

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

Vol.1 Núm. 4 2019

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

**Consellería de Sanidade.** Dirección Xeral de Saúde Pública, Santiago de Compostela. Galicia, España.

**Resumen.** El diagnóstico tardío de la infección por VIH es un problema fundamental para cumplir la estrategia 90-90-90 , de ahí la importancia de promover el diagnóstico precoz del VIH con la realización de la prueba diagnóstica de VIH. Esta prueba puede ser de cribado o de confirmación. Los principios básicos de la prueba son tres: consejo asistido, consentimiento informado y confidencialidad. Las recomendaciones de realización de la prueba son, por un lado, en personas con sintomatología sugerente (tanto con enfermedades indicadoras de infección por VIH como con enfermedades definitorias de sida) y, por otro, en personas sin sintomatología sugerente (tanto oferta rutinaria, como oferta dirigida y realización obligatoria).

**Palabras clave:** diagnóstico precoz, prueba de VIH.

## EARLY DIAGNOSIS OF HIV INFECTION IN HEALTH-CARE SETTINGS

**Abstract:** Delayed diagnosis of HIV infection is a main problem to achieve 90-90-90 strategy, therefore the importance of promoting early diagnosis of HIV through HIV diagnosis testing. This testing can be for screening or confirmation. The basic principles of testing are three : counselling, informed consent and confidentiality. Recommendations for the testing are, on one hand, in people with suggestive symptomatology (with indicative diseases of HIV infection or with defining diseases of AIDS) and, on the other hand, in people without suggestive symptomatology (routine offer, managed offer or compulsory realization).

**Keywords:** early diagnosis, HIV testing.

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

### INTRODUCCIÓN

---

Uno de los principales escollos para cumplir la estrategia 90-90-90 de ONUSIDA es el diagnóstico tardío. Se define como el que se realiza en personas que presentan un recuento de linfocitos CD4, en el momento del diagnóstico, inferior a 350 células/ $\mu$ l o que presentan una enfermedad definitoria de sida (con independencia del recuento de células CD4).

El retraso diagnóstico tiene importantes consecuencias negativas tanto individuales como colectivas: a nivel individual, aumenta la morbilidad y la mortalidad y, a nivel colectivo, favorece el aumento de transmisibilidad de la epidemia en la población y los costes del sistema sociosanitario.

En el año 2017, el retraso diagnóstico en la Unión Europea fue de un 49 % (CD4 > 350 células/ $\mu$ l), lo que incluía un 28 % de casos con enfermedad avanzada (CD4 > 200 células/ $\mu$ l). En España fue de un 48 % y en Portugal de un 51 % (European Centre for Disease Prevention and Control, 2018). Por tanto, es fundamental promover el diagnóstico precoz de VIH con la realización de la prueba de VIH (World Health Organization, 2010).

### TIPOS DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

---

El diagnóstico de infección por VIH está basado en una estrategia de dos pasos. En primer lugar, se realiza un análisis de cribado, seguido de un análisis de confirmación (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida, 2014).

#### 1. Técnicas de cribado

En entornos sanitarios, la técnica de elección es el *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) de cuarta generación, que incluye la determinación simultánea de anticuerpos anti-VIH-1 y anti-VIH-2 y del antígeno p24 del VIH-1. Tiene la ventaja, con respecto a los de tercera generación, de reducir a 2-4 semanas el tiempo entre la adquisición de la infección y la detección de un resultado positivo al VIH.

También existen las pruebas rápidas, que generalmente se realizan en entornos comunitarios, y de las que se hablará en el siguiente artículo.

En ambos casos, tienen una alta sensibilidad por lo que, en caso de resultado negativo, se excluye la infección, salvo infección reciente (6 semanas para el ELISA de cuarta generación y 3 meses para las pruebas rápidas). Si el resultado es positivo, se requiere una confirmación posterior (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida, 2014).

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

### 2. Técnicas de confirmación

Las más utilizadas son el Western Blot (WB) y el Inmunoblot Recombinante (LIA) de tercera generación. Presentan una alta especificidad y permiten la detección de anticuerpos específicos frente a las distintas proteínas del virus.

Las pruebas de cuarta generación, que incluyen la detección directa de componentes del virus (antígeno p24 o genoma viral), están indicadas en el caso de niños menores de 18 meses (Panel de expertos de Gesida y Plan Nacional sobre el Sida, 2019) o en el de adultos con resultado no concluyente.

### PRINCIPIOS BÁSICOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA PRUEBA

---

Los principios básicos de realización de la prueba de VIH (“las tres C”)(European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2016) son los siguientes:

- Consejo asistido: la persona a quien se le haga la prueba recibirá una breve información preprueba. Además, a las personas con un resultado positivo, se les garantizará un consejo postprueba, la derivación a los servicios asistenciales adecuados y el acceso al tratamiento antiretroviral (TAR) que se precise.
- Consentimiento informado: debe contar con el consentimiento informado, al menos verbal, de la persona a la cual se le realiza y ha de ser voluntaria (excepto en los casos recogidos en el apartado 2.3).
- Confidencialidad: tanto de los resultados como del hecho de solicitar la prueba. Asimismo, debe ser una prueba accesible a toda la población y estar disponible de forma gratuita.

En cuanto al ámbito de aplicación, se recomienda la realización de la prueba en todos los centros sanitarios, tanto atención primaria como atención especializada y centros de infecciones de transmisión sexual (ITS); con especial énfasis en los servicios de especialidades con menor tradición en la oferta de la prueba, como odontología, ginecología, hematología, gastroenterología, dermatología, neumología y neurología, así como en urgencias.

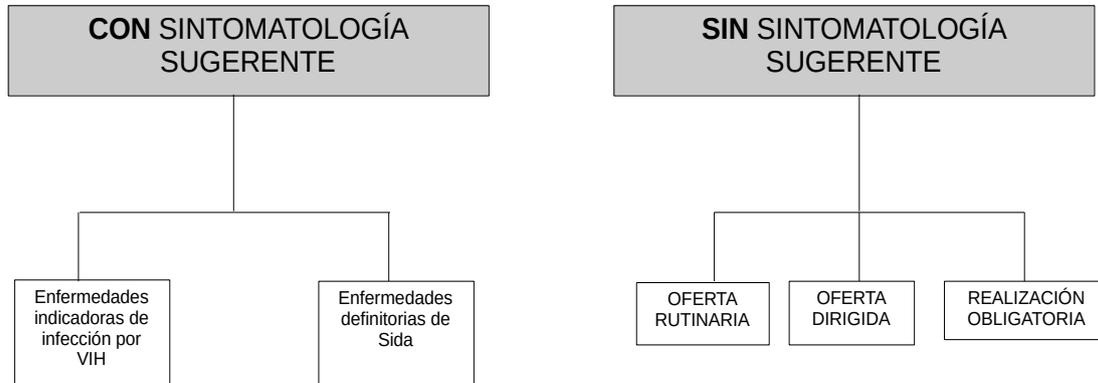
### RECOMENDACIONES DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

---

Existen recomendaciones de realización de la prueba tanto en personas con sospecha clínica por infección por VIH, como a personas asintomáticas, refieran o no prácticas de riesgos para la adquisición del VIH. En el caso de que no haya clínica, se distingue entre oferta rutinaria, dirigida y obligatoria. En la (Figura 1. Algoritmo de recomendaciones de realización de la prueba de VIH).

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

Figura 1. Algoritmo de recomendaciones de realización de la prueba de VIH



Fuente: Adaptado de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

1. Personas con criterios clínicos compatibles con infección por VIH o sida

Es necesario realizar la prueba a las personas que presenten alguna de las patologías recogidas en la (Tabla 1. Enfermedades definitorias de sida) (Tabla 2. Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %) (Tabla 3. Otras enfermedades posiblemente asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %) (Tabla 4. Condiciones en las que la no identificación de la presencia por la infección por VIH puede tener consecuencias negativas importantes para el manejo clínico de la persona a pesar de que la prevalencia estimada del VIH es probablemente inferior al 0,1 %).

Tabla 1. Enfermedades definitorias de sida

| Enfermedades definitorias de sida  |
|--|
| 1. Cáncer cervical (invasivo)  |
| 2. Candidiasis esofágica   |
| 3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones  |
| 4. Coccidioomicosis (diseminada o extrapulmonar)   |
| 5. Criptococosis (extrapulmonar)   |
| 6. Criptosporidiosis, intestinal crónica (>1 mes de duración)                                  |
| 7. Encefalopatía asociada al VIH   |
| 8. Enfermedad por citomegalovirus que no afecte a hígado, bazo y nódulos                       |
| 9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis |
| 10. Septicemia recurrente por <i>Salmonella</i>  |
| 11. Histoplasmosis (diseminada o extrapulmonar)  |

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

- 
12. Isosporiasis (intestinal crónica >1 mes de duración)
  13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
  14. Linfoma inmunoblástico
  15. Linfoma cerebral primario
  16. Linfoma de Burkitt
  17. *Mycobacterium avium* complex o *Mycobacterium kansasii* (diseminada o extrapulmonar)
  18. *Mycobacterium*, otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)
  19. Neumonía (recurrente)
  20. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii*
  21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
  22. Sarcoma de Kaposi
  23. Síndrome de emaciación por VIH
  24. Toxoplasmosis cerebral
  25. *Mycobacterium tuberculosis* (extrapulmonar o pulmonar)
  26. Leishmaniasis visceral (kala-azar)\*
- 

\* En España, aunque no sea considerada como una enfermedad definitoria de sida, se ha añadido a esta lista de enfermedades la leishmaniasis visceral (kala-azar), sobre todo cuando presenta manifestaciones atípicas o es recidivante.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.

Tabla 2. Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %

---

### Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %

---

1. Infección de transmisión sexual
  2. Linfoma maligno
  3. Cáncer/Displasia anal
  4. Displasia cervical
  5. Herpes zóster
  6. Hepatitis B o C (aguda o crónica)
  7. Síndrome mononucleósico
  8. Trombocitopenia o leucocitopenia idiopática que dure más de 4 semanas
  9. Dermatitis seborreica/exantema
  10. Enfermedad neumocócica invasiva
  11. Fiebre sin causa aparente
  12. Candidemia
  13. Leishmaniasis visceral
-

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

*Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

*Tabla 3. Otras enfermedades posiblemente asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %*

---

***Otras enfermedades posiblemente asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %***

---

1. Cáncer de pulmón primario
2. Meningitis linfocítica
3. Leucoplasia vellosa oral
4. Psoriasis grave o atípica
5. Síndrome de Guillain-Barré
6. Mononeuritis
7. Demencia subcortical
8. Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
9. Neuropatía periférica
10. Pérdida de peso injustificada
11. Linfadenopatía idiopática
12. Candidiasis bucal idiopática
13. Diarrea crónica idiopática
14. Insuficiencia renal crónica idiopática
15. Candidiasis bucal idiopática
16. Neumonía de adquisición en la comunidad
17. Candidiasis

*Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

*Tabla 4. Condiciones en las que la no identificación de la presencia por la infección por VIH puede tener consecuencias negativas importantes para el manejo clínico de la persona a pesar de que la prevalencia estimada del VIH es probablemente inferior al 0,1 %*

---

***Condiciones en las que la no identificación de la presencia por la infección por VIH puede tener consecuencias negativas importantes para el manejo clínico de la persona a pesar de que la prevalencia estimada del VIH es probablemente inferior al 0,1 %***

---

1. Enfermedades que requieren tratamiento inmunosupresor agresivo:
  - Cáncer
  - Trasplante
  - Enfermedad auto-inmune tratada con terapia inmunosupresora
2. Lesión cerebral primaria ocupante de espacio
3. Púrpura trombocitopénica idiopática

*Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

### 2. Personas sin sospecha de infección por VIH

En caso de personas sin sospecha de infección, hay que distinguir oferta rutinaria, dirigida y realización obligatoria.

#### 2.1 Oferta rutinaria de la prueba del VIH

La oferta rutinaria de la prueba es una opción viable, teniendo en cuenta el coste de la misma y su grado de aceptabilidad, siempre y cuando se cumplan las condiciones detalladas en la (Tabla 5. Condiciones de la oferta rutinaria de la prueba de VIH):

*Tabla 5. Condiciones de la oferta rutinaria de la prueba de VIH*

| <b>Condiciones de la oferta rutinaria de la prueba de VIH</b>            |  |
|--|--|
| Población general (2 criterios simultáneos)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser sexualmente activas y estar entre los 20-59 años.</li> <li>• Si se indicó una extracción de sangre por cualquier motivo en un centro de atención primaria.</li> </ul> |
| Mujeres embarazadas, preferentemente en el primer trimestre de gestación |  |
| Personas internas en instituciones penitenciarias                        |  |

*Fuente: elaboración propia*

#### 2.2 Oferta dirigida de la prueba del VIH

Se ofrece la prueba a todas las personas que por su exposición al VIH o su procedencia requieran descartar una infección por VIH (Tabla 6. Condiciones de la oferta dirigida de la prueba de VIH) (Tabla 7. Países con prevalencias de VIH >1% en adultos de 15 a 49 años según el informe global de ONUSIDA. Datos del año 2011.)

*Tabla 6. Condiciones de la oferta dirigida de la prueba de VIH*

| <b>Condiciones de la oferta dirigida de la prueba de VIH</b>  |
|---|
| Todas las personas que lo soliciten por sospechar una exposición de riesgo  |
| Parejas sexuales de personas infectadas por VIH <sup>a</sup>  |
| Personas que se inyectan drogas (PID) actualmente o en el pasado y sus parejas sexuales*                                      |
| Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y sus parejas sexuales (hombres y mujeres)*   |
| Personas que ejercen la prostitución (PEP): mujeres, hombres y transexuales, sus parejas sexuales y sus clientes <sup>a</sup> |
| Personas heterosexuales con más de una pareja sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos 12 meses                          |
| Personas que desean dejar de utilizar preservativo con sus parejas estables   |
| Personas que han sufrido agresión sexual  |
| Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o accidenta  |
| Personas procedentes de países de alta prevalencia (>1%) y sus parejas sexuales (Tabla 7)                                     |

*\*Deben realizarse la prueba con periodicidad anual, así como cualquier persona en la que se detecte un riesgo continuado.*

*Fuente: elaboración propia*

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

Tabla 7. Países con prevalencias de VIH >1% en adultos de 15 a 49 años según el informe global de ONUSIDA. Datos del año 2011.

| <b>Países con prevalencias de VIH &gt;1% en adultos de 15 a 49 años según el informe global de ONUSIDA. Datos del año 2011.</b> |   |
|---|---|
| África sub-sahariana  | Angola, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Nigeria, República Central Africana, República Unida de Tanzania, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur, Suazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabue |
| Europa Central y del Oeste  | Estonia   |
| Sur y sudeste asiático  | Tailandia   |
| Oriente Medio y Norte de África   | Djibuti   |
| Caribe  | Bahamas, Haití, Jamaica, Trinidad-Tobago  |
| Latinoamérica   | Belice, Guyana  |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario.*

2.3 Realización obligatoria de la prueba del VIH

En ciertos casos, es obligatorio por ley la realización de la prueba, tal y como se recoge en la (Tabla 8. Condiciones de la realización obligatoria de la prueba de VIH):

Tabla 8. Condiciones de la realización obligatoria de la prueba de VIH

**Condiciones de la realización obligatoria de la prueba de VIH**

- Donaciones de sangre
- Trasplante, injerto o implantación de órganos
- Estudios de donantes
- Personas usuarias de técnicas de reproducción asistida
- Obtención y recepción de semen

Fuente: elaboración propia

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- European Centre for Disease Prevention and Control. (2018). HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 - 2017 data. Retrieved November 6, 2019, from European Centre for Disease Prevention and Control website: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2018-2017-data>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2016). *HIV testing: evaluation of the ECDC guidance on HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union*. Retrieved from <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-testing-guidance-evaluation.pdf>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y Plan Nacional sobre Sida. (2014). *Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario*.
- Panel de expertos de Gesida y Plan Nacional sobre el Sida. (2019). *Documento de consenso de Gesida/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2019)*.
- World Health Organization. (2010). *Scaling up HIV testing and counselling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Retrieved from <http://www.euro.who.int/pubrequest>

## DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH EN EL ÁMBITO SANITARIO

### RINSAD

La Revista Infancia y Salud (RINSAD), ISSN: 2695-2785, surge de la colaboración entre administraciones Portugal, Galicia, Castilla y León, Extremadura y Andalucía dentro del proyecto [Interreg España-Portugal RISCAR](#) y tiene como objetivo la divulgación de artículos científica relacionados con la salud infantil, aportando a los investigadores y profesionales de la materia una base científica donde conocer los avances en sus respectivos campos.

El proyecto RISCAR está cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Portugal (POCTEP) 2014-2020, con un presupuesto total de 649.699 €.

Revista fruto del proyecto [Interreg España - Portugal RISCAR](#) con la [Universidad de Cádiz](#) y el [Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz](#).

Las obra publicadas en la revista RINSAD están bajo licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).