



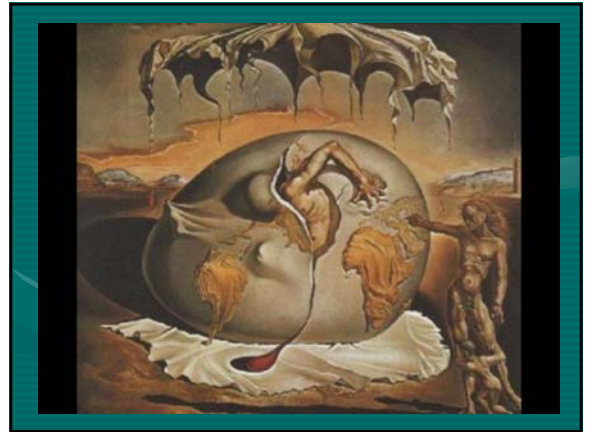
Profilaxis Post-Exposición: Una mirada Actual

Claudia Contreras

Sinergias Invisibles

III Jornadas sobre Violencia de Género y VIH

Madrid, 28 de noviembre de 2006



SINERGIAS INVISIBLES III JORNADAS SOBRE VIOLENCIA DE GENERO Y VIH

PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN :
UNA MIRADA ACTUAL.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN NO OCUPACIONAL EN VIH: UNA MIRADA ACTUAL.

CLAUDIA A. CONTRERAS R.



TALLER

- ¿Qué es profilaxis postexposición no ocupacional en VIH?
- ¿Quiénes y donde pueden solicitarla?
- ¿Quiénes y donde la prescriben?
- ¿Qué políticas institucionales existen?

- ¿Tiene fundamentos y efectividad?
- ¿Qué factores están interviniendo en su difusión y prescripción?
- ¿Si tengo experiencia en el tema, cómo funciona en mi lugar de trabajo?
- ¿Qué cambiaría?



DEFINICIÓN

- Prevención en VIH.
- “Contactos de riesgo”: accidentales.
- No sanitario.
- Tiempo de inicio de la profilaxis: variado.
- Categorización de riesgo



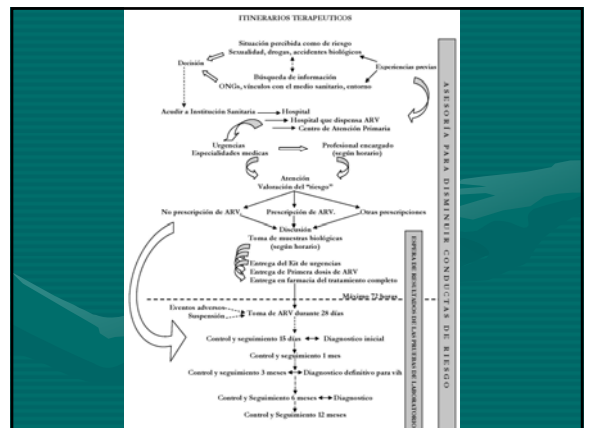
Esquemas de profilaxis: vía de exposición
Fuente.

RECORRIDO

- Profilaxis postexposición ocupacional: difusión, aceptación e información.
- CDC: 1998.
- Estudios y publicaciones.
- Homogeneidad de criterios y demanda.
- Recomendaciones oficiales: Suiza, Francia, Alemania, Grecia y Holanda.

EVOLUCIÓN

- Recomendaciones en Cataluña - Europa.
- Registro común de casos.
- Presencia – ausencia de protocolos.
- Mayor demanda y práctica clínica.
- Menor prescripción.
- Consideración de riesgo inadecuada.



ONUSIDA - 2005

- 40,3 millones de personas en el mundo.
- 4,9 millones de nuevas infecciones por VIH.
- 3,1 millones de defunciones por SIDA.

http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPIupdate2005_pdf_sp/Epi_01_sp.pdf

VIH - SIDA

- Casos de VIH en Cataluña:
2794 en el año 2005
3239 en 2006.
- Casos de SIDA en Cataluña:
15126 en el año 2005
15350 en 2006.

http://www.ceescat.org/Index_Esp.htm

REGISTRO EPIDEMIOLOGICO EUROPEO

REGISTRY RESULTS:

3595 cases from January 1st -2000 to April 30th-2006

COUNTRIES	CASES	COUNTRIES	CASES
France	1149	Denmark	77
Spain	1038	Ireland	48
Italy	614	Portugal	35
Switzerland	172	Belgium	32
Slovenia	156	Greece	26
Holland	137	United Kingdom	19
Germany	76	Austria	16

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>

CHARACTERISTICS OF THE EXPOSED INDIVIDUALS: 3595

Men:	2217 (61.7%)
Women:	1357 (37.7%)
Transsexuals:	11 (0.3%)
Unknown:	10 (0.3%)
Median age:	30 y. (<1 year - (24-30-37) - 87 years)
Cases with previous exposures:	423/2040 (20.7%)
Median time from exposure to the initial consultation:	12 h. (5 minutes – 10 months)
treated (6% after 3 days)	11 h. (5 min- 3 months)
non treated	25 h. (5 min- 10 months)

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>

TYPE OF EXPOSURES:

Sexual: 2234 (62.1%)	Heterosexuals:	1453 (65.0%)
Exposed person sex: men 44.2% women 55.4% trans 0.4%		
	Homosexuals:	679 (30.4%)
	Unknown:	102 (4.6%)
Parenteral: 991 (27.6%)	Accidental needle stick:	775 (78.2%)
	Aggressions:	144 (14.5%)
	Sharing IDU material:	72 (7.3%)
Others: 370 (10.3%)	Blood contact with non intact skin :	110 (29.7%)
	Human bite wounds :	153 (41.4%)
	Blood contact with intact skin :	45 (21.2%)
	Blood contact with mucous mbr. :	48 (13%)
	Unknown:	14 (3.8%)

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>



TYPE OF SEXUAL EXPOSURES: 2234 (62.1%)

	Treated		Not treated		Total	
	n	%	n	%	n	%
Receptive vaginal sex	442	77.1	131	22.9	573	25.6
Insertive vaginal sex	344	74.1	120	25.9	464	20.8
Receptive anal sex	217	86.8	33	13.2	250	11.2
Insertive anal sex	169	84.1	32	15.9	201	9.0
Receptive + Insertive anal sex	67	82.7	14	17.3	81	3.6
Receptive oral sex	49	63.6	28	36.4	77	3.4
Insertive oral sex	22	62.9	13	37.1	35	1.6
Insertive vaginal + insert. oral	37	78.7	10	21.3	47	2.1
Receptive vaginal + recept. oral	36	73.5	13	26.5	49	2.2
Other types or combinations	113	82.5	24	17.5	137	6.1
Unknown/Not answer	206	64.4	114	35.6	320	14.3
Total	1702	76.2	532	23.8	2234	100.0

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>

ADVERSE EVENTS: 692/2516 (27.5 %) 692/2129 (32.5 %)
 41% one event 30% two events 29% three or more events

	Events	(%)
Digestive disorders (Nausea,Vomit, Diarrhoea...)	809	54.9
Fatigue / Myalgies/ Artralgies	218	14.8
Headache	123	8.4
Abdominal pain	88	6.0
Biological adverse events	70	4.8
Skin rash or alterations	42	2.9
Loss of appetite / altered sense of taste	47	3.2
Nephrolitiasis / Cystitis	14	1.0
Fever	19	1.3
Tachycardia/ tachypnea	13	0.9
Anxiety/ Insomnia	7	0.5
Disturbance of skin sensation	6	0.4
Other (lymphedema, jaundice, gynecomasty...)	17	1.2
Total	1473	

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>

Estimation of probable prevented infections among treated cases

Exposure	Type	Frequency	risk/exposure %	Probable Infected persons
Sexual 2234	Insertive anal sex	169	0,001	0.2
	Receptive anal sex	284	0,03	8.5
	Insertive vaginal sex	381	0,001	0.4
	Receptive vaginal sex	478	0,0015	0.7
	Insertive oral sex	22	0,0001	0.0
	Receptive oral sex	49	0,0004	0.0
	Other types or unknown	319	0,0001	0.0
Parenteral 991	Accidental needle stick	432	0,004	1.7
	Aggressions	96	0,007	0.7
	Sharing IDU material	99	0,007	0.4
Other 370	Blood contact with non intact skin	74	0,001	0.1
	Human bite wounds	91	0,001	0.1
	Blood contact with mucous mbr.	30	0,001	0.0
	Blood contact with intact skin	24	0,0001	0.0
	Unknown	8	0,0001	0.0
Total		2516		12.9

<http://www.iapac.org/home.asp?pid=7567>



POLITICAS

- Recomendaciones oficiales.
- Aumento de las “conductas de riesgo”.
- Costo – beneficio.
- Costo – efectividad.
- Solo cuando la fuente es VIH positiva (USA).

- Información.
- Prioridades: pruebas diagnosticas. vacuna.
- Enfoque: jóvenes.
- Inmigración.

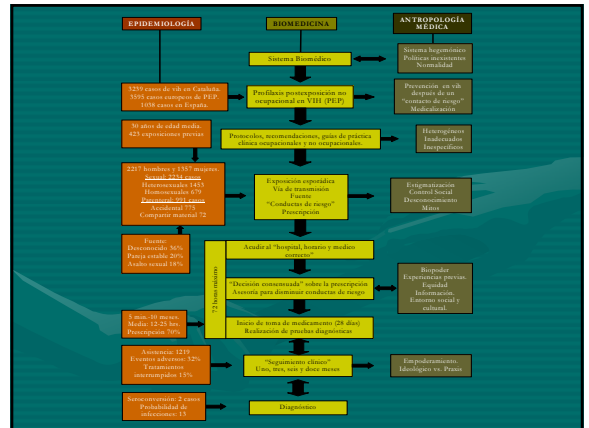


“Se están produciendo nuevos conocimientos biomédicos, creando nuevas categorías de enfermedades. La biomedicina y especialmente la epidemiología se concentran en la determinación de riesgos de la salud, factores de riesgo y como disminuir estos riesgos de la salud. Este factor cambia los discursos médicos e influencia las percepciones de la gente sobre salud y riesgos para la salud”

Susanne Reventlow.

PERSPECTIVAS

- Medicalización.
- Biopoder.
- Normalización.
- Control social.
- Igualdad y derechos: Decisión consensuada.



NECESIDADES

- Funcional.
- Criterios homogéneos.
- Respeto a la individualidad y a elegir.
- Facilitadores vs. Jueces.
- Formación académica.

- Sistemas sanitarios: Clínica.
Investigación.
Políticas.
Equidad.

La única forma en que nuestros sistemas y nosotros mismos no violentemos a los demás, es ejerciendo de forma respetuosa y crítica nuestras responsabilidades sociales y democráticas, sin subyugarnos al control social.



TALLER

- ¿Qué es profilaxis postexposición no ocupacional en VIH?
- ¿Quiénes y donde pueden solicitarla?
- ¿Quiénes y donde la prescriben?
- ¿Qué políticas institucionales existen?

- ¿Tiene fundamentos y efectividad?
- ¿Qué factores están interviniendo en su difusión y prescripción?
- ¿Si tengo experiencia en el tema, cómo funciona en mi lugar de trabajo?
- ¿Qué cambiaría?

“El VIH se plantea como una epidemia sexual, resuelta desde la biomedicina, oculta tras la prevención y enmarcada en el control social. Por lo tanto, la profilaxis postexposición no ocupacional es una medida de profilaxis social, resuelta desde la biomedicina, oculta tras la medicalización y enmarcada en el desconocimiento y la inequidad”.

GRACIAS !!!

