

El problema de la infección oculta por el VIH

The problem of hidden HIV infection

doi.org/10.23938/ASSN.0171

F. Tornero¹, C. Clemente², M. J. Núñez Orantos¹, J. González del Castillo^{2,3}

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Lorusso y col¹ en el que se describen las características de la población que presenta un resultado positivo a la prueba rápida del VIH. Considerando el elevado número de personas que presentan infección oculta por el VIH en España, estimado en un 25% de los infectados², consideramos este un tema de enorme interés desde el punto de vista epidemiológico y, en este sentido, nos gustaría realizar algunas consideraciones.

Se han publicado durante los últimos años numerosos artículos acerca de la conveniencia o no de realizar un cribado universal a los pacientes atendidos en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) o en atención primaria (AP)^{3,4}. En España no se ha llegado a la conclusión fehaciente de que esta actitud sea coste-efectiva, especialmente en los SUH⁵. Existen, de hecho, programas en marcha en el ámbito de la AP, pero no así en los SUH, más allá de algunos estudios de intervención realizados⁶.

Estudios como el de Lorusso y col¹ pueden ayudar a definir grupos de riesgo a los que ofrecer el cribado de manera activa cuando contactan con el sistema sanitario,

ya sea en los SUH o en AP, e independientemente del motivo de consulta, mejorando la rentabilidad del procedimiento y, por tanto, su coste-eficacia. No debemos obviar que existen nichos poblacionales que actúan perpetuando la transmisión del VIH y que difícilmente acuden de manera activa al sistema sanitario solicitando la determinación del VIH. De hecho, existen estudios que muestran que, a pesar de los múltiples contactos con este, más de la mitad de los nuevos diagnósticos de infección por VIH se realizan tarde⁷. En esa población es fundamental realizar una búsqueda activa, no solo cuando existen signos o síntomas de infección por VIH⁸, sino cuando consultan por cualquier otro motivo, ofreciéndoles la realización de estas pruebas de detección rápida del VIH, que presentan una elevada sensibilidad (93%) y especificidad (99%)⁹. Cuanto más sencillos y menos invasivos sean los test de cribado más población recurrirá a ellos, y en más centros pueden estar disponibles, favoreciendo así la aceptación por parte de estas poblaciones y el poder ser realizadas por personal con formación sanitaria básica.

Por último, hay que tener en cuenta el problema de la pérdida de seguimiento de

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (1): 129-130

1. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
2. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
3. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos. Madrid.

Correspondencia:

Juan González del Castillo
Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos
C/ Profesor Martín-Lagos, s/n
28040 Madrid
Email: jgonzalezcast@gmail.com

los pacientes a los que se les realiza el cribado a la hora de poder evaluar la eficacia de estas medidas, descrito ampliamente en la literatura^{4,10}, ya que lo verdaderamente importante es iniciar tratamiento antirretroviral específico, no solo para mejorar el pronóstico del paciente, sino para disminuir la probabilidad de expansión de la infección. En este sentido, debemos hacer mención al programa 90-90-90, promovido por Naciones Unidas, que tiene como objetivos para 2020 que el 90% de los pacientes infectados estén diagnosticados, el 90% en tratamiento antirretroviral y el 90% consigan una supresión viral sostenida, con el fin de contribuir al fin de la epidemia de SIDA. Resulta fundamental ofrecer a los pacientes un plan de visitas médicas, controles analíticos y de adherencia terapéutica, información y apoyo psicológico si lo necesitan^{11,12}. La información es un punto clave y debe incluir aspectos relacionados con la comunicación del resultado a la pareja, factores de riesgo y medidas de prevención, tanto a personas con un resultado positivo como a las que lo tienen negativo. De esta manera también será más fácil que sigan un plan de cuidados establecidos, sin olvidar el despistaje de otras infecciones de transmisión sexual.

En conclusión, cualquier estrategia encaminada a disminuir las altas tasas de infección oculta por el VIH y reducir los diagnósticos tardíos en España debe ser tomada en consideración por las autoridades sanitarias, aunque evidentemente se debe evaluar la rentabilidad de estas. Definir un perfil de población al que ofrecer un test de cribado de manera activa cuando contactan con el sistema sanitario puede ser clave para tomar decisiones coste-efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España. Actualización a 30 de julio de 2015. Publicado en noviembre de 2015.
3. PIZARRO PORTILLO A, DEL ARCO GALÁN C, DE LOS SANTOS GIL I, RODRÍGUEZ SALVANÉS F, NEGRO RUA M, DEL REY ÚBANO 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.
4. ESCUDERO SÁNCHEZ R, KURT MEIER DE TABOADA CJ, BARTOLOME GARCÍA E, RODRÍGUEZ DE BETHENCOURT SANJUAN PM, LOSA GARCÍA JE. Post-exposure prophylaxis against HIV, do we use our resources appropriately? *Rev Esp Quimioter* 2017; 30: 293-296.
5. POLO R, GARCÍA-CARRASCO E. Detección de la infección por el VIH en los servicios de urgencias españoles: ¿realidad o utopía? *Emergencias* 2016; 28: 293-294.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudio VIHAP. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/VIHAP_22Dicbre2016.pdf. Consultado el 23 de diciembre de 2017.
7. RIVERO MARCOTEGUI M, LAYANA ECHEZURI E, REPÁRAZ PADRÓS J, IRIGOYEN OLAIZ C, ARRAIZA CRUCHAGA M, ÚRIZ AYESTARÁN J. Diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: oportunidades diagnósticas perdidas. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 329-338.
8. DIEZ RUIZ-NAVARRO M. Diagnóstico tardío de la infección por VIH. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 313-315.
9. AGUINAGA A, NAVASCUÉS A, POLO I, EZPELETA C. Comparative study of HIV-1/2 antibody confirmatory assay: Geenius™ versus INNO-LIA™. *Rev Esp Quimioter* 2017; 30: 40-44.
10. RUIZ-PÉREZ I, MURPHY M, PASTOR-MORENO G, ROJAS-GARCÍA A, RODRÍGUEZ-BARRANCO M. The effectiveness of HIV prevention interventions in socioeconomically disadvantaged ethnic minority women: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 2017; 107: e13-e21.
11. LOBÓN LF, ANDERSON P. Innovación en Medicina de Urgencias y Emergencias: cinco aspectos organizativos que podrían cambiar nuestra práctica. *Emergencias* 2017; 29: 61-64.
12. REYES-URUEÑA J, FERNÁNDEZ-LÓPEZ L, FORCE L, DAZA M, AGUSTÍ C, CASABONA J. Level of impact on the public health of universal human immunodeficiency virus screening in an Emergency Department. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2017; 35: 434-437.