

**DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA**

1 DE DICIEMBRE DE 2019

**VII FORO NACIONAL DE VIH  
PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO  
HACIA LAS METAS 95-95-95  
LAS COMUNIDADES  
*marcan la diferencia***





# Estado del Arte del tratamiento al VIH y de la transición a DTG en los países de América Latina

Giovanni Ravasi, Asesor Atención y Tratamiento VIH/ITS  
OPS/OMS - [ravasigi@paho.org](mailto:ravasigi@paho.org)

Antonia Elizabeth Rodriguez Artiga Consultora VIH-ITS-HV OPS/OMS-  
[rodrigueze@paho.org](mailto:rodrigueze@paho.org)



# OPS







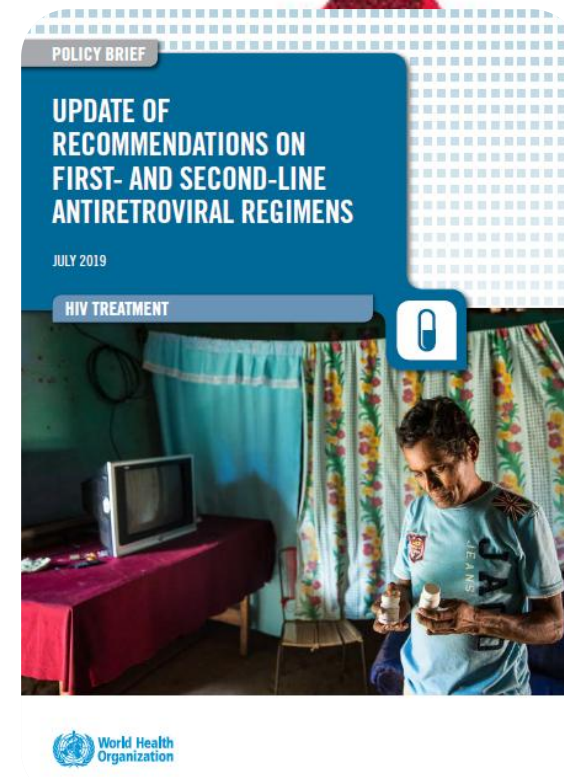
**¡HABLA  
CONMIGO**  
*abiertamente!*

DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

1 DE DICIEMBRE DE 2019

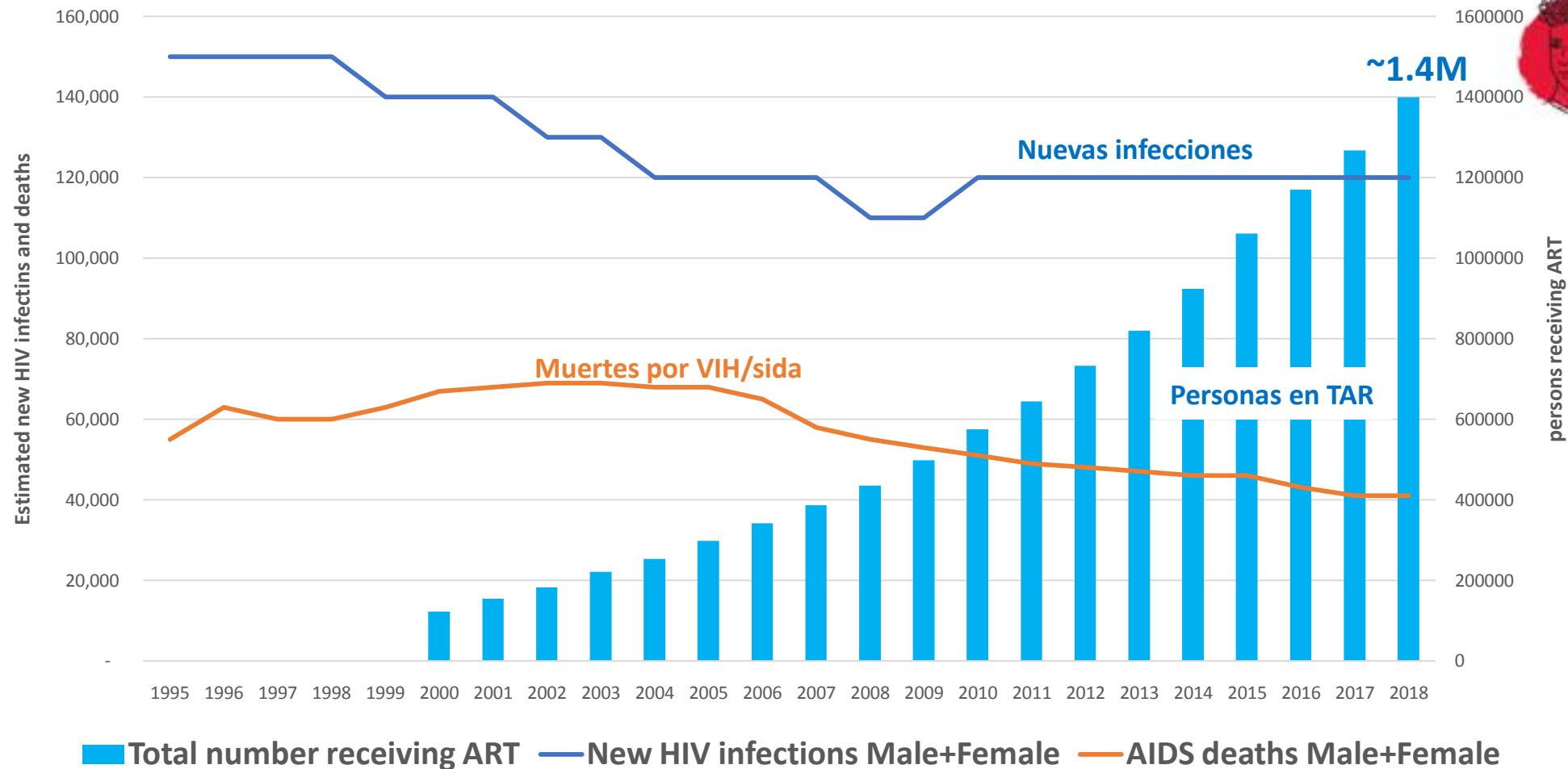
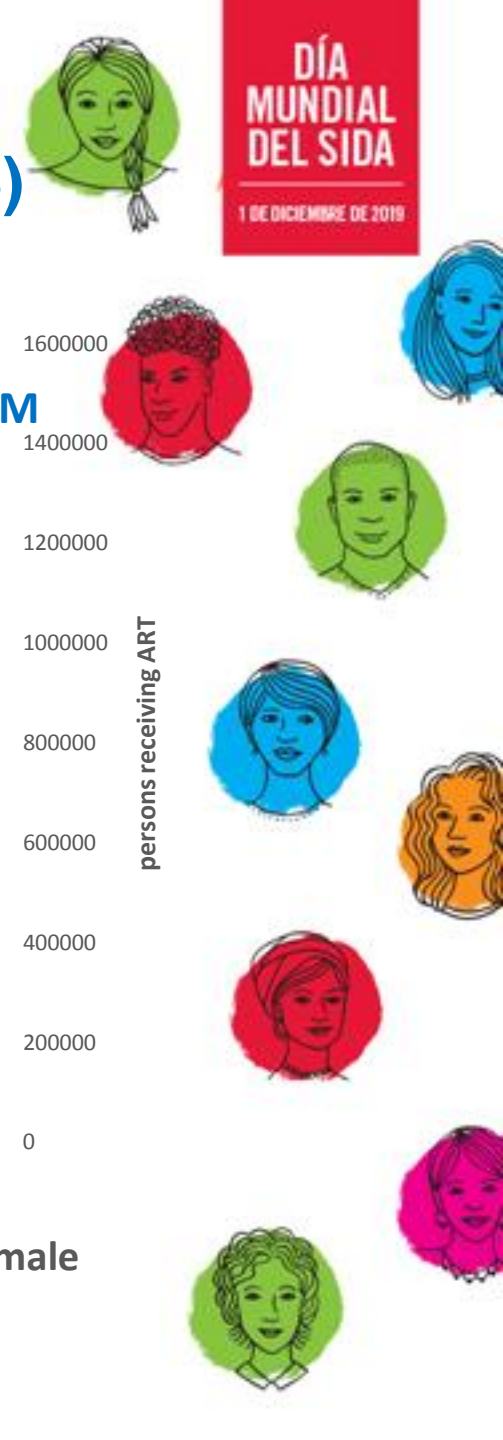
# Contenido

1. Contexto de América Latina y el Caribe (ALC): tendencias de la epidemia, metas y cascada de la atención, resistencia del VIH
2. Evolución de las recomendaciones de la OMS sobre el uso de ARV para tratamiento de primera y segunda línea en adultos y niños (2018-2019)
3. Situación de la transición a DTG en LAC
4. Conclusiones



<https://www.who.int/hiv/pub/arv/en/>

# Nuevas infecciones por el VIH, muertes asociadas al sida y personas con VIH en TAR, América Latina y el Caribe (1995-2018)





**DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA**

1 DE DICIEMBRE DE 2019

**VII FORO NACIONAL DE VIH  
PARA LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO  
HACIA LAS METAS 95-95-95  
LAS COMUNIDADES  
*marcan la diferencia***

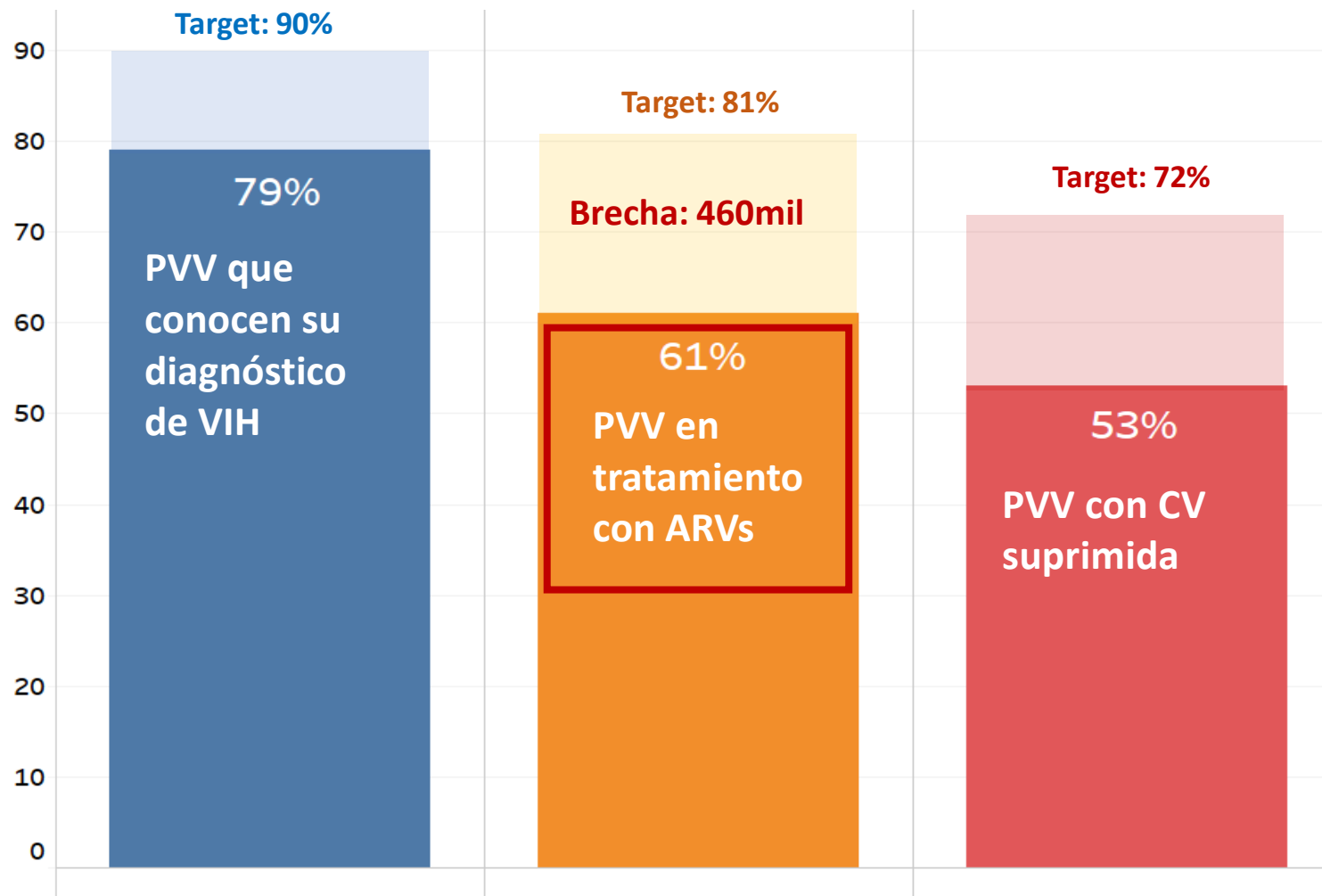


# Cascada de la atención al HIV, metas y brechas, ALC (2018)

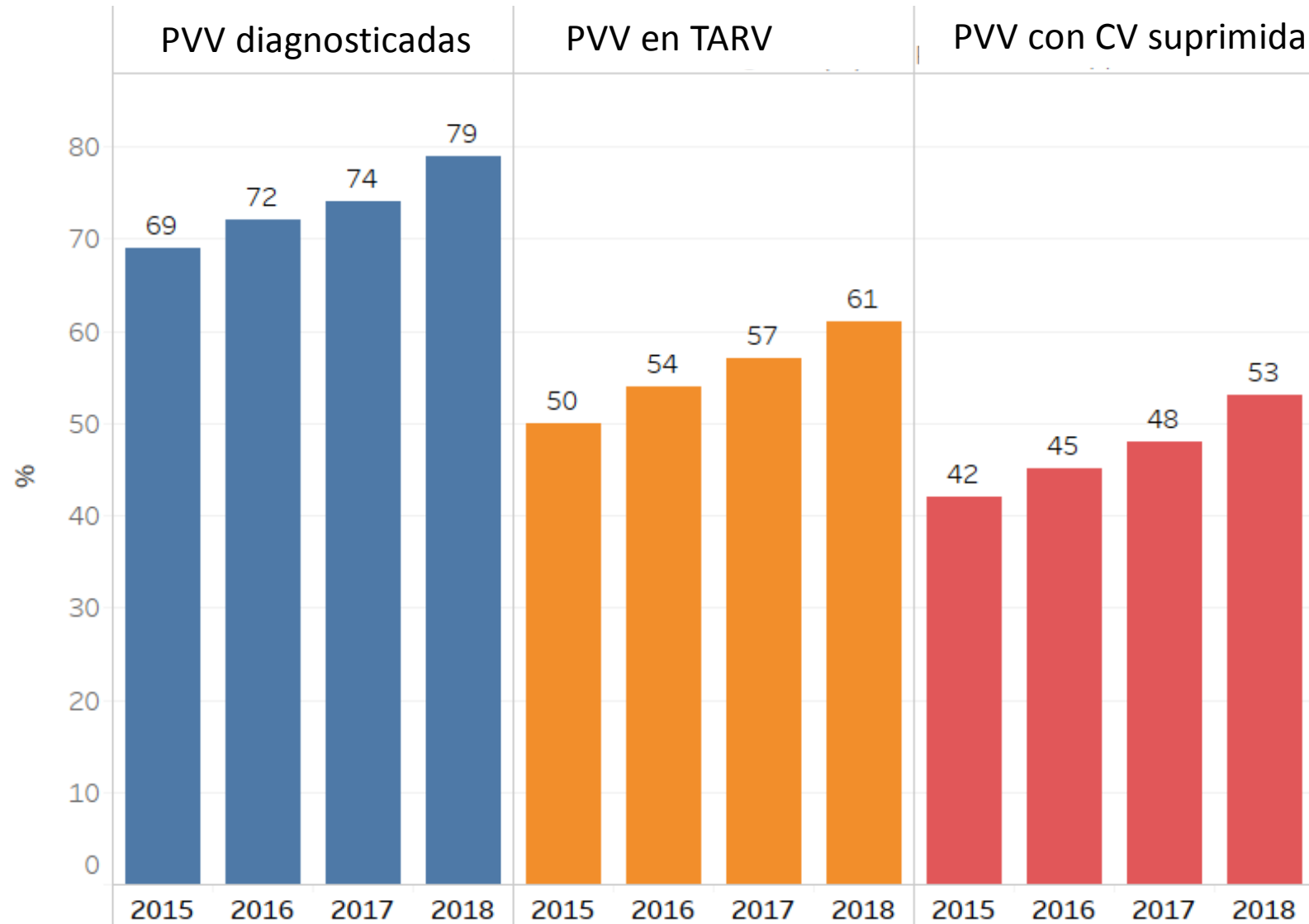


## Algunas posibles soluciones:

- Actualizar y aplicar normas de TARV (“tratamiento para todos”)
- Mejorar diagnóstico temprano y manejo adecuado IOs (reducir mortalidad precoz)
- Mejorar vinculación oportuna e inicio “rápido” TARV (<1 semana)
- Descentralizar servicios integrales/integrados
- Mejorar calidad de servicios para minimizar el abandono
- Adoptar modelos diferenciados (estables, VIH avanzado, poblaciones clave, etc.)



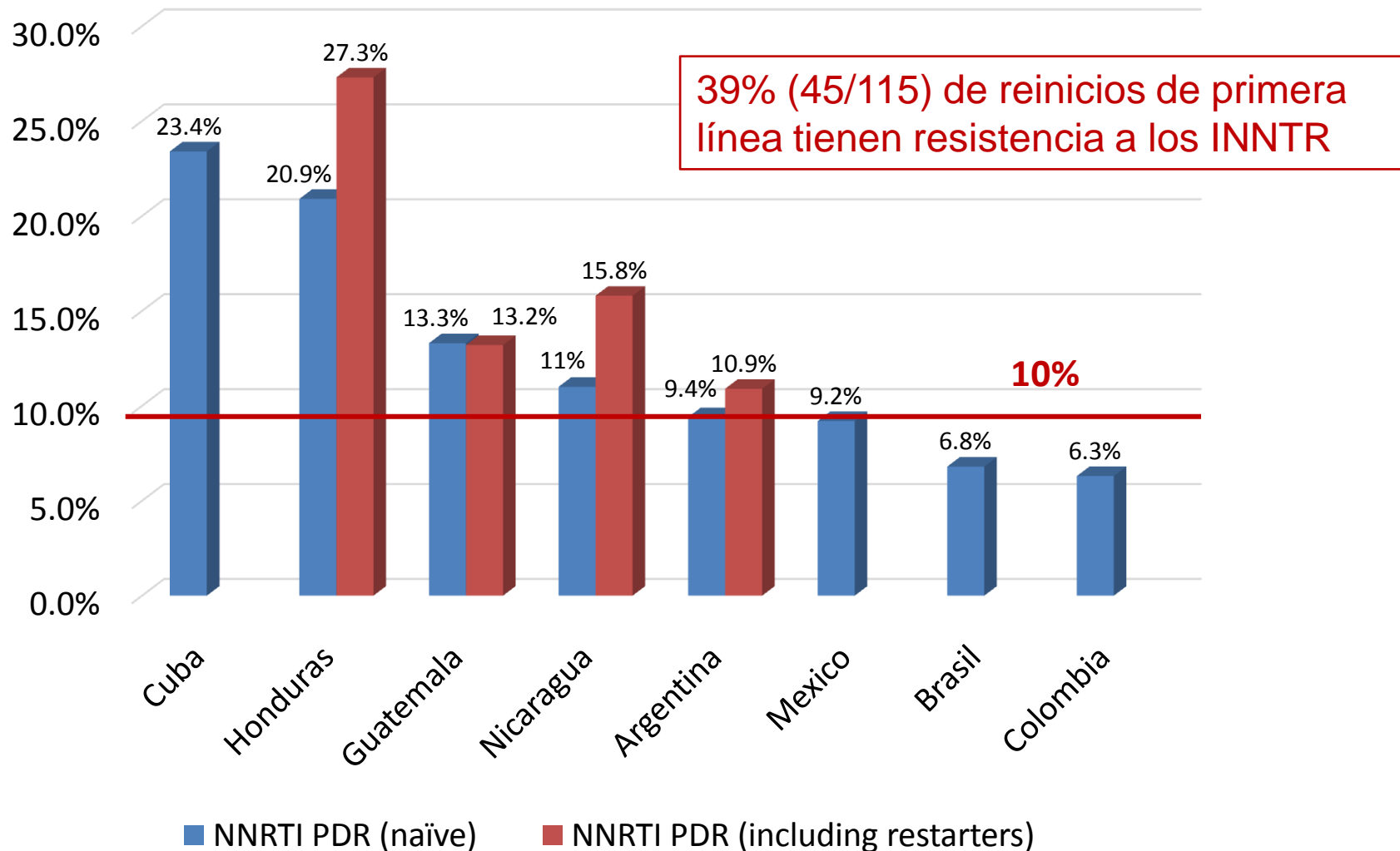
# Cascada de la atención al HIV, metas y brechas, ALC (2015-2018)





# Resistencia del VIH a los INNTR (EFV/NVP), ALC (2015-2018)

## Resistencia pre-TARV a los INNTR, ALC (2015-2018)



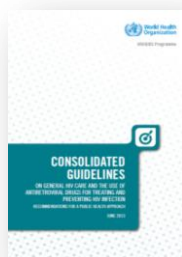
## ¿Me puede explicar eso?



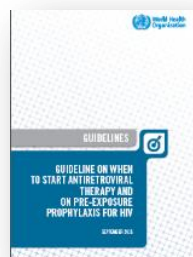
# Evolución directrices OMS (2013-2019)



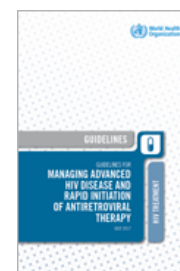
## Criterios de inicio del TARV



CD4 >500



“tratamiento para todos”



- Inicio rápido (7 días)
- Inicio el mismo día
- Paquete VIH avanzado

2013

2015

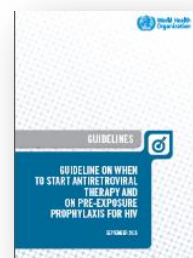
2017

2019



Tratamiento 2.0  
(2011-2013)

**Transición TLE/TEE  
(ARVs coformulados)**



TLE/TEE  
(**DTG**, EFV400)



**DTG** si FR pre  
TARV INNTR  
>10%



TLD/DTG  
**Transición DTG**

Esquema de 1ª línea

Reunión OPS sobre DTG  
(Brasilia, junio 2017)



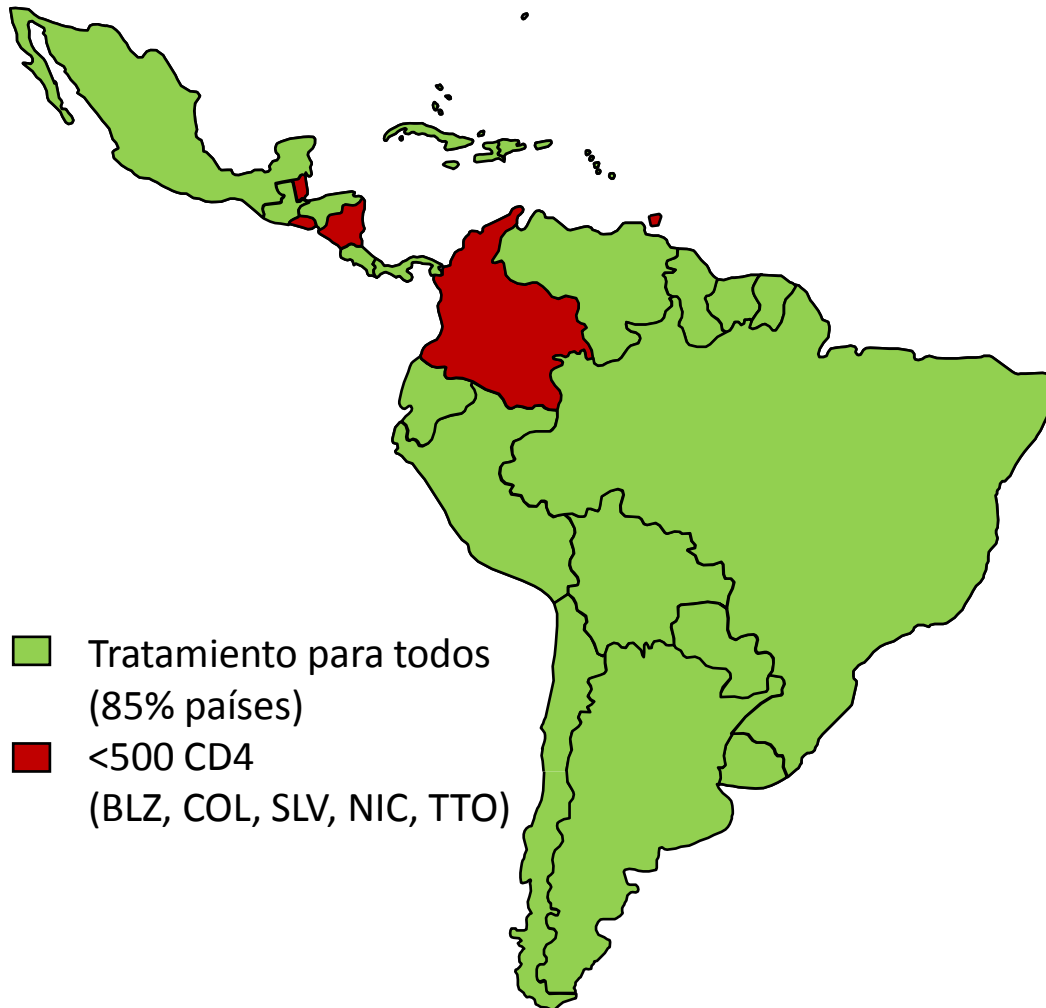
# Tratamiento para todos, LAC (2019)



DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

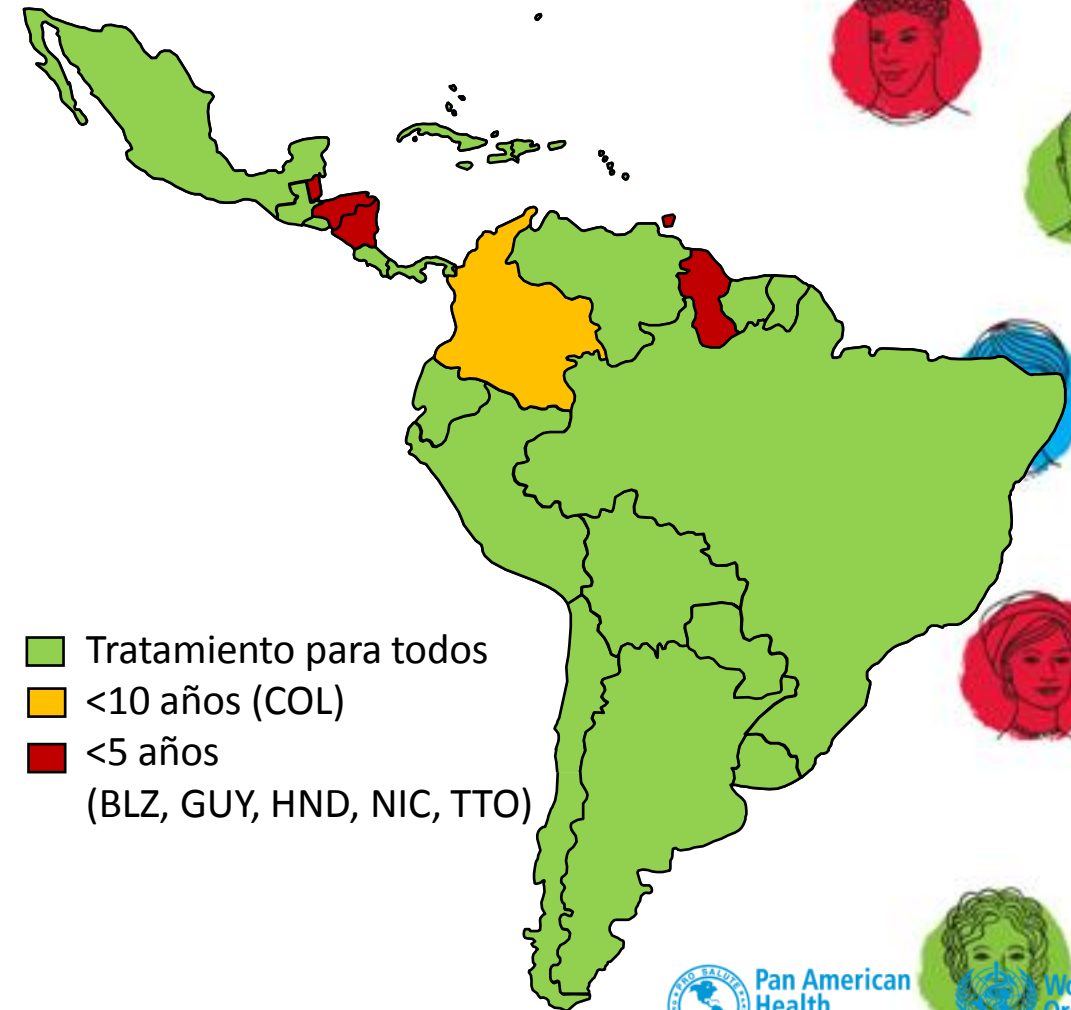
1 DE DICIEMBRE DE 2019

Alopón de pólí de tam en tpa  
to d o s en adultos, LAC (Oct, 2019)



Fuente: GAM 2019; revisión de políticas OPS.

Alopón de pólí de tam en tpa  
to d o s en niños, LAC (Oct, 2019)



Fuente: GAM 2019; revisión de políticas OPS.



Pan American  
Health  
Organization

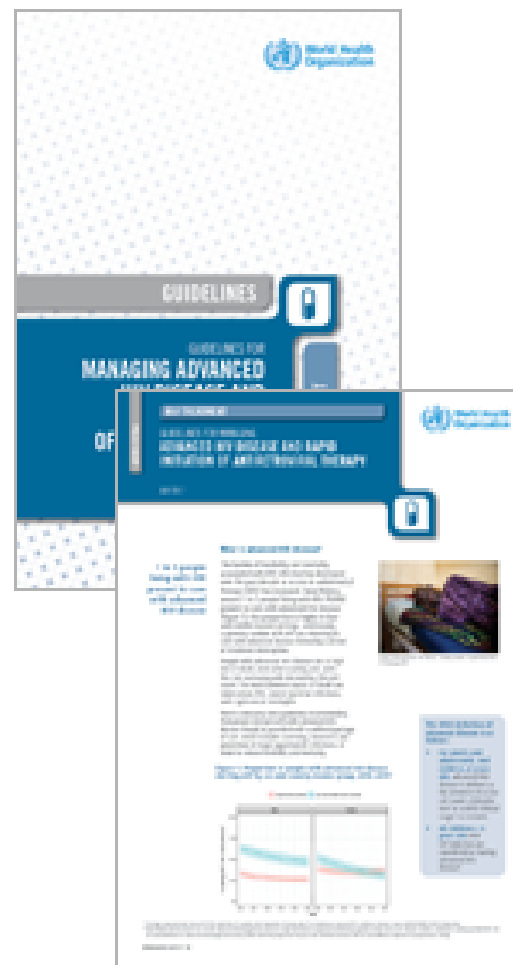


World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE  
Americas

# Vinculación efectiva e inicio rápido (OMS 2017)



- **inicio rápido del TAR (7 días)** tras confirmar el diagnóstico y realizar la evaluación clínica.
- **iniciar el tratamiento en el mismo día del diagnóstico** en personas que se encuentran en condiciones de comenzar.



## Estrategias para la vinculación efectiva y oportuna e inicio rápido

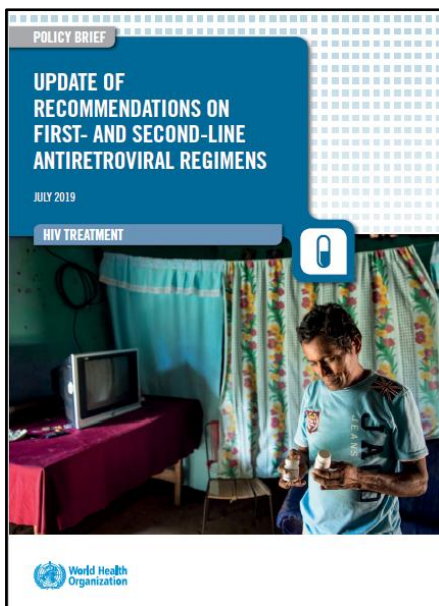
- Simplificación algoritmo dx con confirmación lo antes posible
- Referencia inmediata a servicio de atención y tratamiento (procesos expeditos de referencia)
- Descentralización de la atención y tratamiento
- Navegadores/pares
- Agenda preferencial para inicio TARV
- Pruebas basales de CD4 y CV no son criterio de inicio de TARV
- Excepciones: TB, criptococosis (SIRI)

# Recomendaciones de la OMS 2019: esquemas de primera línea



DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

1 DE DICIEMBRE DE 2019



**Dolutegravir (DTG)** en combinación con una dupla de inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (NRTI) es recomendado como el régimen de primera línea preferente para personas que viven con VIH que inician TAR

- Adultos y adolescentes (recomendación fuerte, evidencia moderada)
- Niños con dosis aprobada de DTG (recomendación condicional, evidencia baja)

**NUEVA**

**Efavirenz de dosis baja (EFV 400 mg)** en combinación con una dupla de NRTI se recomienda como régimen alternativo de primera línea para adultos y adolescentes que viven con VIH que inician TAR (recomendación fuerte, evidencia moderada)

**NUEVA**

Se puede recomendar un esquema basado en raltegravir (RAL) como alternativo de primera línea para lactantes y niños para los cuales no está disponible la dosis aprobada de DTG\* (recomendación condicional, evidencia baja)

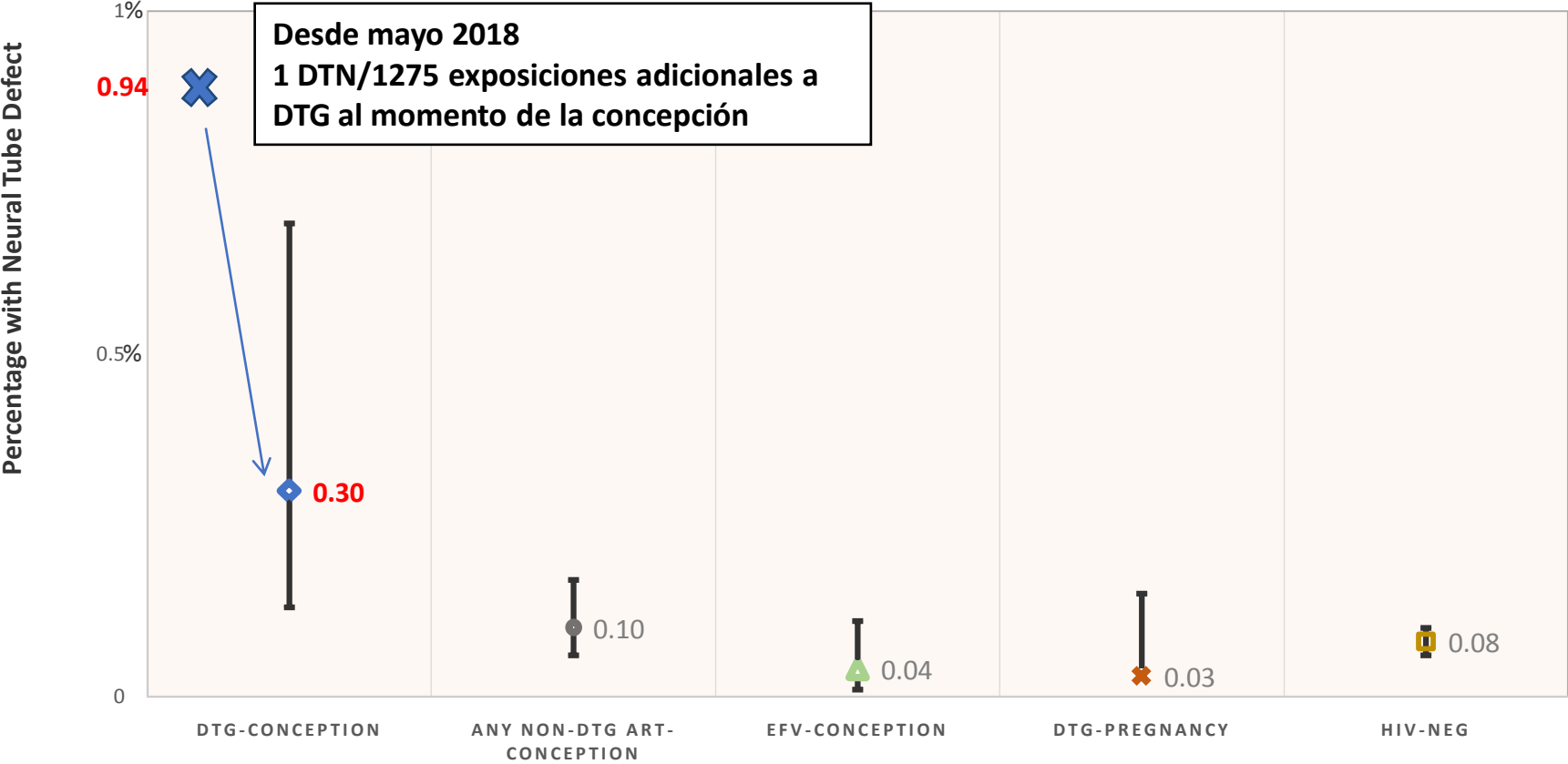
Se recomienda un esquema basado en RAL como esquema preferente de primera línea en los neonatos (recomendación condicional, evidencia muy baja)

\* La tableta de DTG de 50mg se puede usar en niños a partir de los 6 años y 20kg (en combinación con ABC/3TC). La tableta de TLD de adulto (300/300/50mg) se puede usar en niños a partir de 6 años y 30kg. Tabletas de DTG 5-10mg dispersables estarán disponibles en el 2020-2021.

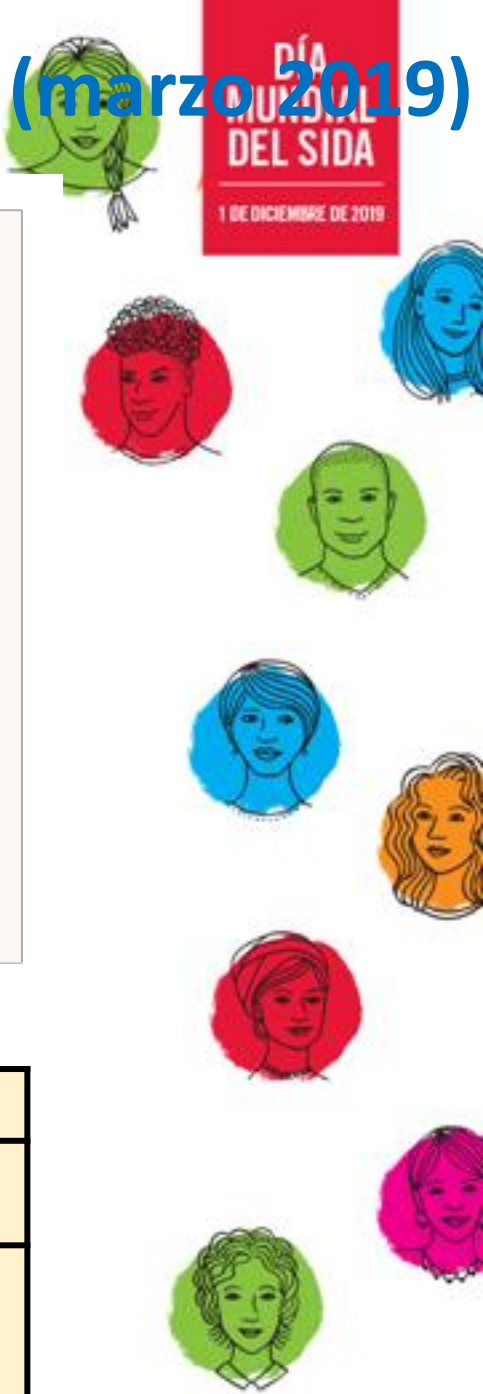
<https://www.who.int/hiv/pub/arv/en/>



# Estudio Tsepamo: actualización sobre prevalencia de DTN (marzo 2019)



DTN/Exposiciones	5/1683	15/14792	3/7959	1/3840	70/89372
% con DTN (95% CI)	0.30% (0.13, 0.69)	0.10% (0.06, 0.17)	0.04% (0.01, 0.11)	0.03% (0.0, 0.15)	0.08% (0.06, 0.10)
Diferencia en la prevalencia (95% CI)	ref	0.20% (0.01, 0.59)	0.26% (0.07, 0.66)	0.27% (0.06, 0.67)	0.22% (0.05, 0.62)



# Seguridad y eficacia de DTG vs. EFV<sub>600</sub> en 1a línea de TAR

(resumen de la revisión de OMS 2019)



Eficacia

Tolerabilidad, seguridad, resistencia

Principales resultados	DTG vs EFV <sub>600</sub>	Calidad de la evidencia
Interrupción del tratamiento (en general y por EA)	<b>DTG mejor</b>	Alta
Supresión viral (4-96 semanas), supresión viral al parto (embarazadas), transmisión vertical	<b>DTG posiblemente mejor</b>	Alta a moderada
Aumento CD4 (24-144 semanas)	<b>DTG posiblemente mejor</b>	Alta a moderada
Mortalidad	<b>comparable</b>	baja
Eventos adversos (EA) neuropsiquiátricos (cualquier grado), depresión (grado 3 o 4), mareo (cualquier grado)	<b>DTG posiblemente mejor</b>	Moderada a baja
Trastornos del sueño (cualquier grado)	<b>comparable</b>	Muy baja
Aumento de peso	EFV posiblemente mejor	moderada
Defecto tubo neural	EFV posiblemente mejor	baja
Resistencia (general, INTR o medicamento principal)	<b>DTG posiblemente mejor</b>	Alta a moderada

# Recomendaciones OMS 2018: primera línea de TARV

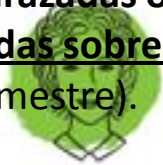


DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

Población	Preferente	Alternativos	Situaciones especiales
Adultos y adolescentes	<b>TDF+3TC (o FTC)+DTG</b>	TLE400	TDF+XTC+EFV600 AZT+3TC+EFV600 TAF+XTC+DTG ABC+3TC+DTG TDF+XTC+RAL TDF+XTC+IP/r
Niños (>4 semanas)	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+RAL TAF+XTC+DTG	ABC+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+LPV/r (o RAL)
Neonatos (<4 semanas)	AZT+3TC+RAL	AZT+3TC+NVP	AZT+3TC+LPV/r

## Notas sobre uso en mujeres y adolescentes en edad fértil o con potencial de embarazo

- Si se usa DTG, se debe ofrecer anticoncepción efectiva a mujeres adultas y adolescentes en edad fértil o con potencial de embarazo.
- DTG se puede recetar a mujeres adultas y adolescentes en edad fértil o potencial de embarazo que desean quedar embarazadas o que de otra manera no están usando o accediendo a anticonceptivos efectivos de forma consistente si han sido informadas sobre el aumento potencial en el riesgo de defectos del tubo neural (exposición al momento de la concepción y hasta el primer trimestre).
- Si se identifica el embarazo después del primer trimestre, se puede iniciar/continuar DTG durante todo el embarazo.





# La posición de las mujeres con VIH (MVIH)

- **Acceso al mejor tratamiento como derecho**
- **Rechazo de normas de tratamiento y uso de DTG que excluyen a las MVIH por su edad, o potencial reproductivo, o por criterio del profesional de salud**
- **Información** sobre beneficios y riesgos del DTG para una decisión informada y autónoma.
- **Capacitación** de la sociedad civil
- **Abordaje centrado en la mujer** en toda sus diversidad y necesidades
- **Acceso a métodos anticonceptivos** eficaces y adecuados a las necesidades y preferencias
- **Integración de servicios** de VIH y SSR/PF



# Recomendaciones OMS 2019: primera línea de TARV



DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

Población	Preferente	Alternativos	Situaciones especiales
Adultos y adolescentes	TDF+3TC (o FTC)+DTG	TLE400	TDF+XTC+EFV600 AZT+3TC+EFV600 TAF+XTC+DTG ABC+3TC+DTG TDF+XTC+RAL TDF+XTC+IP/r
Niños (>4 semanas)	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+RAL TAF+XTC+DTG	ABC+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+LPV/r (o RAL)
Neonatos (<4 semanas)	AZT+3TC+RAL	AZT+3TC+NVP	AZT+3TC+LPV/r

## Notas sobre uso de DTG en niños >4 semanas

- La tableta de DTG de 50mg se puede usar en niños a partir de los 6 años y 20kg (combinación con ABC/3TC; tableta de TAF 25mg a partir de 25kg)
- La tableta de TLD de adulto (300/300/50mg) se puede usar en niños a partir de 6 años y 30kg.
- Tabletas de DTG 5-10mg dispersables estarán disponibles en 2020-2021.



# Recomendaciones OMS 2019: primera línea de TARV



DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

Población	Preferente	Alternativos	Situaciones especiales
Adultos y adolescentes	TDF+3TC (o FTC)+DTG	TLE400	TDF+XTC+EFV600 AZT+3TC+EFV600 TAF+XTC+DTG ABC+3TC+DTG TDF+XTC+RAL TDF+XTC+IP/r
Niños (>4 semanas)	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+LPV/r ABC+3TC+RAL TAF+XTC+DTG	ABC+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+EFV (o NVP) AZT+3TC+LPV/r (o RAL)
Neonatos (<4 semanas)	AZT+3TC+RAL	AZT+3TC+NVP	AZT+3TC+LPV/r

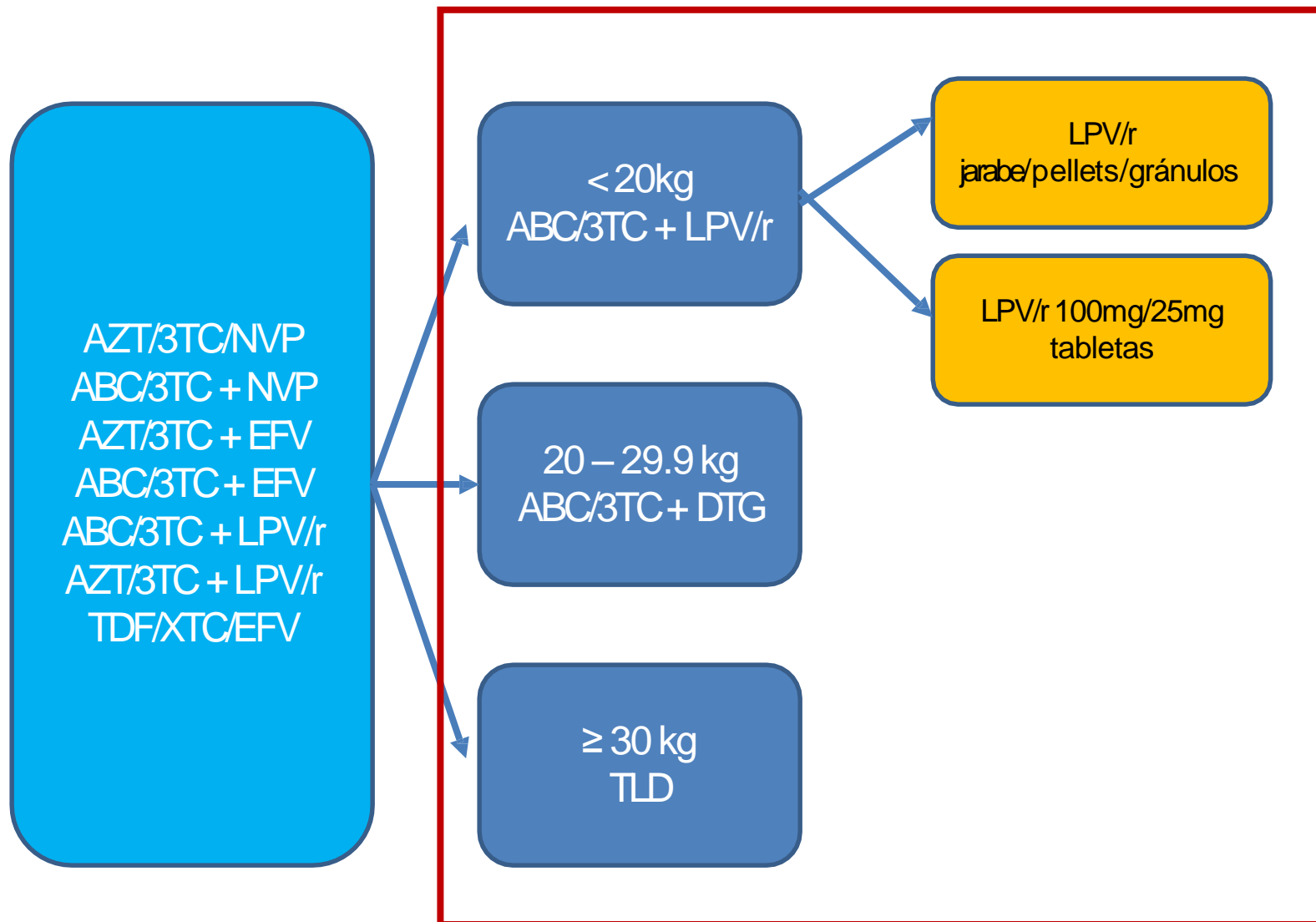
## Notas sobre el uso de NVP

- Uso limitado de NVP
- No se recomienda más el uso de NVP en adultos y adolescentes





## Ejemplo de transición a DTG en niños



DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

1 DE DICIEMBRE DE 2019



# Consideraciones para la transición a DTG (adultos y adolescentes)

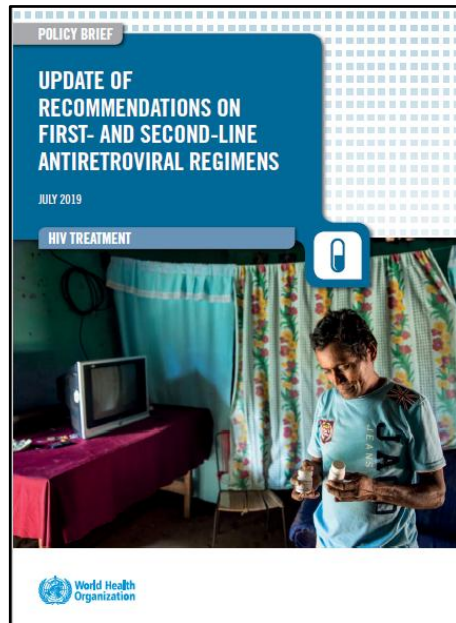
## Personas que inician TARV

contexto	Abordaje recomendado	consideraciones
Adultos y adolescentes	Todos pueden iniciar TDF+3TC+DTG*	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo potencial de DTN</li> <li>Mujeres que no usan anticonceptivos y que quieren embarazarse pueden usar DTG o alternativo basado en decisión informada</li> </ul>
Embarazadas y durante lactancia	Iniciar TDF+3TC+DTG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar alternativa a DTG durante el primer trimestre del embarazo</li> </ul>
Coinfección TB-VIH	Iniciar TDF+3TC+DTG	<ul style="list-style-type: none"> <li>DTG 50mg dos veces al día con rifampicina</li> </ul>
Reinicios después de interrupción de esquema de primera con EFV/NVP	Iniciar esquema con DTG y dupla nuoclesídica optimizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riesgo elevado de resistencia a INNTR después de una interrupción</li> </ul>
Personas con osteoporosis o alteración de la función renal	Iniciar TAF+XTC+DTG o ABC+3TC+DTG	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preferencia ARV genéricos precalificados de bajo costo</li> </ul>

\*En la planificación de ARV para inicios de tratamiento, tomar en cuenta el factor de acceso a TARV para **población móvil** – TLD es esquema preferente (alta efectividad y barrera genética).



# Recomendaciones de la OMS 2019: TAR de 2a línea



**DTG en combinación con una dupla optimizada de INTR\*** se recomienda como esquema de segunda línea preferente para personas con VIH con falla terapéutica en esquemas de primera línea sin DTG (EFV/NVP o IP/r).

- **Adultos y adolescentes** (recomendación condicional, evidencia moderada)
- **Niños con dosis aprobadas de DTG** (recomendación condicional, evidencia baja)

**Los inhibidores de proteasa potenciados en combinación con una dupla optimizada\* de INTR** se recomienda como esquema de segunda línea preferente para las personas con VIH con falla terapéutica en esquemas con DTG.  
(recomendación fuerte, evidencia moderada)

## Notas

\*Usar AZT/3TC en caso de falla de esquema con TDF/XTC o ABC/XTC y vice versa.



# Recomendaciones de la OMS 2019: TAR de 2a línea



Población	Primera línea en fallo	Segunda línea preferente*	Segunda línea alternativa
Adultos y adolescentes	<b>TDF+XTC+DTG</b>	<b>AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r)</b>	<b>AZT+3TC+DRV/r</b>
	TDF+XTC+EFV(o NVP)	AZT+3TC+DTG	AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)
	AZT+3TC+EFV(o NVP)	TDF+XTC+DTG	TDF+XTC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)
	TDF+XTC+IP/r	AZT+3TC+DTG	
Niños	<b>ABC+3TC+DTG (o RAL)</b>	<b>AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r)</b>	<b>AZT+3TC+DRV/r</b>
	ABC(o AZT)+3TC+LPV/r	AZT(o ABC)+3TC+DTG	AZT(o ABC)+3TC+RAL
	ABC(o AZT)+3TC+EFV	AZT(o ABC)+3TC+DTG	AZT+3TC+LPV/r (o ATV/r)
	AZT+3TC+NVP	ABC+3TC+DTG	ABC+3TC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)

## Notas

\*Usar AZT/3TC en caso de falla de esquema de primera línea con TDF/XTC o ABC/XTC y vice versa.

Tercera línea: DRV/r+DTG± 1-2 INTR (cuándo sea posible optimizar usando genotipaje). DTG en tercera línea es 50mgx2/d.

En pacientes con experiencia de IP, DRV/r es 600mg/100mgx2/d.



# Recomendaciones de la OMS 2019: TAR de 2a línea



Población	Primera línea en fallo	Segunda línea preferente*	Segunda línea alternativa
Adultos y adolescentes	TDF+XTC+DTG	AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r)	AZT+3TC+DRV/r
	TDF+XTC+EFV(o NVP)	<b>AZT+3TC+DTG</b>	AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)
	AZT+3TC+EFV(o NVP)	<b>TDF+XTC+DTG</b>	TDF+XTC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)
	TDF+XTC+IP/r	<b>AZT+3TC+DTG</b>	
Niños	ABC+3TC+DTG	AZT+3TC+ATV/r (o LPV/r)	AZT+3TC+DRV/r
	ABC(o AZT)+3TC+LPV/r	<b>AZT(o ABC)+3TC+DTG</b>	AZT(o ABC)+3TC+RAL
	ABC(o AZT)+3TC+EFV	<b>AZT(o ABC)+3TC+DTG</b>	AZT+3TC+LPV/r (o ATV/r)
	AZT+3TC+NVP	<b>ABC+3TC+DTG</b>	ABC+3TC+ATV/r (o LPV/r o DRV/r)

## Notas

\*Usar AZT/3TC en caso de falla de esquema de primera línea con TDF/XTC o ABC/XTC y vice versa.

Tercera línea: DRV/r+DTG± 1-2 INTR (cuándo sea posible optimizar usando genotipaje). DTG en tercera línea es 50mgx2/d.

En pacientes con experiencia de IP, DRV/r es 600mg/100mgx2/d.



# Orientación sobre la selección de esquemas en migrantes



<b>1. ARV naïve</b> (diagnósticos nuevos en país receptor o casos conocidos de VIH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir las pautas para la terapia antirretroviral del país receptor.</li> <li>- Se insta a los países receptores a adoptar las últimas recomendaciones de OMS</li> <li>- <b>Primera línea con DTG</b></li> </ul>	
<b>2. Uso previo de antirretrovirales y actualmente SIN tratamiento</b> (interrupción del tratamiento)	<b>Historia médica disponible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar uso previo de ARV, CV y genotipo (si está disponible)</li> <li>• Seleccionar esquema basado en el perfil de resistencia y pautas disponibles en país receptor para II y III línea</li> <li>• <b>Usar un régimen con alta barrera genética a la resistencia (p. ej., DTG o PI reforzado + 2 INTR optimizados)</b></li> </ul>
	<b>Historia médica NO disponible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Usar un régimen con alta barrera genética a la resistencia (p. ej., DTG o PI reforzado + 2 INTR)</b></li> <li>• Puede realizarse genotipo (si disponible)</li> </ul>
<b>3. Tomando ARVs</b>	<b>Continuar el régimen actual si está disponible y revisar la carga viral para confirmar la supresión viral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si con carga viral suprimida</b>, continuar el régimen y monitorear según las pautas del país receptor</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si la carga viral NO está suprimida y la historia médica está disponible</b>, revisar el uso previo de ARV, la carga viral y la información del genotipo (si disponible) y seleccionar un régimen según el perfil de resistencia probable y las pautas del país receptor para pacientes con uso previo de ARV</li> <li>• Puede realizarse genotipo (si disponible)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Si la carga viral NO está suprimida y la historia médica NO está disponible</b>, seguir las pautas nacionales para los casos de falla de tratamiento. Puede realizarse genotipo (si disponible).</li> <li>• <b>Usar ARV con alta barrera genética (p.ej., DTG o IP reforzado)</b></li> </ul>



# Inclusión de DTG en normas de TAR, LAC (2019)

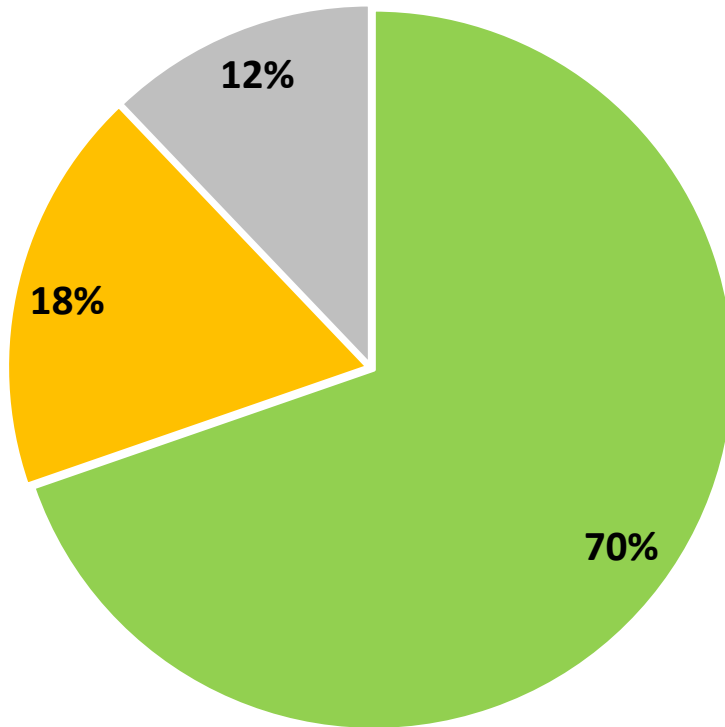


**DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA**

1 DE DICIEMBRE DE 2019

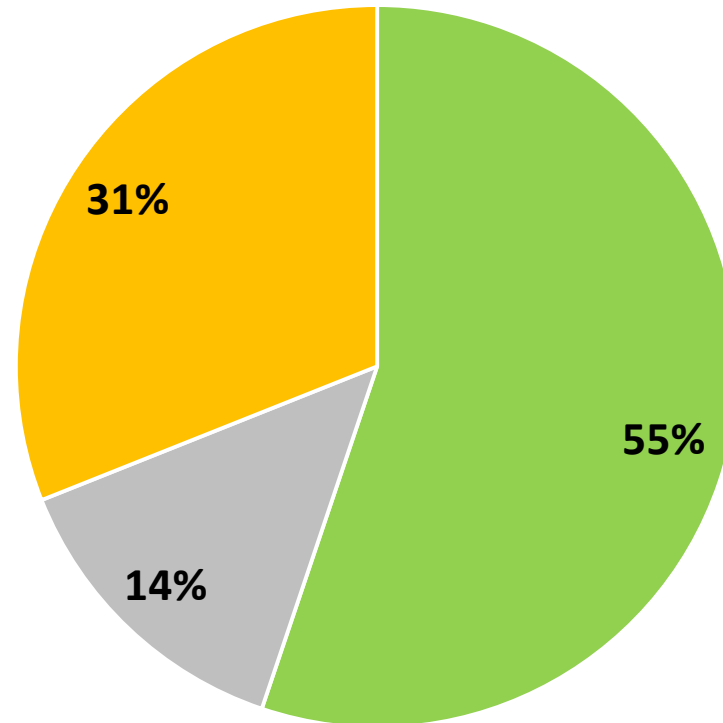


% países (N: 33)



- DTG included in national guidelines
- Planning (draft)
- DTG not included

% países (N. 29 con DTG en la norma)



- Preferred 1st line regimen
- 1st line option (among multiple regimens)
- Alternative 1st line

- 10/33 (30%) ya iniciaron la transición
- 8/33 (24%) en proceso

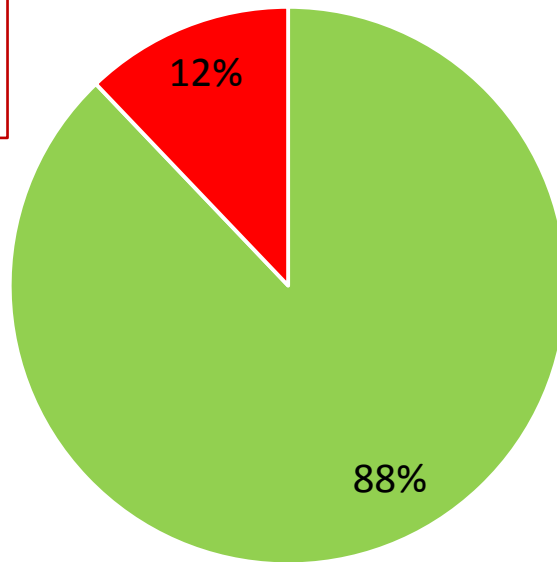
# Acceso a dolutegravir (DTG) y TLD en ALC



## Patentes para DTG/TLD

% países (33 países ALC)

(4) Brasil, Colombia  
México,  
Trinidad & Tobago  
(hasta el 2026)



(8) Chile, Perú, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Colombia, México, Trinidad y Tobago: patente solicitada para DTG-FDC con ABC/3TC o RPV (hasta el 2031)

■ no DTG/TLD patent ■ DTG/TLD patent filed or granted

## Precio de referencia OPS (por caja en US\$, dic 2021)

TLE (30 tab)	6.00 \$	TLD (30 tab)	6.00 \$
TEE (30 tab)	7.00 \$	DTG50 (30 tab)	3.50 \$

**DTG/TLD adquirido en 2018/primer semestre 2019 vía OPS** (10 countries: Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, Paraguay, Peru, Venezuela)

- 120k bottles DTG
- 600k bottles TLD



# Oportunidades de mejora y optimización del TARV



- Adopción e implementación de políticas de **tratamiento para todos en todos los países** (incluye la población móvil independientemente de su status migratorio).
- Acelerar procesos de confirmación del diagnóstico, vinculación e inicio (**Inicio rápido** en 7 días).
- Implementar **vigilancia de la resistencia** para informar la actualización de esquemas.
- Acelerar **transición a esquemas con DTG** (primera y segunda línea) con planes estructurados de transición (normas y regulación sanitaria, cadena de gestión del suministro, capacitación RRHH, monitoreo eventos adversos, comunicación social).
- **Servicios integrados VIH-SSR** y acceso a anticonceptivos para MVIH (ofrecer DTG y anticonceptivos).
- Introducir DTG, nuevos ARV coformulados, dispersables, ranurados, masticables (RAL) y formulaciones solidas (LPV/r) para la **optimización del tratamiento pediátrico**.







Me gustaría  
hablar sobre mi  
sexualidad con  
mi médico, pero  
me preocupa  
que me juzgue.

¡HABLA  
CONMIGO  
*abiertamente!*



OPS



ONUSIDA



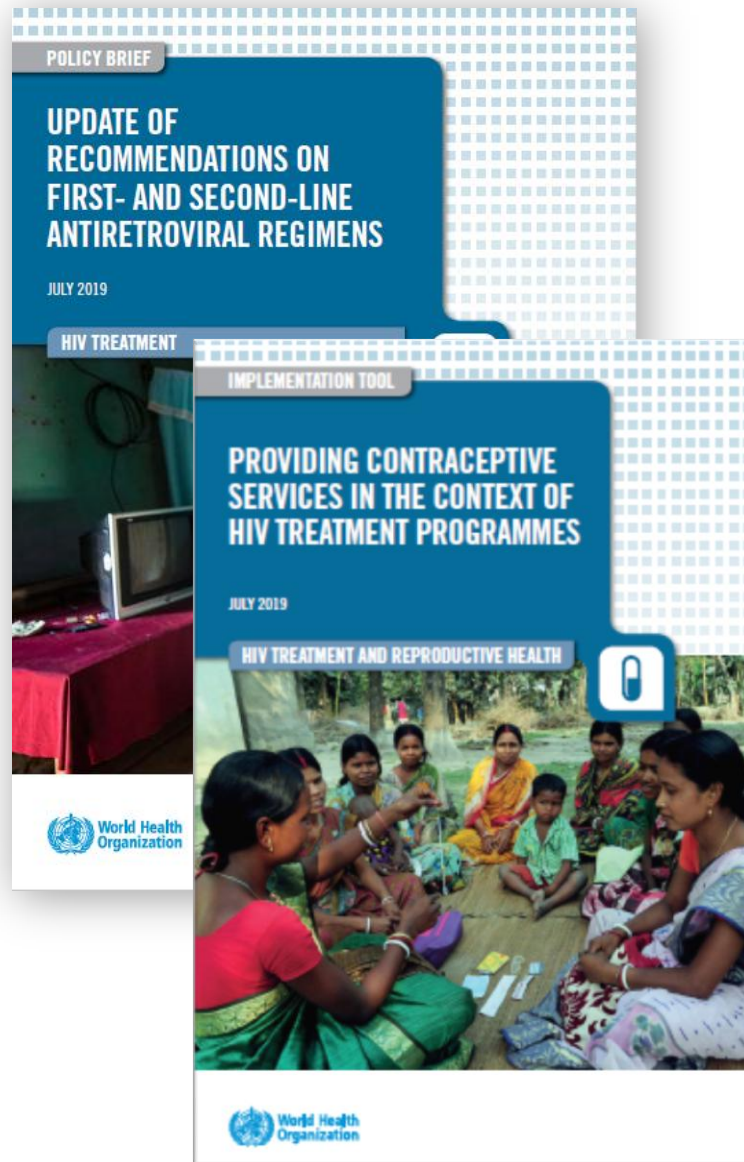
#DÍAMUNDIALSIDA

Organización  
Panamericana  
de la Salud  
Organización  
Mundial de la Salud  
Organización  
de Estados Americanos

OPS

DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA

1 DE DICIEMBRE DE 2019



Documentos de OMS disponibles en:  
<https://www.who.int/hiv/pub/arv/en/>

Gracias  
por su atención!

