Atención Primaria Práctica 5 (2023) 100172

Atención Primaria Práctica

www.elsevier.es/appr

Editorial

Prevención y VIH. Mucho hecho, mucho por hacer en el manejo compartido de las personas que viven con el VIH

Prevention and HIV. Much done, much to do in the shared management of people living with HIV

Cuando abordamos un problema de salud como la infección por VIH desde la perspectiva de atención primaria (AP), la educación sanitaria, la prevención y el diagnóstico precoz siguen siendo las actividades prioritarias. Las estrategias clásicas de prevención basadas en el uso del preservativo no han mostrado ser suficientes, tal y como reiteradamente demuestran los datos epidemiológicos. El porcentaje de diagnóstico tardío sigue siendo muy elevado[1] y con consecuencias negativas tanto a nivel individual como comunitario, puesto que el inicio tardío del tratamiento antirretroviral (TAR) empeora notablemente el pronóstico y retrasa la adopción de medidas de prevención para evitar la transmisión del VIH.

Con el objetivo de disminuir el retraso diagnóstico hay que potenciar la oferta de realización de la prueba, ya sea por la presencia de condiciones conductuales, enfermedades indicadoras, por proceder de países con alta prevalencia o de forma rutinaria; recomendaciones reflejadas en la Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad[2].

Sin embargo, seguimos teniendo margen de mejora porque en un número significativo de casos, la persona con indicaciones para ser testada se había contactado con el sistema sanitario previamente[3]. Es importante incorporar de forma sistemática las actividades preventivas relacionadas con la salud afectivo-sexual y con el consumo de sustancias de uso recreativo. La implicación de la enfermería comunitaria es fundamental.

Actualmente, el mayor porcentaje de nuevos diagnósticos de la infección por el VIH ocurre en los hombres que mantienen relaciones con otros hombres (HSH), que se exponen a situaciones de riesgo y en las personas originarias de países con alta prevalencia de infección por el VIH[1].

El diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS) debe ir acompañada del cribado del resto (porque comparten los mecanismos de transmisión y favorecen la infección de otras ITS) e incluso, consensuar el cribado periódico de las ITS, que incluye el VIH, en las personas de alto riesgo para la infección como son las que se exponen de forma reiterada por no utilizar barreras de protección en las relaciones sexuales o son usuarias del *chemsex* (consumo de drogas para facilitar o intensificar la actividad sexual) y/o de *slamsex* (cuando el consumo de drogas es por vía endovenosa).

En complemento al uso de las barreras de protección en las relaciones sexuales, en los últimos años ha surgido con fuerza el concepto de tratamiento antirretroviral como prevención. Se basa en 3 ejes fundamentales: iniciar el TAR lo antes posible a las personas que viven con VIH (PVVIH), la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis postexposición (PEP). El diagnóstico precoz de la infección por VIH es fundamental porque permite iniciar el TAR también precozmente. Un estudio reciente[4] ha demostrado que conseguir una carga vírica del VIH indetectable y de forma mantenida evita la transmisión vía sexual (indetectable = intransmisible). La PrEP está autorizada en España desde el año 2019, pero solo se puede prescribir desde las unidades de atención a las PVVIH hospitalarias, en algún centro de atención a ITS y en alguna entidad comunitaria, en función de los planes diseñados por cada Comunidad Autónoma. No se ha autorizado la dispensación en los centros de AP. Este hecho no implica que la AP no deba estar preparada para informar sobre la PrEP, detectar y derivar a los pacientes que se podrían beneficiar de este tratamiento, ofrecer consejo asistido, promover la adherencia al tratamiento y valorar sus posibles interacciones, así como realizar cribado de ITS[5]. Con cierta frecuencia, las personas que son tributarias de PrEP o ya están incluidas en programa de PrEP son usuarias de *chemsex*[6] por lo que es relevante la proactividad en la detección y derivar a centros especializados por el riesgo importante para la salud que suponen.

Las PVVIH en la actualidad tienen una esperanza de vida cercana a la de las personas sin VIH. Por otro lado, sabemos que aproximadamente el 50% de los PVVIH tienen 50 años o más[7]. A partir de esta edad, la prevalencia de comorbilidades es elevada y de aparición precoz (aproximadamente 10 años antes que en las personas sin VIH) como también lo es la multimorbilidad. Según las recomendaciones vigentes[8] su manejo es similar a la de los pacientes sin VIH en cuanto a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, pero teniendo precaución en el uso de las ecuaciones para los cálculos de riesgo que se utilizan en la población general porque suelen infraestimarlo. Las PVVIH de edad avanzada pueden desarrollar estados de prefagilidad, fragilidad y síndromes geriátricos tales como alteraciones cognitivas, trastornos de ánimo, pérdida de la agudeza visual, presbiacusia o mayor riesgo de caídas. Los síndromes geriátricos pueden ser prevenibles y algunos incluso reversibles, por lo que el cribado y la detección precoz son relevantes. El diagnóstico y el tratamiento de las comorbilidades, así como el inicio precoz del TAR también pueden ayudar a prevenir el desarrollo de las complicaciones relacionadas con la edad. La polifarmacia es frecuente en estos pacientes, por lo que en las consultas se deben realizar actividades relacionadas, como la promoción de la adherencia terapéutica y la detección de posibles efectos adversos. Se deben recomendar, en el tratamiento de las comorbilidades asociadas, aquellos fármacos que presenten menos interacciones con el TAR. El uso de recursos online sobre interacciones

https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100172
2605-0730/© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

de los antirretrovirales con otros fármacos (https://www.hiv-druginteractions.org; http://www.interaccionesvih.com) puede ser de ayuda para realizar una prescripción más segura.

Probablemente habrá que diseñar también en AP modelos de atención individualizada en función de las necesidades de cada paciente. Es necesario vincular a las PVVIH con su equipo de atención primaria desde una perspectiva de atención compartida y centrada en la persona como ya se realiza ante otros problemas de salud de la población que atendemos. La AP constituye el marco ideal para realizar también en las PVVIH las actividades preventivas recomendadas en la población general (PAPPS)[9] como las vacunaciones indicadas en PVVIH, adaptadas al estado vacunal de cada paciente y la inclusión en los programas poblacionales de cribado de cáncer.

En definitiva, la prevención en relación con la infección por VIH debe ser considerada en un sentido más amplio que incluya no solo las actividades de prevención de la infección y diagnóstico precoz sino también las relacionadas con las comorbilidades, la cronicidad y el envejecimiento.

Responsabilidades éticas

En este trabajo no se ha experimentado en animales ni intervienen pacientes o sujetos humanos.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

No existe conflictos de intereses por parte de ninguno de los autores.

Bibliografía

1. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis, In: *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis*, noviembre 2022, Ministerio de Sanidad; Madrid, [consultado 26 Feb 2023]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre Sida, Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario, [consultado 26 Feb 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf, 2014.
3. Agustí C, Montoliu A, Mascort J, Carrillo R, Almeda J, Elorza JM, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain. Sex Transm Infect. 2016;92(5):387–92. https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052328.
4. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al, PARTNER Study Group. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. Lancet. 2019;393 (10189):2428–38. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0.
5. Mascort J, Carrillo R, Alastrue I, Zarco J, Aguado C, Rodríguez B, et al. Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). Aten Primaria. 2020;52(3):137–9.
6. Laguno M, Ugarte A, Martinez-Rebollar M, Sobrino Y, Font G, de Lazzari E, et al. PrEP program experience in a hospital HIV unit. Description of baseline user profile and identification of opportunities for improvement. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2021;21. https://doi.org/10.1016/j.eimc.2021.04.005. 00178-00176. English, Spanish.
7. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH, Resultados 2021. Análisis de la evolución 2006-2021, noviembre 2021, Centro Nacional de Epidemiología - Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII; Madrid, [consultado 26 Feb 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_Encuesta_hospitalaria_2006_2021_def.pdf.
8. EACS Guidelines, [consultado 26 Feb 2023]. Disponible en: https://eacs.sanfordguide.com/, 2022.
9. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-PAPPS 2022. Aten Primaria. 2022;54(Supplement 1) [consultado 26 Feb 2023]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/journal/atencion-primaria/vol/54/suppl/S1.

Juanjo Mascort-Roca[a,b]*, Ricard Carrillo-Muñoz[a]
[a]*Centro de Asistencia Primaria Florida Sud, Hospitalet de Llobregat, Instituto Catalán de la Salud, Barcelona, España*
[b]*Departament de Ciències Clíniques, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España*
*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jmascort@semfyc.es