



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Carta al Editor

### Cribado de virus de inmunodeficiencia humana



### Screening for human immunodeficiency virus

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el artículo de Reyes et al.<sup>1</sup>, en el que se expone un trabajo prospectivo realizado en un servicio de urgencias aplicando una prueba rápida de diagnóstico de VIH con una estrategia de exclusión voluntaria (*opt-out*). En este trabajo se encontró una baja prevalencia de nuevos diagnósticos de VIH entre los participantes.

Compartimos con los autores que realizar cribados universales de exclusión voluntaria en un servicio de urgencias correspondiente a una población de baja prevalencia tendría poco impacto en términos de salud pública. En un metaanálisis<sup>2</sup> en el que se incluyeron 28 estudios de cribado (con inclusión y exclusión voluntaria) realizados en servicios de urgencias encontramos que la prevalencia detectada por una estrategia de exclusión voluntaria fue de 0,40% (373 casos), comparada con la estrategia de inclusión voluntaria, que fue de 0,52% (419 casos).

Estamos de acuerdo con los autores en potenciar los cribados voluntarios, especialmente en poblaciones con mayor riesgo (inclusión voluntaria dirigida) y no realizar cribados universales del tipo de exclusión voluntaria por la mayor ocurrencia de falsos positivos. Si bien, algunas recomendaciones hacen hincapié en la estrategia de exclusión voluntaria cuando la prevalencia de infección por el VIH es > 0,1%<sup>3,4</sup>; se ha visto que en nuestro medio, en atención primaria, hay estudios que reportan prevalencias de 0,35%<sup>5</sup>.

Por otro lado, el coste al sistema nacional de salud de un paciente infectado por el VIH no diagnosticado es muy alto, no solo por el retraso en el diagnóstico y sus consecuencias para la salud del paciente, sino también porque sigue siendo una fuente de infección para los demás.

Finalmente, creemos que en el caso concreto de los servicios de urgencias la estrategia que probablemente resulte más eficiente sería la estrategia de inclusión voluntaria dirigida.

### Bibliografía

1. Reyes J, Fernandez L, Force L, Daza M, Agusti 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. Henriquez C, Villafuerte P, Losa J, Perez-Molina J, Gotuzzo E, Cheyne N. Opt-out screening strategy for HIV infection among patients attending emergency departments: Systematic review and meta-analysis. *HIV Medicine.* 2017;18:419–29.
3. Moyer VA. U.S. preventive services task force screening for HIV: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2013;159:51–60.
4. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [consultado 5 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA\\_DX\\_VIH.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf)
5. Moreno S, Orodobás M, Sanz J, Ramos B, Astray J, Ortiz M, et al. Prevalence of undiagnosed HIV infection in the general population having blood tests within primary care in Madrid, Spain. *Sex Transm Infect.* 2012;88:522–4.

Cesar Henriquez Camacho<sup>a,\*</sup>, Juan E. Losa<sup>a</sup>, José Pérez Molina<sup>b</sup> y Paola Villafuerte<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

<sup>b</sup> Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>c</sup> Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [doctorcesarhenriquez@gmail.com](mailto:doctorcesarhenriquez@gmail.com) (C. Henriquez Camacho).