

Conocimiento en Atención Primaria de las recomendaciones de diagnóstico del VIH y actitud hacia su cribado

Sr. Editor:

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha planteado la posibilidad de la erradicación del VIH para el año 2030¹. Para alcanzar dicha meta se ha propuesto en 2020 el “objetivo 90-90-90”¹, consistente en lograr que un 90 % de las personas infectadas por VIH lo sepan, que un 90 % de las personas diagnosticadas estén recibiendo tratamiento antiretroviral (TAR) y que un 90 % de los tratados mediante TAR tengan carga viral suprimida. Para poder cumplir estos objetivos resulta clave un diagnóstico precoz.

El retraso diagnóstico y la infección por VIH no conocida son todavía frecuentes en nuestro medio². Se considera una oportunidad perdida (OP) de diagnóstico de infección por VIH a aquellos contactos con el sistema sanitario por alguna enfermedad indicadora de infección VIH (EIVIH) en los cuales la misma no fue diagnosticada³. Las EIVIH son enfermedades que se relacionan con una prevalencia concomitante con VIH mayor del 0,1 % y que, por tanto, sabemos resulta eficiente aprovechar su diagnóstico para realizar cribado de VIH⁴. En nuestro estudio nos centraremos en algunas de las más prevalentes en el ámbito de la Atención Primaria (AP).

El 45 % de los diagnósticos de VIH en España ocurren en el ámbito de la AP, considerándose un 49,4 % de ellos tardíos⁵. Es por eso por lo que creemos fundamental resaltar el papel primordial de la AP para lograr el “objetivo 90-90-90”¹. En 2014, el Ministerio de Sanidad elaboró la Guía de Recomendaciones para el Diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario (GRDPVIH)⁶, basándose en estos preceptos.

Decidimos llevar a cabo un estudio para saber si la GRDPVIH es conocida en el ámbito de la Atención Primaria y si dicho conocimiento se relaciona con una mayor predisposición a solicitar serologías ante los diferentes EIVIH y ante el cribado universal.

El estudio fue previamente aprobado por el Comité

Ético para la Investigación Científica del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA). La pregunta última y principal de la encuesta era saber si el facultativo conocía la GRDPVIH. Además, remitimos 6 preguntas sobre diferentes EIVIH y su predisposición a solicitar ante dichos casos una serología de VIH. La encuesta fue voluntaria y anónima. Se realizó vía correo electrónico remitiéndola a los especialistas de los centros de salud Miguel Servet, Ramón y Cajal, Los Castillos, Dr. Pedro Laín Entralgo, Gregorio Marañón, La Rivota y Dr. Trueta, correspondientes al Área de Salud del HUFA durante los meses de marzo y abril de 2019.

Para conocer su actitud ante el cribado selectivo se preguntó a los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria si consideraban indicado solicitar una serología de VIH ante diferentes EIVIH. Para conocer su actitud ante el cribado universal se les preguntó si consideraban indicado realizar una serología de VIH aprovechando una analítica realizada por otro motivo en un paciente sexualmente activo.

Respecto a los resultados, del total de 87 médicos de familia a quienes les fue remitida la encuesta, 57 médicos respondieron (65,5 %). La media de años de ejercicio profesional fue de 19,7 (DE: 10,4). La media de serologías de VIH solicitadas en el último mes por los participantes fue de 3,37 (DE: 4,4). Los resultados de la encuesta aparecen detallados en la Tabla 1.

Contrasta que entre aquellos que conocían la guía (Figura 1), un 82 % tenía más de 20 años de ejercicio profesional, un 71 % solicitaba habitualmente más de 2 serologías al mes y un 30 % aprovecharía un análisis de sangre por otro motivo para realizar un cribado universal; frente a un 47 % ($p<0,05$), un 48 % ($p=0,09$) y un 7 % ($p<0,05$), respectivamente, entre los que no la conocían.

Entre aquellos que no conocían el documento, un 97,5 % no solicitaría la prueba ante una neumonía adquirida en la comunidad y un 92 % tampoco lo haría como parte del estudio de una dermatitis seborreica ($p=0,02$ y $p=0,01$ respectivamente). Cabe destacar que solo una tercera parte de los facultativos conocían las GRDPVIH⁶.

En algunas EIVIH de mayor prevalencia como la neumonía y la dermatitis seborreica, se demuestra decisivo conocer las GRDPVIH (Tabla 1). Este resultado es concordante con estudios previos, donde ya se objetivó que el principal diagnóstico

relacionado con una OP para el diagnóstico del VIH en AP fue la dermatitis seborreica^{5,7}. En pacientes diagnosticados de dermatitis seborreica ya se puso de manifiesto en el estudio HIDES II⁷ que la prevalencia de VIH es $>0,1\%$, por lo que aprovechar su diagnóstico para realizar una serología de VIH parece resultar coste-efectivo.

En estudios previos, hasta un 89 % de los médicos de familia consideraba factible solicitarla de forma habitual dentro de su práctica clínica diaria⁸.

Sabemos, además, que entre nuestros pacientes el cribado universal está bien aceptado⁸. Parece, por tanto, razonable concluir que mejorando la labor divulgativa en el ámbito de la AP se podría avanzar de forma sustancial en el cribado universal del VIH.

En conclusión, en el ámbito de Atención Primaria de nuestra Área de Salud el conocimiento de la Guía de Recomendaciones para el Diagnóstico Precoz del VIH es insuficiente. Todavía existen muchas situaciones clínicas que sabemos permiten

Resultados de la encuesta en Atención Primaria	n (%)
Conoce recomendaciones	17 (30 %)
Solicita serología de VIH ante:	
• Mononucleosis	46 (81 %)
• Infección de transmisión sexual	57 (100 %)
• Neumonía	7 (12 %)
• Dermatitis seborreica	10 (17 %)
• Diarrea crónica	46 (81 %)
• Análisis de sangre en personas activas sexualmente	19 (33 %)
Acostumbra a realizar anamnesis sexual	17 (30 %)
Acostumbra a informar al paciente cuando solicita una serología	55 (97 %)
Número mensual aproximado de serologías solicitadas (media, DE)	3 (4)
Años de ejercicio profesional (media, DE)	20 (10)

Tabla 1. Resultados de la encuesta en Atención Primaria

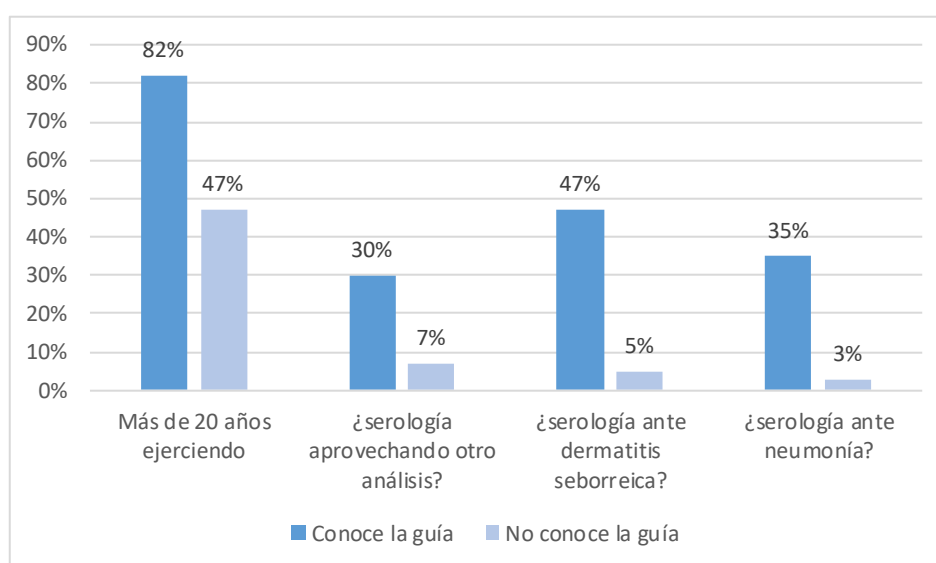


Figura 1. Variables en las cuales se encontraron diferencias significativas entre aquellos especialistas que conocían la Guía de Recomendaciones para el Diagnóstico Precoz del VIH

sospechar una infección por VIH y en las cuales no se solicita serología de VIH. Aquellos especialistas en Medicina de Familia que conocen dicha guía son más propensos a realizar cribado oportunista y universal para el VIH.

Aunque se trata de un estudio local y con escaso tamaño muestral, los resultados parecen indicar que la divulgación y formación en el ámbito de la Atención Primaria parecen un campo propicio para enfocar nuestros recursos y acercarnos a los objetivos de la OMS para el control de la pandemia por VIH.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. ONUSIDA. 90-90-90. Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida [Internet]. Ginebra: ONUSIDA [citado 22 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vigilancia epidemiológica [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [citado 13 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>
3. Levy I, Maor Y, Mahroum N, Olmer L, Wieder A, Litchevski V, et al. Missed opportunities for earlier diagnosis of HIV in patients who presented with advanced HIV disease: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2016; 6 (11): e012721.
4. Agustí C, Martín-Rabadán M, Zarco J, Aguado C, Carrillo R, Codinachs R, et al. Diagnóstico precoz del VIH en atención primaria en España. Resultados de una prueba piloto de cribado dirigido basado en condiciones indicadoras, criterios conductuales y de origen. *Aten Primaria*. 2018; 50 (3): 159-65.
5. Gargallo-Bernad C, Sangrós-González FJ, Arazo-Garcés P, Martínez-Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Aragón. Importancia del diagnóstico tardío. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019; 37 (2): 100-8.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Sida. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014 [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
7. Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadžiosmanović, Vassilenko A, et al. Improving the evidence for indicator condition guided HIV testing in Europe: results from the HIDES II Study – 2012 – 2015. *Plos One*. 2019; 14 (8): e0220108.
8. Puentes Torres RC, Aguado Taberné C, Pérula de Torres LA, Espejo Espejo J, Castro Fernández C, Fransi Galiana L. Aceptabilidad y factibilidad entre los médicos de atención primaria de la búsqueda oportunista de VIH en los centros de salud de España. *Aten Primaria*. 2017; 49 (10): 593-602.

David Fernández de Velasco Pérez^a, Scarleth Mendoza-Lizardo^a, Aurora Fabero-Jiménez^a, Juan Emilio Losa-García^{a,b}

^a Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

^b Universidad Rey Juan Carlos.

Autor para correspondencia: David Fernández de Velasco Pérez.
dfernandezv@salud.madrid.org