



SEIP

Sociedad Española de Infectología Pediátrica

[Noviembre 2019]

Grupo de Trabajo Infección VIH

Revisor

Lola Falcón Neyra

Referencia del artículo

Taggart T, Bond KT, Ritchwood TD, Smith JC.

Getting youth PrEPared: adolescent consent laws and implications for the availability of PrEP among youth in countries outside of the United States. *J Int AIDS Soc.* 2019 Jul;22(7):e25363. doi: 10.1002/jia2.25363.

Pregunta y tipo de estudio

¿Cómo es el acceso real de los adolescentes al PrEP (profilaxis preexposición) de VIH? Leyes y políticas de acceso a los sistemas sanitarios y a la prescripción de medicación (PrEP) y realización de test de VIH en adolescentes en países de alta y baja incidencia de VIH.

Revisión no sistemática.

Resumen

En general, la población joven y adolescente sufre una incidencia desproporcionalmente elevada de infección por VIH, especialmente grupos de riesgo como hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de droga por vía parenteral y trabajadores del sexo, colectivos en situación particularmente vulnerable para la adquisición y transmisión de la infección.

La mayoría de las intervenciones preventivas desarrolladas en adolescentes son individualizadas y se centran en la modificación de hábitos (uso de condón, medidas para prácticas sexuales más seguras...) con un impacto discreto en la incidencia de infección por VIH.

Muchas de las medidas preventivas desarrolladas para la población adulta se ven limitadas en adolescentes debido a la limitación legal por consentimiento de los menores de 18 años a servicios de prevención de VIH (práctica de test diagnóstico, tratamiento antirretroviral...) y salud reproductiva en la mayoría de países.

Las OMS recomienda el uso de PrEP para personas con riesgo de infección por VIH como parte de los programas de prevención. La PrEP representa una medida prometedora para el control de la

incidencia de la infección por VIH en adolescentes, sin embargo, esta recomendación se ve dificultada por la restricción legal a menores de 18 años que precisan el consentimiento paterno para acceder a tratamientos médicos, test de VIH y otras medidas sanitarias.

Es necesario el desarrollo de enmiendas legales sobre el consentimiento en materia de salud y medicamentos que posibiliten el acceso a la PrEP para la elaboración de guías que apoyen su uso en esta población de riesgo.

Comentario del revisor: qué aporta e implicaciones clínicas y de investigación

La PrEP es una medida de prevención de la transmisión de VIH en personas con alto riesgo de contraer la infección. Actualmente la profilaxis se realiza con la combinación aprobada por la Agencia Europea del Medicamento (AEM) de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y emtricitabina (FTC) en combo (Truvada®) una vez al día. Su eficacia depende de la adherencia y se sitúa en un 86%.

Los autores realizan una revisión de las leyes y políticas sanitarias en materia de sexualidad de los adolescentes en países de alta incidencia de infección por VIH (15 países) y un pequeño grupo de países con baja incidencia (3 países), los ítems estudiados son edad de consentimiento de relaciones sexuales, de acceso a tratamiento médico, a los servicios sanitarios y a la realización de test de VIH. Se revisa también, las guías nacionales de uso de PrEP y las directrices en adolescentes.

La edad de consentimiento de relaciones sexuales se sitúa entre los 14 y 18 años, un 47% de los países la sitúa en 18 años. En general, la mayoría de edad sanitaria se sitúa en 18 años, sin embargo, en alguno de los países donde esta edad es más precoz se deja a discreción del médico decidir si el adolescente tiene madurez para tomar decisiones médicas. El acceso a métodos anticonceptivos no está restringido en la mayoría de países o el límite se sitúa en edades más tempranas. El rango de edad límite para la realización de test de VIH varía entre los 12 y 18 años, aunque en el 42% de los países se requieren consentimiento paterno en menores de 18 años. En su revisión los autores encuentran 10/15 países donde existen guías nacionales que regulan el uso del PrEP, un 60% con especificaciones para menores de 18 años.

El uso PrEP en adultos y adolescente en alto riesgo de infección por VIH es altamente recomendado con un grado de evidencia A, sus recomendaciones son iguales en adolescentes y adultos. Sin embargo, como demuestra esta revisión, su acceso en adolescente depende de factores externos que incluyen la posibilidad de consentimiento, confidencialidad y accesos a los servicios de salud y prestaciones sanitarias.

El uso del PrEP fue aprobado en USA para adultos el 2012, en mayo de 2018 la FDA aprobó su uso en adolescentes con más de 35 kg de peso y en combinación con otras pautas de prácticas sexuales más seguras. Esta indicación se realizó en base a los estudios de eficacia, seguridad y farmacocinética realizados en adultos y al estudio ATN13 que demostró que Truvada® es una opción bien tolerada para la prevención de la infección por VIH en adolescentes con alto riesgo de infección. Los efectos secundarios más frecuentemente descritos fueron cefalea, dolor abdominal y pérdida de peso. En este estudio a 48 semanas se observe un descenso leve en la densidad mineral ósea en un 4,5% de pacientes y severo un 1,5%. Un aspecto importante a resaltar con la implantación del PrEP es el aumento de las infecciones de transmisión sexual asociadas a su uso,

sin embargo, también constituye una oportunidad de mayor adherencia al sistema sanitario con un mayor y mejor cribado de ITS en estos colectivos de alto riesgo.

Debido a la creciente evidencia sobre la eficacia del PrEP, cada vez más países están adoptando políticas concretas sobre su uso. La OMS recomienda su uso en grupos de riesgo con independencia de la edad y considera costo-efectiva la medida en poblaciones con una incidencia igual o superior a 3 por 100 personas/año.

En la guía española sobre PrEP los criterios de elegibilidad para la prescripción del PrEP en los diferentes grupos de alto riesgo (HSH y transexuales, usuarios de drogas parenterales, personas que ejercen la prostitución) se excluye a los menores de 18 años.

En España la mayoría de edad sanitaria plena es igual a la mayoría de edad jurídica, 18 años. Entre los 16 y 18 años los adolescentes no pueden prestar su consentimiento cuando se trate de intervenciones o medidas que constituyan un riesgo para la vida o la salud o en diferentes supuestos como la interrupción voluntaria del embarazo, técnicas de reproducción asistida o participación en ensayos clínicos. Por otra parte, la edad de consentimiento sexual en España actualmente son los 16 años en ambos géneros. Esto hace que, tanto con la prescripción de métodos anticonceptivos como de la PrEP en menores de 16 años, exista una presunción legal de que están siendo víctimas de abuso sexual mientras no se demuestre lo contrario. El profesional sanitario no tiene obligación de denunciar, pero sí tomar medidas para que la situación sea conocida por los padres de la menor. Por tanto, estas medicaciones no pueden ser prescritas sin el conocimiento de los padres de los adolescentes que por sus conductas fueran candidatos a la toma de PrEP.

Como concluyen los autores de esta revisión, el grado en que los jóvenes tienen acceso al PrEP en la mayoría de países es incierto debido a la ambigüedad en las leyes en cuestión de mayoría de edad sanitaria. Dado que la mayoría de adolescentes que se infectan de VIH se infectan por vía sexual, especialmente los hombres que tienen sexo con hombres el acceso a esta medida de prevención podría tener un gran impacto que se ve mermado por este recorte legal.

La necesidad del consentimiento paterno para la prescripción del PrEP supone un obstáculo en muchos casos en que los adolescentes por miedo o estigma sobre su orientación sexual rehúsen esta opción.

Los autores proponen enmiendas legales o exenciones para un mejor acceso a esta prometedora medida de prevención de contagio de la infección por VIH en la población adolescente en riesgo.