



RESOLUCIÓN No. 817
De 09 de octubre de 2026

Que aprueba la Guía Clínica para el Manejo de la Profilaxis Posexposición con Doxiciclina (Doxi-PEP) en la República de Panamá.

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO

Que el artículo 109 de la Constitución de la República de Panamá establece como función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que mediante el Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, se crea el Ministerio de Salud y se determina su estructura y funciones, correspondiéndole el estudio, formulación, ejecución, supervisión y evaluación de las actividades que se realicen en el sector salud, de conformidad con la planificación de los recursos destinados al cuidado de la salud;

Que la Ley 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario de la República de Panamá, establece que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud es la instancia técnico-administrativa que le corresponden las funciones nacionales de salud pública de carácter normativo y regulador;

Que la Ley 40 del 14 de agosto de 2018, establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), declarando la situación de las ITS y/o VIH como un problema de Estado, de Salud Pública y de interés nacional;

Que el Decreto Ejecutivo No. 75 de 27 de febrero de 1969, que adopta el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, establece entre las funciones de la institución la obligación de mantener actualizada la legislación del sector salud, las relaciones inter e intrainstitucionales y los manuales de operación necesarios para orientar la ejecución de los programas a escala nacional bajo estrictos patrones de eficiencia;

Que mediante Resolución No. 107 de 20 de febrero de 2026, se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) 2025-2029, cuya línea estratégica No. 2 promueve el acceso equitativo a servicios preventivos y diagnósticos para reducir la incidencia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, garantizando como resultado esperado que las poblaciones clave y en riesgo incrementen su acceso a paquetes de prevención combinada desde la atención primaria;

Que la Organización Mundial de la Salud ha señalado que las infecciones de transmisión sexual impactan negativamente la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, destacando un aumento sostenido en casos de sífilis, clamidia y gonorrea, lo que demanda la adopción de nuevas estrategias de prevención dirigidas a mitigar su impacto en las poblaciones más vulnerables o con mayor incidencia epidemiológica;

Que la Organización Mundial de la Salud recomendó el uso de la profilaxis posexposición con doxiciclina para prevenir infecciones bacterianas de transmisión

GOBIERNO NACIONAL
★ CON PASO FIRME ★



sexual en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero, ante la sólida evidencia que avala su efectividad para disminuir el riesgo de infección por sífilis y clamidia después de la exposición;

Que corresponde, por mandato exclusivo e indelegable, al Ministerio de Salud asumir el ejercicio de la función rectora de las políticas de salud pública;

Por tanto,

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar la Guía clínica para el manejo de la profilaxis posexposición con doxiciclina (Doxi-PEP) en la República de Panamá, la cual obra en el Anexo I y forma parte integral de esta Resolución.

SEGUNDO: Establecer el carácter obligatorio y de estricto cumplimiento, a nivel nacional, de la Guía clínica para el manejo de la profilaxis posexposición con doxiciclina (Doxi-PEP) en la República de Panamá, por parte de los establecimientos y profesionales de la salud del sector público y privado dentro de su ámbito de competencias.

TERCERO: Corresponderá a la Dirección General de Salud Pública, por conducto de la Sección de ITS, VIH y SIDA del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población del Ministerio de Salud, la divulgación, el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de esta guía clínica.

CUARTO: La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá; Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Ley 40 de 14 de agosto de 2018, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DR. FERNANDO BOYD GALINDO
Ministro de Salud



ANEXO I





Guía clínica para el manejo de la profilaxis posexposición con doxiciclina (Doxi- PEP) en la República de Panamá





AUTORIDADES

Dr. Fernando Boyd Galindo
Ministro de Salud

Dr. Manuel A. Zambrano Chang
Viceministro de Salud

Lic. Julio Arosemana Ruiz
Secretario General

Dra. Yelkys Gill Mojica
Directora General de Salud Pública



Equipo técnico

Dr. Israel Cedeño
Jefe del Departamento de Atención Integral a la Población

Dr. Carlos E. Chávez S.
Jefe de la Sección de ITS/VIH/sida

Equipo de la Sección ITS/VIH/sida

Dra. Sixta Arrocha
Dr. Johny Castillo

Equipo revisor y de validación

Dra. Muriel Rodríguez
Dra. Ana Belén Arauz
Dra. Cristel Rodríguez
Dr. Félix Díaz
Dra. Isela Rentería
Lcda. María Mastelari
Dr. Jaime Sevillano
Dra. Amanda Gabster

Asesoría Legal - DIGESA

Mgter. Guillermo Santamaría
Licdo. Enox Valdez G.

Organización Panamericana de la Salud

Hortencia Peralta
Zohra Abaakouk
Joel Méndez



Abreviaturas

CDC	Centro de Control de Infecciones de los Estados Unidos de América
CSS	Caja de Seguro Social
Doxi-PEP	Profilaxis posexposición con doxiciclina
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infección de transmisión sexual
MINSa	Ministerio de Salud
MTG	Mujeres transgénero
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEP	Profilaxis posexposición al VIH
PrEP	Profilaxis preexposición al VIH
RAM	Resistencia antimicrobiana
TARV	Terapia antirretroviral
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana



Contenido

Introducción 7

Situación actual de las infecciones de transmisión sexual (sífilis y uretritis inespecífica no gonocócica en Panamá 11

Justificación 14

Objetivo de la guía..... 15

Perfil de la profilaxis antibiótica con doxiciclina..... 16

Recomendaciones de doxi-PEP..... 17

 Consideraciones para la toma oral de doxiciclina..... 18

 Contraindicaciones de uso de doxi - PEP..... 18

 Interacciones de la doxiciclina 19

Abordaje y Seguimiento de usuarios con doxi-PEP..... 20

Resistencia antimicrobiana a doxiciclina 23

Referencias bibliográficas 25



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan sustancialmente la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Se estima que diariamente un millón de personas en el mundo contrae una de ellas y se tienen datos de referencia que para el año 2020, hubo 374 millones de nuevas infecciones por estas cuatro ITS: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Datos más específicos estimados por la OMS calculan que en 2022 hubo a nivel mundial 8 millones de nuevos casos de sífilis en adultos entre 15 y 49 años; mientras que unas 128,5 millones nuevas infecciones por clamidia a nivel mundial se reportaron en este mismo grupo de edad. Según datos de la OPS, para el año 2024 se estimaron 4.2 millones nuevas infecciones por sífilis en la región de las Américas, lo que representa un incremento del 15% en comparación con el 2022 (OPS, 2024).

Algunas de estas ITS pueden desencadenar consecuencias graves como aumentar el riesgo de contraer el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y si hay transmisión perinatal pueden llevar a impactar gravemente en la salud del recién nacido.

El condón representa uno de los métodos de prevención de mayor eficacia contra las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, a pesar de su alto nivel de protección, la consistencia y adherencia en el uso de este siguen siendo bajos o intermedios, incluso en grupos poblacionales específicos, lo que incrementa la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual. Por tanto, la doxi-PEP se plantea como una estrategia complementaria de prevención de la sífilis que no sustituye el uso de condón ni otros programas de prevención.

Existe una relación directa entre el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la infección por sífilis, ya que esta última incrementa hasta dos veces más el riesgo de entrada del virus en las mucosas. Ante este contexto, el Ministerio de Salud ha avanzado en la adopción de estrategias de prevención biomédica como la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) y la profilaxis posexposición al VIH (PEP) y actualmente avanza como uno de los países pionero de la región de las Américas en la formulación de una guía clínica con recomendaciones para la prevención de infecciones de transmisión sexual de origen bacteriano como la clamidia y sífilis a través de la profilaxis posexposición con doxiciclina conocida como doxi-PEP.

La doxi-PEP se basa en una profilaxis con antibiótico como la doxiciclina y recomendada a usuarios con altos factores de riesgo para contraer ITS de origen bacteriano como la sífilis y la clamidia. La epidemiología de estas dos ITS indica que



afecta principalmente a hombres en edades tempranas y medias de la vida, impactando la salud sexual de quienes la padecen.

Dentro de esta guía se describen los antecedentes basados en la evidencia de esta profilaxis, la situación epidemiológica de las ITS a la cual va dirigida la prevención de la doxi-PEP, la justificación, objetivos, recomendaciones clínicas y el seguimiento de las personas que utilicen esta profilaxis que puede ofertarse dentro del marco de otras estrategias de prevención desarrolladas en el país orientadas a poblaciones claves en la prevención del VIH.

Antecedentes

El Centro de Control de Infecciones de los Estados Unidos de América (CDC, por sus siglas en inglés), ha recomendado el uso de la doxiciclina, un antibiótico de amplio espectro, en profilaxis posexposición para la prevención de infecciones de transmisión sexual bacterianas específicas como sífilis, clamidia y gonorrea en poblaciones seleccionadas.

El CDC recomienda que grupos específicos de poblaciones en donde se ha observado incidencias altas de sífilis, clamidia y gonorrea como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MTG), que fueron diagnosticadas en los 12 meses previos con estas ITS, deberían recibir la profilaxis para prevenir nuevas infecciones.

La recomendación profiláctica establecida por el CDC, incluye la administración de 200 mg de doxiciclina en las primeras 24 horas luego de haber tenido sexo oral, vaginal o anal sin protección y no más allá de las 72 horas posterior a estas prácticas de riesgo.

Un ensayo clínico multicéntrico randomizado publicado en 2024 en donde participaron 501 sujetos demostró la efectividad de Doxi-PEP para reducir infecciones de transmisión sexual bacterianas en HSH y mujeres transgénero. Además, el estudio demostró que la quimioprofilaxis fue bien tolerada, altamente aceptada y sin nuevas señales de seguridad (Luetkemeyer, et al., 2024).

Los ensayos clínicos han demostrado la reducción significativa del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, especialmente de la clamidia y sífilis en hombres que tienen sexo con hombre y mujeres transgénero, una estrategia que puede estar recomendada en grupos poblacionales desproporcionadamente afectados por infecciones de transmisión sexual (Wu, et al., 2025).

En un estudio retrospectivo con una cohorte de adultos que usaban PrEP para prevención del VIH y que se les dispensó concomitantemente doxi-PEP, se demostró



que hubo una reducción sustancial de la incidencia de sífilis, clamidia y una reducción discreta de la gonorrea uretral y rectal en estos individuos, lo que sugiere que doxi-PEP puede ofrecer sustanciales beneficios para reducir la incidencia de sífilis y clamidia. (Traeger, et al., 2025).

Una serie de ensayos clínicos aleatorizados en los últimos años han coincidido entre sus hallazgos en la reducción de riesgo de infección por *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum* en un 70 y 73% respectivamente, sin diferencias significativas en la reducción de *Neisseria gonorrhoeae* (Deutsch, et al., 2018).

Con relación al impacto de la doxi-PEP para la prevención de la gonorrea, los estudios disponibles a la fecha han presentado resultados no consistentes, probablemente por la variabilidad de resistencia a las tetraciclinas, y no es una estrategia recomendada para impactar en gonorrea.

En cuanto a las poblaciones a las que se le recomienda la profilaxis, los ensayos coinciden en que el enfoque combinado de factores para prescribir doxi-PEP relacionado con usuarios que viven con VIH, usuarios que reciben PrEP y aquellos con historia clínica reciente de ITS en el último año, demostró que la estrategia ha sido eficiente equilibrando la aceptación de los usuarios e impacto preventivo (Traeger, et al., 2025).

Un comité de expertos en Nueva York, consideró como recomendación subnacional, la implementación de doxi-PEP en este estado y valoró como recomendación tipo A la oferta de doxi-PEP en hombres cisgéneros y MTG que tienen relaciones sexuales con hombres, sin condón o bien que le han diagnosticado una ITS bacteriana durante el último año o bien aquellos que no tienen antecedentes o desconocen antecedentes de ITS y con un riesgo continuo a esta exposición (DiMarco, et al, 2024).

A nivel de la implementación de la profilaxis en diferentes partes del mundo, se sabe que, a nivel de América Latina, Brasil aprobó la incorporación de la estrategia doxi-PEP a su sistema único de salud para la prevención de la clamidia y sífilis.

En Estados Unidos de América, CDC estableció una recomendación de ofrecer doxi-PEP usando dosis única de 200 mg de doxiciclina en las primeras 24 horas posterior a una relación sexual de riesgo y no más allá de las 72 horas en HSH, MTG que hayan tenido al menos una ITS bacteriana en los últimos 12 meses.

En España un documento de posicionamiento sobre el uso profiláctico de doxiciclina para prevenir ITS (doxi-PEP), concluyó que no recomienda a nivel poblacional el uso de doxi-PEP para la prevención de ITS, sin embargo establece que la prescripción de esta profilaxis se debe valorar individualmente en grupos como HSH y MTG que hayan



presentado reiteradas ITS en el último año y en todo caso debe hacerse en las primeras 24 horas y lo antes posible tras un contacto sexual oral, anal o vaginal sin condón y nunca después de las 72 horas (Ministerio de Sanidad de España, 2024).

Otros países europeos como Alemania, estableció recomendaciones de doxi-PEP luego de una valoración individual de riesgos de cada usuario. Reino Unido a través de la Asociación Británica sobre Salud Sexual y VIH (BASHH) estableció recomendaciones nacionales para el uso de doxiPEP para la prevención de la sífilis en HSH y MTG como evidencia de grado IA (Saunders et al., 2025). En otras latitudes, Australia recomendó el uso de doxi-PEP principalmente para la prevención de sífilis en HSH.

Cuadro N° 1. Resumen de principales estudios (ensayos clínicos aleatorizados) relacionados con el uso de doxi - PEP en la prevención de ITS bacterianas

Estudio	País y año de estudio	Tipo de estudio	Resultados principales	Muestra
IPERGAY	Francia, 2014	Ensayo clínico aleatorizado	Reducción significativa de clamidia y sífilis en un 70% No reducción en gonorrea	Más de 200 HSH y MTG
Ensayo DoxyPEP	Estados Unidos, 2023	Ensayo clínico aleatorizado	Reducción trimestral de 52%	501 (HSH y MTG)
DoxyVAC	Francia, 2023	Ensayo clínico aleatorizado	Reducción de incidencia de clamidia y sífilis	446 (HSH y MTG)
Doxy-PEP	Kenia, 2022	Ensayo clínico aleatorizado	No hubo efectividad en prevención de ITS	449 (mujeres cisgénero)
Modelado estadístico	Estados Unidos, 2023	Modelado estadístico	Recomendar doxi-PEP tanto a personas con VIH, usuarios de PrEP y en historial de ITS bacterianas en el último año	10,000 (HSH y MTG)

Fuente. Elaboración propia

Como se aprecia en la tabla anterior, el estudio DoxyVAC demostró la reducción en la incidencia de clamidia y sífilis, luego de un año de seguimiento en HSH y MTG utilizando las tasas de incidencia por cada 100 personas año.

En el caso del estudio Doxy-PEP, las tasas de ITS por 100 personas año no fueron diferentes entre el grupo de mujeres que recibió profilaxis y el que no recibió.



Situación actual de las infecciones de transmisión sexual (sífilis y uretritis inespecífica no gonocócica) en Panamá

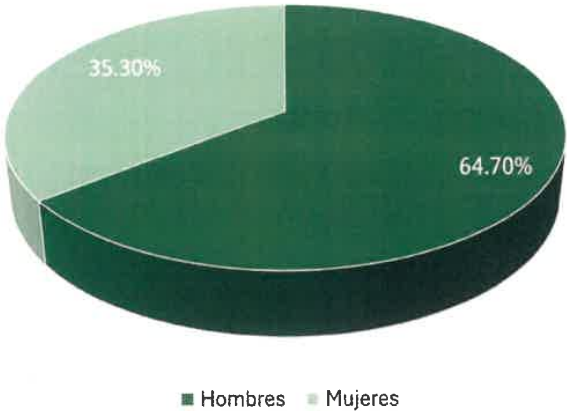
En esta sección se presenta la epidemiología de la sífilis y la uretritis inespecífica no gonocócica en Panamá para el año 2024, para caracterizar el impacto de dos de las ITS bacterianas prevenibles por doxi-PEP en el país.

Sífilis

Según datos oficiales del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2024 se reportaron 4834 casos de sífilis en Panamá en todas sus formas, de los cuales el 64.7% se presentaron en hombres y el resto en mujeres, estableciendo una razón de casi 2:1 entre hombres y mujeres.

En cuanto a la distribución de la sífilis por grupo de edad, se observa que el 69% de las infecciones por sífilis se presentaron en los grupos de edad entre 20 a 49 años. Ver Gráfica N° 1 y 2.

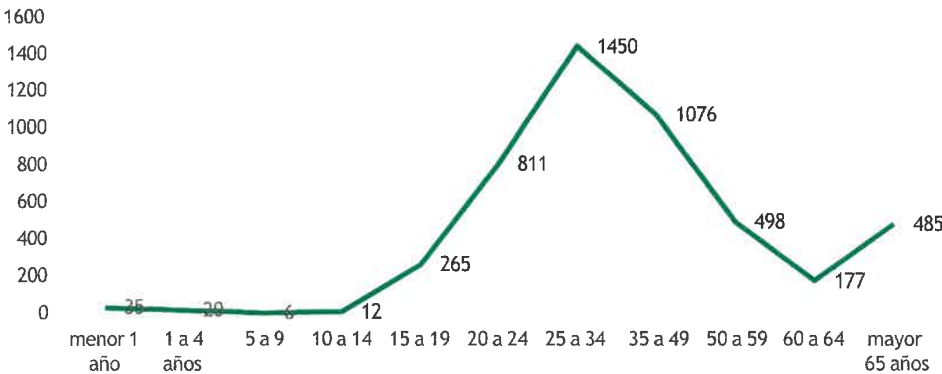
Gráfica N°1
Casos de sífilis en todas sus formas según sexo en la República de Panamá, año 2024



Fuente. Departamento de Epidemiología, MINSA 2024



Gráfica N° 2
Casos de sífilis en todas sus formas según grupo de edad en la República de Panamá, año 2024

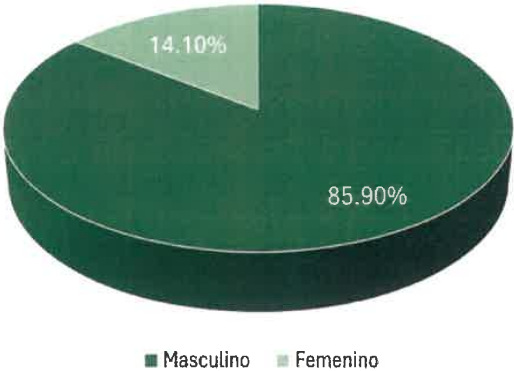


Fuente. Departamento de Epidemiología, MINSA 2024

Uretritis infecciosa no gonocócica

Según información del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, en el año 2024 se reportaron al sistema de vigilancia 881 casos de uretritis inespecífica no gonocócica, de los cuales el 85,9% corresponden al sexo masculino. Ver Gráfica N° 3.

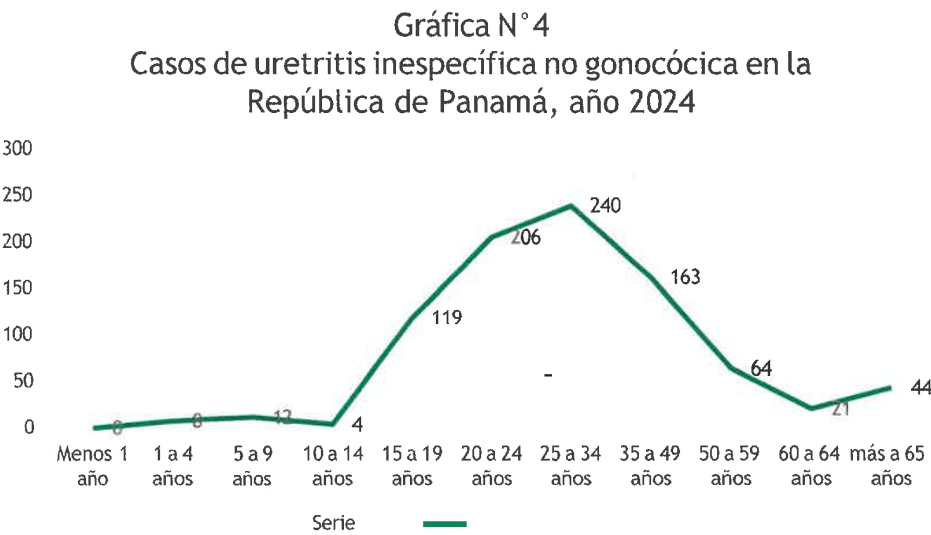
Gráfica N°3
Casos de uretritis inespecíficas no gonocócica según sexo en la República de Panamá, año 2024



Fuente. Departamento de Epidemiología, MINSA 2024



En cuanto a la distribución de esta ITS, según grupo de edad se observa que la mayor proporción de los casos se encuentra entre los 20 a 49 años. Ver Gráfica N° 4



Fuente. Departamento de Epidemiología, MINSA 2024



Justificación

A nivel mundial existe un incremento sostenido en la incidencia de infecciones de transmisión sexual, especialmente de la sífilis, clamidia y gonorrea, de la cual Panamá no escapa de esta realidad, por lo que se requiere implementar nuevas estrategias de prevención que complementen las ya existentes, para la reducción significativa de nuevas infecciones, especialmente en grupos en donde se ha constatado que epidemiológicamente se concentran las nuevas infecciones.

Como estrategia de prevención secundaria, la profilaxis con doxiciclina ha demostrado una reducción significativa de contagio por sífilis, clamidia y con limitada evidencia y de poca consistencia para gonorrea en poblaciones con mayor carga epidemiológica de estas ITS, por lo que una estrategia focalizada e individualizada es clave para reducir la incidencia de estas infecciones.

En grupos de población clave para la prevención del VIH como HSH y MTG, se ha identificado a nivel mundial altas incidencias de ITS bacterianas principalmente sífilis y clamidia. Estos grupos podrían verse beneficiados con la doxi-PEP, sobre todo por la evidencia sostenida en varios ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad de evidencia.

Además, los servicios actuales de prevención biomédica como la PrEP y PEP que se brindan en Clínicas y Servicios Amigables en el país, podrían ser un espacio adecuado para la identificación de usuarios con alto riesgo de contraer estas ITS, orientarlos y ofrecerles la doxi-PEP en caso de que lo requieran. Además, estos servicios cuentan con una base programática para el seguimiento, vigilancia epidemiológica, farmacovigilancia y es una oportunidad para que nuevos usuarios que acudan a estos servicios para doxi-PEP se les pueda ofrecer servicios de PrEP para el VIH y de esta manera ampliar la oferta de esta profilaxis.

A pesar de la limitada información sobre la RAM que pueda causar el uso de tetraciclinas como profilaxis antibiótica, los beneficios en la reducción de incidencia de sífilis y clamidia presentan una evidencia fuerte y de alta calidad, que sustenta la recomendación de la doxi-PEP en grupos definidos, siempre enfocados en realizar una evaluación individual del riesgo de cada individuo, orientación y seguimiento dentro de servicios de prevención de ITS. El alto beneficio en la reducción de nuevas ITS como sífilis y clamidia supera los posibles riesgos asociados al uso de doxiciclina.

La prevención de estas ITS bacterianas podría contribuir a la reducción de riesgo a otras ITS como el VIH, ya que las alteraciones a nivel de piel y mucosas que desarrollan las ITS bacterianas, podrían favorecer la entrada del virus de la inmunodeficiencia



humana, sin que esto signifique una sustitución de las estrategias de prevención del VIH existentes.

Objetivo de la guía

- 1. Establecer lineamientos para la implementación segura, individualizada y basada en evidencia de la profilaxis posexposición con doxiciclina (Doxi-PEP) para la prevención de la sífilis y clamidia en HSH y MTG en Panamá.



Perfil de la profilaxis antibiótica con doxiciclina

La doxiciclina es una tetraciclina con características de buena absorción, tolerancia, biodisponibilidad y una vida media de aproximadamente 12 horas. Este antibiótico es de bajo costo, tiene amplia disponibilidad y su perfil de seguridad indica que en la mayoría de los casos es bien tolerada.

La administración de este antibiótico como profilaxis antibiótica no supone una administración prolongada, sin embargo, es fundamental orientar a los usuarios sobre posibles efectos secundarios. A continuación, se detallan:

1. *Fotosensibilidad*

Se refiere a un aumento en la sensibilidad de la piel a la luz solar que puede causar reacciones en la piel que abarcan desde el eritema, prurito, exantema, hipopigmentación de la piel hasta quemaduras solares.

2. *Reacciones cutáneas*

La ingesta prolongada de doxiciclina puede desencadenar reacciones cutáneas como dermatitis exfoliativas, eritema multiforme y de manera infrecuente el Síndrome de Stevens-Johnson.

3. *Efectos gastrointestinales*

Los síntomas más comunes a nivel gastrointestinal son náuseas, vómitos, pirosis leve que pueden ser aliviados tomando en conjunto el antibiótico con comidas. En exposiciones prolongadas se pueden producir esofagitis y úlceras esofágicas.

4. *Hipertensión intracraneal*

Este es un efecto adverso serio pero muy raro. Es importante orientar que todo usuario que luego de la administración de doxiciclina presente cefaleas y alteraciones visuales, requiere una evaluación médica oportuna.

5. *Resistencia antimicrobiana*

El uso de doxiciclina puede desencadenar resistencia antimicrobiana y alteración del microbioma lo que predispone a causar infecciones y alterar el microbiota. La magnitud clínica de este efecto a largo plazo aún no está completamente definida, por lo que se recomienda vigilancia continua.



Recomendaciones de doxi-PEP

Es importante resaltar que la evidencia clínica disponible a la fecha se basa en estudios en HSH, mujeres trans, usuarios de PrEP o que viven con VIH o bien que presentan factores de riesgo conductuales para la transmisión de ITS. No hay suficiente evidencia disponible para recomendar la doxi-PEP en mujeres cisgéneros por falta de evidencia suficiente.

Por tanto, las consideraciones que se desarrollan en esta sección estarán basadas en la evidencia disponible hasta la fecha que se centra en estos grupos y que a continuación se detallan:

Se recomienda el uso de doxi-PEP en los siguientes grupos:

- 1. En individuos pertenecientes a grupos poblacionales identificados en el país con altas tasas de incidencia de infecciones de transmisión sexual como clamidia y sífilis (HSH, MTG).
- 2. Personas pertenecientes a los grupos descritos en el punto anterior y que hayan tenido al menos un episodio de infección de transmisión sexual como clamidia y sífilis en los últimos 12 meses definido por diagnóstico sintromico o etiológico confirmado por laboratorio.
- 3. Personas que viven con VIH
- 4. Personas que estén utilizando profilaxis preexposición al VIH (PrEP) y declaren no usar condón en sus relaciones sexuales de forma consistente

La recomendación de doxi-PEP se basa en:

2 comprimidos de 100 mg de doxiciclina (200 mg) suministrados vía oral idealmente lo antes posible a una relación sexual sin uso de condón, idealmente en las primeras 24 horas y nunca más allá de 72 horas posterior a este contacto sexual.

El abordaje de los usuarios que consulten por doxi-PEP debe:

- 1. Reforzar en la orientación de los usuarios a los que se les ofrece doxi-PEP que esta profilaxis reduce significativamente el riesgo de infección por clamidia y sífilis, pero no protege completamente contra ellas, así como tampoco reemplaza métodos de prevención contra el VIH como la PrEP, ni tampoco protege contra otras infecciones de transmisión sexual como, herpes, verrugas genitales o mpox. Advertir que el uso de esta profilaxis para la prevención de la gonorrea no está recomendado.



- 2. En todo usuario que consulte por doxi-PEP deberá ser evaluado el riesgo individual de contraer VIH y realizar la oferta de PrEP contra el VIH.

Las recomendaciones para iniciar profilaxis con doxi-PEP deben ser individualizadas

Consideraciones para la toma oral de doxiciclina

- 1. El médico orientará al usuario para que tome la profilaxis en una dosis de 200 mg de doxiciclina en una sola toma. Se le indicará al usuario que no puede exceder más de la dosis recomendada por día.
- 2. El médico deberá orientar al usuario que al momento de la ingesta de la doxiciclina evite el consumo de leche, vitaminas y antiácidos en las dos horas previas y posteriores, ya que su uso concomitante o cercano a la ingesta puede alterar la absorción del fármaco y reducir sus niveles de eficacia.
- 3. En personas con antecedentes de gastritis y reflujo gastroesofágico se recomienda tomar la doxiciclina con comidas para reducir la posibilidad de posibles efectos adversos gastrointestinales como náuseas, vómitos, pirosis, entre otros. Estos efectos se pueden reducir con la ingesta del medicamento con agua y no acostarse en los minutos posteriores a su administración.

Contraindicaciones de uso de doxi -PEP y precauciones importantes

- 1. No se debe prescribir doxi-PEP como profilaxis antibiótica en usuarios cuyas relaciones sexuales de riesgo, tengan más de 72 horas de haber ocurrido.
- 2. No se debe usar doxi-PEP de forma concomitante si el usuario está llevando otras terapias con doxiciclina.
- 3. La doxiciclina está contraindicada en el embarazo por sus efectos adversos potenciales en el feto.
- 4. La doxi-PEP no ha demostrado una significativa reducción de prevención contra la gonorrea, por tanto, no se recomienda la doxi-PEP para prevenir esta infección de transmisión sexual.
- 5. No se recomienda tomar más de una dosis de la profilaxis por día, es decir no exceder la administración de 200 mg de doxiciclina en 24 horas.
- 6. Usuarios que se les identifiquen manifestaciones clínicas compatibles con sífilis, gonorrea y clamidia o bien sean confirmadas por laboratorio deberán ser tratados para estas infecciones y no se deberá recomendar la doxi-PEP como tratamiento. Se podrá reevaluar al paciente posteriormente para su



recomendación de la profilaxis posteriormente.

- 7. Hipersensibilidad a doxiciclina o a otras tetraciclinas

Interacciones de la doxiciclina

- 1. No se han descrito interacciones entre doxiciclina y antirretrovirales usados en la PrEP o en la TARV.
- 2. No se conocen interacciones entre la doxiciclina y terapias de hormonización usadas en mujeres trans.



Abordaje y seguimiento de usuarios con doxi-PEP

El abordaje inicial para esta profilaxis inicia con aquel usuario que acude a instalaciones de salud a nivel nacional y consulta por métodos de prevención luego de exposición a relaciones sexuales de alto riesgo (genitales, anales u orales) en las que no hubo uso de condón.

En estos usuarios se deberá hacer una valoración inicial centrada en la persona que incluya historia clínica y examen físico completo, con el objetivo de obtener la mayor cantidad de información para identificar factores de riesgo y criterios de elegibilidad para doxi-PEP.

Dentro de la valoración clínica, es importante conocer si la persona expuesta es usuario de PrEP, su adherencia al programa y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual en los últimos 12 meses.

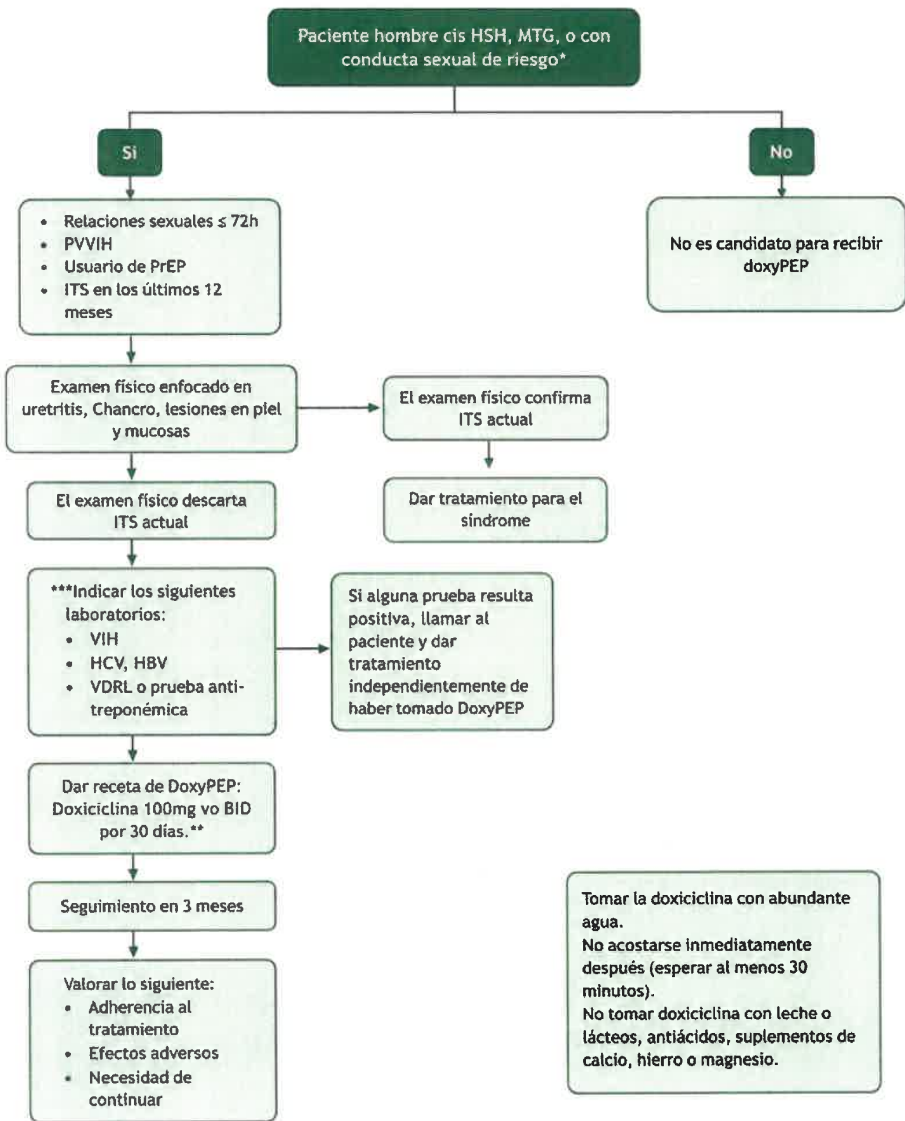
Para hacer una valoración individual rápida, se recomienda realizar las siguientes preguntas a todo usuario que tiene como motivo de consulta inicial el siguiente:

Persona que consulta a servicio de salud por haber tenido relación sexual (genital, anal, oral) sin uso de condón

No.	Pregunta	Sí	No
1.	¿Ha tenido relaciones sexuales (genitales, anales u orales) sin uso de condón en las últimas 72 horas?		
2.	¿Es la persona un hombre cisgénero que tiene relaciones sexuales con otros hombres o bien una mujer transgénero?		
3.	¿Es usted una persona que vive con VIH?		
4.	¿Es usuario de PrEP?		
5.	¿Ha sido diagnosticado con alguna ITS en los últimos 12 meses previos a esta atención?		



Algoritmo de profilaxis post-exposición con doxiciclina





Toda persona que responda Sí, al menos a una de las 5 preguntas podrá ser orientado para la profilaxis con doxi-PEP.

El examen físico de esta persona deberá dirigirse a identificar manifestaciones clínicas a nivel genital, anal u oral de úlceras, lesiones y/o secreciones que puedan estar relacionados con el diagnóstico clínico de ITS.

En el caso de ser una persona viviendo con VIH, deberá interrogarse sobre la adherencia al uso de TARV y último control de carga viral. En caso de identificarse, una pobre adherencia a la TARV, se deberá orientar a la persona para su seguimiento de adherencia a la TARV en los servicios correspondientes..

Si es una persona usuaria de la PrEP, se investigará sobre su adherencia al uso de esta profilaxis. En caso de una pobre adherencia o uso incorrecto de la profilaxis, se le orientará acerca de la correcta administración de la PrEP en los servicios correspondientes.

Si es un usuario que no usa PrEP y que mantiene una baja consistencia al uso del condón, se orientará sobre el uso del condón y sobre la PrEP en los Servicios y Clínicas Amigables.

Además, de la historia clínica y examen físico, se les recomendarán las siguientes pruebas de laboratorio:

- Prueba rápida de VIH
- Prueba de Sífilis (VDRL)
- Prueba de hepatitis B (antígeno de superficie)
- Prueba de hepatitis C (anticuerpos)

La disponibilidad y resultados de estas pruebas no debe retrasar la dispensación de la doxi-PEP y en caso que posterior a su administración, se identifique el resultado reactivo de alguna de ellas, se realizará tratamiento según la ITS diagnosticada.

Una vez obtenido los resultados de estas pruebas, de obtener un resultado reactivo se deberá realizar tratamiento inmediato. Si el usuario es negativo al VIH se le ofrecerán métodos de prevención como la PrEP y si es negativo al virus de la hepatitis B, se revisará estado vacunal y ofertará vacuna contra la hepatitis B en caso no cuente con esta inmunización o no esté documentada.



La identificación de manifestaciones clínicas sugestivas de infecciones como clamidia, gonorrea y sífilis o bien la confirmación por laboratorio de alguna de estas infecciones, amerita priorización del tratamiento y posterior reevaluación para valorar el uso de doxi-PEP.

Se recomienda que los médicos prescriban doxi-PEP por un máximo de 60 tabletas, orientando al usuario que la indicación de tomar la profilaxis se realiza una vez por cada exposición de riesgo.

Los usuarios de doxi-PEP deberán ser referidos a los servicios de salud para su seguimiento trimestral. Se recomienda que se realicen pruebas de detección de VIH, sífilis y se evalúe clínicamente por manifestaciones clínicas compatibles con otras ITS cada 3 meses. Dentro de este seguimiento, se recomienda evaluación de riesgo de ITS, adherencia a la profilaxis, efectos adversos, cambios en comportamientos sexuales y necesidad de continuar con la profilaxis.

En caso de tener sospecha o realizar el diagnóstico clínico o laboratorio de alguna ITS en esta evaluación, el médico deberá reportar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica, según los mecanismos establecidos para cada una de estas infecciones.

Es importante registrar el uso de doxi-PEP en el SEIS.

Resistencia antimicrobiana a doxiciclina

Uno de los aspectos que ha generado mayor inquietud en la expansión de la doxi-PEP es la posibilidad de resistencia a doxiciclina por ITS bacterianas y a otros patógenos no asociados a estas infecciones por su uso generalizado a largo plazo.

Los estudios de resistencia a antimicrobianos son limitados, no obstante, hasta la fecha no se han encontrado resistencia a cepas de Treponema pallidum o Chlamydia trachomatis.

Un estudio publicado en 2023 para medir la resistencia de Neisseria gonorrhoeae en Panamá, arrojó una resistencia a tetraciclinas del 40% en muestras aisladas clínicamente lo que sugirió que se debe reforzar la vigilancia a la resistencia antimicrobiana y la epidemiología molecular de este microorganismo (Núñez-Samudio, 2023).

Los estudios concluyen que extender el uso generalizado de la doxiciclina debe valorarse frente a la posibilidad del desarrollo de resistencia a antimicrobianos y alteración del microbiota individual, sobre todo porque las tetraciclinas no solo son usado como antibiótico en el tratamiento de ITS, sino también en infecciones no



asociadas a transmisión sexual como el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARMS).

Se recomienda que posterior a la implementación de doxi-PEP se puedan realizar estudios de resistencia antimicrobiana para evaluar el impacto de la profilaxis en este tema y seguimiento a través de farmacovigilancia.



Referencias bibliográficas

Celum, C., & Baeten, J. M. (2012). Tenofovir-based pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: evolving evidence. *Current opinion in infectious diseases*, 25(1), 51–57. <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e32834ef5ef>

DiMarco DE, Urban MA, Vail RM, et al. Profilaxis posexposición a doxiciclina para prevenir infecciones bacterianas de transmisión sexual [Internet]. Baltimore (MD): Universidad Johns Hopkins; octubre de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597440/>

Luetkemeyer, A. F., Donnell, D., Dombrowski, J. C., Cohen, S., Grabow, C., Brown, C. E., Malinski, C., Perkins, R., Nasser, M., Lopez, C., Vittinghoff, E., Buchbinder, S. P., Scott, H., Charlebois, E. D., Havlir, D. V., Soge, O. O., Celum, C., & DoxyPEP Study Team (2023). Postexposure Doxycycline to Prevent Bacterial Sexually Transmitted Infections. *The New England journal of medicine*, 388(14), 1296–1306. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2211934>

Ministerio de Sanidad de España (2024). Documento de posicionamiento sobre el uso profiláctico de doxiciclina para prevenir las ITS (DOXI-PEP). Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/seimc-rc-2024-GEITS-GEMARA-GeSIDA-Posicionamiento-DoxiPEP.pdf>

Núñez-Samudio, V., Herrera, M., Herrera, G., Pimentel-Peralta, G., & Landires, I. (2023) The molecular Genetic Epidemiology and Antimicrobial Resistance of *Neisseria gonorrhoeae* strains obtained from clinical isolates in Central Panama. *Microorganisms* 2023; 11 (2572). <https://doi.org/10.3390/microorganisms11102572>

Organización Panamericana de la Salud. Infografía sobre Sífilis y sífilis congénita en las Américas. Disponible en: [ENG: Syphilis in the Americas and strategic priorities by PAHO - Infogram](#)

Saunders, J., Deering, J., Dewsnap, C., Drayton, R., Gilmore, J., Grant, A., Hunt, D, Kohli, M; Lyons, F., Mohammed, H., Samba, P., Weil, B., White, J., Medland, N., & Fifer, H. (2025) British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) UK national guideline for the use of doxycycline post-exposure prophylaxis (DoxyPEP) for the prevention of syphilis, 2025. BASHH Guidelines; 0(0): 1-9.

Traeger MW , Leyden WA , Volk JE, et al. Profilaxis posexposición con doxiciclina e infecciones bacterianas de transmisión sexual en personas que utilizan profilaxis preexposición al VIH. *JAMA Intern Med.* 2025;185(3):273–281. doi:10.1001/jamainternmed.2024.7186



Wu, E. L., Pagkas-Bather, J., Hazra, A., & Pho, M. T. (2025). DoxyPEP: Opportunities for Expansion. *Journal of primary care & community health*, 16, 21501319251370497. <https://doi.org/10.1177/21501319251370497>