JORNADAS DOCENTES_03

¿Cómo evitar las oportunidades perdidas para el diagnóstico precoz de la infección por VIH?: Guías nacionales y europeas

Fernando Lozano
Hospital Universitario de Valme, Sevilla

GeSIDA GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA-SEIMC
seimc
FSG FUNDACIÓN SEIMC-GESIDA

Conflicto de intereses

- Ninguno que declarar.

- Parte del material de esta presentación ha sido previamente utilizado por el autor en:

- Curso MOOC "*Diagnóstico precoz y continuidad asistencial de la infección por el VIH en Atención Primaria*". Fundación IAVANTE. Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2017.

- *Estrategias y programas de cribado de la infección por el VIH para la reducción del diagnóstico tardío*. En: *Infección por VIH: Diagnóstico precoz*. Monografía Pautas de Actuación y Seguimiento de la Organización Médica Colegial, 2017 (En prensa).

Diagnóstico tardío de la infección por el VIH

Definición:

- **Diagnóstico tardío:** es el que se realiza en personas con **<350 linfocitos CD4⁺/µL** o con un evento clínico definitorio de sida, independientemente de cual sea la cifra de linfocitos CD4⁺.

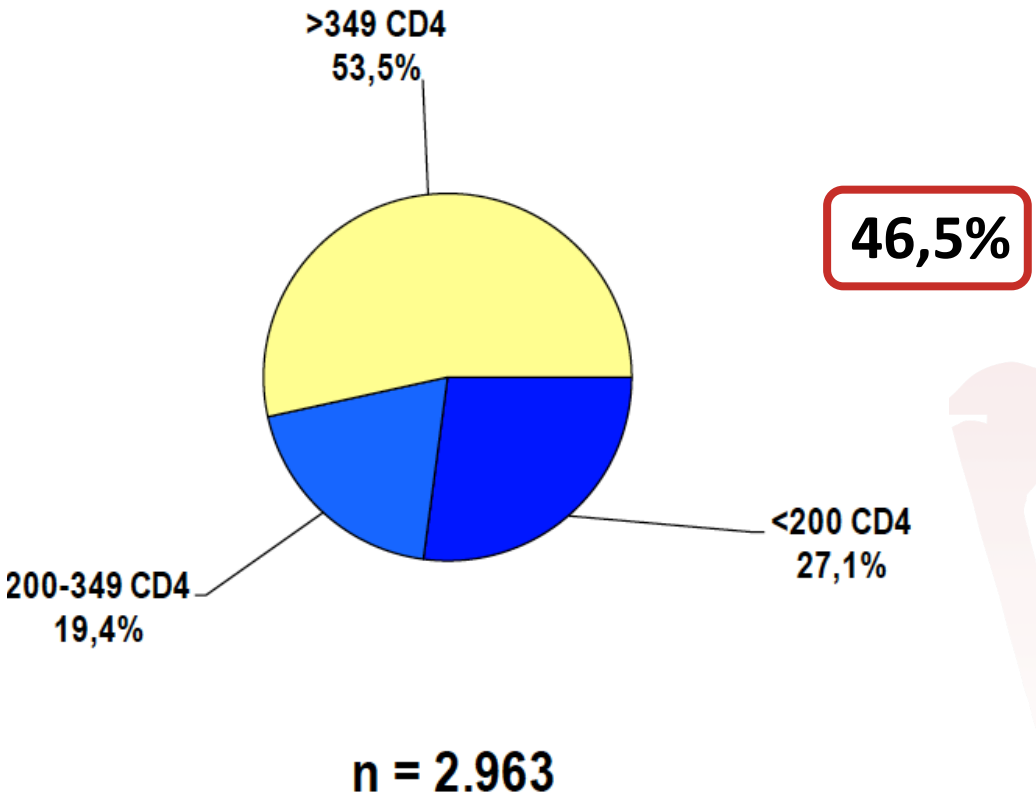
- **Diagnóstico coincidente con enfermedad por el VIH avanzada:** es el que se efectúa en personas con <200 linfocitos CD4⁺/µL o junto con un acontecimiento definitorio de sida, independientemente de cual sea la cifra de linfocitos CD4⁺.

Johnson M et al., *Antivir Ther* 2010, 15(Suppl 1):3–8.
European Late Presenter Consensus Working Group. *HIV Medicine*, 2011; 12:61-64.

HIV in Europe
Working Together for Optimal Testing and Earlier Care

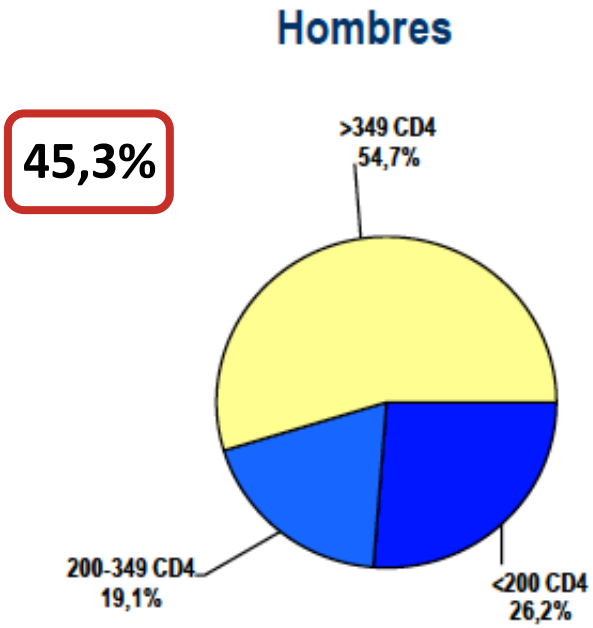
Retraso diagnóstico del VIH en España

Nuevos diagnósticos de VIH en 2015 (datos no corregidos por retraso de notificación)

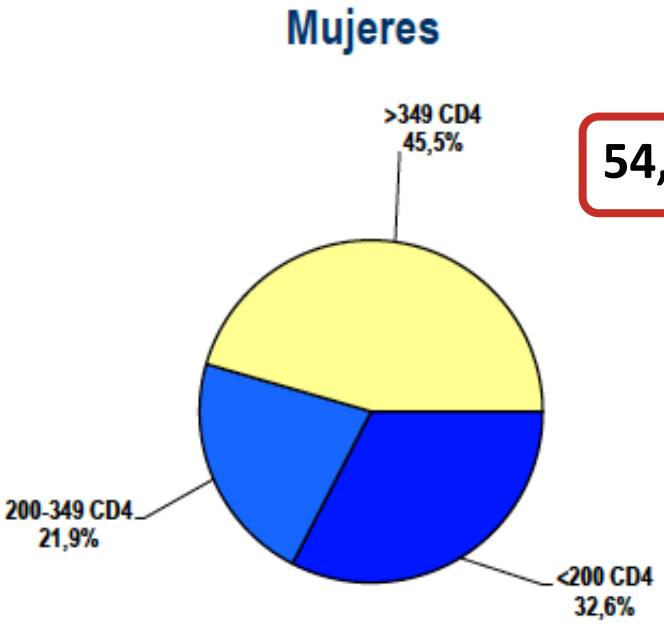


Retraso diagnóstico del VIH en España

Nuevos diagnósticos de VIH en 2015 (datos no corregidos por retraso de notificación)



n = 2.561



n = 402

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

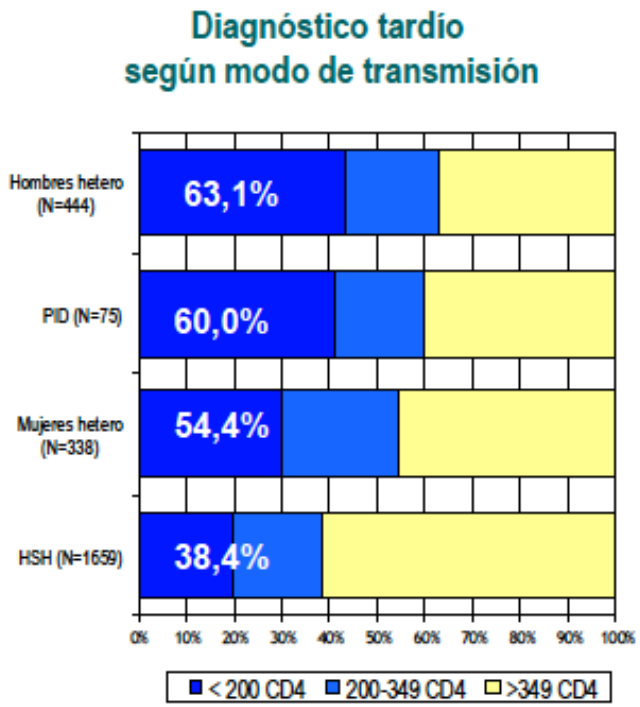
Área de Vigilancia del VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. De Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid. Noviembre 2016.

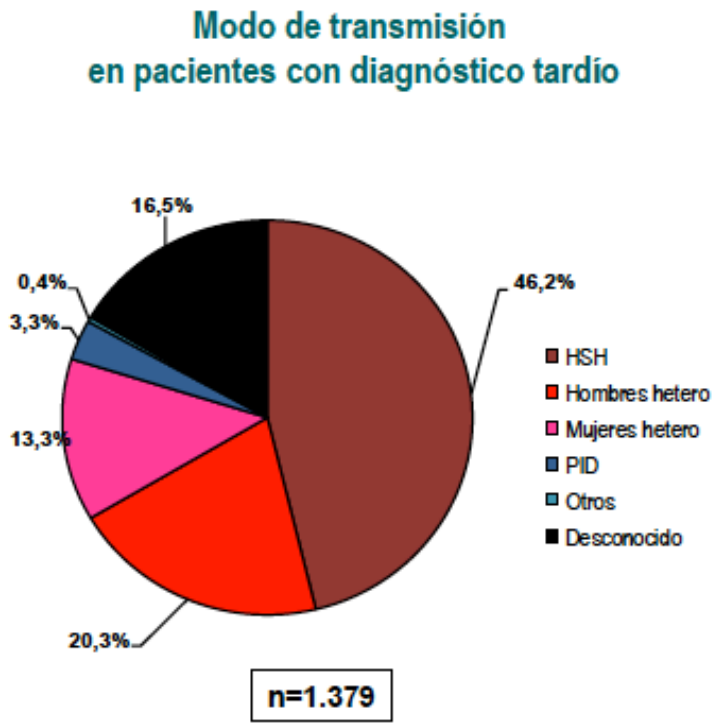
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD

Instituto de Salud Carlos III

Retraso diagnóstico del VIH en España

Nuevos diagnósticos de VIH en 2015 (datos no corregidos por retraso de notificación)





Retraso diagnóstico del VIH en Europa (2015)

In the EU/EEA

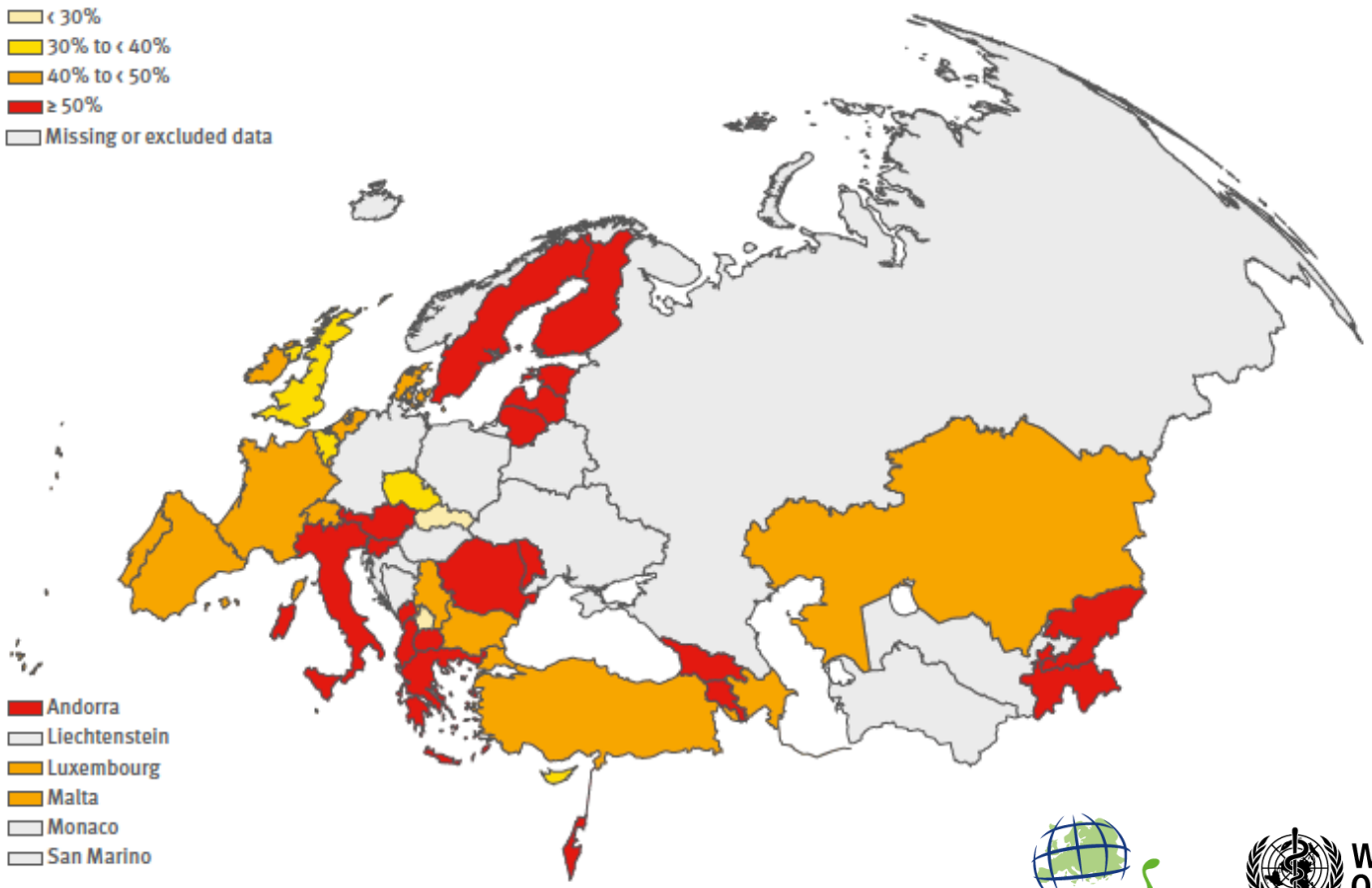
47%

of those with a CD4 count reported are diagnosed late*

Fuente: ECDC/WHO (2016). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2015.

Retraso diagnóstico del VIH en Europa (2015)

Porcentaje de adultos con ≤350 linfocitos CD4^{+}/µL al diagnóstico



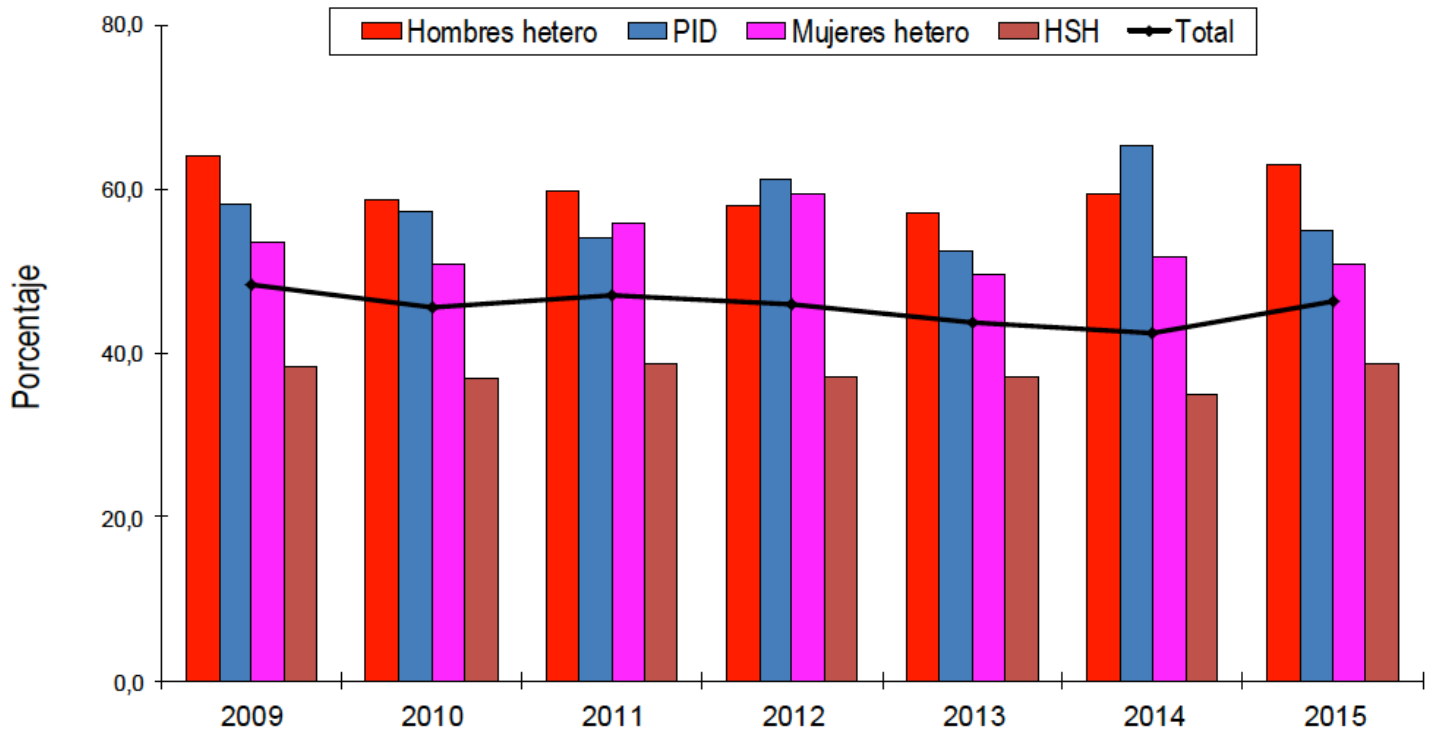
Fuente: ECDC/WHO (2016). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2015.

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization REGIONAL OFFICE FOR Europe

Retraso diagnóstico del VIH en España

Evolución 2009–2015



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

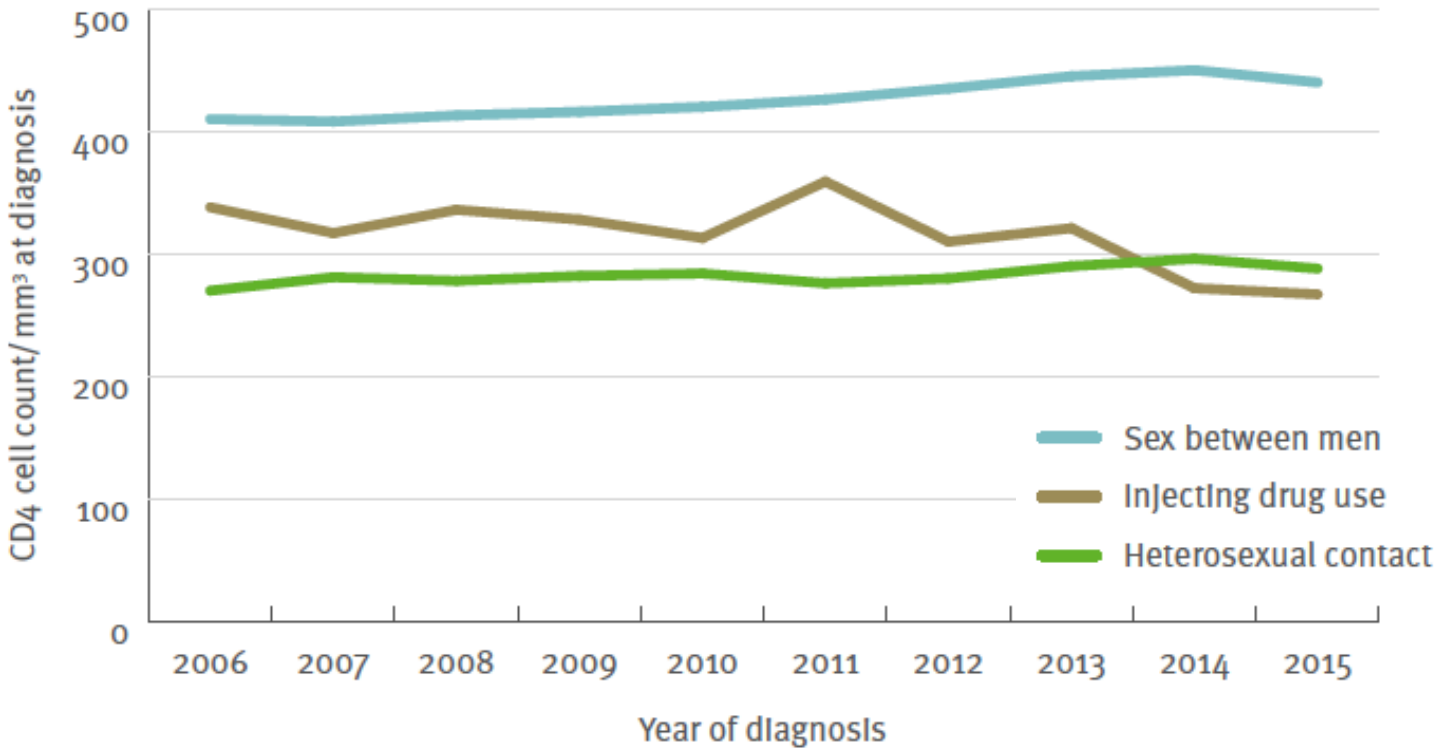
Área de Vigilancia del VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. De Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid. Noviembre 2016.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD

Instituto de Salud Carlos III

Retraso diagnóstico del VIH en Europa

Evolución 2006–2015

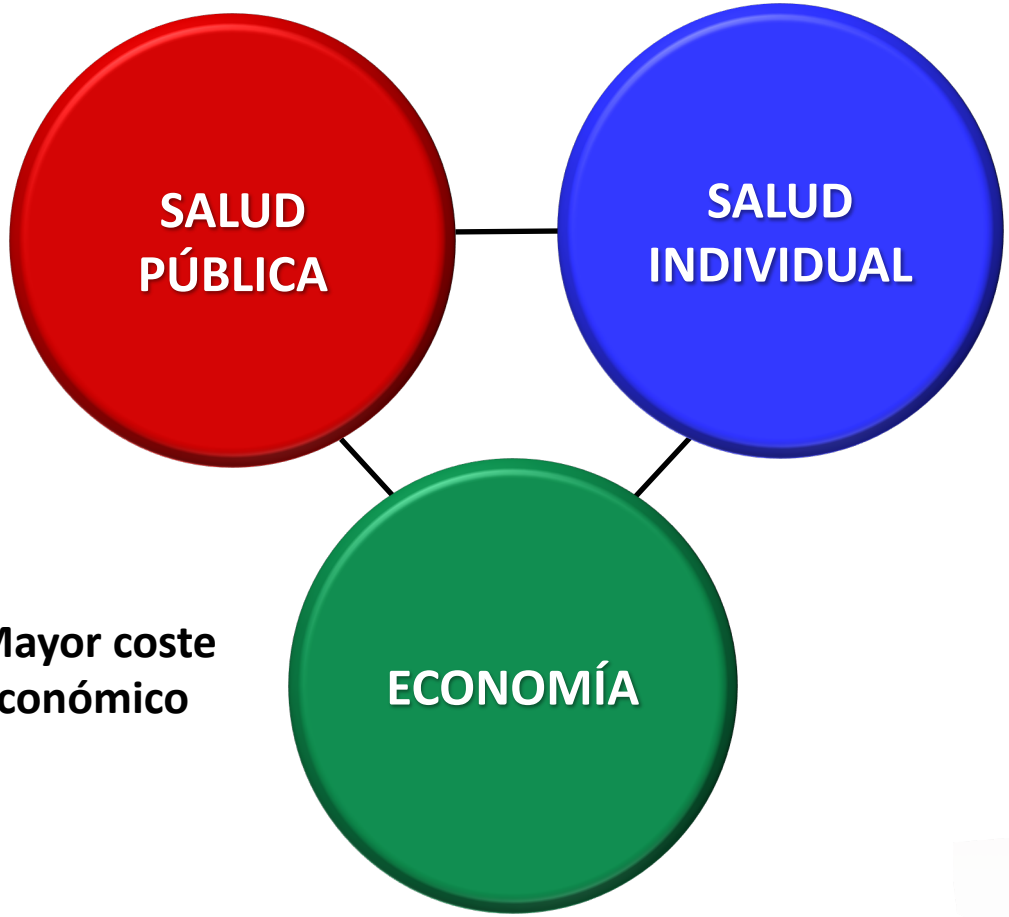


Fuente: ECDC/WHO (2016). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2015.

Consecuencias del retraso diagnóstico del VIH

Tres categorías:

- **Transmisión del VIH**



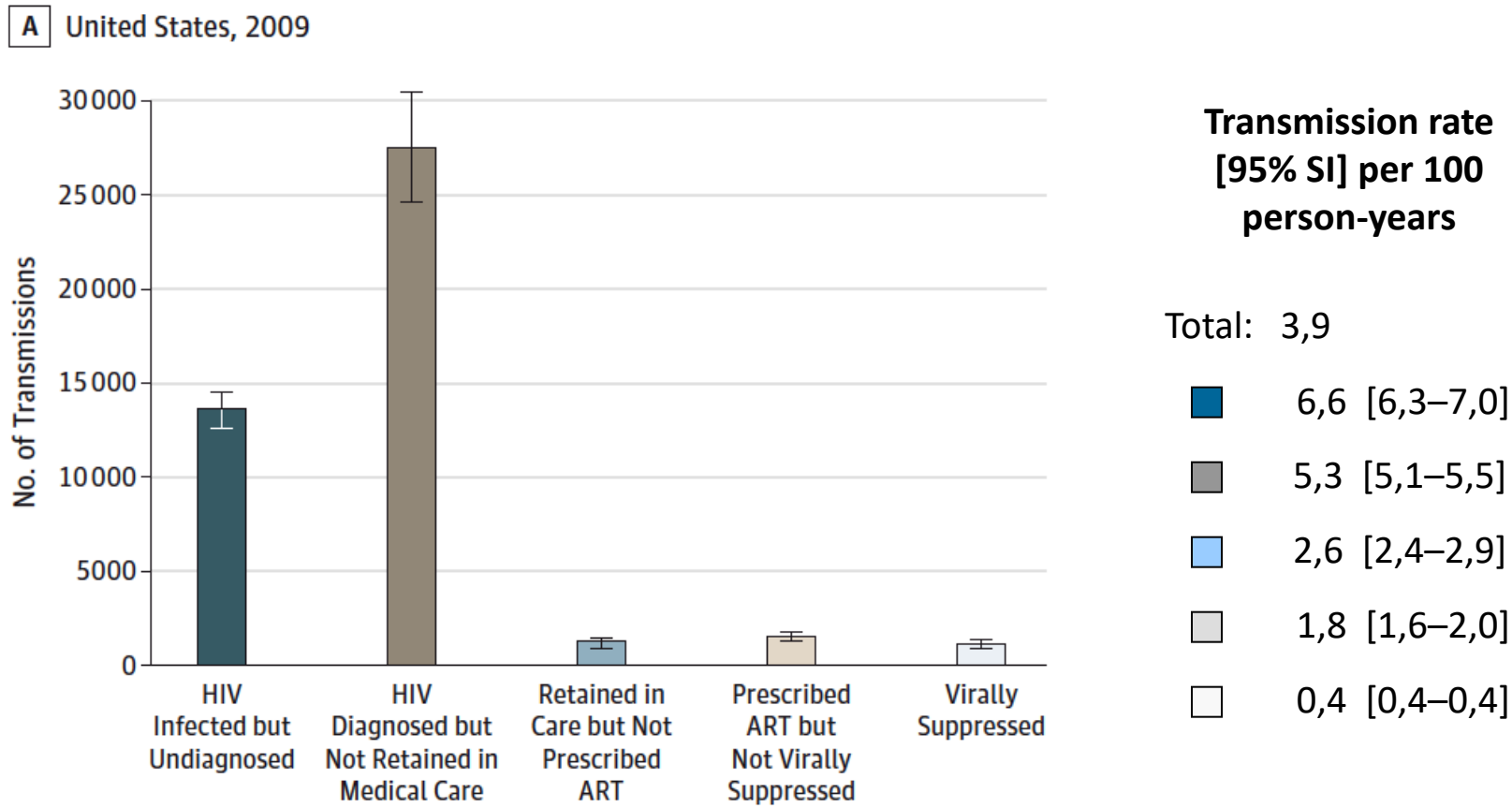
- **Mayor coste económico**

Morbimortalidad

- SIDA
- Comorbilidades
- Peor respuesta inmunológica
- Mayor incidencia de toxicidad TAR
- Mayor incidencia de Interacciones
- SIRI, etc.

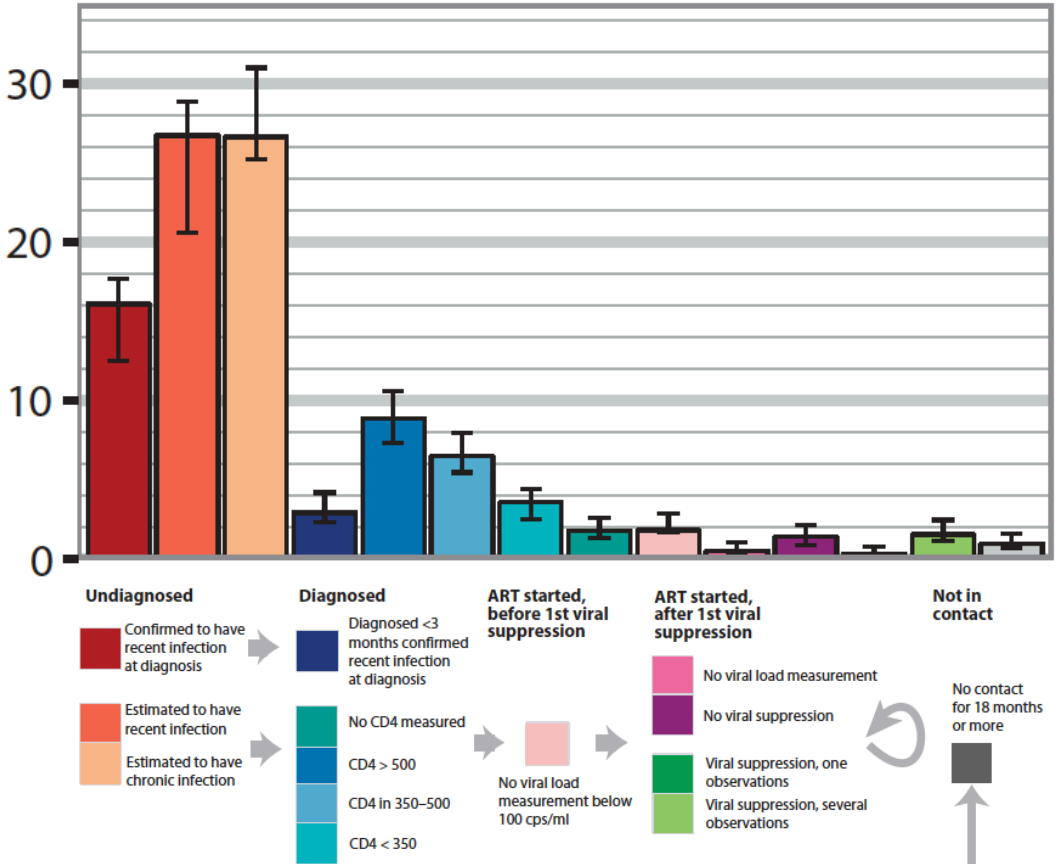
F. Lozano

Impacto de la infección por VIH oculta sobre la transmisión



Skarbinski J, et al. *JAMA Intern Med* 2015; 175:588-596.

Impacto de la infección por VIH oculta sobre la transmisión

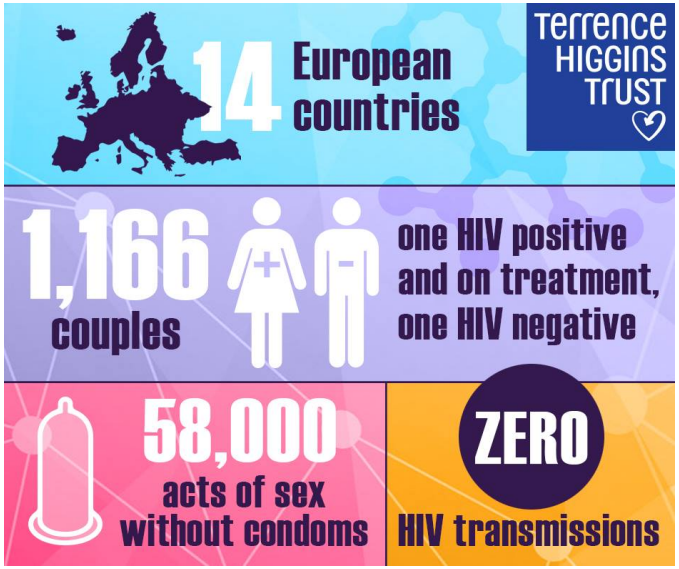


N = 617 transmisiones
(Julio 2008 – Dic 2010)

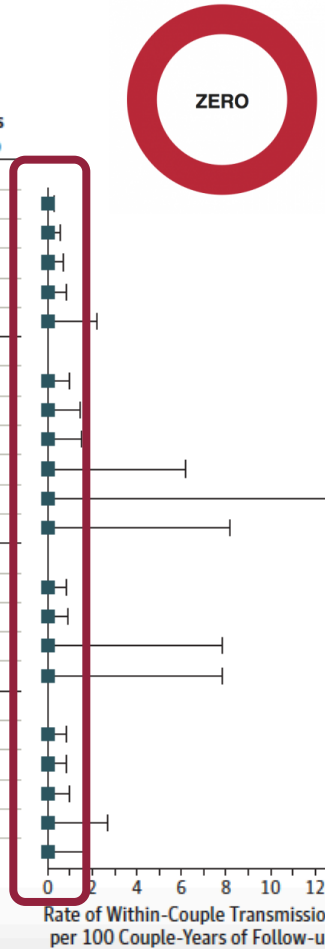
- **71%: no diagnosticados**
- 43%: 1er año diagnóstico
- 6%: realizando TAR
- 1%: perdidos >18 meses

Ratmann O, et al. *Science Transl Med* 2016; 8:320ra2

Tratamiento como prevención: Estudio PARTNER



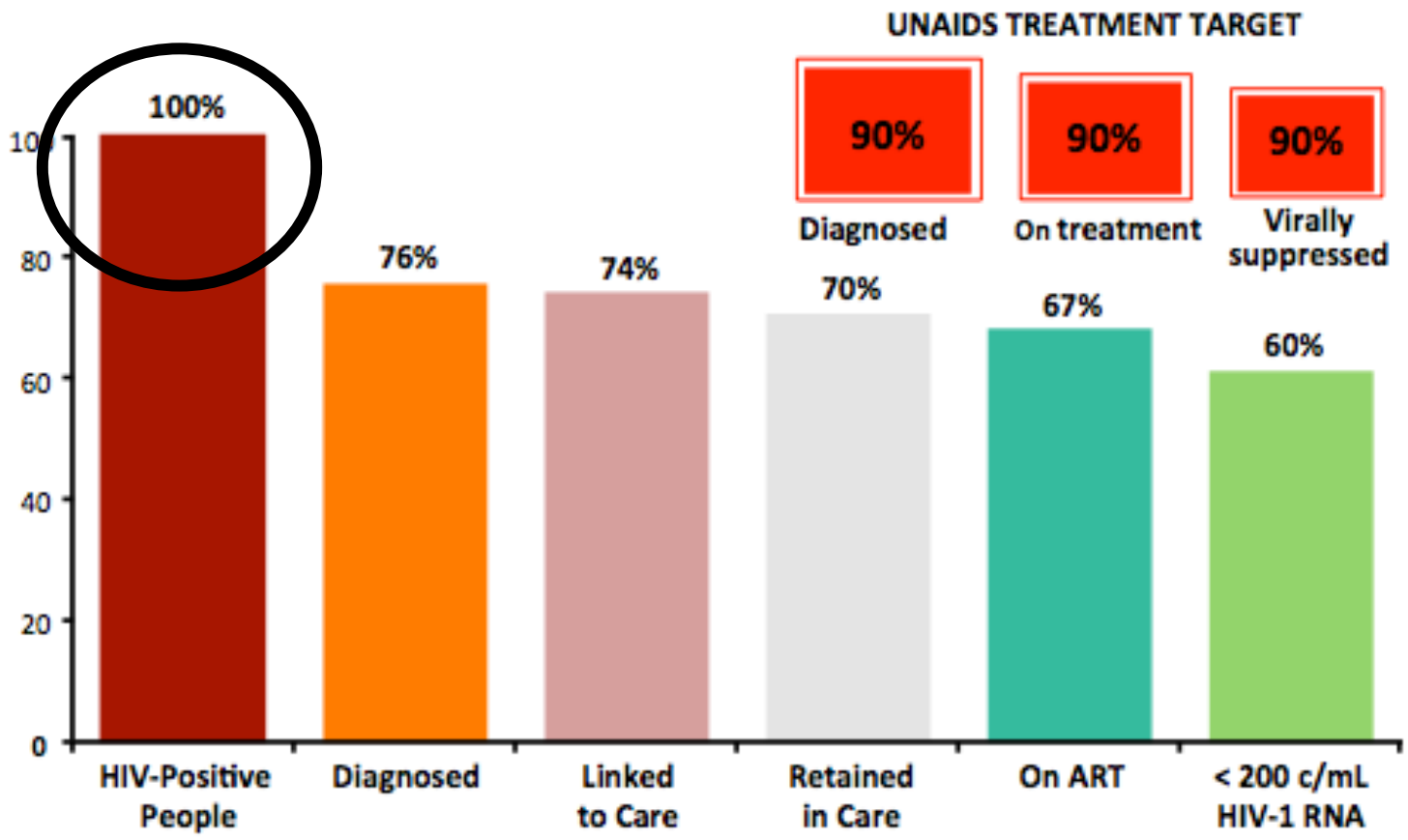
	HIV-Negative Members of Eligible Couples Reporting Specific Sex Act, No./Total (%)	Couple-Years of Follow-up	Upper 95% Confidence Limit
All			
Any sex	863/866 (99.7)	1238	0.30
Vaginal sex	532/878 (60.6)	629	[illegible]
Anal sex	449/849 (52.9)	522	0.71
Insertive anal sex	363/862 (42.1)	417	0.88
Receptive anal sex with ejaculation	185/864 (21.4)	166	2.23
Heterosexual women			
Any sex	261/262 (99.6)	381	0.97
Vaginal sex with ejaculation	193/259 (74.5)	246	1.50
Vaginal sex without ejaculation	207/257 (80.5)	238	1.55
Anal sex	61/256 (23.8)	60	6.16
Receptive anal sex with ejaculation	37/255 (14.5)	29	12.71
Receptive anal sex without ejaculation	55/253 (21.7)	45	8.14
Heterosexual men			
Any sex	272/274 (99.3)	418	0.88
Vaginal sex	271/275 (98.5)	383	0.96
Anal sex	60/264 (22.7)	47	7.85
Insertive anal sex	60/264 (22.7)	47	7.85
Men who have sex with men			
Any sex	330/330 (100)	439	0.84
Anal sex	328/329 (99.7)	415	0.89
Insertive anal sex	303/329 (92.1)	370	1.00
Receptive anal sex with ejaculation	148/329 (45.0)	137	2.70
Receptive anal sex without ejaculation	217/324 (67.0)	220	1.68



PARTNER

Rodger AJ, et al. *JAMA* 2016; 316:171-181.

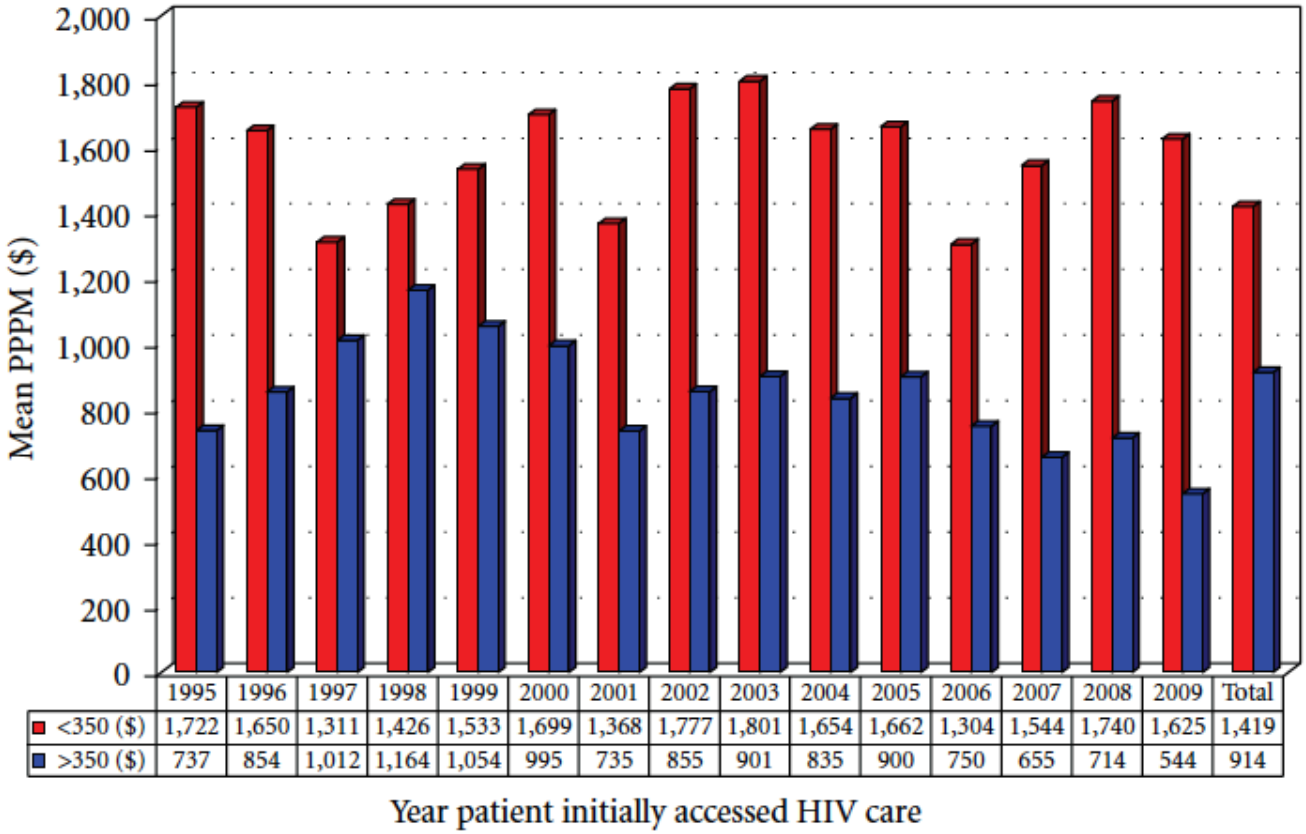
Cascada del VIH en Europa Occidental (2015)



Slide credit: clinicaloptions.com

Impacto económico del D. Tardío del VIH

Coste total medio por paciente y mes (Alberta, Canadá)



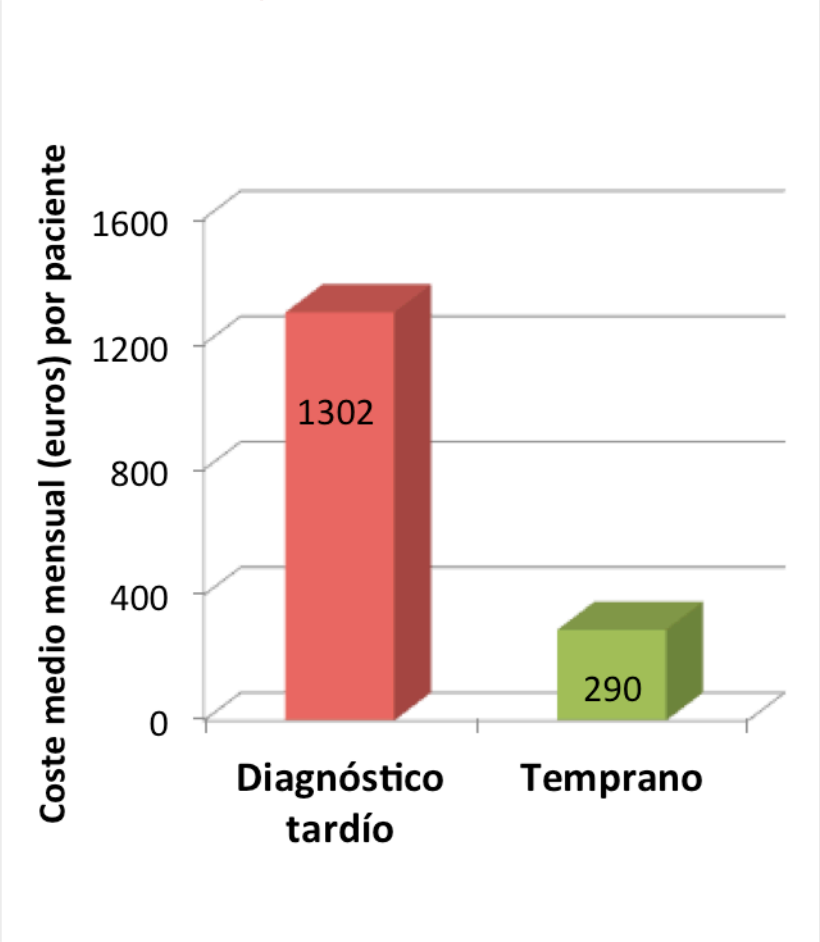
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
<350 ($)	1,722	1,650	1,311	1,426	1,533	1,699	1,368	1,777	1,801	1,654	1,662	1,304	1,544	1,740	1,625	1,419
>350 ($)	737	854	1,012	1,164	1,054	995	735	855	901	835	900	750	655	714	544	914

Krentz HB, et al. *AIDS Res Treat* 2012; doi:10.1155/2012/757135.

Impacto económico del D. Tardío del VIH

Hospital Ramón y Cajal, Madrid (2004–2009)

- Exceso de coste sanitario: 1.012,6 € por paciente/mes
- Gasto de hospitalizaciones: 17 veces mayor que en DP
- Gasto específico de TAR: 16% mayor que en DP
- Ahorro potencial global: 13.000.000 €



Martínez-Colubi, M, et al. XIV Congreso SEIMC, 2012. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2012; 30:94.

Estrategias de cribado de la infección por el VIH

- Cribado obligatorio
- Por oferta dirigida
- Por oferta rutinaria

Estrategias de cribado de la infección por el VIH

Tipo	A quién	Consentimiento
OBLIGATORIO	Donantes de sangre y derivados, tejidos, órganos, semen, etc.	Ninguno.

Estrategias de cribado de la infección por el VIH

Tipo	A quién	Consentimiento
OBLIGATORIO	Donantes de sangre y derivados, tejidos, órganos, semen, etc.	Ninguno.
POR O. DIRIGIDA	Personas con sospecha clínica de infección por VIH/sida. Personas con riesgo elevado de exposición al VIH.	Inclusión voluntaria (*opt-in*). Verbal.

F. Lozano

Estrategias de cribado de la infección por el VIH

Tipo	A quién	Consentimiento
OBLIGATORIO	Donantes de sangre y derivados, tejidos, órganos, semen, etc.	Ninguno.
POR O. DIRIGIDA	Personas con sospecha clínica de infección por VIH/sida. Personas con riesgo elevado de exposición al VIH.	Inclusión voluntaria (*opt-in*). Verbal.
POR O. RUTINARIA	Mujeres embarazadas. Población general en áreas con alta prevalencia de VIH.	Exclusión voluntaria (*opt-out*). Verbal.

F. Lozano

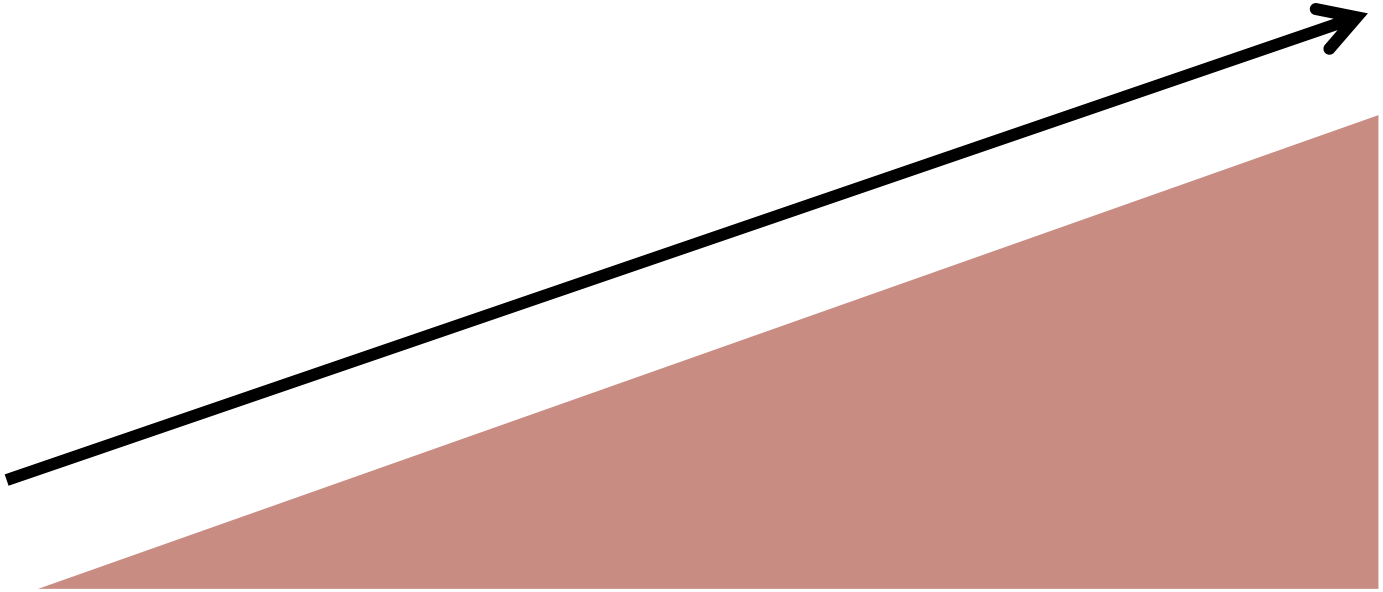
Estrategias de cribado de la infección por el VIH

Outreach (subtipo de oferta dirigida):

- Cribado oportunista en el ámbito **comunitario** a personas de grupos vulnerables, que tienen prácticas de riesgo muy frecuentes, utilizando pruebas de diagnóstico rápido.

Estrategias de cribado de la infección por el VIH

Número de personas a cribar con cada estrategia



DIRIGIDO
Menor número

RUTINARIO
Mayor número

F. Lozano

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

HIV in Europe
Working Together for Optimal Testing and Earlier Care

hides
HIV indicator diseases across Europe study

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

- Pacientes que presentan indicadores clínicos de infección por el VIH.

- Personas que presentan otras ITS.
- Personas con prácticas de riesgo.
- Parejas sexuales de personas infectadas por el VIH.
- Personas procedentes de países con alta prevalencia (≥1%) de infección por el VIH.

HIV in Europe
Working Together for Optimal Testing and Earlier Care

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

hides
HIV indicator diseases across Europe study

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

Neoplasias:
- Cáncer de cuello uterino
- Linfoma no Hodgkin
- Sarcoma de Kaposi

Infecciones bacterianas
- *Mycobacterium tuberculosis*, pulmonar o extrapulmonar
- Complejo *Mycobacterium avium* (MAC) o *Mycobacterium kansasii*, diseminado o extrapulmonar
- *Mycobacterium*, otras especies o especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar
- Neumonía recurrente (2 o más episodios en 12 meses)
- Septicemia por salmonela recurrente

Infecciones víricas
- Retinitis por citomegalovirus
- Citomegalovirus, otras (excepto hígado, bazo, ganglios linfáticos)
- Bronquitis/neumonitis por herpes simple, úlcera(s) por herpes común >1 mes
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Herpes simple: úlceras crónicas (1>mes de duración) o bronquitis, neumonía o esofagitis.

Infecciones parasitarias
- Toxoplasmosis cerebral
- Criptosporidiosis diarreica, >1 mes
- Isosporiasis, >1 mes
- Leishmaniosis diseminada atípica
- Reactivación de la tripanosomiasis americana (meningoencefalitis o miocarditis)

Infecciones micóticas
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Candidiasis, esofágica
- Candidiasis, bronquial/ traqueal/ pulmonar
- Criptococosis, extrapulmonar
- Histoplasmosis, diseminada/extrapulmonar
- Coccidiodomicosis, diseminada/extrapulmonar
- Penicilliosis, diseminada

Recomendar encarecidamente la prueba del VIH

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

HIV in Europe
Working Together for Optimal Testing and Earlier Care

hides
HIV indicator diseases across Europe study

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

- Infecciones de transmisión sexual
- Linfoma maligno
- Cáncer/displasia anal
- Displasia cervical
- Herpes zóster
- Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- Síndrome mononucleósico
- Leucocitopenia/trombocitopenia idiopática que dure >4 semanas
- Dermatitis seborreica/exantema
- Enfermedad neumocócica invasiva
- Fiebre sin causa aparente
- Candidemia
- Leishmaniosis visceral
- Gestación (implicaciones para el feto)

Recomendar encarecidamente la prueba del VIH

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

- Cáncer de pulmón primario
- Meningitis linfocítica
- Leucoplasia vellosa oral
- Psoriasis grave o atípica
- Síndrome de Guillain–Barré
- Mononeuritis
- Demencia subcortical
- Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
- Neuropatía periférica
- Pérdida de peso injustificada
- Linfoadenopatía idiopática
- Candidiasis bucal idiopática
- Diarrea crónica idiopática
- Insuficiencia renal crónica idiopática
- Hepatitis A
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Candidiasis

Ofrecer la prueba del VIH

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

HIV in Europe
Working Together for Optimal Testing and Earlier Care

hides
HIV indicator diseases across Europe study

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa

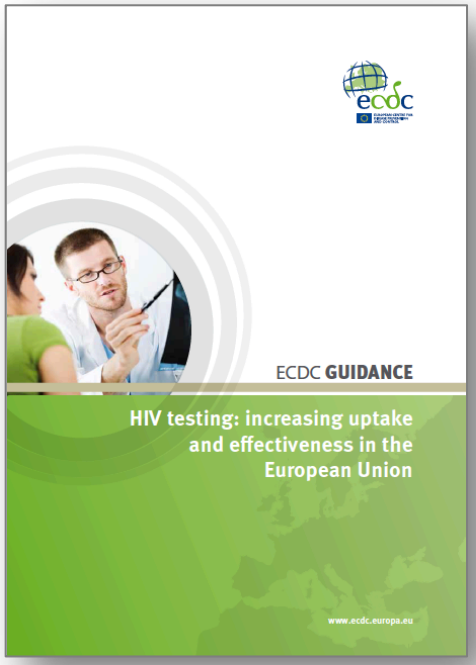
Ofrecer también la prueba a personas con:

Enfermedades en las que no detectar la presencia de infección por VIH puede tener implicaciones negativas importantes para su tratamiento, aunque la prevalencia estimada de VIH probablemente sea <0,1%:

- Enfermedades que requieren una terapia inmunosupresora agresiva:
  - Cáncer
  - Trasplante
  - Enfermedad autoinmune tratada con terapia inmunosupresora
- Lesión cerebral primaria ocupando espacio
- Púrpura trombocitopénica idiopática/trombocítica

HIV in Europe. *HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings*, 2011

Recomendaciones del ECDC para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en Europa



Recomienda el **cribado rutinario** del VIH en todas las personas usuarias de:

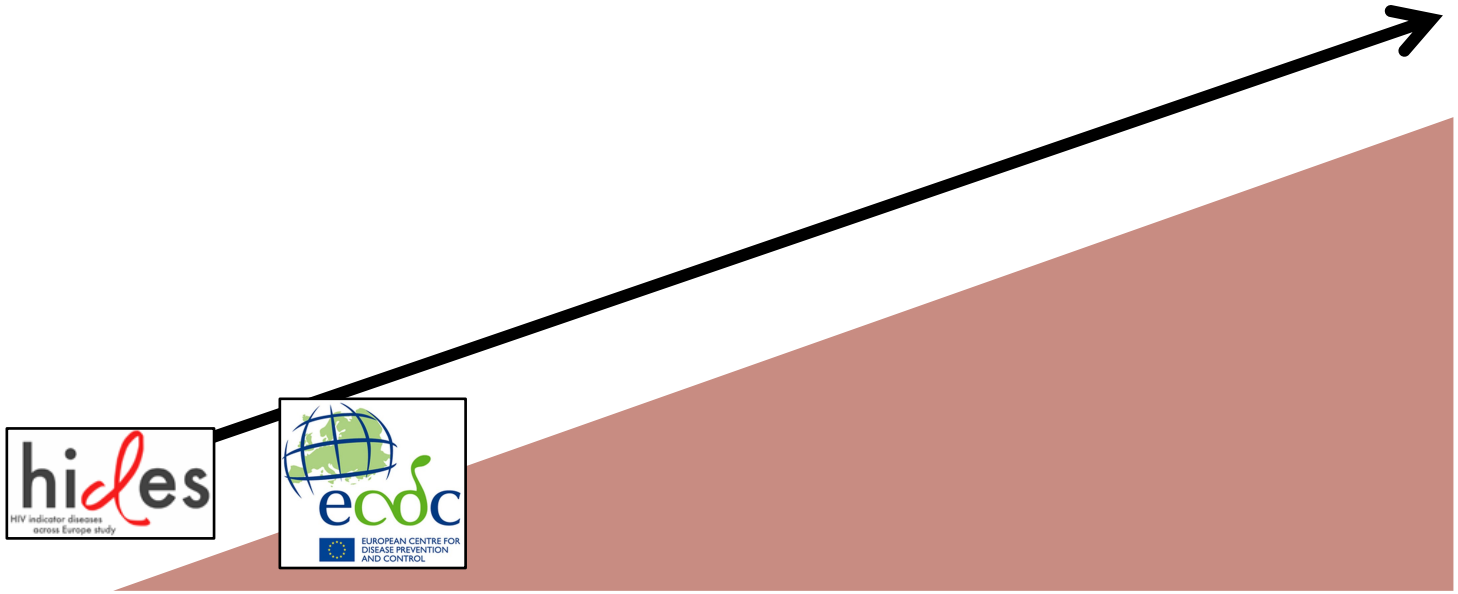
- Centros de ITS.
- Centros de drogodependencias.
- Servicios en los que se trata la tuberculosis.
- Servicios y clínicas de atención al embarazo.
- Centros penitenciarios y otros en los que la prevalencia de infección por el VIH sea muy alta.

DIRIGIDO

European Centre for Disease Prevention and Control. *HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Stockholm. EDCD; 2010.

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

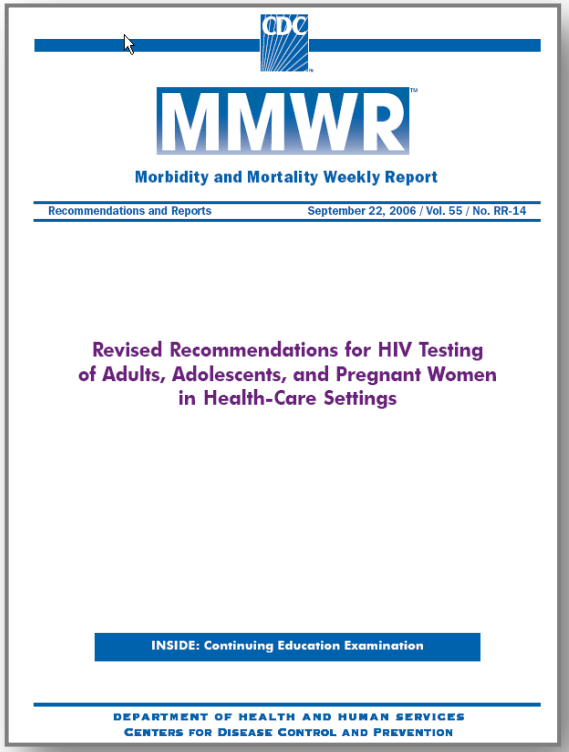
Recomendaciones oficiales de cribado del VIH



DIRIGIDO **RUTINARIO**

F. Lozano

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en EE.UU. (CDC, 2006).


CDC

MMWR

Morbidity and Mortality Weekly Report

Recommendations and Reports September 22, 2006 / Vol. 55 / No. RR-14

Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings

INSIDE: Continuing Education Examination

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION

- **Oferta rutinaria**.
- Personas de 14-65 años de edad que consultan por otros motivos y aceptan realizarse la prueba.
- Consentimiento verbal *opt-out*. No es necesario consejo previo.

Branson BM, et al. *MMWR Recomm Rep*. 2006;55(RR-14):1-17.

Coste-eficacia del cribado rutinario de la infección por el VIH en EE.UU.

Coste-eficaz si la prevalencia es ≥0,1%

SPECIAL ARTICLE

Expanded Screening for HIV in the United States — An Analysis of Cost-Effectiveness

A. David Paltiel, Ph.D., Milton C. Weinstein, Ph.D., April D. Kimmel, M.Sc., George R. Seage III, Sc.D., M.P.H., Elena Losina, Ph.D., Hong Zhang, S.M., Kenneth A. Freedberg, M.D., and Rochelle P. Walensky, M.D., M.P.H.

CONCLUSIONS

In all but the lowest-risk populations, routine, voluntary screening for HIV once every three to five years is justified on both clinical and cost-effectiveness grounds. One-time screening in the general population may also be cost-effective.

N Engl J Med 2005; 352: 586-595

SPECIAL ARTICLE

Cost-Effectiveness of Screening for HIV in the Era of Highly Active Antiretroviral Therapy

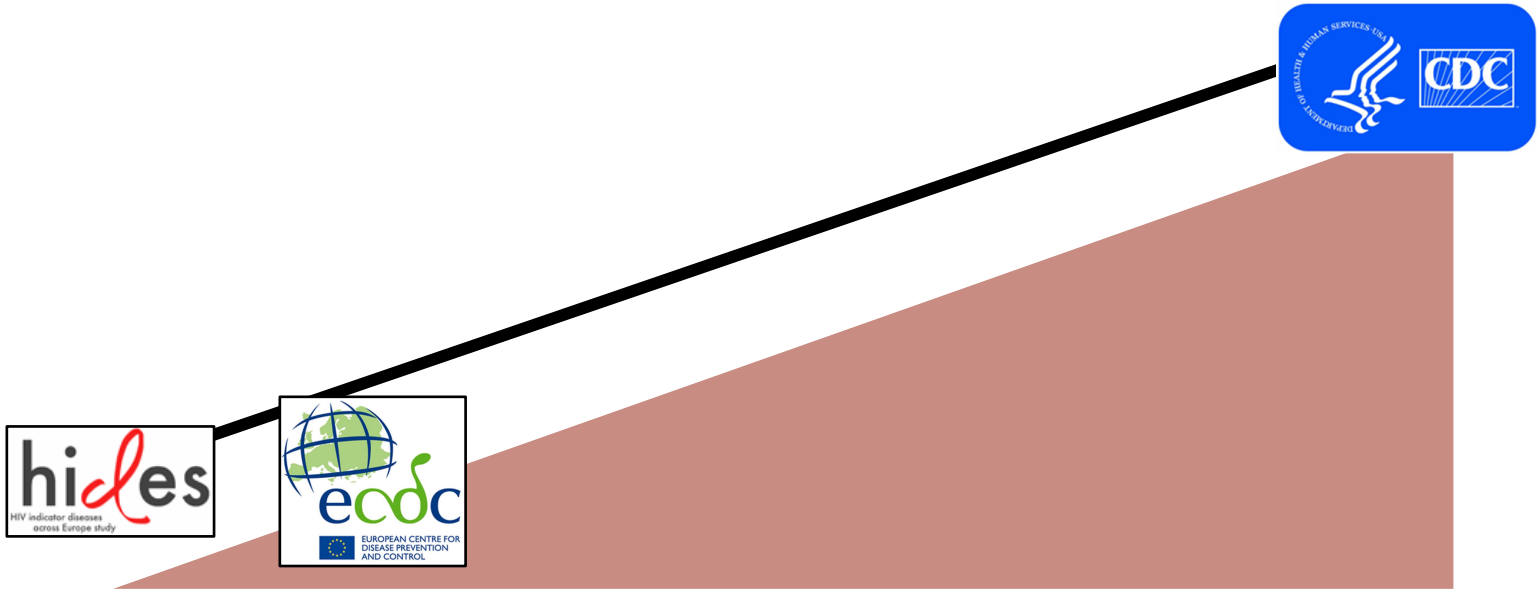
Gillian D. Sanders, Ph.D., Ahmed M. Bayoumi, M.D., Vandana Sundaram, M.P.H., S. Pinar Bilir, A.B., Christopher P. Neukermans, A.B., Chara E. Rydzak, B.A., Lena R. Douglass, B.S., Laura C. Lazzeroni, Ph.D., Mark Holodniy, M.D., and Douglas K. Owens, M.D.

CONCLUSIONS

The cost-effectiveness of routine HIV screening in health care settings, even in relatively low-prevalence populations, is similar to that of commonly accepted interventions, and such programs should be expanded.

N Engl J Med 2005; 352: 570-585

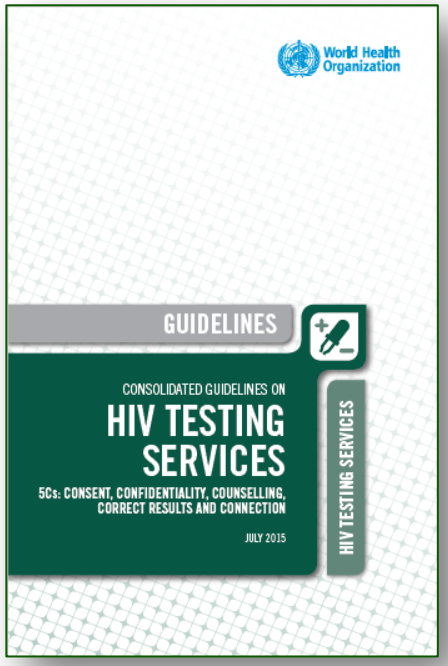
Recomendaciones oficiales de cribado del VIH



DIRIGIDO **RUTINARIO**

F. Lozano

Recomendaciones de la OMS para el diagnóstico precoz del VIH

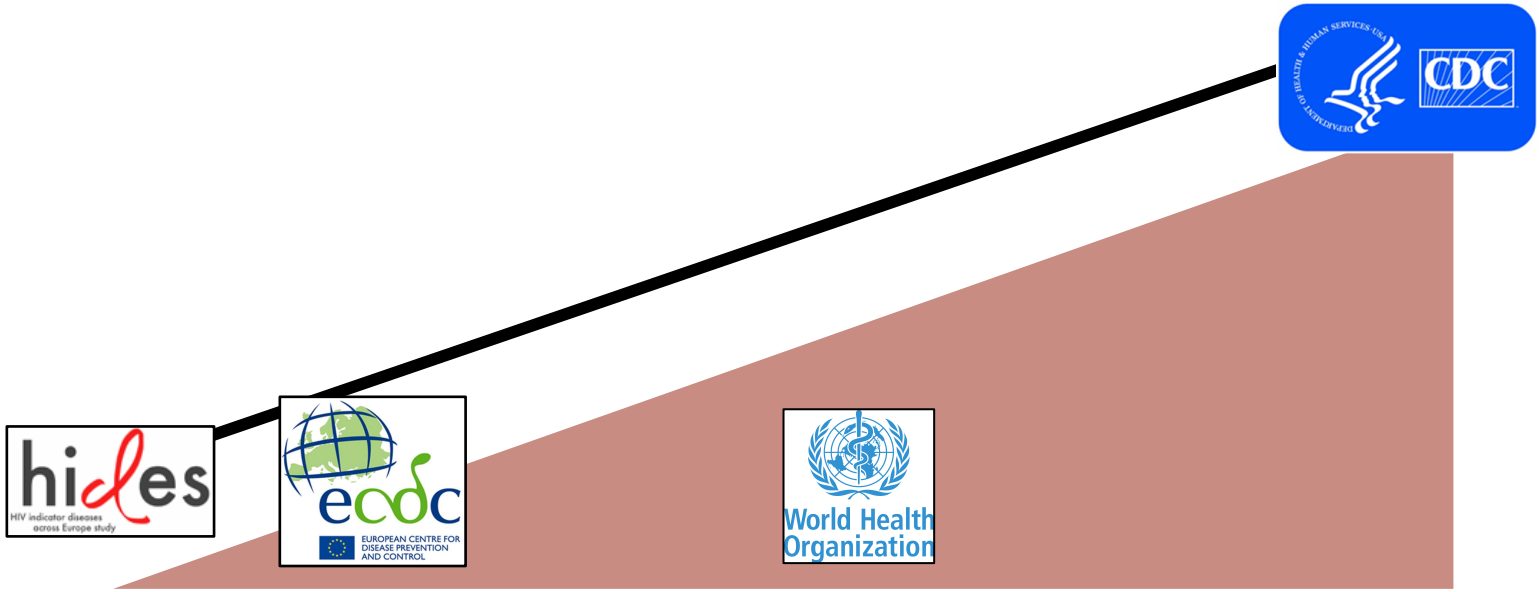


- El cribado recomendado depende de si la epidemia es generalizada o concentrada y de si la prevalencia de la infección por el VIH es alta o baja:
  - Generalizada y/o alta: **rutinario**.
  - Concentrada y/o baja: **dirigido**.

- Cribado rutinario siempre a embarazadas, grupos vulnerables, ITS y hepatitis víricas.

WHO. *Consolidated guidelines on HIV testing services,* 2015.
Disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/

Recomendaciones oficiales de cribado del VIH



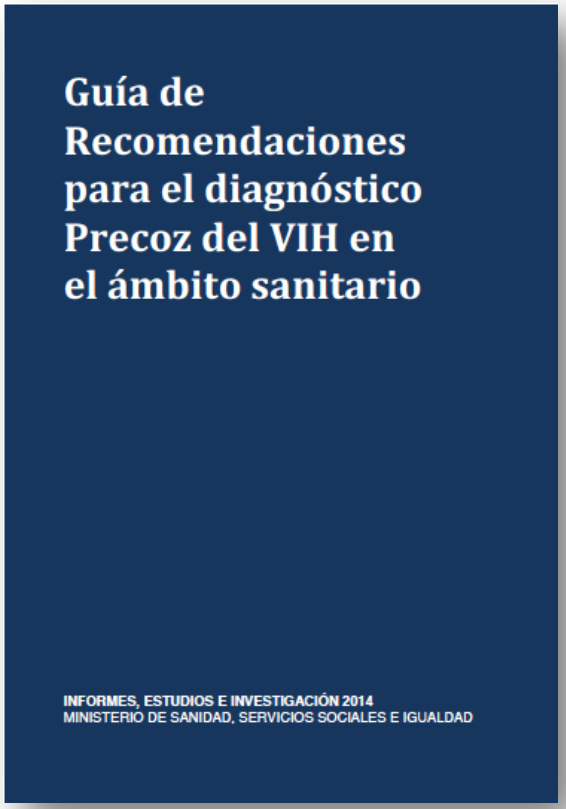
DIRIGIDO

DIRIGIDO + RUTINARIO

RUTINARIO

F. Lozano

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España



Objetivo general:

Promover el diagnóstico precoz del VIH para disminuir el número de personas con infección no diagnosticadas.

Objetivos específicos:

- Fomentar la realización de la prueba del VIH en la población general
- Aportar recomendaciones específicas para la indicación de la prueba del VIH
- Ofrecer a los profesionales sanitarios la información y formación necesarias
- Potenciar la autonomía del paciente en la decisión de realizarse la prueba

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

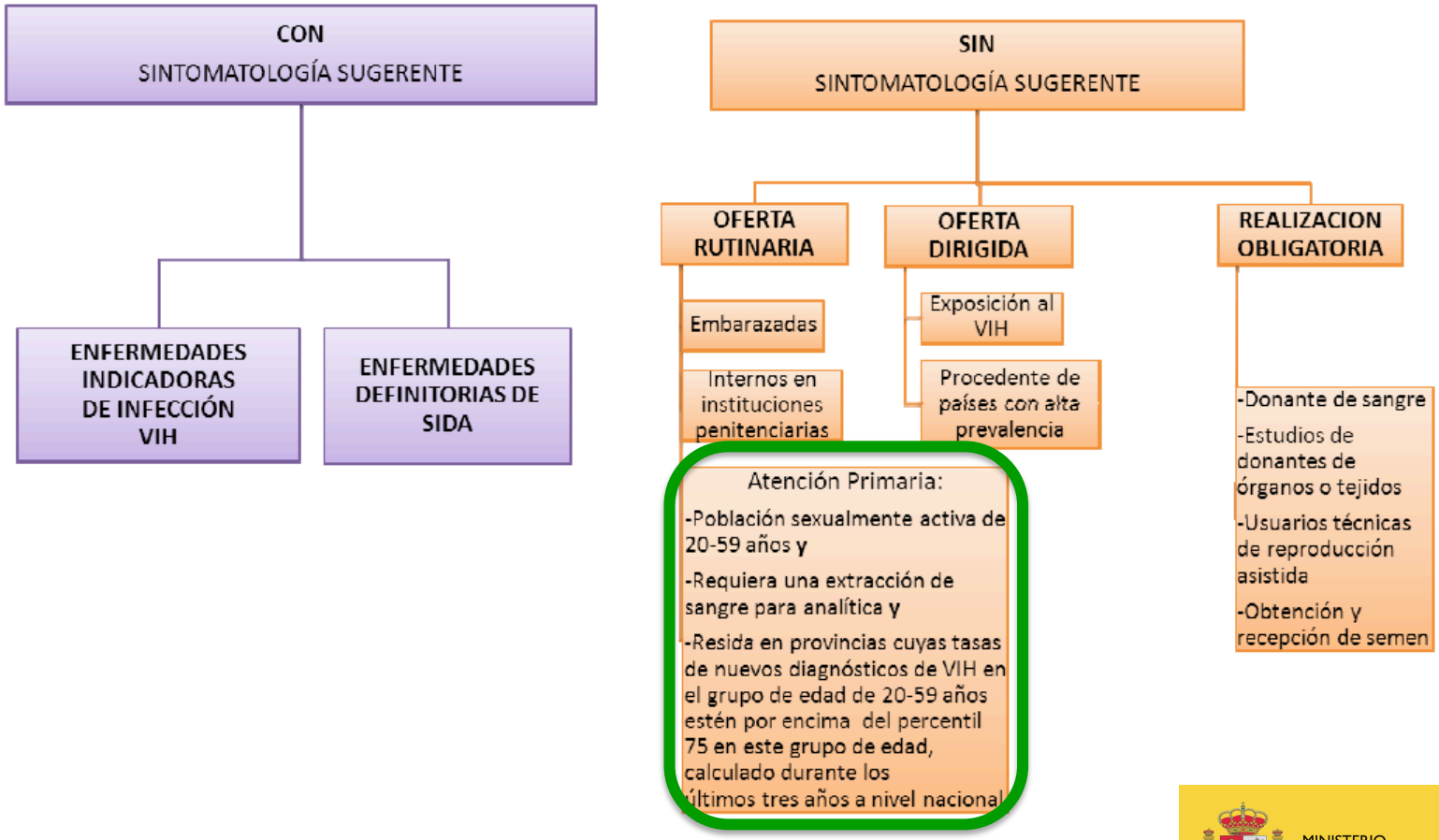
- Priorizar el cribado en los grupos vulnerables (oferta dirigida).

- Oferta rutinaria de la prueba en ámbitos geográficos con altas tasas de incidencia de infección por el VIH.

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España



Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Cribado obligatorio

- Donación de sangre y hemoderivados
- Trasplante, injertos o implantación de órganos
- Reproducción asistida (donantes y usuarios)
- Obtención y recepción de semen

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Oferta dirigida

¿A quién?

- A todas las personas que lo soliciten por sospechar una exposición de riesgo
- Parejas sexuales de personas infectadas por VIH
- UDIs actualmente o con antecedentes de haberlo sido, y sus parejas sexuales
- HSH y sus parejas sexuales (hombres y mujeres)
- Personas que ejercen la prostitución (PEP): mujeres, hombres y transexuales, sus parejas sexuales y sus clientes
- Personas heterosexuales con más de una pareja sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos doce meses
- Personas que desean dejar de utilizar el preservativo con sus parejas estables
- Personas que han sufrido agresión sexual
- Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o no ocupacional (accidental)
- Personas procedentes de países de alta prevalencia (>1%) y sus parejas sexuales (Tabla 5)

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Oferta dirigida: países con prevalencia de VIH >1% en adultos

África Subsahariana	Angola, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Kenia, Lesoto, Liberia, Malawi, Mali, Mauritania. Mozambique, Namibia, Nigeria, República Central Africana, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur, Suazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabue.
Oriente Medio Norte de África	Djibouti
Asia y Pacífico	Tailandia.
Caribe	Bahamas, Haití, Jamaica, Trinidad-Tobago
América del Sur	Belice, Guyana

Fuente: UNAIDS. *Global AIDS Update,* 2016.

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Oferta rutinaria:

- Aplicación de los indicadores clínicos HIDES

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Información pre-prueba:

- Información básica y breve sobre la prueba:
  - En qué consiste la prueba y qué permite detectar
  - Qué beneficios puede obtener si se le realiza
  - Posibles resultados y sus significados y consecuencias

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Repetir la prueba al menos una vez al año:

Usuarios de drogas por vía intravenosa (UDI)
Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)
Personas que ejercen la prostitución
Parejas sexuales de personas con infección por el VIH
Otras personas en las que se detecte un riesgo de exposición continuado

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Modelo de consentimiento verbal *opt-in* para la oferta dirigida

Modelo de consentimiento verbal para **personas CON sintomatología clínica sugerente de infección por VIH, y personas SIN sintomatología clínica sugerente de infección por VIH, pero que refieren prácticas y/o situaciones de riesgo** para la misma:

Ahora que ya le he explicado en qué consiste la prueba del VIH, voy a proceder a realizársela.

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Oferta rutinaria: ¿A quién?

Mujeres embarazadas
Personas internadas en instituciones penitenciarias
Personas de la población general que: • Tengan una edad comprendida entre 20 y 59 años, • Sean sexualmente activas • Se les haya indicado una extracción de sangre por cualquier motivo en un centro de Atención Primaria • Residan en provincias cuyas tasas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el citado grupo de edad esté por encima del percentil 75 de la tasa nacional, calculado durante los tres últimos años.*

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Oferta rutinaria: ¿Dónde?

- Centros de atención primaria
- Centros de atención especializada
- Consultas de obstetricia y seguimiento del embarazo
- Servicios sanitarios de los centros penitenciarios

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Modelo de consentimiento verbal *opt-out* para la oferta rutinaria

Le voy a pedir una serie de pruebas: A, B, C, D, E, F, etc...

Aprovechando que vamos a pedirle una analítica de sangre, ¿tiene algún inconveniente en que le solicitemos una prueba de VIH?

¿Está usted de acuerdo?

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Resultado NEGATIVO:

- Comunicar el resultado de forma clara y sencilla.
- Valorar la repetición de la prueba (resultado indeterminado o sospecha de periodo ventana), recomendando evitar prácticas de riesgo hasta no haber confirmado la negatividad.
- Informar sobre el modo de la transmisión del VIH y otras ITS y sobre las medidas de prevención y de reducción del riesgo.

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario en España

Resultado POSITIVO:

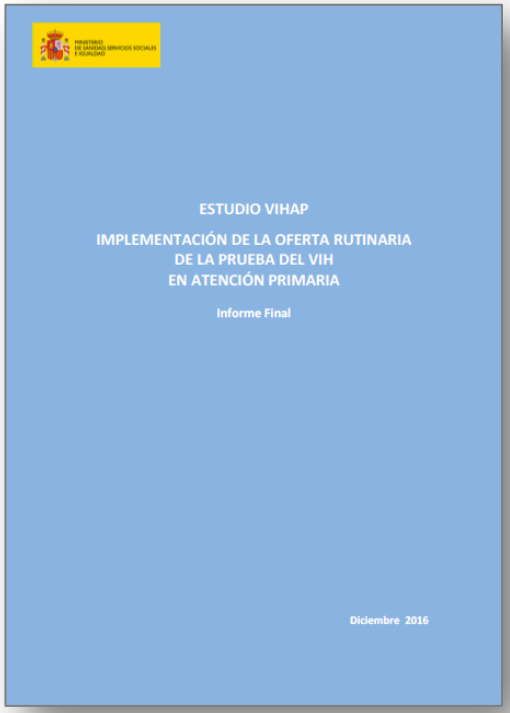
- Comunicar el resultado de forma clara y directa por el mismo profesional que solicitó la prueba.
- Informar sobre los mecanismos de transmisión del VIH y sobre la importancia de mantener la protección en las relaciones sexuales.
- Informar sobre la necesidad de realizar tratamiento antirretroviral y derivar a una unidad especializada en VIH y a ser posible a una ONG (apoyo por pares).
- Apoyar la comunicación responsable a la pareja sexual, valorando que ésta se realice la prueba.

Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Estudio VIHAP (2015)

Implementación del cribado rutinario del VIH en AP en España:



- 9 CC.AA. Participantes.
- 36 centros, 265 profesionales.
- **5.624** pruebas VIH realizadas.

Fuente: Grupo de Trabajo del estudio VIHAP

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Estudio VIHAP (2015)

10 casos positivos

CASOS	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	SEXO	PAÍS NACIMIENTO	PRUEBA	CONFIRMACIÓN
1	23	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
2	26	Heterosexual	Mujer	Paraguay	Positivo	Confirmado
3	28	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
4	29	Heterosexual	Hombre	Bolivia	Positivo	Confirmado
5	32	Bisexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
6	40	Heterosexual	Hombre	Egipto	Positivo	Confirmado
7	42	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
8	43	Heterosexual	Mujer	España	Positivo	Falso Positivo
9	48	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
10	49	Heterosexual	Mujer	España	Positivo	Falso Positivo

EDAD MEDIA = 33,5 años
MEDIANA= 30 años
CD 4 > 500 células/µl.

Fuente: Grupo de Trabajo del estudio VIHAP

Estudio VIHAP (2015)

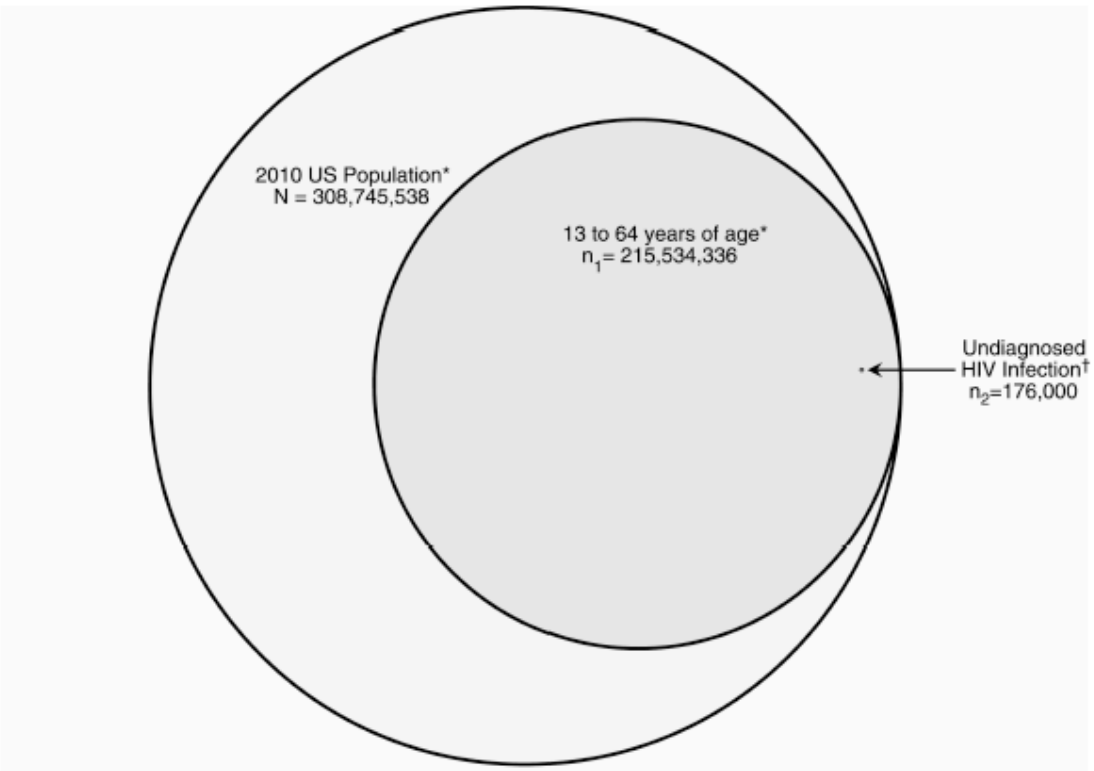
Prevalencia

ESPERADA	OBSERVADA
0,1 %	0,14- 0,15%

COSTE-EFICAZ

Fuente: Grupo de Trabajo del estudio VIHAP

Oferta rutinaria de la prueba del VIH: Problema



*Source: 2010 Census Data (factfinder2.census.gov/faces/tableservices/jsf/pages/productview.xhtml?pif=DEC_10_SF1_QTP2)
†Source: CDC HIV/AIDS Basic Statistics (www.cdc.gov/hiv/basics/statistics)

Houkos JS, et al. *Sex Transm Dis* 2014; 41:403-406

Herramientas estructuradas para la selección de las personas a las que efectuar la prueba

The Denver HIV Risk Score:

- Datos de 78.784 pacientes de Servicios de Urgencias
- Puntuación **≥30** identifica un número de nuevos diagnósticos similar al obtenido mediante cribado rutinario

Variable	Score
Age	
<22 or >60 years	0
22-25 or 55-60 years	+4
26-32 or 47-54 years	+10
33-46 years	+12
Gender	
Female	0
Male	+21
Race/Ethnicity	
Black	+9
Hispanic	+3
Other*	0
White	0
Sexual Practices	
Sex with a male	+22
Vaginal intercourse	-10
Receptive anal intercourse	+8
Other Risks	
Injection drug use	+9
Past HIV test	-4

Haukoos JS. *Arch Intern Med* 2012; 172:20–22.
Haukoos JS, et al. *Ann Emerg Med*. 2013; 61:353–361.

Cuestionario ER&IC

- 20 preguntas (6 sobre prácticas de riesgo y 14 sobre indicadores clínicos).
- **Positivo**: cualquier preguntas es “sí”. **Negativo**: todas las preguntas son “no”.

1. Ha tenido/Tiene relaciones sexuales en los últimos 30 años que hayan comportado algún riesgo para adquirir la infección por VIH/sida (una pareja no cerrada sin uso de preservativo siempre o múltiples parejas sin uso de preservativo siempre).
2. Ha tenido/tiene pareja con infección por VIH.
3. Ha tenido/tiene relaciones homosexuales
4. Le han transfundido alguna vez antes de 1985
5. Ha utilizado/utiliza drogas ilícitas por vía intravenosa (inyectables)
6. Cree que ha podido tener algún riesgo para adquirir la infección por VIH

7. Ha tenido/tiene alguna de las siguientes patologías: (desplegable)
1. Infección de transmisión sexual (sífilis, Gonorrea, uretritis, herpes, condilomas…)
2. Linfoma
3. Cáncer o displasia anal/cervical
4. Herpes Zóster
5. Hepatitis B/C
6. Sd Mononucleósido
7. Trombopenia/Linfopenia inexplicada
8. Dermatitis Seborreica
9. Fiebre no explicada
10. Candidiasis oral o vaginal de repetición sin toma de antibióticos
11. Leucoplasia vellosa oral
12. Diarrea prolongada (>3 meses) no explicada
13. Pérdida de peso no explicada
14. Tuberculosis

Pérez-Elías MJ, et al. *Medicine* (*Baltimore*) 2016; 95 (5):e2612.

Cuestionario ER&IC

Comparación de la precisión de tres herramientas

	Sn	VPN	NDIVIH/ Diagnósticos perdidos	Nº de Pruebas evitadas	NTNP
D. Rutinario	---	---	22/0	0	242
ER&IC	**100%** (84,6-100%)	**100%** (99,9-100%)	**22/0**	**2601**	**124**
Denver HRS	72,7% (54,1-91,3%)	99,8% (99,6-99,9%)	16/6	3212	132
14 IC HIDES	91% (70,8-98,9%)	99,9% (99,8-100%)	20/2	3948	69

Sn: sensibilidad; VPN: Valor predictivo negativo; NDIVIH: Nuevos diagnósticos de infección por VIH; NPNP: Nº de pruebas necesarias para obtener un positivo.

Pérez-Elías MJ, et al. *21st International AIDS Conference*; 18 - 22 July 2016. Durban, South Africa WEPEC222

Cuestionario ER&IC

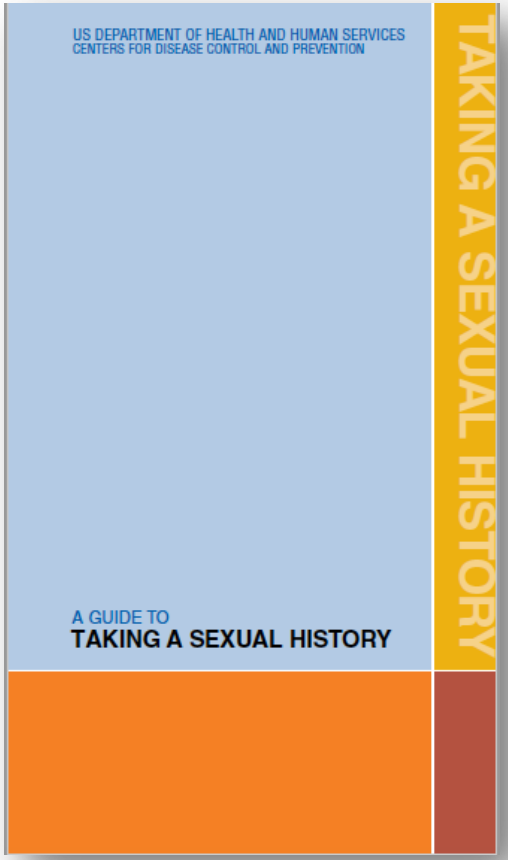
Comparación de la precisión de tres herramientas

	Coste/ NDVIH	Coste incremental respecto a la estrategia rutinaria	Coste incremental respecto al ER&IC
D. Rutinario	1.938 €	0	946
ER&IC	992 €	-946 €	0 €
Denver HRS	1058 €	- 880 €	112 €
14 IC HIDES	552 €	-1386 €	- 440 €

NDIVIH: Número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH

Gómez-Ayerbe C, et al. *International Congress of Drug Therapy in HIV Infection*, October 2016, Glasgow, UK. P-328

Historia sexual rutinaria en la anamnesis



https://www.cdc.gov/std/treatment/sexualhistory.pdf

Muchas

gracias