



# Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP)

Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2024

Julio 2024

## Coordinación SiPrEP

Julia del Amo<sup>1</sup>, Asunción Díaz<sup>2,3</sup>, Inma Jarrín<sup>2,3</sup>

1. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
3. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)

## Elaboración del informe

Victoria Hernando<sup>1,2</sup>, Marta Cobos<sup>3</sup>, Néstor Nuño<sup>3</sup>, Teresa Gómez<sup>1</sup> por el Grupo de trabajo de SiPrEP<sup>4</sup>

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
2. CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC)
3. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad
4. Los integrantes del grupo de trabajo están incluidos al final de este informe

## Agradecimiento

A la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida (SESIDA) por la realización de las actividades de apoyo a la implementación y seguimiento de la profilaxis pre-exposición al VIH en España y prevención de otras ITS, en el marco del Convenio con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

## Citación sugerida

División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Sistema de información de programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SiPrEP). Informe de resultados noviembre 2019-mayo 2024. Ministerio de Sanidad, julio 2024.

# Índice:

1.- Introducción.....	4
2.- Objetivos.....	4
3.- Métodos.....	5
• Diseño.....	5
• Ámbito.....	5
• Población de estudio.....	5
• Periodo de estudio.....	5
4.- Resultados.....	6
4.2.1. Características sociodemográficas.....	6
4.2.2. Acceso al programa de PrEP actual y antecedentes de uso de PrEP.....	8
4.2.3. Población diana y prácticas de riesgo.....	9
4.2.4. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas al inicio de la PrEP.....	9
4.2.5. Antecedentes de uso de drogas y uso de preservativo en los 3 meses previos a la visita basal.....	11
4.2.6 Pruebas analíticas.....	12
4.2.7. Seguimiento de los usuarios en el programa de PrEP.....	13
4.2.8 Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP.....	13
4.2.9 Incidencia de hepatitis C y otras ITS.....	14
5.- Conclusiones.....	15
6.-Referencias:.....	16

## 1.- Introducción

La profilaxis pre-exposición frente a la infección por el VIH (PrEP), consistente en la prescripción diaria en una sola pastilla de Tenofovir disoproxilo y Emtricitabina (TDF/FTC) en personas a riesgo de adquirir la infección. La PrEP forma parte del paquete de medidas farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a la prevención del VIH denominada estrategia de prevención combinada.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizaron la indicación del TDF/FTC diario como tratamiento preventivo de la infección por el VIH en 2016. En España, la PrEP fue incluida como prestación farmacéutica en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud el 30 de septiembre de 2019 (1).

En marzo de 2020 se puso en marcha el Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España (SIPrEP) con el objetivo de monitorizar el desarrollo y resultados de los programas públicos de PrEP en España y conocer las características, su evolución clínica y la efectividad de esta nueva intervención en los usuarios de PrEP en las distintas Comunidades Autónomas (CCAA) (2).

El SIPrEP se ha conformado como una plataforma web (<https://www.siprep.es/>). Cuenta con una sección pública, donde se proporciona información sobre PrEP, sobre los centros que proporcionan este servicio y cómo se accede al mismo, y otra privada a la cual tienen acceso los profesionales que recogen datos en SIPrEP y las instituciones participantes en el proyecto.

A mayo de 2024, todas las CCAA habían implantado la PrEP en sus territorios. El número estimado de usuarios que estaban tomando PrEP a fecha de mayo de 2024 fue de 28.798 según la notificación agregada de las CCAA.

## 2.- Objetivos

El objetivo de este informe es describir la cobertura de SIPrEP, así como las características basales de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP, tras casi cinco años de implementación de la PrEP como prestación en el Sistema Nacional de Salud.

### 3.- Métodos

- **Diseño**

Cohorte observacional prospectiva abierta.

- **Ámbito**

El ámbito es estatal con participación voluntaria de centros y CCAA que desarrollan programas de PrEP.

Los centros que se incorporan a SIPrEP, después de haber puesto sus programas en marcha, pueden incorporar información de forma retrospectiva siempre que se cumplan los criterios de inclusión.

- **Población de estudio**

Personas sin infección por el VIH que reciben una prescripción de PrEP en el contexto de un programa público de PrEP en el sistema sanitario y que cumplen los criterios de indicación de PrEP vigente en el periodo de estudio (3):

a) Hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transexuales mayores de 18 años con al menos dos de los siguientes criterios:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Practica de sexo anal sin preservativo en el último año.
- Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin preservativo en el último año (Chemsex).
- Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
- Al menos una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana en el último año.

b) Mujeres en situación de prostitución que refieran un uso no habitual de preservativo.

Desde el 1 de diciembre de 2021, estos criterios se amplían a personas mayores de 16 años que refieran un uso no habitual del preservativo y que presenten al menos dos de los criterios anteriormente mencionados, incluyendo personas que usan drogas inyectadas y mujeres y hombres cissexuales (4).

- **Periodo de estudio**

Usuarios incluidos en SIPrEP desde el 01/11/2019 al 31/05/2024.

- **Variables**

Variables sociodemográficas, de indicación de PrEP y derivación al programa actual, uso de PrEP fuera del programa, variables clínicas y variables conductuales en la visita inicial, y motivos de interrupción de la PrEP y seroconversiones al VIH a lo largo del periodo de seguimiento.

- **Análisis**

- Estimación de la cobertura territorial de SIPrEP en comparación con los datos notificados por las CCAA incluidos en el informe de implementación de la PrEP en el Sistema Nacional de Salud.
- Estudio descriptivo de las características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP, de los motivos de interrupción y las seroconversiones en el periodo de estudio.

## 4.- Resultados

### 4.1. Cobertura de SIPrEP

Entre noviembre 2019 y mayo de 2024, 14 CCAA se han adherido a SIPrEP de las cuales 11 están incorporando datos en tiempo real, lo que supone un 57,9% del total de las 17 CCAA y 2 ciudades autónomas. El número de centros participantes hasta mayo de 2024 asciende a 48.

El número de usuarios de PrEP con una visita inicial en este periodo fue de 4.159, lo que supone el 14,4% del total estimado de usuarios de PrEP en España (n=28.798). La cobertura de usuarios incluidos en SIPrEP en relación a los usuarios que reciben PrEP notificados por las CCAA se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Cobertura de usuarios de PrEP e incluidos en SIPrEP

CCAA	Nº personas usuarias en SIPrEP	Nº personas usuarias de PrEP#	Cobertura (%)
Andalucía	954	3.013	31,7
Aragón	64	206	31,1
Islas Baleares	540	523	100*
Canarias	402	849	47,3
Castilla La Mancha	17	285	6,0
Castilla y León	114	312	36,5
C. Valenciana	1.218	1.758	69,3
Murcia	284	415	68,4
Navarra	140	158	88,6
País Vasco	425	981	43,3
Melilla	1	83	1,2
<b>Total</b>	<b>4.159</b>	<b>8.583</b>	<b>48,5</b>

# Fuente: Notificación agregada de las CCAA del total de usuarios de PrEP en el Sistema Nacional de Salud, datos a mayo de 2024 (excepto en Andalucía, donde la estimación es a diciembre de 2023)

\*La cobertura de usuarios de PrEP se estima al 100%. La diferencia entre el número de personas en PrEP y de usuarios recogidos en SIPrEP en esas CCAA se debe a diferentes periodos de actualización.

Las CCAA que han aportado un mayor porcentaje de casos de los 4.159 usuarios recogidos en SIPrEP fueron la Comunidad Valenciana (29,3%), Andalucía (22,9%), Baleares (13,0%), País Vasco (10,2%) y Canarias (9,7%). La distribución de casos por centro participante y CCAA se muestra en el Anexo I.

### 4.2. Características basales de los usuarios incluidos en SIPrEP

#### 4.2.1. Características sociodemográficas

La mayoría de los usuarios de PrEP eran hombres (99,0%) y la mediana de edad al inicio del programa actual de PrEP fue de 36 años (rango intercuartílico (RIC): 30-43). El usuario de PrEP más joven tenía 17 años. El 7,1% tenía menos de 25 años.

El 73,9% había nacido en España. En relación al nivel de estudios y situación laboral, un 36,1% tenía estudios universitarios y el 49,9% estaban trabajando (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP

	Nº	Porcentaje (%)
<b>Sexo biológico</b>		
Hombre	4.117	99,0
Mujer	42	1,0
<b>Género</b>		
Hombre	4.022	96,7
Mujer	93	2,4
Otra	36	0,9
No consta	8	0,2
<b>Edad</b>		
<25 años	297	7,1
25-34 años	1.479	35,6
35-44 años	1.459	35,1
≥45 años	924	22,2
<b>Región de nacimiento</b>		
España	3.075	73,9
Latinoamérica	771	18,5
Europa occidental	184	4,4
Europa central y del este	72	1,7
Otros	48	1,2
No consta	9	0,2
<b>Nivel de estudios</b>		
Sin estudios	13	0,3
Primaria	105	2,5
Secundaria obligatoria	366	8,8
Secundaria superior	946	22,8
Universidad/postgrado	1.503	36,1
Otros	13	0,3
No consta	1.213	29,2
<b>Situación laboral</b>		
Empleo cuenta ajena	1.818	43,7
Autónomo/empresa familiar	252	6,1
Contrato en prácticas	3	0,1
Sin empleo	237	5,7
Estudiante	98	2,4
Jubilado/prejubilado	22	0,5
Incapacidad por enfermedad	4	0,1
Otra	47	1,1
Desconocida/No consta	1.678	40,4
<b>Total</b>	<b>4.159</b>	<b>100</b>

#### 4.2.2. Acceso al programa de PrEP actual y antecedentes de uso de PrEP

El 47,4% de los usuarios refirieron haber acudido al programa de PrEP derivados desde un dispositivo sanitario (el 19,7% desde un centro de Atención Primaria, el 19,4% desde un centro monográfico de atención al VIH/ITS y el 8,3% desde otro dispositivo sanitario), el 38,3% por decisión propia y el 5,6% desde una ONG (Tabla 3).

**Tabla 3. Derivación al programa de PrEP actual\***

	Nº	Porcentaje (%)
Centro Atención Primaria	820	19,7
Centro de VIH/ITS	805	19,4
Otro dispositivo sanitario	345	8,3
ONG	235	5,6
Decisión propia	1.590	38,3
Traslado desde otro centro de PrEP	10	0,2
Otro	165	4,0
No consta	548	13,2

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 4.159 usuarios en PrEP

Analizando el uso de PrEP previo a la entrada en el programa actual, 429 usuarios (10,3%) refirieron haber usado PrEP con anterioridad. De ellos, la mayoría habían participado en otro programa de PrEP público diferente al actual (44,1%) o habían adquirido la PrEP a través de Internet (21,0%). Un 21,7% de los que habían usado PrEP antes de la entrada en el programa actual, no habían tenido seguimiento médico, la mayoría de ellos habían adquirido la PrEP por Internet (Tabla 4).

**Tabla 4. Antecedentes de uso de PrEP previo al programa de PrEP actual**

	Nº	Porcentaje (%)
<b>Fuente de obtención previa de PrEP</b>		
Centro privado	18	4,2
Estudio de investigación	13	3,0
Programa público PrEP	189	44,1
Compra por internet	90	21,0
Otro	62	14,4
No consta	57	13,3
<b>Realización de seguimiento médico</b>		
Centro específico de VIH/ITS	114	26,6
Centro de Atención Primaria	7	1,6
Consulta hospitalaria	77	17,9
Centro privado	17	4,0
Centro Comunitario/ONG	18	4,2
No hizo seguimiento médico	93	21,7
Seguimiento médico en lugar no especificado	6	1,4
No consta	97	22,6
<b>Total</b>	<b>429</b>	<b>100</b>

#### 4.2.3. Población diana y prácticas de riesgo

Los criterios de indicación de PrEP contemplan distintas poblaciones diana y prácticas de riesgo. Según población diana, la gran mayoría de los casos incluidos en SIPrEP fueron HSH (Tabla 5).

Tabla 5. Población diana

	Nº	Porcentaje (%)
Hombres que tienen sexo con otros hombres	4.005	96,3
Mujer transexual	57	1,4
Mujer que ejerce la prostitución	28	0,7
Hombre que ejerce la prostitución	16	0,4
Mujer heterosexual	9	0,2
Hombre heterosexual	8	0,2
No consta	36	0,9
<b>Total</b>	<b>4.159</b>	<b>100</b>

Respecto a las prácticas de riesgo en los 12 meses previos, y teniendo en cuenta que una persona podía tener más de una, la mayor parte refirieron haber tenido más 10 parejas sexuales diferentes (83,7%) y haber practicado sexo anal sin preservativo en el último año (78,0%); un 42,2% había sido diagnosticada de una o más ITS bacterianas y un 22,2% habían realizado chemsex. El 80,6% de los usuarios de PrEP refirieron dos o más prácticas de riesgo en el año previo (Tabla 6).

Tabla 6. Prácticas de riesgo en los 12 meses previos

Prácticas de riesgo*	Nº	Porcentaje (%)
Más de 10 parejas sexuales	3.480	83,7
Sexo anal sin preservativo	3.246	78,0
Práctica de chemsex	924	22,2
Uso de profilaxis post-exposición	468	11,2
Diagnóstico de 1 o más ITS bacteriana	1.757	42,2
Otra	126	3,0
<b>Número de prácticas de riesgo</b>		
1	768	18,5
2	1.494	35,9
3	1.275	30,7
4	511	12,3
5	74	1,8
6	1	0,02
No consta	36	0,9

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 4.159 usuarios en PrEP

#### 4.2.4. Infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas al inicio de la PrEP

En la visita inicial, un 8,4% de los usuarios de PrEP fueron diagnosticados de sífilis y/o un 7,2% de gonococia (Tabla 7). La localización más frecuente de la infección gonocócica y por *Chlamydia trachomatis* fue la rectal; en el caso de los diagnósticos de sífilis casi un 35,1% se encontraban en estadio primario (Tablas 8 y 9).

Tabla 7. ITS en la visita basal

	Nº	Porcentaje (%)
Sífilis	348	8,4
Gonococia	300	7,2
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	270	6,5
Linfogranuloma venéreo	16	0,4

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre 4.159 usuarios en PrEP.

Tabla 8. Localización de la gonococia e infección por *Chlamydia trachomatis* en la visita basal

Localización	Gonococia		Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	
	Nº	Porcentaje (%)	Nº	Porcentaje (%)
Uretral	59	19,7	63	23,3
Rectal	164	54,7	188	69,6
Faríngeo	138	46,0	38	14,1
Desconocido	1	0,3	4	1,5

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre los usuarios en PrEP con resultado positivo en la prueba correspondiente.

Tabla 9. Estadio de la sífilis en la visita basal

Estadio	Sífilis	
	Nº	Porcentaje (%)
Primario	122	35,1
Secundario	53	15,2
Latente precoz	49	14,1
Latente de duración indeterminada	97	27,9
Desconocido	27	7,8
<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>100</b>

Respecto a las hepatitis víricas, un 34,5% y un 26,2% de los usuarios eran susceptibles de contraer infección por la hepatitis A o por la B, respectivamente. Once usuarios habría sido diagnosticados de hepatitis A aguda y otros cuatro, de hepatitis B en la visita basal.

Entre los usuarios nacidos fuera de España, el porcentaje de no inmunizados frente a hepatitis B fue del 27,1% frente al 25,8% en españoles. En el caso de la hepatitis A, el porcentaje de no inmunizados fue mayor entre españoles (36,2%) que entre usuarios extranjeros (29,5%). Todos los usuarios de PrEP con nuevo diagnóstico de VHC (n=13) eran HSH, presentaron una media de 4 prácticas de riesgo, incluyendo en 3 de ellos la práctica de chemsex en los 12 meses previos y en 5, el uso de drogas en los últimos 3 meses. Ninguno refirió el uso de drogas por vía inyectada (Tabla 10).

**Tabla 10. Hepatitis virales en la visita basal**

Hepatitis A	Nº	Porcentaje (%)
Inmune	2.089	50,2
No inmunizado	1.434	34,5
No consta información	636	15,3
Hepatitis B		
Inmune	2.647	63,6
No inmunizado	1.089	26,2
Infección crónica**	14	0,3
No consta información	409	9,8
Hepatitis C		
Nuevo diagnóstico de Hepatitis C	13	0,3
No	3.913	94,1
No consta información	233	5,6
Total	<b>4.159</b>	<b>100</b>

\*La categoría inmune agrupa a aquellos usuarios tanto vacunados como con inmunidad natural (infección pasada)

\*\* Infección por hepatitis B con una duración superior a 6 meses

#### **4.2.5. Antecedentes de uso de drogas y uso de preservativo en los 3 meses previos a la visita basal**

Un 21,9% (913) de los usuarios de PrEP habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SiPrEP. Las drogas más frecuentemente utilizadas fueron poppers (55,2%), catinonas (27,5%) y cocaína (25,5%). El número de drogas utilizadas fue de una o dos en más de dos tercios de los usuarios (Tablas 11 y 12).

**Tabla 11. Tipo de droga utilizada**

	Nº	Porcentaje (%)
Poppers	504	55,2
Catinonas	251	27,5
Cocaína	233	25,5
Cannabis	211	23,1
GHB/GBL	190	20,8
Éxtasis/MDMA	125	13,7
Metanfetamina	82	9,0
Otras	74	8,1
Speed	62	6,8
Ketamina	35	3,8
LSD	11	1,2
Heroína	2	0,2

\*Categorías no excluyentes. Porcentajes calculados sobre el total de usuarios de PrEP que habían consumido drogas en los 3 meses previos a la entrada en SiPrEP

**Tabla 12. Número de drogas consumidas**

	N	Porcentaje(%)
1	403	44,1
2	214	23,4
3	131	14,4
4	71	7,8
5	26	2,8
6 o más	20	2,2

\* 48 de los usuarios que refirieron tomar drogas no especificaron el tipo ni número utilizadas

El 12,3% (510) del total habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita basal y el 0,6% (23) refirió confirmó el uso de drogas por vía inyectada.

Respecto al uso de preservativo durante las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal en los últimos 3 meses anteriores a la visita basal, en torno al 5% de los usuarios utilizaban el preservativo en todas las relaciones. Lo más frecuente fue el uso discontinuo del mismo, aunque en casi el 44,4% de los usuarios no se dispone de esta información (Tabla 13).

**Tabla 13. Frecuencia de uso de preservativo en 3 meses previos**

	Nº	Porcentaje (%)
Siempre	222	5,3
Más de la mitad de las ocasiones	867	20,8
Menos de la mitad de las ocasiones	920	22,1
Nunca	303	7,3
No consta información	1.847	44,4
<b>Total</b>	<b>4.159</b>	<b>100</b>

#### 4.2.6 Pruebas analíticas

En la valoración de posibles efectos adversos, se realiza la determinación de distintos marcadores de la función renal. Se realizó valoración de la creatinina sérica en el 92,7% de los participantes, siendo el valor medio de 0,89 mg/dL (desviación estándar (DE): 0,18) (valor normal: 0,7-1,4 para los hombres y 0,6-1,1 mg/dL para las mujeres) y en el 80,4% de los participantes se estimó el filtrado glomerular, siendo el valor medio de 89,5 mL/min (DE: 11,9) (valor normal: mayor o igual a 130mL/min).

#### 4.2.7. Seguimiento de los usuarios en el programa de PrEP

SIPrEP permite realizar un seguimiento de los usuarios a lo largo del tiempo y analizar los motivos que llevan a la interrupción y los cambios en la adherencia.

Desde noviembre de 2019 cuando se implementa el programa, los participantes han tenido una media de 3,6 visitas (DE=2,9). De los 4.159 usuarios registrados hasta el 31 de mayo de 2024, en 642 (15,4%) se ha declarado interrupción del tratamiento de la PrEP en algún momento de su seguimiento en el programa, treinta uno de ellos interrumpió en dos ocasiones y otro, en tres ocasiones.

El principal motivo asociado con la interrupción de la PrEP entre los usuarios para los que se dispone de esta información fue la ausencia de percepción de riesgo (34,9%). El traslado o la pérdida de seguimiento representaron el 20,7% y 14,6% de los motivos de interrupción, respectivamente. En un 18,2% el motivo fue la aparición de efectos secundarios (bien por alteración de la función renal u otro efecto secundario). En un 4,7% interrumpieron debido a complicaciones (tratamiento, hospitalización...) con otras patologías. En 14 usuarios la interrupción se debió a miedo por la pandemia de COVID-19, principalmente en 2020, y al MPOX en 2022 (Tabla 14).

Tabla 14. Motivo de interrupción

	Nº	Porcentaje (%)
Ausencia de percepción de riesgo	224	34,9
Traslado	133	20,7
Pérdida de seguimiento	94	14,6
Otros efectos secundarios	61	9,5
Alteración de la función renal	56	8,7
Motivos personales/decisión propia	45	7,0
Pareja estable	44	6,9
Complicaciones de otras patologías	30	4,7
Pandemia COVID-19/brote MPOX	14	2,2
Embarazo	1	0,2
Otros	17	2,6

\*Categorías no excluyentes; 67 usuarios refirieron más de un motivo de interrupción

#### 4.2.8 Seroconversión al VIH en usuarios de PrEP

En estos años de implementación de SIPrEP se han identificado cuatro casos de seroconversión al VIH, lo que corresponde a una tasa de incidencia de seroconversión de 1,222 por 1.000 personas-año de seguimiento (intervalo de confianza al 95% 0,458-3,255).

Estas seroconversiones corresponden a tres hombres y a una mujer trans. La mediana de edad fue de 30 años (rango intercuartílico: 27-40,5 años). En los tres hombres, el diagnóstico de VIH se realizó durante la segunda visita y tuvo lugar entre los dos meses y medio y los tres meses del inicio de la PrEP. En el caso de la mujer trans, el diagnóstico de VIH se realizó en la sexta visita del programa, después de año y medio de reanudar el seguimiento en el programa de PrEP, ya que lo interrumpió durante 6 meses.

Los cuatro usuarios que seroconvirtieron habían consumido drogas (policonsumo) y tres de ellos había practicado chemsex en los últimos 3 meses. Dos de ellos informaron que tuvieron mala adherencia a la PrEP.

#### 4.2.9 Incidencia de hepatitis C y otras ITS

Durante las visitas de seguimiento se identificaron 79 (2,8%) nuevos diagnósticos de VHC. En la primera visita de seguimiento se identificaron 14 (0,5%) nuevos diagnósticos de VHC, 11 casos en la segunda (0,5%), 17 (1,1%) en la tercera visita, 17 (1,4%) en la cuarta visita, 7 (0,8%) en la quinta visita, 5 (0,8%) en la sexta visita, 3 (0,6%) en la séptima visita, 2 (0,6%) en la octava y 3 (1,3%) en la novena. Se identificaron dos casos de infección por el virus de hepatitis A (en la primera y en la cuarta visita de seguimiento) y un caso de infección por el virus de la hepatitis B (sexta visita).

Respecto a la identificación de ITS entre los usuarios durante el seguimiento o reanudación se produjeron en global 819 (29,1%) casos de gonococia, 738 (26,2%) de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, 484 (17,2%) de sífilis y 61 (2,2%) casos de linfogranuloma venéreo.

## 5.- Conclusiones

- + El número de Comunidades Autónomas y centros que aportan datos a SIPrEP se ha mantenido estable respecto al último año. Es necesario seguir incrementando la cobertura de este sistema a fin de disponer de información actualizada de la implantación de la PrEP en España.
- + El número de centros dispensadores de PrEP que participan en SIPrEP es heterogéneo entre comunidades.
- + La mayor parte de usuarios de PrEP fueron HSH, adultos jóvenes y habían nacido en España. La mayoría habían finalizado la educación secundaria obligatoria y la mitad estaban trabajando.
- + Casi en el 20% de los casos el acceso al programa de PrEP actual fue a través un centro de atención primaria o un centro de diagnóstico de VIH/ITS, respectivamente, lo que pone de relieve su importancia como herramienta de promoción de la PrEP y como vía de entrada al programa.
- + De los usuarios que habían tomado PrEP con anterioridad, casi una cuarta parte no realizaron seguimiento médico, principalmente aquellos que obtuvieron los fármacos por Internet.
- + La caracterización de los usuarios de PrEP respecto a las prácticas de riesgo muestra un elevado riesgo para la adquisición del VIH.
- + Entre un 6-9% fueron diagnosticados de infección por *Chlamydia trachomatis*, gonococo y sífilis en la visita inicial, lo que subraya la importancia de estos programas para la detección y tratamiento de ITS no diagnosticadas.
- + Un cuarto de los usuarios reportó consumo de drogas en los 3 meses previos. Además, hasta 12% de los usuarios de PrEP habían practicado chemsex en los 3 meses previos a la visita inicial. Debido a la elevada prevalencia de consumo de drogas es necesario reforzar el consejo asistido en relación a este consumo en cada visita de seguimiento.
- + Del total de usuarios, un 15% interrumpieron el programa por diversos motivos. Los más frecuentes fueron la ausencia de percepción de riesgo y traslado del usuario.
- + La seroconversión al VIH fue muy poco frecuente, pero sucedió en 4 casos; dos de los cuatro usuarios que adquirieron el VIH durante el periodo de estudio comunicaron problemas de adherencia a la PrEP.
- + Para hacer frente a la vulnerabilidad de estos colectivos frente al VIH es necesario la coordinación de las entidades implicadas, adaptando dicha respuesta a las características y necesidades particulares de estos usuarios.

## 6.-Referencias:

1. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual para la implementación del programa de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL\\_PREP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf)
2. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Protocolo de Investigación del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición al VIH en España. Noviembre 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/ANEXO\\_FINAL\\_SiPREp1.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/ANEXO_FINAL_SiPREp1.pdf)
3. Grupo de Trabajo de PrEP. Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. Manual de implementación de un Programa de Profilaxis Preexposición al VIH en España. Febrero 2020. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL\\_PREP.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/MANUAL_PREP.pdf)
4. Nuevas indicaciones para la prescripción de PrEP. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://siprep.isciii.es/documentos>

**ANEXO I. Listado de centros participantes y número de usuarios de PrEP incluidos en SIPrEP  
por CCAA**

Comunidad Autónoma	Centro	Nº
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	104
	Hospital San Cecilio Granada	67
	Hospital Regional Universitario de Málaga	317
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	36
	Hospital Universitario de Valme	28
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	23
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	153
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	20
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	8
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	115
	Hospital Universitario Costa del Sol Marbella	37
Hospital Universitario Puerto Real Cádiz	46	
Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca	15
	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	48
	Hospital Rojo Vilanova	1
Islas Baleares	CAITS Palma	434
	Hospital Mateu Orfila	15
	Hospital Can Misses	91
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	303
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	64
	Hospital General de La Palma	35
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	17
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	8
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	8
	Complejo Asistencial de Zamora	23
	Complejo Asistencial de Ávila	2
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	56
	Complejo Asistencial de Segovia	10
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	7
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	111
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	52
	Hospital Universitario Santa Lucía	91
	Hospital Rafael Méndez	26
	Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor	4
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	135
	Hospital Reina Sofía de Tudela	5
País Vasco	Hospital Donostia	264
	Centro de Salud Bombero Etxaniz – Consulta ITS	144
	Hospital Mendaro	17
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	1
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	527
	CIPS/ITS Valencia	140
	Hospital General Universitario de Elche	211
	Hospital General Universitario de Valencia	286
	Hospital Clínico de Valencia	18
	Hospital Vega Baja	26
	Hospital Marina Baixa	2
	Hospital de Denia	8

## ANEXO II. Grupo de trabajo de SIPrEP por CCAA y centro participante

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Andalucía	Hospital Universitario Virgen del Rocío Sevilla	César Sotomayor Marta Herrero Gloria María Romero Susana Fernández Francisco Javier Niero
	Hospital San Cecilio Granada	David Vinuesa Leopoldo Muñoz Naya Faro Mínguez
	Hospital Regional Universitario de Málaga	Manuel Ángel Castaño María Isabel Mayorga
	Hospital Puerta del Mar Cádiz	Andrés Martín
	Hospital Universitario de Valme	Juan Macías Juan A. Pineda Anaïs Corma
	Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez Huelva	Dolores Merino Miguel Raffo María Franco
	Hospital Universitario Virgen de la Macarena Sevilla	Jesús Rodríguez Jesús Sojo Miguel Nicolás Navarrete Marina Gallo
	Hospital Universitario de Jerez de la Frontera	José Alberto Terrón Patricia Bancalero
	Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada	Coral García Sergio Sequera Carmen Hidalgo
	Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería	Antonio Collado Sergio Ferra
	Hospital Universitario Costal del Sol	Javier de la Torre Julian Olalla Alfonso del Arco Jose Luis Prada
	Hospital Universitario Puerto Real Cádiz	Alberto Romero M <sup>ra</sup> Luisa Fernández José Javier Borrallo
	Aragón	Hospital San Jorge/ Hospital de Jaca
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa		Santiago Letona Maria Jose Crusells Isabel San Joaquin
Hospital Royo Vilanova		Sergio Terraza

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Islas Baleares	CAITS Palma	Melchor Riera Julia Serra Patricia Sorni Joan Francesc Jofre Juan Albert Pou Antoni Agustí Adrover Lola Ventayol Adrián Ferreira Aroa Villoslada Yolanda Borjas Pep Lluís Marimon Beatriz Crespo Francisca Artiguyes Jose Vicente Fernandez Adelaida Rey Andrés Arteaga Alfredo Pineiro
	Hospital Mateu Orfila	Eduardo Rodríguez de Castro Gabriel Mercadal Montserrat Martínez Laura Calonge
	Hospital Can Misses	Carla García Celia Juez Laura Anoz Roberto Oropesa Esther García Ramon Canet
Canarias	Complejo Hospitalario Universitario Ntra. Sra. de Candelaria	Máximo Miguelez
	Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	Juan Luis Gómez Ricardo Pelazas Remedios Alemán Ana López Dácil García María del Mar Alonso Jhovana Hernandez Jose Juan Salas
	Hospital Universitario de la Palma	Julio Morais Monica Vélez Vicente Pueyo Jesús Mosquera
Castilla La Mancha	Hospital General Universitario de Toledo	Maria Antonia Sepulveda
Castilla y León	Complejo Asistencial Universitario de Palencia	Ana Yolanda Morán
	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca	Alicia Iglesias
	Complejo Asistencial de Zamora	Cristina Martín
	Complejo Asistencial de Ávila	Maria Angeles Garcinuño
	Complejo Asistencial Universitario de Burgos	Maria Fernandez Leticia Sanchez Luis Buzon Carolina Navarro
	Complejo Asistencia de Segovia	Ana Carrero Eva Ferrreira Pablo Bachiller Laura Martin Maria Moreno
	Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid	Laura Rodriguez Pablo Cubero Jesica Abadia

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Región de Murcia	Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Carlos Galera Helena Albendín Marian Fernandez
	Hospital General Universitario Morales Meseguer	Isabel Carpena Rosa Maria Blazquez Monica Martinez Sergio Aleman Ana Martin Joaquin Bravo
	Hospital General Universitario Santa Lucia	Lorena Martinez Onofre Martinez Antonio Sanchez Francisco Vera Josefina Garcia
	Hospital Rafael Méndez	Ana Peláez Gerardo Alonso
	Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor	Diana Piñar
Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	Carlos Ibero María Rivero Jesús Repáraz María Gracia Ruiz de Alda Estela Moreno Maider Goikoetxea Beatriz Piérola
	Hospital Reina Sofía de Tudela	Teresa Rubio
País Vasco	Hospital Donostia	Leire Gil Ainhoa Garcia Claudia Nevado Nuria Pavón
	Centro Salud Bombero Etxaniz – Consulta ITS	Janire Jiménez Guillermo García-Alfageme Javier Nieto Josefina López de Munain
	Hospital Mendaró	Amaia Cuñado
Melilla	Hospital Comarcal de Melilla	Armando Fernandez

Comunidad Autónoma	Centro	Grupo de trabajo SIPrEP
Comunidad Valenciana	CIPS/ITS Alicante	Josefina Belda Sara Bernabeu
	CIPS/ITS Valencia	Rocio Tempelsman Consuelo Ramirez Angel Tomas Lopez Lourdes Rausell Noelia Moreno
	Hospital General Universitario de Elche	Paula Mascarell Javier García Cati Robledano Sergio Padilla Araceli Adsuar
	Hospital General Universitario de Valencia	Miguel García Purificación Rubio Neus Gómez Ana Hernández Eva Maria Martinez Sofía Huete Jose Ignacio Mateo Miguel Serrano Carmen Ricart Marta Plaza Maria Martinez
	Hospital Clínico de Valencia	María José Galindo Carolina Pinto
	Hospital Vega Baja	Jara Llenas Pilar Juan Nuria Roig Inmaculada Gonzalez
	Hospital Marina Baixa	Concepción Amador
	Hospital de Denia	Patricia Martín Inmaculada Poquet Karenina Antelo Laia Navarro Carlos de Andrés

Comunidad Autónoma	Coordinadores autonómicos
Andalucía	Javier de la Torre
Aragón	Wafa Ben Cheikh
Islas Baleares	Carmen Sánchez / Maribel Soteras
Canarias	Álvaro Luis Torres Lana
Castilla La Mancha	Sagrario Mellado
Castilla y León	Henar Marcos
Región de Murcia	Julia Campos
Navarra	Aitziber Echeverria
País Vasco	Arantxa Arrillaga
Melilla	Daniel Castrillejo
Comunidad Valenciana	Vicent Villanueva/ Ana Boned