



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición ocupacional al VIH (Revisión)

Young T, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford GW

Young T, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford GW.
Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure
(Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición ocupacional al VIH).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. No.: CD002835.
DOI: [10.1002/14651858.CD002835.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002835.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición ocupacional al VIH

Taryn Young^{1,2}, Fanelo James Arens³, Gail E Kennedy⁴, John W Laurie⁵, George W Rutherford⁴

¹Centre for Evidence-based Health Care, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, Tygerberg, South Africa. ²South African Cochrane Centre, South African Medical Research Council, Tygerberg, South Africa. ³Clinical Pharmacology, Groote Schuur Hospital, Observatory, Cape Town, South Africa. ⁴Global Health Sciences, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA. ⁵Medical faculty, Aberdeen University, Aberdeen, UK

Contacto: Taryn Young, Centre for Evidence-based Health Care, Faculty of Health Sciences, Stellenbosch University, PO Box 19063, Tygerberg, 7505, South Africa. tyoung@sun.ac.za.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de SIDA/VIH.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en "Novedades"), publicada en el número 5, 2012.

Referencia: Young T, Arens FJ, Kennedy GE, Laurie JW, Rutherford GW. Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure (Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición ocupacional al VIH). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD002835. DOI: [10.1002/14651858.CD002835.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002835.pub3).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Poblaciones como el personal sanitario, los usuarios de drogas inyectables y las personas que mantienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los modelos en animales muestran que, tras la exposición inicial, el VIH se replica en las células dendríticas de la piel y las mucosas antes de propagarse por los vasos linfáticos y convertirse en una infección sistémica (CDC 2001). Este retraso en la propagación sistémica deja una "ventana de oportunidad" para la profilaxis posterior a la exposición (PPE) utilizando fármacos antirretrovirales diseñados para bloquear la replicación del VIH (CDC 2001). El objetivo de la PPE es inhibir la replicación de la inoculación inicial del virus y evitar así el establecimiento de la infección crónica por el VIH.

Objetivos

Evaluar los efectos de la PPE antirretroviral tras la exposición ocupacional al VIH.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane central de ensayos controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL), MEDLINE, EMBASE, AIDSearch y la Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness desde 1985 hasta enero de 2005 para identificar ensayos controlados. No hubo restricciones de idioma. Debido a que no se identificaron ensayos clínicos controlados, la búsqueda se repitió el 31 de mayo de 2005 en MEDLINE, AIDSearch y EMBASE utilizando una estrategia de búsqueda para identificar estudios observacionales analíticos. También se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de todas las revisiones y estudios pertinentes encontrados. Se estableció contacto con expertos en el campo de la prevención del VIH.

Criterios de selección

Tipos de estudios: Todos los ensayos controlados (incluidos los ensayos clínicos aleatorizados y los ensayos clínicos controlados). De no encontrarse ensayos controlados, se considerarían los estudios analíticos (p. ej., estudios de cohortes y estudios de casos y controles). Se excluyeron los estudios descriptivos (es decir, estudios sin grupos de comparación).

Los tipos de participantes incluidos fueron:

Trabajadores sanitarios expuestos a cualquier producto que se sabía que estaba contaminado o potencialmente contaminado por el VIH;

cualquier persona expuesta a un pinchazo de aguja contaminado por sangre u otro fluido corporal que se sabía que estaba infectado o potencialmente infectado por el VIH en un contexto laboral; y
cualquier persona expuesta a través de las membranas mucosas a una sustancia infectada o potencialmente infectada por el VIH en un contexto laboral.

Los excluidos fueron: Trabajadores del sexo (la PPE después de la exposición sexual se aborda en otra revisión Cochrane [Martín 2005]).

Tipos de intervenciones: Cualquier intervención que administrara antirretrovirales únicos o combinados como PPE a personas expuestas al VIH a través de lesiones percutáneas y exposiciones ocupacionales de las mucosas cuando el estado del VIH del paciente fuente era positivo o desconocido. Se consideraron los estudios que compararon dos tipos de regímenes de PPE, así como los estudios que compararon la PPE con ninguna intervención.

Tipos de medidas de desenlace:

Incidencia de la infección por el VIH en las personas que recibieron la PPE versus las que recibieron un placebo o un régimen diferente de PPE; Adherencia a la PPE; Complicaciones de la PPE

Tipos de medidas de desenlace: Incidencia de la infección por el VIH en las personas que recibieron la PPE versus las que recibieron un placebo o un régimen diferente de PPE; Adherencia a la PPE; Complicaciones de la PPE

Obtención y análisis de los datos

Los datos relativos a los desenlaces, los detalles de las intervenciones y otras características de los estudios fueron extraídos por dos autores independientes (TY y JA) mediante un formulario de extracción de datos estandarizado (Tabla 04). Un tercer autor (GK) resolvió los desacuerdos. Se recopiló la siguiente información de cada estudio incluido: ubicación del estudio, fecha, estado de publicación, datos demográficos (p. ej., edad, sexo, ocupación, comportamiento de riesgo, etc.) de los participantes/modalidad de exposición, forma de PPE utilizada, duración del uso y desenlaces.

Se utilizaron odds ratios con un intervalo de confianza (IC) del 95% como medida del efecto. Se realizó un metanálisis de los eventos adversos en el que se compararon regímenes de dos fármacos con regímenes de tres fármacos. Debido al solapamiento entre Puro 2000 y Puro 2005, el primero no se incluyó en el análisis combinado.

Resultados principales

Efecto de la PPE en la seroconversión del VIH

No se identificaron ensayos controlados aleatorizados. Sólo se incluyó un estudio de casos y controles. La transmisión del VIH se asoció de forma significativa con las lesiones profundas (OR 15; IC del 95%: 6,0 a 41), la sangre visible en el dispositivo (OR 6,2; IC del 95%: 2,2 a 21), los procedimientos que implican la colocación de una aguja en un vaso sanguíneo del paciente de origen (OR 4,3; IC del 95%: 1,7 a 12) y la enfermedad terminal en el paciente fuente (OR 5,6; IC del 95%: 2,0 a 16). Tras controlar estos factores de riesgo, no se detectaron diferencias en las tasas en las que se ofreció a los casos y a los controles la profilaxis posterior a la exposición con zidovudina. Sin embargo, los casos tenían una probabilidad significativamente menor de haber tomado zidovudina después de la exposición en comparación con los controles (OR 0,19; IC del 95%: 0,06 a 0,52). No se encontraron estudios que evaluaran el efecto de dos o más fármacos antirretrovirales para la PPE ocupacional.

Adherencia y complicaciones de la PPE

Ocho informes de estudios comparativos observacionales confirmaron los hallazgos de que los eventos adversos eran mayores con un régimen de tres fármacos, especialmente uno que contenía indinavir. Sin embargo, las tasas de interrupción no fueron significativamente diferentes.

Conclusiones de los autores

El uso de la PPE ocupacional se basa en evidencia directa limitada de su efecto. Sin embargo, es muy poco probable que se realice un ensayo definitivo controlado con placebo y, por lo tanto, sobre la base de los resultados de un único estudio de casos y controles, se debería iniciar un régimen de PPE de cuatro semanas lo antes posible después de la exposición, en función del riesgo de seroconversión. No existe evidencia directa que respalde el uso de regímenes antirretrovirales con múltiples fármacos tras la exposición ocupacional al VIH. Sin embargo, debido al éxito de los tratamientos combinados para las personas infectadas por el VIH, se debería utilizar una combinación de fármacos antirretrovirales para la PPE. El personal sanitario debe recibir asesoramiento sobre los efectos adversos esperados y las estrategias para controlarlos. También hay que advertirles de que la PPE no es 100% eficaz para prevenir la seroconversión del VIH. Un ensayo clínico controlado aleatorizado no es ético ni práctico. Debido al bajo riesgo de seroconversión del VIH, se necesitaría un tamaño muestral muy grande para tener suficiente poder estadístico para mostrar un efecto. Se requiere una evaluación más rigurosa de los eventos adversos, especialmente en el mundo en desarrollo. Dado que la práctica actual se basa en parte en los resultados de estudios primarios individuales en animales, se recomienda una revisión sistemática formal de todos los estudios relevantes en animales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición al VIH en el trabajo

Profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para la exposición ocupacional al VIH (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Esta revisión evaluó los efectos de la profilaxis antirretroviral posterior a la exposición (PPE) para prevenir la infección por el VIH después de la exposición en el trabajo. No se identificaron ensayos controlados aleatorizados. Sólo un estudio de casos y controles aporta evidencia del uso de la monoterapia con zidovudina. El estudio determinó que, en el contexto laboral, la transmisión del VIH estaba significativamente asociada con las lesiones profundas, la presencia de sangre visible en el instrumento cortante, los procedimientos que implicaban la colocación de una aguja en un vaso sanguíneo del paciente fuente y la enfermedad terminal del paciente fuente. Después de tenerlos en cuenta, se determinó que los que se infectaron con el VIH tenían una probabilidad significativamente menor de haber tomado zidovudina después de la exposición, en comparación con los que no tuvieron seroconversión. No existe evidencia directa que respalde el uso de regímenes antirretrovirales con múltiples medicamentos tras la exposición al VIH en el trabajo. Sin embargo, debido al éxito de los tratamientos combinados en las personas infectadas por el VIH, se debería utilizar una combinación de medicamentos para la PPE. Ocho informes de otros estudios confirmaron los hallazgos de que los episodios adversos eran mayores con un régimen de tres medicamentos; sin embargo, las tasas de interrupción no fueron significativamente diferentes. Se debe iniciar un régimen de profilaxis posterior a la exposición de cuatro semanas lo antes posible tras la exposición, en función del riesgo de seroconversión. El personal sanitario debe ser asesorado sobre los episodios adversos esperados y se le deben dar estrategias para controlarlos. También hay que advertirles de que la PPE no es 100% eficaz para prevenir la seroconversión del VIH.