

EDITORIAL

Detectar personas que desconocen su infección por VIH en los servicios de urgencias: ¿una utopía?

Detection of unknown cases of human immunodeficiency virus infection in emergency departments: a utopian ideal?

Ainoa Ugarte, Josep Mallolas

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) afecta, según la Organización Mundial de la Salud, a 38 millones de personas en el mundo, con 1,7 millones de nuevos diagnósticos y más de 500.000 muertes en el año 2019¹. Ante la necesidad urgente de controlar la epidemia, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) propuso el objetivo 90-90-90 para finales del año 2020 (90% diagnosticados, 90% tratados, 90% con cargas virales suprimidas)². El porcentaje alcanzado resultó inferior, ya que aproximadamente el 82% de la población infectada en el mundo conoce su estado serológico. En España la tasa de personas que ignoran el diagnóstico se sitúa alrededor del 14% y se estima que en el 47,6% de los pacientes la detección de la infección se realiza en estadios avanzados (cifras de linfocitos T CD4 inferiores a 350 células/ μ l en la analítica inicial)³. El retraso diagnóstico aumenta la morbilidad de los pacientes^{4,5}, la transmisión de la infección⁶ y los costes sanitarios.

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) atienden a diario a pacientes infectados que ignoran el diagnóstico serológico y a personas con conductas de riesgo para adquirir el virus. La mayoría de ellos son jóvenes que no presentan enfermedades crónicas, siendo el servicio de emergencias, en muchos casos, su único contacto con el sistema sanitario⁷. A pesar de ello, se calcula que aproximadamente un tercio de las oportunidades perdidas de diagnóstico de VIH ocurren en los SUH^{8,9}. Este dato refleja la necesidad inaplazable de reforzar las estrategias de detección en dichas unidades. A finales de 2020, un grupo de expertos en Medicina de Urgencias y en Enfermedades Infecciosas y Microbiología, designado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), propuso diversas recomendaciones dirigidas a médicos que trabajan en SUH con el fin de disminuir al máximo las ocasiones desaprovechadas de diagnóstico¹⁰.

En esta línea, en el número actual de EMERGENCIAS se publica un estudio realizado en España que tiene como objetivo principal evaluar la actitud que se lleva a cabo en los SUH españoles en relación a la detección precoz de la infección por VIH, además de conocer la

predisposición y dificultades de estos SUH para implementar medidas de diagnóstico más eficaces. Los investigadores han recogido las variables analizadas mediante encuestas de opinión, cumplimentadas por los responsables de los SUH. El método utilizado se basa en respuestas cerradas, y por tanto poco flexibles; sin embargo, las preguntas plantean muchos escenarios diferentes, mejorando la fiabilidad de los datos obtenidos. La ausencia de relatos de los sanitarios que trabajan en primera línea impide percibir el sentir global de los profesionales de los SUH¹¹. No obstante, la alta participación y la heterogeneidad de los centros incluidos conlleva a resultados representativos que dan visibilidad a la situación actual en relación al tema de discusión.

A pesar de que la necesidad de mejorar las estrategias de diagnóstico precoz de la infección por VIH en los SUH es un reto nacional, el presente estudio pone de manifiesto la desigualdad entre comunidades autónomas y tipos de hospitales. Los centros terciarios o de mayor actividad asistencial disponen de circuitos más sólidos que permiten la solicitud y la obtención de resultados de la serología de VIH de forma urgente, además proporcionan un seguimiento y tratamiento precoz por parte de los médicos especialistas en VIH. Estas medidas facilitan la actuación rápida con los beneficios que ello conlleva a nivel individual^{4,5} y de salud pública⁶. Sin embargo, según los resultados del estudio presentado, únicamente la mitad de los centros españoles dispone de serología urgente y solo el 17,6% de ellos reciben el resultado el mismo día. Todo ello podría provocar falta de motivación entre los sanitarios para realizar el cribado, y por tanto, aumento de riesgo de oportunidades perdidas.

Los hospitales grandes mantienen mayor contacto con la población que adopta conductas de riesgo para la adquisición de la infección (candidatos a profilaxis posexposición¹² o preexposición, pacientes que acuden por clínica de infección de transmisión sexual, usuarios de *chemsex*¹³...), es por ello que la sensibilización y la implicación en la necesidad de controlar la epidemia es mayor. Sin embargo, se debería de formar a todos los profesionales sanitarios para identificar ciertos signos,

Filiación de los autores: Unidad VIH-SIDA, Servicio de Infecciones, Hospital Clínic-Barcelona, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

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

Autor para correspondencia: Josep Mallolas. Servicio de Infecciones. Hospital Clínic. C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España

Correo electrónico: MALLOLAS@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 14-5-2021. Aceptado: 20-5-2021. Online: 1-6-2021.

Editor responsable: Óscar Miró.

síntomas o enfermedades como sugestivos de infección por VIH¹⁴: primoinfecciones que simulan síndromes mononucleósicos, enfermedades asociadas a inmunodepresión celular (candidiasis oral o vulvar, herpes zóster en adultos jóvenes, neumonías bacterianas de repetición, alteraciones analíticas no explicadas por diagnósticos alternativos, dermatitis seborreica...) o enfermedades definitivas de sida (infecciones oportunistas y neoplasias relacionadas con la afectación grave del sistema inmunológico). Mejorar la sospecha diagnóstica de los sanitarios conlleva a menor posibilidad de oportunidades perdidas.

El estudio pone en evidencia la actitud alarmante que se adopta, en la mayoría de los SUH españoles, ante una sospecha de infección por VIH oculta. Dos tercios de los profesionales sanitarios no solicita una serología urgente a los pacientes con manifestaciones sugestivas de infección y aproximadamente la mitad opina que los SUH no son el lugar idóneo para realizar el cribado. Los pacientes infectados, al ser la mayoría jóvenes, no acuden a centros sanitarios, y los SUH habitualmente son su único lugar de encuentro con el sistema de salud. Además, existen estudios que reflejan el coste-efectividad del cribado en estos servicios¹⁵. Por todo ello, promover la importancia de la solicitud de serologías en los SUH y hacer partícipes a los *urgenciólogos* en el circuito de detección precoz de VIH serán dos de los desafíos principales a conseguir.

Para lograr estrategias diagnósticas más eficaces será imprescindible la implicación de todos los colectivos sanitarios. La labor de enfermería en la atención inicial de los pacientes que acuden a urgencias y el posterior cuidado durante su estancia en estas unidades es primordial. Sin embargo, la implicación de este colectivo para detectar pacientes de riesgo desde el triaje ha sido una de las dificultades percibidas por los responsables de los SUH que contestaron los cuestionarios.

El artículo publicado pone de manifiesto algunos de los motivos que ocasionan la alta tasa de oportunidades perdidas de diagnóstico de VIH en los SUH. El primer paso hacia la mejoría de la detección precoz comienza con la sensibilización de los sanitarios, con la finalidad de aumentar la sospecha clínica y promover la solicitud de la serología en las personas que presenten manifestaciones sugestivas de infección por VIH oculta. El estudio refleja la desigualdad entre los centros de diferentes tamaños y las comunidades autónomas, tanto en los circuitos ya establecidos como en la predisposición de implicación en estrategias de mejora. Además, evidencia posibles dificultades y actitudes que podrían entorpecer el proceso hacia la detección precoz de VIH. Para alcanzar el objetivo propuesto por ONUSIDA y evitar al máximo las pérdidas de oportunidades de diagnóstico en los SUH, será imprescindible vencer los obstáculos detectados en el artículo y encontrar estrategias nacionales globales.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS). (Consultado 30 Noviembre 2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 2 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA/UNAIDS). (Consultado 10 Mayo 2021). Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/909090>
- 3 Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2019. Actualización 30 de Junio de 2020. Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de HIV. Registro nacional de casos de Sida. (Consultado 10 Mayo 2021). Disponible en: https://www.msccs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf
- 4 Sobrino-Vegas P, García-San Miguel L, Caro-Murillo AM, Miro JM, Viciano P, Tural C, et al. Delayed diagnosis of HIV infection in a multicenter cohort: prevalence, risk factors, response to HAART and impact on mortality. *Curr HIV Res*. 2009;7:224-30.
- 5 Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida. Mortalidad por VIH y SIDA en España. Año 2014. Evolución 1981-2014. 2016. (Consultado 10 Mayo 2021). Disponible en: <https://www.msccs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadXVIH2014.pdf>
- 6 Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;39:446-53.
- 7 González Del Castillo J. Papel actual de los servicios de urgencias hospitalarios en la lucha contra la pandemia VIH. *Emergencias*. 2021;33:7-8.
- 8 Gargallo-Bernad C, Sangrós-González FJ, Arazo-Garcés P, Martínez-Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37:100-8.
- 9 Michael SL, Lindsell CJ, Wayne DB, Ruffner AH, Hart KW, Fichtenbaum CJ, et al. Comparison of Missed Opportunities for Earlier HIV Diagnosis in 3 Geographically Proximate Emergency Departments. *Ann Emerg Med*. 2011;58(Supl 1):S17-22.
- 10 González Del Castillo J, Burillo-Putze G, Cabello A, Curran A, Jaloud Saavedra E, Marchena MJ, et al. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento. *Emergencias*. 2020;32:416-26.
- 11 Jacob J, Gené E, Alonso G, Rimbau P, Zorrilla J, Casarramona F, et al. Estudio SUHCAT-5: comparación de la percepción de la calidad de los servicios de urgencias de Cataluña entre los profesionales sanitarios y sus responsables. *Emergencias*. 2018;30:45-9.
- 12 Casalino E, Bouzid D, Antoniol S, Pinto A, Choquet C, Pereira L, et al. Características de la exposición al VIH y factores predictores del tiempo de acceso a la profilaxis posexposición: estudio observacional prospectivo. *Emergencias*. 2021;33:35-41.
- 13 Fernández Alonso C, Quintela Jorge Ó, Ayuso Tejedor S, Santiago Sáez AE, González Armengol JJ. Intoxicación aguda por nuevas drogas de abuso en probables casos de sumisión química oportunista o mixta y chemsex en pacientes con VIH atendidos en urgencias. *Emergencias*. 2019;31:289-90.
- 14 Elías MJ, Gomez-Ayerbe C, Elías PP, Muriel A, de Santiago AD, Martínez-Colubi M, et al. Development and Validation of an HIV Risk Exposure and Indicator Conditions Questionnaire to Support Targeted HIV Screening. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95:e2612.
- 15 Paltiel AD, Weinstein MC, Kimmel A. Expanded screening for HIV in the United States –an analysis of cost-effectiveness. *N Engl J Med*. 2005;352:586-95.