

infosida



Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

PROGRAMA PER A LA PREVENCIÓ I L'ASSISTÈNCIA DE LA SIDA

DIAGNÒSTIC DE LABORATORI DE LA INFECCIÓ PER L'HIV

Ricard Carrillo. CAP Florida Sud (L'Hospitalet de Llobregat)

Eva Dopico. Laboratori del CAP Just Oliveras (L'Hospitalet de Llobregat)

José L. Martínez. Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida

La infecció per l'HIV és un procés que deteriora de forma progressiva la immunitat de la persona infectada. Per aquest motiu, entre la infecció i l'aparició dels primers símptomes d'immunosupressió poden transcórrer molts anys, durant els quals el pacient roman asimptomàtic. Atès que el diagnòstic precoç i l'abordatge adequat de la infecció influeix en el pronòstic de la infecció, és essencial oferir la possibilitat de la seva detecció a totes les persones que tenen, o han tingut, pràctiques de risc, i també a aquelles que presenten símptomes que puguin fer sospitar que hi ha una possible infecció pel virus.

PROVES DIAGNÒSTIQUES:

Habitualment, el diagnòstic es realitza mitjançant la detecció d'anticossos anti-HIV en sang, encara que hi ha situacions concretes on s'utilitzen altres tècniques. Els anticossos anti-HIV es comencen a detectar en sang entre les setmanes 3a i 8a després de la infecció, encara que per garantir que la detecció sigui suficientment fiable, es recomana que es faci a partir dels 3 mesos de l'exposició de risc. Aquest últim període s'anomena Període Fines-¹.

A la figura 1, es mostra l'algorisme per a la determinació dels anticossos. En una primera fase es fa una prova molt sensible per al cribratge dels possibles infectats pel virus, i després es confirma la seva reactivitat mitjançant una prova més específica (prova de confirmació).

1. Proves de cribratge

Habitualment, el cribratge es fa mitjançant la tècnica d'enzimoinmunoanàlisi (EIA) de segona o de tercera generació. Aquestes proves tenen una sensibilitat molt alta (superior al 99%), però en algunes circumstàncies poden donar resultats falsament reactius (falsos positius).

Quan un test d'EIA és reactiu, es farà una segona prova d'EIA per evitar possibles errors tècnics i, si després d'aquesta prova la reactivitat del sèrum encara persisteix, és quan es verificarà aquesta, mitjançant una prova de confirmació¹. Els dos tests d'EIA i la prova de confirmació sempre es realitzaran amb la mateixa mostra de sang.

2. Proves de confirmació

Encara que es poden fer diverses proves -com la radioimmunoprecipitació (RIPA), la immunofluorescència indirecta (IFI), la immunoanàlisi de tipus lineal (LIA) o un altre test d'EIA diferent de l'utilitzat en el cribratge- per a la confirmació d'un resultat reactiu en la prova d'EIA², el mètode que més s'utilitza és la immunotransferència o *Western-Blot* (WB).

El WB permet una discriminació específica de reactivitat d'anticossos enfront de les diverses proteïnes de l'HIV-1, i algunes tires comercialitzades també inclouen algun pèptid sintètic que correspon a glicoproteïdes específics de l'HIV-2.

Els criteris recomanats per a la seva interpretació són els de l'OMS, atès que són els que donen una major sensibilitat a la prova³; és molt important que el laboratori doni els resultats de forma clara: positiu, negatiu o indeterminat.

En els sèrums indeterminats, el seguiment s'ha de prolongar almenys durant 6 mesos. Es faran noves determinacions en els mesos 1r, 3r i 6è per comprovar si es produeix un canvi en el patró dels anticossos vers la positivitat, o si desapareixen les bandes detectades inicialment.

Si després dels 6 mesos aquest patró persisteix i el pacient no refereix factors de risc ni símptomes i no hi ha troballes clíniques compatibles amb la infecció per l'HIV, s'haurà de considerar que no té anticossos anti-HIV.

Si després dels 6 mesos aquest patró persisteix i el pacient no refereix factors de risc ni símptomes i no hi ha troballes clíniques compatibles amb la infecció per l'HIV, s'haurà de considerar que no té anticossos anti-HIV.

3. Altres tècniques

La detecció de l'Antigen p24 com a mètode diagnòstic és de poca utilitat. Pot utilitzar-se durant el període finestra, però hauria de reservar-se sols per a aquells pacients en què hi hagi signes clínics compatibles amb la primoinfecció i amb una exposició coneguda o sospitada a l'HIV. En la majoria dels casos, l'antigenèmia primària precedeix tan sols entre 1 i 3 setmanes a la seroconversió i es negativitza cap al mes després de l'exposició.

Si bé la detecció d'àcids nucleics és més sensible que la prova anterior, es tracta d'un conjunt de tècniques que no es troben suficientment validades per al cribratge de la infecció per l'HIV. Per això, tan sols es troben indicades en casos molt concrets, com són els fills de dones

COMUNICAT 24

MAIG 2001

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic
d'atenció al públic:

900 21 22 22

Informació confidencial

i gratuïta

Si la prova de cribratge és repetidament reactiva, cal fer sempre una prova de confirmació per diagnosticar la infecció per l'HIV.

En relació amb la prova s'han de tenir sempre en compte les 4 C: Consentiment informat, Confidencialitat, Consell assistit i Cautela.

infectades per l'HIV i en algunes ocasions en què, quan s'utilitzen altres tècniques, els resultats no són definitius. A l'actualitat la principal utilitat d'aquest tipus de proves és monitorar l'efectivitat del tractament antiretroviral, mitjançant la determinació de la càrrega viral.

zació és il·legal (Llei general de la sanitat) i, a més, contraproduent; deteriora la relació metge-pacient i, per tant, impedeix que el professional pugui educar el pacient per disminuir el seu risc d'infecció i la transmissió del virus a altres persones.

b) **Assegurar la confidencialitat** de les dades durant tot el procés per part de tot el personal que participa en l'atenció del pacient (metge, professionals d'infermeria, professionals de laboratori i administratius). Marcar les peticions i/o carpetes d'història clínica amb senyals d'avertència no és convenient, ja que trenca la confidencialitat i, a més, no suposa una protecció real per a la persona que fa l'extracció. L'única protecció vàlida és l'aplicació sistemàtica de les mesures de prevenció universals.

c) **Fer consell assistit (counseling)** abans i després de la prova, donant-li informació sobre la transmissió de l'HIV i la prova, i analitzant amb el pacient les diverses opcions de suport de què disposa en relació amb el resultat d'aquesta, tant de recursos psicològics seus com familiars i socials.

És molt important que l'entrega del resultat la faci el mateix professional que ha sol·licitat la prova, directament a la persona interessada (mai per telèfon), i que la comunicació sigui clara i directa, en un entorn adequat i sense que hi hagi interrupcions durant la visita. Se citarà el pacient en una visita programada, o amb temps suficient per poder parlar tranquil·lament dels resultats.

És preferible notificar el resultat a principis de setmana, per poder disposar de la resta de setmana per respondre dubtes i donar suport psicològic al pacient. El suport el poden proporcionar tant el professional sanitari que atén el pacient com organitzacions ciutadanes que treballen dins de l'àmbit de la infecció per l'HIV (ONG).

d) **Anar amb cautela** quan es dona el resultat. El professional haurà de considerar, de forma individualitzada, les repercussions que pot tenir per al pacient la informació que es donarà. Cal tenir en compte que si el resultat és negatiu, es pot produir una relaxació en els hàbits del pacient com a conseqüència de la falsa sensació de seguretat que li produeix el resultat, i

COM OFERIR LA PROVA AL PACIENT:

1. El pacient ve a la consulta per demanar la prova: En aquest cas, es parlarà amb el pacient per esbrinar si hi ha comportaments de risc que hagin pogut facilitar la infecció per l'HIV i, si és així, es demanarà la realització de la prova.

En el cas que el pacient no refereixi cap conducta de risc, se li exposarà les raons per les quals es considera innecessària la realització d'aquesta i, si el pacient continua sol·licitant-la, es demanarà igualment. Cal tenir en compte que sempre pot haver-se produït alguna exposició de risc que, per por o per alguna altra circumstància, el pacient no ens vulgui explicar. Abans de finalitzar l'entrevista, s'informarà el pacient sobre la forma de transmissió de l'HIV, com evitar-la, i sobre les possibles repercussions de la seva infecció, en el cas que s'hi hagi produït.

2. El professional proposa al pacient la realització de la prova: El pacient va a la consulta per un altre procés, relacionat o no amb malalties de transmissió sexual, i és el professional qui determina, durant l'entrevista, la necessitat de realitzar la prova de l'HIV (vegeu infòsida, números: 19-23). En aquest cas, s'oferirà al pacient la realització de la determinació, explicant-li detalladament la raó per la qual es vol demanar.

En qualsevol cas, en el moment de demanar la prova, hi ha 4 principis que s'hauran de tenir en compte⁴ sempre:

a) **Demanar el consentiment informat del pacient.** La realització de la prova sense informar prèviament el pacient i sense demanar explícitament la seva autorit-

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

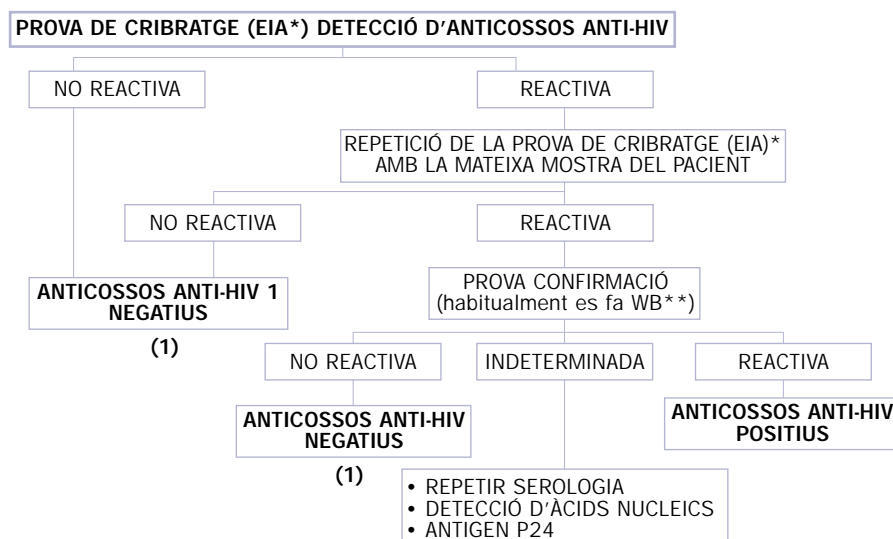
1. CEESCAT. *Enquesta sobre la garantia de qualitat de la realització de les proves de detecció dels anticossos anti-HIV als laboratoris de Catalunya*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. CEESCAT 2000. Document Tècnic Número 10.

2. WHO. *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)-WHO. Revised recommendations for the selection and use of antibody tests*. Wkly Epidemiol Rec 1997; 72: 81-87.

3. WHO. *AID: proposed WHO criteria for interpreting results from Western blot assays for HIV-1, HIV-2 and HTLV-I/HTLV-II*. Wkly Epidemiol Rec 1990; 37:281-288.

4. Valverde, C. *Counseling sobre l'HIV: suport psicossocial i relació d'ajuda a la persona seropositiva*. Manual per a professionals. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1999.

Figura 1 Algoritme per al diagnòstic de laboratori de la infecció per l'HIV



(1) D'acord amb la història d'exposició del pacient, cal valorar la possibilitat de repetir la prova als 6 i 12 mesos.

(*) EIA Enzimoimmunoanàlisi

(**) WB Western Blot

que si és positiu la notícia li pot generar uns nivells molt grans d'angoixa.

3. El pacient demana la interpretació d'una prova feta en un altre centre:

Quan es dona aquesta situació, la cautela ha de ser màxima:

- Si el resultat és negatiu, abans de considerar-lo com a vàlid, s'haurà de comprovar si el pacient ha deixat passar període finestra entre l'exposició de risc i la determinació dels anticossos, i raonar amb ell la importància de la prevenció.

- Si el resultat és positiu, s'haurà de confirmar que el laboratori hagi fet, a part de la prova de cribratge, el test de confirmació per evitar l'existència de resultats falsament positius. Malgrat que la majoria dels laboratoris fan la prova de confirmació de forma sistemàtica quan el test de cribratge és positiu, encara hi ha alguns que no la fan.

En tots dos casos, s'aprofitarà la visita per fer *counselling* per incidir en la modificació dels comportaments de risc del pacient i per ajudar-lo a afrontar el resultat, en el cas que aquest hagi estat positiu.

AVALUACIÓ DE LA GARANTIA EN LES ANÀLISIS DE L'HIV A CATALUNYA*

Durant l'any 1998, es va realitzar una enquesta a tots els laboratoris públics i privats de Catalunya, per conèixer les característiques dels centres on es realitzen les proves de detecció d'anticossos anti-HIV a Catalunya i avaluar aspectes relacionats amb la garantia de qualitat de les proves de detecció d'aquests anticossos.

Es va remetre un qüestionari autoadministrat a 249 laboratoris, en el qual es preguntaven aspectes relacionats amb l'activitat del laboratori, el processament i anàlisi de les mostres, els sistemes de control de qualitat i els circuits de comunicació dels resultats. Encara que la resposta al qüestionari va ser totalment voluntària, es va contactar amb els seus responsables per aconseguir la màxima participació possible i aclarir dubtes en les respostes donades.

Dels 98 centres en què es fa la detecció d'anticossos (51 hospitals, 15 CAP i 32 laboratoris privats), tan sols 25 (13% del total) realitzen proves de confirmació. El nombre de proves de cribratge realitzades per laboratori a l'any 1997 va oscil·lar entre 30 i més de 9.000 per any i només el 45% dels centres feien més de 500 determinacions per any.

En la Taula 1 es mostra la distribució dels laboratoris per regions sanitàries.

La majoria dels centres que realitzen els tests de confirmació es troben a les regions de Barcelona ciutat i centre; 15 d'ells són de titularitat pública (hospitals i CAP), i 12 actuen com a centres de referència de laboratoris on es fan les proves de cribratge.

Tal com es mostra a la Figura 1 del tema monogràfic d'aquest infósida, els resultats de l'EIA de cribratge reactius es comproven mitjançant una segona deter-

minació d'EIA i, si el resultat positiu persisteix, es fa una prova de confirmació, generalment amb el test de *Western Blot*.

Les 3 determinacions es fan amb la mateixa mostra per evitar interpretacions errònies i angoixes innecessàries del pacient.

Quan s'analitzen els algoritmes dels centres estudiats, s'observa que un 33% dels laboratoris no repeteixen el test d'EIA quan aquest és reactiu, i que el 26% dels que sí que ho fan demanen una segona mostra de sang al pacient.

En quasi la meitat dels laboratoris, el test de confirmació es fa en una mostra de sang diferent de la que es va fer el primer test d'EIA i en el 33% s'utilitza la mostra per fer, a part de l'anàlisi de confirmació, un nou test d'EIA. En un 6% dels centres (tots ells privats), quan el test d'EIA és reactiu, comuniquen el resultat al professional que ha demanat la prova, perquè decideixi si vol fer la prova de confirmació o no. D'aquest estudi es pot concloure que si bé la distribució territorial dels laboratoris és adequada, el nombre de centres que fan la prova és excessiu, atesa la quantitat total de proves per any que es fan a Catalunya. Per garantir la qualitat i rendibilitat en les determinacions, seria recomanable que les proves de cribratge tan sols les facin aquells laboratoris que assegurin un nombre mínim d'anàlisis anuals. S'haurien de revisar els algoritmes diagnòstics dels laboratoris per assegurar la validesa i qualitat global de les anàlisis realitzades. Tan sols s'haurien de donar els resultats de les determinacions al professional que demana la prova, perquè aquest sigui qui ho comuniqui al pacient i pugui fer-li consell assistit.

* Enquesta sobre la garantia de qualitat de la realització de les proves de detecció dels anticossos anti-HIV als laboratoris de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. CEESCAT 2000. Document Tècnic Número 10.

Taula 1

Laboratoris on es detecten els anticossos anti-HIV per regions sanitàries del Servei Català de la Salut

Regió sanitària	Nombre total de laboratoris	Fan proves de confirmació
Lleida	7	2
Tarragona	8	3
Tortosa	2	0
Girona	8	0
Costa de Ponent	9	2
Barcelonès Nord i Maresme	7	1
Centre	20	4
Barcelona ciutat	37	13
Total	98	25

ONG/SIDA

STOP SIDA

Va néixer el 1986 amb el nom "Gais per la Salut", per combatre la sida dins la comunitat homosexual de Catalunya. Els seus objectius són:

- Aturar l'expansió de l'HIV al col·lectiu homosexual i la societat en general, mitjançant el treball actiu i directe realitzat pels mateixos gays i lesbianes.
- Promoure la solidaritat envers els afectats per l'HIV/Sida i evitar la discriminació.

Stop Sida treballa per promoure un canvi d'actituds per reduir les pràctiques de risc d'infecció per l'HIV oferint: campanyes informatives i divulgatives sobre el sexe més segur; repartiments periòdics de condons; tallers de sexe més segur; edició de materials d'informació i realització d'actes públics de solidaritat amb els gays i lesbianes seropositius; participació activa en les activitats i reivindicacions que es realitzen a Catalunya en la lluita con-

tra la sida; formació dels voluntaris i voluntàries; assessorament i suport emocional per a persones seropositives i/o parelles i familiars, i realització de la prova de detecció d'anticossos anti-HIV.

Les seves accions es basen en el voluntariat dels participants i en destaquen els serveis següents:

Servei de la Prova: Es fa de forma gratuïta i anònima. Per demanar hora cal trucar al telèfon d'informació 900ROSA (900 601 601).

Servei d'Acompanyants: Ofereix acompanyament, amistat i suport emocional als gays i les lesbianes seropositius/ves, i incideix també en l'adhesió als tractaments antiretrovirals.

VIH Infoservei: Ofereix informació i assessorament més especialitzats: tractaments, nous fàrmacs i combinacions, relació amb el metge, adhesió al tractament i d'altres, i les implicacions emocionals que pugui suposar tot això a la persona HIV+ i a la parella, familiars o amics. Tots els serveis que ofereix Stop Sida són totalment gratuïts.

ON POT DIRIGIR-SE UN USUARI PER FER-SE LA DETERMINACIÓ DELS ANTICOSSOS ANTI-HIV

1. Atenció Primària de Salut: El metge de capçalera demana la realització de la prova, n'interpreta els resultats, i fa *counselling* abans i després d'aquesta. La prova és confidencial i gratuïta.

2. Els Centres de Prevenció i Control de les MTS: Depenen del Departament de Sanitat i Seguretat Social i atenen, de manera anònima, confidencial i gratuïta, les

persones que tenen o sospiten tenir una malaltia de transmissió sexual. En ells, es fa la determinació serològica de la infecció per l'HIV.

3. Centres Alternatius: Algunes ONG faciliten la determinació serològica de la infecció per l'HIV de forma confidencial i gratuïta, i fan *counselling* abans i després de la prova.

4. Laboratoris privats d'anàlisis clíniques: L'usuari abona el preu de la prova i en la majoria d'ells no es fa consell assistit ni la interpretació dels resultats.

CENTRES DE PREVENCIÓ I CONTROL DE LES MTS DISPONIBLES A CATALUNYA

CENTRE	LLOC	TELÈFON
Centre per a la Prevenció i el Control de les MTS, Barcelona	CAP Les Drassanes Av. Drassanes, 19-21. 08001Barcelona	93 441 29 97
Centre per a la Prevenció i el Control de les MTS, Girona	CAP Güell C/ Mossèn Joan Pons, s/n, 2n. 17007 Girona	972 21 07 08
Centre per a la Prevenció i el Control de les MTS, Tarragona	CAP II Tarragonès (Servei del Dr. Boronat) C/ Mallafre i Guasch, 4, 4rt 1a. 43007 Tarragona	977 29 58 95
Centre per a la Prevenció i el Control de les MTS, Lleida	Av. de l'Alcalde Rovira Roure, 2. 25006 Lleida	973 70 16 00

CENTRES ALTERNATIUS DE DETERMINACIÓ SEROLÒGICA DE L'HIV

CENTRE	ADREÇA	TELÈFON	COMENTARIS
CJAS (CENTRE JOVE D'ANTICONCEPCIÓ I SEXUALITAT): STOP SIDA	C/ De la Granja, 19-21 08024 Barcelona	93 415 75 39	Menors de 30 anys d'edat
SAPS (CREU ROJA) SERVEI D'ATENCIÓ I PREV. SOCIOANIT. PER A DROGODEPENDENTS	C/ Drassanes, 17 08001 Barcelona	93 443 03 73	Horari: NOCTURN; de dilluns a diumenge, de 22 a 2 h de la matinada i de 3 a 6 h de la matinada
ASSOCIACIÓ ANTI SIDA DE CATALUNYA	C/ Junta de Comerç, 23 08001 Barcelona	93 317 05 05	
ACTUA VALLÈS	C/ Turull, 164, bxs. 08002 Sabadell	93 727 19 00	
ASSOCIACIÓ ANTI SIDA DE LLEIDA	C/ Rambla Ferran, 22, 3r 2a 25007 Lleida	973 22 12 12	

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Direcció:
Joan Colom
(Direcció General de
Drogodependències i Sida)

Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Albert Giménez
(Programa per a la Prevenció i
l'Assistència de la Sida)

Comitè de Redacció:

Xorxe Cornado
(Sida Studi)

José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció i
l'Assistència de la Sida)


Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària)

Amparo Romaguera
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Coordinació editorial:
Secció de Publicacions
(Secretaria General)

Correcció lingüística:
Rosa Farré
(Òrgan Tècnic de
Drogodependències)

Correu electrònic:
sida@dsss.scs.es

 www.gencat.es/sanitat