

Preguntas frecuentes del IMAP: uso de profilaxis preexposición (PrEP) y terapia hormonal de afirmación de género en personas usuarias transgénero y de género diverso

¿Qué es la PrEP?

La PrEP consiste en el uso de medicamentos antirretrovirales por parte de personas que no viven con VIH para reducir el riesgo de adquirirlo(1). La PrEP se utiliza especialmente durante períodos en los que la persona considera que puede estar más expuesta a la infección por VIH. Existen distintos métodos y esquemas de administración, y actualmente también se están desarrollando nuevas opciones. Entre las alternativas disponibles hoy se incluyen comprimidos orales, anillos vaginales e inyecciones de acción prolongada.

¿Quiénes deberían usar PrEP?

La PrEP es una opción adecuada para cualquier persona que considere que tiene riesgo de exposición al VIH y quiera disminuir la posibilidad de infección mediante el uso de medicación(1).

¿La PrEP tiene efectos secundarios?

Como ocurre con cualquier medicamento, la PrEP puede causar efectos secundarios en algunas personas. Los más frecuentes suelen ser temporales e incluyen náuseas, distensión abdominal, diarrea, dolor de cabeza, mareos, sensación de debilidad y dificultades para dormir. En el caso de las inyecciones, pueden aparecer hematomas, dolor o pequeños nódulos en el lugar de la aplicación. Los efectos adversos graves son poco frecuentes.

¿La PrEP interfiere con la terapia hormonal de afirmación de género?

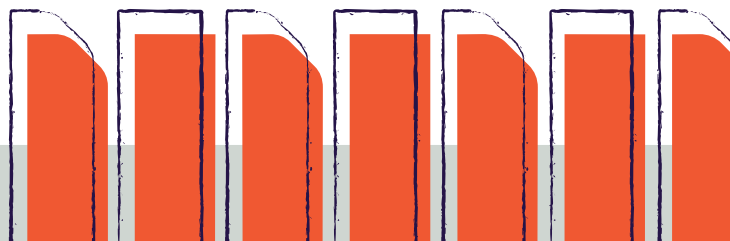
No. La PrEP no reduce los niveles hormonales en personas transgénero, no binarias y de género diverso que reciben terapia hormonal de afirmación de género (2). Los estudios han demostrado que la PrEP es segura y eficaz en personas transgénero, no binarias y de género diverso, y debería ofrecerse a quienes presentan alto riesgo de adquirir VIH, independientemente de si utilizan hormonas de afirmación de género. No se han observado diferencias mensurables en los niveles hormonales en sangre entre personas usuarias y no usuarias de PrEP que reciben terapia hormonal de afirmación de género (3). Sin embargo, en mujeres transgénero se encontraron concentraciones sanguíneas de los fármacos de la PrEP algo menores de lo esperado, aunque en niveles que probablemente no afectan su eficacia antiviral para prevenir el VIH (4).

¿La PrEP o la terapia hormonal de afirmación de género tienen efectos sexuales secundarios en mujeres transgénero?

La PrEP es un medicamento que reduce la capacidad del VIH para infectar las células del sistema inmunitario humano; no afecta el funcionamiento sexual de los órganos sexuales. En cambio, la terapia hormonal de afirmación de género para mujeres transgénero puede disminuir la capacidad de erección del pene, la libido y el volumen de la eyaculación. La conversación sobre estos posibles efectos debería formar parte integral del proceso de consentimiento informado y de la toma de decisiones compartida al iniciar la terapia hormonal. Si estos efectos particulares no son deseados, existen distintas estrategias para conservar plenamente la función sexual penénea. Entre ellas se incluyen el uso de inhibidores de la PDE5 (fosfodiesterasa tipo 5), como sildenafil, tadalafil o vardenafil, para facilitar las erecciones; la masturbación o la actividad sexual regular para mantener la perfusión de los tejidos; la reducción de la dosis de antiandrógenos una vez alcanzados los objetivos de feminización; y la mantención de los niveles de testosterona ligeramente superiores al rango típico en mujeres cis, ya sea mediante dosis más bajas de terapia hormonal de afirmación de género o agregando bajas dosis complementarias de testosterona (5).

¿Cuáles son las barreras para usar PrEP?

El acceso al sistema de salud es fundamental para implementar la PrEP de manera efectiva. Aunque las regiones de mayores ingresos han logrado más avances en la implementación y en las campañas de concientización, muchos países de ingresos bajos y medios están ampliando rápidamente el acceso. Si bien la PrEP es una parte importante de los servicios de prevención del VIH, los estudios muestran que las mujeres transgénero utilizan menos los servicios preventivos de salud debido a múltiples factores. Esto incluye el acceso limitado a la atención médica, la falta de cobertura de seguros para la PrEP y para la atención y medicación de afirmación de género, y el temor a la discriminación y al estigma por parte del personal de salud (6).



Referencias

1. Declaración del IMAP sobre la prevención biológica del VIH. IPPF, 2023 [Declaración del IMAP sobre la prevención biológica del VIH](#). IPPF, consultado en marzo de 2026.
2. Senneker T. *Drug-Drug Interactions Between Gender-Affirming Hormone Therapy and Antiretrovirals for Treatment/Prevention of HIV*. Br J Clin Pharmacol. 2024;90:2366–2382.
3. Grant RM, Pellegrini M, Defechereux PA, Anderson PL, Yu M, Glidden DV, O'Neal J, Yager J, Bhasin S, Sevelius J, Deutsch MB. *Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study*. Clin Infect Dis. 5 de octubre de 2021; 73(7):e2117–e2123. doi: 10.1093/cid/ciaa1160. PMID: 32766890; PMCID: PMC8492111.
4. Hiransuthikul A, Janamnuysook R, Himmad K, et al. *Drug drug interactions between feminizing hormone therapy and preexposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study*. J Int AIDS Soc 2019; 22(7): e25338. DOI: 10.1002/jia2.25338.
5. Sehgal I. *Review of adult gender transition medications: mechanisms, efficacy measures, and pharmacogenomic considerations*. Front Endocrinol (Lausanne). 4 de julio de 2023; 14:1184024. doi: 10.3389/fendo.2023.1184024.
6. Teng F, Sha Y, Fletcher LM, Welsch M, Burns P, Tang W. *Barriers to uptake of PrEP across the continuum among transgender women: A global scoping review*. Int J STD AIDS. Abril de 2023; 34(5):299–314. doi: 10.1177/09564624231152781. Epub, 15 de febrero de 2023. PMID: 36793197.