



© Isabel Quintanilla. 1972.

# Sesión bibliográfica

Paula Dios Díez. Medicina Interna. 19/4/2024

NO ES  
POR TI ES POR  
MÍ

No hay excusas.  
**Usa protección  
en tus relaciones.**



VPH y patología neoplásica anal

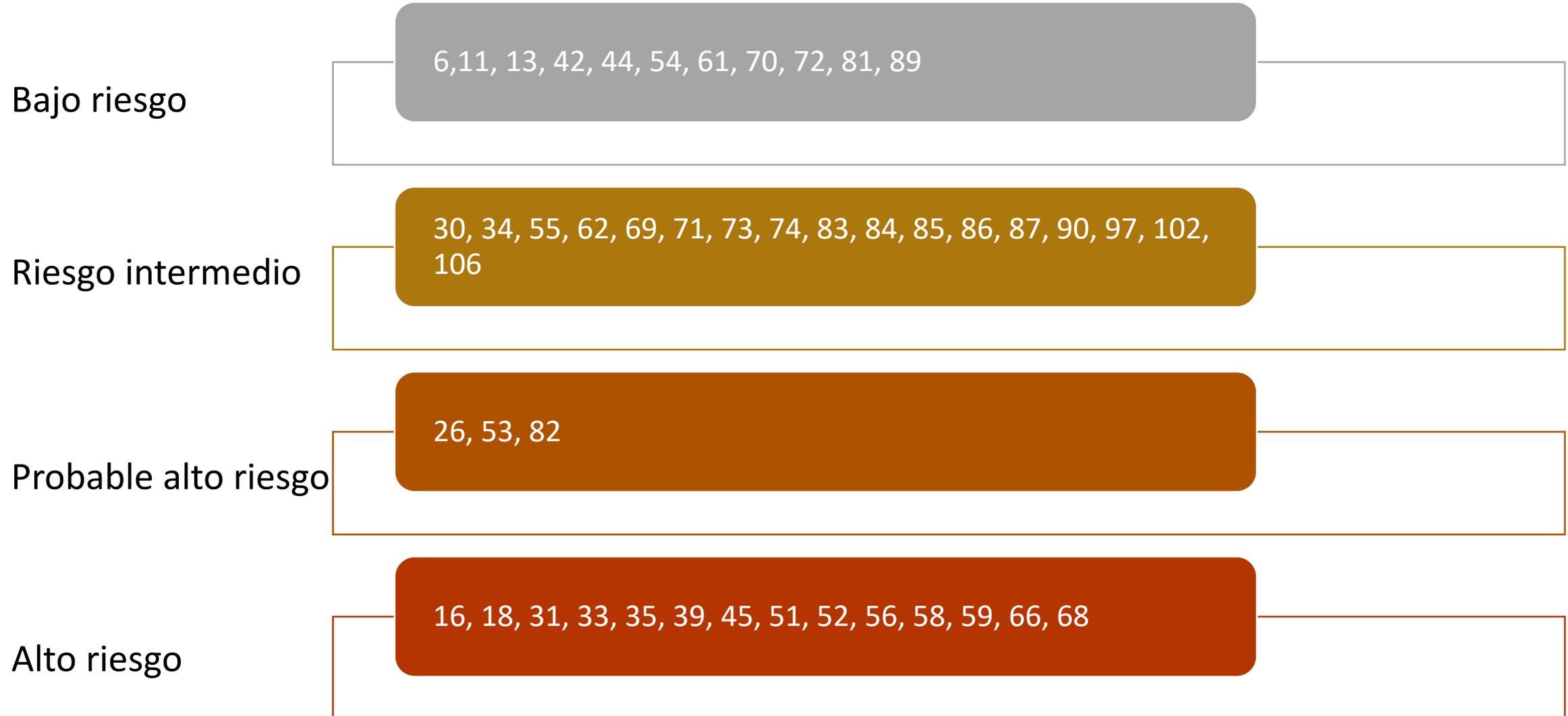
Profilaxis Pre-exposición del VIH

Doxy-PEP

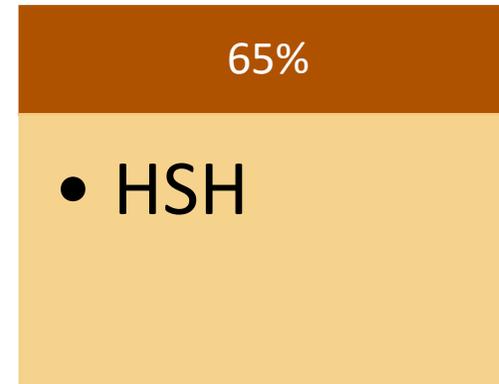
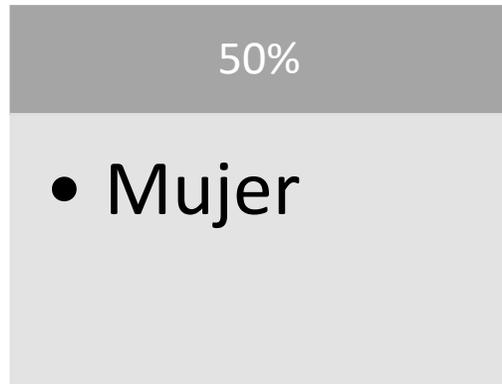
VPH y patología neoplásica anal

# VPH. Datos generales

46 tipos VPH anogenital



# VPH: riesgo de cáncer anal para tod@s



HSIL → 45% pueden regresar  
10% desarrollan cáncer anal

# VPH: riesgo de cáncer anal para tod@s

90% del cáncer anal  
producido por VPH

Serotipos 16 y 18

1.6 población general  
89 en HSH + VIH  
18-35 mujeres VIH  
7.5 cervical  
Por 100 000/hab



Situación en los pacientes VIH

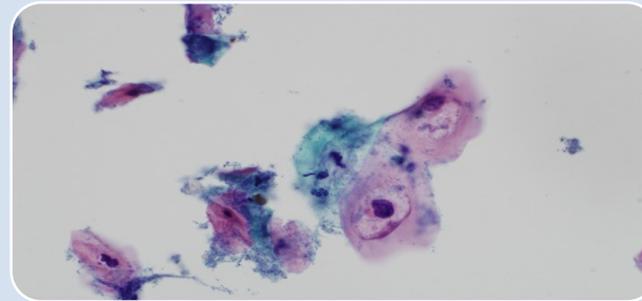
Test de cribado	Citología cervical	Citología anal
Sensibilidad	53%	55-87%
Especificidad	96%	37-76%

## Two-Year Incidence and Cumulative Risk and Predictors of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions (Anal Precancer) Among Women With Human Immunodeficiency Virus

Elizabeth A. Stier,<sup>1,6</sup> Mayuri Jain,<sup>2,3</sup> Himanshu Joshi,<sup>2,3,6</sup> Teresa M. Darragh,<sup>4</sup> Ashish A. Deshmukh,<sup>5,6</sup> Jeannette Leo,<sup>7</sup> Mark H. Einstein,<sup>8</sup> Naomi Jay,<sup>9</sup> J. Michael Berry-Lawhorn,<sup>8,10</sup> Joel M. Palefsky,<sup>8,11,6</sup> Timothy Wilkin,<sup>12</sup> Grant Ellsworth,<sup>12</sup> Audrey L. French,<sup>13</sup> Luis F. Barroso,<sup>14</sup> Rebecca Levine,<sup>15</sup> Humberto M. Guiot,<sup>16,17</sup> M. Katayoon Rezaei,<sup>18</sup> and Elizabeth Chiao<sup>13</sup>



12 hospitales USA  
2014-2016  
Mujeres >18 años  
durante 2 años



Citología+VPH anal  
semestral  
Citología+ VPH+  
cervical y HRA/bx  
anual



Objetivo:  
Incidencia de HSIL

## Two-Year Incidence and Cumulative Risk and Predictors of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions (Anal Precancer) Among Women With Human Immunodeficiency Virus

Elizabeth A. Stier,<sup>1,6</sup> Mayuri Jain,<sup>2,3</sup> Himanshu Joshi,<sup>2,3,6</sup> Teresa M. Darragh,<sup>4</sup> Ashish A. Deshmukh,<sup>5,6</sup> Jeannette Lee,<sup>7</sup> Mark H. Einstein,<sup>8</sup> Naomi Jay,<sup>9</sup> J. Michael Berry-Lawhorn,<sup>8,10</sup> Joel M. Palefsky,<sup>8,11,6</sup> Timothy Wilkin,<sup>12</sup> Grant Ellsworth,<sup>12</sup> Audrey L. French,<sup>13</sup> Luis F. Barroso,<sup>14</sup> Rebecca Levine,<sup>15</sup> Humberto M. Guiot,<sup>16,17</sup> M. Katayoon Rezaei,<sup>18</sup> and Elizabeth Chiao<sup>13</sup>



229 MVIH

(28% HSIL al inicio)

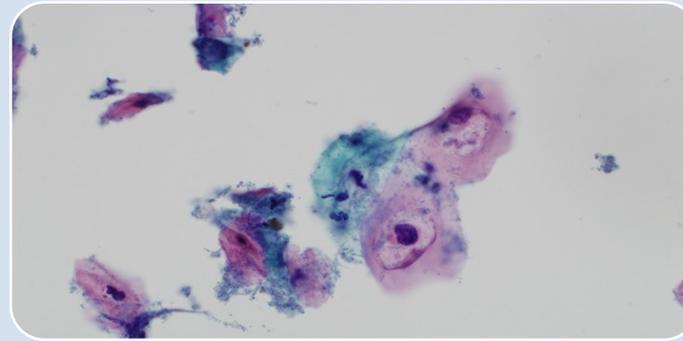
114 (50%) seguimiento

Datos relevantes:

27-23% citología cervical alterada/VPH+

**50% violación**

Buen control CV/CD4



Incidencia de HSIL:

19 (16.7%)

8.5/100 personas/año

VPH anal+: 41.7%

Se relaciona:

1. 16-VPH y HSIL cervical



Incidencia de HSIL similar a HSH

Factores de riesgo de desarrollo de neoplasia  
anal en pacientes VIH

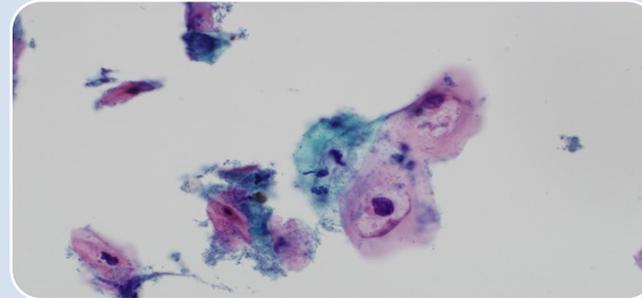
## Clinical Predictors and Outcomes of Invasive Anal Cancer for People With Human Immunodeficiency Virus in an Inception Cohort

Edward R. Cachay,<sup>1,2</sup> Tari Gilbert,<sup>1</sup> Huifang Qin,<sup>1</sup> and Wm. Christopher Mathews<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Owen Clinic, UC San Diego, San Diego, California, USA; and <sup>2</sup>Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, UC San Diego, San Diego, California, USA



Clínica Universidad  
California (San Diego)  
Screening displasia anal  
desde 2001 en PVIH



Nov 2006- marzo 2021 con  
seguimiento 2 años mínimo  
>18 años con dos citologías  
(4072-> 10.2% mujeres)



Objetivo:  
incidencia y riesgo de  
desarrollo de cáncer anal

# Clinical Predictors and Outcomes of Invasive Anal Cancer for People With Human Immunodeficiency Virus in an Inception Cohort

Edward R. Cachay,<sup>1,2</sup> Tari Gilbert,<sup>1</sup> Huifang Qin,<sup>1</sup> and Wm. Christopher Mathews<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Owen Clinic, UC San Diego, San Diego, California, USA; and <sup>2</sup>Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, UC San Diego, San Diego, California, USA

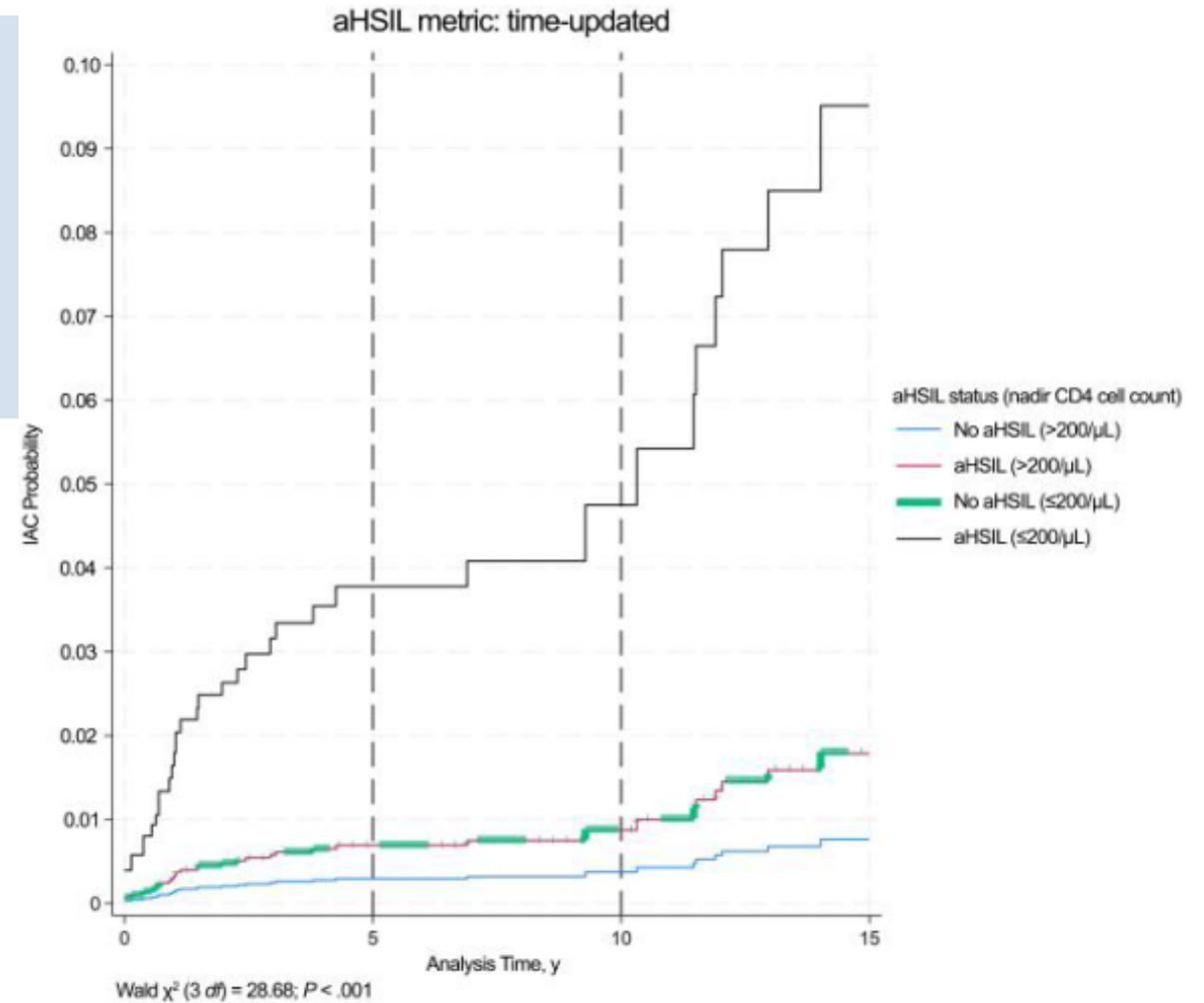


20.7% HSIL

Riesgo cáncer anal (33-> 0.8%):

HSIL en la citología

Nadir CD4



## Clinical Predictors and Outcomes of Invasive Anal Cancer for People With Human Immunodeficiency Virus in an Inception Cohort

Edward R. Cachay,<sup>1,2</sup> Tari Gilbert,<sup>1</sup> Huifang Qin,<sup>1</sup> and Wm. Christopher Mathews<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Owen Clinic, UC San Diego, San Diego, California, USA; and <sup>2</sup>Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, UC San Diego, San Diego, California, USA

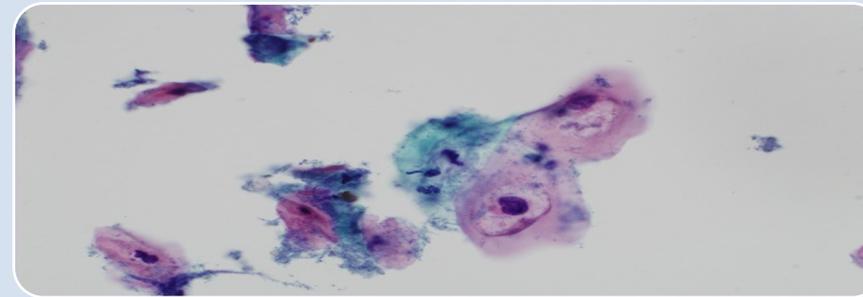


12% HSIL basal (< otras cohortes)

Riesgo cáncer anal (33- > 0.8%):

HSIL en la citología

Nadir CD4



Mortalidad en pacientes con  
estadio IIIb o superior  
(varios habían rechazado tto de  
HSIL)

## Clinical Predictors and Outcomes of Invasive Anal Cancer for People With Human Immunodeficiency Virus in an Inception Cohort

Edward R. Cachay,<sup>1,2</sup> Tari Gilbert,<sup>1</sup> Huifang Qin,<sup>1</sup> and Wm. Christopher Mathews<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Owen Clinic, UC San Diego, San Diego, California, USA; and <sup>2</sup>Department of Medicine, Division of Infectious Diseases and Global Public Health, UC San Diego, San Diego, California, USA

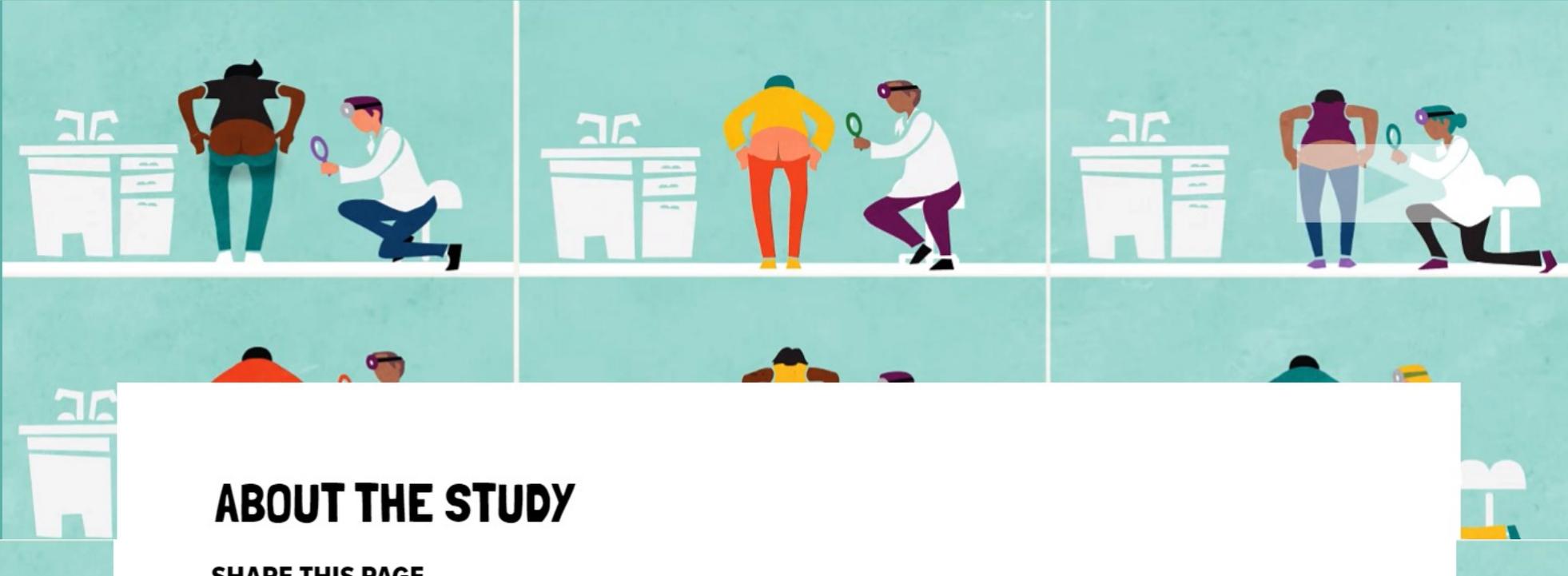


Finally, based on the presented evidence, we suggest that professional guidelines for anal cancer screening [42, 43] might recommend a shared decision-making framework for PWH concerning the inclusion of cytology-based screening when HRA capability is remote and relatively inaccessible. We emphasize that those with anal cytological aHSIL and a history of nadir CD4 cell count  $\leq 200/\mu\text{L}$  should be prioritized for HRA screening. The decision not to offer anal cytology screening in the absence of accessible HRA capability, as recommended by current guidelines, reflects expert-based recommendations that may not fully align with the values, preferences, and risk aversion of patients or their clinicians who seek more accurate risk assessment and may then choose to enhance efforts to access HRA or adhere with fidelity to annual DARE monitoring recommendations.

¿intervenir sobre HSIL previene el cáncer anal?



Find your study site



## ABOUT THE STUDY

SHARE THIS PAGE

Is your butt getting enough attention?

You get your viral load checked, your T-cell count checked, but what about your anus? Did you know that half of HIV+ men have cell changes in their anus caused by HPV? About

En 2022...

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

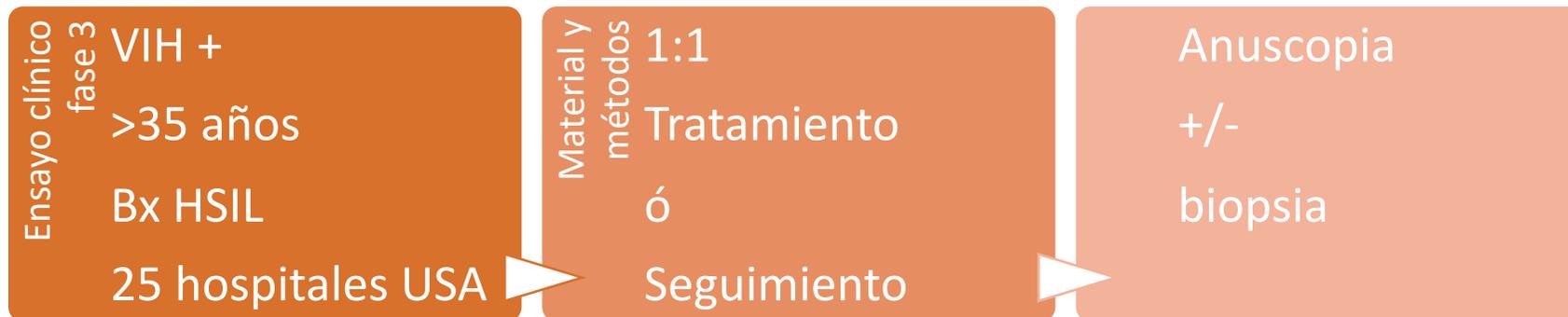
ORIGINAL ARTICLE

## Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer

J.M. Palefsky, J.Y. Lee, N. Jay, S.E. Goldstone, T.M. Darragh, H.A. Dunlevy, I. Rosa-Cunha, A. Arons, J.C. Pugliese, D. Vena, J.A. Sparano, T.J. Wilkin, G. Bucher, E.A. Stier, M. Tirado Gomez, L. Flowers, L.F. Barroso, R.T. Mitsuyasu, S.Y. Lensing, J. Logan, D.M. Aboulafia, J.T. Schouten, J. de la Ossa, R. Levine, J.D. Korman, M. Hagensee, T.M. Atkinson, M.H. Einstein, B.M. Cracchiolo, D. Wiley, G.B. Ellsworth, C. Brickman, and J.M. Berry-Lawhorn, for the ANCHOR Investigators Group\*

4459 participantes

- Evidencia sobre el tratamiento de HSIL en lesiones cervicales
- NO evidencia del tratamiento de HSIL en lesiones anales.



En 2022...

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

## Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer

J.M. Palefsky, J.Y. Lee, N. Jay, S.E. Goldstone, T.M. Darragh, H.A. Dunlevy, I. Rosa-Cunha, A. Arons, J.C. Pugliese, D. Vena, J.A. Sparano, T.J. Wilkin, G. Bucher, E.A. Stier, M. Tirado Gomez, L. Flowers, L.F. Barroso, R.T. Mitsuyasu, S.Y. Lensing, J. Logan, D.M. Aboulaflia, J.T. Schouten, J. de la Ossa, R. Levine, J.D. Korman, M. Hagensee, T.M. Atkinson, M.H. Einstein, B.M. Cracchiolo, D. Wiley, G.B. Ellsworth, C. Brickman, and J.M. Berry-Lawhorn, for the ANCHOR Investigators Group\*

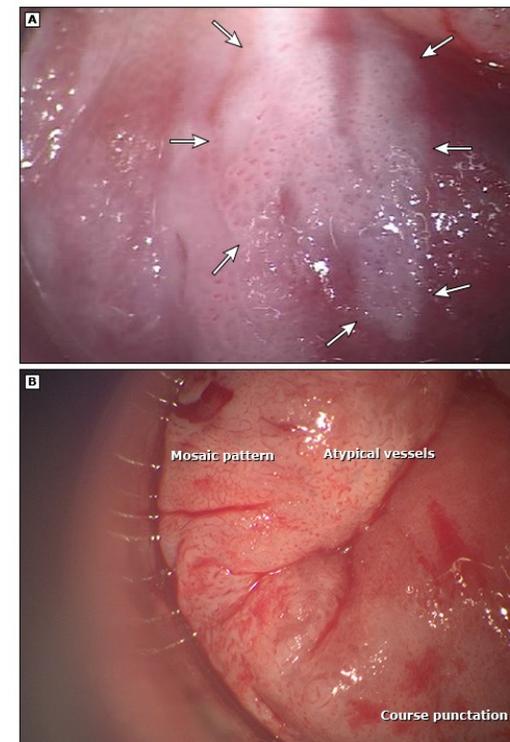
Grupo  
tratamiento  
9 tumores

Grupo  
vigilancia  
21 tumores

P 0.03  
<60% ratio de  
progresión

- 7 eventos adversos graves vs 1 en ambos grupos

High-grade squamous intraepithelial lesion with acetowhitening



High-resolution anoscopy images showing high-grade squamous intraepithelial lesions. The arrows in image A show a slightly raised, flat lesion with acetowhitening and coarse punctation after application of 5% acetic acid. Image B is notable for an acetowhite, thickened lesion with notable vascular changes including coarse punctation, mosaic pattern and atypical vessels. These features are consistent with HSIL but can also be seen with early invasion. Biopsies are warranted in such cases to exclude malignancy.

HSIL: high-grade squamous intraepithelial lesion.

Courtesy of Joel M Palefsky, MD.

UpToDate®

Prevención y recomendaciones actuales

## Dónde puede hacerse las pruebas?

En su Centro de Salud, consulte al personal sanitario de referencia.

Si su edad está comprendida entre 25 y 34 años, se le realizará una citología.

Si su edad está comprendida entre 35 y 64 años, se le realizará la determinación de la presencia de VPH.

## Qué resultados proporciona el Programa?

**Negativo:** No se aprecian alteraciones pre-cancerosas y/o el test de VPH (en su caso) ha sido negativo. Deberá continuar participando en el Programa, por ello es muy importante que acuda en el plazo que se le indique.

**Determinante:** El resultado de las pruebas

## ¿Cómo debe acudir para realizarse las pruebas?

- No se puede acudir con la menstruación.
- Sin haber usado óvulos ni cremas vaginales las 5 noches anteriores.
- Sin haber tenido relaciones sexuales en las 24 horas anteriores.
- Procurará acudir tranquila, con ropa cómoda y fácil de quitar y poner.



Programa de  
**Prevención  
y detección  
precoz**  
de cáncer de

## Deteccción precoz reduce la mortalidad en cáncer de cérvix

### En paciente VIH citología cervical

Anual si CD4 <200

Triannual si CD4 >200

### Citología anal

Displasia cervical o relaciones anales

Condilomas

HSH

a) Población objetivo: mujeres con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años.

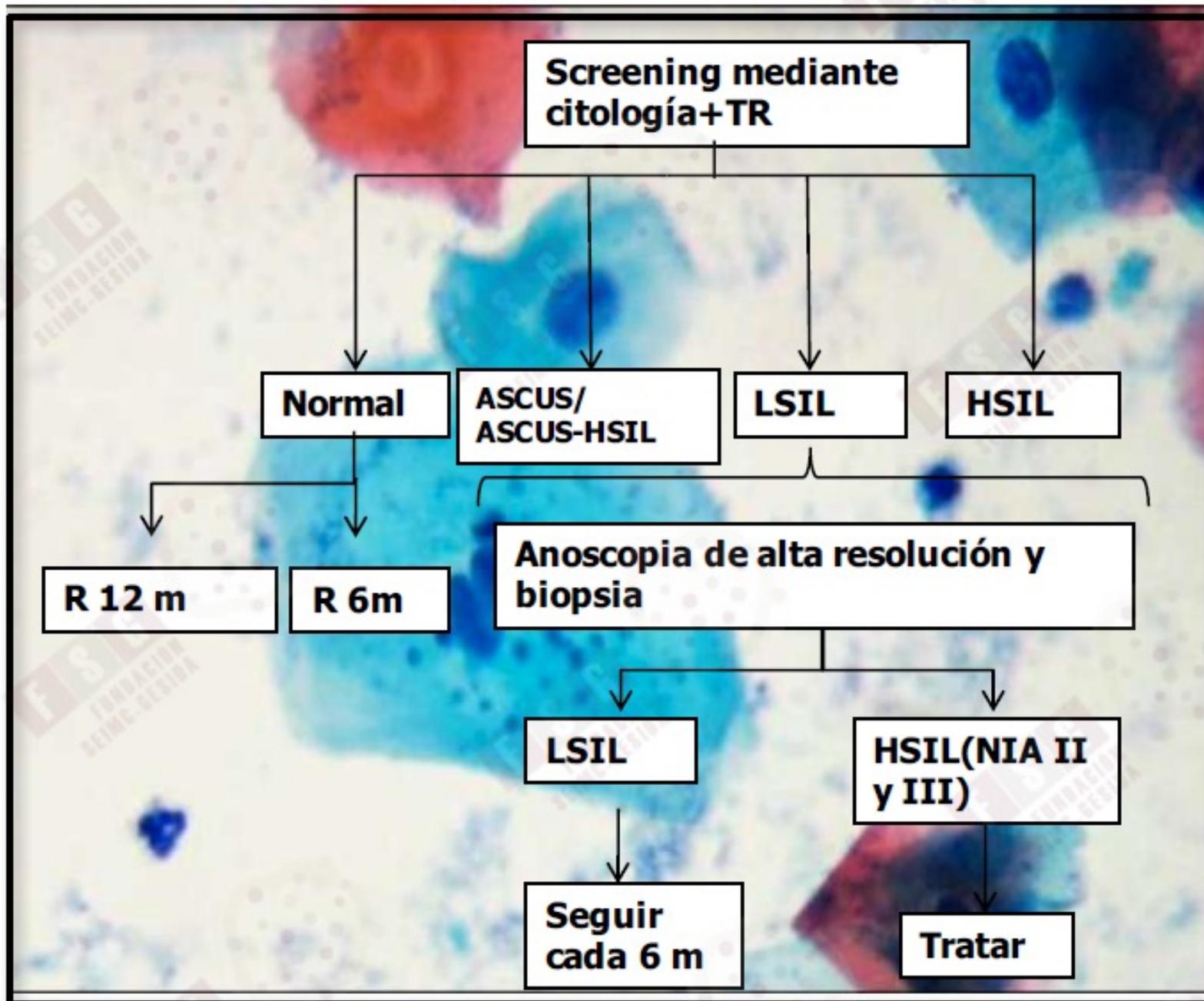
b) Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:

1º. Mujeres con edades comprendidas entre los 25 y los 34 años: citología cada tres años.

2º. Mujeres con edades comprendidas entre los 35 y los 65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):

- Si VPH-AR es negativo: repetir prueba VPH-AR a los cinco años.
- Si VPH-AR es positivo: triaje con citología.
  - Si la citología es negativa, repetir VPH-AR al año".

## Tratamiento antirretroviral



# International Anal Neoplasia Society's consensus guidelines for anal cancer screening

Elizabeth A. Stier<sup>1</sup>  | Megan A. Clarke<sup>2</sup>  | Ashish A. Deshmukh<sup>3,4</sup>  |  
Nicolas Wentzensen<sup>2</sup>  | Yuxin Liu<sup>5</sup>  | I. Mary Poynten<sup>6</sup>  |  
Eugenio Nelson Cavallari<sup>7</sup> | Valeria Fink<sup>8</sup> | Luis F. Barroso<sup>9</sup> |  
Gary M. Clifford<sup>10</sup>  | Tamzin Cuming<sup>11</sup> | Stephen E. Goldstone<sup>12</sup> |  
Richard J. Hillman<sup>6,13</sup> | Isabela Rosa-Cunha<sup>14</sup> | Luciana La Rosa<sup>15,16</sup> |  
Joel M. Palefsky<sup>17</sup> | Rosalyn Plotzker<sup>18</sup> | Jennifer M. Roberts<sup>19</sup>  | Naomi Jay<sup>17</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, Boston University Chobanian & Avedisian School of Medicine, Boston, Massachusetts, USA

<sup>2</sup>Division of Cancer Epidemiology & Genetics, National Cancer Institute, Rockville, Maryland, USA

<sup>3</sup>Department of Public Health Sciences, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA

<sup>4</sup>Hollings Cancer Center, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA

<sup>5</sup>Department of Pathology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York, USA

<sup>6</sup>The Kirby Institute, University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia

<sup>7</sup>Department of Public Health and Infectious Diseases, Policlinico Umberto I hospital—"Sapienza" University of Rome, Rome, Italy

**TABLE 1** Populations for screening.

Population—Risk category	When	Anal cancer incidence <sup>2,5</sup> per 100,000 person-years
Risk Category A (incidence ≥ 10-fold compared to the general population)		
MSM and TW with HIV	Age 35	>70/100,000 age 30–44 >100/100,000 age 45+
Women with HIV	Age 45	>25/100,000 age 45+
MSW with HIV	Age 45	>40/100,000 age 45+
MSM and TW not with HIV	Age 45	>18/100,000 age 45–59 >34/100,000 age 60+
History of vulvar HSIL or cancer	Within 1 year of diagnosis	>40/100,000
Solid organ transplant recipient	10 years post-transplant	>25/100,000
Risk Category B (incidence up to 10-fold higher compared to the general population)		
Cervical/vaginal cancer	Shared decision age 45 <sup>a</sup>	9/100,000
Cervical/vaginal HSIL	Shared decision age 45 <sup>a</sup>	8/100,000
Perianal warts (male or female)	Shared decision age 45 <sup>a</sup>	Unknown
Persistent cervical HPV 16 (>1 year)	Shared decision age 45 <sup>a</sup>	Unknown
Other immunosuppression (e.g., Rheumatoid arthritis, Lupus, Crohn's, Ulcerative colitis, on systemic steroid therapy)	Shared decision age 45 <sup>a</sup>	6/100,000

Incidence among the general population: 1.7 per 100,000<sup>8</sup>

Abbreviations: HSIL, high grade squamous intraepithelial lesion; MSM, Men who have sex with men; MSW, Men who have sex with women; TW, Transgender women.

**TABLE 2** Screening tests for anal high-grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) and cancer.

Primary screening test	Triage test	Level of evidence	Special considerations
Cytology	None	BII	Anal cytology is the most widely used and evaluated test for anal cancer screening. Providers may consider using different thresholds for referral to HRA depending on capacity (see Table 3).
	hrHPV (with or without genotyping)	CII	hrHPV testing to triage ASC-US cytology (or other results, see Table 3) could be used to reduce HRA referral rates. This strategy has not been widely evaluated in the literature.
hrHPV (with or without genotyping)	None	BII	The efficiency of primary testing with a pooled hrHPV test is limited in populations with high HPV prevalence (e.g., MSM with HIV). This strategy could be considered in settings with no cytology infrastructure, or to reduce HRA (for patients testing hrHPV negative) in practices providing HRA on all patients. In most settings, additional triage will be needed for individuals who test hrHPV positive. Use of hrHPV genotyping, specifically for HPV16, may help identify patients with high risk of HSIL or cancer. Performance does not seem to improve with the addition of HPV18. <sup>4</sup> hrHPV testing may not be available in many settings.
	Cytology	CII	Triage of hrHPV-positive results with cytology (e.g., at an ASC-US or worse threshold) can improve specificity of hrHPV-testing and reduce HRA referral. However, observational data on this approach are lacking in the literature.
Cytology/hrHPV co-test (with or without genotyping)	None	BII	Current available data suggest that anal co-testing does not provide any benefit over primary hrHPV testing for anal HSIL. However, anal co-testing may be especially beneficial for its negative predictive value. Co-testing may be less efficient in populations with high hrHPV prevalence.
Digital anal rectal exam (DARE)	None	BII	All populations at-risk for anal cancer receive DARE at time of screening tests (or in lieu of screening tests in absence of HRA availability).

Abbreviations: ASC-US, atypical squamous cells of undetermined significance; hr, high risk; HRA, high resolution anoscopy; HSIL, high grade squamous intraepithelial lesion; MSM, men who have sex with men.

# Prevención... para todos



## Indicaciones financiadas

Calendario vacunal a los 12 años (0-5/6 meses)

Entre los 14 y 18 años (0-1/2-6 meses)

Condiciones de riesgo

Síndrome WHIM (vacuna que 6 y 11)

Infección por VIH (hasta los 26)

HSH (hasta los 26 años)

Personas en situación de prostitución (hasta los 26 años)

Mujeres que hayan tenido cirugía de cérvix (cualquier edad)

PrEP

# ¿es importante hablar sobre VIH-ITS?

**10**

Personas adquieren VIH cada día en nuestro país \*

**36**

Años es la mediana de edad de las personas diagnosticadas en 2021 \*

**150000**

Personas viven en España con VIH (aproximadamente) \*\*

\*\*Fuente: Actualización del continuo de atención del VIH en España, 2017-2019



De las personas recién diagnosticadas son hombres \*

\*Fuente: Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH) y Registro Nacional de casos de sida. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2021. Actualización 30 de junio de 2022.

Hombres  
Mujeres

7/100 00 habitantes

1.3/ 100 000 habitantes

1/2 diagnóstico tardío

# PrEP

## Parte de la estrategia global de eliminación del VIH

Un estudio español concluyó que los beneficios económicos de la PrEP se alcanzarían en 16 años. Si se asume una efectividad del 98%, se alcanzaría en 13 años un ahorro de 152 millones de euros y si la PrEP es a demanda con una efectividad del 98% el ahorro en 8 años sería de 218 millones de euros (estimado para 2.400 usuarios)



RECOMENDACIONES SOBRE  
LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN  
PARA LA PREVENCIÓN DE LA  
INFECCIÓN POR VIH EN ESPAÑA

ACTUALIZACIÓN ENERO 2023

# Programa PrEP

## Programa global

Consejo preventivo

Seguimiento de efectos adversos

Cribado de ITS

Detección de consumo de sustancias

Actualización vacunación



## Modalidades

**Oral diaria**

Oral a demanda (previo y posterior a la exposición de riesgo)

Inyectable

Vaginal

## Candidatos >16 años

Hombres y mujeres con al menos 2 criterios \*

Mujeres trabajadoras del sexo

Adictos a drogas inyectables

## \*2 criterios

>10 parejas sexuales diferentes en el último año

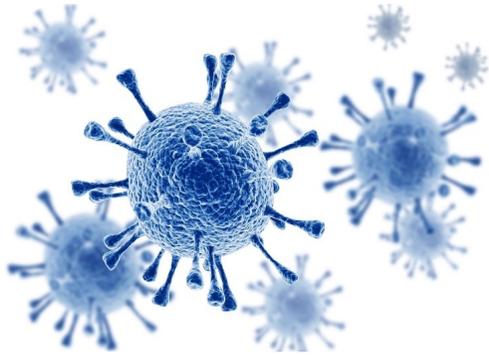
Práctica de sexo anal sin preservativo en el último año

Drogas para mantener relaciones sexuales

Profilaxis post-exposición varias ocasiones último año

ITS en el último año

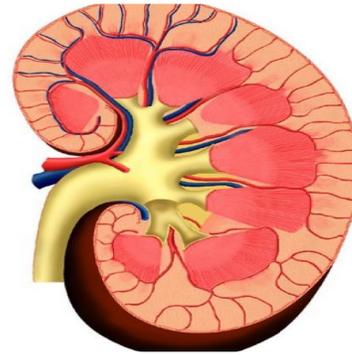
# Siempre antes de empezar tratamiento



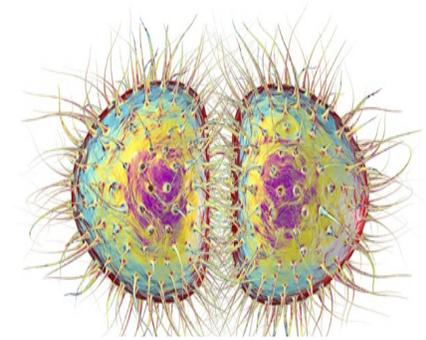
Descartar VIH



Descartar VHB

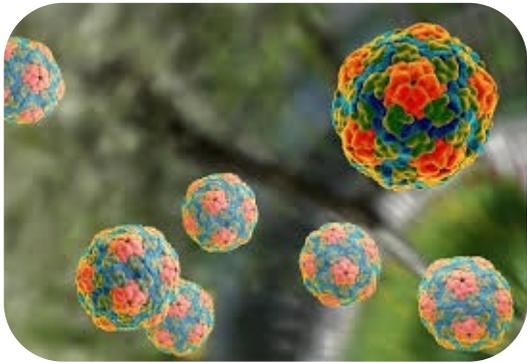


Función renal

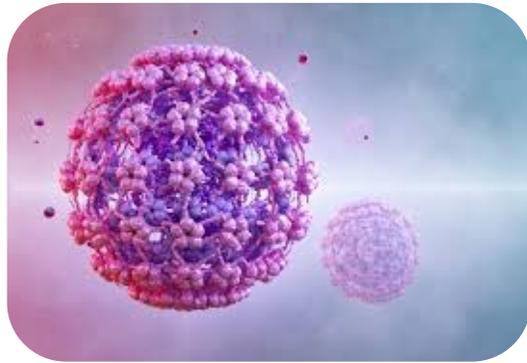


Cribado ITS

Pero además...



Descartar VHA



VPH



Embarazo

# Seguimiento

Auto-test y seguimiento telemático

Papel de enfermería

1 mes

- Adherencia
- Serología
- Efectos adversos

3 meses

- Serología VIH
- Cribado ITS (lues, gonococo, chlamydia). Según riesgo cada 3-6 meses

3 meses

- Serología VIH
- Cribado ITS y VHC según riesgo (cada 6-12 meses)
- Función renal (semestral, posteriormente anual salvo factores de riesgo)

# Finalización de la PrEP

- Infección por VIH
- Pérdida de seguimiento (Estrategias para mejorar la adherencia)
- Toxicidad
- Desaparición del riesgo



En España se aprueba en 2019

18075 usuarios mayo 2023

27 en CAULE...

Tabla 5. Población diana

	Nº	Porcentaje (%)
Hombres que tienen sexo con otros hombres	2.754	96,6
Mujer transexual	40	1,4
Mujer que ejerce la prostitución	14	0,5
Mujer heterosexual	5	0,2
Hombre heterosexual	5	0,2
No consta	34	1,2
<b>Total</b>	<b>2.852</b>	<b>100</b>

Tabla 7. ITS en la visita basal

	Nº	Porcentaje (%)
Sífilis	238	8,4
Gonococia	200	7,0
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	170	6,0
Linfogranuloma venéreo	9	0,3

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 2.852 usuarios en PrEP.

seroconversión a VIH 3 casos: 1,667 por 1.000

Doxy-PEP, ¿para todos?

## ¿Por qué?

- Aumento de ITS a nivel mundial → consecuencias
- OMS recomienda estrategia conjunta de PreP +

Estudio	Países participantes	Pacientes y Métodos	Intervención	Variable principal y Hallazgos	Limitaciones	Calidad Evidencia
iPrEx Trial	Francia 2018 (2)	ECA N=232 HSH y MTG en TDF/FTC como PrEP (VIH-)	Doxiciclina hclato 200 mg oral una dosis en las 24-72 h después de tener sexo anal u oral sin condón versus ninguna profilaxis	- Primera ITS (NG, CT, TP) durante un periodo de seguimiento de 10 meses - Reducción del riesgo de adquisición de CT del 70% (HR 0.30 (IC 95% 0.13-0.70) y TP del 73% (HR 0.27 (IC 95% 0.07-0.98) - No se observaron diferencias significativas en NG	Abierto Seguimiento corto	Alta
DoxyPeP	EE. UU. 2023 (3)	ECA N=554 HSH y MGT (N=360 en PrEP, N=194 VIH+)	Doxiciclina hclato 200 mg oral una dosis en las 72 horas después de tener sexo sin condón versus ninguna profilaxis	-Riesgo relativo de adquirir una ITS por trimestre -PrEP: 65 puntos finales de ITS (29,5%) ocurrieron en controles y 47 (9,6%) en participantes de Doxy-PEP (RR 0,33; IC del 95% 0,23-0,47; p<0.0001) - VIH: 30 puntos finales de ITS (27,8%) en controles y 31 (11,7%) en participantes de Doxy-PEP (RR 0,42; IC del 95% 0,25-0,75; p=0,0014).	Abierto Seguimiento corto	Alta
DOXYVAC	Francia 2023 (4)	ECA N=502 HSH en PrEP para el VIH (VIH-)	Doxiciclina monohidrato 200 mg oral una dosis en las 24-72 horas después de tener sexo sin condón versus ninguna profilaxis	-Impacto en el tiempo en la aparición de un primer episodio de infección por CT o TP desde el inicio de doxi-PEP -La doxi-PEP redujo la infección por CT y TP (aHR 0.11 (IC del 95%: 0.04-0.30) y 0.21 (IC del 95%: 0.09-0.47), respectivamente)	Abierto Seguimiento corto	Alta

ORIGINAL ARTICLE

## Doxycycline Prophylaxis to Prevent Sexually Transmitted Infections in Women

Jenell Stewart, D.O., M.P.H., Kevin Oware, M.A., Deborah Donnell, Ph.D., Lauren R. Violette, M.P.H., Josephine Odoyo, R.N., M.P.H., Olusegun O. Soge, Ph.D., Caitlin W. Scoville, M.P.H., Victor Omollo, M.B., Ch.B., M.P.H., Felix O. Mogaka, M.B., Ch.B., Fredericka A. Sesay, M.B., Ch.B., M.P.H., R. Scott McClelland, M.D., M.P.H., Matthew Spinelli, M.D., M.P.H., Monica Gandhi, M.D., M.P.H., Elizabeth A. Bukusi, M.B., Ch.B., M.Med., M.P.H., Ph.D., and Jared M. Baeten, M.D., Ph.D., for the dPEP Kenya Study Team\*

10 pacientes abandonaron tratamiento por

- Cambios en conducta sexual
- 6 por efectos adversos
- **3 por violencia**

224 Were assigned to receive doxycycline PEP

225 Were assigned to receive standard care

Ensayo clínico

Mujeres 18-30 a en PreP

Doxiciclina 200 mg en las 72 h

Test suero/cervical

30% prostitución

30% condón

60% ingresos propios

Objetivo:

Incidencia ITS (test resistencia)

50 vs 59

ORIGINAL ARTICLE

## Doxycycline Prophylaxis to Prevent Sexually Transmitted Infections in Women

Jenell Stewart, D.O., M.P.H., Kevin Oware, M.A., Deborah Donnell, Ph.D.,  
Lauren R. Violette, M.P.H., Josephine Oduyo, R.N., M.P.H.,  
Olusegun O. Soge, Ph.D., Caitlin W. Scoville, M.P.H.,  
Victor Omollo, M.B., Ch.B., M.P.H., Felix O. Mogaka, M.B., Ch.B.,  
Fredericka A. Sesay, M.B., Ch.B., M.P.H., R. Scott McClelland, M.D., M.P.H.,  
Matthew Spinelli, M.D., M.P.H., Monica Gandhi, M.D., M.P.H.,  
Elizabeth A. Bukusi, M.B., Ch.B., M.Med., M.P.H., Ph.D., and  
Jared M. Baeten, M.D., Ph.D., for the dPEP Kenya Study Team\*

R gonococo (gen tet (M))  
100% pre e intraensayo10

R Chlaymydia (gen tet C): 0%

4 comp/mes

4 relaciones/m

Chlamydia +++

Gonococo

Doxi-R

29% Doxy en  
muestras de pelo  
(discordancia)

## Cuestiones a resolver:

- ¿Resistencias a medio plazo?
- No estudios de coste efectividad
- Recomendaciones variables según regiones

# Conclusiones

- Aumento de las ITS a nivel global
- Infecciones prevenibles
- Estrategias validadas en VPH, también anal; PREP- VIH
- Estrategias en estudio: Doxy-PEP
- Retraso en la implantación de programas y herramientas
- Eliminar las barreras para el acceso a los programas

G r a c i a s