Inicio rápido de terapia ARV TyT₂₄

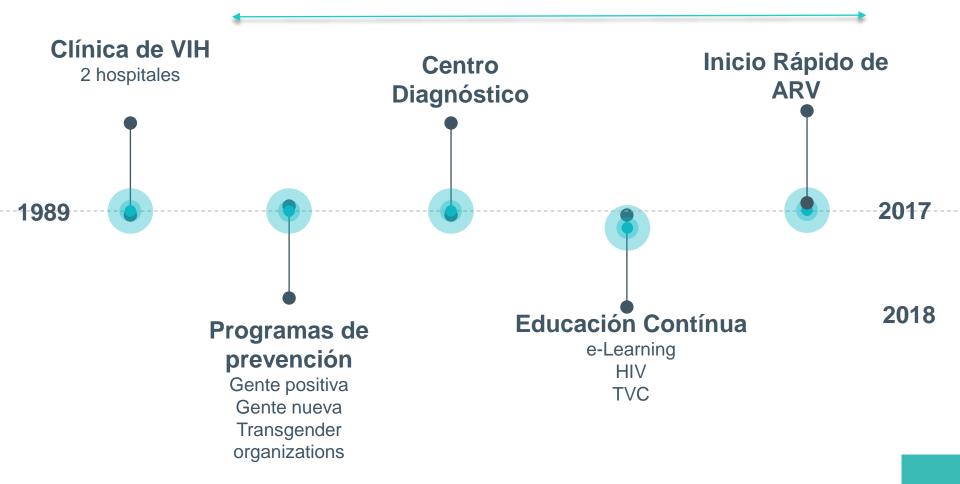




Hospital General San Juan de Dios

Linea de tiempo...30 años de trabajo

Programas de investigación y desarrollo



Clinica Familiar "Luis Ángel García" (CFLAG)

Atención Integral del VIH

Paciente VIH+

- Atención de enfermería
- Atención médica de adultos niños
- Nutrición
- Farmacía
- Trabajo Social
- Psicología
- Unidad de diagnóstico

Proyecto Inicio rápido de terapia ARV Tyt24

Objetivos:

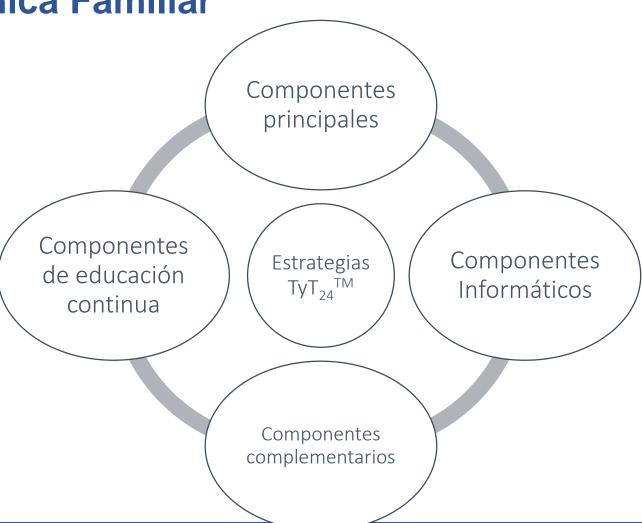
- Alcanzar la mayor proporción de personas con Diagnóstico de VIH y que reciben TARV de manera inmediata.
- Aumentar la adherencia al tratamiento y la retención en el servicio

Inicio Rápido de Terapia Antirretroviral

Beneficios:

- Reduce la transmisión de VIH¹
- Reduce la mortalidad y la morbilidad²
- Disminuye el tiempo para supresión virologica²
- Aumenta la toma del medicamento y la retención en el servicio³
- Aumenta el numero de pacientes con supresión virológica a los 10 meses⁴

Proyecto de Inicio Rápido de TARV en Clínica Familiar

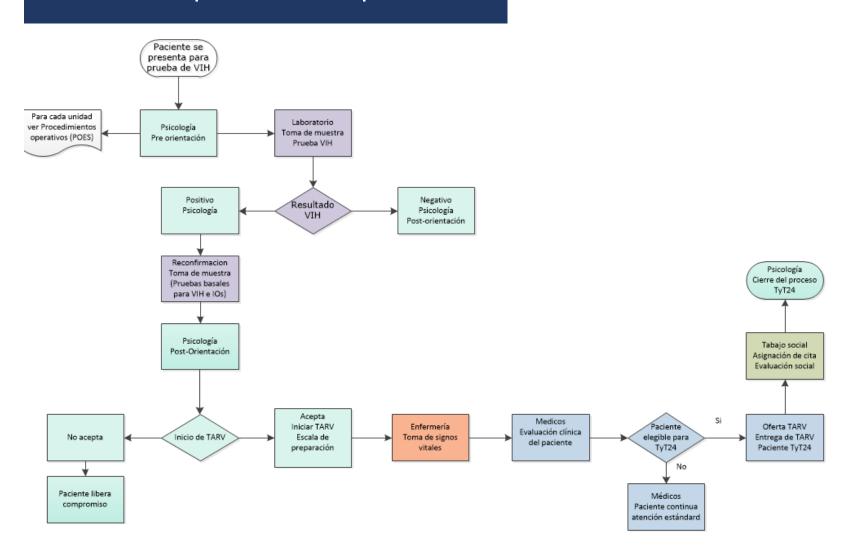


Capas del proyecto:

Componentes de atención integral
componentes informáticos
Componentes complementarios
Educación continua

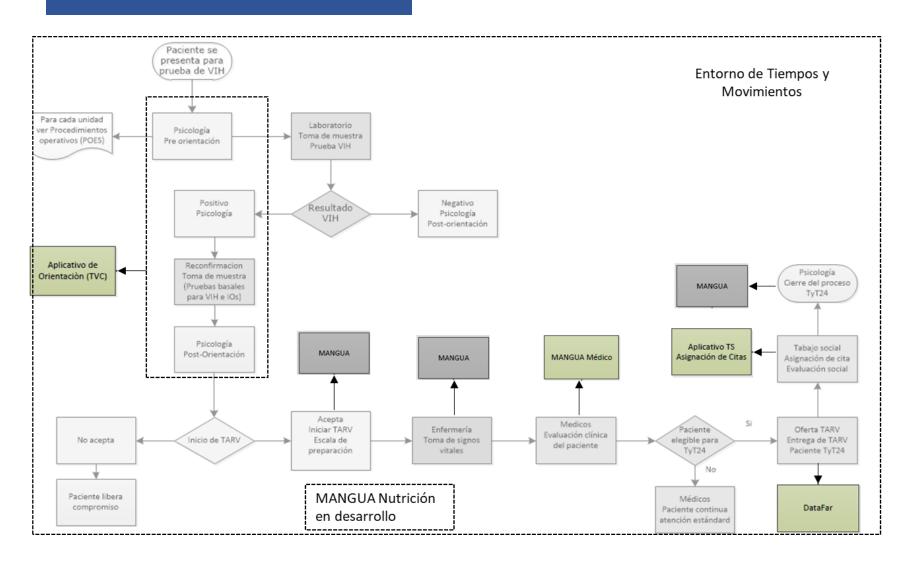
Flujograma proyecto TyT^{24™}

I. Componentes Principales



Flujograma proyecto TyT24™

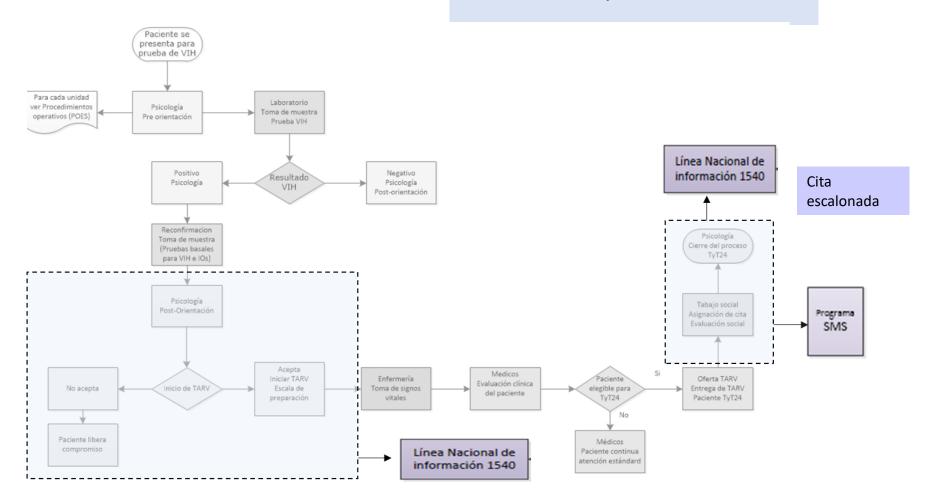
2. Componentes Informáticos



Flujograma proyecto TyT24™

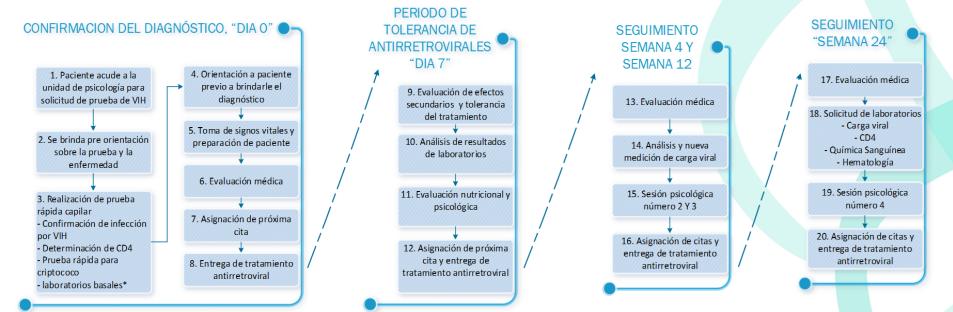
3. Componentes Complementarios

4. Educación ContinuaPacientes y Colaboradores



TERAPIA DE INICIO RAPIDO TYT24 – ASI CFLAG

FLUJO DE TRABAJO





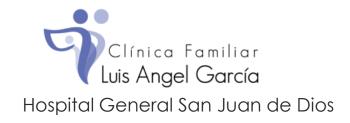




Resultados... Un año de trabajo

Primera cohorte

Septiembre 2017 – Agosto 2018



Métodos

- Período de estudio
 - 1 septiembre, 2017 a Agosto 31, 2018
- Población incluida:
 - Todo paciente con diagnóstico reciente de VIH, sin contraindicaciones para iniciar al mismo día.
- Clasificaciones:
 - TyT₂₄: Inicio en las primeras 24 hrs. (visita basal)
 - OMS: Inicio rápido (2 a 7 días)
 - Universal: inicio posterior a 7 días

- Inicio Rápido de ARV
- Revisión de procedimientos y componentes para validación.
- Evaluación clínica del estado del VIH e infecciones oportunistas.
 - Incorporación de pruebas rápidas como el CrAg y el recuento de células CD4 in situ. Resultados de otras pruebas con un promedio de tiempo de respuesta inferior a 72 horas

Tabla 1. un total de 439 pacientes fueron evaluados en la cohorte

Septiembre 2017 – Agosto 2018

Grupo	n	porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)		
TyT ₂₄ *	217	49.4	49.4	Inicio	
OMS	51	11.6	61.0	rápido n= 268	
Universal	73	16.6	77.6	Inicio de ARV n= 73	
No incluidos	98	22.4	100		
Total	439	100	-		

Figura 1. Distribución por género y orientación sexual (N= 341)

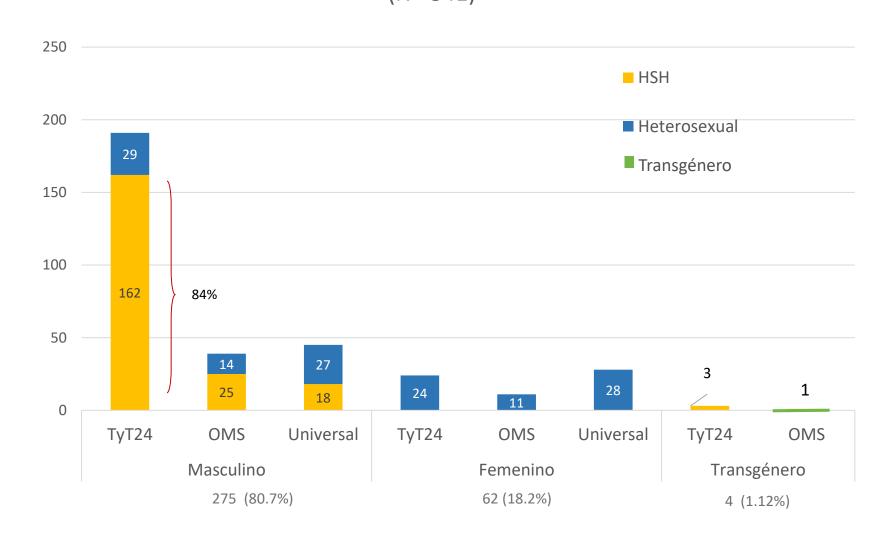


Figura 2. En general el 86.5% de los pacientes sin infecciones oportunistas (N = 341)

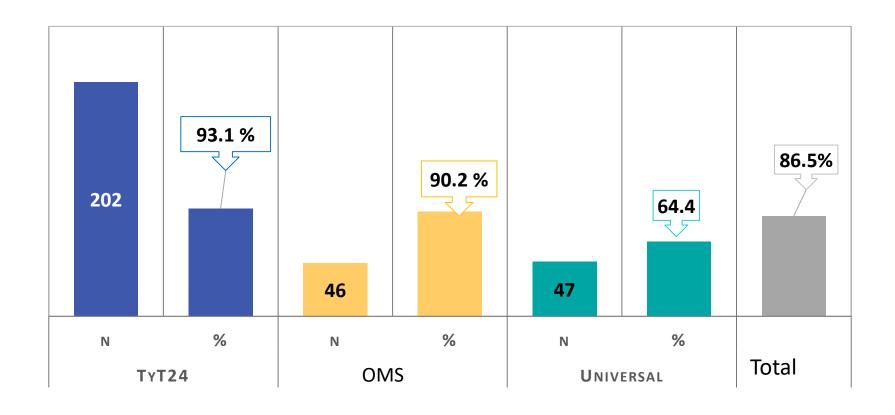
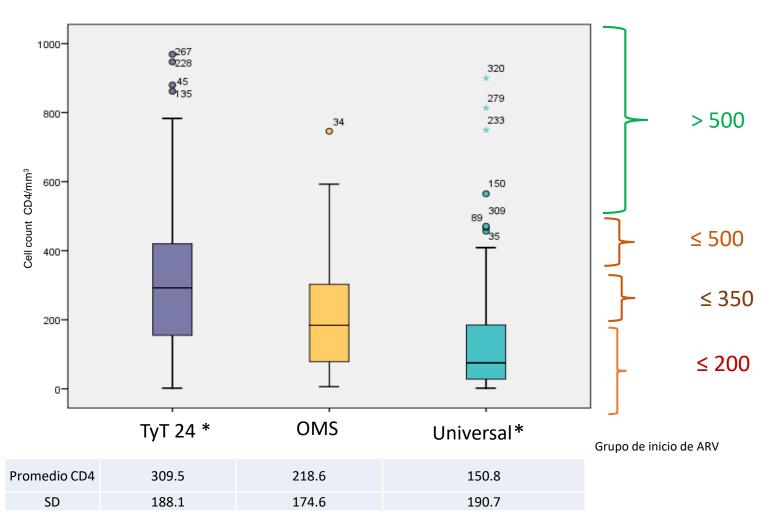


Figura 3. CD4 recuento de células/mm³ por grupo de inicio de ARV (N= 341)



ANOVA * p < 0.01, Tukey Post Hoc: Group TyT24 different to ARVs OMS, Universal

Figura 4. Reducción efectiva de la carga viral a menos de ≤ 200 copias / ml

La disminución de la carga viral en pacientes activos de la cohorte 1 a un valor menor a 200 copias/ml se alcanzó en un promedio para el grupo de inicio rápido de TARV (TyT24 y OMS) de 101 días, en comparación con el grupo de pacientes de inicio universal en la que fueron necesarios un promedio de 192 días para alcanzar ese valor

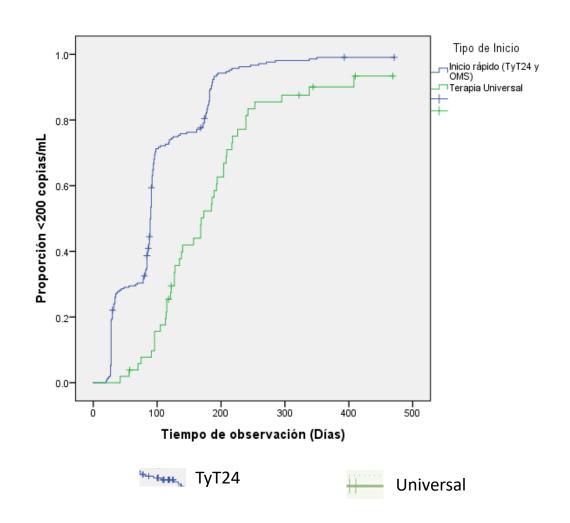


Tabla 2. Adherencia en pacientes activos en ARV

Adherencia en	Total	ТуТ24™	OMS	Universal
pacientes activos	n=287 (%)	n=190 (%)	n=42 (%)	n=55 (%)
0 – 24	09 (3.14)	02 (1.05)	02 (4.76)	05 (9.09)
25 – 49	02 (0.70)	02 (1.05)	00 (0.00)	00 (0.00)
50 – 74	03 (1.05)	01 (0.53)	01 (2.38)	01 (1.82)
75 – 100	273 (95.12)	185 (97.37)	39 (92.86)	49 (89.09)

Figura 5. Autoadherencia en pacientes activos en ARV

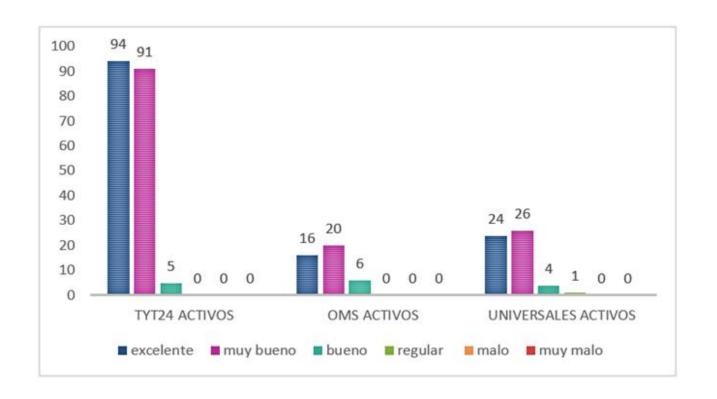


Tabla 3. Motivos de baja en pacientes no activos

Cohorte 1	Total	TyT24™	OMS	Universal
Conorte 1	N=341 (100%)	N=217 (100%)	N=51 (100%)	N=73 (100%)
pacientes no activos	n=54 (15.83%)	n=27 (12.44%)	n=09 (17.64%)	n=18 (24.65%)
Motivo de Baja				
Liberó compromiso	04 (1.17)	02 (0.92)	01 (1.96)	01 (1.37)
Pérdida de contacto	21 (6.16)	16 (7.37)	03 (5.88)	02 (2.74)
Traslado a otra UAI	11 (3.23)	06 (2.76)	01 (1.96)	04 (5.48)
Muerte	18 (5.28)	03 (1.38)	04 (7.84)	11 (15.07)

Tabla 4. Esquema de tratamiento por grupo de inicio de ARV

(N = 341)

Esquema ARV	Total (%)	TyT24 (%)	OMS (%)	Universal (%)
(ABC+3TC)/EFV	11 (3.2)	3 (1.4)	3 (5.9)	5 (6.8)
(ABC+3TC)/LOPI- RITO(LPV+RTV)	1 (0.3)	1 (0.5)	-	-
(FTC+TDF+EFV)	318 (93.3)	208 (95.8)	44 (86.2)	66 (90.4)
ABC/3TC/DTG	1 (0.3)	-	-	1 (1.4)
DUOVIR(AZT+3TC)/LOPI- RITO(LPV+RTV)	1 (0.3)	1 (0.5)	-	-
TRUVADA(TDF+FTC)/LOPI- RITO(LPV+RTV)	4 (1.2)	2 (0.9)	1 (2)	1 (1.4)
TRUVADA(TDF+FTC)/NVP	5 (1.4)	2 (0.9)	3 (5.9)	-!

Otros resultados



Servicio de mensajería de texto

- Pacientes incluidos en el programa:
- 500 SMS han sido enviados como recordatorios de citas

Línea de atención 1540

- La información brindada incluye:
 - Viviendo con VIH
 - Efectos secundarios
 - Información ARV



 Aproximadamente 50 sesiones de control de calidad se realizaron durante el período de estudio y continúan hasta el día de hoy

Lecciones aprendidas

- De los pacientes evaluados, 77.7% (341/439) fueron elegibles para comenzar la terapia antirretroviral.
- De los pacientes elegibles, el 78,6% (268/341) comenzó el tratamiento antirretroviral en menos de una semana.
- De los pacientes que fueron incluidos en inicio rápido, el 81% (217/268) comenzó el mismo día.
- Los pacientes que recibieron inicio rápido de tratamiento ARV fueron en su mayoría HSH jóvenes, que mostraron recuentos altos de células CD4 y tuvieron un diagnóstico temprano de VIH

Lecciones aprendidas...2

- La vigilancia de las infecciones oportunistas, la resistencia a los medicamentos contra el VIH y la adherencia son elementos clave en los programas de inicio rápido de ARVs
- La estrategia TyT₂₄ / OMS es factible en las actividades de atención de CFLAG.
- Un equipo multidisciplinario representa un factor clave en la implementación y el seguimiento de los pacientes.
- La estrategia TyT24 / OMS representa una oportunidad para que los pacientes con VIH reciban atención y ayuden a controlar la epidemia de VIH en Guatemala
- Se necesitan intervenciones activas para el diagnóstico del VIH en la población general.

Próximos pasos

- Continuar con la estrategia de inicio rápido de TARV como atención estándar para nuestros pacientes en Clínica Familiar.
- Extender la estrategia TyT24 / OMS a pacientes con baja adherencia o abandono de la terapia antirretroviral (T90)
- Seguimiento de la cohorte iniciada bajo la estrategia de inicio rápido de ARV.
- Buscar la sostenibilidad de la estrategia TyT24 / OMS



Equipo de Trabajo













Andrea Aquino











Panicela Mercafo









Brenan Ortiz

Blanca Samayoa

Agradecimientos

- CDC, U.S. Public Health Service
 - Sanny Chen Northbrook
 - Rosa Elena Morales
 - José Rodas
 - Luz María Romero