



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Cartas al Editor

Test de despistaje de VIH en los servicios de urgencias: ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿quién?



Screening test of HIV in Emergency Departments: How? When? Who?

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo publicado por Reyes-Urueña et al. en el que se documenta, en una cohorte de 2.140 pacientes atendidos en un Servicio de Urgencias de Barcelona durante el periodo 2011-2013, que la prevalencia de VIH es del 0,15% y el porcentaje de aceptación de una prueba rápida de VIH es del 95%¹. Durante el mismo periodo de estudio, Pizarro Portillo et al. llevaron a cabo una investigación similar, aunque difirió en el método de muestreo (sujetos de 15 a 75 años con criterio de extracción analítica en urgencias a criterio del médico responsable de la atención en vez de sujetos de 15 a 64 años a criterio de enfermería de investigación en el triaje) y la prueba de despistaje (test de enzimoimmunoanálisis de 4.^a generación en vez de una prueba de fluido oral), que mostró una prevalencia de un 0,6% y un porcentaje de rechazo de un 1,2% en un servicio de urgencias de Madrid.

Aunque estos trabajos difieren en la prevalencia del VIH, lo cual podría estar en relación con aspectos sociodemográficos o con el tipo de muestreo realizado, es evidente que la prueba de despistaje de VIH podría ser una medida costo-efectiva en la población adulta atendida en los servicios de urgencias de nuestro entorno. Esto estaría justificado tanto por la prevalencia en urgencias —ya que está por encima del 0,1%— como por la alta prevalencia de diagnóstico tardío en España²⁻⁴. A pesar de ello, pensamos que existen numerosos aspectos todavía por esclarecer en el ámbito de urgencias.

En primer lugar, los datos disponibles provienen de estudios de investigación que no reflejan la vida real y, por tanto, existe escasa información sobre la capacidad logística de personal y tiempo necesarios para llevar a cabo la prueba de manera rutinaria a todos los pacientes atendidos en urgencias, o para poder dar la información de forma adecuada ante un resultado positivo⁵.

En segundo lugar, a pesar de los altos porcentajes de aceptación de la prueba de despistaje en los estudios comentados con anterioridad^{1,6}, se sabe que existen barreras entre los médicos y los pacientes sobre su realización en urgencias. Una de las más importantes es el deseo de centrarse en el verdadero motivo de consulta⁷. En este sentido, no queda clara cuál sería la mejor estrategia a la hora del ofrecimiento de la prueba, bien por parte del médico

responsable de la atención al paciente, de la enfermería en el triaje o en un proceso paralelo, o bien por la propia iniciativa del paciente tras conocer que tiene acceso libre a dicha prueba^{8,9}.

En tercer lugar, se conoce que la prevalencia de VIH en España es de un 0,4%⁵, pero se desconoce su prevalencia en las áreas de referencia de los diferentes servicios de urgencias y, dentro de estas áreas, si existen poblaciones de un mayor riesgo de infección por VIH no conocida. A este respecto, Pizarro Portillo et al. documentaron que el ser hombre, el venir de otros países, los antecedentes de hepatitis o tatuaje y la infección como motivo de consulta eran factores asociados con tener una prueba de VIH positiva⁶.

Teniendo en consideración que uno de cada 2 nuevos diagnósticos en España es un diagnóstico tardío, parece lógico adaptar los programas de prevención a los colectivos de mayor riesgo, como los jóvenes y los inmigrantes, especialmente si refieren prácticas de riesgo, con el fin de mejorar los resultados¹⁰. Según lo dicho, y sabiendo que a veces el único contacto de este colectivo con el sistema sanitario es la atención en urgencias, parece necesario crear una serie de recomendaciones estandarizadas de cara a la realización de la prueba de despistaje de VIH en los servicios de urgencias con el fin de establecer ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿quién?

Bibliografía

1. Reyes-Urueña J, Fernández-López L, Force L, Daza M, Agustí C, Casabona J. Estudio del impacto a nivel de salud pública del cribado universal del virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de Urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:434–7.
2. Sanders GD, Bayoumi AM, Sundaram V, Bilir SP, Neukermans CP, Rydzak CE, et al. Cost-effectiveness of screening for HIV in the era of highly active antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2005;352:570–85.
3. Walensky RP, Weinstein MC, Kimmel AD, Seage GR, Losina E, Sax PE, et al. Routine human immunodeficiency virus testing: An economic evaluation of current guidelines. *Am J Med*. 2005;118:292–330.
4. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España. Actualización 30 de junio de 2016. Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH. Registro nacional de casos de sida. noviembre, 2016 [consultado 28 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida junio2014.pdf>
5. Polo R, García-Carrasco E. Detección de la infección por el VIH en los servicios de urgencias españoles: ¿realidad o utopía? *Emergencias*. 2016;28:293–4.
6. Pizarro Portillo A, del Arco Galán C, de los Santos Gil I, Rodríguez Salvanés F, Negro Rua M, del Rey Ubano 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.
7. De Rossi N, Dattner N, Cavassini M, Peters S, Hugli O, Darling KE. Patient and doctor perspectives on HIV screening in the emergency department: A prospective cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12:e0180389.
8. Brown J, Shesser R, Simon G, Bahn M, Czarnogorski M, Kuo I, et al. Routine HIV screening in the emergency department using the new US Centers for Disease Control and Prevention Guidelines: Results from a high-prevalence area. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007;46:395–401.
9. Martínez-Segura E, Lleixà-Fortuño M, Salvadó-Usach T, Solà-Miravete E, Adell-Lleixà M, Chanovas-Borrás MR, et al. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*. 2017;29:173–7.

10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Madrid: MSSSI; 2014 [consultado 28 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA.DX.VIH.pdf>

Luis Picazo, María Luisa Docavo, Lucía Salgado Pérez y Francisco Javier Martín-Sánchez*

Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

Cribado del virus de la inmunodeficiencia humana: ¿es apropiado en los servicios de urgencias hospitalarios?



Human immunodeficiency virus screening: Is it appropriate in hospital emergency departments?

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el original breve «Estudio del impacto a nivel de salud pública del cribado universal del virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de urgencias»¹. Estamos de acuerdo con los autores en la importancia de realizar intervenciones dirigidas a disminuir el retraso diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), si bien nos gustaría realizar algunos comentarios.

En primer lugar, creemos que hay múltiples motivos para no implementar medidas de cribado voluntario en un servicio de urgencias hospitalario (SUH). Los SUH en nuestro medio presentan de forma habitual situaciones de saturación, y además existe una presión del propio sistema sanitario para disminuir y racionalizar costes². En este contexto, añadir un programa de cribado voluntario no solo aumentaría los costes, sino que enlentecería el proceso asistencial de todos los pacientes y en especial de aquellos con un resultado positivo. Cabe destacar que informar a un paciente de que presenta una infección por VIH es una tarea que requiere un asesoramiento por personal experto y debe llevarse a cabo en un entorno apropiado y con el tiempo necesario^{3,4}.

En segundo lugar, llama la atención la baja prevalencia de nuevos diagnósticos en su trabajo (0,15%), por debajo de la prevalencia observada en la población general de Cataluña (0,4%)⁵ y en estudios recientes realizados en nuestro entorno (0,6%)⁶. En este sentido nos preguntamos si pudo existir un sesgo de selección, dado que la población encuestada presentaba una baja frecuencia de prácticas de riesgo para la transmisión del VIH.

En nuestra opinión las pruebas de diagnóstico rápido del VIH en los SUH deberían dirigirse a grupos de riesgo para la transmisión del

* Autor para correspondencia.

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

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.003>

0213-005X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

VIH⁷ y ante situaciones que sugieran inmunosupresión, como por ejemplo presentaciones atípicas de enfermedades prevalentes⁸, pero no como parte de un cribado voluntario.

Bibliografía

1. Reyes-Urueña J, Fernandez-López L, Force L, Daza M, Agustí C, Casabona J. Estudio del impacto a nivel de salud pública del cribado universal del virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35:434–7.
2. Lobón LF, Anderson P. Innovación en Medicina de Urgencias y Emergencias: cinco aspectos organizativos que podrían cambiar nuestra práctica. *Emergencias.* 2017;29:61–4.
3. Bozzette SA. Routine screening for HIV infection—timely and cost-effective. *N Engl J Med.* 2005;352:620.
4. Polo R, García-Carrasco E. Detección de la infección por el VIH en los servicios de urgencias españoles: ¿realidad o utopía? *Emergencias.* 2016;28:293–4.
5. Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y Sida de Cataluña. SIVES 2013. Sistema integrado de vigilancia epidemiológica del Sida/ITS/VIH de Cataluña, 4. Barcelona: CEEISCAT; 2012.
6. Pizarro Portillo A, del Arco Galán C, de los Santos Gil I, Rodríguez Salvanés F, Negro Rúa M, del Rey Ubano 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.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Madrid: MSSSI; 2014 [consultado 3 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA.DX.VIH.pdf>.
8. Ruiz Rivero J. Herpes zóster de evolución tórpida como primera manifestación de una infección por VIH. *Emergencias.* 2016;28:286.

Roger Argelich Ibáñez* y Natàlia Juan-Serra

Unidad de Medicina Teknon, Centro Médico Teknon, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: argelich3@yahoo.es (R. Argelich Ibáñez).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.023>

0213-005X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.