

InRap24

Hospital Santo Tomás



Inicio Rápido de TAR en Panamá, trabajo con población migrante. Lecciones aprendidas y experiencias exitosas

Dra. Ana Belén Araúz R., MSc, DTMH, FACP

Hospital Santo Tomás
Universidad de Panamá
20 de marzo de 2018

Objetivos:

- Estrategia RAPID en Panamá
- Presentar resultados de los primeros 12 meses del inicio de la estrategia en HST
- Retos con la población migrante
- Lecciones aprendidas



Getting to zero

GETTING TO ZERO

VISION: Santa Clara County without new HIV/AIDS cases and optimal health for people living with HIV.

MISSION: To meet the goals of zero new HIV infections, zero HIV-related deaths, and zero HIV stigma/discrimination through a collaborative, countywide, multi-sector, multidimensional approach.

 **HIV Stigma**
HIV Deaths
HIV Infections

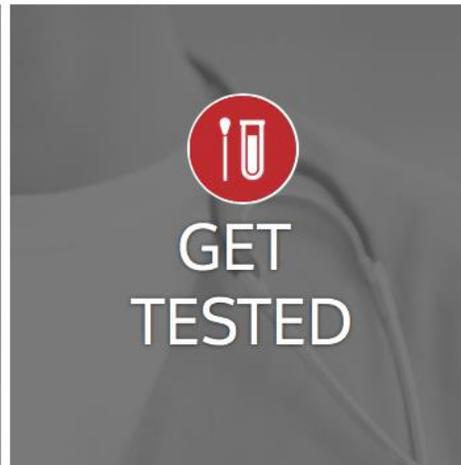
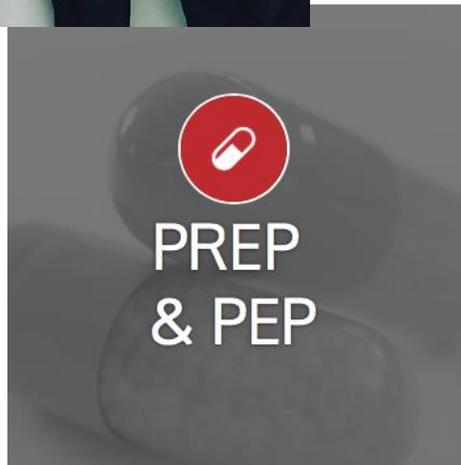
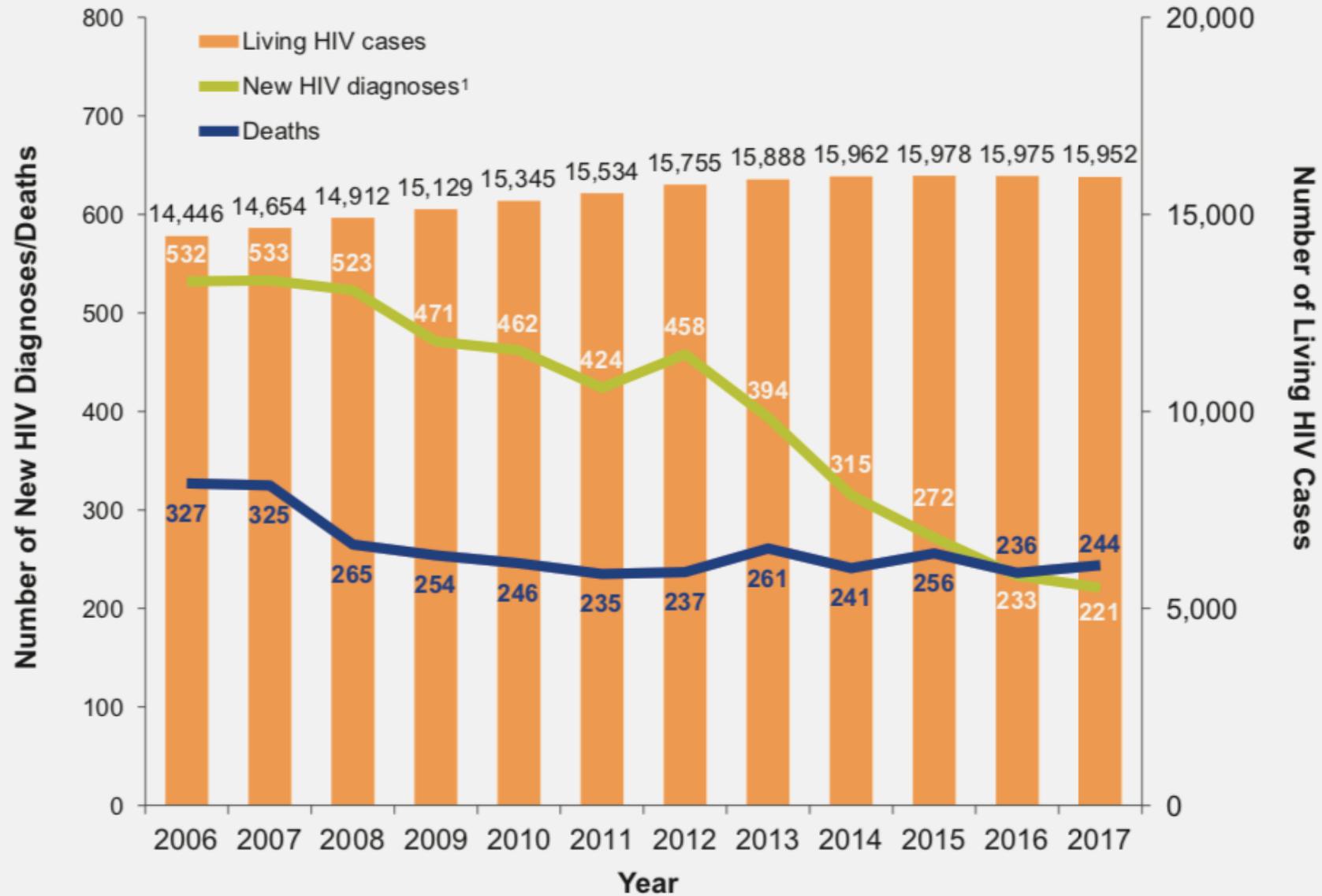
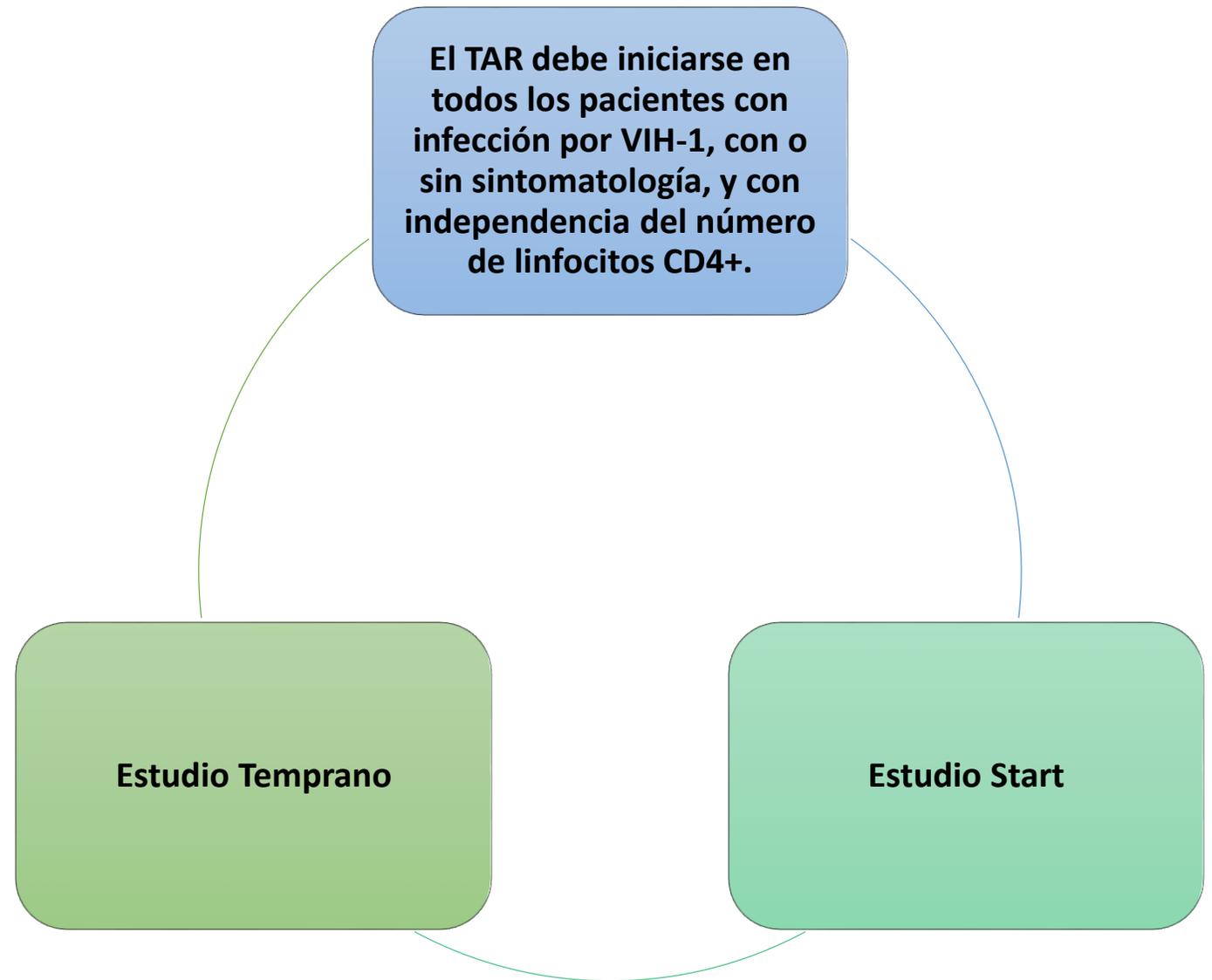


Figure 1.2 New HIV diagnoses, deaths, and prevalence, 2006-2017, San Francisco



1 See Technical Notes “Date of Initial HIV Diagnosis.”

Inicio de TAR



GUIDELINES

GUIDELINES FOR
**MANAGING ADVANCED
HIV DISEASE AND
RAPID INITIATION
OF ANTIRETROVIRAL
THERAPY**

JULY 2017



HIV TREATMENT

Rapid initiation of antiretroviral therapy

Rapid ART initiation^a should be offered to all people living with HIV following a confirmed HIV diagnosis and clinical assessment.

(Strong recommendation: high-quality evidence for adults and adolescents; low-quality evidence for children)

^aRapid initiation is defined as within seven days from the day of HIV diagnosis; people with advanced HIV disease should be given priority for assessment and initiation.

ART initiation should be offered on the same day to people who are ready to start.

(Strong recommendation: high-quality evidence for adults and adolescents; low-quality evidence for children)

Inicio Rápido de TAR

Rapid initiation of antiretroviral therapy at HIV diagnosis: definition, process, knowledge gaps

MA Boyd,^{1,2} M Boffito,^{3,4} A Castagna⁵ and V Estrada⁶

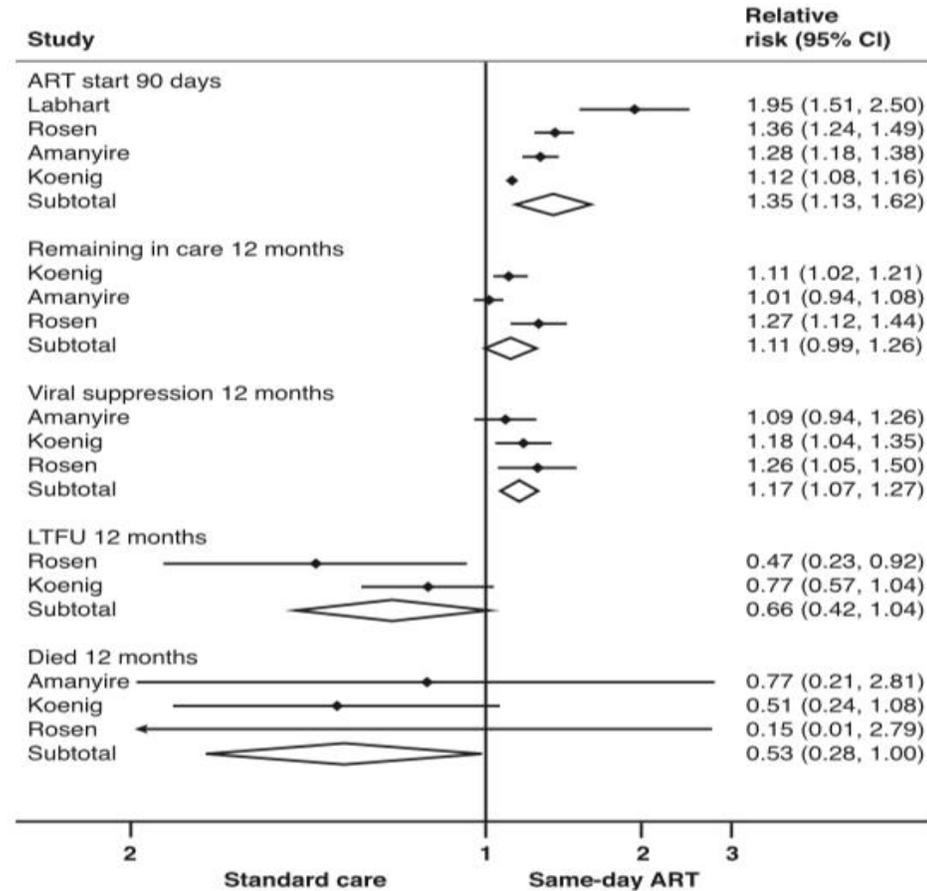


Fig. 1 Outcomes from randomized trials that compare same-day ART initiation vs. standard of care [4,7,8,13]. Reproduced with permission [3]. ART, antiretroviral therapy; CI, confidence interval; LTFU, long-term follow-up.

Inicio Rápido de TAR (InRap24)

Review article

Clinical and public health implications of acute and early HIV detection and treatment: a scoping review

Sarah E. Rutstein^{1,2,5}, Jintanat Ananworanich^{3,4}, Sarah Fidler⁵, Cheryl Johnson^{6,7}, Eduard J. Sanders^{8,9,10}, Omar Sued¹¹, Asier Saez-Cirion¹², Christopher D. Pilcher¹³, Christophe Fraser¹⁴, Myron S. Cohen^{2,15}, Marco Vitoria⁶, Meg Doherty⁶ and Joseph D. Tucker^{2,15,16}

⁵Corresponding author: Sarah E Rutstein, Department of Health Policy and Management, University of North Carolina at Chapel Hill, CB #7411, Chapel Hill, NC 27599-7411, USA. Tel: +1 919 537-9648. (srutstein@unc.edu)



HHS Public Access

Author manuscript

J Acquir Immune Defic Syndr. Author manuscript; available in PMC 2018 January 01.

Published in final edited form as:

J Acquir Immune Defic Syndr. 2017 January 01; 74(1): 44–51. doi:10.1097/QAI.0000000000001134.

The Effect of Same-Day Observed Initiation of Antiretroviral Therapy on HIV Viral Load and Treatment Outcomes in a U.S. Public Health Setting

Christopher D. Pilcher, MD^{1,*}, Clarissa Ospina-Norvell, FN-P¹, Aditi Dasgupta, BS², Diane Jones, RN¹, Wendy Hartogensis, PhD¹, Sandra Torres, MSW¹, Fabiola Calderon, MSW¹, Erin Demicco, MPH¹, Elvin Geng, MD¹, Monica Gandhi, MD¹, Diane V. Havlir, MD¹, and Hiroyu Hatano, MD¹

¹Division of HIV, Infectious Diseases and Global Medicine, Department of Medicine, University of California, San Francisco, California

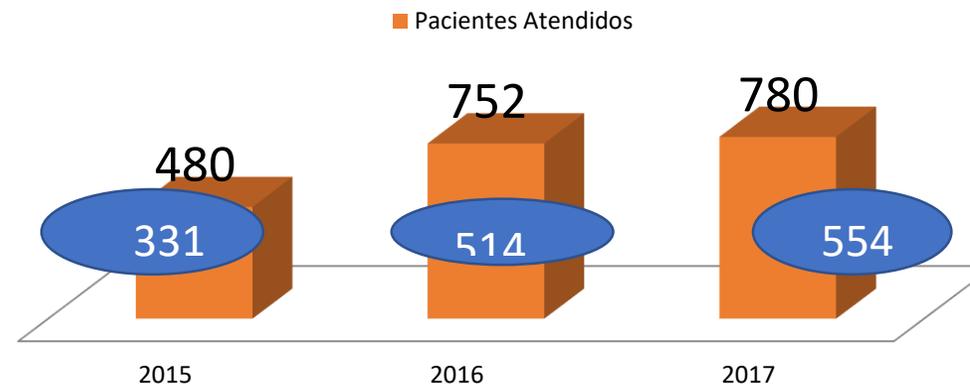
²Tulane University School of Medicine, New Orleans, Louisiana

OPEN

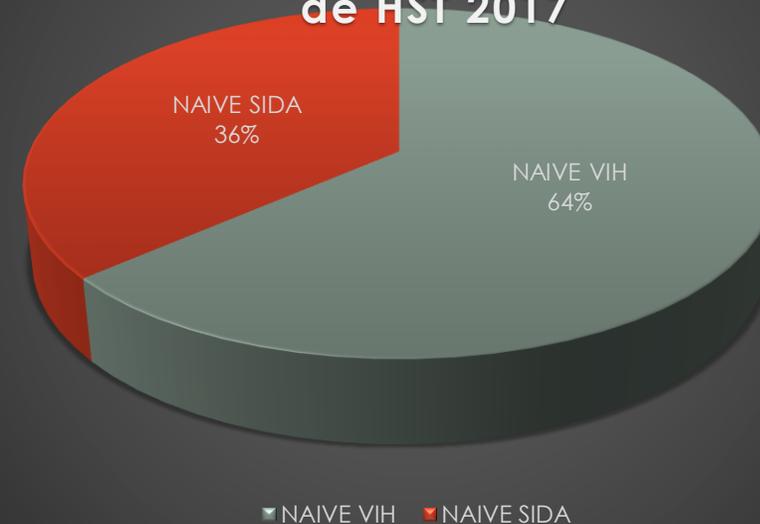
Benefits and risks of rapid initiation of antiretroviral therapy

Nathan Ford^{a,b}, Chantal Migone^a, Alexandra Calmy^c, Bernhard Kerschberger^d, Steve Kanters^e, Sabin Nsanzimana^{f,g}, Edward J. Mills^h, Graeme Meintjesⁱ, Marco Vitoria^a, Meg Doherty^a and Zara Shubber^j

Pacientes atendidos por primera vez en Clínica TAVIH de Hospital Santo Tomás durante los años 2015-2017



Porcentaje de pacientes NAIVE en fase SIDA, evaluados por primera vez en Clínica TAVIH de HST 2017



InRap 24

(Febrero - Noviembre 2018)

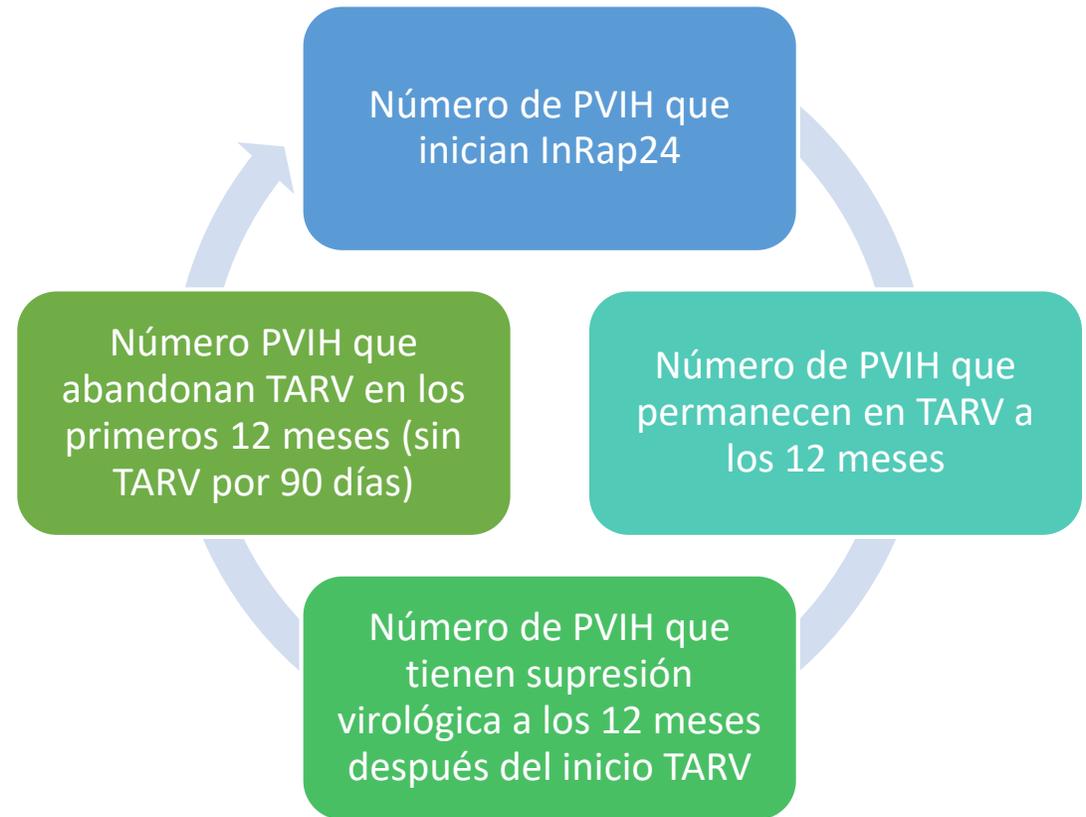
CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con diagnóstico reciente de VIH +
2. Ser Panameños
3. Edad > 18 y < 60 años
4. Sin datos de Infección oportunista (IO)
5. Sin antecedentes de Tos, pérdida de peso, fiebre, sudores nocturnos en los últimos 3 meses o cefalea persistente de más de 5 días de duración

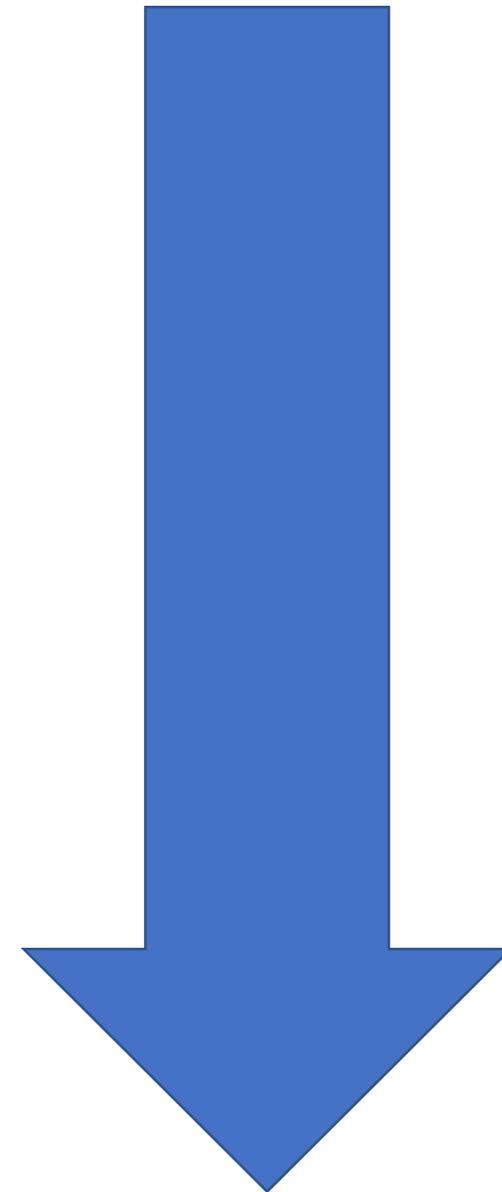
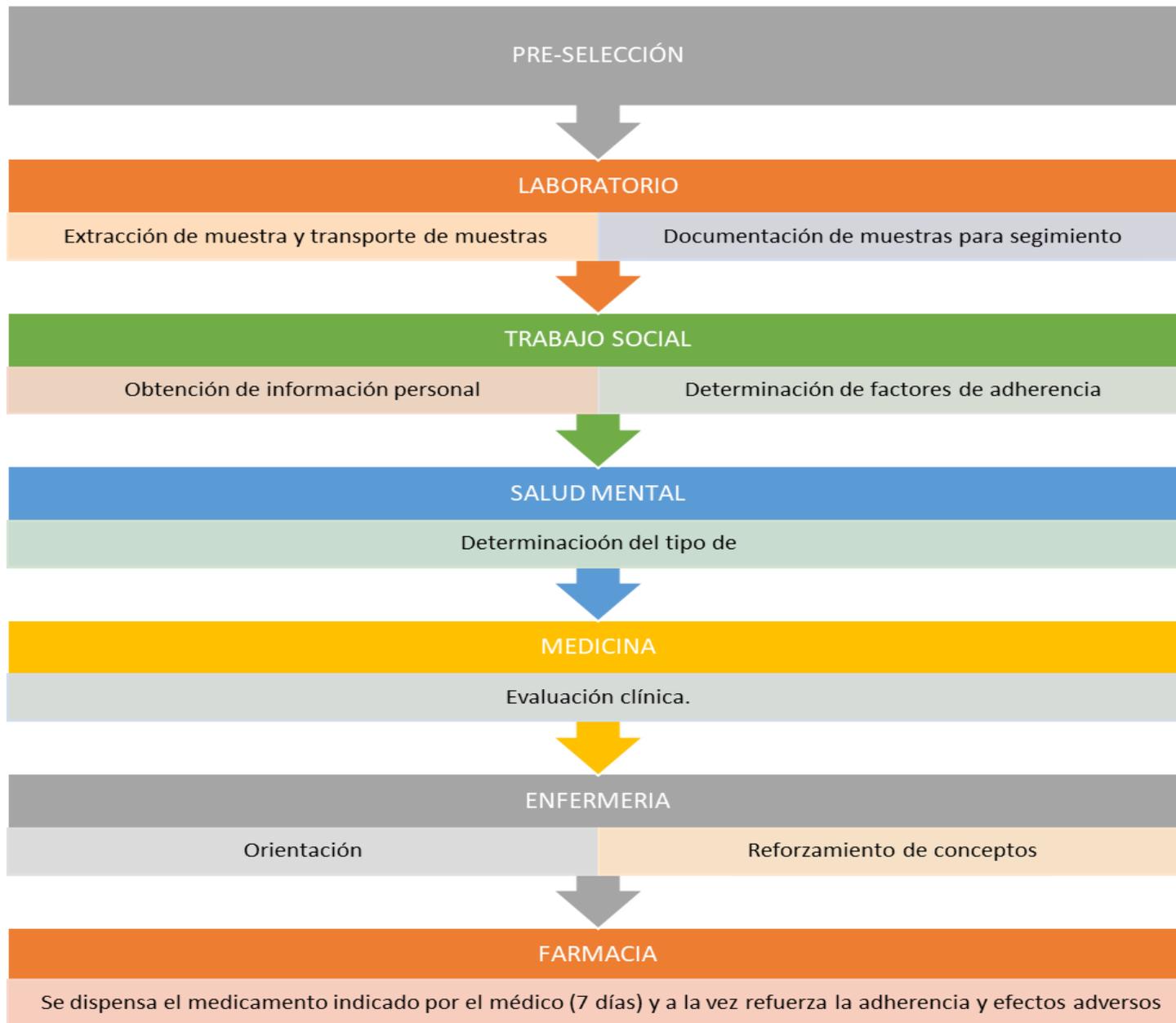
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Historia de Toxicomanía
2. Mujeres embarazadas¹
3. Pacientes extranjeros o no nacionalizados

INDICADORES



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



FLUJOGRAMA DEL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

UNA SEMANA

Evaluación clínica en base a resultados de laboratorio.

Búsqueda de Efectos adversos.

Entrega de primer frasco de medicamento.

Se programan laboratorios control

PRIMER MES

Evolución médica

Reevaluación enfermería

Asesoría adherencia y salud mental

SEXTO MES

tamizaje de sintomáticos respiratorios

Evaluación de efectos adversos

Evaluación de adherencia y supresión

Continuación de estrategia

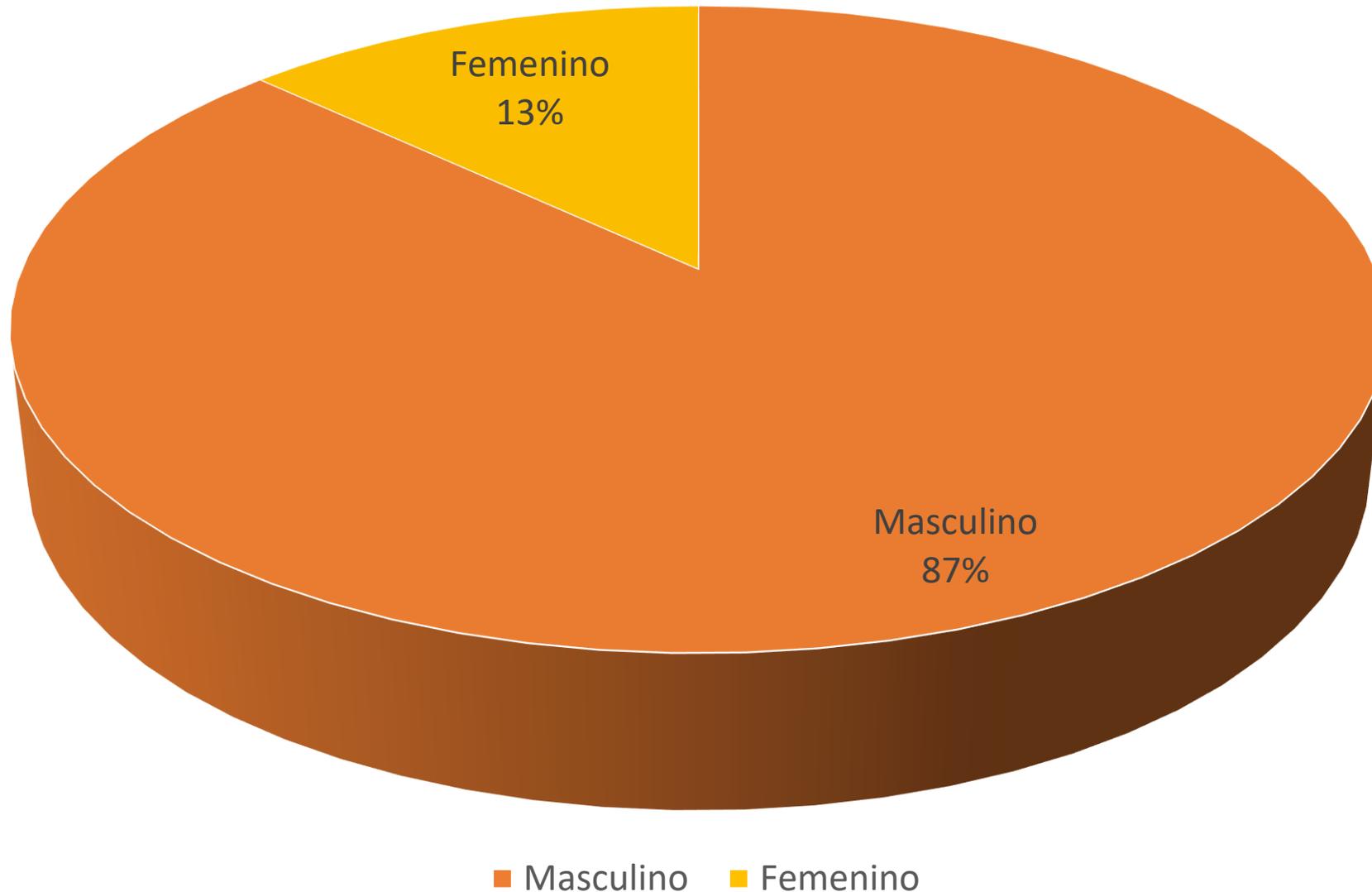
Descentralización si aplica



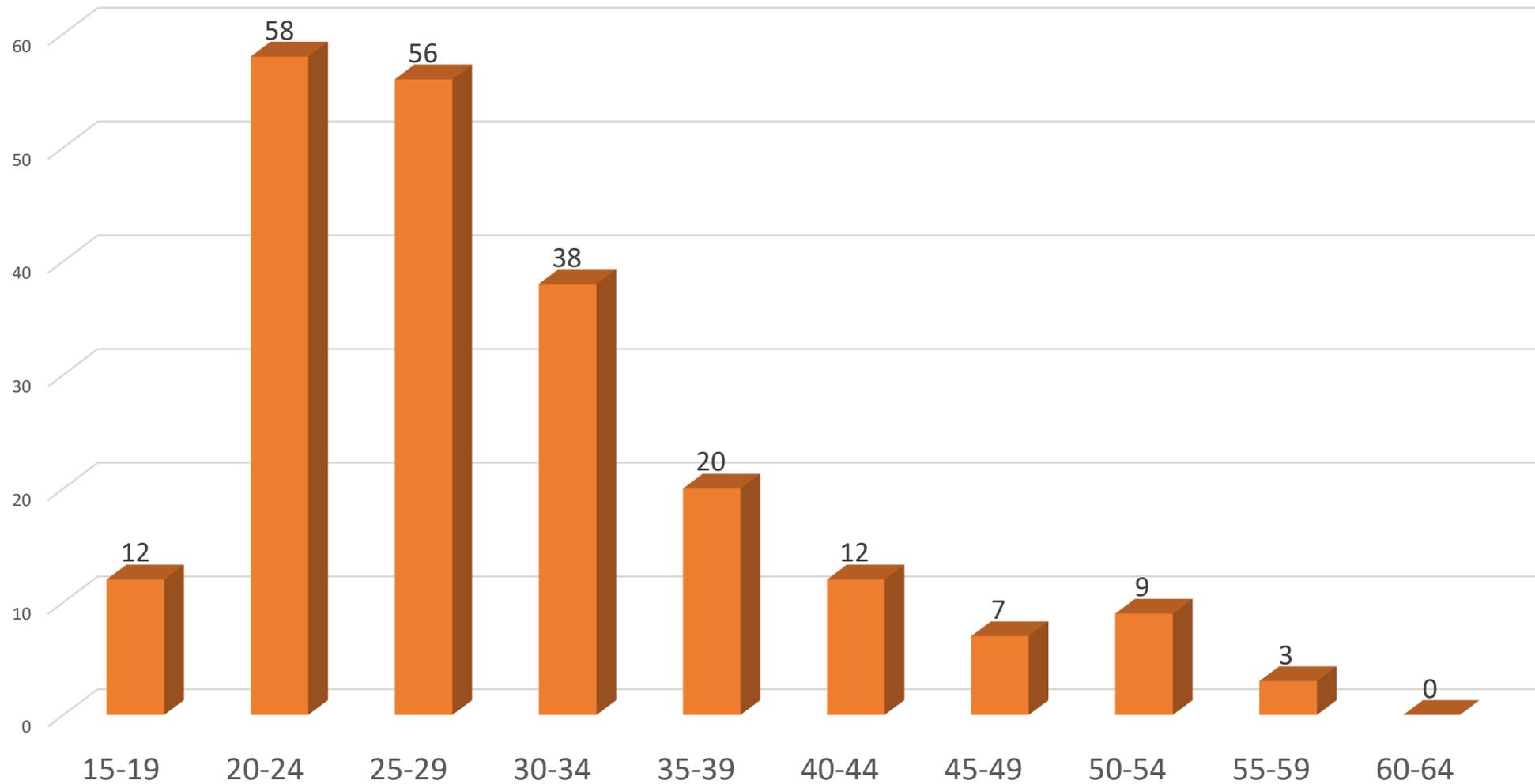
GENERALIDADES

Pacientes evaluados en
consulta desde
1/2/2018 – 31/01/2019

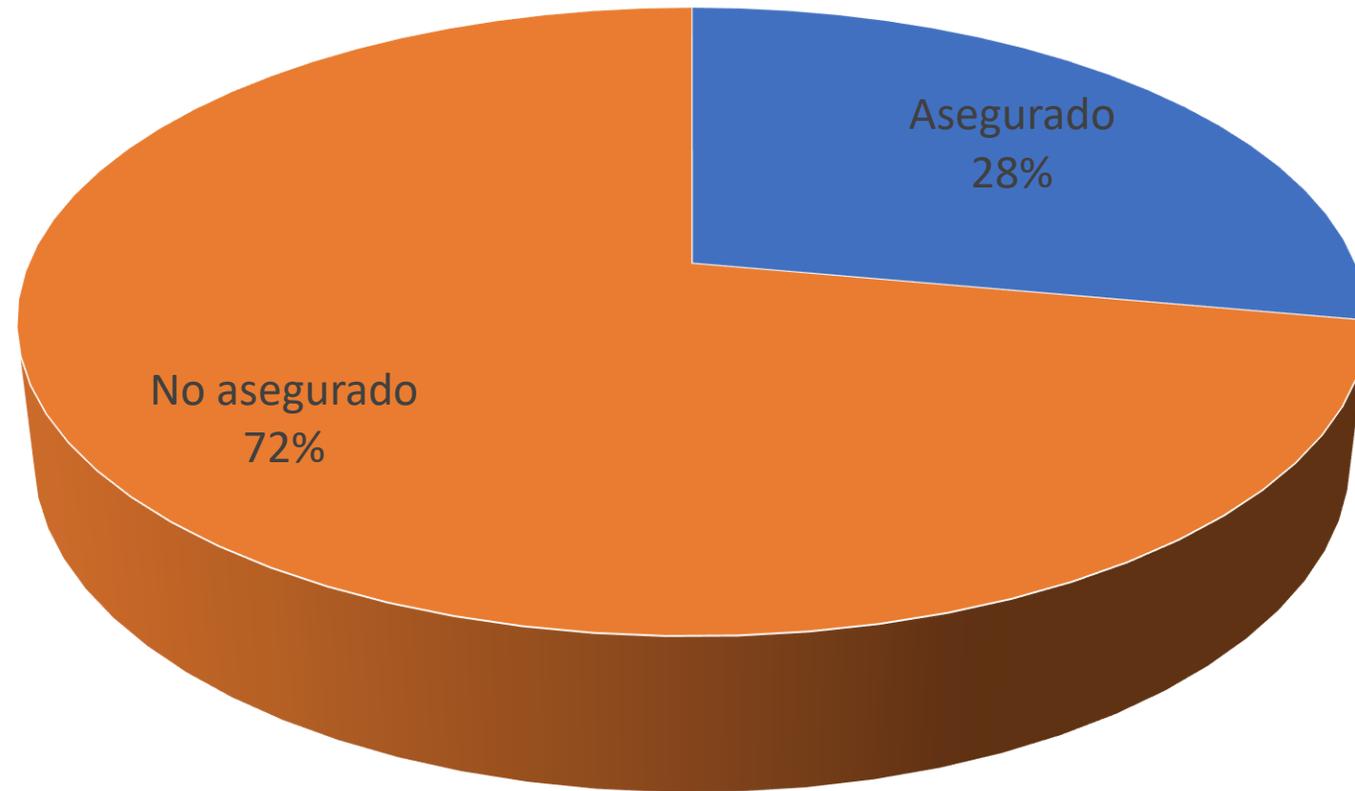
Distribución Porcentual por sexo, de los pacientes que ingresaron al programa InRap24 en los primeros 12 meses (n=215) (538 evaluados)



Distribución por grupo etario de los pacientes ingresados al programa InRap24 en los primeros 12 meses (n=215)

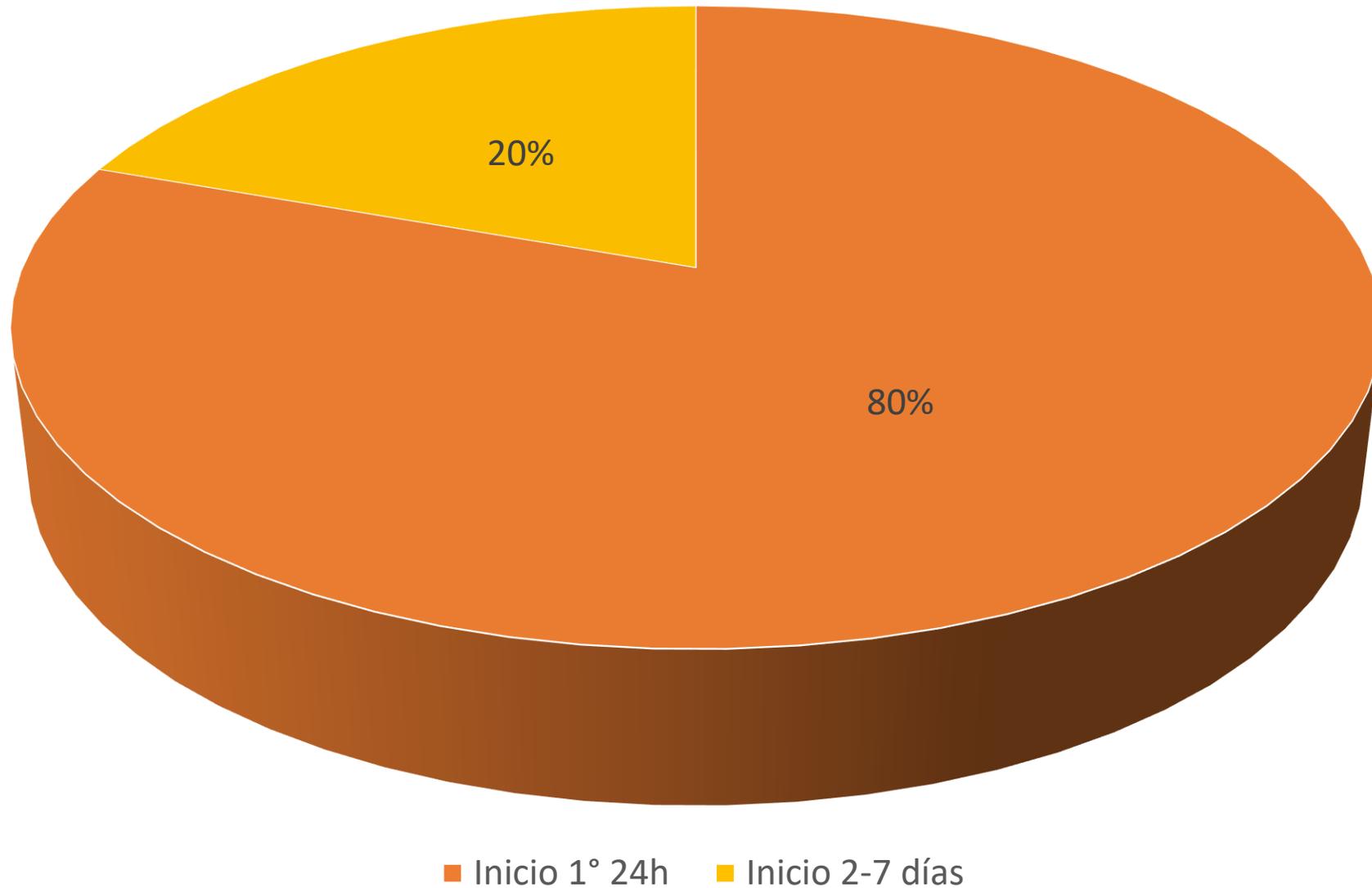


Distribución por seguridad social de los pacientes ingresados al Programa InRap24 en los primeros 12 meses

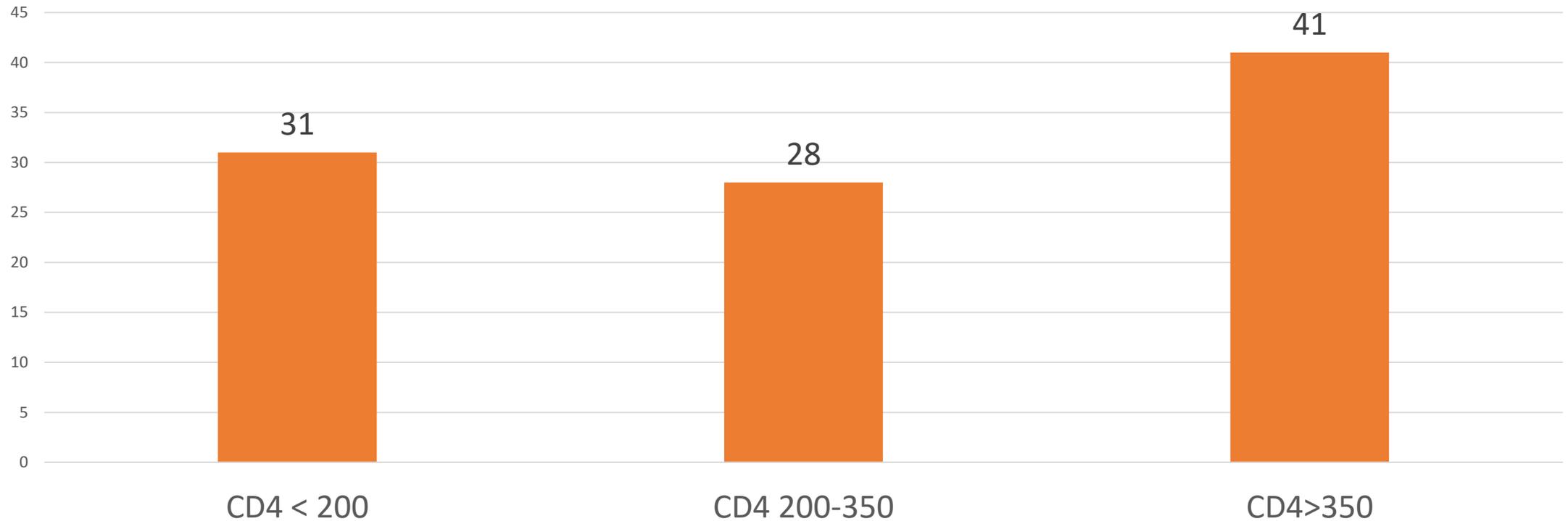


■ Asegurado ■ No asegurado

Porcentaje de pacientes que iniciaron TAR en las primeras 24 horas dentro del programa InRap24. (n=215)

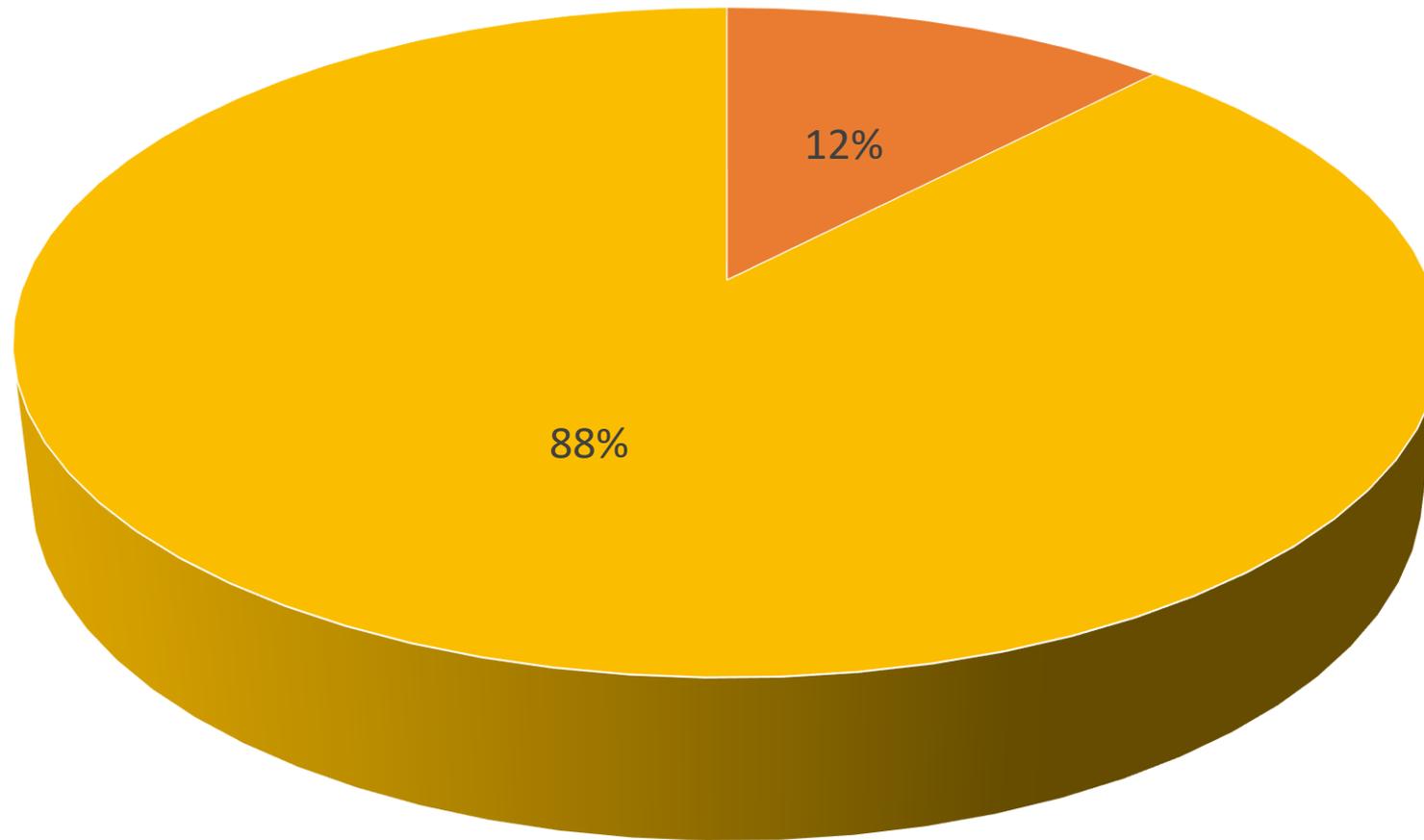


Porcentaje de pacientes incluido en inicio rápido según CD4



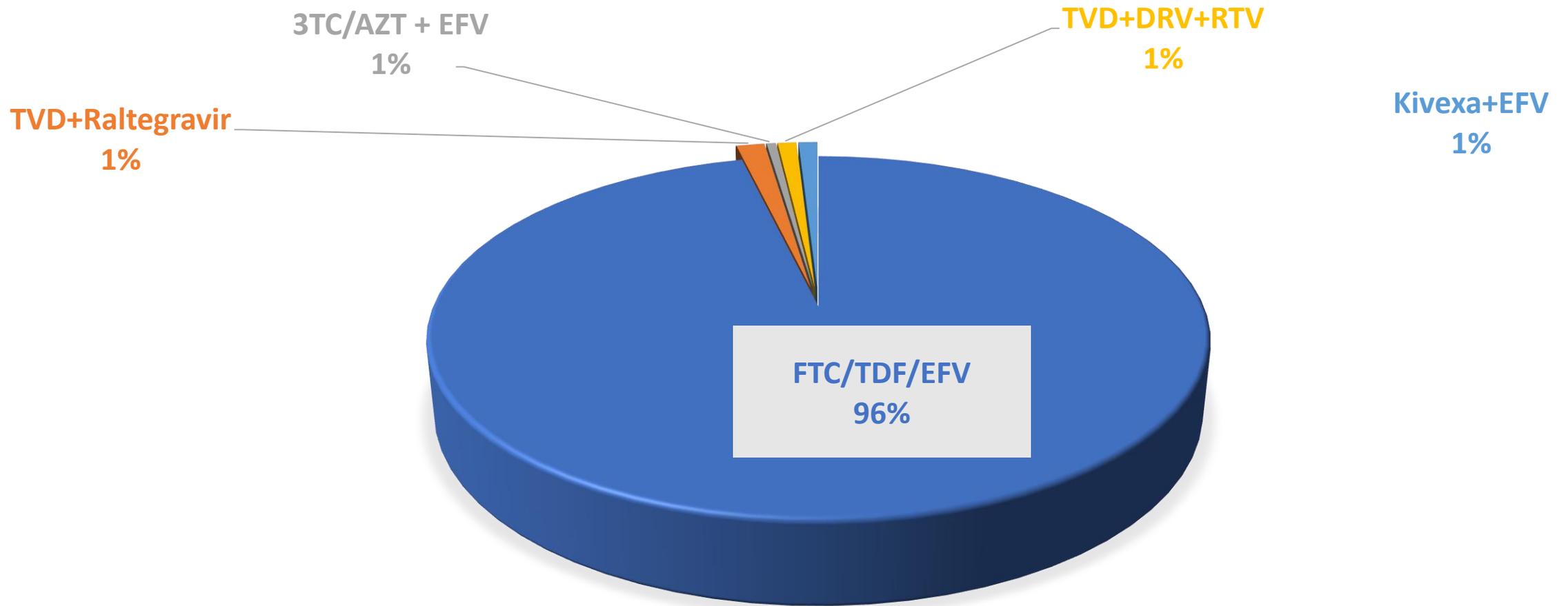
CD4 Menor	18
CD4 Mayor	1162
Promedio de CD4	335.34

Porcentaje de pacientes con Mutaciones que confieren Resistencia a los ARV, que ingresaron en InRap24 en los primeros 12 meses (n=206)

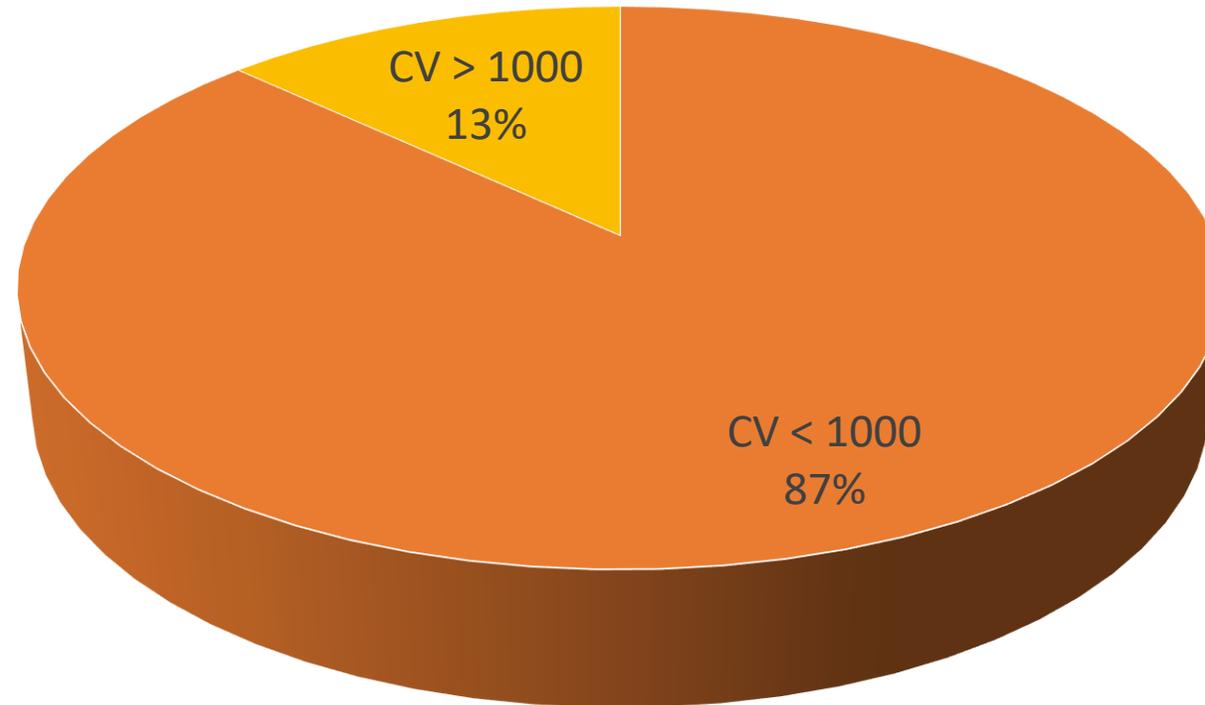


■ Resistencia ■ Sin Resistencia

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA TAR DE INICIO, DADA A LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA INRAP24, DURANTE LOS PRIMEROS 12 MESES (N=215)

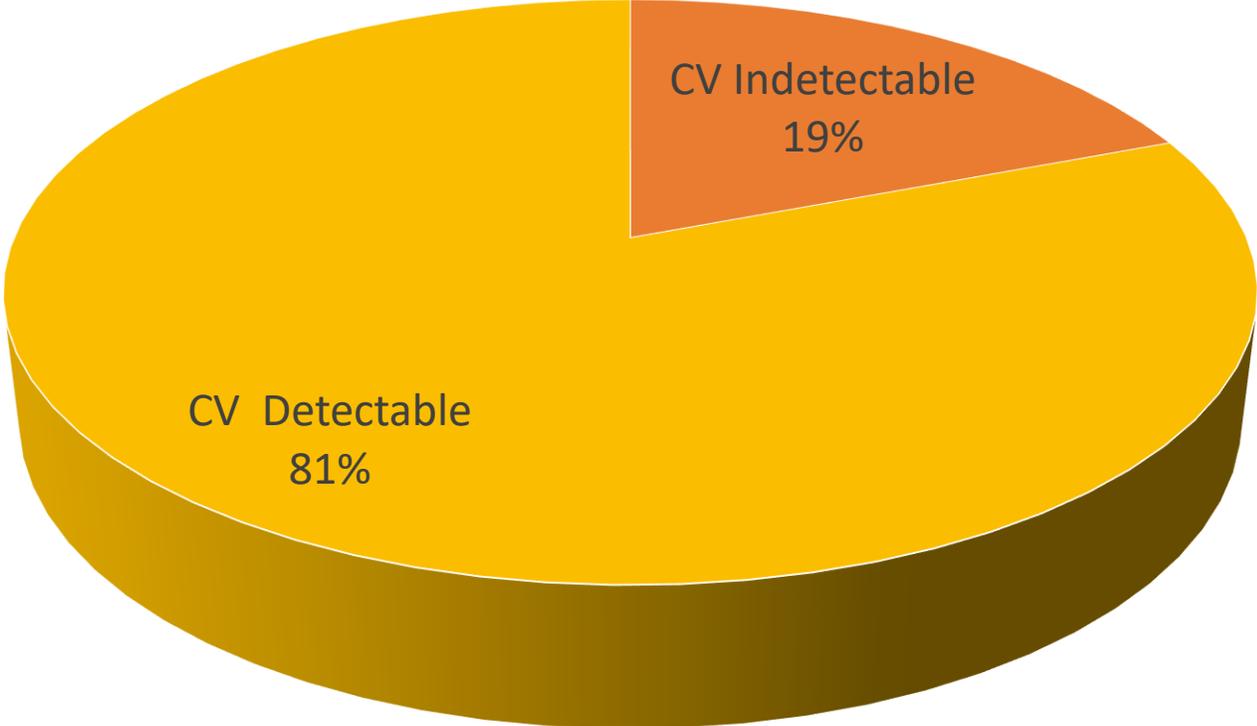


Porcentaje de Pacientes con CV < 1000 luego del 1° mes de inicio de TAR, de los pacientes ingresados en InRap24 en los primeros 12 meses. (n=193)



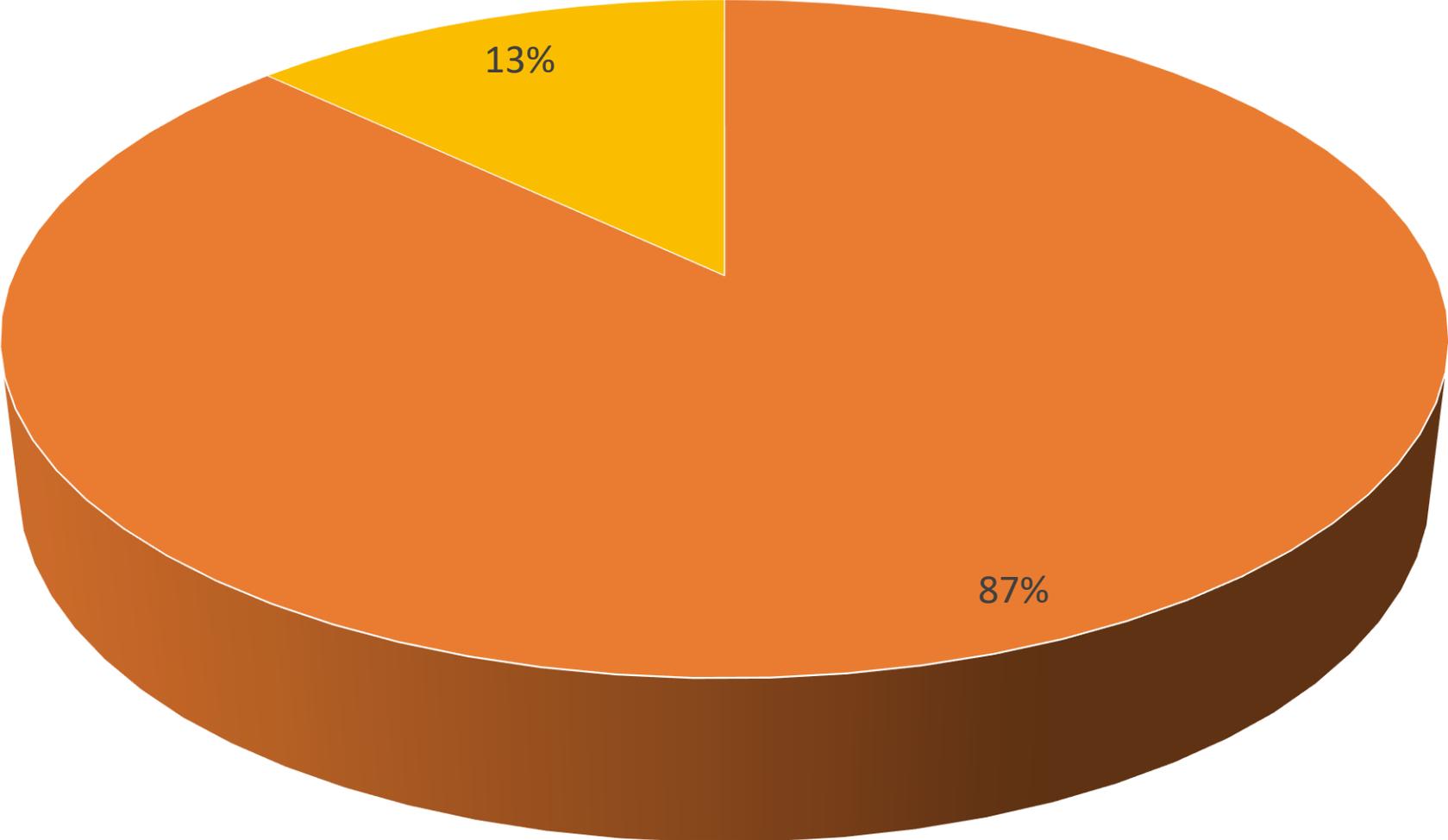
■ CV < 1000 ■ CV > 1000

Porcentaje de pacientes con CV indetectable, luego del 1° mes de TAR, ingresados al programa InRap24 en los primeros 12 meses. (n=193)



■ CV Indetectable ■ CV Detectable

Porcentaje de Pacientes con CV indetectable, luego de 6 meses de Inicio de TAR (n=62)



■ CV < 40 ■ CV > 40



OTROS DATOS

- 1 solo paciente con SIRI
- Secundario al uso del EFV, 12 pacientes (7%) ha presentado reacciones alérgicas esporádicas y cuadros de cefaleas ocasionales los 5 primeros días.
- Desaparición de síntomas antes de los 1° siete días.
- Negativos todas las pruebas de Histoplasma y criptococo hasta el momento.



Tablero de monitoreo del PRVIH

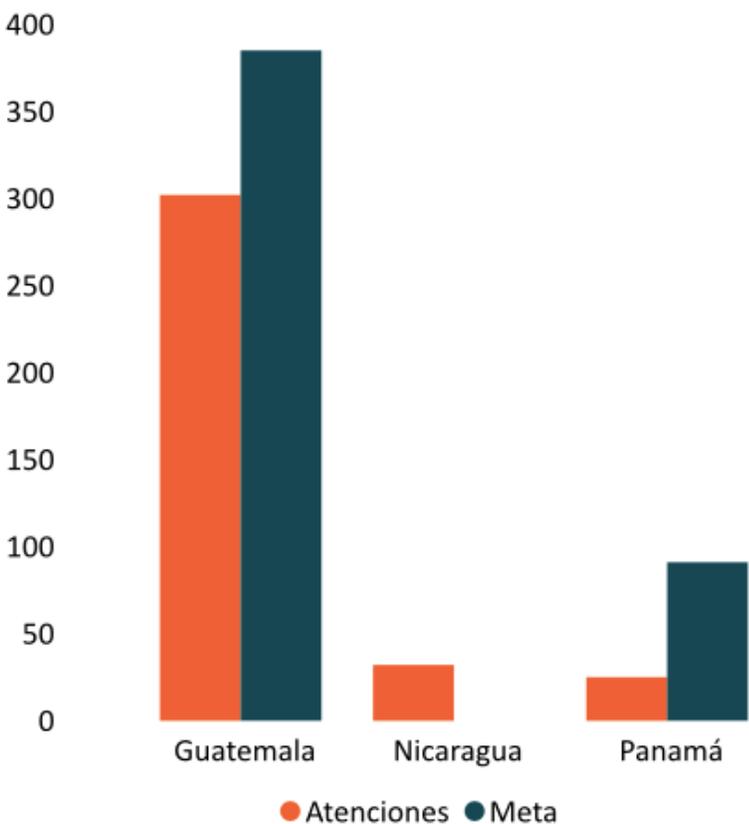
Inicio rápido de terapia antirretroviral



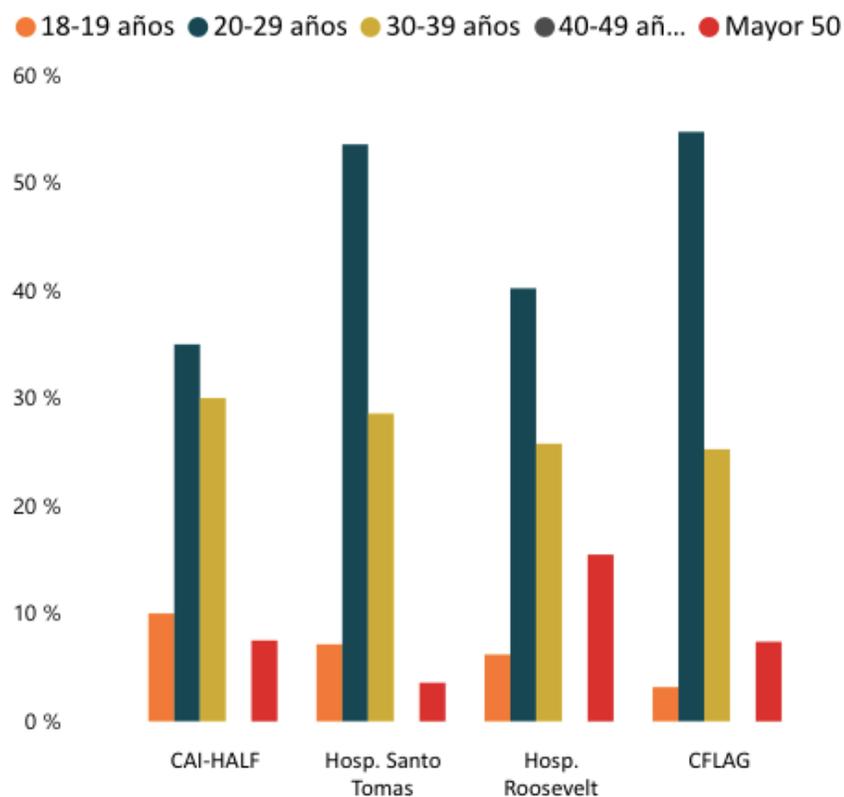
Retorno



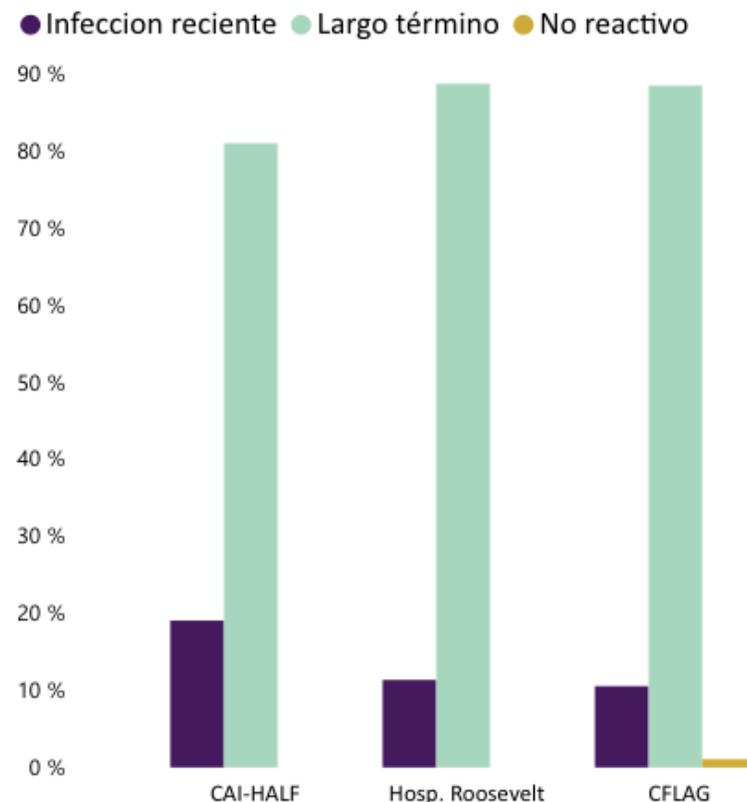
Personas nuevas en TAR (TX_NEW) en inicio rápido



Pacientes en inicio rápido, por grupo de edad



Proporción de infección reciente en inicio rápido



N° de Pacientes Naive atendidos
(499/820)

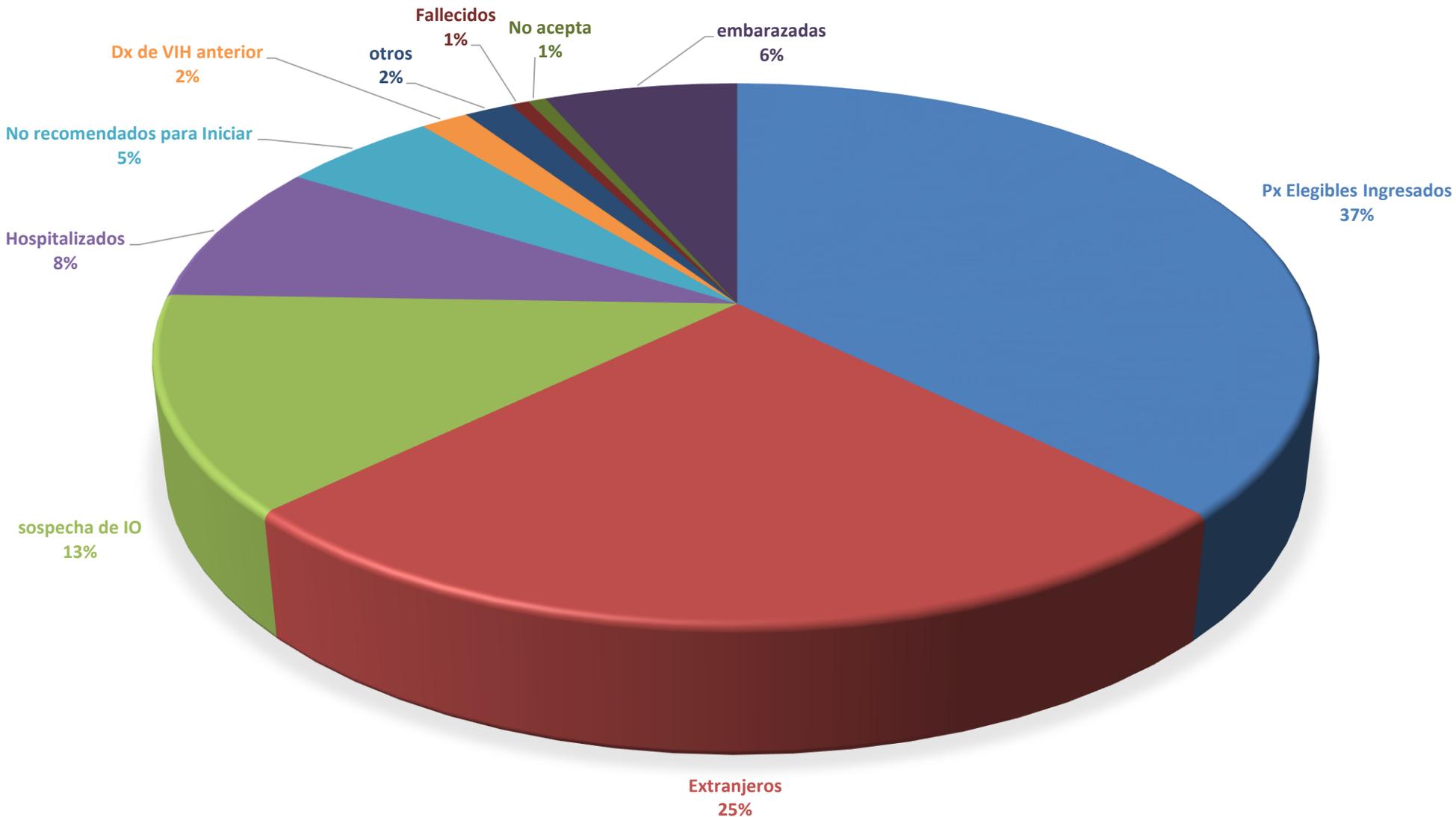
N° de Pacientes elegibles No
ingresados (312)

N° de Pacientes ingresados a
InRap24 (187)



PORCENTAJE DE PACIENTES QUE INGRESARON Y NO INGRESARON A INRAP24 DESDE FEBRERO A NOVIEMBRE 2018 (N=499)

Px Elegibles Ingresados	187
Extranjeros	126
sospecha de IO	64
Hospitalizados	42
No recomendados para Iniciar	26
Dx de VIH anterior	8
otros	8
Fallecidos	3
No acepta	3
embarazadas	32
Total	499



EDITORIAL

Open Access



Migration crisis in Venezuela and its impact on HIV in other countries: the case of Colombia

Alfonso J. Rodríguez-Morales^{1*}, D. Katterine Bonilla-Aldana^{1,2}, Miguel Morales³, José A. Suárez⁴
and Ernesto Martínez-Buitrago⁵

- 2016-2018: 13% de nuevos pacientes en la clínica (329)

Ajustes realizados



Hasta el 18 de Marzo de 2019, se incluyeron 290 pacientes dentro del programa InRap24



Desde el 1 de febrero se brindan los exámenes gratis a los extranjeros



Desde el 1 de febrero a la fecha se ha incluido el 84% (76/90)



Ahora contamos con dos consultorios más



En proceso de nombrar flebotomista+trabajador social

Beneficios

- Mayor cobertura de TPI
- Mejora en la infraestructura
- Recurso humano
- Toma de muestras en la clínica
- Refuerzo de trabajo social
- Acceso de Genotipaje
- Mejor recolección de datos



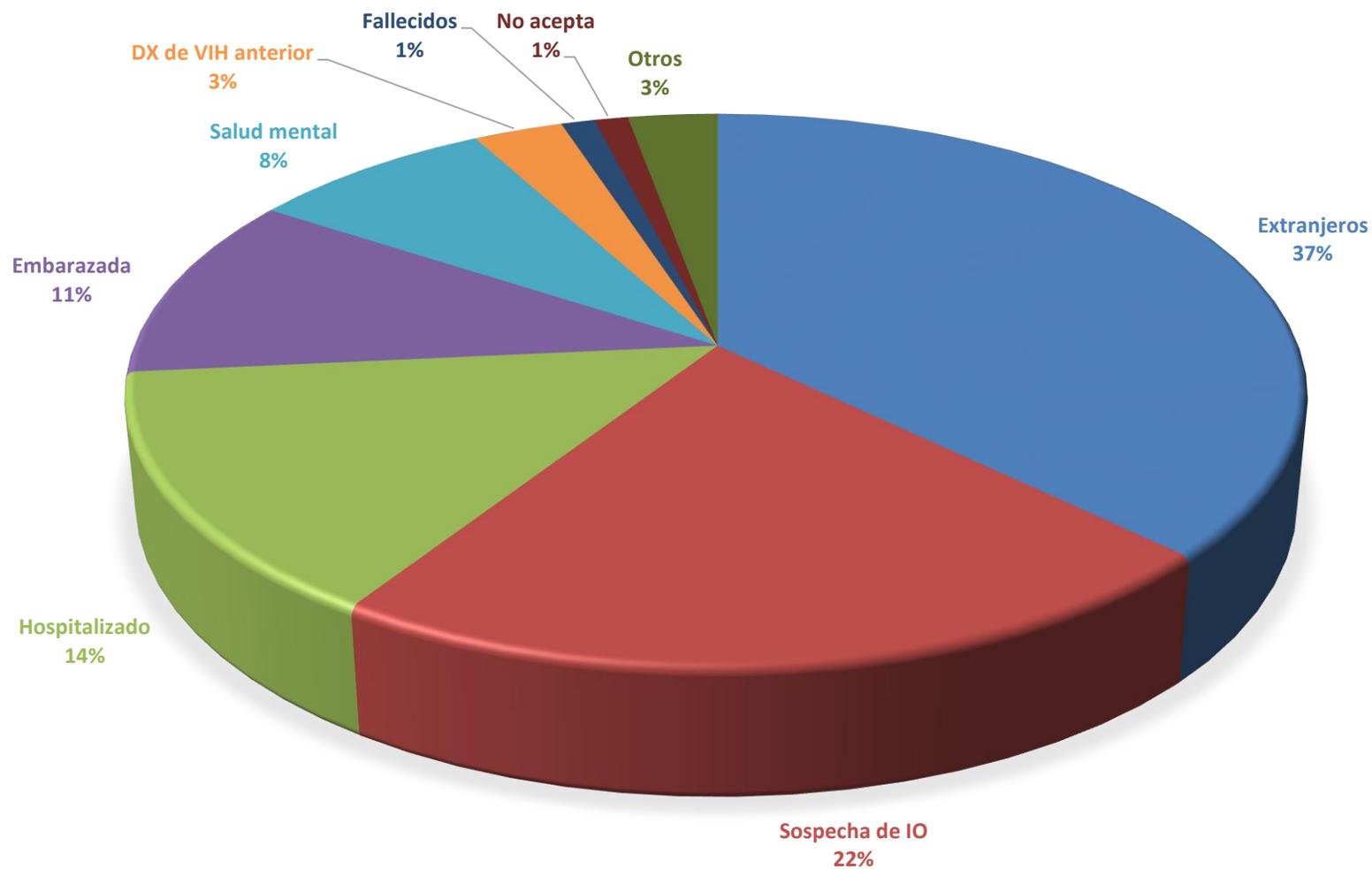


Análisis a futuro

DATOS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2018

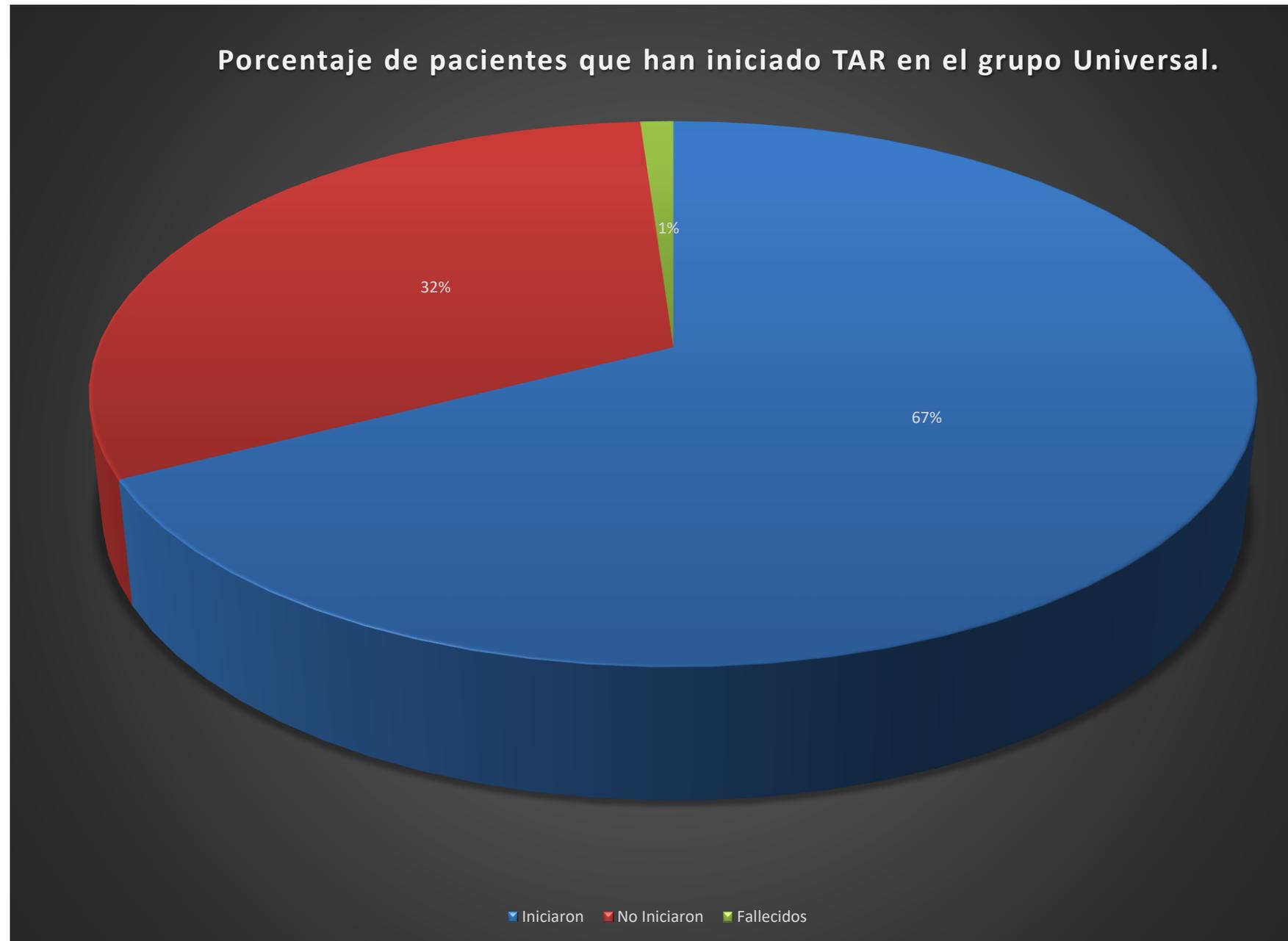
Extranjeros	104
Sospecha de IO	61
Hospitalizado	40
Embarazada	30
Salud mental	22
DX de VIH anterior	8
Fallecidos	3
No acepta	3
Otros	8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS PACIENTES NAIVE QUE NO INGRESARON AL PROGRAMA INRAP 24



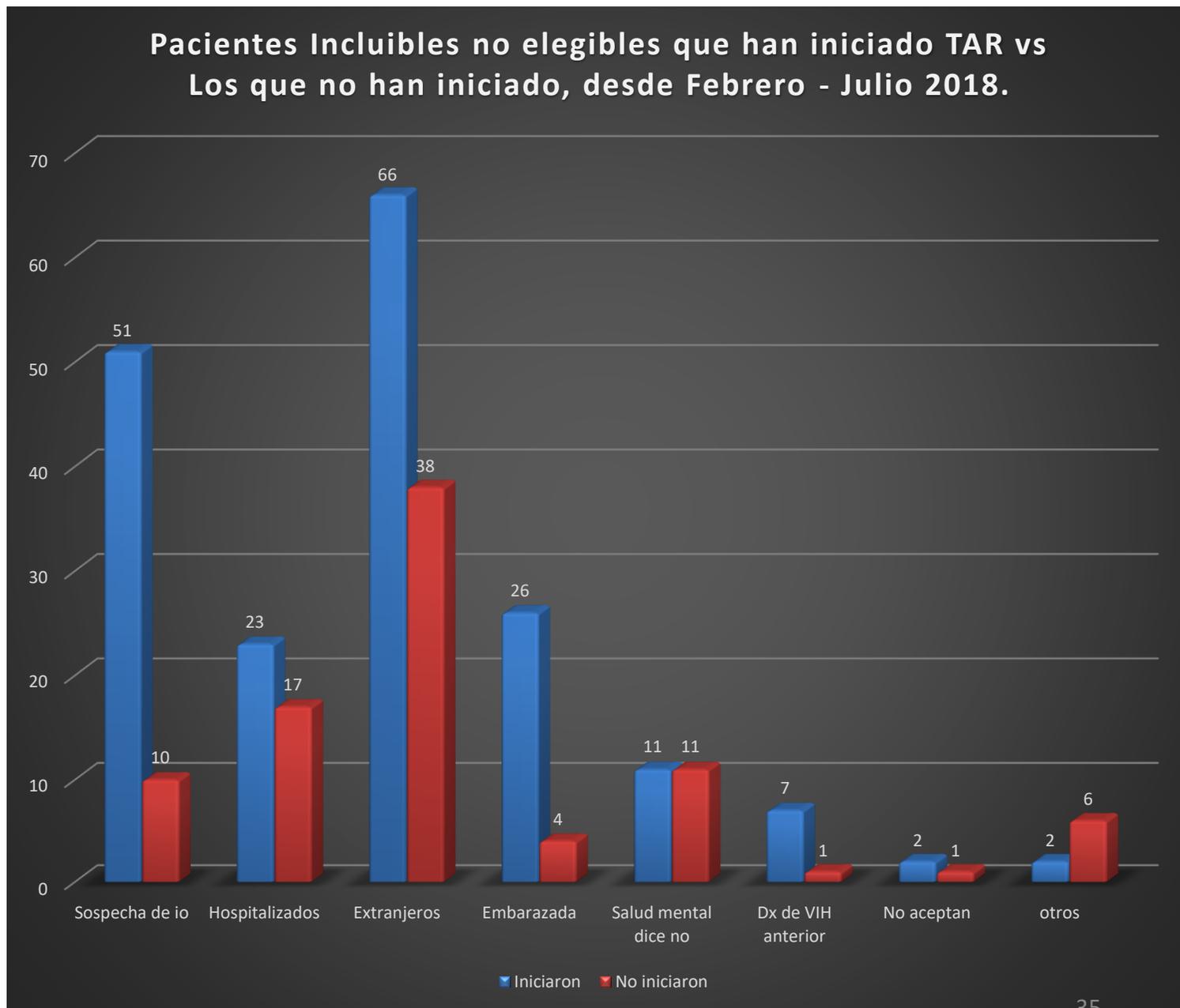
DATOS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2018

Iniciaron	188
No Iniciaron	88
Fallecidos	3



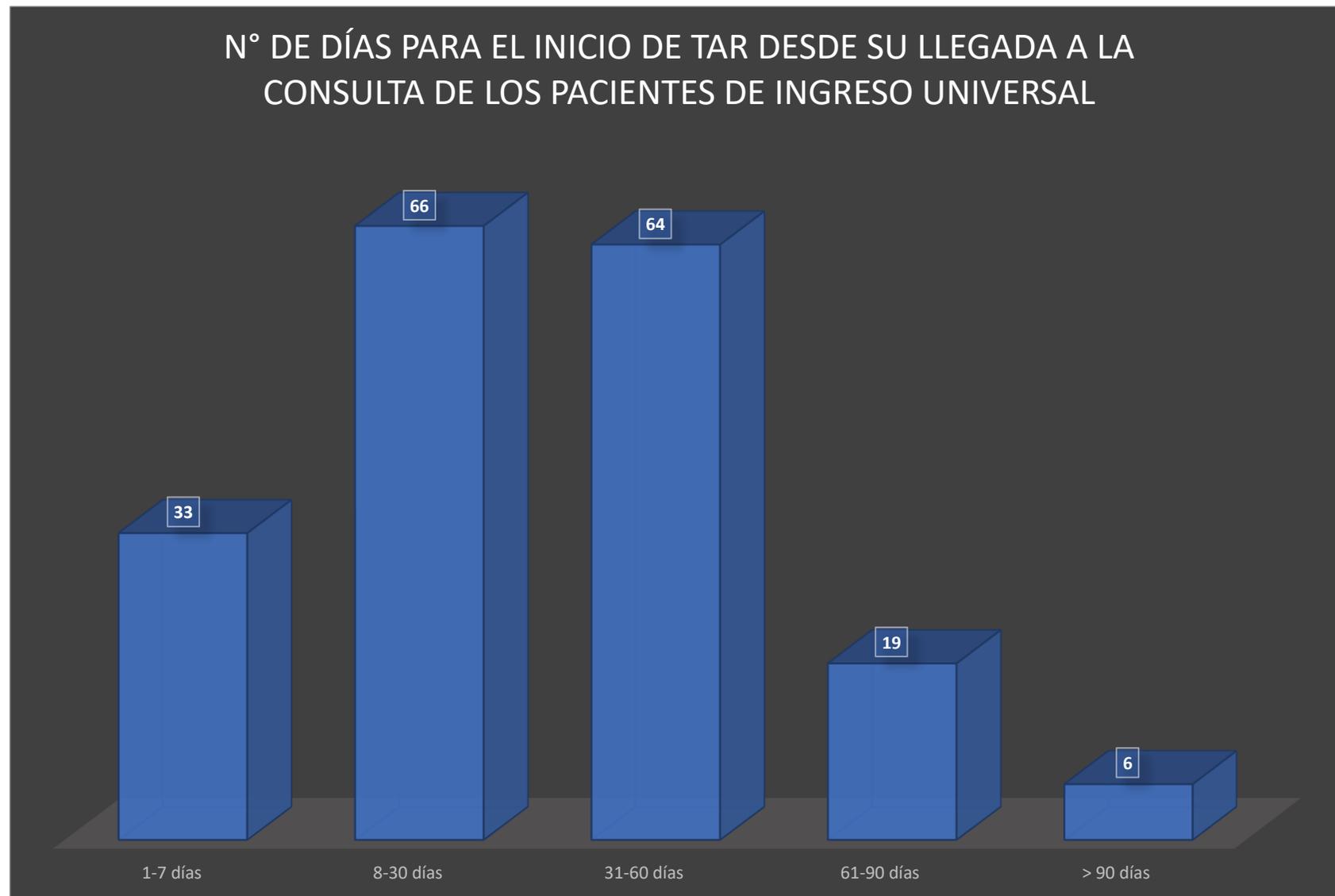
DATOS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2018

Pacientes Naive - No elegibles	Iniciaron	No iniciaron
Sospecha de io	51	10
Hospitalizados	23	17
Extranjeros	66	38
Embarazada	26	4
Salud mental dice no	11	11
Dx de VIH anterior	7	1
No aceptan	2	1
otros	2	6



DATOS DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DE 2018

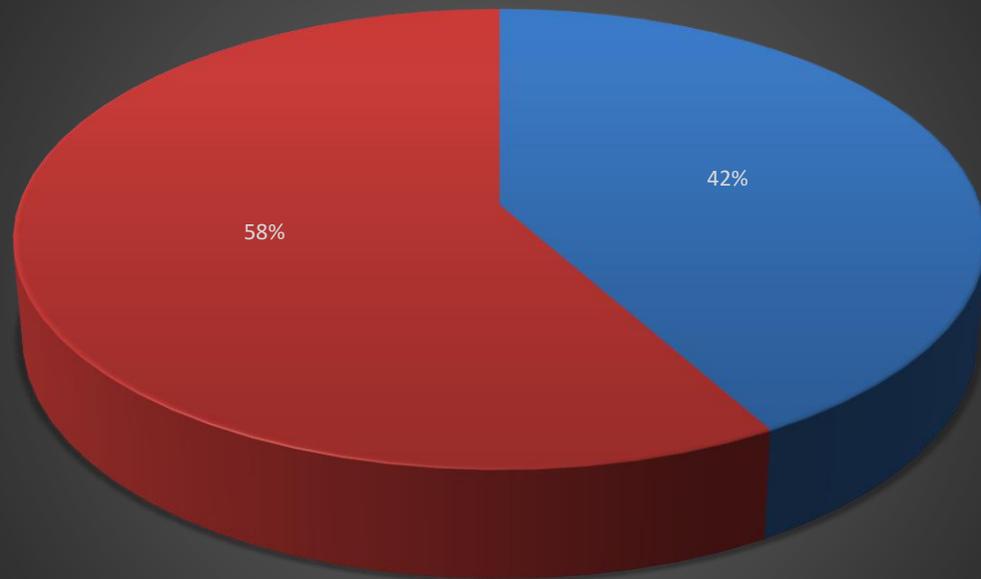
Días de Inicio	N° de Pacientes
1-7 días	33
8-30 días	66
31-60 días	64
61-90 días	19
> 90 días	6
	188



Datos de Febrero – Septiembre 2018

CD4 < 200	105
CD4 > 200	146

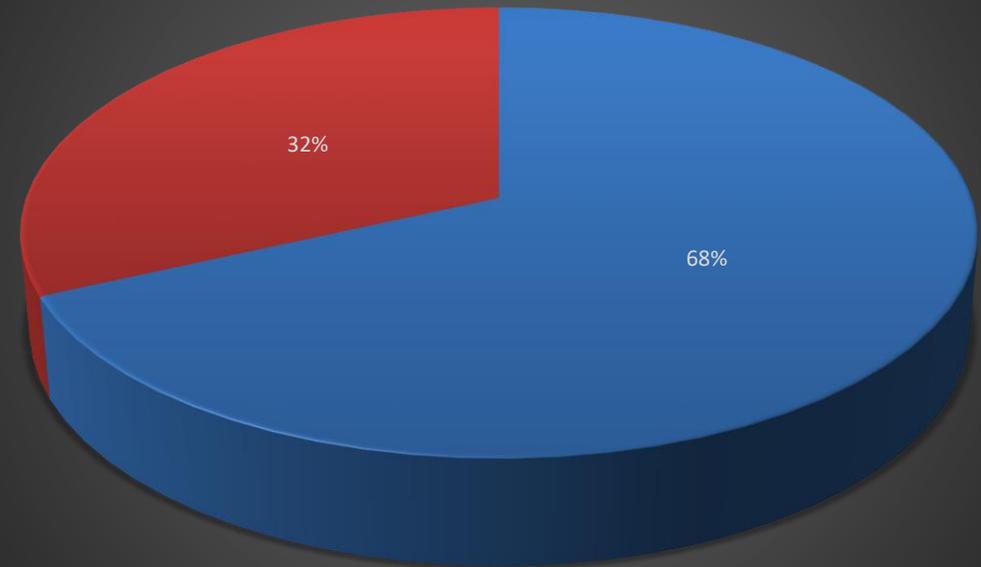
Porcentaje de pacientes incluidos en grupo universal, con CD4 < 200, Febrero-Septiembre 2018



■ CD4 < 200 ■ CD4 > 200

CD4 < 350	171
CD4 > 350	80

Porcentaje de pacientes incluidos en el grupo universal con CD4 < 350, Febrero-Septiembre 2018

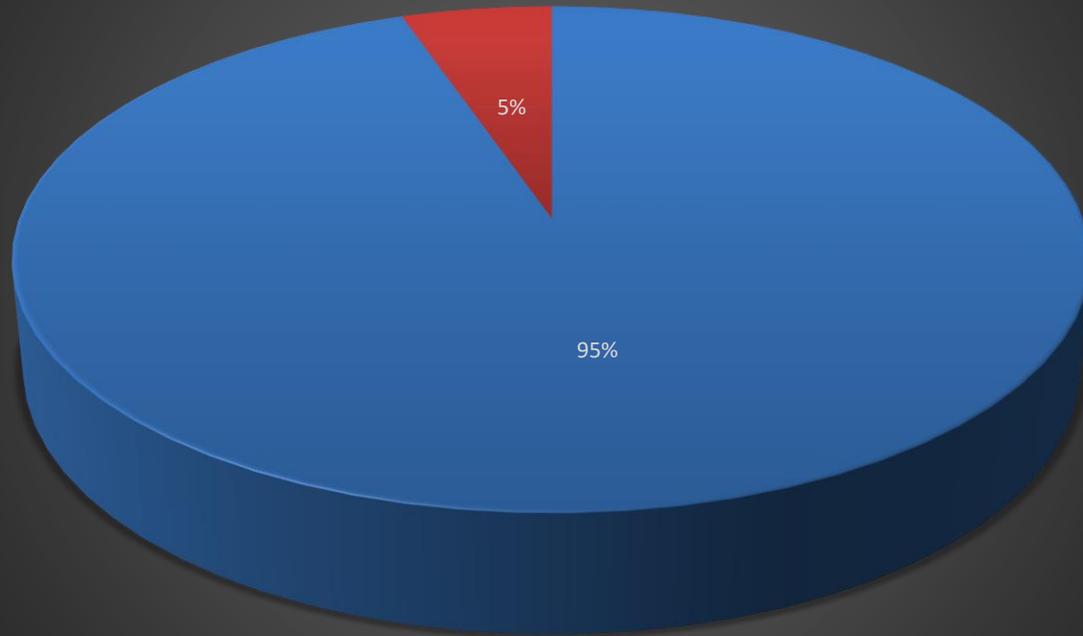


■ CD4 < 350 ■ CD4 > 350

Datos de Pacientes Febrero – Septiembre 2018

CV Indetectable	18
CV detectable	1

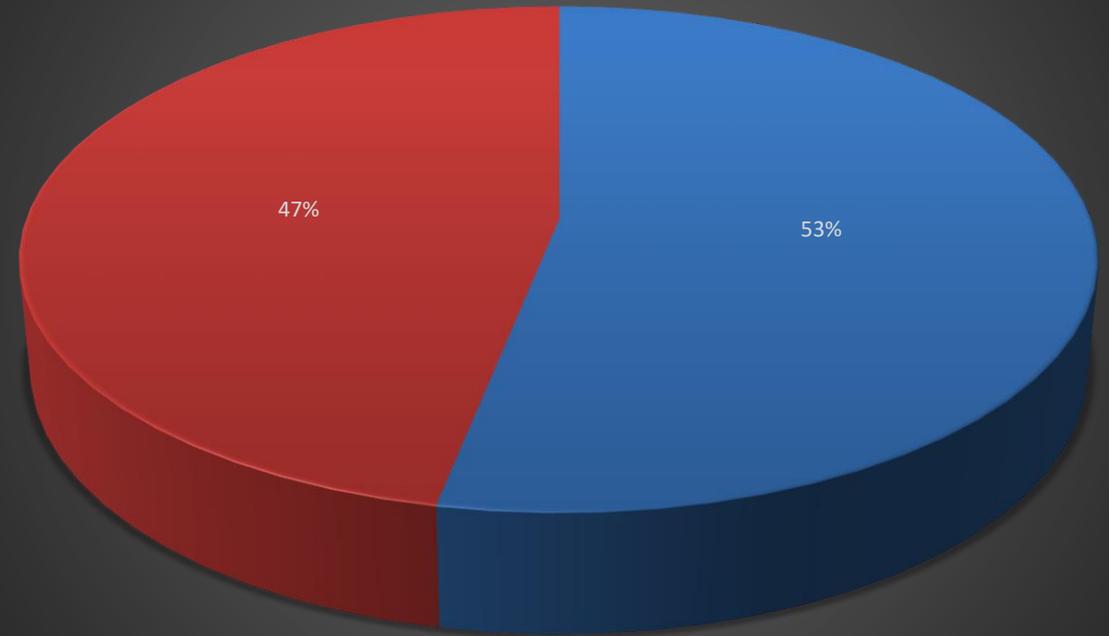
Porcentaje de pacientes en programa InRap24 que se encuentran con CV indetectable luego de sus 1° 6 meses de TAR



■ CV Indetectable ■ CV detectable

CV Indetectable	17
CV detectable	15

Porcentaje de pacientes en TAR Universal que se encuentran con CV indetectable luego de sus 1° 6 meses de TAR



■ CV Indetectable ■ CV detectable

Consideraciones a futuro

- Comparar el Inicio Universa en la cohorte histórica (2017)
- Inicio con inhibidores de integrasa?
- Fortalecer la base de datos de la clínica

Conclusiones

- El inicio rápido del TAR es factible y muestra beneficios
- En Panamá ha representado un “paquete de intervenciones” que van a favor de facilitar el proceso
- La migración representa un reto para la atención que debe ser abordado
- Aún es necesario mejorar el diagnóstico temprano de la infección por VIH

The Washington Post

January 10, 2016

OPINIONS

No More Excuses. We Have the Tools to End the HIV/AIDS Pandemic.

Anthony S. Fauci

SERVICIOS DIFERENCIADOS DE SALUD



INICIO RÁPIDO

AL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

**Disminuyendo la brecha al
tratamiento y alcanzado la
infectabilidad**

Hospital Santo Tomás, Región de
Salud de Chiriquí y Torrijos Carter

