

# INICIATIVA INICIAL DE CRESCENTCARE



La iniciativa inicial de CrescentCare (CCSI) apunta a que todas las personas que hayan sido recién diagnosticadas con VIH sean iniciadas en la terapia antirretroviral (TAR) en las 72 horas siguientes al diagnóstico, para aumentar la adopción del tratamiento antirretroviral y los resultados de supresión viral.<sup>1</sup>

Descargue las guías prácticas de la intervención y explore recursos que le ayudarán a innovar mediante la replicación de intervenciones que conectan, reinvolucran y retienen a personas con VIH dentro de los servicios de atención médica en [www.CIEhealth.org](http://www.CIEhealth.org).



## Población prioritaria

Personas con diagnóstico reciente de VIH



## El desafío

En 2018, aproximadamente un 42 por ciento de las personas con VIH no estaban dentro de los servicios de cuidado y tenían, por lo tanto, más probabilidad de no lograr la supresión viral.<sup>2</sup> Los estudios muestran que el comienzo inmediato del TAR lleva a una supresión viral más temprana, un aumento en la retención dentro de los servicios de atención médica y una baja en la mortalidad.<sup>3, 4, 5</sup>



## El modelo

El modelo CCSI mejora la navegación, acelera la admisión clínica e inicia el TAR inmediatamente. Un navegador estuvo disponible durante las 24 horas del día para coordinar la conexión de nuevos diagnosticados, el proceso de admisión fue optimizado para una visita enfocada en el VIH con un proveedor tratante y la primera dosis del TAR fue observada de forma directa. Luego de la visita, se obtuvieron los valores iniciales de análisis de laboratorio de VIH y los pacientes se encontraron con especialistas de manejo de casos, salud conductual y admisibilidad según lo indicado.<sup>1</sup>



## Centros piloto y de ensayos

CrescentCare, un centro de salud calificado federalmente, en New Orleans, LA, en asociación con la Oficina de Políticas de Salud de New Orleans



## Impacto

De 77 pacientes con diagnóstico nuevo de VIH derivados al CCSI, el 92% (71/77) fueron conectados, vieron a un proveedor tratante y comenzaron la TAR en las 72 horas siguientes al diagnóstico. Cuatro de seis pacientes que no fueron conectados en las 72 horas siguientes, fueron conectados a los servicios de atención médica dentro de los 30 días siguientes al diagnóstico. El tiempo promedio de conexión en la cohorte histórica fue de 30 días (IC de 95%: 25.1–43.6 días) en comparación con 1.3 días (IC de 95%: 1.09–1.51 días) en CCSI ( $p < 0.0001$ ).<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Halperin, J., Butler, I., Conner, K., Myers, L., Holm, P., Bartram, L., & Van Sickle, N. (2018). Linkage and Antiretroviral Therapy Within 72 Hours at a Federally Qualified Health Center in New Orleans. *AIDS patient care and STDs*, 32(2), 39–41. <https://doi.org/10.1089/apc.2017.0309>

<sup>2</sup>Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. HIV Surveillance Report, 2018 (Updated); vol. 31. <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Publicado en mayo de 2020. Visitado el [4 de noviembre de 2020].

<sup>3</sup>Pilcher, C.D., Ospina-Norvell, C., Dasgupta, A., et al. (2017). The effect of same-day observed initiation of antiretroviral therapy on HIV viral load and treatment outcomes in a US Public Health Setting. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 74:44–51.

<sup>4</sup>Koenig, S.P., Dorvil, N., De vieux, J.G., et al. (2017). Same-day HIV testing with initiation of antiretroviral therapy versus standard care for persons living with HIV: A randomized unblinded trial. *PLoS Med*, 14:e1002357.

<sup>5</sup>Rosen, S., Maskew, M., Fox, M.P., et al. (2016). Initiating antiretroviral therapy for HIV at a patient's first clinic visit: The RapIT randomized controlled trial. *PLoS Med*, 13:e1002015.