

La infección por el VIH en España en 2019

Situación del diagnóstico precoz:

¿Cumplimos el objetivo 90-90-90 de ONUSIDA?

En España, se estima que un 18% de las personas que presentan infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desconoce que están infectadas.

A la hora de alcanzar el objetivo 90-90-90 establecido por ONUSIDA para el año 2020, nos encontramos con que a pesar de que se cumple el segundo y tercer objetivo dado que el 93,4% de los pacientes que están diagnosticados sí que reciben tratamiento antirretroviral, y el 90,4% de estos mantienen la carga viral negativa; no ocurre lo mismo con el primero ya que **sólo el 82% de las personas con VIH están diagnosticadas**.

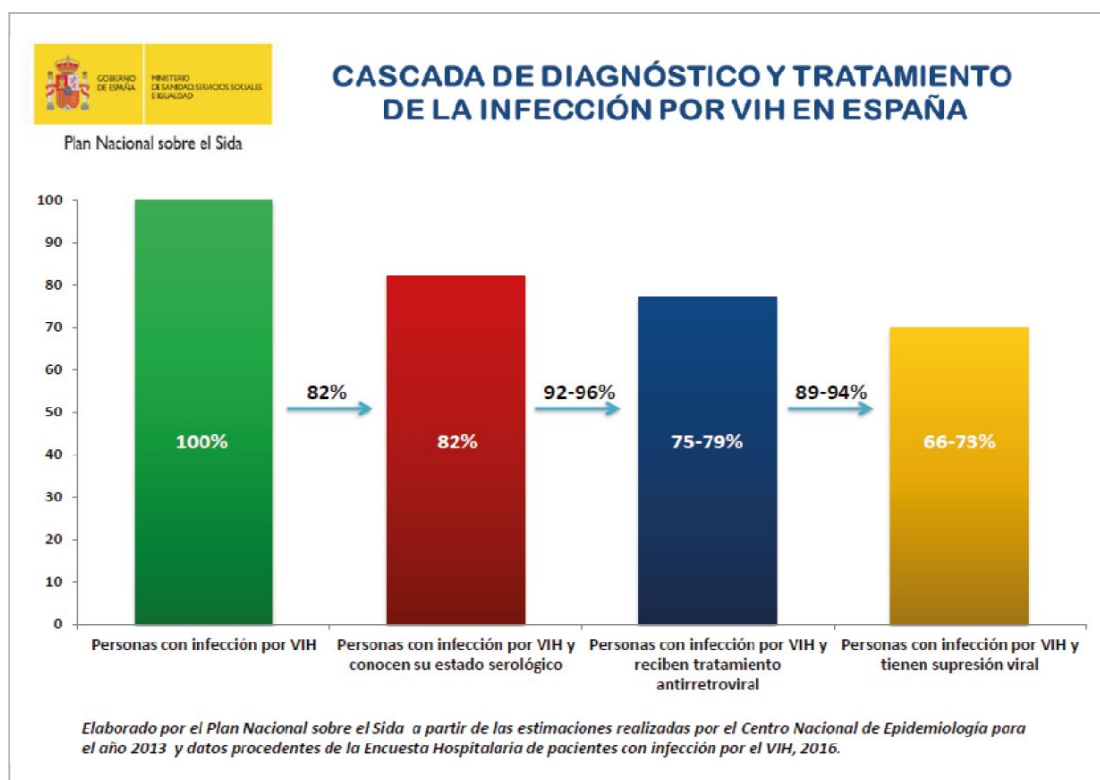


Tabla 1: Cascade de diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en España

Además, cerca del 50% (el 47,8% en 2017) de los diagnósticos que se realizan cada año, son diagnósticos tardíos (DT) (< de 350 linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico).

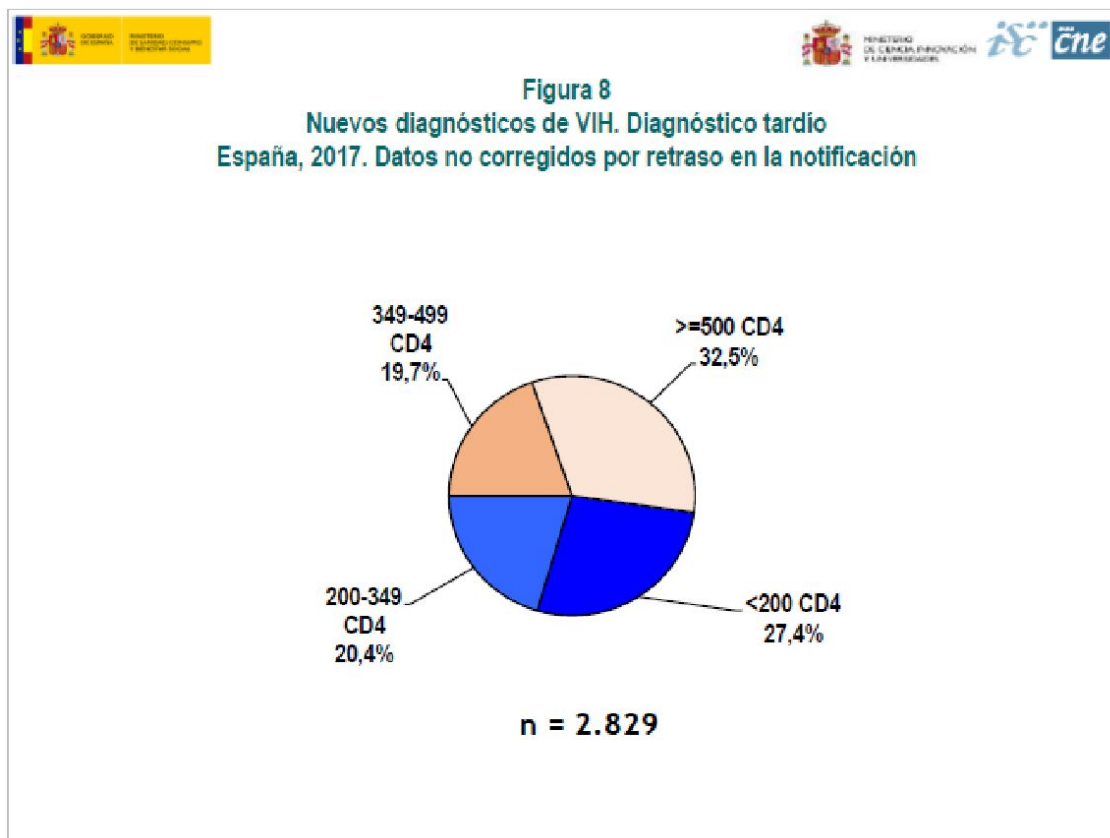


Tabla 2: Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío. España 2017. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

El diagnóstico tardío de la infección es uno de los principales obstáculos para el control de esta epidemia, ya que aumenta la morbi-mortalidad (es mayor cuanto menor es la cifra de CD4 en el momento en que se diagnostica), incrementa la tasa de transmisión (se estima que entre el 54% y el 65% de las nuevas infecciones están producidas por las personas que no conocen su infección) y aumenta el coste de la asistencia sanitaria (habitualmente los pacientes con DT precisan más ingresos hospitalarios, más fármacos y más visitas de seguimiento).

Resumiendo, el diagnóstico tardío de los pacientes con VIH tiene repercusiones negativas para la comunidad y para el individuo. Iniciar lo antes posible el tratamiento antirretroviral, no solo supone una mejora radical del pronóstico, sino que el conseguir una carga viral indetectable mantenida evita la transmisión del VIH por vía sexual (tal como indica ONUSIDA: "indetectable = no transmisible").

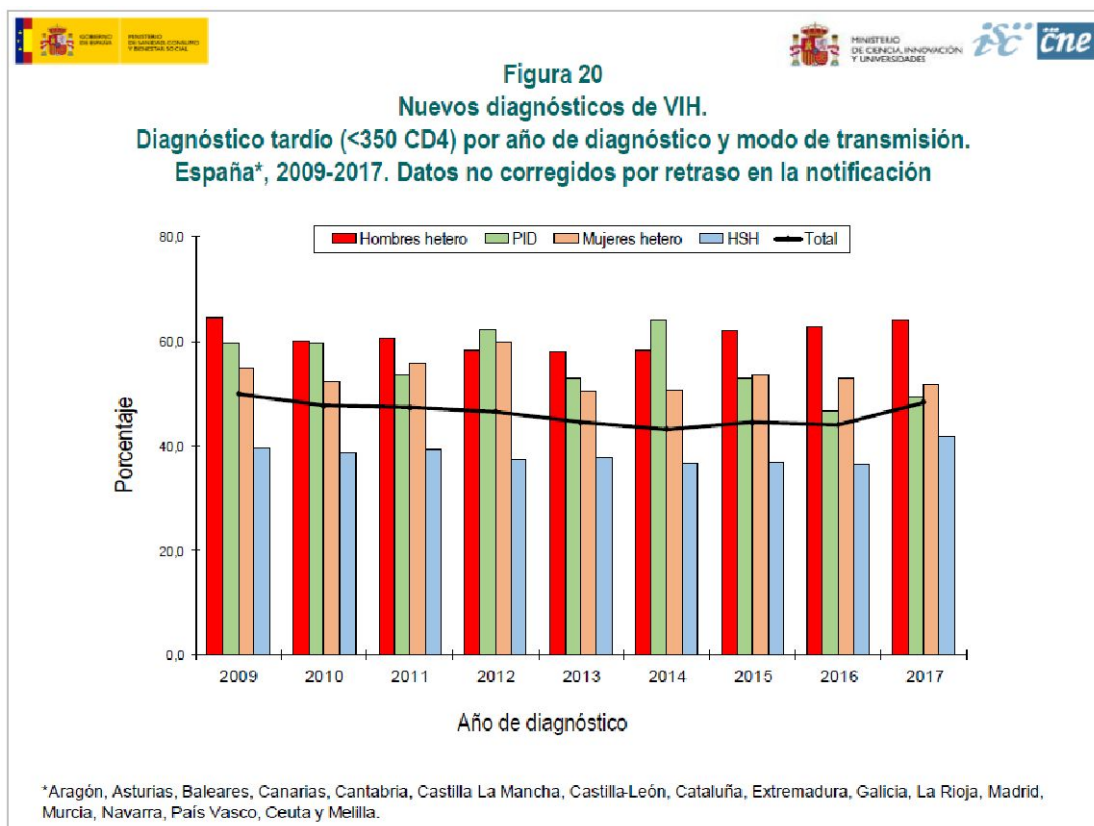


Tabla 3: Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío (<350 CD4) por año de diagnóstico y modo de transmisión. España 2009-2017. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Este DT es mayor en hombres y mujeres heterosexuales y se incrementa con la edad.

Sin embargo, dado que la mayoría de los nuevos diagnósticos de infección se producen entre los hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), éstos constituyen la mayoría de los DT (el 48,6% del total).

Todos estos datos refuerzan el papel que tiene el tratamiento antirretroviral para prevenir la transmisión del VIH, y por consiguiente, la necesidad de diagnosticar la infección lo antes posible.

Por tanto, la prevención del DT es uno de los grandes retos frente a la infección por el VIH.

Por este motivo, con el fin de disminuir la proporción de personas infectadas no diagnosticadas, el Plan Estratégico de Prevención y Control del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, contempla entre sus objetivos la promoción del diagnóstico precoz del VIH.

DOCUMENTO DEL GRUPO DE TRABAJO-SEMFYC EN VIH

En este objetivo de promover el diagnóstico precoz del VIH, la **Atención Primaria desempeña un papel fundamental** ya que la mayoría de pacientes con infección por VIH no diagnosticada pasarán por su Centro de Salud en varias ocasiones antes de que su estado de salud se deteriore lo bastante como para que aparezcan los síntomas de enfermedad avanzada (10-12 años).

//Cribado rutinario como opción viable

En nuestro país, en 2014, el Ministerio de Sanidad publicó una guía, la “**Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario**” http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VI_H.pdf / en la que dado el retraso diagnóstico existente y la prevalencia de infección oculta, se consideraba que **la oferta rutinaria es una opción viable**, teniendo en cuenta el coste de su realización y su grado de aceptabilidad por parte de los pacientes.

Se recomendaba la realización de **cribado rutinario** con consentimiento verbal y exclusión voluntaria a las personas de la población general de 20 a 59 años de edad, sexualmente activas, que requiriesen una extracción de sangre para la realización de un análisis y residieran en provincias cuyas tasas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH estuviesen por encima del percentil 75 de las tasas a nivel nacional.

La Guía también recomienda repetir la prueba anualmente en consumidores de drogas inyectadas, HSH, personas que ejercen la prostitución, parejas sexuales de personas con VIH y personas en quienes se detecte un riesgo de exposición continuado, aunque prioriza, evidentemente, el cribado dirigido a las personas con indicadores clínicos de infección por el VIH y otras ITS (ver el Decálogo que se adjunta).

A la vista de toda esta evidencia, desde la semFYC queremos enfatizar en la necesidad de solicitar más pruebas de VIH desde Atención Primaria ya que son necesarias para reducir el Diagnóstico Tardío y el porcentaje de pacientes con infección oculta.

Finalmente adjuntamos un “**Decálogo de oportunidades perdidas en la consulta de Atención Primaria para el diagnóstico del VIH**” elaborado por el grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Valenciana (SoVaMFic) que puede ser de utilidad a la hora de plantearse en consulta cómo aumentar el diagnóstico precoz de la infección en nuestros pacientes.