



## 517 - ANÁLISIS DE UTILIZACIÓN DE PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN FRENTE AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**J. Lemos Ratón<sup>1</sup>, A. Infante Camarero<sup>2</sup>, M. Álvarez Llabrés<sup>1</sup>, F.K. Fujimura Esteban<sup>1</sup>, L. García Arias<sup>1</sup>, P. de León Contreras<sup>1</sup>, N. Revilla Cuesta<sup>2</sup> y M. Fernández Regueras<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria; <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Burgos. Burgos.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los usuarios de profilaxis posexposición (PPE) y evaluar el cumplimiento del protocolo vigente.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se incluyó a todos los usuarios que recibieron PPE durante el período comprendido entre enero de 2019 y mayo de 2021. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas y se analizó el cumplimiento terapéutico, así como el seguimiento posterior. Los datos se obtuvieron del módulo de pacientes externos del Servicio de Farmacia y de la historia clínica electrónica. El seguimiento clínico fue realizado en la Unidad de Infecciosas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Burgos.

**Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes con una mediana de edad de 27 años; el 51,7% fueron varones. La exposición se produjo en el ámbito no ocupacional en el 96,6% de los casos, siendo la exposición por vía sexual la más frecuente (89,3%). El tipo de relación de riesgo más habitual fue la vaginal receptiva (31%). Se identificaron 9 casos de agresión sexual, afectando en su totalidad a mujeres. El tratamiento profiláctico se inició en Urgencias (55,2%), Ginecología (41,4%) y Riesgos Laborales (3,4%). El tiempo transcurrido desde la exposición hasta el inicio de la PPE fue inferior a 24 horas en el 64% de los casos. En el 75,9% la serología de la fuente de contacto fue desconocida. En los casos en los que la fuente estaba infectada por VIH (24,4%), la carga viral fue detectable (> 20 copias/mL) en un 28,5%. Se realizó cribado de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) mediante serología en el 93,1% de los individuos, y se recogieron muestras de exudado genital y rectal en el 64%. El tratamiento antibiótico empírico no se inició en el 36% de los casos. Se detectaron 5 casos de cervicitis/uretritis no gonocócica y 1 caso de sífilis primaria. La PPE se consideró adecuada en todos los casos. El seguimiento clínico y serológico completo posterior no se llevó a cabo hasta en el 54,5%. En los casos que se realizó control completo, no se evidenció ninguna seroconversión VIH. Se registraron efectos adversos asociados (gastrointestinales) en el 3,4% de los casos.

**Discusión:** El perfil de usuario atendido es el de un individuo joven sin exposiciones de riesgo previas. En más de la mitad de los casos no se realizó un seguimiento adecuado. En los individuos que acudieron por exposición sexual de riesgo no se realizó tratamiento antibiótico adecuado en más

de un tercio de los casos. Este estudio refleja un problema importante de falta de control clínico de los individuos tras exposiciones de riesgo.

*Conclusiones:* Es necesario adoptar medidas que aseguren una mayor adherencia al protocolo vigente, tanto en términos de seguimiento como de profilaxis antibiótica frente a otras ITS.

## **Bibliografía**

1. Panel de expertos de GeSIDA. Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB, y VHC en adultos y niños. Marzo 2015.