

¡¡Bienvenido a nuestro chat sobre VIH c/ @DrOnyemaOgbuagu y @fedehinestrosa!!

Únase a la conversación sobre las disparidades en el VIH y los cambios recientes en las directrices de atención en salud.

Respaldado por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

CME: <https://bit.ly/3z3sh0w>

Lista completa de referencias y glosario: <https://bit.ly/3a23e3D>

Información clave sobre CME y sus profesores, inf. completa en: <https://bit.ly/3z3sh0w>

	
Dr. Federico Hinestrosa, FACP, FIDSA	Dr. Onyema Ogbuagu, FACP, FIDSA
Profesor adjunto Escuela de Medicina Universidad de Florida Central Subdirector Orlando Immunology Center Orlando, Florida	Profesor adjunto de medicina Departamento de Enfermedades Infecciosas Escuela de Medicina Yale New Haven, Connecticut
Divulgación: Asesor: Gilead Sciences, Theratechnologies, ViiV Ponente: AbbVie, Gilead Sciences, Theratechnologies, ViiV	Divulgación: Asesor: Gilead Sciences, ViiV Ponente: Gilead Sciences
Integrity Continuing Education, Inc. está acreditada por el Accreditation Council on Continuing Medical Education (ACCME) con el fin de proporcionar educación médica continua a profesionales médicos. Integrity Continuing Education, Inc. asigna a esta otra actividad (debate en Twitter) un máximo de 1.0 AMA PRA Category 1 Credit™. Los médicos deben reclamar únicamente el crédito de acuerdo con el alcance de su participación en la actividad.	
 www.integrityce.com	Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc. Respaldado por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.
#VIHchat	

Primero, indíquenos su especialidad:

- Médico especialista en VIH
- Médico infectólogo
- Médico internista, médico de atención primaria u otro médico
- Asistente médico, lic. enfermería, farmacéutico, otra

¡Comencemos!

P1: ¿Cuál es el estado actual de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en los Estados Unidos?



Dr. Ogbuagu: Hemos compartido nuestras opiniones. Ahora nos gustaría conocer sus impresiones y observaciones personales...

Dr. Ogbuagu: Demasiados casos... seguimos teniendo en promedio 35-40k casos/año. 34,800k casos reportados en 2019. Lamentablemente, se realizaron menos pruebas el año pasado debido al COVID. Esto se suma a más de un millón de personas que viven con el VIH en los Estados Unidos.

Dr. Ogbuagu: No hay que olvidar que el impacto en ciertos grupos demográficos es mayor. La población transgénero (en particular los individuos transfeminizados) tiene una prevalencia relativamente mayor (¡¡¡14 %!!!) - esto es 34 veces más alto que sus pares cisgénero.

Dr. Hinestrosa: Coincido, todavía hay demasiados nuevos contagios. Las principales regiones con nuevos casos en los EE.UU. son: Miami, FLL, Atlanta y Orlando.

Dr. Ogbuagu: Sí, la geografía importa y sorprende a algunos, pero el sur está relativamente "ocupado" con nuevas infecciones, así como con el número de personas que viven con el VIH, en comparación con otras regiones.

Dr. Hinestrosa: Es necesario trabajar mucho para lograr los objetivos de diagnóstico, vinculación con la atención médica e inicio de la terapia antirretroviral.

Dr. Ogbuagu: ¡¡¡ ESTOY DE ACUERDO!!!, y tenemos que ser conscientes y enfocarnos en los grupos más afectados. El mayor riesgo a lo largo de la vida se observa en hombres negros (1:27), hombres hispanos (1:50) y en mujeres negras (1:75). ¡Las minorías étnicas/raciales en Estados Unidos son y deben ser grupos prioritarios!

P2: ¿Cuáles son las disparidades asociadas al VIH?

P2

Disparidades en el VIH

¡¡Recuerde incluir #VIHchat en TODOS sus tweets!!!



#VIHchat

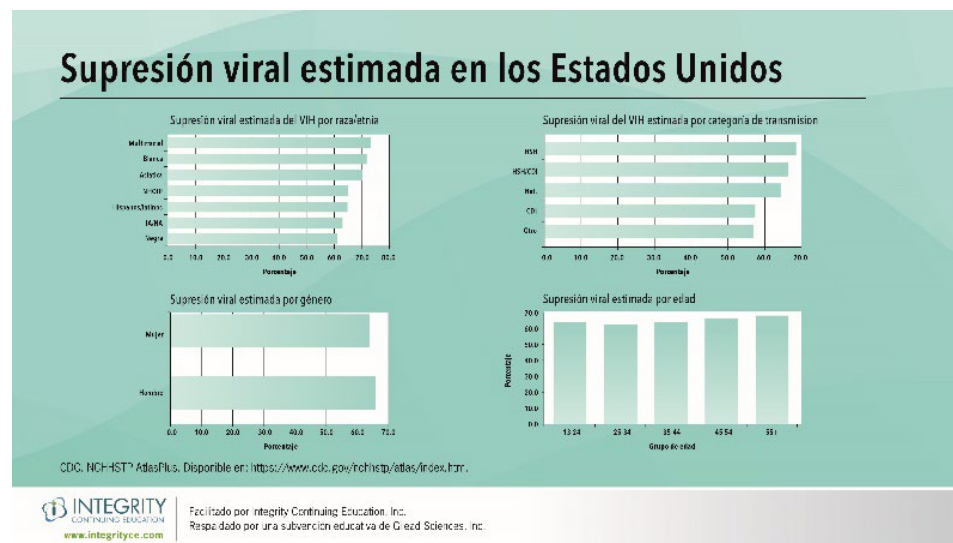
INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Ogbuagu: Me encantaría escuchar su(s) experiencia(s) sobre las disparidades en el VIH...

Dr. Hinestrosa: Por favor, comparta experiencias de su lugar de trabajo...

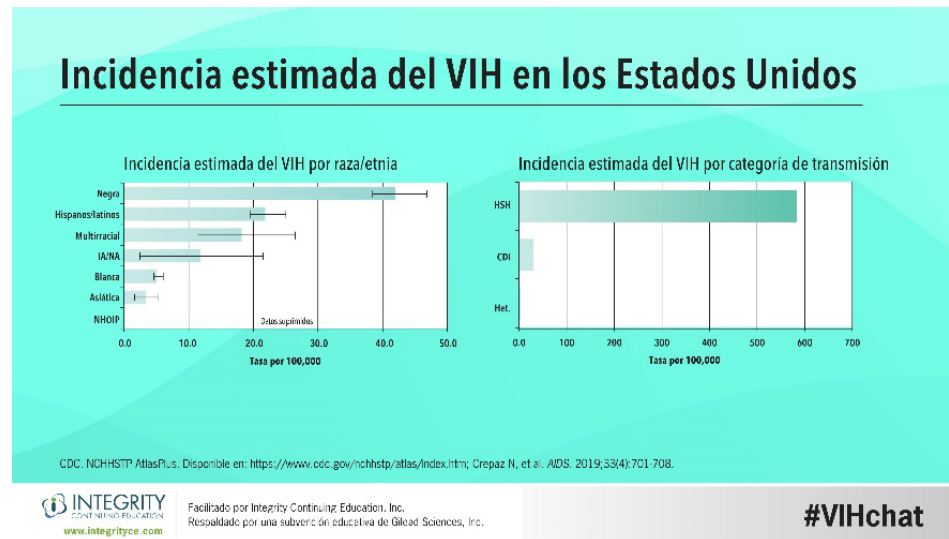
Dr. Ogbuagu: Desafortunadamente, también vemos disparidades con los resultados de la atención y el tratamiento del VIH, ya que la población negra tiene menores tasas de supresión viral en comparación con el resto. También los latinos tienen < los blancos.



Dr. Ogbuagu: Disparidades importantes por raza/etnia y factor de riesgo de VIH. Negros y latinos con las mayores tasas de incidencia y diagnóstico 42.1 vs. 21.7/100k y 45 vs. 21.5/100k respectivamente.

Dr. Hinestrosa: En mi consultorio ubicado Orlando se vive una situación similar, ya que, como he mencionado, es una de las 3 regiones más afectadas por nuevos contagios.

Dr. Ogbuagu: Además, es importante destacar que los HSH también tienen altas tasas de diagnóstico y representan casi 2/3 de los nuevos casos cada año. Las mujeres trans son el grupo de mayor riesgo de contraer el VIH por vía sexual.



Dr. Hinestrosa: Muy buenos argumentos. Queda mucho trabajo por hacer en materia de prevención y concientización sobre la profilaxis de preexposición (PrEP).

P3: ¿Qué estrategias utiliza en su práctica clínica para superar las disparidades asociadas al VIH?

P3

Estrategias para superar las disparidades en el VIH

¡¡Recuerde incluir #VIHchat en TODOS sus tweets!!!



#VIHchat

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Ogbuagu: Cuéntenos qué hace en su consulta o esas buenas ideas que tiene.

Dr. Hinestrosa: Por favor, comparta su experiencia.

Dr. Hinestrosa: Es importante adaptar el mensaje al público objetivo (p. ej., transgénero, negros, latinos); e involucrar asesores de confianza: organizaciones comunitarias, atención de salud móvil, telemedicina.

Dr. Hinestrosa: La telemedicina ha permitido alcanzar poblaciones de difícil acceso; yo he tenido éxito al mantener a los pacientes involucrados en la atención de salud.

Beneficios y aspectos a tener en cuenta de los servicios sanitarios móviles

Beneficios:	Aspectos a tener en cuenta:
• Muy aceptable • Aborda los problemas de transporte • Fomenta la atención centrada en el paciente • Puede ser menos intimidante que la atención de salud tradicional • Se acerca a los clientes en el lugar en el que se encuentran	• Contexto comunitario • Accesibilidad • Privacidad y confidencialidad • Integración del sistema sanitario • Facturación y reembolso

Henkhaus ME, et al. PLoS One. 2021;16(3):e0247328; White E, Guberman J. Impact of community-based organizations for people living with HIV. Ontario HIV Treatment Network. Disponible en: <https://www.ohiv.on.ca/rapid-response/97-impact-of-community-based-organizations-for-people-living-with-hiv2/>.

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Ogbuagu: Sin duda, la comunicación, la educación y el apoyo entre iguales son enfoques muy eficaces. Además, es fundamental trasladar la atención fuera del entorno clínico tradicional a la comunidad para luchar contra las disparidades. Tenemos un programa de vehículos móviles muy exitoso en New Haven, el cual ha tenido un gran impacto.

P4: ¿Por qué es importante obtener los antecedentes sexuales completos de los pacientes con VIH?

P4

Obtención de antecedentes sexuales

¡Recuerde incluir #VIHchat en TODOS sus tweets!!



#VIHchat

INTEGRITY
CONTINUOUS EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respatado por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Hinestrosa: Es crucial realizar una buena anamnesis sexual de cualquier individuo sexualmente activo. Esa es la mejor para identificar los riesgos potenciales, la necesidad de realizar tamizajes, la necesidad de la PrEP, etc. Recordar: pareja, prácticas, uso de protección, antecedentes de ETS y embarazo.

Obtención de antecedentes sexuales

Recuerde preguntar por:	Ejemplo de diálogo
Parejas	• ¿Tiene una pareja sexual regular o estable? • En los últimos 6 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con una pareja casual o anónima? • ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 6 meses? • ¿Cuál es el sexo de su(s) pareja(s)? • ¿Sus parejas tienen actualmente otras parejas sexuales?
Prácticas	• Cuando tiene relaciones sexuales, ¿usted generalmente es el que está arriba, el que está abajo, o cualquiera de los dos? • ¿Usted o alguno de sus parejas ha consumido drogas? • ¿Ha intercambiado sexo por necesidad (por ejemplo, dinero, vivienda)?
Protección contra las ETS	• ¿Con qué frecuencia utiliza preservativos? • ¿Utiliza preservativos con parejas sexuales casuales? • ¿Le preocupa contagiarse de VIH (si es negativo)? • ¿Se ha vacunado contra el VPH o la hepatitis A o B?
Antecedentes de ETS	• ¿Se ha hecho alguna vez pruebas de ETS y de VIH? • ¿Le han diagnosticado una ETS, como herpes, gonorrea, clamidia o sífilis? • ¿Tiene alguna lesión rinitica en los genitales o en la zona anal? • ¿Alguna de sus parejas se ha hecho la prueba o ha recibido tratamiento para una ETS?
Intención de embarazo	• ¿Considera que le gustaría tener (más) hijos?

Centers for Disease Control and Prevention. A guide to taking a sexual history. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.pdf>

INTEGRITY
CONTINUOUS EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respatado por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

#VIHchat

Dr. Ogbuagu: Exactamente. "No preguntar, no decir" no es una buena estrategia para la atención o la prevención del VIH; lo que no pregunte, no lo sabrá y por tanto no puede actuar sobre lo que no sabe. Preguntar y obtener los antecedentes sexuales es una capacidad que deben adquirir todos los profesionales de la salud.

Dr. Hinestrosa: Al momento de abordar los antecedentes sexuales no se debe ser tímido.

P5: ¿Cuáles son los principales cambios y desafíos en el tratamiento del VIH con los antirretrovirales actuales?

P5

Tratamiento del VIH con los antirretrovirales actuales

¡Recuerde incluir #VIHchat en TODOS sus tweets!!!



#VIHchat

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Ogbuagu: Hay muchos desarrollos nuevos y emocionantes: - inyectables de acción prolongada (regímenes de 1 y 2 meses) - regímenes de 2 fármacos para simplificar el tratamiento y minimizar las toxicidades a largo plazo y enfoques de tratamiento para optimizar la retención de los pacientes y los resultados, como el "inicio rápido".

Dr. Hinestrosa: Son tiempos emocionantes con la primera era de los inyectables. El inicio rápido ha demostrado mejorar las tasas de supresión viral y la retención en el tratamiento.

Dr. Hinestrosa: Tenemos regímenes de un solo comprimido muy buenos, sencillos y bien tolerados para tratar a nuestros pacientes, entre ellos los de inicio rápido.

Dr. Ogbuagu: Actualizaciones: dolutegravir ahora se recomienda en la mayoría de las personas, el riesgo/beneficio favorece el uso en mujeres en edad fértil y en el embarazo. Agentes de acción prolongada como el cabotegravir y la rilpivirina se indican para individuos virológicamente suprimidos.

Resumen de las actualizaciones de las directrices del DHHS

Medicamento	Actualización de las directrices
Dolutegravir	El DHHS recomienda ahora los regímenes que contienen DTG para la mayoría de las personas, incluidos los que están en edad fértil. El riesgo de defectos del tubo neural (DTN) se considera "muy bajo". Prevalencia de DTN con DTG en la concepción: 0.19 % Diferencia de prevalencia de DTN: • Concepción ± DTG: 0.09 % • Concepción con DTG vs. sin VIH: 0.12 %
Raltegravir	Los regímenes basados en raltegravir ya no se incluyen en "recomendados para la mayoría de las personas" porque: • Tiene una barrera de resistencia menor que DTG o BIC • No forma parte de un régimen de una sola tableta • Se asocia con mayor carga de tabletas que los regímenes que contienen DTG o BIC
Cabotegravir/rilpivirina	Optimización del régimen en el marco de la supresión viral: LAI Cambiar a la terapia con LAI: 1. Lograr la supresión viral con la terapia oral 2. Cambiar a la formulación de acción corta de los LAI seguida del inicio de la formulación de acción prolongada (directriz) O cambiar directamente a la formulación de acción prolongada (etiqueta)

Cabenuva. Información de prescripción. VIV HealthCare; 2022: Panel de Directrices Antirretrovirales para Adultos y Adolescentes. Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/whats-new/guidelines>.

INTEGRITY
CONTINUING EDUCATION
www.integrityce.com

Facilitado por Integrity Continuing Education, Inc.
Respaldo por una subvención educativa de Gilead Sciences, Inc.

Dr. Ogbuagu: Para el profesional de la salud realmente sofisticado... aquí está la lista de regímenes iniciales recomendados para la infección por VIH (última guía del DHHS). De los enumerados, BIC/TAF/FTC y DTG/FTC+TAF o TDF también pueden utilizarse para inicio rápido. Resistencia inicial MUY baja a los INSTI.

Regímenes combinados iniciales que recomiendan las directrices del DHHS para pacientes que no han recibido tratamiento antirretroviral

Régimen	Abreviatura	Observaciones
Bictegravir/lafenamida de tenofovir/emtricitabina	BIC/TAF/FTC	• Régimen de una sola tableta • No requiere ingerir alimentos
Dolutegravir/abacavir/lamivudina	DTG/ABC/3TC	• Régimen de una sola tableta • No requiere ingerir alimentos
Dolutegravir + (emtricitabina o lamivudina)/(lafenamida de tenofovir o fumarato de disoproxil de tenofovir)	DTG+(FTC o 3TC)/TAF o TDF	• No requiere ingerir alimentos
Dolutegravir/lamivudina	DTG/3TC	• Régimen de una sola tableta • No requiere ingerir alimentos

Panel de Directrices Antirretrovirales para Adultos y Adolescentes. Directrices para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes con VIH. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv/whats-new-guidelines>.

Puntos clave:

El VIH afecta de forma desproporcionada a la población negra, hispana/latina, transgénero y HSH.

Superar la disparidad: abordar el estigma, tratar a los pacientes con respeto, involucrar a la comunidad.

Atención rutinaria: incluir los antecedentes sexuales.

Selección de la terapia antirretroviral: considerar la preferencia, la cantidad de tabletas, la toxicidad.

¡Gracias por unirse a nuestro chat sobre VIH!

Reclama tu CME gratuito aquí: <https://bit.ly/3z10KN0>

Recuerde seguir a @SoMeCME para más CME en Twitter.