

PrEP inyectable de acción prolongada

Selección, cambio y seguimiento de pacientes



La profilaxis previa a la exposición inyectable de acción prolongada (PrEP IAP) amplía las opciones de prevención del VIH y puede ayudar a superar las barreras asociadas a la adherencia diaria a la medicación oral. Este recurso proporciona orientación práctica para respaldar la **selección adecuada de pacientes**, el **cambio seguro** y el **seguimiento efectivo** en la práctica clínica.

1. ¿Qué pacientes pueden beneficiarse de la PrEP IAP?

La PrEP IAP puede ser una buena opción para los pacientes que:

- Son VIH negativos y corren un riesgo constante de contraer el VIH.
- Tienen dificultades para seguir la toma diaria de PrEP.
- Prefieren menos eventos de dosificación.
- Experimentan estigma, preocupaciones sobre la privacidad o cansancio por tomar pastillas.
- Han demostrado tener dificultades para mantener la continuidad en la PrEP oral.

Consideraciones adicionales:

- Capacidad para asistir a visitas clínicas programadas.
- Acceso a servicios de inyección.
- Cobertura del seguro o disponibilidad local.
- Preferencia del paciente tras la toma de decisiones compartida.

Dado que las vías de administración difieren (intramuscular vs subcutánea), la idoneidad del lugar de inyección puede influir en la elección de la PrEP para algunos pacientes.

La PrEP IAP debe considerarse como parte de un plan de prevención personalizado para todos los pacientes, y su uso debe abordarse y evaluarse cuando sea apropiado.

2. Inicio de la PrEP IAP

Antes de comenzar:

- Confirmar el estado VIH negativo utilizando las estrategias de prueba recomendadas por las directrices, incluida la prueba de ARN del VIH-1 al iniciar o reiniciar la PrEP IAP.
- Revisar el historial médico y los medicamentos actuales.
- Analizar los beneficios, las limitaciones y los esquemas de dosificación.
- Evaluar las posibles barreras que puedan dificultar las visitas de seguimiento.

Puntos clave de asesoramiento:

- Importancia de las inyecciones a tiempo.
- Qué hacer si pierde una visita.
- Posibles reacciones en el lugar de la inyección.
- Necesidad de mantener pruebas sistemáticas para la detección del VIH y de infecciones de transmisión sexual (ITS).

3. Cambio de la PrEP oral a la PrEP IAP.

Los pacientes pueden cambiar de la PrEP oral a la PrEP IAP por razones clínicas, conductuales o de preferencia.

Consideraciones al cambiar de PrEP oral a PrEP IAP:

- Confirmar el estado VIH negativo inmediatamente antes del inicio.
- No retrasar el inicio de la IAP si el paciente está listo y la prueba correspondiente es adecuada.
- La administración oral de cabotegravir es opcional y depende de la preferencia del paciente.
- La dosis inicial oral de lenacapavir es obligatoria y no debe saltarse.
- Programar visitas de seguimiento en el momento de la primera inyección.

El cambio debe planificarse cuidadosamente para evitar periodos sin protección contra el VIH.

Características		CABOTEGRAVIR (IAP)	LENACAPAVIR (IAP)
Vía de administración		 Inyección intramuscular en el glúteo	 Inyección subcutánea en el abdomen o en el muslo, acompañada de una introducción oral.
Régimen de dosificación		Dosis de inicio intramuscular Inyecciones cada dos meses  Esquema de dosificación (meses)* <i>*Introducción oral opcional de aproximadamente 4 semanas.</i>	Régimen de inicio requerido* Inyecciones subcutáneas cada seis meses  Esquema de dosificación <i>*El componente oral se utiliza únicamente al inicio (días 1 y 2) y no se incluye en el mantenimiento habitual.</i>

4. Monitoreo y seguimiento

El monitoreo continuo es esencial para la seguridad y la eficacia.

EN CADA VISITA, CONSIDERAR:

- Pruebas de VIH según las pautas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las directrices locales, según corresponda.
- En el caso de cabotegravir, incluya la prueba de ARN del VIH-1 debido al posible retraso en la seroconversión.
- Evaluación de efectos secundarios o reacciones en el lugar de la inyección.
- Revisión del próximo calendario de vacunación.
- Detección de ITS según corresponda.
- Análisis de los cambios en el riesgo de VIH y en las preferencias de los pacientes.

INYECCIONES OLVIDADAS O RETRASADAS:

- Abordar con prontitud.
- Al suspender el uso de cabotegravir IAP en pacientes con riesgo continuo de exposición al VIH, se debe iniciar la PrEP oral diaria dentro de las ocho semanas posteriores a la última inyección, para evitar brechas en la protección durante la "cola" farmacocinética.
- Si se suspende el tratamiento con lenacapavir y el paciente tiene riesgo continuo de exposición al VIH, se debe iniciar una **estrategia alternativa eficaz de prevención del VIH** (por ejemplo, PrEP oral diaria) de acuerdo con las pautas locales.
- Continuar con las **pruebas regulares del VIH** durante el período posterior a la interrupción.
- Seguir las recomendaciones locales o las pautas aplicables para reiniciar.
- Reforzar las estrategias de adherencia y los servicios de apoyo.

5. Abordar las dificultades en el acceso a la atención médica

Los desafíos comunes pueden incluir:

- El acceso al transporte o a la clínica.
- El tiempo libre laboral o las responsabilidades de cuidado.
- El estigma o miedo relacionado con la prevención del VIH.
- Las creencias culturales o religiosas que pueden afectar la comodidad al hablar sobre salud sexual, pruebas de VIH o el uso de medicamentos preventivos (por ejemplo, creencias o normas que influyen en las decisiones de salud).
- El costo o la cobertura del seguro.

Las estrategias para dar apoyo a los pacientes:

- Sistemas de programación flexible o recordatorios.
- Coordinación con trabajadores de salud comunitarios o programas de extensión.
- Comunicación clara y sin prejuicios.
- Conexión con recursos de apoyo financiero o social.

6. La toma de decisiones compartida es clave

La PrEP IAP debería considerarse como **una de las varias opciones eficaces para la prevención del VIH**.

Involucrar a los pacientes en la toma de decisiones compartida ayuda a:

- Alinear las estrategias de prevención con los objetivos del paciente.
- Mejorar la continuidad y la satisfacción.
- Disminuir el estigma y corregir las ideas erróneas.
- Las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS) y la Sociedad Internacional de Antivirales de los Estados Unidos (IAS-USA) enfatizan de manera constante la toma de decisiones compartida, el apoyo a la adherencia y las pruebas regulares del VIH como componentes centrales de la administración de la PrEP. Sin embargo, las recomendaciones específicas sobre elegibilidad e implementación pueden variar según la región y la población. Consulte las referencias y los recursos para más detalles específicos.

MENSAJE CLAVE

La PrEP inyectable de acción prolongada ofrece un complemento importante al conjunto de herramientas para la prevención del VIH. Una selección cuidadosa de los pacientes, transiciones bien planificadas y un seguimiento constante pueden ayudar a optimizar los resultados y a apoyar la prevención sostenida del VIH.

Referencias y recursos

- Gandhi R.T., Landovitz R.J., Sax P.E., et al. Medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención del VIH en adultos: las recomendaciones 2024 del panel IAS-USA. *JAMA*. 2025;333(7):609-628.
- Landovitz R.J., Molina J.M., Buchbinder S.P.; Panel IAS-USA. Profilaxis previa a la exposición al VIH: recomendaciones actualizadas del Panel de la Sociedad Internacional de Antivirales (IAS-USA) 2024. *JAMA*. 2025;334(7):638-639.
- Bekker L.G., Das M., Abdool Karim Q., et al. Lenacapavir dos veces al año o F/TAF diario para la prevención del VIH en mujeres cisgénero. *N Engl J Med*. 2024;391(13):1179-1192.
- Kelley C.F., Acevedo-Quinones M., Agwu A.L., et al. Lenacapavir dos veces al año para la prevención del VIH en hombres y personas de género diverso. *N Engl J Med*. 2025;392(13):1261-1276.
- Jogiraju V., Pawar P., Yager J., et al. Farmacocinética y seguridad de lenacapavir administrado una vez al año: un estudio de fase 1, abierto. *The Lancet*. 2025;405(10485):1147-1154.
- van Zyl G., Prochazka M., Schmidt H.M.A., et al. Resistencia farmacológica asociada al lenacapavir: implicaciones para ampliar la profilaxis previa a la exposición al VIH de acción prolongada. *The Lancet HIV*. 2025;12(10):e732-e736.
- Patel R.R., Hoover K.W., Lale A., Cabrales J., Byrd K.M., Kourtis A.P. Recomendación clínica para el uso de lenacapavir inyectable como profilaxis previa a la exposición al VIH — Estados Unidos, 2025. *Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR, por sus siglas en inglés)*. 2025;74(35):541-549.
- Landovitz R.J., Donnell D., Clement M.E., et al. Cabotegravir para la prevención del VIH en hombres cisgénero y mujeres transgénero. *N Engl J Med*. 2021;385(7):595-608.
- Landovitz R.J., Hanscom B.S., Clement M.E., et al. Eficacia y seguridad de cabotegravir de acción prolongada en comparación con tenofovir disoproxil fumarato oral diario más emtricitabina para prevenir la infección por VIH en hombres cisgénero y mujeres transgénero que tienen sexo con hombres 1 año después del desmascaramiento del estudio. *The Lancet HIV*. 2023;10(12):e767-e778.
- Stranix-Chibanda L., Hamilton E.L., Ngo J., et al. Seguridad, tolerabilidad y aceptabilidad del cabotegravir inyectable de acción prolongada para la prevención del VIH en adolescentes cisgénero (HPTN 084-01): un ensayo de fase 2b, abierto y de un solo brazo. *The Lancet HIV*. 2025;12(4):e252-e260.
- Bekker L.G., Karim S.S.A., Baeten J.M., et al. Prevención del VIH con cabotegravir inyectable. *The Lancet HIV*. 2022;9(7):e468-e476.
- Suspensión inyectable de liberación prolongada de cabotegravir [prospecto]. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/212888s010lbl.pdf. Revisado en 2024. Consultado el 22 de diciembre de 2025.
- Comprimidos de lenacapavir; inyección de lenacapavir [prospecto]. Sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/215973s006,215974s008lbl.pdf. Revisado en 2024. Consultado el 22 de diciembre de 2025.

Directrices mundiales y regionales sobre prevención y pruebas del VIH.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH. Sitio web de la OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>. Publicado el 19 de julio de 2024. Consultado el 22 de diciembre de 2025.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices sobre el lenacapavir para la prevención del VIH y estrategias de prueba para la profilaxis previa a la exposición inyectable de acción prolongada. Sitio web de la OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111608>. Publicado el 14 de julio de 2025. Consultado el 22 de diciembre de 2025.

Directrices de EE. UU. y Europa

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) - Centro Nacional para la Prevención del VIH, la Hepatitis Viral, las ETS y la Tuberculosis. Ampliar la cobertura de PrEP para alcanzar los objetivos de la iniciativa "Ending the HIV Epidemic in the U.S." (Terminando con la epidemia del VIH en EE. UU., o EHE, por su sigla en inglés). Sitio web de los CDC. <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. Publicado el 17 de octubre de 2023. Consultado el 22 de diciembre de 2025.
- Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF, por su sigla en inglés), Barry M.J., Nicholson W.K., et al. Prevención de la adquisición del VIH: profilaxis preexposición. Declaración de recomendación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. *JAMA*. 2023;330(8):736-745.
- Sociedad Clínica Europea del SIDA (EACS). Directrices de la EACS versión 13.0. Sitio web de la EACS. <https://www.eacsociety.org/guidelines/>. Publicado el 15 de octubre de 2025. Consultado el 22 de diciembre de 2025.