



I/H-4. - PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL DEL VIH: EXPERIENCIA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

R. de Miguel Buckley¹, E. Roy Vallejo¹, A. Gómez Berrocal¹, A. Pizarro Portillo², C. Suárez Fernández¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: Descripción de la población que acude al Servicio de Urgencias solicitando profilaxis para el VIH tras exposición no ocupacional (PPENO). Objetivo secundario: analizar la de atención recibida, seguimiento y eficacia de esta medida en cuanto a prevención de VIH y otras ITS. Evaluar la adherencia y aparición de efectos secundarios en caso de que se recibiese tratamiento.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de pacientes que acudieron al Sº Urgencias solicitando PPENO entre 2010-2013. Se realizó una búsqueda entre todos los diagnósticos registrados al alta del Sº de Urgencias durante ese periodo que incluyeran los términos "profilaxis postexposición" y "exposición sexual de riesgo". Se obtuvieron 47 casos. De los episodios encontrados, se analizaron variables demográficas y clínicas relacionadas con la exposición de riesgo y con la evolución de los pacientes.

Resultados: De los 47 episodios se excluyeron aquellos cuyo motivo de consulta era diferente a la solicitud de PPENO, resultando válidos 29. De los casos analizados, el 46% (13/28) tenían 20-30 años y el 97% (28/29) fueron varones, la mitad eran de nacionalidad española y el 80% (7/20) tenía estudios universitarios. En un 63% (10/27) el paciente tenía un área sanitaria distinta a la correspondiente al hospital. El consumo de drogas utilizadas con mayor frecuencia fue: alcohol (75%), tabaco (52%), cannabis (14%) y cocaína (10%), sin encontrarse ningún caso de consumo de heroína, GHB o "popper". Un 67% (18/27) refirieron relaciones sexuales homosexuales, el 88% (21/24) de las relaciones fueron consentidas y en su mayoría fueron relaciones fuera de la pareja (91%-21/23), 5 de ellas con un trabajador sexual. El 24% (6/25) de los casos habían mantenido una relación anal receptiva, el 36% (9/25) referían relaciones sexuales múltiples. El 48% (13/27) de los pacientes reconocieron no haber utilizado método de barrera y en 7 casos la pareja sexual era VIH conocida. Se administró PPENO en un 96% (26/27) de los casos, el 77% de los que la recibieron afirmaban que era la primera vez que la solicitaban. En todos los casos la profilaxis se administró dentro de las primeras 72 h. No consta que se ofreciera profilaxis frente a embarazos no deseados y en un 92,6% (25/27) no se realizó profilaxis de otras ETS. De los 26 pacientes que recibieron PPENO, 24 acudieron a revisión. La mayoría tuvieron buena adherencia al tratamiento (94,4%-17/18) y 5 manifestaron efectos secundarios, el más frecuente fue la diarrea. En ninguno de los casos en los que se realizó seguimiento (22/29) se produjo seroconversión. Completaron todo el seguimiento 8 pacientes y se recogieron 2 casos de reincidencia en conductas sexuales de riesgo durante el tiempo de control.

Discusión: Analizamos los resultados de la aplicación de un protocolo de PPENO en un Sº de Urgencias y el seguimiento posterior realizado en consultas de Infecciosas. A pesar de un fácil acceso a la terapia post-exposición, tan sólo completan el seguimiento un número pequeño de participantes. En su mayoría se trataba de individuos con estudios universitarios, con una alta proporción de población extranjera y escaso consumo de drogas que no fueran tabaco/alcohol. El fácil acceso a PPENO según nuestros datos, no parece predisponer al paciente a conductas de mayor riesgo, ya que sólo 2 casos durante el seguimiento reincidieron en ellas, aunque casi un 20% admitían que no era la primera vez que la solicitaban. Por otra parte, es llamativa la escasa atención hacia la profilaxis de otras ETS o embarazo no deseado.

Conclusiones: La PPENO es de fácil acceso y efectiva. Pese a buena adherencia al tratamiento y escasa aparición de efectos adversos, no se completó el seguimiento en la mayoría de casos. La demanda de PPENO fue mayor en personas con estudios superiores. Son necesarios protocolos de actuación multidisciplinarios que además de la terapia farmacológica proporcionen educación en relación a las conductas sexuales de riesgo e incidan en el despistaje de otras ETS.