

EDITORIAL

Urgencias, urgenciólogos y detección de pacientes con enfermedades virales crónicas: ¿puede organizarse eficientemente?

Emergency departments, emergency physicians, and screening for chronic viral diseases: Can the process be organised efficiently?

Juan González del Castillo

Las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la hepatitis B (VHB) y la hepatitis C (VHC) son una causa considerable de morbilidad y mortalidad en todo el mundo¹. Actualmente, existe un amplio acceso a tratamientos eficaces frente a estas infecciones virales, por lo que hoy en día el desafío ha pasado a ser establecer el diagnóstico lo más precozmente posible para evitar las complicaciones derivadas de la infección e interrumpir las cadenas de transmisión. En este sentido, urgencias y los urgenciólogos pueden tener un papel clave.

El actual número de EMERGENCIAS presenta una experiencia de cribado de VHC en un servicio de urgencias hospitalario (SUH)². Esta estrategia se enmarca en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la hepatitis viral, que prioriza acabar con el VHC en 2030¹. Considerando el elevado número de infecciones no diagnosticadas con los esquemas actuales, se hace necesario instaurar vías de atención innovadora para cumplir los objetivos mundiales de eliminación del virus. En este sentido, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) sugiere la realización de pruebas sistemáticas de virus en los SUH³.

Los datos de prevalencia de infección activa por VHC en población general en España indican una prevalencia del 0,2%⁴. Sin embargo, los estudios realizados en el SUH indican prevalencias más elevadas, que oscilan entre el 0,3% y el 0,7%^{5,6}. Camelo-Castillo *et al.*² presentan la experiencia de un cribado oportunista realizado a todos los pacientes de 18 a 69 años atendidos en un SUH a los que no se hubiese realizado la prueba del VHC el año anterior y que requerían un análisis de sangre dentro de la práctica clínica habitual durante su atención. Los resultados muestran la realización de 11.368 serologías y la identificación de infección activa en un 0,4% de los casos. Una vez más, la tasa de infección activa fue más alta que la prevalencia estimada en la población general, mostrando cómo el cribado oportunista de VHC en los SUH puede ser de utilidad para aumentar el diagnóstico. Un aspecto muy reseñable de los resultados es que la mitad de los pacientes diagnosticados no cumplían las recomendaciones del Ministerio

de Sanidad Español para la realización de una serología de VHC⁷, ya que no presentaban condiciones o exposiciones de riesgo. Los datos de Camelo-Castillo *et al.*² avalan, por tanto, la estrategia etaria definida para solicitar una serología. Esto se ha observado en otros estudios, que estiman que el 60% de los pacientes con infección activa no cumple los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad⁶.

Los análisis de eficiencia del cribado para infecciones virales crónicas en los SUH se han demostrado adecuados en diferentes estudios de investigación, tanto en VIH⁸⁻¹⁰ como en hepatitis¹¹. Hay que tener en cuenta que estos servicios pueden ser el único punto de atención para personas en riesgo de exclusión social o jóvenes que no acuden habitualmente a otros niveles asistenciales. Otro aspecto destacado de una intervención en urgencias es la oportunidad no solo de identificar nuevas infecciones, sino también de vincular a pacientes previamente diagnosticados a la atención especializada para recibir el tratamiento pertinente cuando esto no está ocurriendo.

Un aspecto clave a discutir en estas iniciativas de cribado en los SUH es cómo se puede organizar de forma eficiente o cuál es la estrategia más óptima a desarrollar, considerando su alta presión asistencial, que puede hacer complicado asentar este tipo de prácticas. La estrategia más asentada en España es el *opt-in* (opción de ser incluido), donde se solicita el consentimiento informado verbal al paciente y se deja reseñado en su historia clínica, previo a la solicitud y extracción de la analítica. Esta ha demostrado una alta eficiencia en el programa DejatuHuella (DTH) para el diagnóstico del VIH, habiéndose logrado 1.124 nuevos diagnósticos en 27 meses¹². No obstante, también se han observado que existe margen de mejora en la adherencia a las recomendaciones establecidas en el programa DTH¹³, lo que puede provocar oportunidades perdidas en el diagnóstico. La creación de alertas electrónicas en la historia clínica del paciente puede ayudar a que no pasen desapercibidas las situaciones donde se recomienda la realización de una serología frente al VIH y mejorar la adherencia a las recomendaciones.

Existen experiencias distintas en el Reino Unido, donde han utilizado una estrategia de *opt-out* (opción

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España.

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

Autor para correspondencia: Juan González del Castillo. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. C/ Profesor Martín-Lagos, s/n. 28040 Madrid, España.

Correo electrónico: jgonzalezcast@gmail.com

Información del artículo: Recibido: 8-12-2023. Aceptado: 15-12-2023. Online: 21-12-2023.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/018.2023

de ser excluido). En ellas, se modifica la historia clínica electrónica del paciente para preseleccionar las pruebas de VIH, VHB y VHC para cualquier solicitud de análisis de sangre en el SUH para pacientes de 16 o más años, a menos que se disponga de un resultado positivo previo. La información sobre la realización de la prueba se transmite a través de folletos informativos multilingües a los pacientes en el momento de la admisión en urgencias y de carteles disponibles en todo el servicio. En ellas se transmite la información de que a todos los pacientes en que se les saque una analítica se les realizará la serología a menos que lo rechacen expresamente¹⁴. Por otra parte, los pacientes que no pueden leer o comprender la información son informados verbalmente una vez identificada esta circunstancia por el personal de urgencias. Esta estrategia permite la identificación y vinculación con la atención de un número significativo de personas infectadas en el SUH, mostrando una seroprevalencia de VHB del 0,9% y de VHC del 0,9%¹⁶, y el diagnóstico de 282 nuevas infecciones por VIH en 9 meses¹⁵. Otros artículos que evalúan estos programas en los SUH han mostrado buenos resultados en términos de número de nuevos diagnósticos de infecciones virales crónicas, así como en la identificación de personas que viven con estos virus y que no estaban vinculadas a la atención sanitaria^{16,17}. Posteriormente, el concepto de exclusión voluntaria de la prueba del VIH se ha establecido en muchos países¹⁸.

Hay dos aspectos claros a considerar. En primer lugar, cualquier estrategia que se ponga en marcha en los SUH debe contar con el protagonismo en primera línea de este servicio y sus trabajadores para garantizar su éxito, como se ha demostrado en el programa DTH. En segundo lugar, debemos reseñar que en este momento es mandatorio en España solicitar el consentimiento informado oral y dejarlo reflejado en la historia clínica del paciente (*opt-in*), pero la dinámica que se está extendiendo en Europa y los resultados obtenidos deben servir de reflexión para las autoridades sanitarias españolas y asociaciones de pacientes sobre la oportunidad que representa el *opt-out* en términos de salud pública y beneficio individual, considerando la existencia de terapias efectivas para estas infecciones, aunque siempre respetando los derechos individuales del paciente.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: El autor declara 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

- World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016–2021. (Consultado 5 Diciembre 2023). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>
- Camelo-Castillo A, Jordan Madrid T, Cabezas Fernández T, Rodríguez-Maresca M, Duarte Carazo A, Carrodegua A, et al. Cribado oportunista del virus de la hepatitis C en un servicio de urgencias en Almería, España. *Emergencias*. 2024;36:25-32.
- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA. 2018. (Consultado 5 Diciembre 2023). Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-hiv-hepatitis-b-and-c-testing-eueea>
- Estirado Gómez A, Justo Gil S, Limia A, Avellón A, Arce Arnáez A, González-Rubio R, et al. Prevalence and undiagnosed fraction of hepatitis C infection in 2018 in Spain: results from a national population-based survey. *Eur J Public Health*. 2021;31:1117-22.
- Camelo Castillo A, Rodríguez Maresca MR, Cabezas Fernández T, Jordan Madrid TM, Duarte Carazo A, Carrodegua A, et al. Hepatitis C screening and elimination strategy: implementation of the FOCUS program in Almería, Spain. *J Hepatol*. 2023;78:S932.
- Llaneras J, Ruiz-Cobo JC, Rando-Segura A, Barreira-Díaz A, Domínguez-Hernández R, Rodríguez-Frías F, et al. Integrating viral hepatitis management into the emergency department: A further step towards viral hepatitis elimination. *JHEP Rep*. 2023;100932.
- Grupo técnico de cribado de la infección por el VHC. Guía de cribado de la infección por el VHC. Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2020. (Consultado 5 Diciembre 2023). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enf-flecciones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf.
- González Del Castillo J, Fuentes Ferrer ME, Fernández Pérez C, Molina Romero G, Núñez Orantos MJ, Estrada Pérez V. Eficiencia del cribado de VIH en urgencias: revisión sistemática y metanálisis. *Emergencias*. 2022;34:204-12.
- Llorens Poblador D, Justicia Garriga M, Coll R. Chemsex: ¿cómo optimizar el acceso a la profilaxis posexposición para el VIH?. *Emergencias*. 2022;34:158.
- Puiguiriquier Ferrando J. Intoxicaciones y VIH: otra nueva oportunidad. *Emergencias*. 2023;35:85-6.
- Williams J, Vickerman P, Douthwaite S, Nebbia G, Hunter L, Wong T, et al. An economic evaluation of the cost-effectiveness of opt-out hepatitis B and hepatitis C testing in an emergency department setting in the United Kingdom. *Value Health*. 2020;23:1003-11.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Dejatuhuella. (Consultado 7 Diciembre 2023). Disponible en: <https://dejatuhuella.semes.org>
- González Del Castillo J, Miró E, Miguens I, Trenc P, Espinosa B, Piedrafita L, et al; Emergency HIV network investigators. Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study. *Eur J Emerg Med*. 2023. doi: 10.1097/MEJ.0000000000001078.
- Nebbia G, Ruf M, Hunter L, Balasegaram S, Wong T, Kulasegaram R, et al. VirA+EmiC project: Evaluating real-world effectiveness and sustainability of integrated routine opportunistic hepatitis B and C testing in a large urban emergency department. *J Viral Hepat*. 2022;29:559-68.
- Opt-out testing in the UK. *Lancet HIV*. 2023;10:e351.
- NHS England. Emergency Department opt out Testing for HIV, Hepatitis B and Hepatitis C: the First 100 Days. NHS England; 2022. (Consultado 5 Diciembre 2023). Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/long-read/emergency-department-opt-out-testing-for-hiv-hepatitis-b-and-hepatitis-c-the-first-100-days/>
- Smout E, Phyu K, Hughes G, Parker L, Rezai R, Evans A, et al. Real-world clinical effectiveness and sustainability of universal blood-borne virus testing in an urban emergency department in the UK. *Nat Sci Rep*. 2022;12:19257.
- Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-14):1-17.