

EDITORIAL

Detección de la infección por el VIH en los servicios de urgencias españoles: ¿realidad o utopía?

Detection of human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: reality or to utopian dream?

Rosa Polo, Emely García-Carrasco

Desde que en 1981 se describieran los primeros casos de sida, la evolución de la epidemiología, virología, patogénesis y tratamiento ha sido espectacularmente rápida en comparación con otras enfermedades infecciosas. Sin embargo, debemos recordar que a pesar de disponer de un tratamiento antirretroviral eficaz (TAR) y que hemos conseguido una enorme reducción de la incidencia de sida en España, esta tendencia no se ha mantenido y se ha ralentizado en los últimos años.

Según el Informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España¹, se estima que en 2014 había aproximadamente 150.000 personas infectadas por el VIH, es decir, una prevalencia en la población general del 0,4% (IC95%, 0,4 a 0,5%), de los cuales un 20-25% desconoce su estado serológico, lo que supone una prevalencia de infección por el VIH no diagnosticada del 0,1%. En relación con los casos de infección por el VIH, que en el año 2014 tengamos en España una tasa de infección de 9,34 por 100.000 habitantes¹ nos coloca entre los 10 países de Europa con más diagnósticos de infección por el VIH, por encima de la media de la Unión Europea y de los países de Europa Occidental. Esto nos obliga a seguir insistiendo en la prevención como base, en el diagnóstico precoz como pilar y en el TAR como fundamento.

Desde que ONUSIDA tomó las riendas de la pandemia a nivel mundial, son muchos los objetivos que se han ido marcando a lo largo de diferentes periodos de tiempo, para llegar a conseguir el gran objetivo final, que es la erradicación de la infección por el VIH. Actualmente la meta planteada hasta 2030, denominada 90-90-90, pretende diagnosticar al 90% de los pacientes, tratar al 90% de estos y que de los tratados, el 90% alcancen una carga viral indetectable². Aunque esta meta se ha planteado a escala mundial, ni siquiera los países con renta alta son capaces de cumplir estos objetivos. El principal reto que se plantea en todos ellos es el relacionado con la fracción no diagnosticada.

En el año 2014 se notificaron 3.366 nuevos casos en España. El 80% de los nuevos diagnósticos tuvieron su origen en la transmisión sexual. De los 2.814 nuevos diagnósticos con modo de transmisión conocido, el 54%

se produjo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), el 26% en heterosexuales y el 3,4% en personas que se inyectan drogas (PID)¹. El 85,9% de los nuevos diagnósticos de VIH en el año 2014 disponían de información sobre la primera determinación de linfocitos CD4 realizada tras el diagnóstico. La mediana de CD4 fue de 370 (RIC: 176-379). El porcentaje de casos con enfermedad avanzada (EA) fue del 27,7%, y el porcentaje con diagnóstico tardío (DT) fue de 46,2%, siendo mayor en mujeres que en hombres (56,5% frente a 44,3%).

Al ser analizado según el sexo y modo de transmisión, el DT es máximo en el grupo de PID (75%), seguido por casos de transmisión heterosexual en hombres (58,6%) y en mujeres (55,3%). Los HSH, con un 39,5%, son los que presentan menor DT; sin embargo, dado el peso que tienen en las cifras globales, son el grupo más numeroso entre los casos de VIH con diagnóstico tardío (48% del total). El DT aumenta también con la edad, pasando de un 30,5% en los casos de 20 a 24 años, hasta un 66,1% en los mayores de 49 años. Es decir, nos encontramos con una situación en la que nuestro principal problema es la fracción no diagnosticada. Esto ha hecho que las metas de ONUSIDA se tambaleen debido a la dificultad generalizada para solventar este problema y poder promover de forma efectiva programas, con el fin de incrementar el diagnóstico precoz y el inicio temprano del tratamiento.

La situación actual de mayor supervivencia de los pacientes junto con un TAR eficaz han hecho que aparezcan patologías concomitantes propias de la edad³ que obligan al paciente, en muchas ocasiones, a acudir a los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). También es frecuente que personas que desconocen su estado serológico para el VIH, hayan sido valorados en diferentes ocasiones y por distintos motivos en cualquiera de las estaciones de la cadena asistencial (médico de familia, servicio de urgencias hospitalarios –SUH–,...) sin que se sospeche si quiera la posibilidad de que esa persona pueda presentar una infección por el VIH. Esta falta de percepción de riesgo se ve incrementada en pacientes con edad avanzada (edad \geq 50 años) y en pacientes en fase de infección aguda donde los síntomas pueden ser

Filiación de los autores: Área Asistencial y de Investigación, Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España.

Contribución de los autores: Ambos autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Información para correspondencia: Rosa Polo. Plan Nacional sobre el Sida. Paseo del Prado, 18-20. 28071 Madrid, España.

Correo electrónico: rpolor@msssi.es

Información del artículo: Recibido: 22-8-2016. Aceptado: 25-8-2016. Online: 8-9-2016.

Editor responsable: Óscar Miró, MD, PhD.

anodinos o simular procesos banales, pero que entrañan un riesgo muy elevado de transmitir la infección^{4,5}. A esto debemos sumar la sobrecarga asistencial que presentan en general los SUH^{6,7}, que no favorece la realización de una historia clínica que incluya factores de riesgo relacionados con la infección por el VIH.

Dado el problema individual y de salud pública que representa el tener una fracción de pacientes no diagnosticados de forma generalizada, todos los países se han alineado para poner en funcionamiento programas de detección precoz de la infección por el VIH. Múltiples estudios, realizados principalmente en Estados Unidos⁸⁻¹⁰, Reino Unido^{11,12} y Francia¹³, han evaluado el coste-efectividad de implementar la realización rutinaria de la prueba en los SUH y en todos ellos se ha demostrado que cuando la prevalencia en la población está por encima del 0,1%, la medida es coste-efectiva.

En España se ha empezado a trabajar con los centros de salud a través de diferentes programas, como el estudio VIHAP (Implementación de la oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria)¹⁴. Sin embargo, los SUH siguen siendo los grandes olvidados y no se está realizando ningún estudio nacional que implique a estos SUH en el diagnóstico precoz de la infección por el VIH. Trabajos como el presentado en este número por Pizarro *et al.*¹⁵ deben estimular a los profesionales para la realización de estudios multidisciplinarios que recojan dicha información y que sirva para establecer un cribado universal de la infección por el VIH, pues los SUH deben ser un pilar fundamental para disminuir la fracción no diagnosticada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Financiación

Los autores declaran la no existencia de financiación externa del presente artículo.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial

Bibliografía

- 1 Vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España. Actualización a 30 de julio de 2015. Publicado en noviembre de 2015. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
- 2 MDG 6: 15 Years, 15 Lessons of hope from the AIDS response 2015. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150714_FS_MDG6_Report_en.pdf
- 3 Alejos B, Hernando V, Del Amo J. Ageing and associated morbidity in HIV-positive persons in the Cohort of the Spanish AIDS Research Network (CoRIS). AIDS 2016. 21th International AIDS Conference. July 18-22, 2016. Durban. Abstract WEPDB0105
- 4 Documento de Consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/SEMES/GESIDA sobre urgencias y virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31:455.e1-455.e16.
- 5 Documento de Consenso sobre Edad avanzada e Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Noviembre 2015. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docEdadAvanzadaVIH.pdf>
- 6 Zaragoza Fernández M, Saad Saad T, Morán Portero FJ, San José Pizarro S, Hernández Arenillas P. Evolución de la frecuentación en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2009;21:339-45.
- 7 Arcos González P, Castro Delgado R, Martín Reyes D. La actividad asistencial de los Servicios de Emergencias Médicas en España. *Emergencias*. 2014;26:13-8.
- 8 Isaac JK, Sánchez TH, Brown EH, Thompson G, Sánchez C, Fils-Aime S, Maria J. How compliance measures, behavior modification, and continuous quality improvement led to routine HIV screening in an emergency department in Brooklyn, New York. *Public Health Rep*. 2016;131(Supl 1):63-70.
- 9 Galbraith JW, Willig JH, Rodgers JB, Donnelly JP, Westfall AO, Ross-Davis KL, et al. Evolution and escalation of an emergency department routine, Opt-out HIV screening and linkage-to-care program. *Public Health Rep*. 2016;131(Supl 1):96-106.
- 10 Flash CH, Pasalar S, Hemmige V, Davila J, Hallmark CJ, McNeese M, et al. Benefits of a routine Opt-out HIV testing and linkage to care program for previously diagnosed patients in Publicly Funded Emergency Departments in Houston, TX. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;69:S8-15.
- 11 Burns F, Edwards SG, Woods J, Haidari G, Calderon Y, Leider J, et al. Acceptability, feasibility and costs of universal offer of rapid point of care testing for HIV in an acute admissions unit: results of the RAPID project. *HIV Med*. 2013;14(Supl 3):10-4.
- 12 Rayment M, Rae C, Ghooloo F, Doku E, Hardie J, Finlay S, et al. Routine HIV testing in the emergency department: tough lessons in sustainability. *HIV Med*. 2013;14(Supl 3):6-9.
- 13 Casalino E, Bemot B, Bouchaud O, Alloui C, Choquet C, Bouvet E, et al. Twelve months of routine HIV screening in 6 emergency departments in the Paris area: results from the ANRS URDEP study. *PLoS One*. 2012;10:e46437.
- 14 Estudio VIHAP. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Presentacion23NOV2015BRodriguez.pdf>
- 15 Pizarro Portillo A, del Arco Galán C, De los Santos Gil I, Rodríguez Salvanés F, Negro Rúa M, Del Rey Ubago 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;28:313-9.