

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: marta.diaz@salud.madrid.org
(M. Díaz-Menéndez).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2024.12.014>
0213-005X/ © 2025 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Experiencia en Canarias de una estrategia de cribado de VIH en los servicios de urgencias hospitalarios: resultados del programa «Deja tu huella»



Experience in the Canary Islands of an HIV screening strategy in hospital emergency departments: Results of the «Deja tu huella» program

Sr. Editor,

Hemos leído con interés el estudio de Hernández-Febles et al.¹, en el que describen la experiencia en un centro hospitalario canario en el que se estandarizó la solicitud de serología de VIH, durante 16 meses, con 6.407 pruebas y el diagnóstico de 18 nuevos casos (0,3%). El diagnóstico tardío y la infección oculta son 2 problemas aún prevalentes en nuestro país, por lo que estrategias como las compartidas en este artículo nos parecen de gran trascendencia.

Desde 2021, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) ha implementado el programa «Deja tu huella» (DTH) en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en el que recomienda la solicitud de una serología de VIH en 6 entidades concretas: infecciones de transmisión sexual, neumonía adquirida en la comunidad, herpes zóster, *chemsex*, síndrome mononucleo-sido y profilaxis postexposición². El proyecto busca minimizar las oportunidades perdidas de diagnóstico, que continúa siendo un problema en nuestro entorno sanitario³. Desde enero de 2021 hasta junio de 2024 se han realizado 170.256 serologías y se han diagnosticado 1.997 nuevos casos de infección por VIH (tasa de positividad del 1,17%). En estos momentos, 161 hospitales están adheridos al programa en toda España.

En la Comunidad Autónoma de Canarias, 8 de los 9 hospitales públicos participan de esta iniciativa, a la que se han ido incorporando progresivamente en estos años. En la [tabla 1](#) se recogen los resultados obtenidos, con 13.168 serologías y 124 nuevas infecciones, lo que supone el 28,7% de los nuevos diagnósticos realizados en Canarias⁴. El peso que tienen los diagnósticos en urgencias respecto a los globales subraya la importancia que pueden tener los SUH en la lucha contra el VIH. Entre 2022 y 2023 se triplicó el número de serologías realizadas, a pesar de que tan solo se incorporó un

nuevo centro al proyecto. La razón es la puesta en marcha de alertas automatizadas en las historias clínicas electrónicas de los SUH de cara a evitar que un paciente que cumpla con los requisitos pase inadvertido en un servicio como el de urgencias, con alta demanda asistencial, y evitar oportunidades perdidas.

También queremos reseñar que el proyecto DTH ha sido evaluado en estos años mediante distintos estudios científicos que han llevado a la publicación reciente de unas nuevas recomendaciones⁵. La primera, aunque el programa DTH ha logrado buenos resultados, aún existe margen de mejora en la adherencia a las recomendaciones establecidas⁶, lo que ha conducido a que se incorpore información de cómo realizar preconfigurados o establecer alertas informáticas, como las puestas en marcha en Canarias. La segunda: hemos observado que la mitad de las serologías y de los nuevos diagnósticos se producen en entidades no recogidas en el DTH, como consecuencia de un cambio cultural en los médicos de urgencias, que los hace más sensibles a pensar en el VIH. Se analizaron los motivos de solicitud y su eficiencia⁷ y, con base en ello, se incluyeron 3 nuevas situaciones: trombocitopenia, fiebre sin etiología conocida tras la valoración en urgencias y personas migrantes. La tercera recomendación se refiere a que la participación de enfermería ha incrementado un 20% las solicitudes de serologías⁸, por lo que se recomienda incluir a este colectivo de manera directa en el programa, tanto en cada hospital como en la coordinación del programa. La cuarta, el programa DTH se viene desarrollando con una estrategia *opt in*, pero en el documento se discute la viabilidad legal y las ventajas estratégicas que una estrategia de *opt out* puede tener para incrementar el número de nuevos diagnósticos, cuestión ampliamente debatida en la bibliografía⁹. La quinta y última, en distintos estudios realizados en urgencias sobre el cribado del VHC se ha concluido que la tasa de prevalencia de infección activa es más frecuente entre la población atendida en los SUH que en la población general, por lo que, siguiendo las directrices de un documento de consenso recientemente publicado por SEMES¹⁰, se ha decidido incluir la petición de VHC cuando se solicite un VIH.

En conclusión, cualquier estrategia encaminada al diagnóstico de la fracción oculta de VIH y al diagnóstico precoz es positiva para la población general, al interrumpir las cadenas de transmisión, y para el propio paciente, ya que mejora su pronóstico al darle la posibilidad de iniciar lo antes posible del tratamiento antirretroviral.

Tabla 1
Resultados del programa «Deja tu huella» en las Islas Canarias

Año	Hospitales participantes	Serologías realizadas	Nuevos diagnósticos	Tasa de positividad %	Nuevos diagnósticos realizados en Canarias	Tasa de nuevos diagnósticos en los SU respecto a los globales %
2022	5	3.699	50	1,35	193	25,9
2023	6	9.469	74	0,78	238	31,1
Total	6	13.168	124	0,94	431	28,7

DTH: «Deja tu huella»; SU: Servicio de Urgencias.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Hernández-Feblés M, Cárdenas Santana MÁ, Granados Monzón R, Bosch Guerra X, Pena López MJ. Evaluation of a HIV screening strategy in the hospital setting to reduce undiagnosed infection. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42:577–80.
- González del Castillo J, Burillo-Putze G, Cabello A, Curran A, Jaloud Saavedra E, Marchena MJ, et al. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento. *Emergencias*. 2020;32:416–26.
- García F, Pena MJ, González del Castillo J. Missed opportunities in HIV diagnosis: A need to close the gap. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42:121–3.
- Boletín epidemiológico sobre VIH. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Prevención. Servicio Canario de Salud. N 13, año 2023 [consultado el 15 de Dic de 2024]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/ae0b11fe-a675-11ef-9054-7f9a7a2d7c61/BOLETIN_VIH13.pdf.
- González del Castillo J, Llorens P, Trenc P, Piedrafita L, Cabrera N, Abellas C, et al. Nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa «Deja tu huella». *Emergencias*. 2024;36:447–59.
- Gonzálezdel 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*. 2024;31:29–38.
- Miró Ò, Miró E, González del Castillo J, Carbó M, Rebollo A, de Paz R, et al., working group Urgències VIHgila. Analysis of the reasons for requesting HIV serology in the emergency department other than those defined in the targeted screening strategy of the “Urgències VIHgila” program and its potential inclusion in a future consensus document. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42:492–500.
- Miró E, Miró O, Varón A, Marrón P, Canóniga C, Salgado P, et al. Impacto de una formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto Urgències VIHgila. *Emergencias*. 2024;36:188–96.
- Ramiro Avilés MA. Información y consentimiento de la prueba del VIH. *Emergencias*. 2024;36:466–9.
- Llaneras J, Lens S, Valle B, Fernández I, Macías J, Domínguez-Hernández R, et al. Detección de la hepatitis C en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2024;36:375–84.

Nayra Cabrera-González^{a,*}, José M. Pavón-Monzó^a,
Araceli Hernández-Betancor^b e Isidro Báez-Ramos^c

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Gran Canaria
Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Servicio de Microbiología, Complejo Hospitalario Universitario
Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria.
Tenerife, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: naygasp69@gmail.com (N. Cabrera-González).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2024.12.020>

0213-005X/ © 2025 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y
Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los
derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y
tecnologías similares.