

**Reunión telefónica del Comité Asesor Comunitario (CAB)
27 de febrero de 2020
12:00, hora del Este
Acta de la reunión**

Participantes:

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Andrea | Jacobi Medical Center |
| Anisa | Harvard University |
| Antionette | University of Miami |
| Carol | Bronx-Lebanon Hospital Center |
| Claire | Harvard University |
| Delia | University of Miami |
| Falon | University of Colorado, Denver |
| Gena | University of Miami |
| Gloria | University of Florida, Jacksonville |
| Haleigh | FSTRF |
| Jarmel | University of Illinois, Chicago |
| Jennifer | San Juan Hospital |
| Joel | University of Puerto Rico |
| Julie | Westat |
| Kate | Harvard University |
| Kimbrae | Texas Children's Hospital |
| Kylie | Texas Children's Hospital |
| Latonia | University of Illinois, Chicago |
| Lesley | Texas Children's Hospital |
| Liz | Harvard University |
| Lourdes | San Juan Hospital |
| Megan | Westat |
| Morten | Bronx-Lebanon Hospital Center |
| Raiko | University of Colorado, Denver |
| Sharry | University of Southern California |
| Stephanie M. | University of California, San Diego |
| Stephanie S. | University of Miami |
| Tracey | University of Illinois, Chicago |
| Veronica F. | University of California, San Diego |
| Veronica S. R. | University of Puerto Rico |

- **APROBACIÓN DEL ACTA DE LA REUNIÓN**

Se aceptó el acta de la reunión del 23 de enero de 2020 sin ningún cambio.

- **PUBLICACIÓN DE PRÁCTICAS DE RECETAS DE ANTIRRETROVIRALES (ARV) - DR. KATE POWIS**

La **doctora Kate Powis** revisó su publicación, "Prácticas de recetas de antirretrovirales (ARV) a mujeres embarazadas que tienen el VIH en Estados Unidos, 2008-2017."

Desde 1994, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos ha publicado guías acerca de los antirretrovirales (ARV). Las guías tienen información acerca de qué tipo de medicamentos antirretrovirales deben tomarse durante el embarazo. Las guías se basan en cuáles antirretrovirales son los mejores para reducir la carga viral (cantidad del VIH en la sangre) y cuáles antirretrovirales son los más tolerantes tanto para la madre como para el bebé. En las guías los antirretrovirales se encuentran ubicados en categorías. Las categorías se refieren a circunstancias preferidas, alternativas y especiales.

Asimismo, existen categorías para evidencia insuficiente de uso durante el embarazo. Esto se refiere a los antirretrovirales que no se han estudiado lo suficiente en mujeres embarazadas. Incluso, existe una categoría para los antirretrovirales que no se recomiendan que se tomen durante el embarazo. Estos antirretrovirales no se recomiendan debido a problemas de tolerancia.

Investigaciones anteriores han analizado los cambios de los medicamentos antirretrovirales a lo largo del tiempo. Sin embargo, antes de este estudio no se encontró ningún resultado de investigación que comparara las guías con los antirretrovirales que recetaban los médicos.

Los investigadores analizaron datos de mujeres embarazadas inscritas en SMARTT desde 2008 hasta el 2017. Analizaron los primeros antirretrovirales administrados a las mujeres durante el embarazo. Los investigadores analizaron las diferencias entre los siguientes grupos:

- mujeres que tomaron antirretrovirales antes de quedar embarazadas;
- mujeres que reanudaron el uso de los antirretrovirales durante el embarazo y
- mujeres que comenzaron a tomar antirretrovirales por primera vez durante el embarazo.

Fue importante analizar estos grupos. Esto se debe a que el equipo de investigación pudo ver las diferencias entre los grupos. Por ejemplo, a muchas mujeres a quienes no se les detectó el VIH antes de quedar embarazadas debían seguir tomando los mismos antirretrovirales. Esto puede ser cierto incluso si estos no fueran los antirretrovirales preferidos. Esto puede ser debido a que los antirretrovirales funcionaban bien para estas mujeres. Por lo tanto, los médicos no querían cambiarles esos antirretrovirales si funcionaban bien.

Los investigadores analizaron cuáles antirretrovirales se recetaron. Los investigadores analizaron la cantidad de embarazos. Las mujeres pueden haber contribuido con embarazos múltiples para el análisis. Asimismo, las mujeres pueden haber estado en diferentes categorías con respecto a sus embarazos. Por ejemplo, una mujer pudo haber comenzado a tomar antirretrovirales en su primer embarazo y reiniciarlos durante su segundo embarazo.

El estudio incluyó 1,867 embarazos sobre un total de 1,582 mujeres. Los investigadores descubrieron lo siguiente:

- el 42% de los embarazos incluyeron a mujeres que tomaron antirretrovirales antes de quedar embarazadas;
- el 34% de los embarazos incluyeron mujeres que reiniciaron los antirretrovirales durante el embarazo y
- el 24% de los embarazos incluyeron a mujeres que comenzaron antirretrovirales por primera vez durante el embarazo.

Menos de la mitad de los embarazos incluyeron a mujeres que recibieron antirretrovirales preferidos o alternativos según las guías. El 26% recibió antirretrovirales que no tenían pruebas suficientes para usar en el embarazo. El 7% eran mujeres que recibieron antirretrovirales que no estaban recomendados para usar durante el embarazo debido a problemas de tolerancia.

Es importante entender los datos respecto a cuándo las mujeres comenzaron a tomar los antirretrovirales. Los investigadores descubrieron lo siguiente:

- entre las mujeres que tomaron los antirretrovirales antes de quedar embarazadas, únicamente el 36% recibía antirretrovirales preferidos o alternativos;
- el 52% de aquellas mujeres que reanudaron los antirretrovirales durante el embarazo recibieron antirretrovirales preferidos o alternativos y
- el 70% de las mujeres que comenzaron con antirretrovirales por primera vez durante el embarazo recibieron antirretrovirales preferidos o alternativos. Eso significa que la mayoría de

las mujeres que comienzan con antirretrovirales durante el embarazo por primera vez recibieron regímenes preferidos o alternativos.

Los investigadores descubrieron que los antirretrovirales con evidencia insuficiente para usar durante el embarazo se recetaron a las siguientes mujeres

- al 34% de las mujeres que tomaron antirretrovirales antes de quedar embarazadas.
- al 25% de los embarazos en mujeres que reanudaron los antirretrovirales durante el embarazo y
- al 15% de las mujeres que comenzaron con antirretrovirales por primera vez.

Únicamente el 5% de los embarazos en mujeres que comienzan con antirretrovirales por primera vez y el 8% de los embarazos en mujeres que reanudan o están en tratamiento en el momento en que quedan embarazadas recibieron antirretrovirales que no estaban recomendados.

Las guías ofrecen buenos consejos. Las guías animan a las mujeres a opinar acerca de cuáles antirretrovirales deben tomar. Se anima a los médicos a cambiar los antirretrovirales si causaron problemas a una mujer anteriormente. Asimismo, se aconseja a los médicos que, si una mujer presenta resistencia a un antirretroviral, se le debe dar otro. Las recomendaciones que se basan en los efectos secundarios anteriores y la resistencia a los medicamentos se aplicaron únicamente a mujeres que ya habían tomado antirretrovirales.

Es importante tener en cuenta que las guías cambiaron a lo largo de los años. Esto significa que la mujer debe haber estado tomando antirretrovirales que no eran preferidos en ese momento, pero a lo largo de los años, la investigación mostró que ahora son preferidos. Por ejemplo, en años posteriores, se volvió a clasificar como preferidos o alternativos a esos mismos antirretrovirales que se administraron al 88% de las mujeres que tomaron antirretrovirales por primera vez durante el embarazo, en 2015. Esto significa que terminó siendo tolerante para estas mujeres a pesar de ser desconocido en ese momento. Estos incluyeron Darunavir con Ritonavir, Atazanavir con Ritonavir, Rilpivirina y Tenofovir.

Los investigadores analizaron los motivos por los cuales las mujeres recibieron antirretrovirales preferidos o alternativos. Analizaron únicamente a las mujeres que comenzaron con antirretrovirales por primera vez o reanudaron con los antirretrovirales. Esto se debe a que generalmente había una buena razón para que las mujeres que ya tomaban antirretrovirales continuaran con sus antirretrovirales. Entre las mujeres que reanudaron los antirretrovirales, el motivo promedio por el cual se les dio un régimen preferido o alternativo es porque tenían una carga viral mayor de 1000. En este caso, tenían el doble de probabilidades de obtener antirretrovirales preferidos que las mujeres que tenían una carga viral por debajo de 200. Los investigadores quieren estudiar este descubrimiento más en el futuro.

Los investigadores también analizaron a las mujeres que empezaron con antirretrovirales por primera vez. El motivo promedio para obtener antirretrovirales preferidos o alternativos fue el tiempo. Las mujeres que tuvieron bebés antes del 2014 tenían muchas más probabilidades de recibir antirretrovirales preferidos o alternativos que aquellas que tuvieron bebés entre 2014 y 2017. Esto pudo deberse a que hay muchos más antirretrovirales disponibles ahora.

Los investigadores descubrieron otra información interesante. Ellos observaron algunos "cambios en el régimen". Los cambios en el régimen suceden cuando una mujer comenzó con un antirretroviral durante el embarazo y luego se le cambió a otro. Estos cambios sucedieron en el 14% de los embarazos. Los investigadores descubrieron que, a las mujeres, que se describen a continuación, se les cambió el antirretroviral:

- el 19% de las mujeres que tomaron antirretrovirales antes de quedar embarazadas;
- el 12% de las mujeres que reanudaron los antirretrovirales durante el embarazo y
- el 8% de las mujeres que comenzaron con antirretrovirales por primera vez durante el embarazo.

Otros resultados interesantes incluyeron "régimen de intensificación". Esto significa que se aumentó el régimen antirretroviral durante el embarazo. Esto incluyó agregar otro antirretroviral o aumentar una dosis. Por ejemplo, a veces se agregan inhibidores de la transferencia de cadenas de la integrasa porque reducen la carga viral más rápido que otros antirretrovirales. Únicamente al 10% de las mujeres les sucedió esto. Los investigadores descubrieron que la siguiente cantidad de mujeres tuvo un régimen de intensificación:

- el 12% de las mujeres que tomaron antirretrovirales antes de quedar embarazadas;
- el 19% de las mujeres que reanudaron con los antirretrovirales durante el embarazo y
- el 6% de las mujeres que tomaron medicamentos antirretrovirales por primera vez durante el embarazo.

Los investigadores no analizaron si las mujeres tuvieron un efecto secundario previo de un antirretroviral específico (como dolor de cabeza o malestar estomacal). Es posible que algunas mujeres hayan recibido ciertos antirretrovirales debido a los efectos secundarios.

En general, los investigadores descubrieron que los antirretrovirales que los médicos recetaron a las mujeres embarazadas que tienen el VIH no coincidían con las recomendaciones. Aunque algunos antirretrovirales no eran preferidos o alternativos, todos estaban aprobados para los adultos. Esto pudo significar que no hay muchas investigaciones con respecto a mujeres embarazadas. Por lo tanto, lleva más tiempo ver si un antirretroviral es tolerante y funcionará bien durante el embarazo. Se necesita más investigación.

La **doctora Powis** preguntó si los miembros del CAB sentían que tenían la opción de tomar antirretrovirales durante el embarazo. **Lesley** habló acerca de los antirretrovirales durante el embarazo. No tuvo otra opción durante su primer embarazo. **Lesly** dijo que, si quedaba otra vez embarazada, querría usar los mismos antirretrovirales que tomó previamente, ya que sabe que funcionan. **Kim** habló acerca de los antirretrovirales durante el embarazo. **Kim** dijo que las mujeres que descubrieron acerca de su estado de VIH durante el embarazo pueden estar demasiado nerviosas para preguntar cuál antirretroviral deben tomar. Muchas mujeres pueden aceptar el antirretroviral que el médico les recomiende primero. Les puede resultar difícil hacer preguntas. **Sharry** habló acerca de los antirretrovirales durante el embarazo. **Sharry** dijo que sentía que sus médicos sabían más que ella sobre todos los antirretrovirales. A ella le gustó que sus médicos la ayudaron a elegir sus antirretrovirales.

Stephanie M. preguntó si los investigadores pensaban que los antirretrovirales estaban cubiertos por un seguro de salud. La **doctora Powis** explicó que cada antirretroviral de la guía está cubierto por el Programa de VIH/SIDA de Ryan White.

Megan preguntó con qué frecuencia cambiaron las guías durante el estudio. La **doctora Powis** explicó que las guías cambiaron nueve veces desde el 2008 hasta el 2017. Esto significa que los investigadores tuvieron que medir eso en el análisis.

La **doctora Powis** habló acerca de los próximos pasos para el estudio. Los investigadores quieren enfocarse en las mujeres que comienzan con antirretrovirales por primera vez durante el embarazo. Los investigadores quieren hacer más estudios para entender por qué tantas mujeres que comienzan con antirretrovirales durante el embarazo recibieron antirretrovirales con datos insuficientes. Podría ser debido a que los médicos saben más que las guías. Podría ser debido a las preferencias de las mujeres. Los investigadores quieren aprender más acerca de dónde obtienen su información las mujeres y los médicos. Asimismo, quieren ayudar a los médicos a que ayuden a las mujeres a entender por qué un régimen podría ser el adecuado para ella.

- **BOLETÍN DEL CAB DE PHACS, EDICIÓN DE ENERO DEL 2020**

Stephanie M. habló acerca del próximo boletín del CAB DE PHACS, edición de enero del 2020. El boletín siguió el tema "Indetectable=Intransmisible, adherencia y relaciones." **Stephanie** agradeció a los miembros del CAB por presentar los artículos para el boletín. **Liz** agradeció a los miembros del CAB por todo su arduo trabajo en el boletín. **Megan** agradeció a los miembros del CAB por enviar tantos artículos para el boletín. **Lesly** agradeció al CAB y PHACS por haberle dado espacio para que los miembros del CAB compartan sus historias. **Sharry** agradeció al CAB por redactar el boletín.

• NOTICIAS DE LOS CENTROS DE ESTUDIO DEL 2020

Stephanie M. invitó a los miembros de cada CAB a que compartan sus planes para el 2020. **Sharry** habló acerca del CAB en su centro de estudio. El CAB en su centro de estudio está preparando un paquete de cuidado para los participantes recién diagnosticados. El CAB en su centro tuvo la idea que se basaba en las cosas que desearían tener en el momento en que se enteraron de su estado de VIH. El paquete de cuidado incluirá recursos, frases inspiradoras e información acerca de los derechos de las personas que tienen el VIH.

Kim habló acerca del CAB en su centro de estudio. Varios miembros del CAB en su centro de estudio participarán de la Caminata anual contra el SIDA en Houston en el estado de Texas.

Stephanie M. habló acerca del CAB en su centro de estudio. **Stephanie** dijo que su centro de estudio está registrado como un socio Indetectable=Intransmisible. Esto significa que los centros respaldan el mensaje Indetectable=Intransmisible de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Asimismo, muchos miembros del CAB en el centro de estudio participarán en la conferencia "La voz de una mujer". La conferencia incluirá muchos temas relacionados con las mujeres que tienen el VIH, incluyendo Indetectable=Intransmisible. **Veronica F.** agradeció a **Stephanie** y al CAB por haber elegido Indetectable=Intransmisible como tema para el boletín. Muchos miembros del CAB en el centro de estudio nunca habían oído de hablar de Indetectable=Intransmisible anteriormente.

Stephanie S. habló acerca del CAB en su centro de estudio. **Stephanie** dijo que tiene dos miembros nuevos que tienen la intención de participar en las reuniones telefónicas del CAB de PHACS.

Joel habló acerca del CAB en su centro de estudio. **Joel** dijo que ellos tienen un miembro nuevo, **Veronica.** **Veronica** se presentó al CAB.

Gena recordó a los miembros del CAB que la Conferencia sobre el SIDA (USCA, por sus siglas en inglés) en Estados Unidos está programada para el 13 de octubre del 2020. Las personas pueden solicitar becas para asistir a la conferencia a partir del 30 de marzo del 2020. **Megan** animó a los miembros del CAB a postularse. **Megan** le recordó al CAB que PHACS no financia la conferencia.

NOTA: La siguiente reunión telefónica del Comité Asesor Comunitario (CAB) será el jueves, 26 de marzo de 2019 a las 12:00 pm, hora del Este.