HSH	74%
Hombres heterosexuales	12%
Mujeres heterosexuales	13%
Trabajadoras sexuales	1%
<u>Etnia</u>	
Caucáseo	41%
Hispano	37%
Negro	16%
Otros	6%

Resultados

Sexo Anal o Vaginal sin protección (SAVSP) al seguimiento en pacientes con mas de dos parejas sexuales al inicio

	RM ajustado	95% CI	P
SAVSP agregado del tiempo 1 al 2			
Controles	1.00		
Ganancia	.81	.36 - 1.82	.61
Pérdida	.42	.21 - .83	.01
SAVSP ajustado a covariados múltiples*			
Controles	1.00		
Ganancia	1.38	.51 - 3.75	.53
Pérdida	.42	.20 - .91	.03

*SAVSP a tiempo basal, edad, etnia, ingresos, educación, carga viral, CD4, en ARV, tiempo desde que se conoce como VIH+

Conclusión

- Con entrenamiento y apoyo, el personal medico puede transmitir mensajes de prevención efectivos en la clínica
- Enfatizando “perdida” o “consecuencias negativas de salud” de practicas sexuales inseguras redujo la prevalencia de sexo anal o vaginal no protegido entre HSH con perfiles de riesgo iniciales

Escenario de los Casos

- Que temas de prevención debe de abordarse durante las vistas clínicas para un paciente con:
 - infección por VIH de reciente diagnostico que lleva a la clínica para evaluación inicial?
 - Crónico, con infección por VIH estable y una infección por transmisión sexual nueva (ETS)?
 - Crónico, VIH estable, sin referir problemas que ingresa para una visita de rutina?.

Caso 1.

- Un paciente recién diagnosticado con infección por VIH acude a consulta médica para evaluación inicial.
- Deben de abordarse varios problemas durante esta primera visita
 - Problemas médicos o psiquiátricos,
 - educación sobre el VIH,
 - Historia, examen medico, laboratorios iniciales
- ¿Cuándo y como se debe de abordar el tema de prevención?
- ¿Que es lo mínimo que se debe de hacer, y como puede ser incorporado?

Caso 1

Asumiendo que no existe algún problema especial, se debe de:

- Durante la entrevista inicial, preguntar
 - Como adquirió la infección por VIH?
 - Cuales son los comportamientos de riesgo?
 - Quienes (general y específicamente) son las parejas actuales?
 - Se ha notificado y se han realizado pruebas de laboratorio para detectar la infección por VIH a las parejas sexuales o de uso de jeringas?
 - Cuales son los síntomas actuales o antecedentes de ETS ?
- Durante la revisión medica incluir examen de área genital y rectal, evaluación y tratamiento de cualquier ETS
- Realizar pruebas para detectar ETS

Caso 1

Intervenciones para prevención

- Discutir
 - Comportamientos de riesgo
 - Enfatizar la importancia del uso del condón
 - Abordar abuso de drogas
 - Notificación de parejas sexuales y de uso de agujas, abordar impedimentos potenciales de notificación.
- Situaciones que requieren seguimiento:
 - comportamientos de riesgo que requieren continuar consejería
 - Referencia y notificación de las parejas

Caso 2.

Un paciente crónico, con infección por VIH estable que acude por presentar una ETS reciente. Que consideraciones de prevención debe de abordarse en esta visita?

Discusión

- ETS recientes sugieren problemas emergentes sociales, emocionales o de abuso de drogas. Estos problemas deben de ser considerados además al problema de la ETS.
- Pregunte acerca de parejas nuevas, número de episodios de prácticas de sexo riesgoso, y tipos de sexo riesgoso.
- Abordar problemas personales o sociales tales como el abuso de drogas ilícitas o relaciones que resultaron en la nueva ETS; referir a servicios de apoyo social si es necesario
- Revisar riesgos personales asociados a comportamiento de alto riesgo como lo es la súper infección con otra cepa de VIH e interacciones de ETS/VIH.

Caso 2.

Un paciente crónico, con infección por VIH estable que acude por presentar una ETS reciente. Que consideraciones de prevención debe de abordarse en esta visita?

- Abordar otros temas (ej. Adherencia al TARAA) que pueden estar afectando problemas personales o sociales.
- Revisar carga viral si se sospecha o es evidente falta de adherencia.
- Realizar examen genital y rectal y buscar otras ETS, como sífilis, tricomoniasis (mujeres), infección por clamidia (mujeres mayores de 25 años con vida sexual activa y otras personas seleccionadas), y gonorrea (para poblaciones selectas).
- Discutir la necesidad de notificación de la pareja y referencia a sitio de consejería y pruebas.
- Anotar en el expediente clínico, que comportamientos de riesgo deben de ser abordados en visitas medicas futuras y el tema de comportamiento sexual debe de ser abordado.

Caso 3.

Paciente con infección por VIH crónica, estable que asiste a sus citas en forma regular. Que se debe de incluir en el cuidado clínico rutinario de este paciente?

Discusión

- Integrar en la rutina clínica, discusión de practicas sexuales y de compartir agujas o abuso de drogas ilícitas.
- En forma periódica (ej. anual) hacer detección para ETS de acuerdo al genero del paciente e historia de
- Comportamientos de riesgo, y epidemiología regional de ETS selectas.
- Reiterar mensajes generales de prevención y educación al paciente en relación a notificación de parejas, y comportamientos de alto riesgo asociados con la transmisión, prevención de transmisión o uso de condón, como juzgue apropiado el clínico
