



# Avance en las iniciativas regionales de prueba rápida de incidencia de VIH, inicio rápido de la TARV, y vigilancia de resistencia del VIH a los ARV

Lic. Nasim Farach

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Oficina Regional para Centroamérica

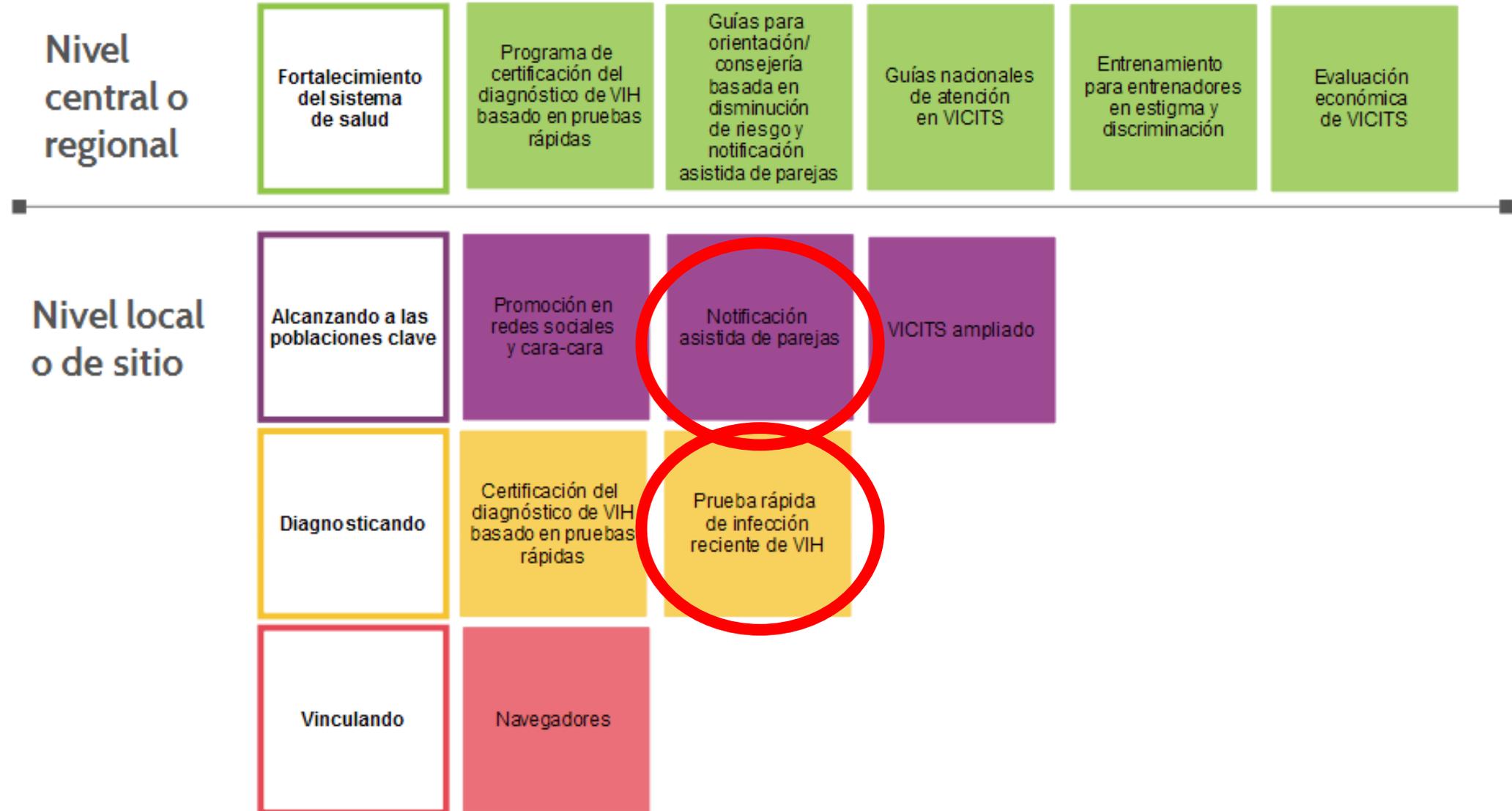
Asamblea del MCR

San Salvador, El Salvador

Mayo 30, 2018

# Primer pilar de la cascada: Alcanzar-diagnosticar-vincular

## Asistencia técnica de PEPFAR/CDC en 2018



# Infección reciente y transmisión del VIH

Se ha estimado que hasta el 50% de las transmisiones del VIH a nivel mundial pueden ocurrir durante la infección aguda y reciente\*

- Alta probabilidad de transmisión del virus
  - Carga viral elevada
  - Comportamiento de riesgo continuo

Identificar casos de infección reciente permite:

- Mayor probabilidad de contactar a parejas del caso índice e interrumpir la cadena de transmisión
- Priorización de inicio de TARV
- Monitorear tendencias de infección reciente entre los casos diagnosticados

# Objetivo general

Incrementar la eficiencia en la búsqueda de infecciones de VIH no diagnosticadas a través de la integración de la prueba rápida de incidencia Asanté y la priorización\* del contacto de parejas de personas con infección reciente en las clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) en Centroamérica y otros establecimientos de salud\*\*



- \*La notificación asistida de parejas se ofrece a todas las personas con diagnóstico positivo; sin embargo, se priorizan los recientes.
- \*\*Cada país ha adaptado estrategias diferenciadas de ampliación del servicio de pruebas rápidas de incidencia a otros establecimientos, incluyendo basados en casos en Nicaragua.

# WHO RECOMMENDS ASSISTANCE FOR PEOPLE WITH HIV TO NOTIFY THEIR PARTNERS

DECEMBER 2016



- Referencia por llamada telefónica del proveedor de salud



- Referencia por contrato



- Referencia con acompañamiento del consejero (referencia dual)



- Cupones



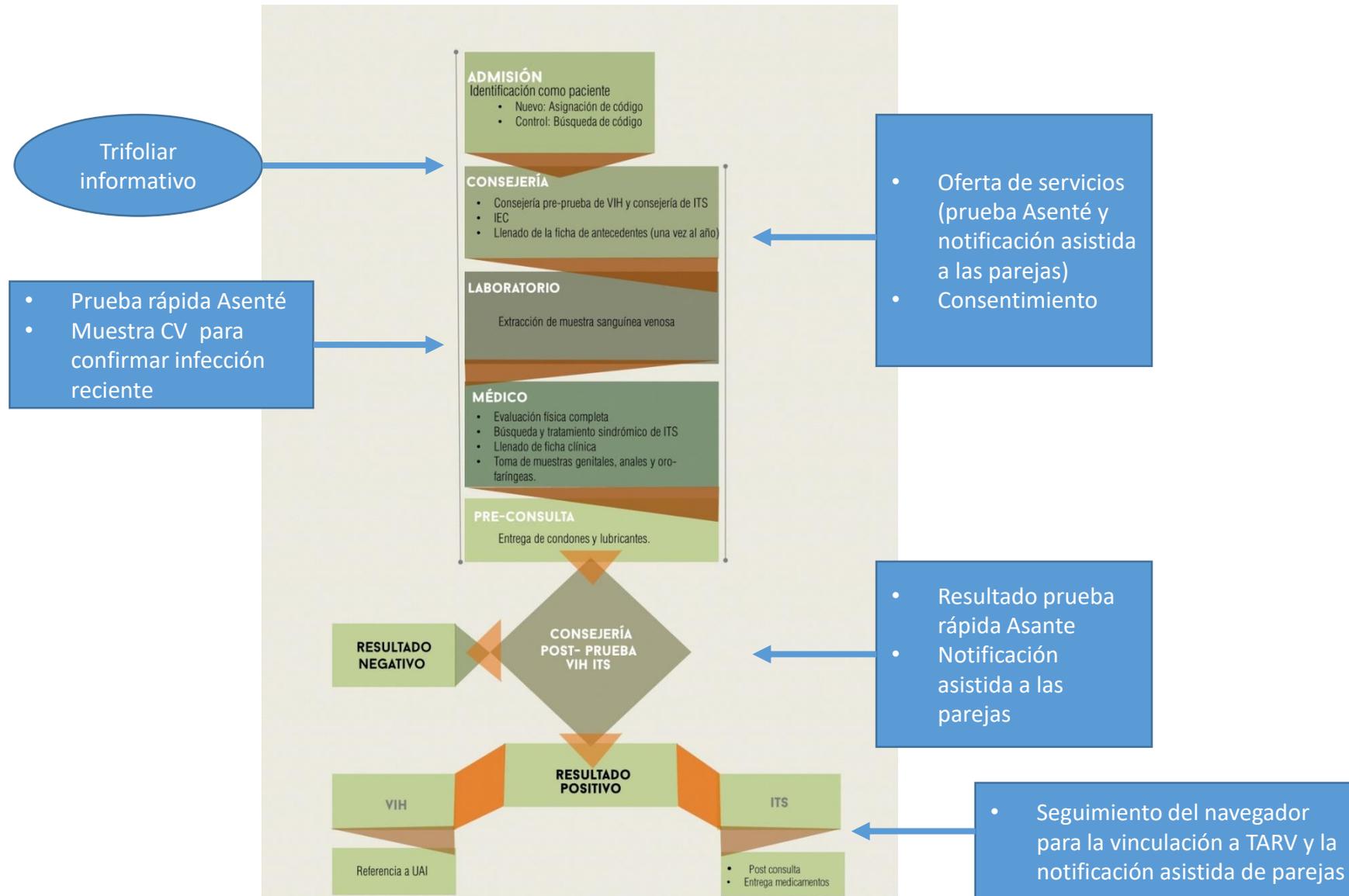
# Objetivos específicos:

- Estimar el porcentaje de infecciones recientes y no recientes entre individuos con diagnóstico nuevo para VIH
- Describir los factores demográficos, de comportamiento relacionados infección reciente y no reciente
- Comparar el número de parejas identificadas, contactadas y vinculadas al servicio de pruebas, que tengan un resultado de VIH+ y que estén recientemente infectados vrs. los no recientes

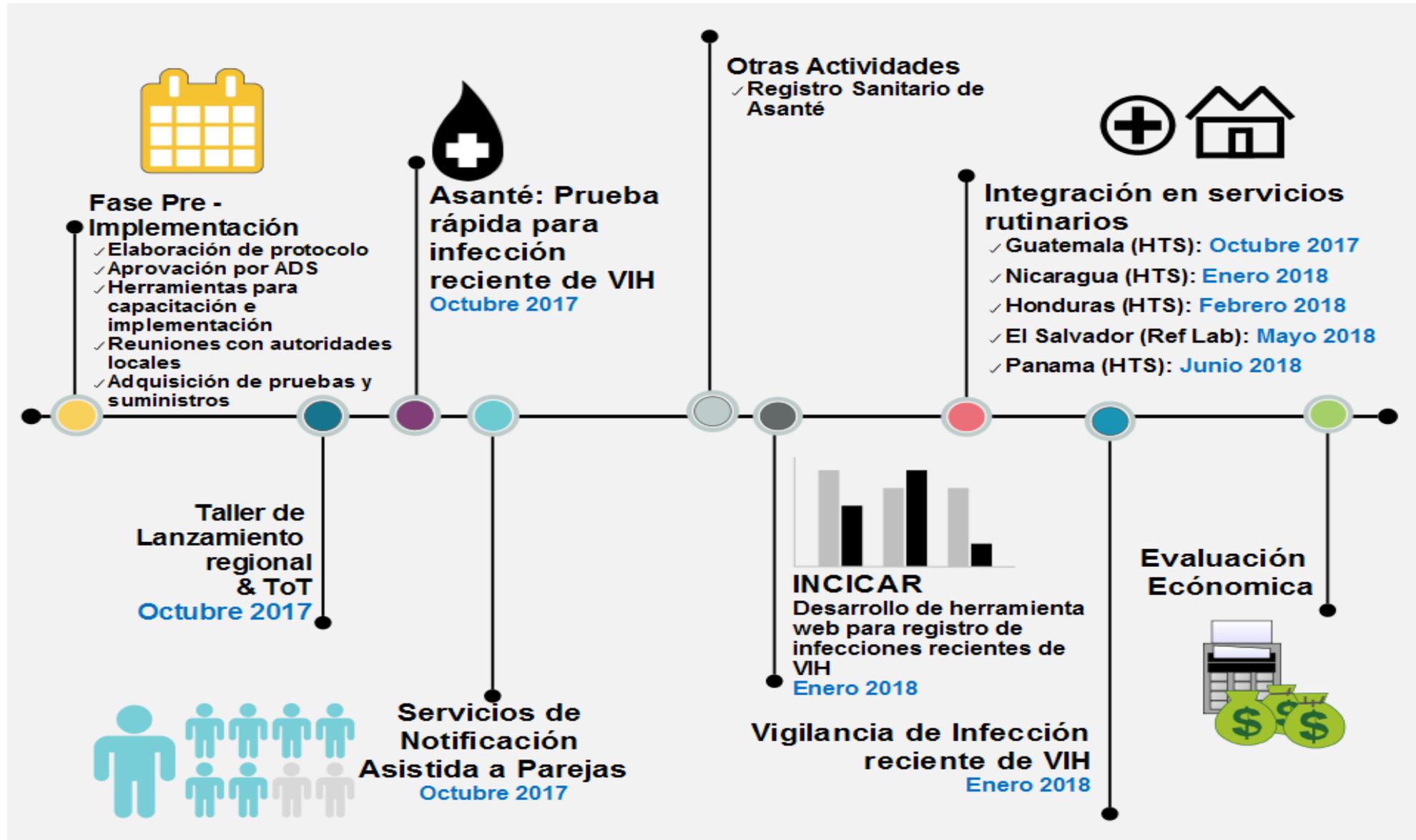
# Objetivos específicos: (cont.)

- Comparar el número de parejas con infección reciente y no reciente que son identificados, contactados y vinculados a los servicios para pruebas y que tiene un resultado positivo, entre las estrategias de notificación asistida a las parejas
- Evaluar el costo de la integración en los servicios VICITS de la prueba Asante
- Evaluar el costo del servicio de referencia de parejas como parte de los servicios VICITS

# Integración a flujograma de VICITS



# Implementación del diagnóstico de infección reciente por VIH



# Datos preliminares



## Tablero de monitoreo del PRVIH Vigilancia de infección reciente por VIH-1 Resultado de prueba Asanté

Fecha de prueba de infección reciente:

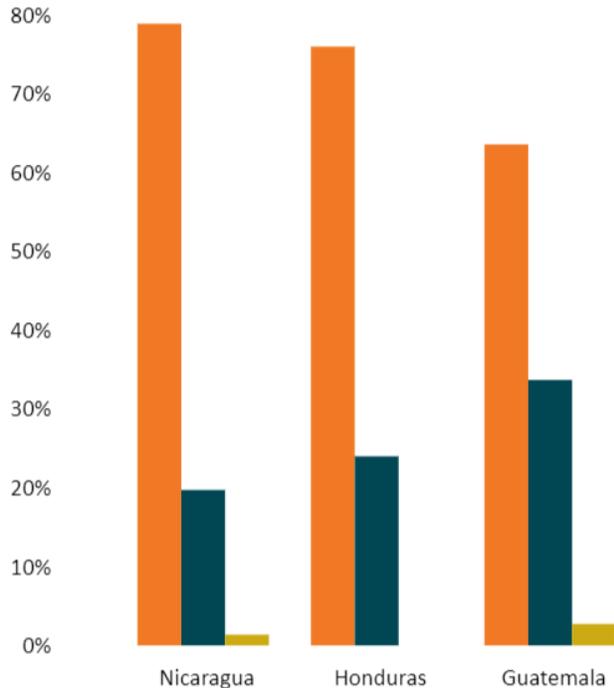
21/10/2017 25/05/2018



Datos actualizados al 24/05/18

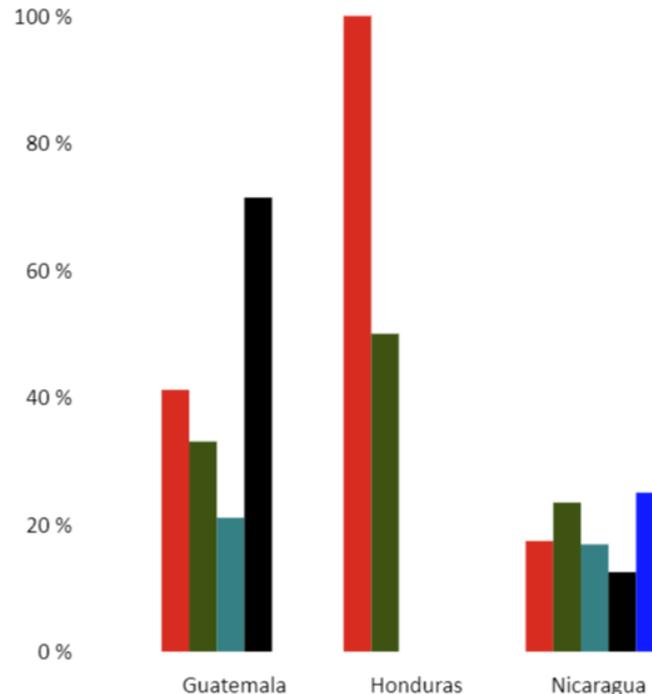
### Resultado de prueba Asanté

● Infección largo término (%) ● Infección reciente (%) ● No clasificable (%)



### Distribución por grupos de edad de infección reciente

● 18 a 20 ● 20 a 29 ● 30 a 39 ● 40 a 49 ● Mayor de 50



**N**  
NIC: 294  
HDS: 25  
GUA: 184

Modalidad

Todas

Tipo poblacion

Todas

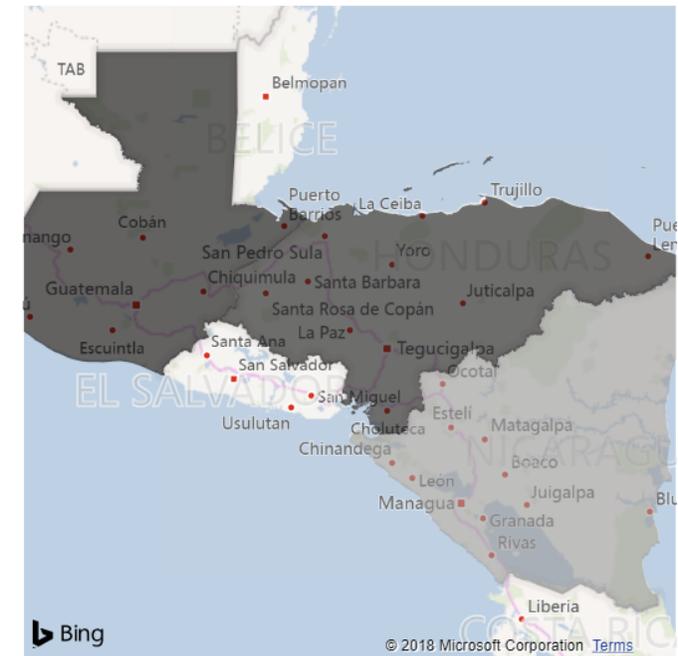
503

Numero de pruebas realizadas

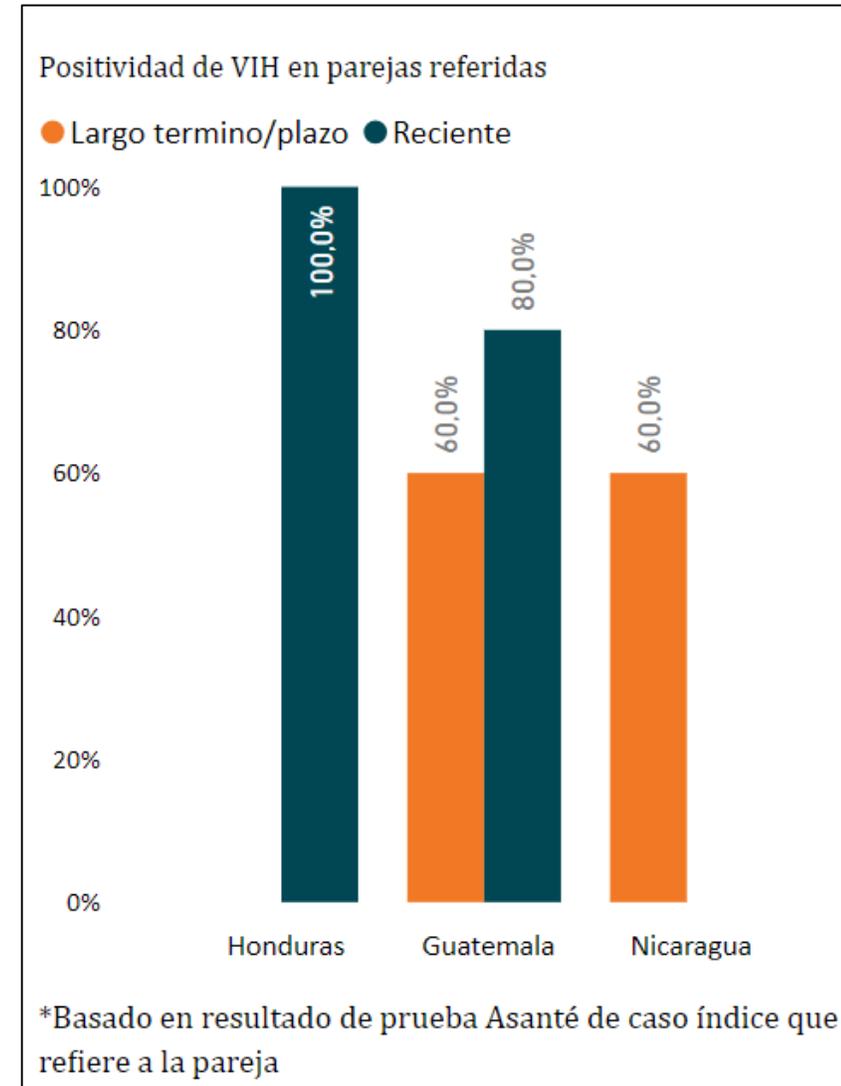
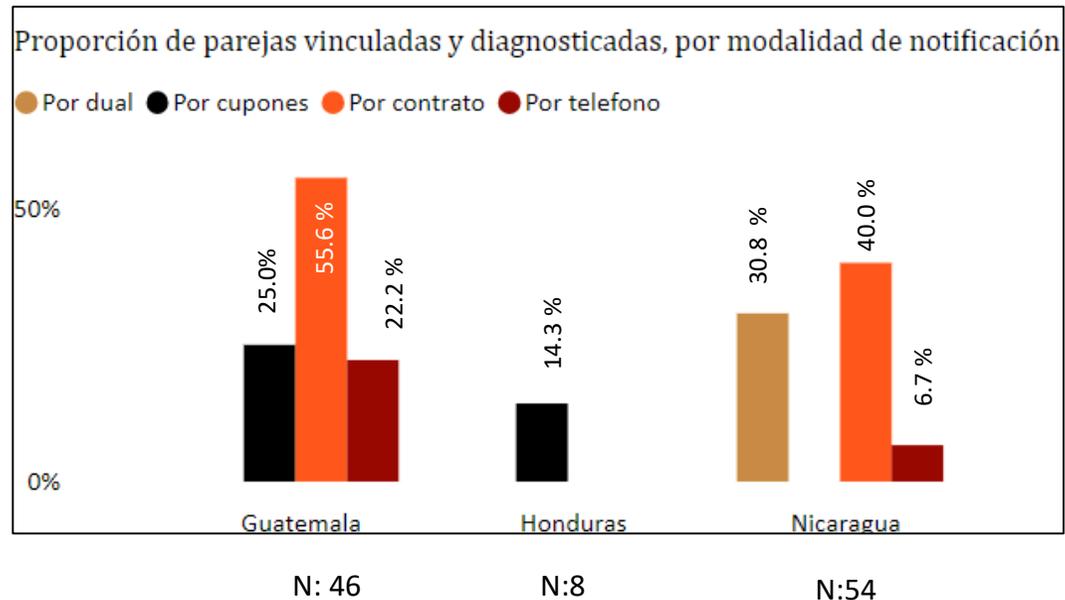
← Retorno

→ Siguiente

### Proporción de casos de infección reciente de VIH-1



# Datos preliminares: Notificación asistida a las parejas



N  
HDS: 1  
GUA: 10  
NIC: 5

# Segundo pilar de la cascada: Tratamiento y retención

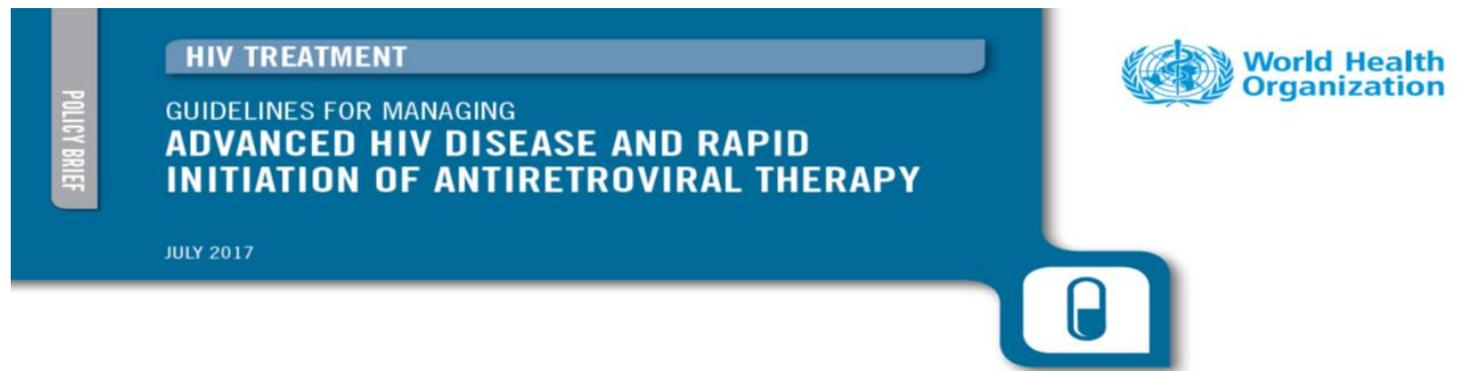
## Asistencia técnica de PEPFAR/CDC en 2018



# Inicio rápido de TARV

Diversos estudios han evidenciado que el inicio del TARV el mismo día del diagnóstico:

- Reduce la transmisión de VIH<sup>1</sup>
- Reduce la mortalidad y la morbilidad<sup>2</sup>
- Disminuye el tiempo para supresión virológica<sup>2</sup>
- Aumenta la toma del medicamento y la retención en el servicio<sup>3</sup>
- Aumenta el número de pacientes con supresión virológica a los 10 meses<sup>4</sup>



## ¿Quién es elegible para inicio rápido de TARV?

- Cualquiera con diagnóstico de VIH reciente, confirmado a menos que haya una contraindicación clara para iniciar el TARV inmediatamente.

## ¿Quién no es elegible para inicio rápido de TARV?

- Pacientes para quienes el inicio inmediato de TARV puede ser médicamente peligroso y quienes deben tener una evaluación y estabilización antes del TARV, ej:
  - Meningitis por criptococo no tratada (diferir el TARV por 5 semanas después de el diagnóstico después del inicio del tratamiento antifúngico. Sarcoma de Kaposi Pulmonar o gastrointestinal)

## ¿Quién es posiblemente elegible para inicio rápido de TARV ?

- Pacientes re-iniciando la atención con historia de TARV no complicada y baja probabilidad de resistencia

# Paquete de Inicio rápido de TARV

## Primer día

- Consejería
- Educación del Paciente sobre Infección por VIH, reducción de riesgo, salud sexual, beneficios de TARV
- Asesoría de necesidades sociales
- Evaluación médica
- Laboratorios : CD4, CV, hematología, bioquímica, glucosa, perfil lipídico, paquete de IO's (prueba rápida de TB, Histo, y Crypto), genotipo

## Cita a los 7 días

- Evaluación Médica
- Resultados de laboratorios : CD4, CV, hematología, bioquímica, glucosa, perfil lipídico, paquete de IO's (prueba rápida de TB, Histo, y Crypto), genotipo
- Consejería de farmacia
- Paquete de medicamentos para 14 días

Visitas de seguimiento a las 2 semanas, 1 mes, 2 meses y 3 meses

Manejo de los ARV, Efectos secundarios, Adherencia, Retención y Monitoreo de Carga Viral (6 meses)

# Implementación del inicio rápido de TARV



# Datos preliminares

<b>Datos a Abril 2018</b>	<b>Inicio rápido: 24hrs del diagnóstico</b>	<b>Inicio temprano: 2 a 7 días del diagnóstico</b>	<b>Universal : &gt;7 días del diagnóstico</b>	<b>Total</b>
ASI, Guatemala (Sept 1, 2017)	87 (57%)	47 (31%)	18 (12%)	152
Roosevelt, Guatemala (Feb 1, 2018)	74 (54%)	31 (23%)	31 (23%)	136
Lenin Fonseca, Managua (Nov 27, 2017)	10 (16%)	27 (42%)	27 (42%)	64
Santo Tomás, Panamá (Feb 1, 2018)	23 (10%)	2 (1%)	197 (89%)	222
<b>Total</b>	<b>194 (34%)</b>	<b>107 (19%)</b>	<b>302 (53%)</b>	<b>574</b>

# Reducción de carga viral después de 28 días del inicio rápido de TARV

<b>Carga viral: Seguimiento a las 4 semanas después del inicio de Terapia ARV</b>	<b>Inicio Rápido</b>	<b>Inicio Temprano</b>
Promedio	3,085 copias	1,321 copias
Mínimo	76 copias	21 copias
Máximo	21,919 copias	6.900 copias

**1.5 Log reducción de carga viral , 28 días después del inicio de TARV.**

Fortalecimiento del monitoreo de  
la resistencia del VIH

# Antecedentes

- En la última década los países centroamericanos han fortalecido sus programas de salud para proporcionar acceso universal al tratamiento del VIH (TAR).
- Sin embargo, la resistencia a los medicamentos contra el VIH (HIVdr) amenaza los esfuerzos de los programas para lograr la supresión virológica de los pacientes en TAR y de iniciadores de TAR que se han infectado con un virus resistente (HIVdr transmitida).

# Encuestas nacionalmente representativas de resistencia de VIH

- ✓ Protocolo
- ✓ Alianzas estratégicas
- ✓ Mesa técnica



2016

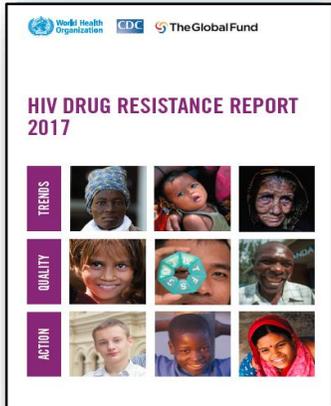
Honduras  
... Análisis de datos

2017

2015



2017



2018

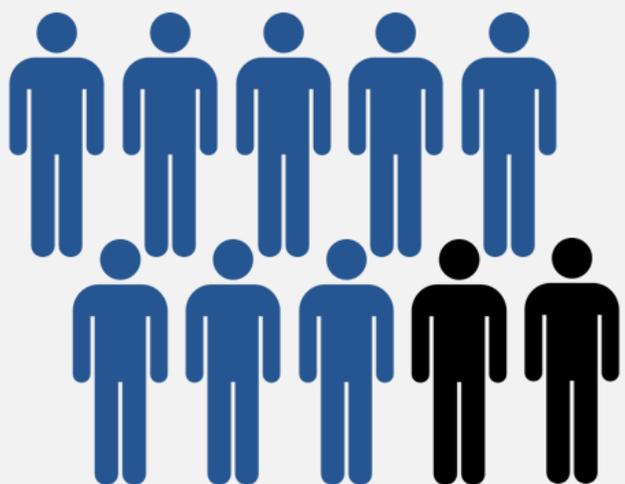
El Salvador  
...planificación

## Objetivos:

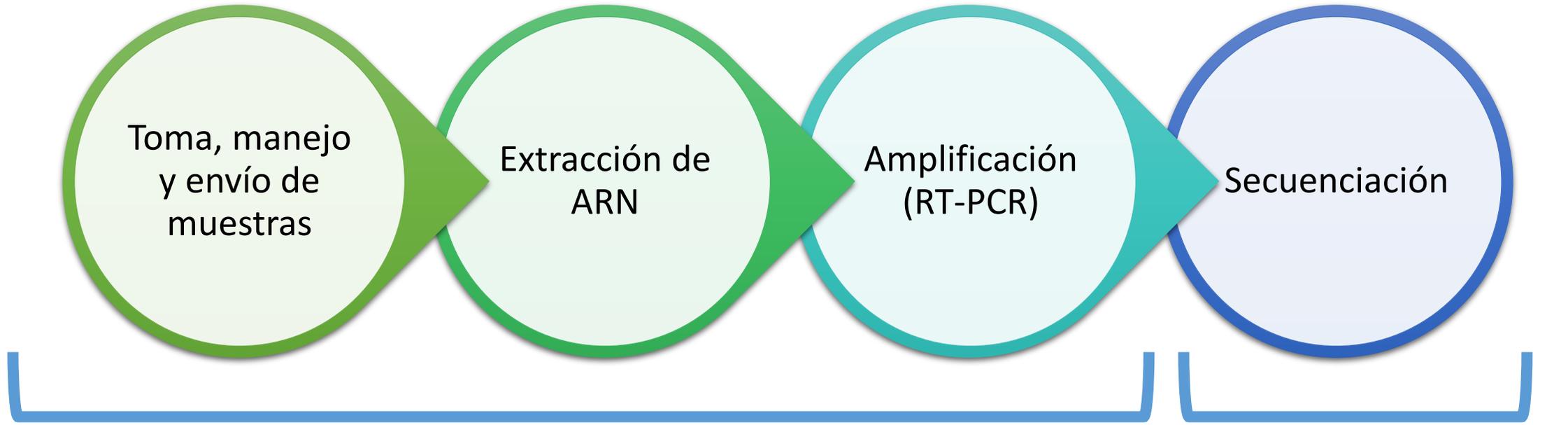
1. % HIVDR en pacientes que inician TAR (PDR).
2. % supresión virológica
3. % HIVDR en pacientes en TAR (ADR).

# Fortalecimiento del monitoreo de la resistencia del VIH a los ARVs

**80% de pacientes con fallo virológico (CV>1000) tenían HIVDR**



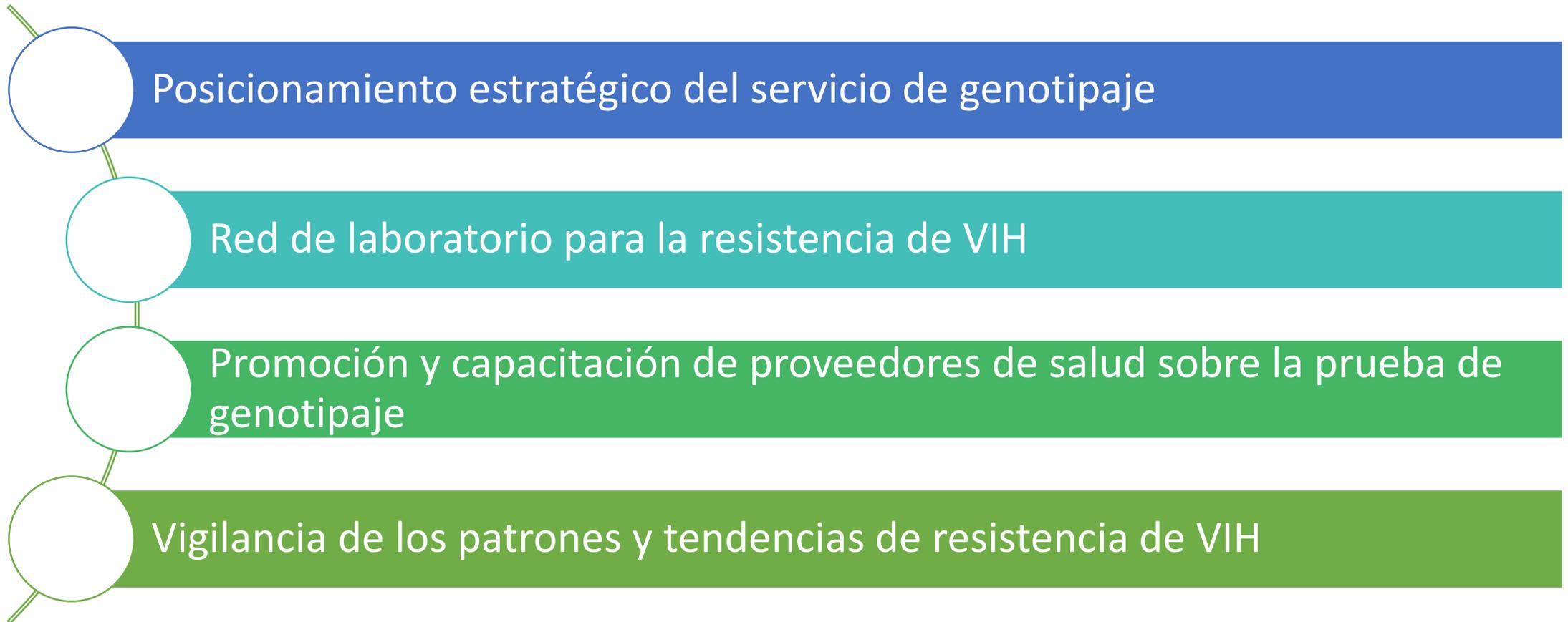
# Genotipaje de VIH: red de laboratorios



**Todos los laboratorios de referencia de la región**

**Un laboratorio de referencia de la región: Nicaragua**

# Asistencia técnica para el fortalecimiento del monitoreo de resistencia



# Año 2017

- Visita a los laboratorios de referencia de VIH de cada país para revisión en conjunta de recursos disponibles (infraestructura, equipamiento, recurso humano, etc).
- Adquisición e instalación de secuenciador en laboratorio seleccionado



# Año 2018

- Talleres

- Laboratorio en que sea instalado el secuenciador: metodología CDC para genotipaje
- Laboratorios de referencia los otros países de la región:
  - Toma, manejo y envío de muestras (IATA)
  - Extracción y amplificación de ácidos nucleicos (1ra fase de genotipaje)
- Proveedores de salud: promoción y criterios para realizar el genotipaje

# Año 2018

- Kits de genotipaje e insumos de laboratorio (25% de la demanda estimada de la región: 1500 genotipos)
  - Apoyo en pago de servicio internacional de mensajería para referencia de muestras
- Apoyo en el fortalecimiento del sistema de aseguramiento de la calidad en vistas a la certificación

# Aspectos clave para la sostenibilidad

- Adquisición de secuenciador que permite trabajar metodologías caseras (precio reducido) para el genotipaje de VIH
- Pruebas de genotipaje a precio reducido (metodología de CDC):
  - Transición progresiva de adquisición de pruebas de genotipaje y envío internacional de muestras: considerarlo en la planificación de los Ministerios de Salud
- Fortalecimiento de la red de laboratorios de referencia de VIH a nivel regional

# Gracias por su atención

## **Agradecimientos:**

Personal de Ministerios de Salud participantes: Programas Nacionales de VIH, Laboratorios Nacionales de Referencia, Clínicas TARV y VICITS

CDC: Sanny Northbrook, Rosa Elena Morales, Sandra Juárez

UVG: Ricardo Calderón, Luz María Romero, Amalia Girón, Erickson Noj, Ricardo Mendizábal, Carlos Vargas

ZSFGH: Susa Coffey

Esta presentación fue elaborada a través del apoyo del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) a través de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC). El contenido de este documento es responsabilidad de los autores y no necesariamente representa la posición oficial de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América.