Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S271

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1672 - USO DE PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN AL VIH EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL Y SU RELACIÓN CON LA PREEXPOSICIÓN

Antonio de Pablo Esteban[1], *Sara Álvarez Atienza*[2], *Diana Ruiz Cabrera*[3], *Gonzalo Sierra Torres*[4], *José Miguel Ramos Andrino*[3], *Patricia Sanmartín Fenollera*[3], *Montserrat Pérez Encinas*[3], *y Juan Emilio Losa García*[3]

[1]*Hospital General de Segovia, Segovia, España.* [2]*Hospital Universitario del Sureste, Madrid, España.* [3]*Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.* [4]*Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Describir las características de los individuos con exposición de riesgo a la adquisición de infección por VIH, tipos de exposición, tratamiento prescrito y resultados de la misma, atendidas en un hospital de tercer nivel entre enero de 2021 y julio 2022.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, que incluye a pacientes a los que se les dispensaron fármacos antirretrovirales (FAR) con indicación de profilaxis posexposición ocupacional y no ocupacional entre enero de 2021 y julio de 2022 en la Farmacia de nuestro centro. Se recogieron variables relacionadas con las características del paciente expuesto, fuente, tipo de contacto, serologías en el momento de prescripción de la profilaxis, además de despistaje de coinfección por virus hepatotropos y sífilis y su seroconversión al mes de seguimiento.

Resultados: Se analizaron un total de 77 pacientes, de los cuales 68 fueron hombres y aproximadamente el 90% inició la profilaxis en nuestro centro. Con respecto a la fuente de exposición, solo dos fueron en un contexto ocupacional por pinchazos en extracciones sanguíneas. Un 72% fue mediante relaciones sexuales consentidas, correspondiendo un 17% del total a agresiones. El resto fueron exposiciones parenterales mediante pinchazos, entre los que se incluyen los métodos de sumisión química. En la mayoría de los casos (64%), la serología de la fuente de exposición era desconocida. Solo dos pacientes iniciaron la pauta más allá de las 72 horas desde el contagio, siendo 74 los que se ajustaban al protocolo de prescripción. En las serologías extraídas previas al inicio de la profilaxis, se identificó un paciente con infección por VIH no conocida. Ninguno presentaba infección activa por virus B o C y solo 3 fueron diagnosticados de sífilis. La combinación de fármacos consistía en emtricitabina/tefonovir disoproxil fumarato 200/245 mg una vez al día y raltegravir 600 mg dos veces al día, excepto en cuatro pacientes que recibieron los 1.200 mg totales de raltegravir en dosis única y un paciente que recibió profilaxis con bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida 50/200/25 mg una vez al día. Se produjo una pérdida de seguimiento en 15 pacientes, a los que se suman 4 que finalizaron la profilaxis por decisión del especialista, uno por mala tolerancia y el anteriormente mencionado por inicio de terapia antirretroviral (TAR). Las reacciones adversas fueron en su mayoría leves y el 72,7% realizó la pauta al completo. De todos los pacientes que completaron seguimiento y pauta profiláctica al cabo de un mes, el 100% permanecían con serología negativa frente al VIH. A 18 pacientes se les ofreció la posibilidad de iniciar profilaxis preexposición (PrEP) por cumplir criterios, aceptando solo dos de

ellos.

Conclusiones: Los datos obtenidos en nuestro centro van a favor de que la PPE se muestra como método seguro y eficaz a la hora de prevenir la infección por VIH en contactos de riesgo, tanto ocupacionales como no ocupacionales en nuestro medio. Acorde a otras series, los contactos de riesgo mayoritarios son los sexuales, con predominio en hombres. El seguimiento de esta profilaxis sirve de utilidad para la detección y el inicio de PrEP en pacientes que cumplen criterios para ello.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.