

# Iniciativas para promover el diagnóstico precoz del VIH

Hasta hace poco el modelo más difundido para proporcionar consejo y pruebas del VIH ha sido el ofrecimiento de dichos servicios a petición del usuario -lo que se conoce en inglés como “*voluntary counselling and testing (VCT)*”-. Pero este recurso se ha visto limitado por la baja cobertura de los servicios, el temor a la estigmatización y la discriminación, y la impresión que tienen muchas personas -incluso en zonas de alta prevalencia- de que no corren ningún riesgo.

A pesar de los esfuerzos realizados en prevención y del progreso en los tratamientos, la infección por el VIH continúa siendo un problema de salud pública mayor a nivel mundial. En el ámbito europeo, lejos de observarse una tendencia decreciente existe evidencia de un aumento de la transmisión del VIH en algunos países<sup>1</sup>. Así, durante el periodo 2000-2008 se ha observado un incremento del 37% en la tasa de nuevos diagnósticos de VIH, que pasó de 42 casos por millón en el 2000 a 56 casos por millón en el 2008; las tasas se doblaron en Alemania, Noruega y Reino Unido en el mismo periodo<sup>2</sup>. La proporción de casos diagnosticados tardíamente en el conjunto de la Unión Europea se sitúa entre un 15% y un 38%<sup>3</sup>, y en un 30% las personas que desconocen que están infectadas por el VIH, con un rango que varía entre el 15% de Noruega y Dinamarca a más del 50% de Polonia<sup>4</sup>.

En el 2008, en España el 50% de los nuevos diagnósticos de VIH se diagnosticaron cuando ya eran tributarios de tratamiento<sup>5</sup> ( $CD4 > 350$  células/ $\mu$ L) y un 30,2% presentaba una inmunosupresión severa ( $< 200$  CD4)<sup>6</sup>. Diversos estudios realizados en el ámbito nacional estiman en un 30% el porcentaje de personas que viven con la infección por el VIH y no lo saben, lo que supondría en números absolutos entre unas 30.000 y 45.000 personas<sup>7</sup>.

Las personas que desconocen su estado frente a la infección, y aquellas que se diagnostican tardíamente, generan gran preocupación entre los responsables de salud pública y los médicos asistenciales por diversos motivos. En primer lugar, porque los pacientes diagnosticados y tratados con retraso tienen más probabilidad de desarrollar SIDA y de morir que los pacientes tratados más tempranamente<sup>8,9</sup>, y en segundo lugar porque un diagnóstico precoz permite disminuir la transmisión del VIH. Algunos estudios han mostrado que tras el diagnóstico de la infección por VIH la mayor parte de las personas infectadas continúan siendo sexualmente activas, pero gran parte de ellas tendrán prácticas más seguras si conocen su estado serológico frente a la infección. Así, las conductas de alto riesgo para la infección por VIH son significativamente menores cuando las personas se saben infectadas al compararlas con aquellas que desconocen su estado frente a la infección<sup>10,11</sup>. También, se ha indicado que la tasa de

transmisión del VIH es 3,5 veces mayor entre los que desconocen su estado serológico que entre los diagnosticados. Lo que viene a significar que, aproximadamente, el 25% de las personas infectadas que desconocen su estado serológico contribuye al 54% de las nuevas infecciones<sup>12</sup>.

Estas razones y la evidencia de que se desaprovechan muchas oportunidades de diagnóstico del VIH en los entornos clínicos, incluso en lugares afectados por una epidemia grave de VIH, ha hecho que se contemplen otros enfoques para aumentar la prevención, el tratamiento y disminuir el diagnóstico tardío de la infección por VIH.

El primer cambio cualitativo en las recomendaciones para promover la detección temprana de la infección por VIH lo llevaron a cabo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en el 2006, equiparando la prueba del VIH al resto de las pruebas analíticas, al dejar de ser una exigencia la solicitud del consentimiento escrito y el consejo pre y post prueba<sup>13</sup>. En el mismo sentido, las indicaciones de la OMS y de ONUSIDA del 2007 se centran en el asesoramiento y las pruebas del VIH, con el objetivo de ampliar el acceso a los servicios de tratamiento, atención y prevención del VIH.

El asesoramiento y las pruebas del VIH iniciados por el proveedor es una opción ya implementada en diversos entornos clínicos de países de ingresos bajos y medios (Botswana, Kenya, Uganda y Zambia), así como en entornos de atención prenatal en diversas partes del Canadá, Tailandia, el Reino Unido y los Estados Unidos<sup>14</sup>.

En Europa, promover el diagnóstico precoz en todos los grupos de edad como estrategia a corto plazo para disminuir la incidencia de nuevas infecciones no se recomienda de manera generalizada. En países con baja incidencia en la población general, pero alta en algunas subpoblaciones, como es el caso de España, se recomienda la realización de la prueba en los pacientes que acuden a determinados centros o servicios sanitarios como los centros de ITS, centros de atención a drogodependientes, unidades de tuberculosis, servicios de atención prenatal o programas "outreach" de atención a los colectivos más vulnerables.

Iniciativas dirigidas a promover el diagnóstico, como la que proponen Gatell, *et al.* en esta revista<sup>15</sup>, van a incrementar la capacidad de realizar diagnósticos más tempranos, van a aumentar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados y contribuirán a disminuir la transmisión de la infección.

Estrategias que ayuden a incrementar el conocimiento del estado serológico, con el fin de disminuir el diagnóstico tardío, junto con intervenciones de prevención dirigidas a personas que viven con la infección por el VIH y aquellas dirigidas a personas seronegativas con alto riesgo de infectarse son necesarias para controlar la infección por VIH o al menos para limitar su expansión en nuestro país.

## Bibliografía

1. Sasse A, Defraye A. HIV infections and STI co-infections in men who have sex with men in Belgium: sustained increase in HIV diagnoses. *Euro Surveill.* 2009;14(47).
2. Van de Laar MJ, Likatavicius G. HIV and AIDS in the European Union, 2008. *Euro Surveill.* 2009;14(47).
3. Adler A, Mounier-Jack S, Coker RJ. Late diagnosis of HIV in Europe: definitional and public health challenges. *AIDS Care.* 2009;21(3):284-93.
4. Hamers FF, Phillips AN. Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe. *HIV Med.* 2008;9 Suppl 2:6-12.
5. Panel de expertos de Gesida y Plan Nacional sobre el Sida. Recomendaciones de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización febrero 2009). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27(4):222-35.
6. Vigilancia Epidemiológica del VIH en España. *Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de Notificación de casos de las CCAA periodo 2003-2008.* Actualización 30 de junio de 2009. En: [http://www.isciii.es/htdocs/pdf/nuevos\\_diagnosticos\\_ccaa.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/pdf/nuevos_diagnosticos_ccaa.pdf).
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012.* Disponible en: <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>.
8. Palella FJ Jr, Deloria-Knoll M, Chmiel JS, Moorman AC, Wood KC, Greenberg AE, Holmberg SD, HIV Outpatient Study Investigators. Survival benefit of initiating antiretroviral therapy in HIV-infected persons in different CD4+ cell strata. *Ann Intern Med.* 2003;138(8):620-6.
9. Sobrino-Vegas P, García-San Miguel L, Caro-Murillo AM, Miró JM, Viciano P, Tural C, Saumoy M, Santos I, Sola J, del Amo J, Moreno S, CoRIS. Delayed diagnosis of HIV infection in a multicenter cohort: prevalence, risk factors, response to HAART and impact on mortality. *Curr HIV Res.* 2009;7(2):224-30.
10. Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2005;39(4):446-53.
11. Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R, McClellan WM. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;16(3):CD001230.
12. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS.* 2006;20(10):1447-50.
13. Branson BM, Handsfield HH, Lampe MA, Janssen RS, Taylor AW, Lyss SB, Clark JE; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55(RR-14):1-17.
14. World Health Organization, UNAIDS. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities.* Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568\\_en.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241595568_en.pdf)
15. Gatell JM, Zulaica D, del Romero J, Robledo T. Cómo promover y facilitar el diagnóstico precoz de la infección por el VIH-1. *Enf Emerg* 2010;

**Patricia Garcia de Olalla**

Servicio de Epidemiología.  
Agència de Salut Pública de Barcelona