



Profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP): Nuevas alternativas para enfrentar el problema en Colombia

Juan Carlos Cataño Correa*

A lo largo de los más de 40 años de pandemia del VIH, se han hecho grandes avances en su fisiopatología, tratamiento y prevención, siendo la introducción de la profilaxis pre-exposición (PrEP), uno de los más importantes de los últimos años, una medida que en un principio generó mucha controversia, pues varias agremiaciones la tomaron como una especie de pasaporte al libertinaje, al suponer que generaría un falso sentimiento de invulnerabilidad entre los usuarios; nada más alejado de la realidad, puesto que los estudios posteriores demostraron, que se trataba de una poderosa herramienta de prevención, la cual de ningún modo supone dejar de lado las otras medidas de protección tradicionales, como el uso del preservativo, intervenciones educativas, suministro de condones y lubricantes, así como brindar la información sobre circuncisión voluntaria, todo en vista que el uso de PrEP no supone ningún tipo de protección frente a las otras enfermedades de transmisión sexual altamente prevalentes en nuestro medio, como son la Hepatitis B, la Hepatitis C, la Sífilis y el Herpes, entre otras (1).

Desde hace más de una década se vienen publicando diversos estudios que aportan evidencia acerca de la utilidad y seguridad de la PrEP, como medida complementaria al uso del preservativo y otras estrategias, en la prevención de la transmisión del VIH en personas con conductas de riesgo (2). En Colombia tenemos una guía nacional que demarca los lineamientos a través de los cuales se define la atención de las personas que viven con VIH en nuestro país, y en la última actualización de esta guía publicada a principios de 2022 (3), se incluyó por primera vez una sección dedicada a

la introducción de PrEP en nuestro país, medida preventiva que no ha sido fácil de implementar debido a diversas barreras de índole administrativa, ideológica y económica, pero que afortunadamente ya está siendo utilizada por muchos usuarios en Colombia, e incluso ya se están publicando las primeras experiencias de dichos programas a nivel local (4), donde desafortunadamente se evidencia la falta de adherencia en relación con múltiples barreras de acceso que presenta el sistema de salud actual.

Hablando acerca de medidas para disminuir el riesgo de transmisión del VIH, debemos diferenciar dos términos que son muy importantes. Uno es la profilaxis pos-exposición (PEP), que es la que se aplica cuando los pacientes tienen un accidente de riesgo biológico o una exposición accidental de riesgo, donde reciben medicamentos durante 1 mes, y después se complementa con un seguimiento serológico prolongado (5). De otro lado está la PrEP propiamente dicha, en donde se recibe el medicamento antes de que ocurra la exposición de riesgo, y en este escenario existen dos tipos de PrEP: una donde se toma el medicamento todos los días, pues no se sabe con exactitud cuando ocurrirá la exposición, o cuando los eventos de exposición son muy frecuentes (caso de parejas serodiscordantes), y otra que es la PrEP a libre demanda, donde se sabe con anterioridad cuando ocurrirá la exposición de riesgo, y en este caso debe recibir el tratamiento entre 2 a 24 horas previas a la exposición sexual de riesgo, seguido de una tercera tableta 24 horas después de la primera dosis, y finalmente una cuarta tableta 24 horas después de la segunda dosis (6).

*> Internista Infectólogo, Docente Universidad de Antioquia, Director Médico Fundación Antioqueña de Infectología

En conclusión, la PrEP es una medida preventiva cuya efectividad para la prevención de la transmisión del VIH ha sido ampliamente probada en diferentes escenarios, tiene mínimos efectos secundarios, pero requiere como toda medida terapéutica, de un compromiso por parte del usuario, así como de un seguimiento y consejería por parte del operador. Es una medida que ya está disponible en Colombia, y está incluida no solo en la guía nacional, sino también en el plan de beneficios, pero desafortunadamente aún tiene muchas barreras de acceso, mismas sobre las que debemos trabajar para lograr su implementación.

Referencias

1. **Valladales-Restrepo LF, Ospina-Cano JA, Londoño-Serna MJ, Machado-Alba JE.** Characterization of sexually transmitted infections, their pharmacological treatment, and recurrence in a Colombian population. *Biomedica*. 2021 Oct 15;41(Sp. 2):130-139
2. **Okwundu CI, Okoromah CA.** Antiretroviral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for preventing HIV in high-risk individuals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Jan 21;(1):CD007189
3. **Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.** Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021
4. **Cataño-Correa JC, Montoya-Flórez PA, Cardona-Arias JA.** Descripción de la experiencia de un programa de Profilaxis preexposición (PrEP) a VIH en Medellín, Colombia. *Infectio* 2023;27(1):44-8
5. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral ante las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis C y el virus de la hepatitis C. Bogotá D.C. Colombia; 2017
6. **Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, Esser S.** HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 2016 Apr;44(2):151-8.