

Tabla 1

Circunstancias clínicas frecuentemente atendidas en urgencias asociadas con un riesgo incrementado para infección por VIH

Enfermedades de transmisión sexual
Candidiasis
Infección por herpes zóster
Exantema, dermatitis seborreica o psoriasis grave o atípica
Leucoplasia vellosa oral
Hepatitis aguda
Tuberculosis
Enfermedad neumocócica invasiva
Neumonía adquirida en la comunidad recurrente (2 o más episodios en 12 meses)
Síndrome mononucleósido
Fiebre sin causa aparente
Pérdida de peso injustificada
Linfadenopatía idiopática
Lesión cerebral primaria ocupante de espacio
Meningitis linfocítica
Síndrome de Guillain-Barré, mononeuritis o neuropatía periférica
Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
Retinitis por citomegalovirus
Tratamiento de enfermedad que requiera una terapia inmunosupresora agresiva

Adaptada de las recomendaciones CDC y HIV in Europe.

con el fin de ofrecer un plan específico al paciente, y por tanto el personal y los medios del SU deberían estar preparados para ello.

Bibliografía

1. Consensus Statement of the National AIDS Plan Secretariat, Spanish Society of Emergency Medicine and AIDS Study Group of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology on Emergency and human immunodeficiency virus infection. Grupo de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida, de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias y del Grupo de Estudio de sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31:455.e1-16.
2. Perelló R, Miró O, Camón S, Sánchez M, Miró JM, Marcos MA, et al. Aproximación al valor pronóstico de diferentes marcadores identificables en urgencias en pacientes VIH con neumonía: valor de la PCR. *Emergencias.* 2013;25:268-72.

3. Área de Vigilancia de VIH Conductas de Riesgo. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en España: sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH y registro nacional de casos de sida. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología; 2012.
4. Mohajer MA, Lyons M, King E, Pratt J, Fichtenbaum CJ. Internal medicine and emergency medicine physicians lack accurate knowledge of current CDC HIV testing recommendations and infrequently offer HIV testing. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic).* 2012;11:101-8.
5. Haukoos JS, Hopkins E, Eliopoulos VT, Byyny RL, Laperriere KA, Mendoza MX, et al., Denver Emergency Department Rapid HIV Testing Study Group. Development and implementation of a model to improve identification of patients infected with HIV using diagnostic rapid testing in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2007;14:1149-57.
6. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, et al. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55:1-17.
7. Guidance document: HIV indicator conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. HIV in Europe [citado 10 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.hiveurope.eu/>
8. Fernández Díaz V, Ortigoza Escobar JD, Noguera Julián A, Fortuny Guasch C, Trenchs Sainz de La Maza V, Fernández Santervás Y. Motivos de solicitud de la serología frente al virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de urgencias pediátrico. ¿Cuándo resulta positiva? *Emergencias.* 2013;25:289-91.
9. Lubelchek R, Kroc K, Hota B, Sharief R, Muppudi U, Pulvirenti J, et al. The role of rapid vs conventional human immunodeficiency virus testing for inpatients: Effects on quality of care. *Arch Intern Med.* 2005;165:1956-60.
10. Frequently asked questions regarding the HIV Testing Law. 2012 [citado 9 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.health.ny.gov/diseases/aids/testing/law/faqs.htm>

María José Núñez-Orantos^a y Francisco Javier Martín-Sánchez^{b,c,*}

^a Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjms@hotmail.com (F.J. Martín-Sánchez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.025>

Virus de la inmunodeficiencia humana y servicios de urgencias. Réplica



Human immunodeficiency virus and emergency departments. Reply

Sr. Editor:

Hemos leído con atención los comentarios de Núñez-Orantos et al.¹ y Alonso-Lasheras et al.² referentes al documento de consenso³. De hecho, ambas cartas giran en torno a en qué situaciones los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) debieran solicitar una serología VIH con carácter urgente. Esta posibilidad es lógica y puede resultar incluso eficiente si se tiene en cuenta el lugar central que ocupan los SUH en el sistema público de salud, tanto en lo que se refiere a la atención urgente a los pacientes las 24 h al día y los 365 días del año, como en lo que ello comporta como salvaguarda de posibles deficiencias o errores que el sistema pueda tener en otros niveles asistenciales. Además, los SUH se encuentran en un estado *quasi* permanente de redefinición de sus procesos y protocolos asistenciales, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que dispensan⁴.

Con esta definición en mente creemos que no debiera haber problemas para consensuar una estrategia de determinación que permitiese aumentar la detección de pacientes infectados por el VIH y, por ende, disminuir la fracción no diagnosticada. Por una parte, compartimos que existen muchas razones individuales y de salud pública para promover y facilitar un diagnóstico precoz de la infección por el VIH-1, y ello es una responsabilidad de todo el personal sanitario, independientemente de su especialidad. Por otro lado, los SUH ya solicitan esta serología en determinadas circunstancias, de la misma manera que se realiza en otras unidades de hospitalización (como por ejemplo en los casos de trasplante), lo que pone de manifiesto que esta posibilidad está al alcance técnico y organizativo de los servicios hospitalarios^{5,6}.

Faltaría, pues, poner de acuerdo a todos los actores implicados (*urgenciólogos, infectólogos, microbiólogos, analistas y gestores*) para que esta posibilidad, que actualmente puede tener cierto factor de discrecionalidad, pudiera ser una realidad en función de un protocolo de actuación consensuado. La tabla que aportan Núñez-Orantos et al.¹ en su carta al editor es un buen punto de partida, y de hecho, un documento en este sentido ha sido publicado hace poco que posiblemente se adapta a las necesidades reales de realización⁷. La simulación de estos escenarios y los cálculos de costes podrían ayudar a decidir acerca de la adecuación de la instauración de esta posibilidad de una forma generalizada en los SUH españoles⁸. No creemos, por otra parte, que en nuestro entorno esté justificada la determinación con carácter generalizado que se ha puesto

Véase contenido relacionado en DOIs:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.025>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.09.023>

en marcha en SUH de determinados estados norteamericanos, lo cual no ha estado exento de polémica y de falta de recursos adecuados^{9,10}.

Debemos recordar que el documento de referencia es un documento de consenso sobre la infección por el VIH y urgencias, de contenido eminentemente clínico y en el que se indican las situaciones en las cuales debe realizarse una prueba de VIH. La realización de la prueba de forma generalizada no compete a este documento, y en ese sentido deberán ser las autoridades sanitarias junto con los profesionales y las sociedades científicas los que emitan, si así lo consideran, unas recomendaciones acordes a la evidencia científica.

Bibliografía

- Núñez-Orantos MJ, Martín-Sánchez FJ. El diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;**32**:273–4.
- Alonso-Lasheras JE, Expósito-Rodríguez M, Travería-Becquer L, Benito-Lozano M. Diagnóstico precoz de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;**32**:272–3.
- Grupo de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida, de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias y del Grupo de Estudio de sida de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Documento de Consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida/SEMES/GESIDA sobre urgencias y virus de la inmunodeficiencia humana. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;**31**:455.e1–16.
- Sánchez M, Asenjo M, Gómez E, Zabalegui A, Brugada J. Reorganización asistencial de un área de urgencias en niveles de urgencia: impacto sobre la efectividad y la calidad. *Emergencias.* 2013;**25**:85–91.
- Pérez JL, Pumarola T. El laboratorio de microbiología en el trasplante. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2007;**25**:270–84.
- Fernández Díaz V, Ortigoza Escobar JD, Noguera Julián A, Fortuny Guasch C, Trenchs Sainz de La Maza V, Fernández Santervás Y. Motivos de solicitud de la serología frente al virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de urgencias pediátrico ¿cuándo resulta positiva? *Emergencias.* 2013;**25**:289–91.
- Gatell JM, Zulaica D, del Romero J, Robledo T, Mateos Rodríguez AA. Cómo promover y facilitar el diagnóstico precoz de la infección por el VIH-1: papel de los servicios de urgencias. *Emergencias.* 2010;**22**:230–2.
- Taboada M, Cabrera E, Epelde Gonzalo F, Iglesias-Lepine ML, Luque E. Sistema de ayuda a la toma de decisiones para servicios de urgencias hospitalarios diseñado mediante técnicas de modelado orientado a individuos. *Emergencias.* 2012;**24**:189–95.
- Kecojevic A, Lindsell CJ, Lyons MS, Holtgrave D, Torres G, Heffelfinger J, et al. Public health and clinical impact of increasing emergency department-based hiv testing: Perspectives from the 2007 Conference of the National Emergency Department HIV Testing Consortium. *Ann Emerg Med.* 2011;**58**:S151–S159.e1.
- Kelen GD, Rothman RE. Emergency department-based HIV testing: Too little, but not too late. *Ann Emerg Med.* 2009;**54**:65–71.

Rosa Polo^{a,*}, Enric Pedrol^b y Oscar Miró^c, en representación del Grupo de expertos del documento de Consenso sobre Urgencias y VIH

^a *Secretaría del Plan Nacional sobre el sida, MSSSI, Madrid, España*

^b *Servicio de Medicina Interna/Enfermedades Infecciosas, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, España*

^c *Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rpolor@msssi.es, rosapolo@hotmail.com (R. Polo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2013.11.011>