

Contrarréplica a la carta «Visitas a urgencias y cribado VIH, ¿escenarios clínicos o universal?»



Counter-response to the letter «ED visits and HIV screening, clinical or universal scenarios?»

Sra. Editora,

Jacob et al. se postulan a favor del cribado universal del VIH en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) que, como indican, es coste-eficiente¹. De hecho, en el Reino Unido se ha establecido una estrategia de cribado universal con el apoyo gubernamental que está obteniendo buenos resultados². Sin embargo, pensamos que su implementación en España resulta muy compleja en la práctica clínica, fundamentalmente por 2 motivos.

El primero es de carácter logístico, ya que en los SUH se atienden 20 millones de episodios cada año³, lo que habla de la cantidad de serologías que habría que realizar. Además, esta estrategia también precisaría de cierta automatización, con el objeto de evitar repetir la serología de VIH a pacientes que ya tengan una determinación previa, y teniendo presente que, en algunas circunstancias, como una infección de transmisión sexual, podría estar indicado repetirla a pesar de existir una determinación previa.

En segundo lugar, la necesidad de solicitar el consentimiento verbal y reflejarlo en la historia clínica para hacer la serología condiciona el desarrollo de una estrategia universal. Esto es una importante barrera por las características de la atención en urgencias, que se realiza en situaciones de falta de tiempo, masificación y elevada carga asistencial, lo que dificulta la obtención de un consentimiento informado óptimo a pacientes que vienen por un motivo asistencial no relacionado con la infección por el VIH⁴.

Considerando estas dificultades, pensamos que actualmente la mejor opción para el cribado de la infección VIH en los SUH es una estrategia dirigida. Esta intervención está demostrando buenos resultados en términos de número de serologías (81.360) y número de nuevos diagnósticos establecidos (1.124)⁵. Un aspecto muy destacable de los resultados del programa es que la mitad de los nuevos diagnósticos se están estableciendo en situaciones diferentes de las 6 entidades que recogen las recomendaciones de SEMES⁶. Esto puede estar relacionado con una mayor sensibilización de los profesionales de los servicios de urgencias, un cambio cultural que hace que tengan más presente el VIH durante su actividad asistencial diaria.

No obstante, el estudio de adherencia a las recomendaciones muestra que existe aún margen de mejora para incrementar el número de serologías⁶, para lo cual estamos trabajando de forma activa en establecer perfiles analíticos y alertas informáticas que hagan que ningún paciente en riesgo de presentar VIH pase inadvertido por un servicio de urgencias⁷, tal y como recomiendan Jacob et al. Además, la estrategia de alertas se basa en algoritmos informáticos que incluyan todas las enfermedades en las que existe un riesgo incrementado de VIH y no únicamente en las 6 que recogen las recomendaciones actuales del programa, así como factores demográficos, como haber nacido en países con una muy elevada prevalencia de infección por el VIH, en cuyo caso se recomienda hacer una serología.

De cualquier modo, pensamos que los SUH son un escenario ideal para la realización de serologías y, aparte de qué estrategia establecer, lo más importante es tener una, ya que los estudios muestran la eficacia de una intervención en este escenario y los potenciales ahorros para el sistema sanitario⁸, además de los obvios beneficios tanto para el paciente diagnosticado como en términos de salud pública⁹.

Financiación

Este trabajo no tiene ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses en este trabajo.

Bibliografía

1. Pizarro Portillo A, del Arco Galán C, de los Santos Gil I, Rodríguez Salvanés F, Negro Rúa M, del Rey Ubago A. Prevalencia y características de los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticados de novo en un servicio de urgencias. *Emergencias*. 2016;28:313–9.
2. The Lancet HIV. Opt-out HIV testing in the UK. *Lancet HIV*. 2023;10:e351 [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(23\)00117-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(23)00117-0)
3. Urgencias atendidas en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), frecuentación por 1.000 habitantes y porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de urgencias atendidas según comunidad autónoma. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2023 [consultado el 2 de Oct de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla27.htm>.
4. Reyes-Urueña J, Fernández-López L, Force L, Daza M, Agustí C, Casabona J. Level of impact on the public health of universal human immunodeficiency virus screening in an Emergency Department. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:434–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.06.014>.
5. Programa de detección de VIH. Madrid: Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dejatuhuela.semes.org>.
6. González del Castillo J, Miró E, Miguens I, Trenc P, Espinosa B, Piedrafita L, et al. Emergency HIV network investigators. Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: A before-after study. *Eur J Emerg Med*. 2023, <http://dx.doi.org/10.1097/MEJ.0000000000001078>.
7. González del Castillo J, Pérez Elías MJ, Miguens I, Espinosa B, Juárez R, Piedrafita Lozoya L, et al. Decalogue to promote the implementation and improvement of recommendations for the early diagnosis of HIV in Emergency Departments. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2023, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2023.06.001>. S2529-993X(23)00156-9.
8. Moltó J, González del Castillo J, Navarro C, Castro A, Presa M, Oyagüez I. Targeted screening for human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: An analysis of epidemiologic and economic impact. *Emergencias*. 2022;34:21–8.
9. González del Castillo J, Fuentes Ferrer ME, Fernández Pérez C, Molina Romera G, Núñez Orantos MJ, Estrada Pérez V. Eficiencia del cribado de VIH en urgencias: revisión sistemática y metaanálisis. *Emergencias*. 2022;34:204–12.

Octavio José Salmerón Béliz^{a,*} y Juan González del Castillo^b

^a Unidad de Urgencias, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: octaviosalmeron@salud.madrid.org (O.J. Salmerón Béliz).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2023.10.002>

0213-005X/ © 2023 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.