

DOI: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.322-331

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2168>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 322-331






Avances farmacológicos sobre el PrEP y el PEP como producto preventivo de VIH

Pharmacological advances on PrEP and PEP as an HIV preventive product

Avanços farmacológicos sobre a PrEP e a PEP como produto preventivo do VIH

Yoel López Gamboa¹; Marlon Carrión Jacome²; Angie Katherine Cueva Muñoz³

RECIBIDO: 20/10/2023 **ACEPTADO:** 20/11/2023 **PUBLICADO:** 15/12/2023

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural; Licenciado en Ciencia Farmacéutica; Doctorante en Nutrición; Carrera de Enfermería; Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; yoel111975@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9596-443X>
2. Estudiante de la Carrera Enfermería en la Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; marlon.carri@est.umet.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0000-9081-0776>
3. Estudiante de la Carrera Enfermería; Universidad Metropolitana del Ecuador; Guayaquil, Ecuador; katherine.cueva@est.umet.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0008-6369-9046>

CORRESPONDENCIA

Yoel López Gamboa

yoel111975@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Los avances farmacológicos en la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis postexposición (PEP) han revolucionado la prevención del VIH, marcando hitos significativos en la reducción de la transmisión del virus. La PrEP implica la administración de antirretrovirales a individuos seronegativos antes de la exposición al VIH, destacándose la combinación de tenofovir y emtricitabina. Estudios, como el iPrEx, han demostrado su alta eficacia en diversas poblaciones de alto riesgo, incluyendo HSH "Hombres que tienen Sexo con Hombres" y personas heterosexuales con parejas seropositivas. En cuanto a la PEP, que consiste en el uso de antirretrovirales después de una posible exposición al VIH, la efectividad radica en su administración temprana. Se investigan nuevos regímenes para mejorar tolerabilidad y adherencia. La conciencia pública y el acceso oportuno son cruciales para maximizar la eficacia de la PEP. Ambos enfoques, PrEP y PEP, han mejorado la prevención en diversas poblaciones, pero persisten desafíos como la accesibilidad y la estigmatización. La investigación se centra en formulaciones alternativas, como inyecciones de larga duración, para abordar problemas de adherencia. A pesar de los avances, es esencial mantenerse actualizado sobre nuevas investigaciones y desarrollos, ya que la dinámica del campo de la prevención del VIH sigue evolucionando rápidamente.

Palabras clave: Profilaxis, Preexposición, Postexposición.

ABSTRACT

Pharmacological advances in pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) have revolutionized HIV prevention, marking significant milestones in reducing transmission of the virus. PrEP involves the administration of antiretrovirals to seronegative individuals before exposure to HIV, highlighting the combination of tenofovir and emtricitabine. Studies, such as iPrEx, have demonstrated its high effectiveness in various high-risk populations, including MSM "Men who have Sex with Men" and heterosexual people with HIV-positive partners. Regarding PEP, which consists of the use of antiretrovirals after possible exposure to HIV, its effectiveness lies in its early administration. New regimens are being investigated to improve tolerability and adherence. Public awareness and timely access are crucial to maximizing the effectiveness of PEP. Both PrEP and PEP approaches have improved prevention in diverse populations, but challenges such as accessibility and stigmatization remain. Research is focusing on alternative formulations, such as long-acting injections, to address adherence issues. Despite advances, it is essential to stay up-to-date on new research and developments as the dynamics of the HIV prevention field continue to evolve rapidly.

Keywords: Prophylaxis, Pre-Exposure, Post-Exposure.

RESUMO

Os avanços farmacológicos na profilaxia pré-exposição (PrEP) e na profilaxia pós-exposição (PEP) revolucionaram a prevenção do VIH, marcando marcos significativos na redução da transmissão do vírus. A PrEP envolve a administração de anti-retrovirais a indivíduos seronegativos antes da exposição ao VIH, destacando-se a combinação de tenofovir e emtricitabina. Estudos, como o iPrEx, têm demonstrado a sua elevada eficácia em várias populações de alto risco, incluindo HSH "Homens que têm sexo com homens" e pessoas heterossexuais com parceiros seropositivos. Relativamente à PEP, que consiste na utilização de anti-retrovirais após uma possível exposição ao VIH, a sua eficácia reside na sua administração precoce. Estão a ser investigados novos regimes para melhorar a tolerabilidade e a adesão. A sensibilização do público e o acesso atempado são cruciais para maximizar a eficácia da PEP. Tanto as abordagens PrEP como PEP melhoraram a prevenção em diversas populações, mas continuam a existir desafios como a acessibilidade e a estigmatização. A investigação está a centrar-se em formulações alternativas, como as injeções de ação prolongada, para resolver os problemas de adesão. Apesar dos avanços, é essencial manter-se atualizado sobre novas investigações e desenvolvimentos, uma vez que a dinâmica do campo da prevenção do VIH continua a evoluir rapidamente.

Palavras-chave: Profilaxia, Pré-Exposição, Pós-Exposição.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que ataca el sistema inmunitario. Si no se trata, puede provocar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una enfermedad que puede ser mortal. (1). La lucha contra la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha experimentado notables avances farmacológicos en las últimas décadas, especialmente en el desarrollo de la Profilaxis Preexposición (PrEP) y la Profilaxis Postexposición (PEP). Estos productos preventores han emergido como herramientas clave en la prevención de la transmisión del VIH.

La profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la profilaxis postexposición (PEP) son dos intervenciones que pueden ayudar a prevenir la infección por el VIH. Los pacientes que usan profilaxis posterior a la exposición (PEP) corren un riesgo continuo de contraer el VIH después de completar la PEP. Si bien los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan el uso de profilaxis previa a la exposición (PrEP) inmediatamente después de la PEP, algunos profesionales dudan en ofrecer PEP a PrEP (PEP2PrEP) (1)

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) calcula que hay 39 millones de personas que viven con VIH en todo el mundo. En 2022, se produjeron 1,3 millones de nuevas infecciones, en comparación con los 3,2 millones de 1995. A falta de una cura, la PrEP se ha consolidado como una de las herramientas clave para la meta de la organización de acabar con la pandemia para 2030 (2). La PEP también ha experimentado mejoras a nivel mundial, con protocolos de tratamiento más efectivos y accesibles. La conciencia sobre la importancia de la PEP ha aumentado, permitiendo respuestas más rápidas y eficaces después de posibles exposiciones al VIH. (2)

Pese a que la Organización Mundial de la Salud recomendó la PrEP para poblaciones de riesgo en 2015, su adopción global ha

sido lenta. En América Latina, trece países la incluyen en sus directrices nacionales. Y el número de personas que toman PrEP ha aumentado en más del 55 % desde 2021. La región ha sido testigo de esfuerzos significativos para mejorar el acceso y reducir las barreras económicas para la PrEP. No obstante, persisten desafíos relacionados con la estigmatización y la falta de conocimiento sobre estas opciones preventivas. La PEP también ha ganado reconocimiento en América Latina como una intervención crucial, y su disponibilidad ha aumentado en diversos países. Sin embargo, la necesidad de una mayor conciencia y accesibilidad sigue siendo un aspecto importante a abordar (3).

En Chile comenzó a ser distribuida gratuitamente en 2019. En México y en Colombia se puso en marcha en diciembre de 2021 y en Ecuador en febrero de este año. Varias han sido las barreras para lograr su consolidación: entre ellas, el poco interés mediático por dar a conocer la noticia y la ausencia de campañas en la vía pública, desafíos como la educación pública, la accesibilidad económica y la superación de estigmas persisten como áreas críticas de atención (3), por lo importante del tema el objetivo de esta revisión bibliográfica es mostrar los avances farmacológicos sobre el PREP y el PEP como producto preventor de VIH.

Materiales y Métodos

Para redactar este artículo científico, se realizó una investigación de carácter documental y metodológico que se centró en examinar de manera sistemática documentos de organismos oficiales, artículos científicos y en revistas indexadas en base de datos como Latindex, Scielo, Dialnet y PubMed con el objetivo de localizar artículos con información sobre los avances farmacológicos sobre el Prep y Pep como producto preventor de VIH.

Desarrollo

1. Concepto de PrEP y PEP.

La PrEP consiste en tomar medicamentos antirretrovirales (ARV) diariamente para prevenir la infección por el VIH. La PrEP es altamente efectiva cuando se toma de manera consistente, pero es importante recordar que no es 100% efectiva. (4). Es importante que las personas que toman PrEP también tomen otras medidas de prevención, como el uso de preservativos y la reducción del número de parejas sexuales. Estas medidas de prevención combinadas ayudan a reducir aún más el riesgo de infección por el VIH.

El uso del preservativo es una medida de prevención eficaz para evitar la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). El preservativo también ayuda a prevenir el embarazo no deseado. Por lo tanto, es importante que las personas que toman PrEP también usen preservativos. El uso combinado de PrEP y preservativos es la mejor manera de protegerse del VIH y otras ITS.

La profilaxis preexposición (PrEP) significa que las personas que no tienen el VIH pero que corren riesgo de contraerlo toman medicamentos contra el VIH todos los días para prevenir la infección por ese virus. La PrEP la usan las personas sin el VIH que corren el riesgo de exponerse al VIH a través del sexo o el uso de drogas inyectables (5). Es un tratamiento diario con dos medicamentos antirretrovirales (ARV): tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y emtricitabina (FTC). Estos medicamentos funcionan al bloquear la enzima transcriptasa inversa, que el VIH necesita para replicarse.

Las siglas PEP significan “profilaxis postexposición”. La palabra “profilaxis” significa prevención o control de la propagación de una infección o una enfermedad. PEP significa tomar medicamentos contra el VIH dentro de las 72 horas (3 días) después de una posible exposición al VIH para prevenir la infección por este virus.

La PEP debe emplearse solamente en situaciones de emergencia. No es para uso regular por personas que pueden estar expuestas al VIH con frecuencia. No tiene por objetivo reemplazar el uso regular de otros métodos de prevención de la infección por el VIH, como el uso continuo de condones durante las relaciones sexuales o la profilaxis preexposición (PrEP) (6).

2. Farmacología

PrEP

Tenofovir disoproxil fumarato (TDF): El tenofovir disoproxil fumarato se utiliza en combinación con otros antirretrovirales para el tratamiento del VIH en adultos y niños. Puede formar parte de varias combinaciones de medicamentos antirretrovirales para lograr una supresión viral efectiva. (7) (8)

Emtricitabina (FTC): Se utiliza en el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y, junto con otros medicamentos, también en la prevención de la infección por VIH en la Profilaxis Preexposición (PrEP).

La PrEP es altamente eficaz para prevenir la infección por el VIH. Cuando se toma según las indicaciones, puede reducir el riesgo de contraer el VIH en un 99%. La PrEP es adecuada para personas que están en riesgo de contraer el VIH, como: (7) (8)

- Personas que tienen relaciones sexuales sin protección con parejas que tienen VIH
- Personas que se inyectan drogas
- Personas que tienen un trabajo que las expone al VIH

Para ser elegible para la PrEP, debe:

- Ser menor de 65 años
- No tener el VIH
- No estar embarazada

Farmacodinamia de la PrEP

Es la forma en que los medicamentos de la PrEP, el tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y la emtricitabina (FTC), interactúan con las células y los tejidos del cuerpo para producir sus efectos.

Tenofovir disoproxil fumarato (TDF): Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido (NNRTI). Funciona al unirse a la enzima transcriptasa inversa y bloqueándola. Esto evita que el VIH se copie a sí mismo y se propague.

La transcriptasa inversa es una enzima que el VIH necesita para replicar su ADN. El TDF se une a la transcriptasa inversa y bloquea su actividad. Esto evita que el VIH se copie a sí mismo y se propague. (8)

Emtricitabina (FTC): Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido (NRTI). Funciona al unirse a la enzima transcriptasa inversa y agregando una base incorrecta a la cadena de ADN del VIH. Esto evita que el VIH se copie a sí mismo y se propague. (8)

La transcriptasa inversa es una enzima que el VIH necesita para replicar su ADN. La FTC se une a la transcriptasa inversa y agrega una base incorrecta a la cadena de ADN del VIH. Esto evita que el VIH se copie a sí mismo y se propague.

Farmacocinética de la PrEP

Es la forma en que los medicamentos de la PrEP, el tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y la emtricitabina (FTC), se absorben, distribuyen, metabolizan y excretan del cuerpo.

- Absorción: El TDF y la FTC se absorben rápidamente en el tracto gastrointestinal después de la administración oral. Las concentraciones máximas de TDF se alcanzan en aproximadamente 2 horas y las concentraciones máximas de FTC en aproximadamente 1 hora.
- Distribución: El TDF y la FTC se distribuyen ampliamente por todo el cuerpo, con un volumen de distribución de apro-

ximadamente 1,3 litros por kilogramo de peso corporal. Ambos medicamentos se unen a las proteínas plasmáticas en aproximadamente un 80%.

- Metabolismo: El TDF se metaboliza en el hígado por la enzima tiopurina metiltransferasa (TPMT). La FTC se metaboliza en el hígado por la enzima citosina desaminasa (CDA).
- Excreción; El TDF se excreta principalmente por los riñones, con una vida media de eliminación de aproximadamente 17 horas. La FTC se excreta por los riñones y el hígado, con una vida media de eliminación de aproximadamente 24 horas.

Dosificación

La dosificación recomendada de PrEP es una tableta de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) 200 mg/emtricitabina (FTC) 245 mg por vía oral una vez al día. Este régimen es altamente eficaz para prevenir la infección por el VIH.

- Uso diario: La PrEP debe tomarse todos los días, sin importar la frecuencia con la que se tenga relaciones sexuales. Si se olvida una dosis, debe tomarse lo antes posible. Si han pasado más de 12 horas desde la hora habitual de la dosis, no se debe tomar la dosis olvidada y se debe continuar con la siguiente dosis a la hora habitual.
- Uso intermitente La PrEP también se puede tomar de forma intermitente, en un régimen de "2-1-1". En este régimen, se toman dos tabletas de PrEP el día anterior a tener relaciones sexuales, una tableta 24 horas después de la primera dosis, y una tableta 24 horas después de la segunda dosis. Este régimen es menos eficaz que el uso diario, pero puede ser más conveniente para algunas personas.

Recomendaciones para la dosificación: Se recomienda que las personas que tomen la PrEP se hagan pruebas de VIH regularmente.

te para asegurarse de que no estén infectadas. También se recomienda que las personas que tomen la PrEP usen condones u otras formas de protección contra el VIH durante las relaciones sexuales.

Efectos adversos:

A continuación, se describen algunos de los efectos secundarios comunes y posibles efectos adversos asociados con estos medicamentos:

TDF/FTC (Tenofovir Disoproxil Fumarato y Emtricitabina):

- Problemas gastrointestinales: Náuseas, vómitos, diarrea y malestar estomacal son efectos secundarios comunes que suelen disminuir con el tiempo.
- Cambios en la función renal: En algunos casos, el TDF puede afectar la función renal. Se recomienda realizar pruebas de la función renal antes y durante el tratamiento.
- Pérdida de densidad mineral ósea: Puede haber una disminución en la densidad mineral ósea, aunque esto generalmente no se traduce en problemas clínicos significativos para la mayoría de las personas que toman PrEP.

TAF/FTC (Tenofovir Alafenamida y Emtricitabina):

- Menor impacto en la función renal: A diferencia del TDF, el TAF generalmente tiene un impacto menor en la función renal.
- Menor impacto en la densidad mineral ósea: Se ha observado que el TAF tiene menos efectos sobre la densidad mineral ósea en comparación con el TDF.

Efectos Adversos Generales:

- Reacciones alérgicas: En casos raros, se pueden producir reacciones alérgicas graves. Es esencial buscar atención médica de inmediato si se presentan síntomas como dificultad para respirar,

hinchazón de la cara/labios/lengua o erupciones cutáneas graves.

- Problemas hepáticos: En casos raros, puede haber afectaciones hepáticas. Se recomienda la monitorización regular de la función hepática.

Contraindicaciones

La PrEP está contraindicada en personas con insuficiencia renal grave, insuficiencia hepática grave, hipersensibilidad a los medicamentos activos o a cualquiera de los excipientes.

PEP

Tenofovir Disoproxil Fumarato: El TDF se utiliza en combinación con otros antirretrovirales para el tratamiento del VIH en adultos y niños. Forma parte de varias combinaciones de tratamiento antirretroviral altamente efectivas.

Emtricitabina (FTC): Se utiliza en combinación con otros antirretrovirales para el tratamiento del VIH en adultos y niños. Es parte integral de varias combinaciones de tratamiento altamente efectivas.

Raltegravir: Fármaco antirretroviral que se usa en el tratamiento de la infección por VIH. Fue aprobado por la FDA en octubre de 2007. Raltegravir fue el primer fármaco del grupo de los inhibidores de la integrasa.

Dolutegravir: Su acción consiste en disminuir la cantidad de VIH en la sangre y aumentar la cantidad de células inmunológicas que ayudan a combatir las infecciones en el cuerpo.

Farmacodinamia de la PEP

Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) y Emtricitabina (FTC):

- Mecanismo de Acción: Ambos son inhibidores de la transcriptasa inversa nucleotídica (ITIN). El TDF y la FTC actúan interfiriendo con la acción de la transcriptasa inversa, una enzima necesaria para la conversión del ARN viral a ADN.

- Efecto en la PEP: Al bloquear esta etapa crítica del ciclo de replicación del VIH, estos medicamentos reducen la capacidad del virus para integrarse en el ADN de las células huésped y, por lo tanto, ayudan a prevenir la infección (9).

Raltegravir:

- Mecanismo de Acción: Raltegravir es un inhibidor de la integrasa, una enzima que el VIH utiliza para insertar su material genético en el ADN de las células huésped.
- Efecto en la PEP: Raltegravir bloquea la acción de la integrasa, evitando que el VIH integre su material genético en el ADN celular, lo que contribuye a prevenir la infección.

Dolutegravir:

- Mecanismo de Acción: Similar a raltegravir, dolutegravir es un inhibidor de la integrasa.
- Efecto en la PEP: Al igual que raltegravir, dolutegravir contribuye a bloquear la integración del VIH en el ADN celular, reduciendo así el riesgo de infección.

Duración del Tratamiento:

La duración típica de la PEP es de 28 días, y es fundamental iniciar el tratamiento lo antes posible después de la exposición para maximizar su eficacia.

Farmacocinética de la PEP.

Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) y Emtricitabina (FTC):

- Absorción: Se administran por vía oral y son absorbidos en el tracto gastrointestinal.
- Distribución: Se distribuyen principalmente a través del torrente sanguíneo a diversos tejidos, incluyendo el hígado y los riñones.
- Metabolismo: El TDF se metaboliza a tenofovir, la forma activa, en el hígado. La

emtricitabina no requiere metabolismo significativo.

- Eliminación: Tanto el tenofovir como la emtricitabina son eliminados principalmente por los riñones.

Raltegravir:

- Absorción: Se administra por vía oral y se absorbe en el tracto gastrointestinal.
- Distribución: Se distribuye en diversos tejidos, incluyendo el hígado.
- Metabolismo: Experimenta metabolismo hepático mínimo.
- Eliminación: Se excreta principalmente a través de la bilis y las heces.

Dolutegravir:

- Absorción: Se administra por vía oral y se absorbe en el tracto gastrointestinal.
- Distribución: Se distribuye en varios tejidos, incluyendo el hígado.
- Metabolismo: Experimenta un metabolismo mínimo en el hígado.
- Eliminación: Se excreta principalmente a través de las heces y en menor medida por la orina.

Farmacocinética en Situaciones Específicas:

- Rango Terapéutico: La administración de estos medicamentos debe mantener niveles suficientes en el cuerpo para inhibir la replicación del VIH.
- Interacciones Medicamentosas: Puede haber interacciones con otros medicamentos que afecten la farmacocinética, por lo que es esencial evaluar posibles interacciones al prescribir la PEP.

Adherencia y Farmacocinética:

La adherencia estricta a la terapia es crucial para mantener niveles terapéuticos de los medicamentos y maximizar la eficacia de la PEP.

Dosificación

Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF) y Emtricitabina (FTC): Una combinación común para la PEP es TDF 300 mg y FTC 200 mg una vez al día. Por lo general, se prescribe durante 28 días, pero la duración puede variar según las circunstancias clínicas individuales.

Raltegravir: La dosis típica es de 400 mg dos veces al día o 800 mg una vez al día, según la situación clínica y las preferencias del médico. Al igual que con TDF/FTC, el tratamiento generalmente se prescribe durante 28 días.

Dolutegravir: La dosis común es de 50 mg una vez al día. Similar a los otros regímenes, la PEP con dolutegravir suele prescribirse durante 28 días (10).

Efectos adversos:

- Náuseas.
- Diarrea.
- Fatiga.
- Dolor abdominal.
- Dolor de cabeza.
- **Reacciones Alérgicas Graves:** Aunque raras, algunas personas pueden experimentar reacciones alérgicas graves que pueden requerir atención médica inmediata (11).

3. Importancia del uso profiláctico del PrEP y PEP.

La importancia del uso profiláctico de PrEP radica en su capacidad para prevenir la infección por el VIH. La PrEP es una combinación de dos medicamentos antirretrovirales (ARV): tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y emtricitabina (FTC). Estos medicamentos funcionan al bloquear la enzima transcriptasa inversa, que el VIH necesita para replicarse. (12)

La PrEP es una herramienta importante para prevenir la propagación del VIH. Es especialmente importante para las personas que tienen un alto riesgo de contraer el VIH, como:

- Personas que tienen relaciones sexuales sin protección con parejas que tienen VIH
- Personas que se inyectan drogas
- Personas que tienen un trabajo que las expone al VIH

Aquí hay algunas razones específicas por las que la PrEP es importante:

- Puede ayudar a proteger a las personas de contraer el VIH, incluso si no pueden o no quieren usar condones.
- Puede ayudar a prevenir la transmisión del VIH a otras personas.
- Puede ayudar a las personas a vivir una vida más saludable y productiva.

La importancia del uso profiláctico del PEP radica en su capacidad para prevenir la infección por VIH después de una exposición potencial. Su disponibilidad y administración inmediata después de situaciones de riesgo, como relaciones sexuales sin protección o exposiciones ocupacionales, pueden marcar la diferencia significativa en la prevención de la infección. (13) (14)

La prevención combinada es un enfoque más completo que la promoción del uso del preservativo. Este enfoque combina diferentes métodos para reducir el riesgo de infección por el VIH, incluyendo el preservativo, la PrEP, la PEP, el TAR y la educación y sensibilización. (14)

La PEP representa una estrategia esencial de intervención de emergencia que ofrece una ventana de oportunidad para evitar la propagación del VIH en el organismo. Su efectividad se maximiza cuando se inicia rápidamente, idealmente dentro de las prime-

ras horas después de la exposición y hasta 72 horas después. Esto subraya la importancia de la conciencia y la toma de decisiones rápidas en situaciones de riesgo. Además de su impacto directo en la prevención del VIH a nivel individual, la PEP también contribuye a la salud pública al reducir el riesgo de transmisión en la comunidad.

Conclusión

En conclusión, los avances farmacológicos en el desarrollo del PrEP y la PEP representan hitos significativos en la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas estrategias farmacológicas han transformado la forma en que se aborda la transmisión del VIH al proporcionar herramientas efectivas tanto para la prevención primaria como para situaciones de exposición de riesgo. La implementación exitosa de la PrEP y la PEP ha sido fundamental para reducir las tasas de nuevas infecciones y mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo.

Ambas estrategias, han transformado el panorama de la prevención del VIH, pero su éxito continuo requiere un compromiso sostenido en términos de concientización, acceso a medicamentos, asesoramiento y apoyo continuo. A medida que se avanza, la investigación y la innovación farmacológica seguirán desempeñando un papel crucial en el desarrollo de estrategias más eficaces y accesibles, allanando el camino hacia un futuro con tasas aún más bajas de infecciones por VIH.

Bibliografía

- O'Byrne, P, Orser L, Vandyk A. PrEP inmediata después de la PEP: resultados de un estudio observacional dirigido por enfermeras sobre la PEP2PrEP. *Revista de la Asociación Internacional de Proveedores de Atención del SIDA (JIAPAC)*. 2020; 19.
- ONUSIDA. ONUSIDA. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
- Kukso. SINC. [Online].; 2023 [cited 2023 11 28. Available from: <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/PrEP-la-nueva-revolucion-sexual-se-expande-por-America-Latina>.
- Mascort , Carrillo , Alastrue , Zarco J, Aguado C, Rodríguez , et al. Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). *Atencion Primaria*. 2020 Mar; 52(3): p. 137-139.
- HIVinfo. HIVinfo. [Online].; 2023 [cited 2023 12 28. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-preexposicion-prep>.
- HIVinfo. HIVinfo. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/profilaxis-possexposicion-pep#:~:text=PEP%20significa%20tomar%20medicamentos%20contra,expuestas%20al%20VIH%20con%20frecuencia>.
- Santamaría Arellano. Universidad Complutense. [Online].; 2020 [cited 2023 11 12. Available from: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/CRISTINA%20SANTAMARIA%20ARELLANO.pdf>.
- Errecalde J, Marin GH, Eddi C. *Farmacología antiviral; Opciones terapéuticas*; 2021.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/82261/FT_82261.html.
- United Nations. United Nations. [Online].; 2019 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/PEP-Kit-Guidance-Custodian-Patient-and-Health-Care-Provider-Spanish-April2019_0.pdf.
- Kind Clinic. Kind Clinic. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: <https://kindclinic.org/es/about-pep/>.
- Wolff M, Bustamante C, Galindo. Uso profiláctico de antimicrobianos fuera de la práctica quirúrgica y de procedimientos invasivos: bases conceptuales y operativas. *Revista chilena de infectología*. 2023 Aug; 40(4): p. 334-341.
- World Health Organization. World Health Organization. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 28. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240031593>.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

López Gamboa, Y., Carrión Jacome, M., & Cueva Muñoz, A. K. (2024). Avances farmacológicos sobre el PrEP y el PEP como producto preventor de VIH. RECIMUNDO, 7(4), 322-331. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.322-331](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.322-331)