REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA

Volumen 6. Número 13. Abril 2018

VIH y atención primaria: una relación creciente

Editorial

Juan Carlos López Bernaldo de Quirós
Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH .
Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Madrid

E-mail de correspondencia: juanclopezbq@gmail.com

Durante los años ochenta y noventa el cuidado y atención de los pacientes con por VIH se limitaba, casi exclusivamente, al ámbito hospitalario. El diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas constituyó en su momento un reto para la medicina. La complejidad y dificultad diagnóstica y terapéutica hizo necesaria la atención hospitalaria como forma de respuesta al mismo. Además, la decisión en nuestro país de que los fármacos antirretrovirales fueran de dispensación únicamente hospitalaria circunscribía aun más al paciente a este entorno.

La introducción de la triple terapia a finales del siglo XX consiguió una reducción drástica en las enfermedades oportunistas y la mortalidad asociada con VIH (1). Este hecho, que cambió por completo el pronóstico y la vida de las personas con VIH, ha ido consiguiendo poco a poco que la infección por VIH pueda ser considerada como una enfermedad crónica, en la que las personas que el virus tienen cada vez una mayor expectativa de vida que hace unos años, aunque tengan que tomar una medicación de manera permanente.

Al igual que con otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, dislipemias,… la medicina primaria ha ido ganando protagonismo en el cuidado y seguimiento de estas personas. En este mismo número de la Revista Multidisciplinar del Sida (RMdS), Astorga García y colaboradores analizan los motivos de consulta de 49 personas infectadas por VIH a lo largo de 1.809 visitas médicas, en un centro de salud de Majadahonda en Madrid (2). En el 29% de las ocasiones se trataba de “consultas burocráticas” (recetas médicas, solicitud de informes, bajas laborales,…). Pero en las restantes, las personas acudían a su centro de salud debido a patología aguda o crónica, infecciosa o no, buscando asistencia sanitaria.

Estos datos ponen de manifiesto la creciente importancia que tiene la medicina primaria en el cuidado y en el seguimiento de estas personas, e indican, claramente, hacia dónde nos vamos a dirigir durante los próximos años.

Cada vez existen mas datos de que las personas con VIH y con buen control de la replicación vírica presentan mayores comorbilidades como diabetes,

dislipemia, enfermedad cardiovascular, EPOC u osteoporosis, que el resto de la población (3,4). El motivo de esta mayor incidencia es muy debatido, pero se acepta que se relaciona tanto con el estado proinflamatorio crónico producido por el propio virus, incluso en presencia de control de la replicación vírica (5).

Sin embargo, habría que tener en cuenta diferentes condicionantes sociosanitarios inherentes al paciente con VIH como un mayor consumo de tabaco y alcohol, uso de medicación antirretroviral, que puede condicionar comorbilidades per se (osteoporosis, dislipemias,…) o la presencia de otras coinfecciones (virus hepatitis o papiloma humano).

A ello hay que añadir que los pacientes son cada vez más mayores y además, a estas comorbilidades propias se añaden las debidas al propio envejecimiento de la población. En los próximos años, muchas de dichas comorbilidades serán diagnosticadas y atendidas en la atención primaria, por lo que dichos facultativos deberían estar preparados para su atención. A este respecto sería deseable que las autoridades sanitarias considerarán la infección VIH como una patología crónica más y se incluyera en las carteras de servicios de atención primaria.

Por ejemplo, la Comunidad de Madrid no lo consideraba en su cartera de servicios del años 2014 (6), pero tampoco lo hace en su actualización del 31 de marzo de 2018 (documento que solo está accesible en la intranet del Servicio Madrileño de Salud).

Sin embargo, el papel de la atención primaria en el mundo de la infección VIH, no solo se debe circunscribir al cuidado y seguimiento de estas personas, sino que tiene un papel relevante en el diagnóstico de aquellas personas que viven con el VIH pero no están diagnosticadas, lo que se ha dado en llamar el diagnóstico oculto.

Algunos cálculos epidemiológicos sitúan, que en España, esta cifra es de unas 25.000 personas, lo que representa aproximadamente el 18% del total de personas con VIH (7). Este diagnóstico oculto es especialmente relevante en áreas urbanas de las grandes ciudades donde llegan a representar entre 2-3 personas por cada 1.000 que acuden en algún momento al centro de salud (8,9).

En muchas ocasiones, estas personas antes de diagnosticarse de VIH, han pasado varias veces por el sistema sanitario sin que nadie haya solicitado la serología del virus (10). En este mismo número de la revista, Galindo MJ, realiza un revisión sobre el diagnostico precoz del VIH y el importante papel que en él juega la atención primaria (11). En él se muestra las diferentes situaciones en las que debería estar indicado solicitar una serología de VIH, aunque el usuario acuda a la consulta por otro motivo.

El Ministerio de Sanidad Consumo e Igualdad publicó en 2014 unas recomendaciones sobre como aflorar el diagnóstico oculto y qué opciones hay en la actualidad (12). Sería conveniente tenerlas muy presentes por parte de los médicos de atención primaria, especialmente aquellos que atienden población urbana donde se concentra más dicho diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. N Eng J Med. 1988;338: 853-60.
2. Astorga García E, Heras Criado S, Gálvez Moral J, Rueda Sánchez M, Herencias Nevado A. Motivos de consulta de los pacientes VIH en un Centro de Atención Primaria. Rev Multidisc Sida. 2018; 6: Disponible en: http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/ (Consulta mayo 2018)

3. Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E , et al. Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population. Clin Infect Dis. 2011;53:1120-6.

4. Ronit A, Gerstoff J, Nielsen L, Mohen R, Wiese L, Kvinesdval B, et al. Non-AIDS comorbidity in people living with HIV compared to uninfected individuals ten years prior to HIV-diagnosis. Clin Infect Dis. Doi: 2018 10.1093/cid/ciy325.

5. Deeks SG, Tracy R, Douek DC. Systemic effects of inflammation on health during chronic HIV infection. Immunity .2013;39:633-45.

6. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Cartera de servicios estandarizada de atención primaria en Madrid. Revisión 2014. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D17694_BVCM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352885342157&ssbinary=true (Consulta mayo 2018)

7. Núñez O, Hernando V, del Amo J, Moreno S, Díaz A. Estimación de las personas que viven con el VIH y de la fracción no diagnosticada de VIH en España. En: XVIII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Sevilla; 2017. Abstract CO1.6 Disponible en: http://www.itcpostergallery.com/seisida2017/ (Consulta mayo 2018)

8. Moreno S, Ordobás M, Sanz JC, 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.

9. Puentes Torres RC, Aguado Taberné C, Pérula de Torres LÁ, Espejo Espejo J, Castro Fernández C, Fransi Galiana L. Aceptabilidad de la búsqueda oportunista de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mediante serología en pacientes captados en centros de atención primaria de España: estudio VIH-AP. Aten Primaria. 2017;49:593-602.

10. Elías MJ, Gómez-Ayerbe C, Elías PP, Muriel A, de Santiago AD, Martinez-Colubi M, et al. Development and validation of an HIV risk exposure and indicator conditions Questionnaire to Support Targeted HIV Screening. Medicine (Baltimore). 2016 ;95:e2612.

11. Galindo Puerto MJ. Diagnóstico precoz del VIH: un reto importante. Revisión y reflexiones sobre el tema. Rev Multidisc Sida. 2018; 6: Disponible en: http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/ (Consulta mayo 2018)

12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Madrid. 2014. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf (Consulta mayo 2018)