

## Cómo avanzar en el reto del diagnóstico precoz de la infección por VIH

### *How to advance in meeting the challenge of early diagnosis of HIV infection*

doi.org/10.23938/ASSN.0249

G. Reina<sup>1,2</sup>, S. Carlos<sup>2,3,4</sup>

#### **Sr. Director:**

El final de la epidemia de VIH/SIDA para 2030 que plantea el *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA* (ONUSIDA) pasa por cumplir el objetivo 90-90-90 en el año 2020<sup>1,2</sup>. Este triple objetivo plantea que el 90% de las personas infectadas por VIH conozcan su estado de infección, que al menos el 90% de estas reciban tratamiento antirretroviral, y que el 90% de estos pacientes tratados consigan mantener una carga viral indetectable.

En España, la situación está cercana a conseguir el segundo y tercer objetivos; sin embargo, un 15-25% de personas infectadas todavía no están diagnosticadas<sup>2,3</sup>. Para alcanzar el objetivo propuesto por ONUSIDA, debemos diagnosticar aún a miles de personas que desconocen su situación y constituyen el origen de más de la mitad de nuevas infecciones en nuestro país. Así, la tasa de transmisión del VIH es 3,5 veces superior entre las personas que desconocen su estado serológico que entre las ya diagnosticadas<sup>3</sup>. Junto a la fracción de pacientes no diagnosticados, el informe anual

de VIH/SIDA en España indica que la mitad de nuevos diagnósticos se realizan de forma tardía, es decir, cuando los pacientes presentan una cifra inferior a 350 linfocitos CD4/ $\mu$ L y llevan infectados más de tres años<sup>4</sup>. Se ha demostrado que el retraso diagnóstico aumenta la morbimortalidad, los costes económicos de la infección y la transmisión del virus a nuevos pacientes<sup>3,5</sup>.

El artículo publicado por Lorusso y col<sup>6</sup> en el volumen 40 de esta revista, analiza la estrategia de diagnóstico precoz de VIH implementada en algunos centros de Andalucía. Este análisis investiga los antecedentes o factores asociados con la obtención de un nuevo diagnóstico de infección por VIH en esta comunidad. El análisis indicaba que ser hombre, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), haber tenido relaciones anales desprotegidas, haber mantenido relaciones con trabajadores del sexo, o haber mantenido relaciones desprotegidas con una persona infectada por VIH eran predictores de infección. Definir con precisión los principales grupos de riesgo resulta fundamental para poder implantar campañas de diagnóstico precoz efectivas,

*An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (1): 143-145*

1. Servicio de Microbiología, Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.
2. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA). Pamplona.
3. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Navarra. Pamplona.
4. Instituto de Cultura y Sociedad. Universidad de Navarra (ICS). Pamplona.

#### **Correspondencia:**

Silvia Carlos Chillerón  
Servicio de Microbiología.  
Clínica Universidad de Navarra  
Avenida Pío XII 36  
31008 Pamplona  
e-mail: scarlos@unav.es

que pretendan conseguir el objetivo 90-90-90. Además, el trabajo de Lorusso y col indica que el 92% de personas que solicitan el test de VIH lo hacen tras una exposición de riesgo, por lo que es fundamental favorecer el seguimiento de estos pacientes y transmitir tras el test los mensajes de promoción de la salud destinados a la prevención y mejora de la percepción del riesgo sobre la infección.

Un aspecto que resulta también crítico es cuándo ofertar un primer test de VIH a un paciente. Recientemente se ha propuesto ofertar de forma prioritaria el test a la población de HSH, así como a personas con condiciones indicadoras relacionadas con una prevalencia superior al 0,1%, como presentar un cuadro de sífilis o de mononucleosis<sup>5,7-9</sup>. En España, algunos autores describen prevalencias del 1-1,5% en pacientes que presentan al menos una condición indicadora<sup>8-10</sup>, lo que incrementa el coste-efectividad de esta estrategia. Además, las personas con prácticas de riesgo relacionadas con la infección como las relaciones desprotegidas (con personas VIH positivas, con trabajadores del sexo, y/o anales) deben repetirse periódicamente la prueba. Concretamente, se aconseja que el colectivo HSH, cuya prevalencia de infección en España es del 11,3%<sup>2</sup>, se realice anualmente el test diagnóstico<sup>5</sup>. Una de las principales condiciones indicadoras presentes en la población española es haber tenido relaciones sexuales desprotegidas con personas de la que desconocen su estado serológico<sup>9</sup>, lo que indica una baja percepción del riesgo por parte de la población.

Ofrecer el test basado en una serie de criterios concretos ha sido muy bien valorado por los médicos de Atención Primaria<sup>8,9</sup>. Además, disponer de una alarma informática en la historia electrónica asociada con esas condiciones de riesgo podría optimizar el programa de detección precoz de la infección y disminuir la pérdida de oportunidades de diagnóstico. Esta pérdida de oportunidades es significativa tanto en Urgencias, como en Atención Primaria y Especializada, particularmente cuando se desconoce información crítica<sup>8,10-11</sup>: se han descrito pérdidas de oportu-

nidades de diagnóstico hasta en un 70% de ocasiones cuando el médico desconoce que el paciente es HSH, por ejemplo<sup>8</sup>.

Igualmente, para mejorar en el diagnóstico precoz se debe promover la formación continuada del personal médico y de enfermería, así como el desarrollo de habilidades de comunicación que les permitan conocer aspectos de la salud sexual de los pacientes y lograr así detectar condiciones indicadoras y conductas de riesgo relevantes<sup>8</sup>.

Diferentes estudios muestran que el porcentaje de rechazo del test es bajo, inferior al 5%<sup>8-13</sup>, normalmente relacionado con tener pareja estable, el miedo al resultado o a sufrir molestias en la venopunción. La disponibilidad de pruebas rápidas realizadas con fluido oral o con sangre capilar facilita la realización del test, aunque todavía se trata de dispositivos con una sensibilidad inferior y un mayor período ventana que las técnicas de cuarta generación realizadas en el laboratorio, habitualmente con muestras de suero<sup>12,13</sup>. Es fundamental el desarrollo de nuevas técnicas realizadas con fluido oral que mejoren la sensibilidad y permitan implementar los programas de diagnóstico precoz de forma cómoda para el paciente; recientemente se ha desarrollado una nueva tecnología que podría ser útil en este aspecto<sup>14</sup>.

Junto con los centros de Atención Primaria, las farmacias comunitarias también podrán contribuir al diagnóstico precoz de la infección mediante el suministro de los tests de autodiagnóstico de VIH. La nueva normativa publicada a finales de 2017<sup>15</sup> facilitará el acceso a estas pruebas, permitirá su publicidad y evitará perder oportunidades de diagnóstico. Sin embargo, esta disponibilidad debe ir acompañada del consejo sanitario por parte del farmacéutico tanto en caso de un test negativo como positivo, a fin de evitar exposiciones de riesgo. En el caso de un test negativo, se deberá aconsejar la repetición del mismo en caso de encontrarse dentro de un período ventana. En caso de un test positivo, se deberá aconsejar confirmar los resultados mediante una prueba serológica adecuada en laboratorios especializados<sup>16</sup>.

Por tanto, para avanzar en el objetivo de diagnosticar la infección por VIH en personas infectadas, es preciso que la población y los profesionales sanitarios sean conocedores de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo podría estar infectada, así como de la importancia y beneficio individual y colectivo de realizar el diagnóstico de forma precoz.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA: 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA. Ginebra, 2014. <http://www.unaids.org/es>
2. ONUSIDA. Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 targets. 2016. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Global\\_AIDS\\_update\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf).
3. Grupo VIHAP. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Implementación de la oferta rutinaria de la prueba diagnóstica del VIH en atención primaria 2016. [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIHAP\\_22Diciembre2016.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIHAP_22Diciembre2016.pdf).
4. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España 2016: sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y registro nacional de casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII; 2017. [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2016.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_2016.pdf).
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario. Plan Nacional sobre el Sida 2014. [https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/hts\\_policy\\_spain.pdf](https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/hts_policy_spain.pdf).
6. LORUSSO N, LOZANO F, ZAMORA C. Caracterización de las personas que demandaron la prueba de detección rápida del VIH en Andalucía entre 2013 y 2014. *An Sist Sanit Navar* 2017; 40: 93-102.
7. HIV in Europe. HIV indicator conditions: guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. Copenhagen: HIV in Europe Secretariat; 2012. <http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf>.
8. ESPINEL M, BELZA MJ, CABEZA-DE-VACA C, ARRANZ B, GUERRAS JM, GARCIA-SOLTERO J et al. Indicator condition based HIV testing: Missed opportunities for earlier diagnosis in men who have sex with men. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017 Oct 7. doi: 10.1016/j.eimc.2017.07.010.
9. AGUSTÍ C, MARTÍN-RABADÁN M, ZARCO J, AGUADO C, CARRILLO R, CODINACHS R et al. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. *Aten Primaria* 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.102.008>.
10. AGUSTÍ C, MONTOLIU A, MASCORT J, CARRILLO R, ALMEDA J, ELORZA JM et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain. *Sex Transm Infect*. 2016; 92: 387-392.
11. GULLÓN A, VERDEJO J, DE MIGUEL R, GÓMEZ A, SANZ J. Factors associated with late diagnosis of HIV infection and missed opportunities for earlier testing. *AIDS Care* 2016; 28:1296-1300.
12. REYES-URUEÑA J, FERNÁNDEZ-LÓPEZ L, FORCE L, DAZA M, AGUSTÍ C, CASABONA J. Estudio del impacto a nivel de salud pública del cribado universal del virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de Urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017; 35: 434-437.
13. PIZARRO PORTILLO A, DEL ARCO GALÁN C, DE LOS SANTOS GIL I, RODRÍGUEZ SALVANÉS F, NEGRO RUA M, DEL REY UBANO A. Prevalencia y características de los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticados de novo en un servicio de urgencias. *Emergencias* 2016; 28: 313-319.
14. TSAI CT, ROBINSON PV, CORTEZ FJ, ELMA MLB, SEFTEL D, POURMANDI N, PANDORI MW, BERTOZZI CR. Antibody detection by agglutination-PCR (ADAP) enables early diagnosis of HIV infection by oral fluid analysis. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2018. doi: 10.1073/pnas.1711004115.
15. Ministerio de la Presidencia y para las administraciones territoriales. Real Decreto 1083/2017, de 29 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1662/2000, de 29 de diciembre, sobre productos sanitarios para diagnóstico "in vitro", con objeto de regular la venta al público y la publicidad de los productos de autodiagnóstico para la detección del VIH. BOE 317 de 30 de diciembre de 2017.
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Guía de actuación farmacéutica en la dispensación de productos sanitarios para autodiagnóstico del VIH 2017. [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/diagnosticoPrecozVIH\\_05.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/diagnosticoPrecozVIH_05.pdf).

