

¿Qué se está haciendo para promocionar la prueba del VIH y reducir el diagnóstico tardío en atención primaria?

Jordi Casabona i Barbarà

Director Científico del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre el VIH i les ITS de Catalunya (CEEISCAT).
Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

E-mail de correspondencia: jcasabona@iconcologia.net

ANTECEDENTES

El diagnóstico y tratamiento precoz del VIH tiene consecuencias positivas tanto a nivel individual, al mejorar el diagnóstico, como poblacional, al disminuirla incidencia. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha marcado como objetivos prioritarios para 2020 conseguir que el 90 % de las personas infectadas esté diagnosticada, que de éstas, el 90 % esté en tratamiento y que, de las tratadas, el 90 % tenga la carga viral indetectable. A pesar de ello, en Europa 1 de cada 7 personas infectadas no sabe que lo está y el 48 % de los diagnósticos se realiza tarde. Las estrategias para mejorar el diagnóstico precoz están encaminadas a aumentar el número de pruebas en aquellos colectivos con más riesgo de infección; para ello se pueden utilizar criterios clínicos, conductuales y geográficos, así como tecnologías y estrategias que faciliten el acceso a las pruebas. Aparte de la oferta dirigida basada en condiciones indicativas y conductas de riesgo, el Ministerio de Sanidad sugiere que en Atención Primaria la prueba se debe hacer de forma rutinaria “a toda persona entre 20 y 59 años, sexualmente activa, cuando acuda a una consulta de Atención Primaria y se le indique una extracción de sangre por cualquier motivo...”.

OBJETIVOS

Revisar los principios generales del diagnóstico precoz del VIH en atención primaria y valorar la información y estrategias existentes en España.

MÉTODOS

Se ha hecho una revisión no sistemática de la literatura científica publicada en España sobre el diagnóstico del VIH en Atención Primaria, identificando y valorando los artículos más relevantes y se han explicado algunas iniciativas actualmente en marcha.

RESULTADOS

En España existen distintos estudios mirando la prevalencia del VIH en la población de pacientes que acuden a centros de urgencias y de atención primaria, así como información existente sobre el grado de conocimiento y de aceptación por parte de los profesionales de atención primaria de las pruebas rápidas de diagnóstico del VIH. Aunque pocas, se han hecho algunas intervenciones tanto utilizando criterios de exposición (conductas), como el uso de las condiciones indicativas. Un estudio realizado en Madrid que comparaba la oferta rutinaria, la dirigida y la basada en condiciones indicativas resultó en una efectividad del 0,08, 0,59 y 0,79%, respectivamente. En Cataluña en estos momentos se está implementando un ensayo clínico comparando alertas electrónicas en la historia clínica, con formaciones específicas para condiciones indicadoras, así como desarrollando análisis específicos que puedan facilitar la identificación de áreas **básicas en las que pueda tener sentido recomendar el cribado universal.**

CONCLUSIONES

1. Existe una alta heterogeneidad en los programas existentes y en el grado de implementación de las recomendaciones.
2. Hay un importante margen de mejora en la “normalización” de la prueba para personas con **más riesgo y en el uso de las condiciones indicativas por parte de los profesionales.**
3. Las principales barreras identificadas para ofrecer la prueba, incluyendo la tecnología rápida, son la formación y el tiempo disponible.
4. Existe poca información sobre la efectividad de las distintas estrategias, pero la información existente muestra una alta diversidad de prevalencias en la población general y cierta consistencia en la dificultad/aceptabilidad del cribado universal.
5. Las prevalencias conocidas en grupos de más alto riesgo y en pacientes con condiciones indicativas, justifican claramente su cribado en AP.
6. Las tecnologías rápidas pueden ser útiles en contextos especiales de atención primaria.
7. Hay pocas intervenciones, pero las que tienen en cuenta la formación, el conjunto de profesionales de AP y se hacen de forma continuada, tienen mayor aceptación entre los profesionales y mayor efectividad.

RECOMENDACIONES

1. Es imprescindible integrar la prevención primaria y secundaria en el contexto de la atención continuada del VIH, pero también de las ITS y hepatitis víricas.
2. El diagnóstico del VIH tiene que asegurar la vinculación asistencial hospitalaria lo más pronto posible y hacer sistemáticamente el estudio de contactos
3. Es necesario monitorizar y evaluar el uso de las recomendaciones, identificando sus barreras de implementación y potenciales mejoras.
4. Es preciso estudiar mejor la viabilidad y el coste-efectividad local de los criterios universales geográficos.
5. Mientras tanto, la prioridad ha de ser promover el conocimiento y el uso de las condiciones indicativas, así como la identificación de pacientes con un mayor riesgo de exposición (anamnesis).
6. Para ello es imprescindible promocionar la sensibilización y formación de los distintos profesionales de atención primaria –revisando si es necesario sus funciones–, contar con las correspondientes herramientas y diversificar las estrategias.