



EDITORIAL semFYC

Detección precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el contexto de Atención Primaria

Early detection of HIV infection in a Primary Care setting

El diagnóstico precoz de infección por el VIH tiene claros beneficios para el individuo y para la comunidad, ya que permite disminuir la morbilidad de las personas afectadas¹, así como modificar las conductas que favorecen su transmisión².

En España todavía hay mucho margen para mejorar el diagnóstico precoz de la infección por VIH o, dicho de otra forma, para disminuir el número de personas VIH positivas que no saben que están infectadas. En 2010, desde las 15 Comunidades Autónomas notificantes en el sistema de información sobre nuevos diagnósticos del VIH del Centro Nacional de Epidemiología, se recibió la notificación de 2.907 nuevos diagnósticos de infección por el VIH, 8,8 por 100.000 habitantes³. El 45,4% de los nuevos diagnósticos fueron tardíos, es decir, presentaban en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 < 350 células/ μ l³.

El abordaje de la infección por VIH ha venido acompañado desde el inicio de la epidemia de una serie de intervenciones excepcionales que no se han aplicado ante otras enfermedades infecciosas que comparten las mismas vías de transmisión, como son el requerimiento de consentimiento informado y la necesidad de realizar consejo pre y posprueba.

El actual entorno epidemiológico obliga a adoptar una nueva estrategia que incluya la normalización del cribado del VIH. Nos enfrentamos entonces a un reto operacional. Se nos plantean una serie de preguntas: ¿Cuál es el entorno más adecuado para ofrecer la prueba del VIH? ¿Cuándo ofrecerla? ¿A quién? ¿Cómo? Las políticas de cribado del VIH son un tema controvertido. En los Estados Unidos los CDC recomiendan la realización del test por exclusión optativa (opt-out) a todos los pacientes de 13 a 64 años que acuden a centros sanitarios⁴. En la mayoría de los países europeos, excepto Francia, los programas de cribado se focalizan en aquellos grupos a riesgo de infección, siguiendo las recomendaciones del European Centre for Disease Prevention and Control⁵.

Los Centros de Atención Primaria, como primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario, son claves para plantear intervenciones preventivas⁶, puesto que

la mayor parte de la población acude exclusivamente a este tipo de servicios. Un reciente estudio realizado en el Reino Unido ha demostrado que los médicos de familia (MF) a menudo pierden oportunidades para testar⁷.

Es conocido que el requerimiento de realizar consejo asistido pre y posprueba es visto por los profesionales de Atención Primaria (AP) como una barrera a la hora de ofrecer el test del VIH. Con el fin de solucionar este problema y normalizar la prueba del VIH, las nuevas recomendaciones⁵ abogan por pasar de una extensa consejería a una breve información preprueba que cubra los beneficios y los aspectos técnicos de la prueba y la obtención de su resultado.

Desde el punto de vista de la salud pública, el test rápido del VIH puede ayudar a incrementar el acceso a la realización de la prueba del VIH y, debido a la inmediatez del resultado, se evitan pérdidas producidas por la entrega diferida del mismo. Disponer del test rápido en la consulta del MF también podría incrementar la realización del test del VIH, facilitando su ejecución, incrementando la aceptabilidad por parte del paciente y permitiéndole que conozca el resultado preliminar en la misma visita. En España, los tests rápidos son utilizados mayoritariamente en centros de cribado comunitarios que ofrecen la realización de la prueba de forma anónima, gratuita y confidencial con una buena aceptación por parte de los usuarios^{8,9}.

Con el propósito de promover la mejora de los criterios y programas de detección precoz de la infección por el VIH en el contexto de AP se ha creado el «Grupo de Trabajo del Diagnóstico precoz del VIH en Atención Primaria en España». Se trata de un grupo constituido por profesionales del ámbito de AP y de la Salud Pública. Está coordinado por el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre VIH/SIDA de Cataluña (CEEIS-CAT), en colaboración con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (CAMFiC), la Fundación Jordi Gol i Gurina y el Programa para la Prevención y Asistencia del SIDA de Cataluña. Los objetivos del grupo son: diseñar e implementar estudios relacionados con el diagnóstico

precoz del VIH en AP, y fomentar el consenso de criterios y políticas de cribado en AP y promover actividades de formación relacionadas con el diagnóstico de la infección por VIH.

En el 2010, con el objetivo de describir la aceptabilidad por parte de los MF para ofertar el test rápido del VIH en sus consultas, así como identificar las barreras y las necesidades percibidas para la incorporación de esta práctica, el Grupo de trabajo realizó una encuesta online a los socios de semFYC y CAMFiC¹⁰. Paralelamente, el Grupo llevó a cabo una prueba piloto para analizar la viabilidad de la introducción de la prueba rápida del VIH en la consulta de AP¹¹. Ambos estudios demostraron una elevada aceptabilidad y predisposición por parte de los MF para ofrecer la prueba rápida del VIH en sus consultas y que la introducción de esta práctica en AP es viable. Las barreras más comúnmente identificadas en ambos estudios fueron la falta de tiempo y de formación, así como barreras culturales e idiomáticas.

En el 2012 el grupo de trabajo ha iniciado un nuevo estudio que tiene como objetivo identificar criterios coste-efectivos para la oferta de la prueba del VIH en el contexto específico de AP. Además participará en el proyecto Europeo HIDES 2 (Estudio europeo de prevalencia de infección por VIH en pacientes que acuden a los centros de salud y que presentan al menos una de las enfermedades o condiciones indicativas propuestas para ofertar la prueba diagnóstica del VIH). Dicho proyecto ha producido una guía para la realización de la prueba del VIH basada condiciones indicativas de VIH¹².

El diagnóstico precoz de la infección por VIH y la derivación de los nuevos diagnosticados para recibir atención especializada debería ser una de las principales estrategias para mejorar el pronóstico de los pacientes VIH positivos así como disminuir la incidencia de la infección en la comunidad. El colectivo de MF debe desempeñar un papel relevante en la prevención y el cribado de la infección por VIH.

Una mejor definición de criterios de oferta de la prueba, la simplificación del consejo asistido y el uso de pruebas rápidas acompañado de una mayor formación sobre estos tests, contribuirían a mejorar el diagnóstico precoz del VIH en AP.

Bibliografía

1. Aldaz P, Castilla J, Moreno-Iribas C, Irisarri C, et al. Cambios en la mortalidad y en las causas de defunción en las personas con diagnóstico de infección por el VIH, 1985-2004. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007;25:5-10.
2. 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.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Nuevos diagnósticos de VIH en España. Actualización a 30 de junio de 2011. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, 2011 [citado 27 Jul 2012]. Disponible

en: <http://www.msc.es/gl/novedades/docs/InformeVIH-sida-Junio2011.pdf>

4. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care setting. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-14):1-17, quiz CE1-4.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union. Stockholm: ECDC; 2010.
6. García San Miguel L, Busto Martínez MJ, Bermúdez Moreno E. El problema del retraso en el diagnóstico de la infección por el VIH en España. ¿Podemos hacer un mejor abordaje de la epidemia desde atención primaria? *Aten Primaria*. 2009;41:215-7. Epub 2009 Mar 25.
7. Burns FM, Johnson AM, Nazroo J, et al. Missed opportunities for earlier HIV diagnosis within primary and secondary healthcare settings in the UK. *AIDS*. 2008;22:115-22.
8. Fernández-Lopez L, Rifà B, Pujol F, Becerra J, Pérez M, Meroño M, et al. Impact of the introduction of rapid HIV testing in the Voluntary Counselling and Testing sites network of Catalonia, Spain. *Int J STD AIDS*. 2010;21:388-91.
9. De la Fuente L, Delgado J, Hoyos J, Belza MJ, Alvarez J, Gutiérrez J, et al., Madrid Rapid HIV Testing Group. Increasing early diagnosis of HIV through rapid testing in a street outreach program in Spain. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23:625-9.
10. Agustí C, Fernández-López L, Mascort J, Carrillo R, Aguado C, Montoliu A, et al. Acceptability of rapid HIV diagnosis technology among primary healthcare practitioners in Spain. *AIDS Care*. 2012 [Epub ahead of print].
11. Fernández-López L, Agustí C, Casabona J. Rapid testing in Primary Health Care Working Group. Pilot study to analyze the feasibility of introducing rapid HIV testing in primary health care. HIV in Europe Conference, Copenhagen, Denmark, 19-20 March 2012.
12. HIV in Europe. HIV Indicator Conditions. Guidance for Implementing HIV Testing in Adults in Healthcare Settings [Internet]. Copenhagen: HIV in Europe; [2012?] [citado 5 Nov 2012]. Disponible en: www.hiveurope.eu

Cristina Agustí^{a,b,*}, Juanjo Mascort^{c,d,e}, Ricard Carrillo^c y Jordi Casabona^{a,b,f}

^a Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Institut català d'Oncologia (ICO), Agència Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya, Badalona, España

^b CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), España

^d Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), España

^e Departament de Ciències clíniques. Facultat de Medicina. Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España

^f Departament de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia i Medicina Preventiva, Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cagusti@iconcologia.net (C. Agustí).