

Para: [TÍTULO NOMBRE COMPLETO]
[DIRECCIÓN]

Estimado [TÍTULO NOMBRE COMPLETO]

Nos dirigimos a usted en nombre de [XXX] para expresarle nuestra profunda preocupación por el hecho de que, a pesar de que se ha ampliado el acceso a las pruebas del VIH y a la terapia antirretrovírica, una parte importante de las personas que viven con el VIH y el sida (PVVS) siguen sufriendo y muriendo cada año de enfermedades relacionadas con el sida. La **tuberculosis (TB)** es la principal causa de muerte relacionada con el VIH, principalmente por la falta de diagnóstico y tratamiento oportunos. Después de la tuberculosis, la **meningitis criptocócica** es la segunda causa de muerte entre las PVVS. A nivel mundial, la MMC representó el 14% de todas las muertes relacionadas con el VIH en 2020. La MC es una forma de morir excepcionalmente dolorosa, que provoca intensos dolores de cabeza, sordera y ceguera.

Tal y como dejan claro las orientaciones del PEPFAR, es necesario apoyar en las CP la prestación del paquete de atención a las personas con enfermedad avanzada por el VIH (CD4<200 o estadio 3 o 4 y todos los niños VIH+ menores de 5 años que no reciban tratamiento antirretroviral). En [PAÍS] el [XX%] de las personas que dan positivo en las pruebas tienen AHD.

Existen importantes lagunas en los datos y en los programas de prevención, detección y tratamiento del CM y de detección y prevención de la tuberculosis para las PVVS en el programa PEPFAR. Por lo tanto, le instamos a que:

- Compartir información detallada sobre la carga de la enfermedad de la CM y la TB y la cobertura de los servicios a lo largo del proceso de la COP22
- Proporcionar un amplio apoyo para la adquisición y distribución de las siguientes herramientas y servicios terapéuticos y de diagnóstico esenciales en el Plan Operativo Nacional (COP) de [PAÍS] para el año fiscal 2022

Herramientas esenciales para la prevención, detección y tratamiento de la AHD/SIDA

1) Las pruebas de CD4 como puerta de entrada a la atención gestionada de la AHD y el SIDA

El recuento basal de CD4 sigue siendo la mejor herramienta de diagnóstico para evaluar el estado inmunitario y clínico de una persona. Además, el recuento de CD4 también puede ayudar a orientar las decisiones clínicas en las PVVS con fracaso virológico del TAR o que han abandonado el tratamiento durante algún tiempo. El uso de pruebas semicuantitativas de CD4 en los puntos de atención, que están disponibles y son asequibles¹, puede identificar a las PVVS con la enfermedad del VIH avanzada (CD4<200) y, por lo tanto, a las que necesitan el paquete de

¹ La prueba semicuantitativa de diagnóstico rápido en el punto de atención VISITECT CD4 Advanced Disease cuesta 3,98 dólares la prueba.

atención recomendado por el PEPFAR y la OMS, que incluye herramientas de prevención y detección de la meningitis criptocócica y la tuberculosis.²

En consonancia con las orientaciones³ revisadas por el PEPFAR en la COP22 sobre el uso de los CD4 "para permitir la identificación y mejorar la gestión de la enfermedad avanzada del VIH", **le instamos a que se asegure de que en la COP22**, el PEPFAR apoye la adquisición de pruebas de referencia de CD4 para las personas que inician o reingresan en la atención antirretrovírica y para aquellas con fracaso virológico.

También le pedimos que comparta información durante el proceso de la COP22 sobre el apoyo actual y previsto del PEPFAR para la adquisición de pruebas de CD4.

2) Pruebas de lipoarabinomanano de la tuberculosis (LAM) para detectar y tratar a tiempo la tuberculosis

Las pruebas LAM para la tuberculosis son pruebas rápidas en el punto de atención para la detección de la tuberculosis entre las PVVS. Las pruebas utilizan la orina y devuelven los resultados en sólo 25 minutos. Las pruebas LAM para la tuberculosis son asequibles, reducen el riesgo de mortalidad y hacen que aumente el número de personas que inician el tratamiento de la tuberculosis.⁴ Tras un resultado positivo de la prueba LAM, los pacientes deben iniciar inmediatamente el tratamiento de la tuberculosis.

De acuerdo con las recomendaciones del PEPFAR⁵ y la OMS, **le instamos a que incluya en la COP22** el impulso, el objetivo y el apoyo para que 1) todas las PVVS, incluidos los niños, que estén en un hospital reciban una prueba LAM de TB; 2) todas las PVVS, incluidos los niños, con síntomas de TB, o gravemente enfermas, o con AHD reciban una prueba rápida LAM de TB en los centros ambulatorios; y, 3) las pruebas LAM de TB estén disponibles en todos los centros hospitalarios y ambulatorios.

También solicitamos que se compartan los **datos pertinentes** y el desglose de la ayuda actual y prevista del PEPFAR a lo largo del proceso y las reuniones de la COP22, incluidos los datos de referencia y los objetivos, así como las cifras de las adquisiciones.

3) Terapia preventiva de la tuberculosis (TPT) para reducir la enfermedad y la muerte por tuberculosis

² Departamento de Estado de los Estados Unidos. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries: 364. [En línea]. 2022. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

³ Departamento de Estado de los Estados Unidos. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries: 368. [En línea]. 2022. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

⁴ Nathavitharana RR, Lederer P, Chaplin M, Bjerrum S, Steingart KR, Shah M. Impacto de las estrategias de diagnóstico de la tuberculosis mediante el ensayo de lipoarabinomanano en orina de flujo lateral en personas que viven con el VIH. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2021, número 8. Art. No.: CD014641. [En línea] 2021 de agosto. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014641>

⁵ Departamento de Estado de los Estados Unidos. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries: 383. [En línea]. 2022. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

Las PVVS tienen hasta veintinueve veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad de la tuberculosis que las personas seronegativas. Los niños pequeños y los adolescentes tienen hasta 10 veces más probabilidades. La terapia antirretroviral (TAR) por sí sola no es suficiente para prevenir el desarrollo de la TB: la terapia preventiva de la TB (TPT) puede reducir aún más la enfermedad de la TB y las muertes de las PVVS. La OMS recomienda que todas las PVVS que no tengan la enfermedad de la tuberculosis activa reciban TPT. Las innovaciones en el campo de la TPT han dado lugar a regímenes de TPT de corta duración que contienen rifapentina y que son tan eficaces como la terapia preventiva con isoniazida (TPI), pero más fáciles de administrar y de cumplir (las tasas de finalización son más altas).

Acogemos con satisfacción el aumento del apoyo del PEPFAR al TPT y le instamos a que se asegure de que la COP22 incluya el apoyo a la adquisición, la formación y la provisión de TPT para ponerse al día y compensar el impacto del COVID-19 en estos servicios esenciales. Según la OMS, el COVID-19 provocó un descenso significativo en el número de personas que reciben tratamiento contra la tuberculosis, que se redujo en un 21% en 2020 en comparación con 2019.⁶

También solicitamos que se compartan datos durante las reuniones y el proceso de la COP22 que incluyan la línea de base del TPT y la expansión prevista.

4) Cribado del antígeno criptocócico (CrAg) para la meningitis criptocócica

El antígeno criptocócico (CrAg) puede encontrarse en el organismo semanas antes de los síntomas de la meningitis. Las pruebas rápidas de CrAg en el punto de atención son fáciles de administrar (a través de sangre venosa o de un pinchazo en el dedo) y son asequibles.⁷ El cribado oportuno y el suministro de fluconazol después de una prueba positiva es esencial, ya que la mediana de tiempo para el desarrollo de la CM después de una prueba positiva de CrAg es de sólo 22 días.⁸

Le instamos a que se asegure de que la COP22 incluya la distribución de las pruebas de flujo lateral de antígenos criptocócicos (CrAg LFA) como herramienta de cribado para todas las PVVS con un recuento de células CD4 inferior a 200 células/mm³ o un estadio 3 o 4 del VIH según la OMS en adultos y adolescentes. Las pruebas deben estar disponibles y administrarse en todos los niveles del sistema sanitario, incluida la atención primaria.

También solicitamos que se faciliten datos en las reuniones de la COP22 sobre la ampliación prevista por el PEPFAR del cribado de CrAg y los datos de referencia actuales.

5) Tratamiento preventivo con fluconazol de la meningitis criptocócica

Tras un cribado positivo (CrAg), las PVVS deben recibir un tratamiento preventivo con fluconazol para evitar el desarrollo de MC.

⁶ Alianza Stop TB. La pandemia de COVID-19 combinada con la falta de financiación está devastando los esfuerzos para acabar con la tuberculosis para 2030. Comunicado de prensa. [En línea]. 2021 Sep 28. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://stoptb.org/webadmin/cms/docs/Press%20Brief_FINAL.pdf

⁷ El coste de una prueba IMMY es de 2 dólares por prueba; Biosynex: 2,40 dólares por prueba.

⁸ French N, Gray K, Watera C, et. al. Cryptococcal infection in a cohort of HIV-1-infected Ugandan adults. AIDS. 2002 May 3;16(7):1031-8. [En línea]. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/05030/Cryptococcal_infection_in_a_cohort_of.9.aspx

De acuerdo con las recomendaciones del PEPFAR⁹ y de la OMS, **le instamos a que incluya el apoyo en la COP22** para que el fluconazol se utilice como tratamiento preventivo de la enfermedad por CM para 1) las PVVS que den positivo en la prueba del antígeno criptocócico y 2) las PVVS con enfermedad por VIH avanzada y síntomas de CM en las que no se disponga de la prueba CrAg.

También solicitamos que el PEPFAR comparta datos sobre los planes para la COP22 para ampliar el uso actual del cribado de CrAg.

6) **Anfotericina B liposomal (L-AmB), flucitosina, fluconazol para tratar la meningitis criptocócica**

Actualmente, la OMS recomienda una combinación de infusión y terapia oral para tratar el CM: siete días de infusión de anfotericina B liposomal (L-AmB) seguidos de 14 días de terapia oral (fluconazol y flucitosina). Tal y como se indica en las directrices del PEPFAR, es posible que las futuras directrices de tratamiento cambien para reducir el tiempo de infusión de siete días a una única dosis de un día, basándose en datos recientes.¹⁰

Esto ayudará a reducir los costes y la complejidad de la administración de L-AmB, que ha llevado a las PVVS a recibir únicamente terapia oral o monoterapia con fluconazol. Según los expertos, la mortalidad entre los pacientes con CM tratados sólo con fluconazol es de alrededor **del 70%** a las semanas 10 del diagnóstico. Esto se reduce al 24% de mortalidad a las semanas 10 de exposición con anfotericina (la infusión) y flucitosina.

Le instamos a que incluya en la COP22 que el PEPFAR apoye la adquisición, la formación y el suministro de L-AmB o desoxicolato de anfotericina B (AmB) para todos los centros que actualmente proporcionan infusiones y flucitosina y fluconazol para el tratamiento oral de mantenimiento.

También solicitamos que se compartan datos en las reuniones de la COP22 sobre la ampliación prevista por el PEPFAR del tratamiento óptimo de la CM.

Gracias por tener en cuenta estas peticiones para nuestro objetivo común de mejorar la vida de las personas que viven con el VIH y el SIDA.

Además de agradecer la oportunidad de discutir estas cuestiones con usted a la mayor brevedad posible, nos gustaría solicitar una respuesta por escrito a las preguntas anteriores, incluidas las solicitudes de información y datos.

Sinceramente,

[xxx]

⁹ Departamento de Estado de los Estados Unidos. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries: 367. [En línea]. 2022. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf

¹⁰ Departamento de Estado de los Estados Unidos. PEPFAR 2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for all PEPFAR-Supported Countries: 367. [En línea]. 2022. [Citado 2022 Feb 01]. Disponible en: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf