



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas científicas

Diagnóstico precoz de la infección por VIH

Early diagnosis of HIV infection

En el número 29 de la *Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* se publicó una Carta al Editor por parte de un grupo de hospitales andaluces, que se refería al tema del retraso diagnóstico de la infección por el VIH y aportaba datos de interés¹. De todos estos datos se deducía, que a pesar de los cambios epidemiológicos en cuanto a las vías predominantes de transmisión y el nivel cultural de los pacientes, el retraso diagnóstico seguía siendo inaceptablemente alto.

Mi equipo y yo, supongo que como otros muchos compañeros, nos hemos sorprendido durante mucho tiempo, cuando diagnosticábamos pacientes en fases avanzadas, de que estos pacientes, a menudo solicitaban asistencia en el sistema sanitario, por problemas que podían hacer sospechar la existencia de una infección por el VIH o que referían conductas de riesgo para la misma. Mi idea era y es, que el sistema sanitario desde la asistencia primaria a la hospitalaria debe mejorar en su conocimiento sobre los datos de sospecha de la infección por el VIH. Esta idea se plasmó en un proyecto que pretendía estudiar este tema en nuestra área geográfica e intentar mejorar el conocimiento de la infección entre los profesionales sanitarios del área mencionada.

Desgraciadamente tardamos varios años en conseguir un apoyo económico para poner en marcha el proyecto. Finalmente, a finales del 2006 se nos concedió una ayuda oficial y pudimos iniciar el mismo de 2007 a 2010, y en este momento hemos finalizado el estudio y estamos evaluando los resultados. El proyecto se iniciaba con un análisis epidemiológico de los casos de infección por VIH; nuestra zona estaba compuesta por una población de 400.000 habitantes, para a continuación preparar un material formativo que nos sirviese de base para organizar reuniones con los diferentes equipos asistenciales de medicina primaria y algunos servicios de nuestro hospital, único de referencia en nuestra zona.

El retraso diagnóstico en nuestra zona es equiparable al de otros estudios^{2,3} y se ha mantenido alto a lo largo del estudio, 36% en 2007, 59% en 2008, 31% en 2009 y 32% en 2010. Se ha conseguido un aumento de concienciación por parte de los profesionales que se ha reflejado en la solicitud de un mayor número de pruebas, 5.173 en 2007, 5.589 en 2008, 5.936 en 2009 y 5.635 en 2010, lo que significa un incremento acumulado aproximado del 18%. El perfil de los retrasos es 41 años de media de edad, 76% son varones, 54% presentaron sida a lo largo del período estudiado y el 12% fueron *exitus*. En un porcentaje importante de estos pacientes (70%) se ha detectado que meses o años atrás habían presentado manifestaciones clínicas que deberían haber planteado su relación con una posible infección por el VIH y prácticamente todos los pacientes referían conductas de riesgo que probablemente habían pasado desapercibidas con anterioridad.

Los cambios epidemiológicos de los últimos años favorecen el retraso diagnóstico, pues al ser la transmisión casi exclusivamente sexual se dificulta la detección de las conductas de riesgo. Nuestro equipo ha realizado estudios sobre los pacientes que se diagnostican a partir de los 50 años^{4–6} y ha demostrado, como en otros estudios⁷, que el retraso diagnóstico es muy elevado ya que los médicos no piensan suficientemente en el diagnóstico de infección por VIH en pacientes de esta edad.

En resumen, el problema del retraso diagnóstico es complejo, no es fácil de reducir a corto plazo, y además de las políticas de concienciación de la población debemos mejorar la formación de los profesionales sanitarios y de su concienciación sobre el tema desde las universidades hasta la formación continuada de los profesionales de diferentes ámbitos. Cumpliendo todos nuestra responsabilidad, podremos avanzar y reducir el retraso diagnóstico de la infección por el VIH.

Financiación

Este proyecto ha sido financiado por Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) en la convocatoria del 2006.

Bibliografía

1. López A, Palacios R, Merino D, Santos J. Retraso diagnóstico de la infección por el VIH en Andalucía. *Enf Infecc Microbiol Clin*. 2011;29:639–40.
2. Sobrino-Vegas P, García-San Miguel L, Caro-Murillo AM, Miró 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.
3. Yang B, Chan SK, Mohammad N, Meyer JA, Risser J, Chronister KJ, et al. Late HIV diagnosis in Houston/Harris county, Texas, 2000–2007. *AIDS Care*. 2010;22:766–74.
4. Navarro G, Noguera MM, Segura F, Casabona J, Miro JM, Murillas J, et al. PISCIS study cohort. HIV-1 infected patients older than 50 years. *PISCIS cohort study*. *Journal of Infection*. 2008;57:64–71.
5. Noguera MM, Navarro G, Anton E, Sala M, Cervantes M, Amengual MJ, et al. Epidemiological and clinical features, response to HAART, and survival in HIV-infected patients diagnosed at the age of 50 or more. *BMC Infectious Diseases*. 2006;6:159.
6. Antón E, Sala M, Mallolas J, Navarro G, Cervantes M, Gatell JM, et al. Estudio de una cohorte de pacientes infectados por el VIH mayores de 50 años. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2005;23:145–8.
7. Tumbarello M, Rabagliati R, de Gaetano K, Bertagnolio S, Montuori E, Tamburrini E, et al. Older age does not influence CD4 cell recovery in HIV-1 infected patients receiving highly active antiretroviral therapy. *BMC Infect Dis*. 2004;4:46.

Ferran Segura^a, Olga Chapinal^a, M. Mercè Noguera^a y Gemma Navarro^{b,*}

^a Servicio de Enfermedades Infecciosas, Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^b Unidad de Epidemiología y Evaluación, Corporación Sanitaria y Universitaria Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gnavarro@tauli.cat (G. Navarro).

doi:10.1016/j.eimc.2011.12.002