

Inicio en el mismo día del diagnóstico, punto clave para la eliminación Rapid Entry Programs/Test and Treat

Maria L Alcaide. Professor of Infectious Diseases
University of Miami, FI, USA



Simposio Regional

*Comunidad y ciencia unidas para la eliminación
de la epidemia de VIH en América Latina*

Conflicto de interes

Financiación de la investigación: Abbvie, NIH

Honorario: Gilead (Consejo Asesor)

Otras relaciones: Organización Panamericana de la Salud

Visión general

1. Herramientas biomédicas para acabar con el VIH
2. Epidemiología del VIH, tasas de supresión virológica, cascada de atención
3. Vinculación al cuidado del VIH. Propuestas de programas (Experiencia en Miami):
 - Programas de Test and Treat/Inicio rápido de TAR
 - Clínicas de Estatus Neutro
 - Uso de la Entrevista motivacional

Herramientas biomédicas para acabar con el VIH

Tratamiento como Prevención

The PARTNER study (2016)

1,000 mixed status couples



All HIV+ partners virally suppressed and on effective treatment

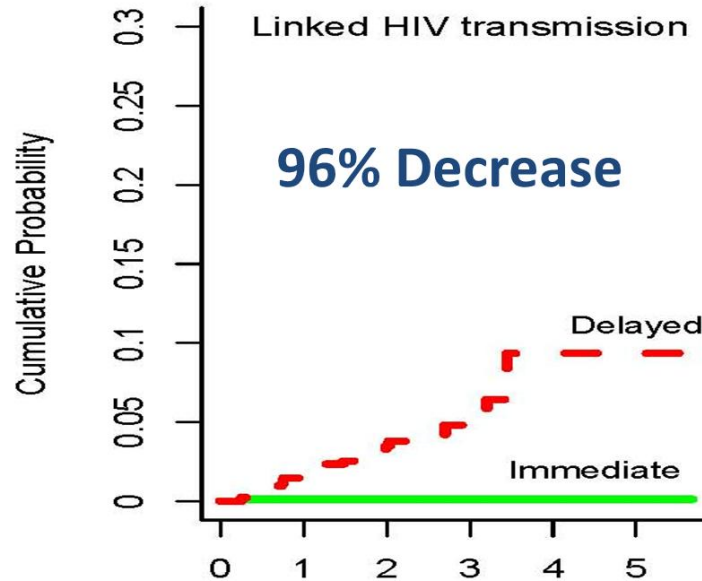
58,000 sex acts without a condom



0 transmissions of HIV

Viral suppression from ART prevents HIV transmission

AVERT.org Source: The PARTNER study (2016)



No. at Risk	0	1	2	3	4	5
Immediate	893	658	298	79	31	24
Delayed	882	655	297	80	26	22

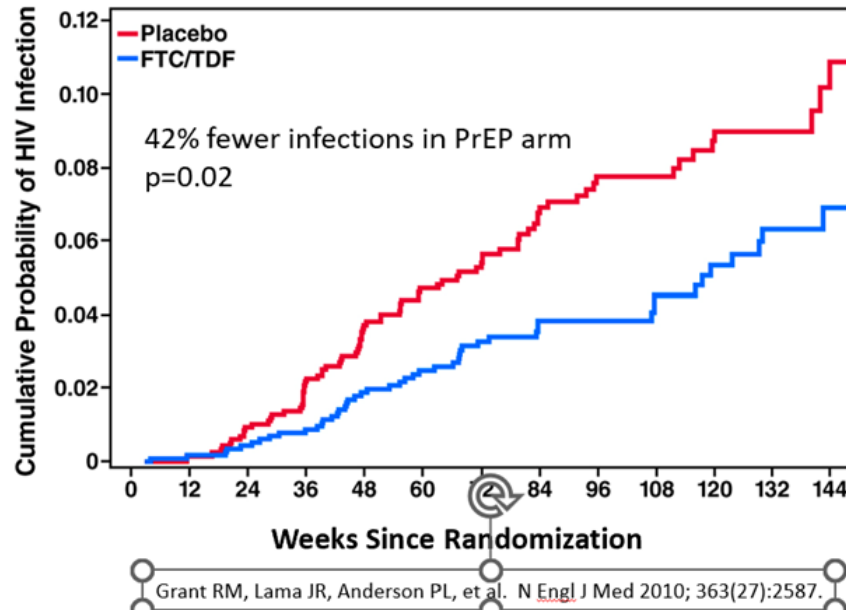
U=U

UNDETECTABLE = UNTRANSMITTABLE

A PERSON LIVING WITH HIV WHO HAS AN UNDETECTABLE VIRAL LOAD DOES NOT TRANSMIT THE VIRUS TO THEIR PARTNERS.

The International AIDS Society is proud to endorse the U=U consensus statement of the Prevention Access Campaign.

PrEP



TDF/FTC
Daily OR Event Driven

2012



TAF/FTC
Daily only

2019



Cabotegravir
IM q2 months

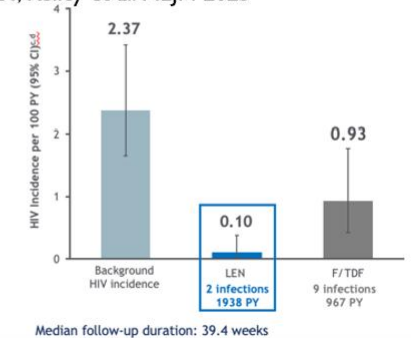
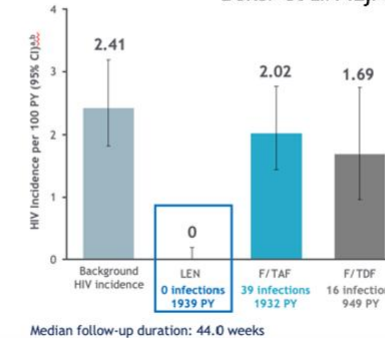
2021



PURPOSE 1: Zero HIV Infections in Cisgender Women Receiving LEN

PURPOSE 2: Two HIV Infections in Participants Receiving LEN

Beker et al. NEJM 2024; Kelley et al. NEJM 2025



Recommendation [NEW]

Long-acting injectable lenacapavir should be offered as an additional prevention choice for people at risk of HIV, as part of combination prevention approaches. (*strong recommendation, moderate to high certainty of evidence*)

Empezar la TAR/PrEP lo más rápido posible en personas con VIH o a riesgo de VIH nos acercaría a acabar con el VIH y está recomendado en las guías de VIH. Sin embargo, la implementación puede ser un reto

Updated: September 25, 2025

Reviewed: September 25, 2025

Panel's Recommendations

- The Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents (the Panel) recommends antiretroviral therapy (ART) for all people with HIV to reduce morbidity and mortality **(AI)** and to prevent transmission of HIV to others **(AI)**.
- The Panel recommends initiating ART immediately (or as soon as possible) after HIV diagnosis in order to increase the uptake of ART and linkage to care, decrease the time to viral suppression for individual patients, and improve the rate of virologic suppression among people with HIV **(AII)**.
- When initiating ART, people with HIV should be counseled on the benefits, lifelong need, and importance of adherence to ART; clinicians should also identify and address barriers to care engagement and ART adherence **(AIII)**.

Rating of Recommendations: A = Strong; B = Moderate; C = Weak

Rating of Evidence: I = Data from randomized controlled trials; II = Data from well-designed nonrandomized trials or observational cohort studies with long-term clinical outcomes; III = Expert opinion

HHS HIV Guidelines 2025

Rapid initiation of antiretroviral therapy

Rapid ART initiation^a should be offered to all people living with HIV following a confirmed HIV diagnosis and clinical assessment.

(Strong recommendation: high-quality evidence for adults and adolescents; low-quality evidence for children)

^aRapid initiation is defined as within seven days from the day of HIV diagnosis; people with advanced HIV disease should be given priority for assessment and initiation.

ART initiation should be offered on the same day to people who are ready to start.

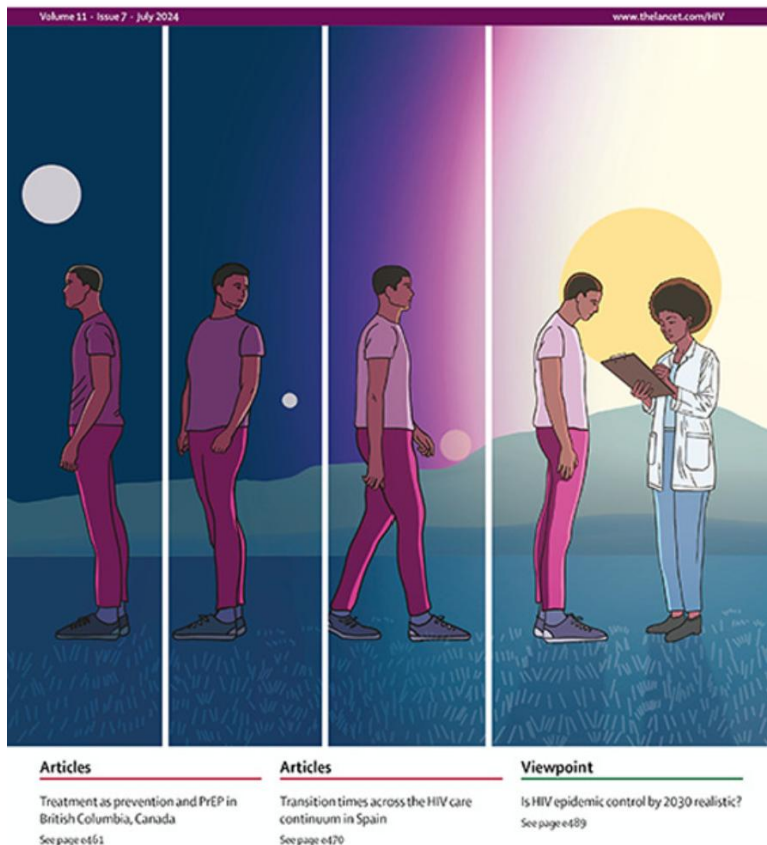
(Strong recommendation: high-quality evidence for adults and adolescents; low-quality evidence for children)

World Health Organization 2017

Epidemiología del VIH, tasas de supresión virológica, cascada de atención

Supresión virológica del VIH

THE LANCET HIV



Is HIV epidemic control by 2030 realistic?

Chris Beyrer, Georgia D Tomaras, Huub C Gelderblom, Glenda E Gray, Holly E Janes, Linda-Gail Bekker, Gregorio Millett, Giuseppe Pan, Susan Buchbinder, Lawrence Corey

	People living with HIV	People acquiring HIV	People dying from HIV-related causes
Total	40.8 million [37.0–45.6 million]	1.3 million [1.0–1.7 million]	630 000 [490 000–820 000]
Adults (15+ years)	39.4 million [35.7–44.0 million]	1.2 million [950 000–1.5 million]	550 000 [430 000–720 000]
Women (15+ years)	21.0 million [19.0–23.5 million]	530 000 [410 000–710 000]	240 000 [180 000–320 000]
Men (15+ years)	18.5 million [16.5–20.7 million]	650 000 [530 000–830 000]	320 000 [240 000–410 000]
Children (<15 years)	1.4 million [1.1–1.8 million]	120 000 [82 000–170 000]	75 000 [53 000–110 000]

Actualización Global del VIH (UNAIDS)

40,8 millones de personas con VIH (la cifra más alta de la historia)

1,3 millones de nuevas (2024) – sin cambios respecto a 2022

630.000 fallecimientos (2024) – sin cambios respecto a 2022

El estigma, el aumento de la anti-LGBTQ y la pérdida de financiación internacional juegan un papel importante

La cascada de atención refleja 'major gaps' después del diagnóstico

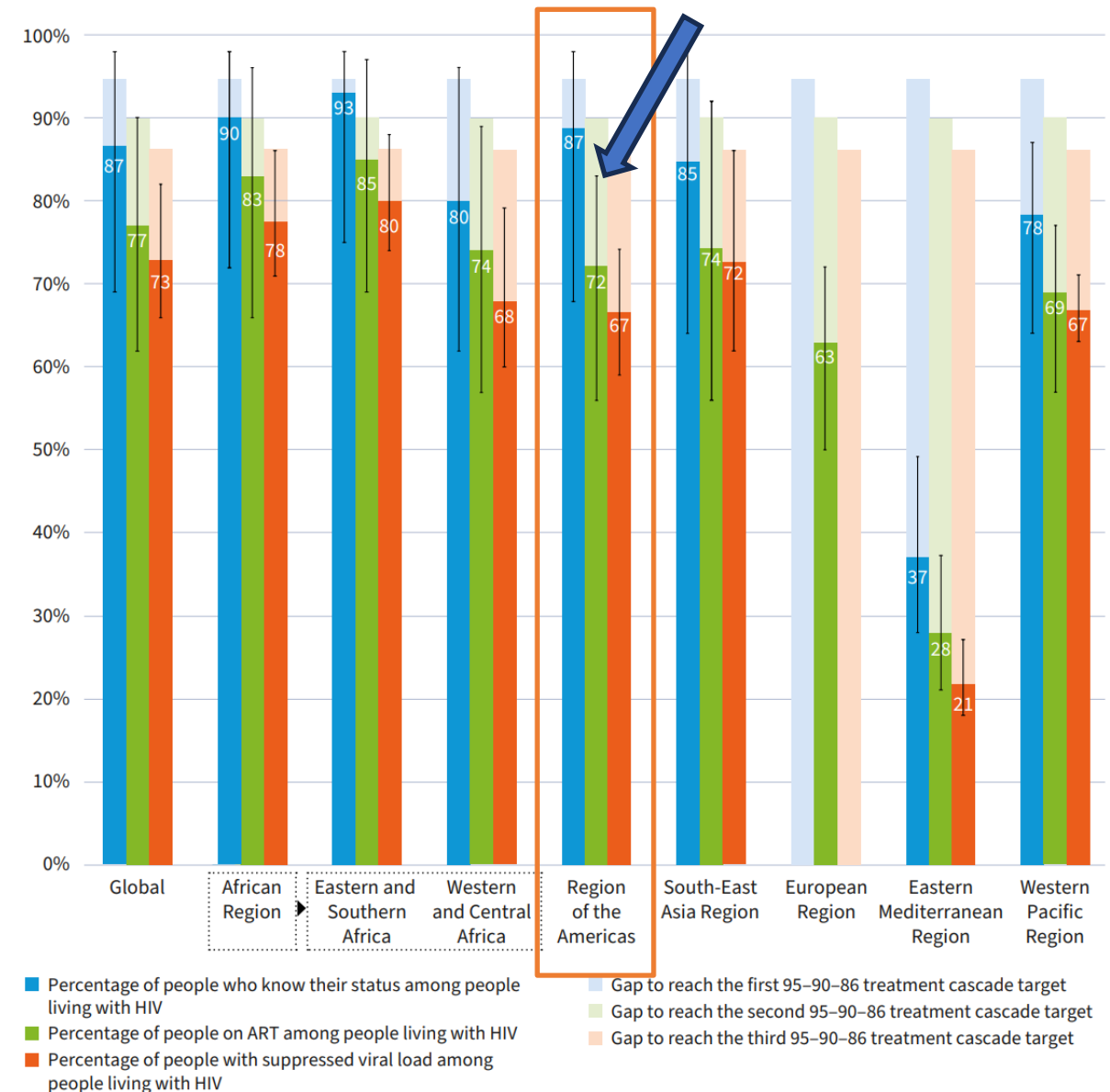
Actualización Global de VIH (UNAIDS)

- Solo el 77% de personas en TAR
- La supresión viral global es del 73%
- La mayor diferencia es entre conocer el estado y estar en TAR
- Las tasas en América son más bajas, con un porcentaje menor de TAR tras el diagnóstico que en otras regiones

Barriers to ART adherence:

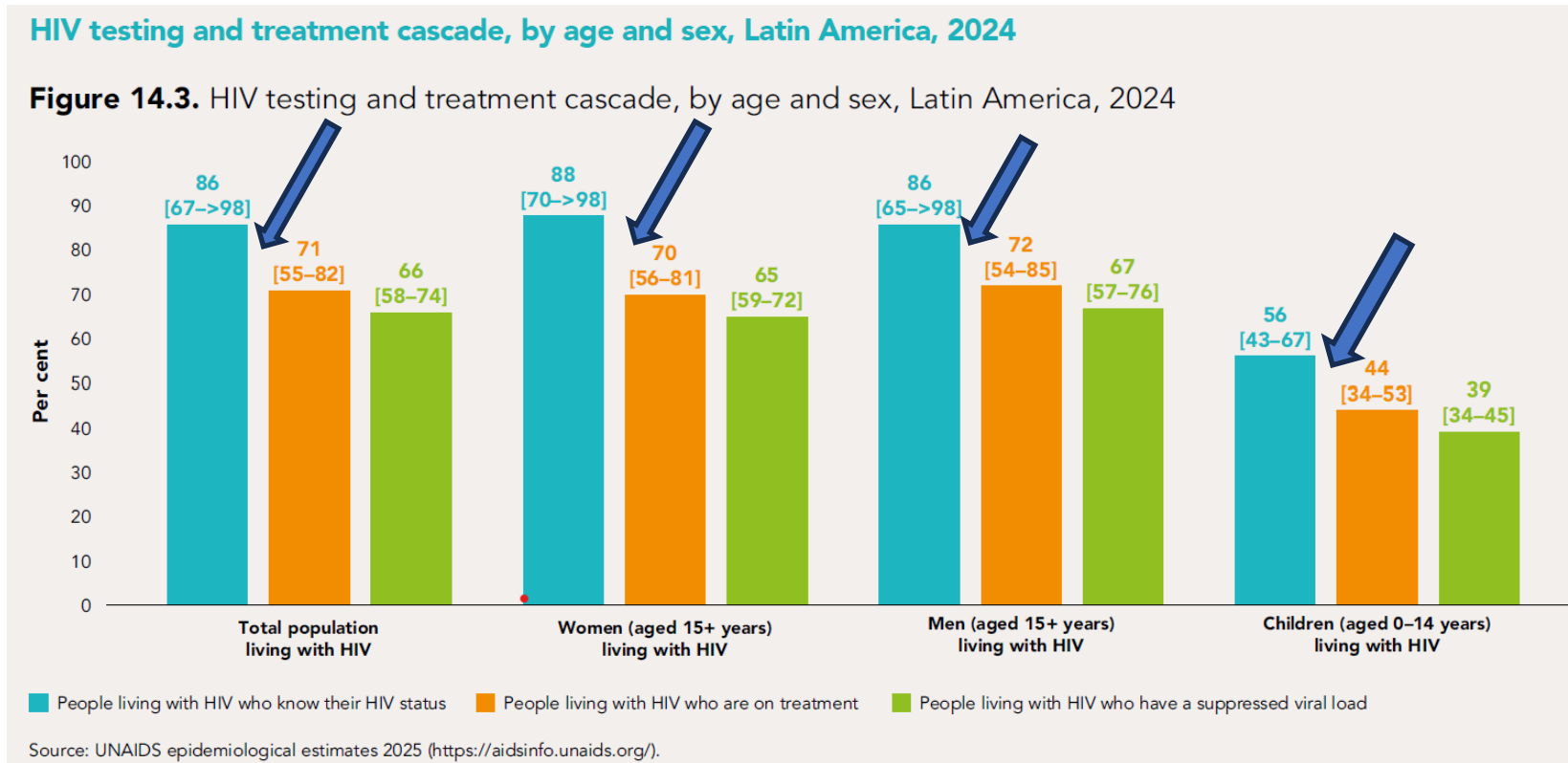
- Systematic review of 125 studies identified main barriers to ART adherence
 - Forgetting
 - Being away from home
 - Change to daily routine
 - Depression
 - Alcohol/substance misuse
 - Secrecy/stigma
 - Feeling sick
 - Far distance to clinic

Barreras para el inicio rápido de TAR y para PrEP



UNAIDS.WHO estimates 2025. Made before cuts to foreign aid

La cascada de tratamientos en América Latina confirma los desafíos en el diagnóstico y tratamiento en todos los grupos de edad y sexo



Inicio Rápido de TAR Test and Treat

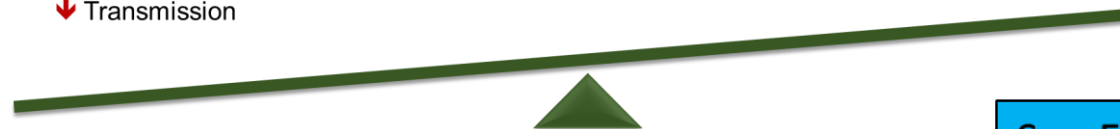
Test and Treat e Inicio Rápido de TAR

Early ART

- ↑ Potency, durability, simplicity, and safety of current regimens
- ↓ Emergence of resistance
- ↓ Toxicity with earlier therapy
- ↑ Subsequent treatment options
- ↓ Risk of uncontrolled viremia at all CD4 levels
- ↓ Transmission

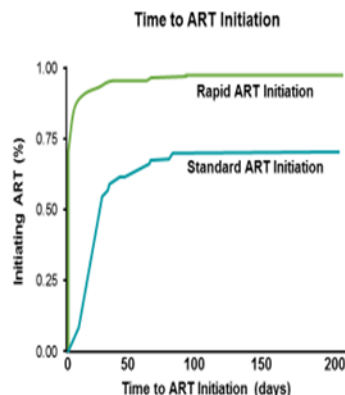
Delayed ART

- Drug toxicity
- Preservation of limited Rx options
- Risk of resistance
- Risk of transmission of resistant virus
- Increased cost



RapIT Trial. 2016 (S. Africa)

- Randomized, controlled trial in South Africa clinics (n=377)
- Primary care and hospital-based clinics
- Rapid initiation: single-visit ART initiation (n=187)
- Standard initiation: 3 to 5 clinic visits over 2 to 4 weeks before ART initiation (n=190)
- Primary outcome: HIV RNA <400 copies/mL within 10 months
- Rapid versus standard ART initiation
- Primary outcome (HIV RNA <400 copies/mL ≤10 months)
 - 64% versus 51% (RR 1.26 [95% CI: 1.05, 1.50])
- Secondary outcome (ART initiation ≤90 days)
 - 97% versus 72% (RR 1.36 [95% CI: 1.24, 1.49])



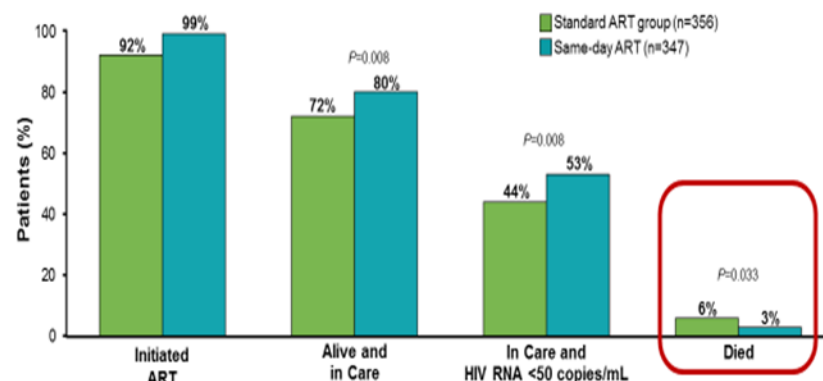
ART eligible: CD4 <350 cells/mm³

Rosen S. et al. PLoS Med. 2016;13(5):e1002015.

58

GHEKIO Centers, 2017 (Haiti)

12-Month Outcomes



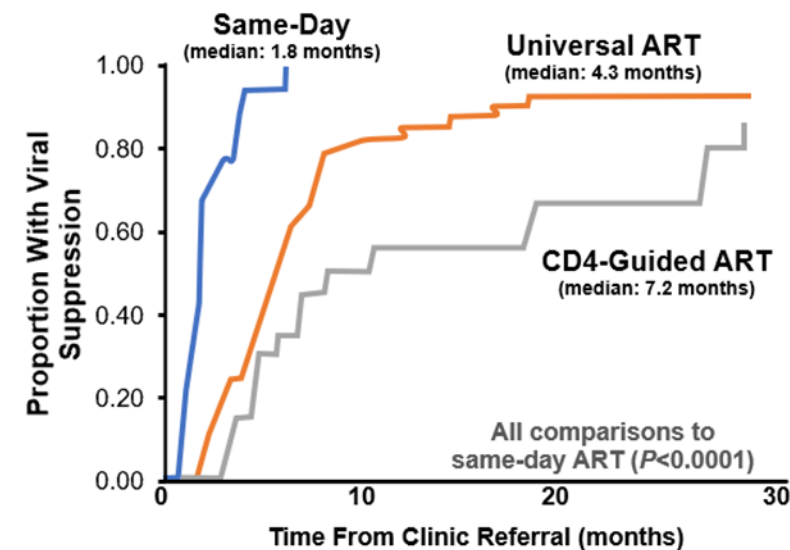
Baseline characteristics: female (49%), mean age (37 years), CD4 count (247-249 cells/mm³), WHO stage 1 (31%) or 2 (69%). Lost to follow-up: standard ART group (n=80), same-day ART group (n=80).

Koenig S. et al. PLoS Med. 2017;14(7):e1002357.

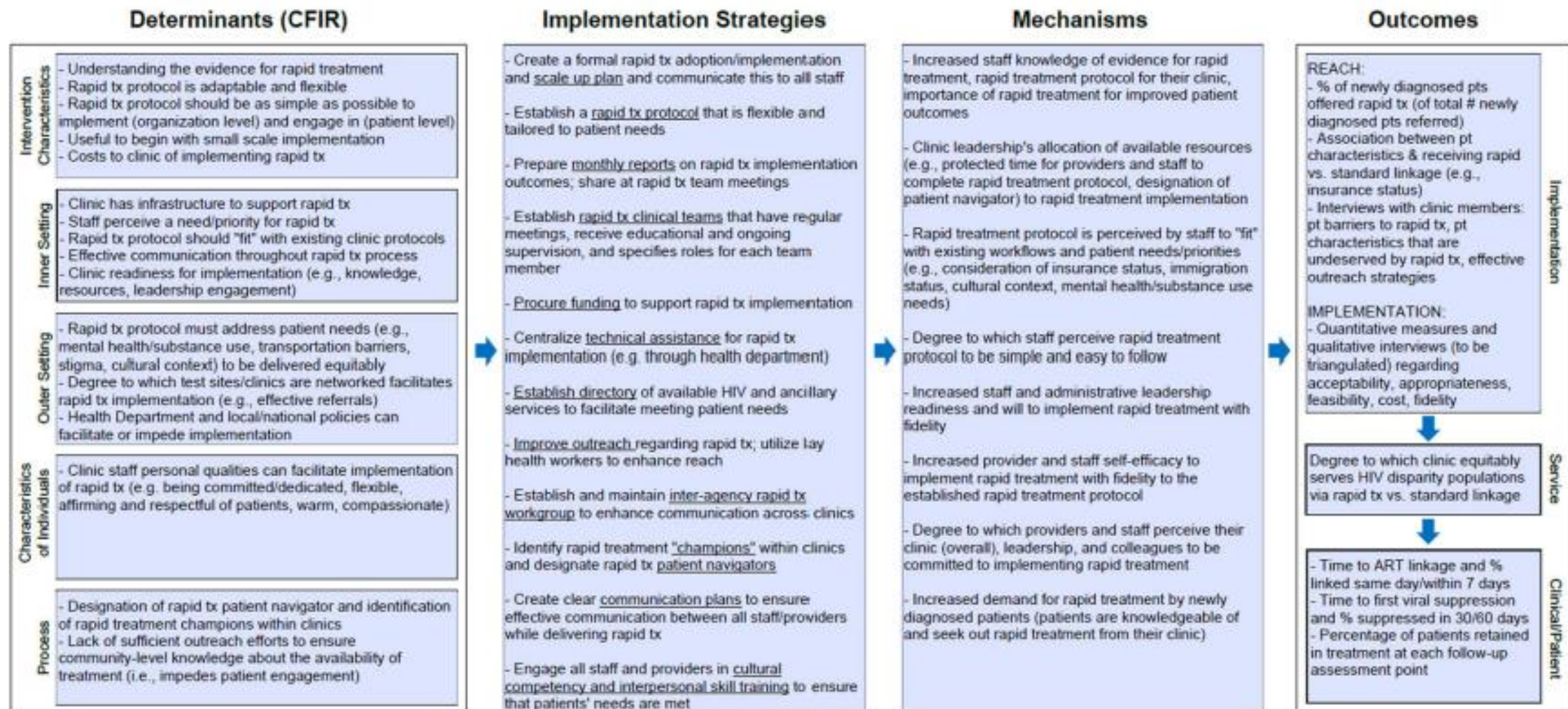
59

San Francisco 20217

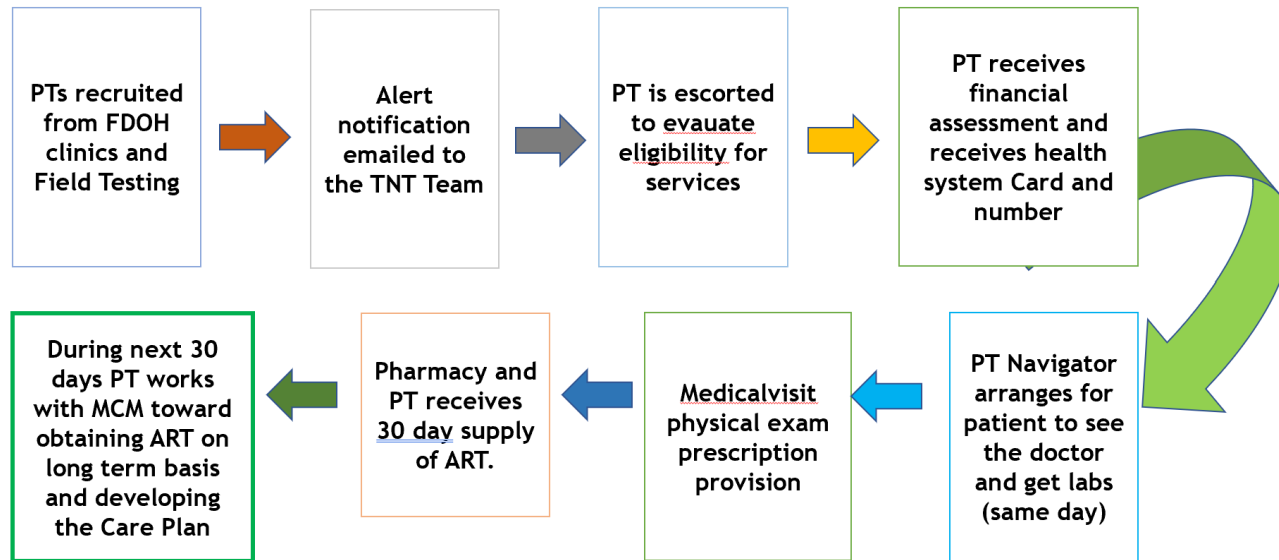
Time to HIV RNA <200 Copies/mL



Evaluación de Determinantes Multinivel para la implementación del inicio rápido de TAR es crítica para desarrollar programas eficaces (Implementation Science Approach)



Test and Treat en Miami redujo el tiempo a TAR de >90 días a <7 días



Más del 90% recibió TAR en 7 días
Carga viral suprimida del 97% en 12 meses
Retención del 95% a los 2 años
Éxito continuado a los 5 años

Test Miami
Exceptional performance award
December 2018

- Factible y aceptable tanto por pacientes como por proveedores
- Coordinación eficaz y dinámica por parte del Navegador de Pacientes de la clínica
- Citas el mismo día y horario flexible
- Planificación sólida de la coordinación de servicios entre diferentes organizaciones, centros clínicos, y farmacia



Clínicas estado neutro, unidades móviles y tratamiento para uso de drogas

Clinica 'status neutral' y unidades móviles



Rapid Access Wellness. Susanne Doblecki

Clinical 'Status neutral' acompañado al tratamiento para el uso de sustancias



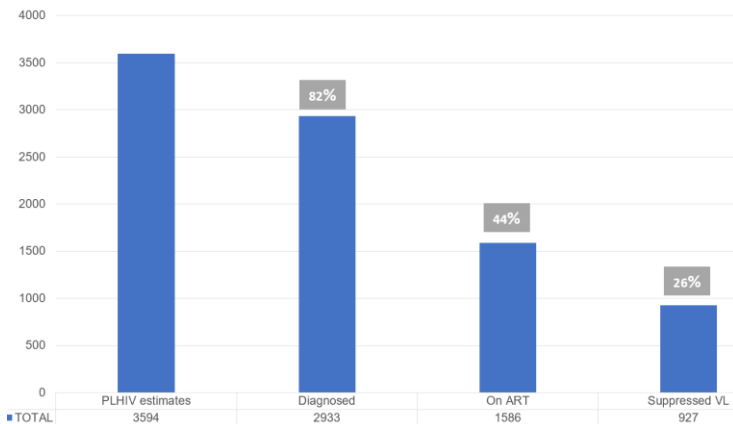
Infectious Diseases Elimination Act
Hansel Tookes

Ensayo de implementación utilizando contactos en redes sociales para aumentar la estrategia Test to Treat mediante estrategias de ciencia de implementación

Tele-reducción de daños (Harm Reduction) para la rápida introducción de antirretrovirales en personas que se inyectan drogas: un ensayo controlado aleatorizado

Un ensayo híbrido de eficacia tipo 1 con conserjería integral de telemedicina para personas que se inyectan sustancias

Cascada de Tratamiento. Ejemplo en el Caribe (2024)



- En 2024, visita para analizar los datos epidemiológicos y desarrollar una propuesta para mejorar la cascada de atención
- 5 debates en grupos focales y 19 entrevistas a informantes clave
- Los datos cualitativos recogidos fueron codificados y analizados en Miami

Curriculum



September 11, 2024 -- 2 hours. 11am – 1pm
Focusing qualitative research, demonstrating leadership methods in focus group discussions, tailoring research to issues surrounding prevention, treatment, and retention in care, summarizing



September 12, 2024 -- 2 hours. 9am – 11am
Hands on practice of techniques for leading focus group discussions with key populations and health care providers, group dynamics, summarizing qualitative research, summarizing, group dynamics



September 13, 2024 -- 2 hours. 8am – 10am
Conducting key informant interviews, demonstrations and practice, interpreting qualitative data, coding, summaries, interpretations, presentations and reports

'Los médicos tienen 40 o más pacientes y están con falta de personal. Hay un reto con el tiempo y la terapia. Nos falta comunicación entre las unidades' (Médico)

La Entrevista Motivacional (MI) ha sido eficaz para aumentar la retención en el cuidado al VIH pero no evaluada en el contexto de Inicio Rápido

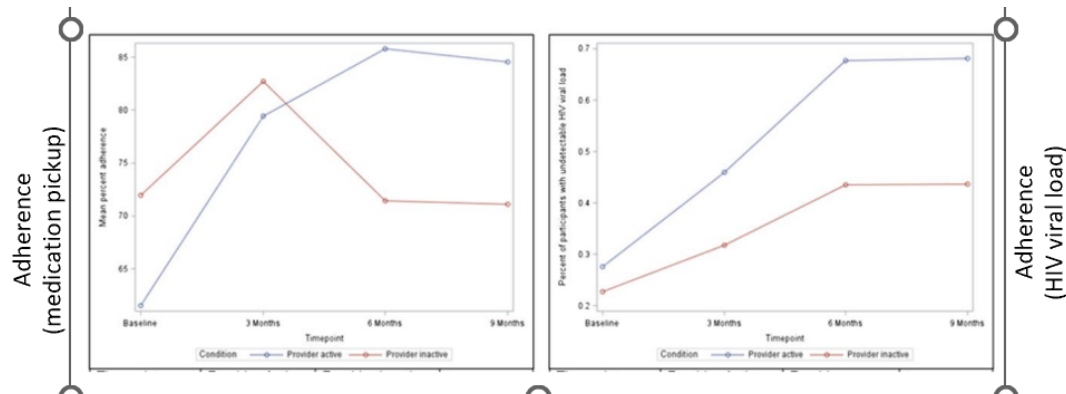
AIDS Behav
DOI 10.1007/s10461-015-1133-8



ORIGINAL PAPER

Improving Adherence to Care Among “Hard to Reach” HIV-Infected Patients in Argentina

Deborah L. Jones¹ · Omar Sued² · Diego Cecchini³ · Lina Bofill¹ · Ryan Cook¹ · Mar Lucas² · Alejandra Bordato³ · Isabel Cassetti³ · Pedro Cahn² · Stephen M. Weiss¹



Provider training on Motivational Interviewing sustained patient adherence and viral suppression among “hard to reach” patients

- El MI es un estilo conversacional colaborativo para fortalecer la motivación y el compromiso de una persona con el cambio
- La formación de proveedores en entrevistas motivacionales ha sido eficaz para mejorar los resultados del VIH
- Formación de 2 días en MI para proveedores caribeños en Miami (septiembre 2025)
- Los ejercicios de juego de roles revelaron desafíos en los programas de Test and Treat en todos los niveles (paciente, profesional, sistema sanitario)
- El MI no ha sido probado en los entornos de prueba y tratamiento



Resumen y nuevas direcciones

- El rápido inicio de TAR sigue siendo un desafío que impide acabar con la epidemia de VIH
- Los programas de Test and Treat o de inicio rápido de TAR facilitan la retención en el cuidado, la supresión viral, y mejoran la salud
- Los modelos de estado neutro, libres de estigma, adaptados a pacientes difíciles, y el uso de MI tienen el potencial de aumentar el inicio rápido de TAR y la retención en la atención
- Ningún programa se adapta a todos los pacientes, proveedores, y sistemas de salud, y la implementación de los programas Test and Treat requiere un enfoque colaborativo, integral y multidisciplinar

Agradecimientos

