



SEIP

Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Diciembre 2023

Grupo de Trabajo de Infección por VIH e ITS

Revisor

María Espiau.

Referencia del artículo

Kimball AA, Zhu W, Leonard J, et al. HIV Preexposure Prophylaxis Provision among Adolescents: 2018 to 2021. *Pediatrics*. 2023;152(5):e2023062599. doi: 10.1542/peds.2023-062599.PMID: 37899721

Pregunta y tipo de estudio

¿Cuáles es la tendencia de prescripción de PrEP en adolescentes en Estados Unidos? ¿Cuáles son las características de estos adolescentes y sus proveedores de PrEP?

Estudio descriptivo retrospectivo.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) es segura, eficaz y fue aprobada para adolescentes en 2018. Los adolescentes y adultos jóvenes representan el 20% de los diagnósticos de VIH en los Estados Unidos. El objetivo de los autores fue describir las tendencias en los adolescentes a los que se les prescribió PrEP durante 2018 hasta 2021 y las características de estos adolescentes y sus proveedores de PrEP.

Métodos: Se identificaron adolescentes de 13 a 19 años con prescripciones de PrEP oral durante 2018 a 2021 en una base de datos de farmacia nacional utilizando un algoritmo validado. Se evaluaron las tendencias calculando el cambio porcentual general y el cambio porcentual anual estimado con intervalos de confianza del 95%. Se describieron las características de los adolescentes y sus proveedores de PrEP en 2021. Se realizó un análisis de χ^2 para evaluar las diferencias por sexo y grupo de edad.

Resultados: El número de adolescentes a los que se prescribió PrEP aumentó un 76,2 % entre 2018 y 2021 (cambio porcentual anual estimado: 18,0 % [intervalo de confianza del 95 %: 16,6-19,5]), a pesar de las disminuciones en 2020. Se observó aumentos en todos los grupos de sexo y edad, con mayores incrementos entre los adolescentes mayores (de 18 a 19 años). La mayoría de los 6.444 adolescentes a los que se prescribió PrEP en 2021 eran hombres (82,6%) y tenían entre 18 y 19 años (87,8%). Entre los 2.455 médicos proveedores de PrEP, el 29,6% eran pediatras, con distribuciones de especialidades variables según el grupo de edad de los adolescentes ($P < 0,001$). Entre los 217 pediatras que prescribieron PrEP a adolescentes de 13 a 17 años, el 67,7% eran pediatras generales.

Conclusiones: La provisión de PrEP para adolescentes ha aumentado, principalmente entre los adolescentes varones y de mayor edad. La disponibilidad de PrEP brinda una oportunidad importante para que los proveedores pediátricos asuman un papel activo en la prevención del VIH.

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

La profilaxis previa a la exposición al VIH (PrEP) es segura y eficaz y reduce el riesgo de contraer VIH. En Estados Unidos, lugar del que proceden los datos analizados en este artículo, se recomienda la PrEP para adultos y adolescentes con comportamientos sexuales o de uso de drogas por vía parenteral que los ponen en una situación de riesgo sustancial de infección por VIH. La PrEP oral se aprobó para adultos en **2012** y se amplió para personas que **pesen al menos 35 kg en 2018**. En diciembre de **2021** se aprobó también una opción inyectable de acción prolongada administrada cada 2 meses (cabotegravir [CAB]).

En España, fue en **2016** cuando la Agencia Europea del Medicamento y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios autorizaron la indicación de tenofovir disoproxilo fumarato 300 mg/emtricitabina (FTC) 200 mg diario como tratamiento preventivo de la infección por el VIH. La inclusión como prestación farmacéutica en la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud de esta nueva indicación se produjo el 30 de septiembre de **2019**, dirigida a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y mujeres trabajadoras del sexo. Por último, con fecha 1 de diciembre de **2021**, se procedió a la ampliación del colectivo de personas tributarias de PrEP **incluyendo a adolescentes desde los 16 años**, personas que se inyectan drogas, y hombres y mujeres cis con riesgo para la adquisición del VIH. La pauta a demanda u otros fármacos como tenofovir alafenamida/FTC o CAB no están disponibles actualmente en nuestro medio.

Por tanto, la experiencia en Estados Unidos con la PrEP es mayor y más larga que la nuestra, incluyendo también la referida a adolescentes –y con un rango de edad más amplio al depender únicamente del peso-. Es por esto por lo que considero que la revisión de este artículo puede ayudarnos a mejorar la asistencia que brindamos a nuestros pacientes adolescentes, utilizando el conocimiento generado en otro entorno.

En España, el Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) tiene el objetivo de monitorizar el desarrollo y los resultados de los programas públicos de PrEP y conocer las características, la evolución clínica y la efectividad de esta intervención en las personas usuarias de PrEP en las distintas comunidades y ciudades autónomas. Sin embargo, en el último informe publicado en julio de 2023 (informe de resultados noviembre 2019-may 2023) **no se hace todavía una referencia específica a los adolescentes que han entrado en el programa**, sino que se incluyen en el grupo de menores de 25 años. De hecho, los autores del artículo hacen referencia precisamente a que en su entorno también “faltan datos nacionales publicados sobre el suministro y uso de PrEP entre adolescentes... (ya que) los datos disponibles públicamente sobre prescripciones y cobertura de PrEP incluyen a adolescentes agrupado con adultos jóvenes”, motivo por el cual realizan el estudio.

Los autores observan una tendencia al alza en el número de adolescentes a los que se les prescribe PrEP, con un aumento del 76,2% entre 2018-2021, que no es continuado por una ligera disminución en 2020, en probable relación con los efectos de la pandemia de COVID-19. El aumento se dio independientemente del sexo y del grupo de edad (13-15, 16-17 y 18-19), aunque los adolescentes más jóvenes (de 13 a 17 años) tuvieron aumentos menores en comparación con los adolescentes mayores (de 18 a 19 años), lo que probablemente refleja una adopción más lenta de esta intervención recientemente disponible entre los proveedores pediátricos y los adolescentes más jóvenes.

Al analizar el grupo de adolescentes que recibió PrEP en 2021 (6444 en total), se detecta que la mayoría pertenecen al grupo de 18-19 años (87,8%) y son hombres (82,6%). Llama la atención que, entre los 784 adolescentes de 13 a 17 años, el porcentaje de mujeres era mayor (67,3%). Otro dato interesante es que la mayoría de los que la reciben residen en zonas urbanas (94,8%).

En nuestro medio, aunque no disponemos de datos concretos, es razonable pensar que también son los adolescentes mayores los que más inician PrEP, y probablemente también en zonas urbanas (los que residen en zonas rurales tendrán que desplazarse a algún centro de PrEP, ya que ésta no está disponible en los centros de Atención Primaria o centros de salud).

Respecto al sexo, en España, según el informe del SIPrEP, que no incluye datos específicos de adolescentes, el predominio de hombres entre los usuarios de PrEP es incluso mayor (99,2%), y principalmente de HSH (96,6%), lo que hace pensar que **tal vez estamos dejando atrás a las mujeres y a las personas con relaciones heterosexuales que también podrían beneficiarse de esta estrategia preventiva**. De hecho, según el informe de la Dirección General de Salud Pública sobre vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2022, actualizado el 30 de junio de 2023, **los nuevos diagnósticos de VIH también se producen en mujeres (14,3%) y en relaciones heterosexuales (24,5%)**. Los menores de 20 años supusieron un 1,2% de nuevos diagnósticos en 2022, y la transmisión en este grupo de edad se dio en el contexto de relaciones HSH (aproximadamente un 70%), relaciones heterosexuales en mujeres (7%) y por uso de drogas inyectadas (2%).

En el artículo se describen también las características de los prescriptores de PrEP a adolescentes. De estos, el 53,7% eran médicos y el 45,4% eran personal de Enfermería u otro profesional de la salud (asociado médico). Entre los 2.455 médicos proveedores de PrEP, 727 (29,6%) eran pediatras (porcentaje que aumentaba en el grupo de 13 a 17 años al estratificar por edad) y la mayoría de los pediatras (71,5%) eran pediatras generales. Otros médicos proveedores de PrEP fueron especialistas medicina general, medicina familiar y medicina preventiva. Entre los 217 pediatras que recetaron PrEP a adolescentes de 13 a 17 años en 2021, el 67,7% eran pediatras generales, el 21,7% eran especialistas en medicina para adolescentes y **solo el 9,2% eran especialistas en enfermedades infecciosas pediátricas**.

En nuestro entorno, la PrEP es una intervención médica y biopsicosocial que **debe ser prescrita y supervisada por un facultativo para su inicio**, y suele producirse en el entorno de la infectología, aunque, en parte debido a la alta demanda, sí se reconoce como fundamental el papel de enfermería especializada para realizar el seguimiento de usuarios no complejos, por ejemplo. En el caso de los adolescentes, plantear que la PrEP se puede plantear e incluso prescribir en entornos más allá de la consulta especializada (hospitalaria principalmente o centros de referencia de ITS en algunos casos), podría ampliar su cobertura.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todos los adultos y adolescentes sexualmente activos estén informados sobre la PrEP y que se debe ofrecer la PrEP a todos los que tengan indicaciones o la soliciten. De manera similar, la Academia Americana de Pediatría recomienda que a todos los jóvenes en riesgo de contraer el VIH se les ofrezca PrEP como parte de una estrategia de prevención integral. En mi opinión, en nuestro entorno todavía se pierden oportunidades para prevenir el VIH entre los adolescentes. No se trata únicamente de ampliar la red de centros que ofrecen PrEP, sino de disponer de la información necesaria para ofrecerla a todos los pacientes que puedan beneficiarse de ella: **mejorar la concienciación sobre esta estrategia preventiva entre los adolescentes, sus tutores y sus proveedores de salud**.

Por último, hay que recordar que la PrEP debe acompañarse siempre de recomendaciones e intervenciones adicionales enfocadas en la educación para la reducción de comportamientos de riesgo, adopción de conductas saludables y detección precoz de la infección por el VIH y de otras ITS.

Bibliografía:

1. Grupo de Trabajo de PrEP. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. Actualización diciembre de 2021.
2. GeSIDA. Recomendaciones sobre la Profilaxis Pre-Exposición para la Prevención de la Infección por VIH en España. Marzo 2023. Disponible en [<http://.gesida-seimc.org/category/guias-clinicas/otras-guias-vigentes/>].
3. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2023. Ministerio de Sanidad, julio 2023.
4. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2022: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2023.