

Cribado del VIH con base en condiciones indicadoras y conductas de riesgo en los servicios de urgencias



Screening of HIV based on indicator conditions and risk behaviors at the emergency departments

Sr. Editor:

Con relación a la carta dirigida al editor por Argelich-Ibáñez y Juan-Serra¹, que hace referencia a un estudio realizado por nuestro grupo de investigación² sobre el cribado del VIH en un servicio de urgencias (SU), coincidimos con los autores en que es necesario la disponibilidad de la prueba del VIH —mediante técnicas de diagnóstico rápido— en los SU dirigidos a población con factores de riesgo y/o condiciones indicadoras, ya que las pruebas de rutina de VIH en entornos no especializados tienen el potencial de reducir significativamente tanto el diagnóstico tardío como las barreras de acceso al tratamiento³. Además, incrementan la probabilidad de identificar la proporción de infección no diagnosticada, requiriendo menos pruebas, mejorando la rentabilidad de la prueba, lo que hace la estrategia coste-efectiva^{3,4}.

A pesar de lo anterior, la factibilidad de incluir los programas de cribado en los SU depende en gran medida de la capacidad de integrar las pruebas del VIH en los SU y de cómo se financien los programas⁵. La estrategia más coste-efectiva descrita por otros autores es: incluir un programa de cribado del VIH dentro del SU con personal nuevo, especialmente de enfermería, que genere una transición guiada relativamente inmediata del paciente con diagnóstico positivo a los servicios especialistas³, y que ayude a ganar la confianza de los pacientes en el proveedor y en el sistema de atención de salud al proporcionar apoyo e introducción directa a la atención integral del VIH³. Estos programas pueden ofrecer pruebas de detección a todos los pacientes potenciales, con una cobertura de pruebas amplia y con costes más bajos por prueba⁶. Sin embargo, este modelo de dotación de personal paralelo al SU requiere la colaboración multidisciplinaria (personal de SU, unidades de VIH y profesionales de la salud pública), lo que implica recursos e inversión en infraestructura³, y además da como resultado una evaluación limitada del VIH debido a la falta de disponibilidad de personal para realizar la prueba del VIH las 24 h del día⁶.

Por tanto, lo ideal es un programa de cribado del VIH en los SU dirigido a población con factores de riesgo, usando criterios adecuados que aumenten la sensibilidad del programa, por medio de un programa incluido en los SU con personal de enfermería que garantice: la selección de individuos; la realización adecuada de la prueba; y el vínculo de la atención especialidad a los pacientes con nuevo diagnóstico de VIH. Dada la limitación de recursos en nuestro contexto, crear un programa de estas características es bastante complicado. Por tanto, coincidiendo con Argelich-Ibáñez y Juan-Serra¹, y en nuestro contexto actual, no es posible implementar un programa de cribado dada la limitación de los recursos, pero

creemos que la prueba del VIH —mediante técnicas de diagnóstico rápido— debe estar disponible en los SU, donde se debe descartar la infección por el VIH con base en las condiciones indicadoras y conductas de riesgo.

En cuanto a la baja prevalencia de los nuevos diagnósticos de VIH encontrada en nuestro trabajo, creemos que es: primero, secundario a la posible ausencia de una epidemia oculta en población de bajo riesgo; segundo, por la baja eficiencia del cribado universal en este servicio^{3,6}, y tercero, por las limitaciones operativas del estudio, ya que solo había una enfermera ofreciendo la prueba en un SU densamente visitado y en donde la selección dependía de la disponibilidad de la misma.

Bibliografía

- Argelich Ibáñez R, Juan-Serra N. Cribado del virus inmunodeficiencia humana: ¿es apropiado en los servicios de urgencias hospitalarios? *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2017.10.023>.
- 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.
- Hempling M, Zielicka-Hardy A, Ellis J, Majewska W, Fida G. Routine HIV testing in the Emergency Department: Feasible and acceptable? *Int J STD AIDS.* 2016;27:1267–74.
- Kennedy LA, Gordin FM, Kan VL. Assessing targeted screening and low rates of HIV testing. *Am J Public Health.* 2010;100:1765–8.
- Haukoos JS, White DA, Lyons MS, Hopkins E, Calderon Y, Kalish B, et al., National Emergency Department HIV Testing Consortium. Operational Methods of HIV testing in Emergency Departments: A systematic review. *Ann Emerg Med.* 2011;58 1 Suppl.:S96–103.
- Spaulding A, MacGowan R, Copeland B, Shrestha R, Bowden C, Kim M, et al. Costs of rapid HIV screening in an urban emergency department and a nearby county jail in the Southeastern United States. *PLoS One.* 2015;10, e0128408.

Juliana Reyes-Urueña^{a,b,c,*}, Laura Fernández-López^{a,b,c} y Jordi Casabona^{a,b,c,d}

^a Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC), Generalitat de Catalunya, Badalona, Barcelona, España

^b Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP, Madrid, España

^c Fundació Institut d'Investigació Germans Trias i Pujol IGTP, Badalona, Barcelona, España

^d Departament de Pediatria, d'Obstetrícia i Ginecologia i de Medicina Preventiva i de Salut Pública, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmreyes@iconcologia.net (J. Reyes-Urueña).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2017.11.012>

0213-005X/

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