

VII Jornadas de sensibilización y formación en VIH/VHC – CONVIVHE 2017

La importancia del diagnóstico precoz y las barreras en atención primaria

Mariona Tacias Pitarch

Unidad Enfermedades Infecciosas

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

21 de Septiembre 2017

- Diagnóstico tardío:

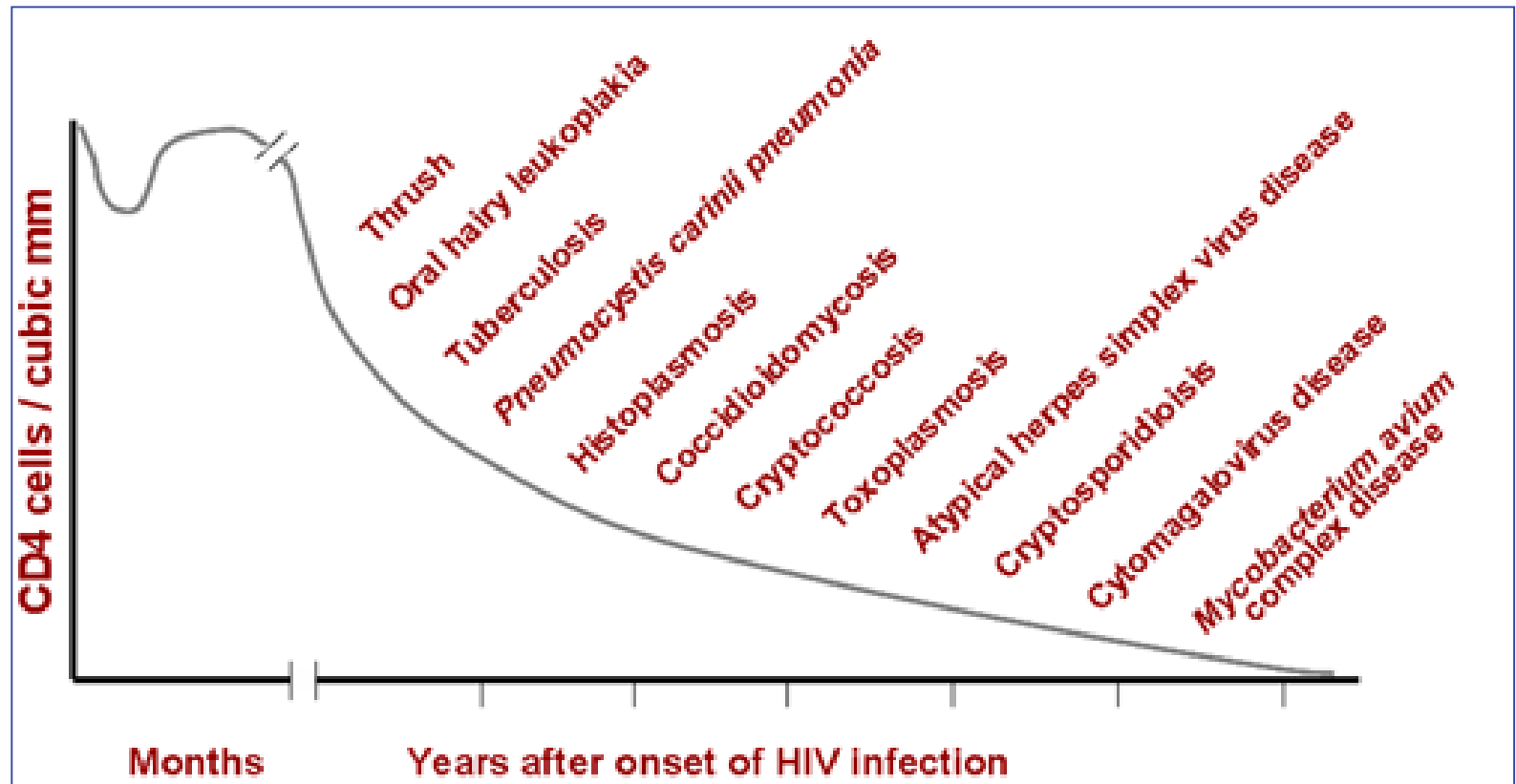
- Definición
- Prevalencia
- Importancia clínica

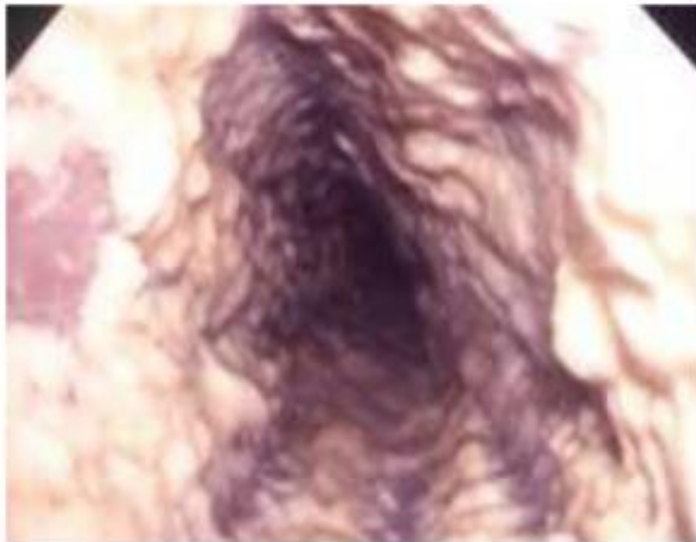
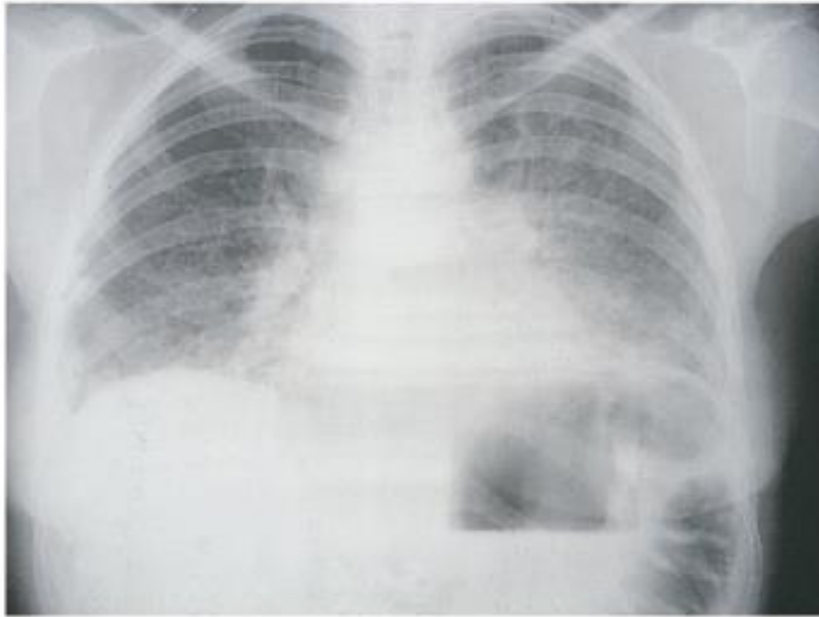


- Estrategias para favorecer diagnóstico precoz

- Conclusiones

Historia natural de la infección VIH



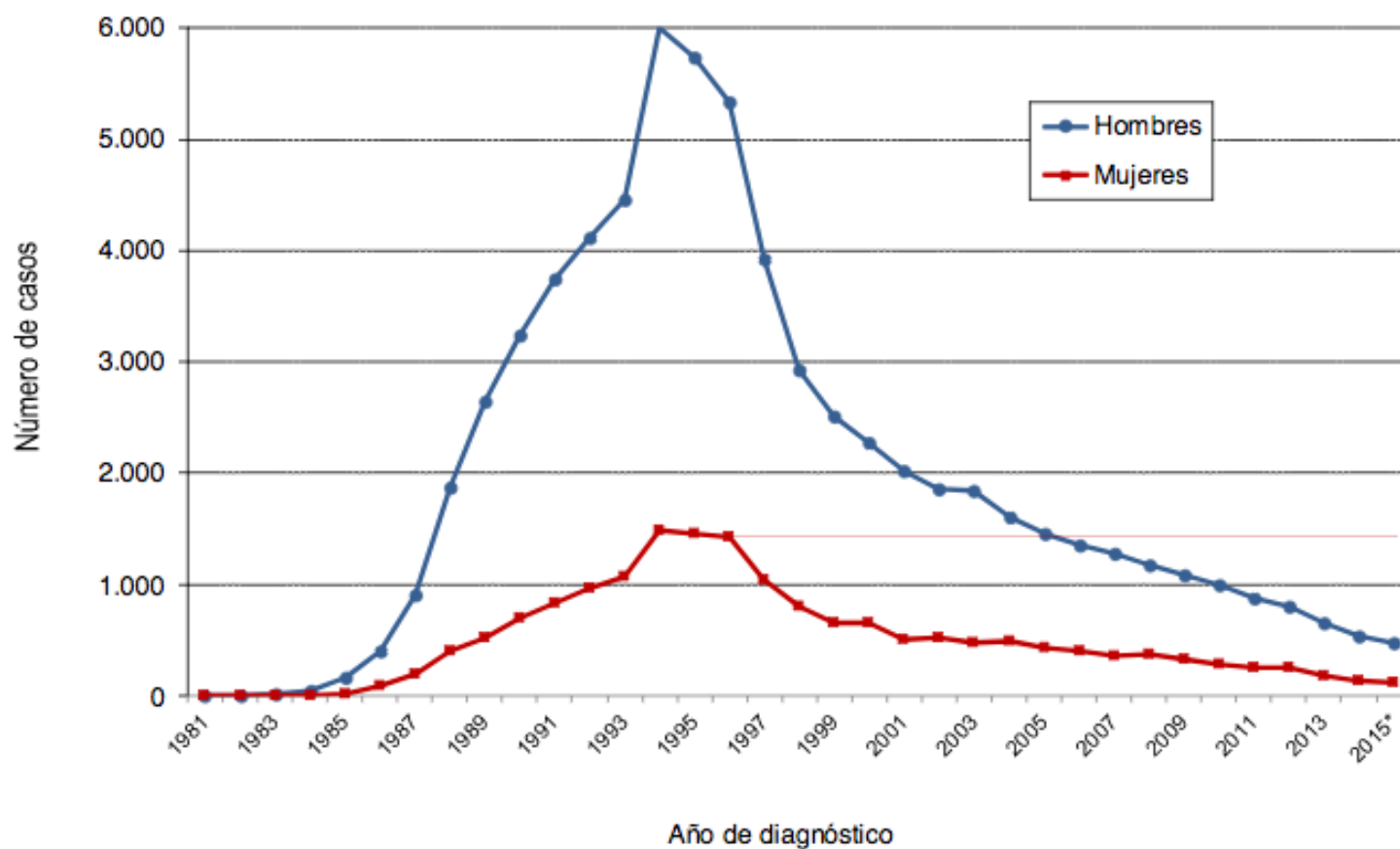


Objetivo del tratamiento antirretroviral (TAR)

- **Conseguir carga viral indetectable**
 - Retrasar la progresión de la enfermedad
 - Restaurar y preservar la función inmunológica
 - Reducir la morbilidad asociada al VIH
 - Aumentar la supervivencia
 - Prevenir la transmisión

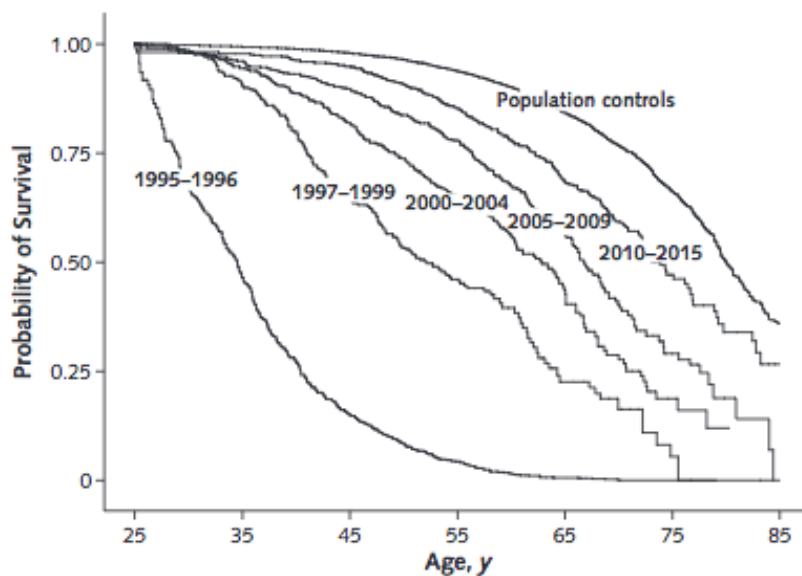


Figura 23
Casos de sida en España* por sexo.
Registro Nacional de Sida. Datos corregidos por retraso en la notificación



Update of Survival for Persons With HIV Infection in Denmark

Figure. Cumulative survival curves by calendar period of observation for persons aged 25 y with HIV infection but without hepatitis C virus co-infection and control participants from the general population of the same age and sex.



¿Cuándo iniciar TAR?



Tabla 2. Indicaciones de TAR en pacientes con infección crónica por el VIH¹

RECOMENDACIÓN GENERAL
Se recomienda la administración de TAR a todos los pacientes con infección por VIH ² (A-I)

¹ Es importante hacer una valoración individualizada del momento de inicio del TAR y de los FAR que deben formar parte del régimen inicial, sopesando las ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones.

La disposición y la motivación del paciente es un factor crítico a la hora de tomar la decisión de cuándo empezarlo.

² Se consideran como excepción los pacientes que mantienen carga viral indetectable de forma mantenida sin TAR (controladores de élite). En este caso no existe información que permita valorar el efecto beneficioso del TAR, por lo que no se puede establecer una recomendación de tratamiento.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 27, 2015

VOL. 373 NO. 9

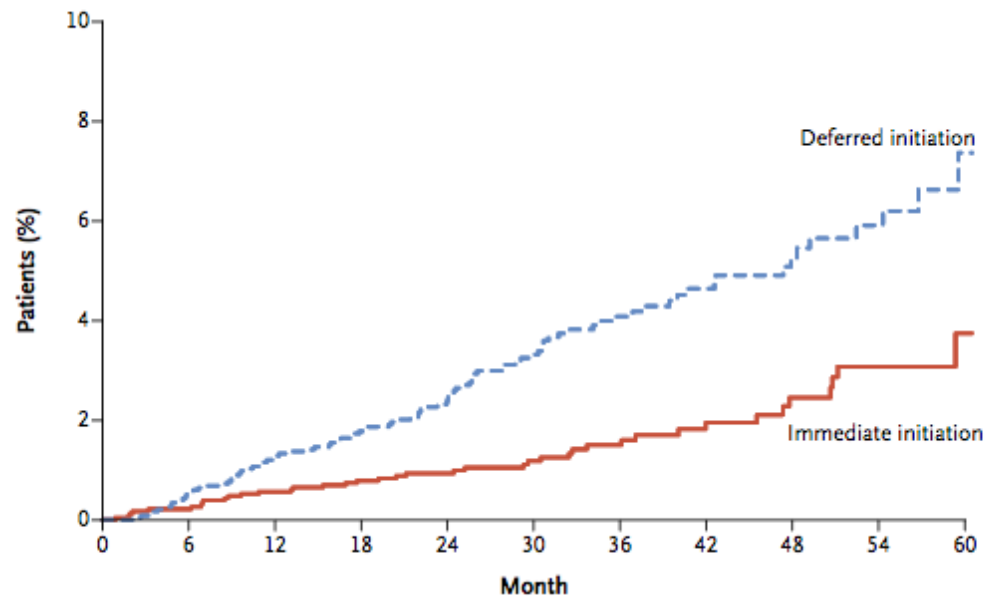
Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection

The INSIGHT START Study Group*

BACKGROUND

Data from randomized trials are lacking on the benefits and risks of initiating antiretroviral therapy in patients with asymptomatic human immunodeficiency virus (HIV) infection who have a CD4+ count of more than 350 cells per cubic millimeter.

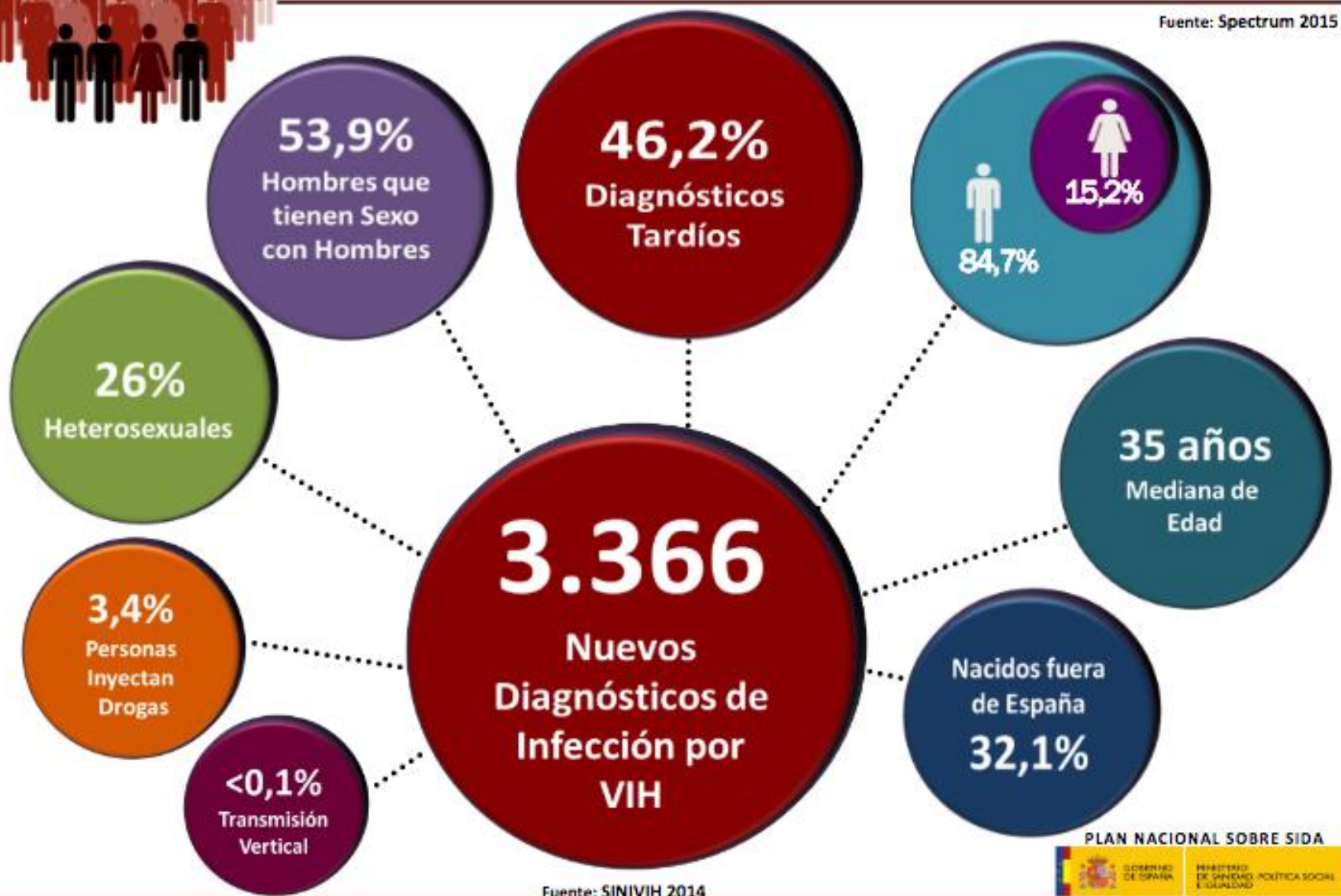
A Time to First Primary Event





Estimación de personas con infección por VIH en la población general, **4/1.000**

Fuente: Spectrum 2015



Fuente: SINIVIH 2014
Últimos datos disponibles

Diagnóstico tardío

- Personas con linfocitos CD4 <350 o un evento clínico definitorio de SIDA

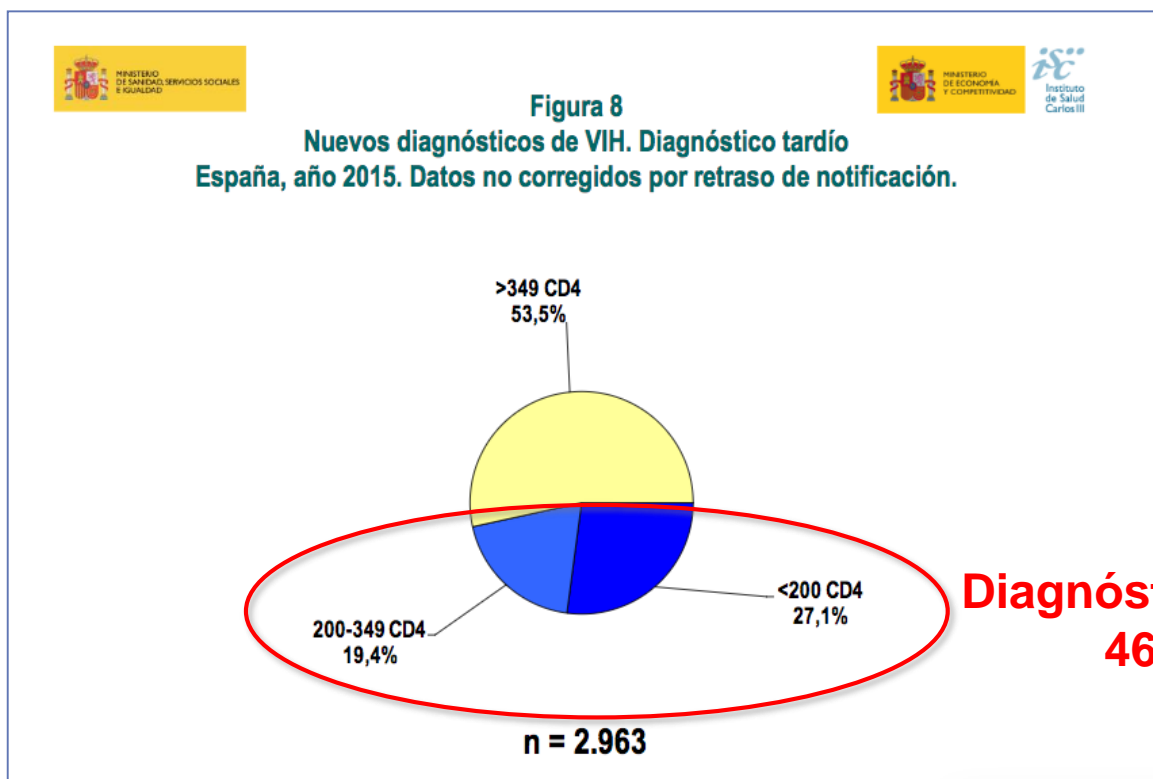
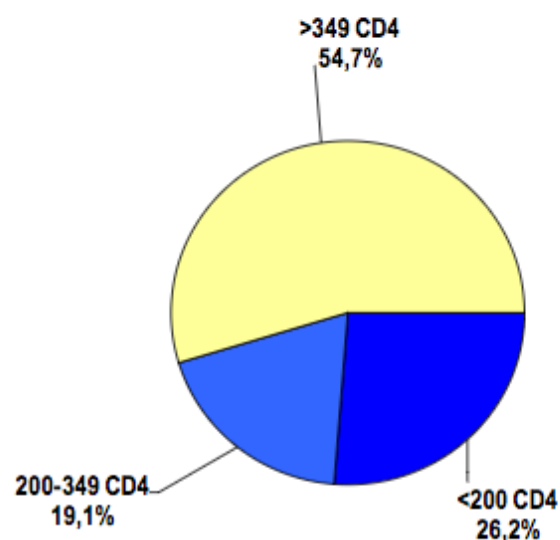


Figura 9

Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según sexo. España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.

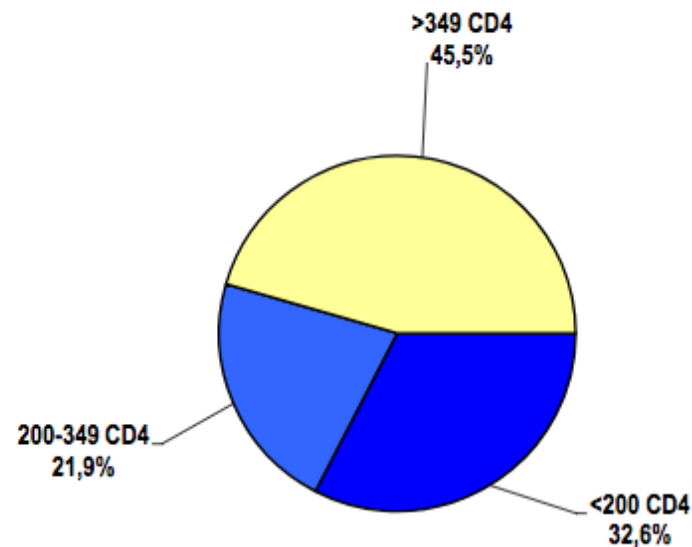
Hombres



45,3%

n = 2.561

Mujeres

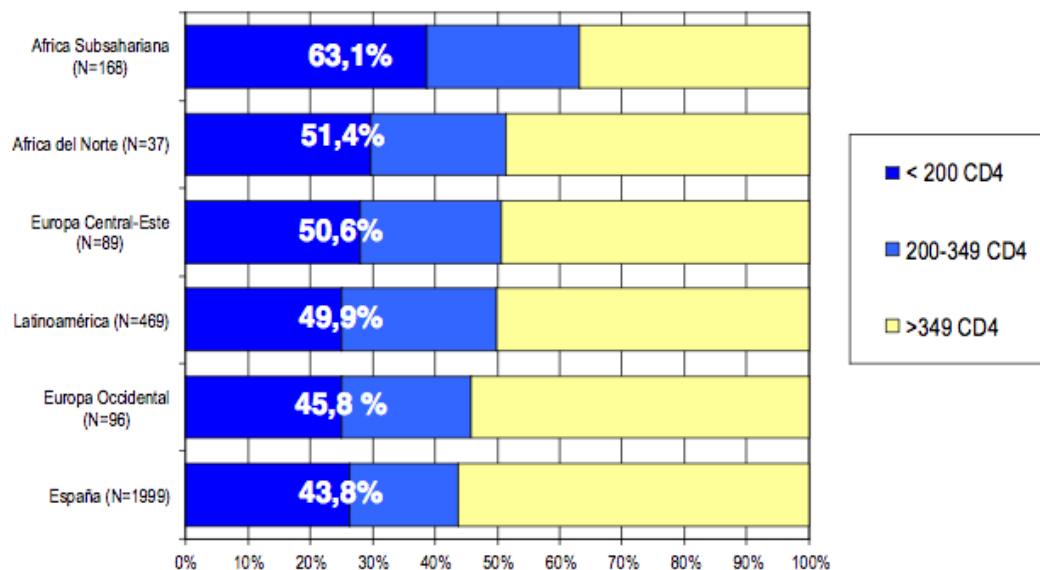


54,5%

n = 402

Figura 10

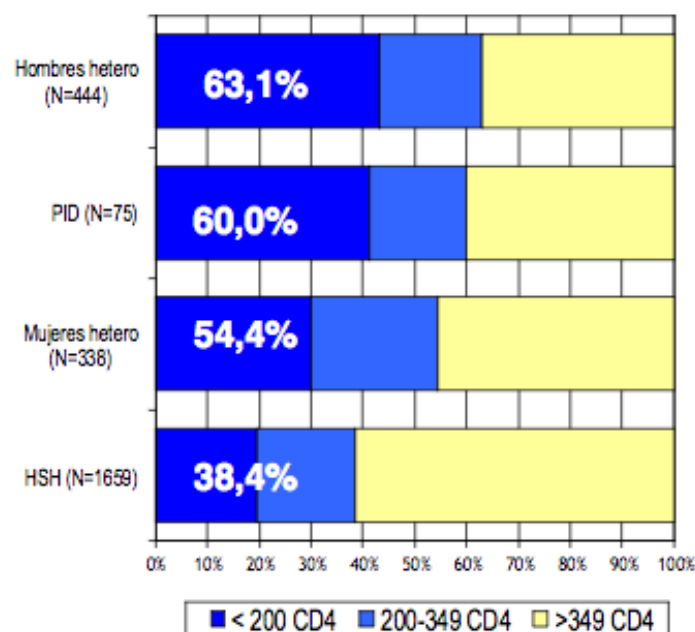
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según zona geográfica de origen. España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.



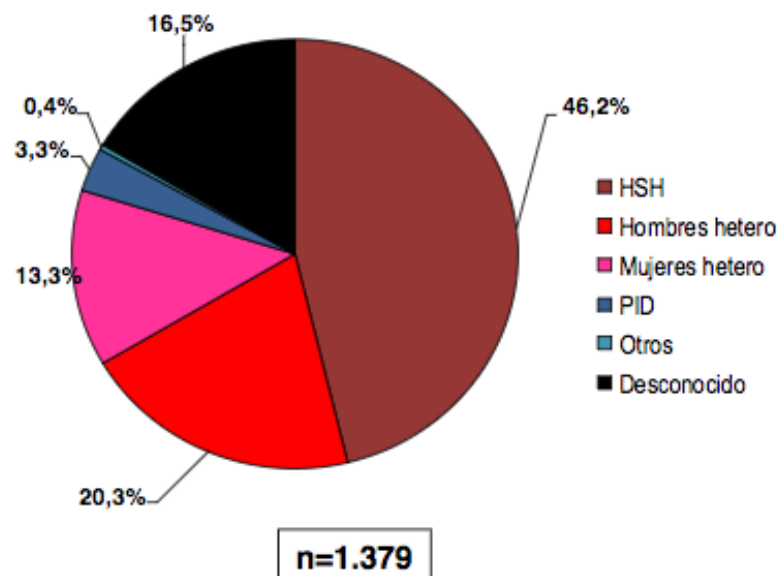
n = 2.963

Figura 11
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío.
España, año 2015. Datos no corregidos por retraso de notificación.

Diagnóstico tardío según modo de transmisión

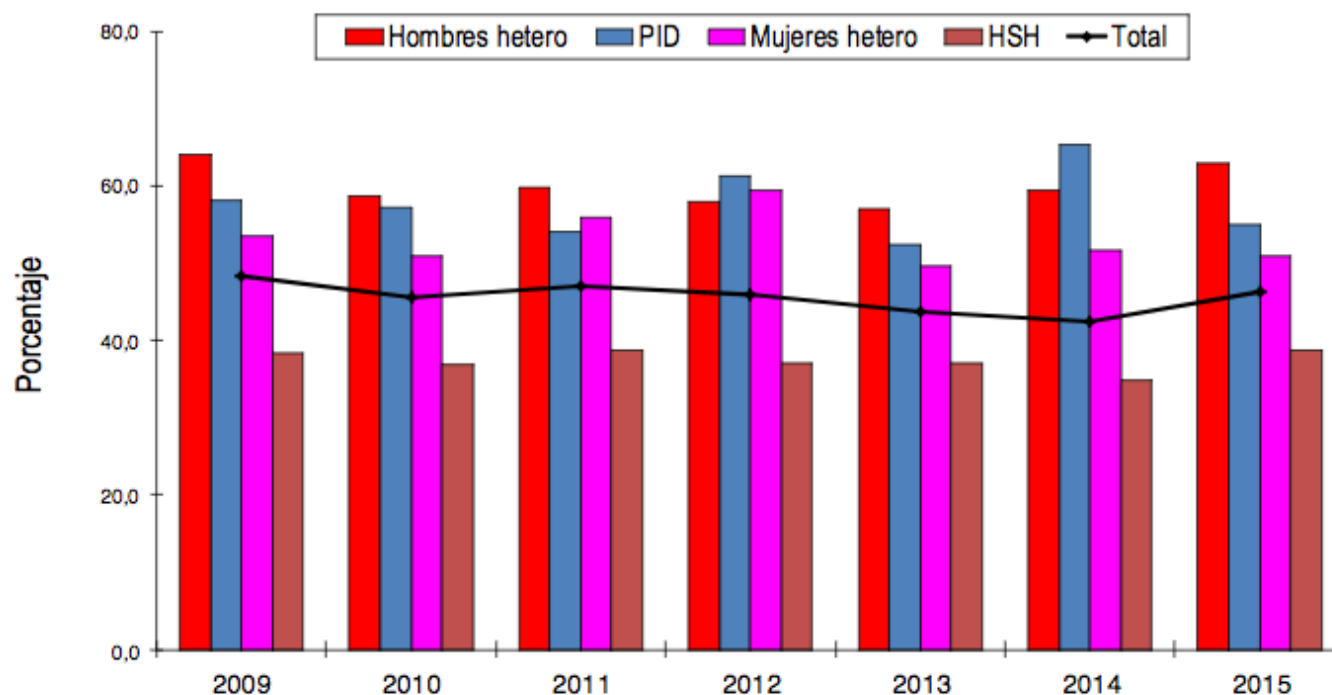


Modo de transmisión en pacientes con diagnóstico tardío



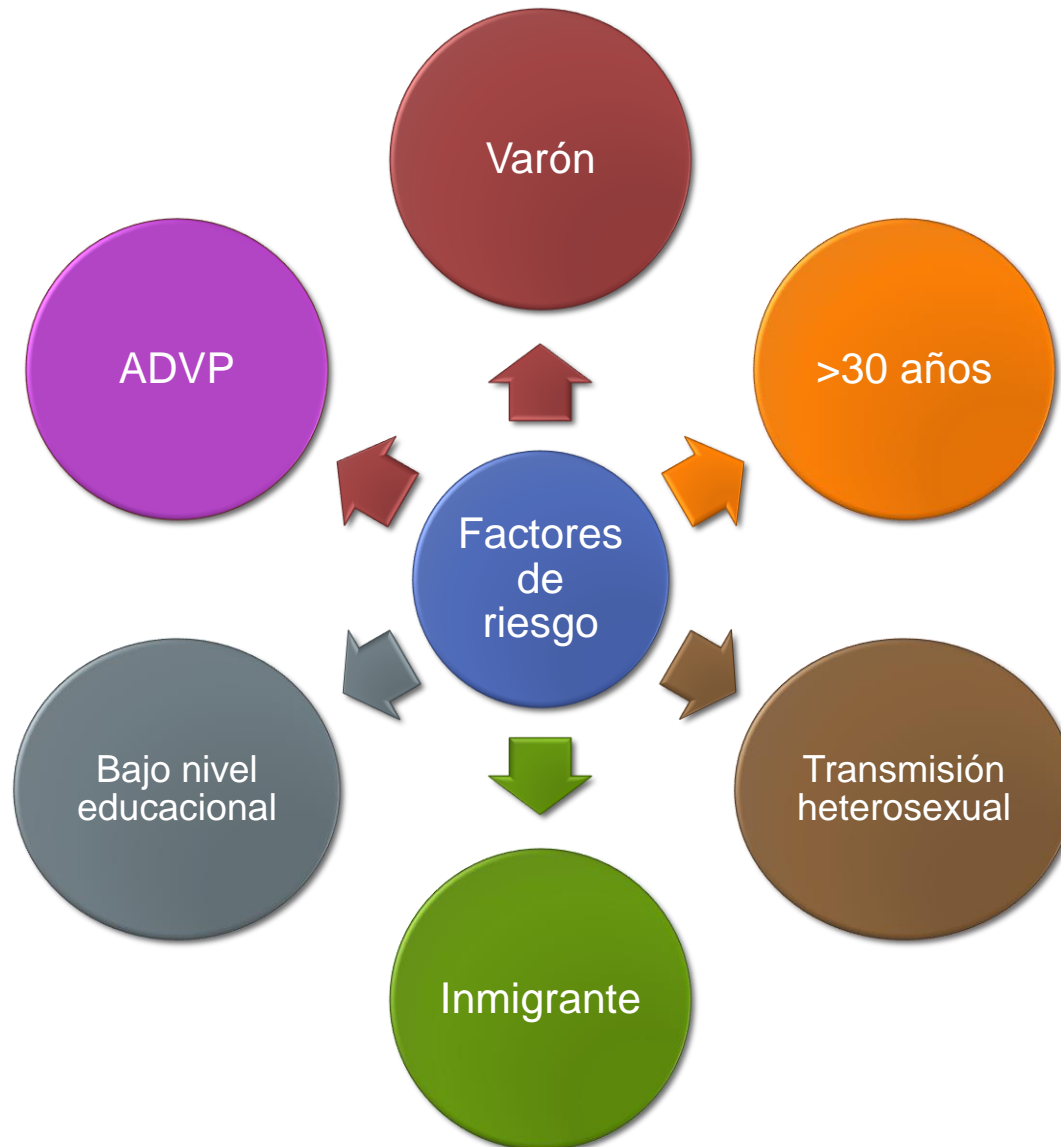
PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; N.C.: No consta información

Figura 20
Nuevos diagnósticos de VIH.
Diagnóstico tardío (<350 CD4) por año de diagnóstico y modo de transmisión.
España*, 2009-2015. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



*Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Diagnóstico tardío: Factores asociados



¿qué consecuencias tiene el diagnóstico tardío?

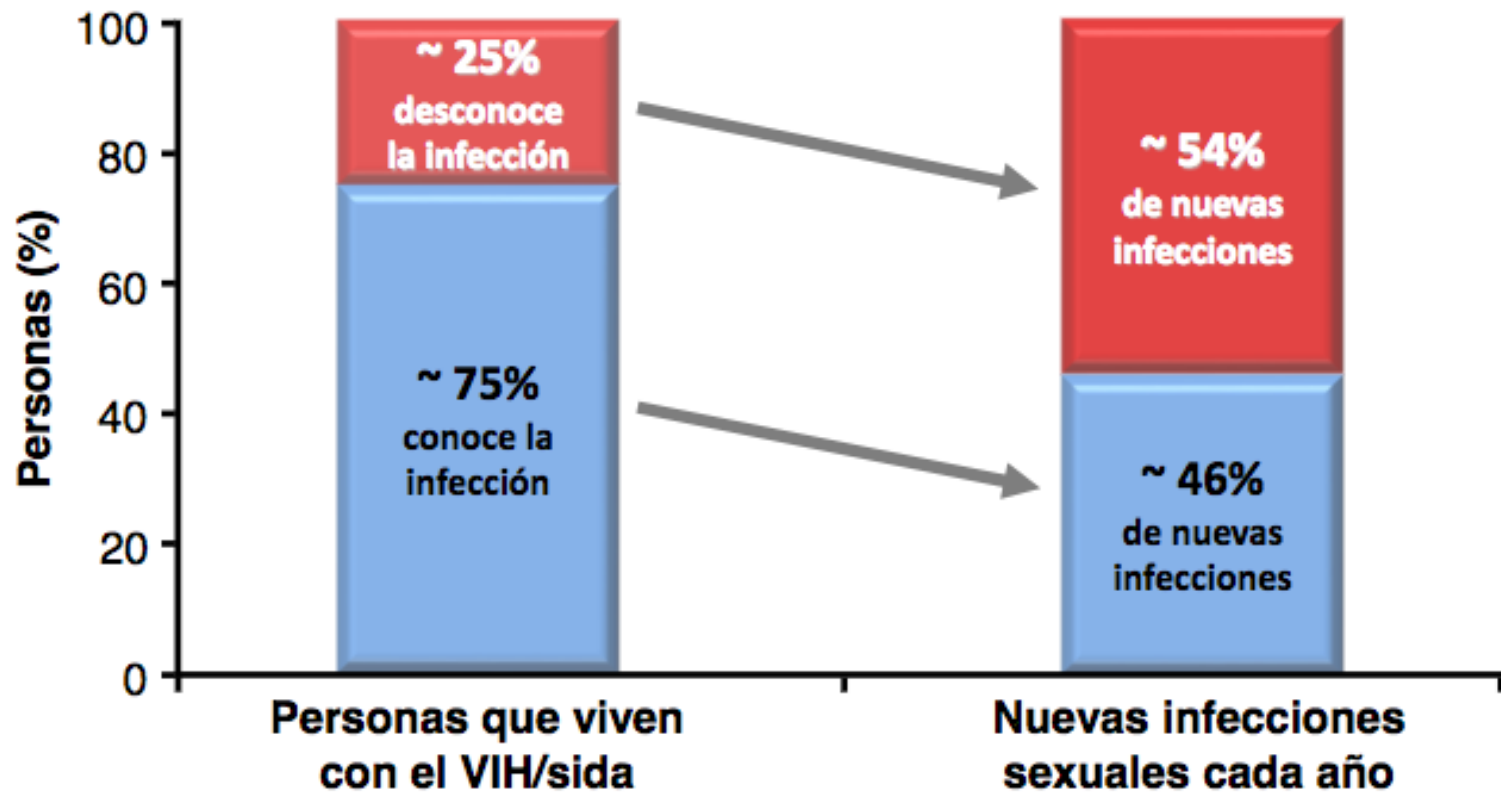


- Mayor morbilidad y mortalidad por el VIH
- Eventos no SIDA
- Peor respuesta al tratamiento antirretroviral



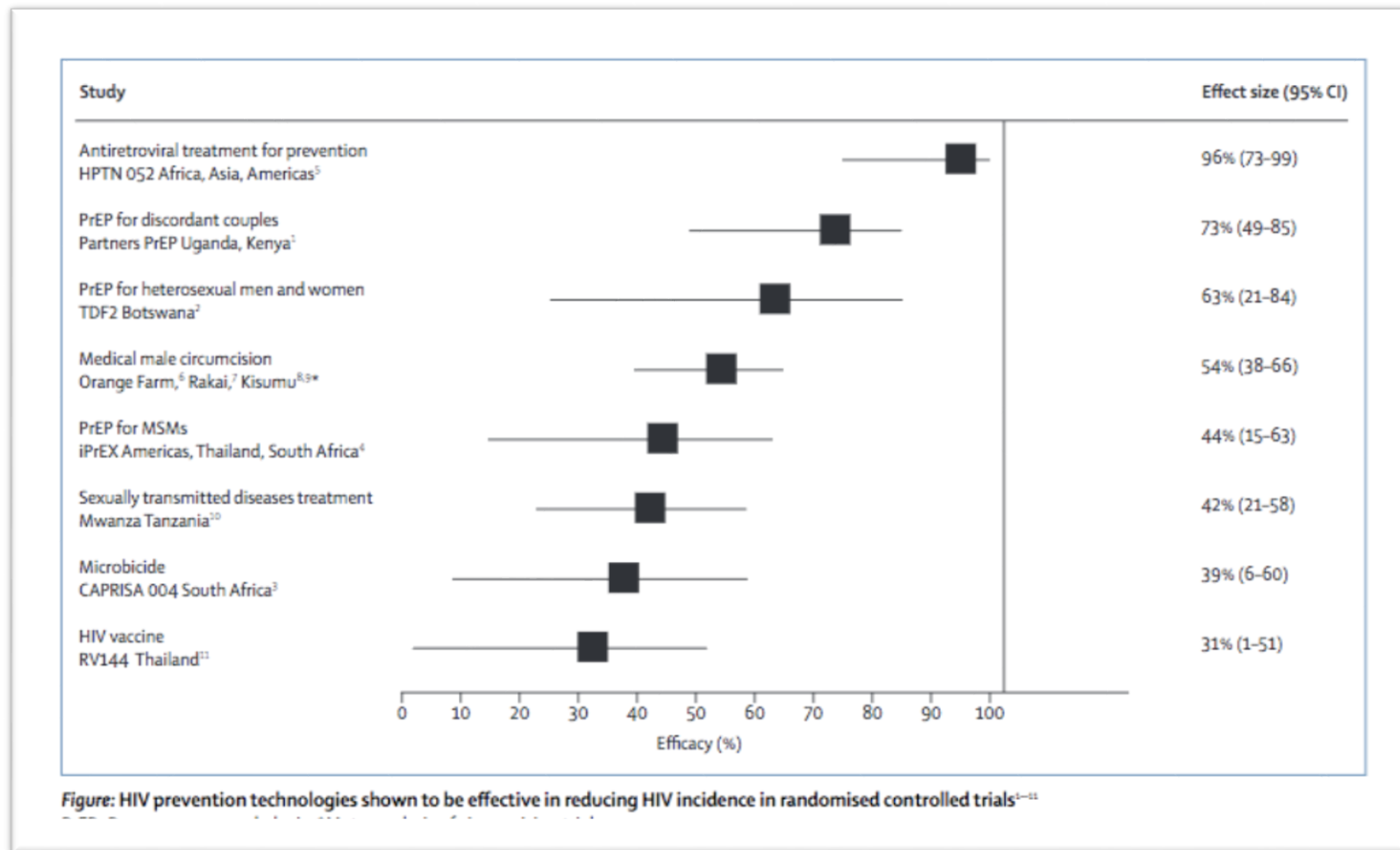
- Más costes sanitarios
- Más transmisión

Impacto del diagnóstico tardío en la transmisión

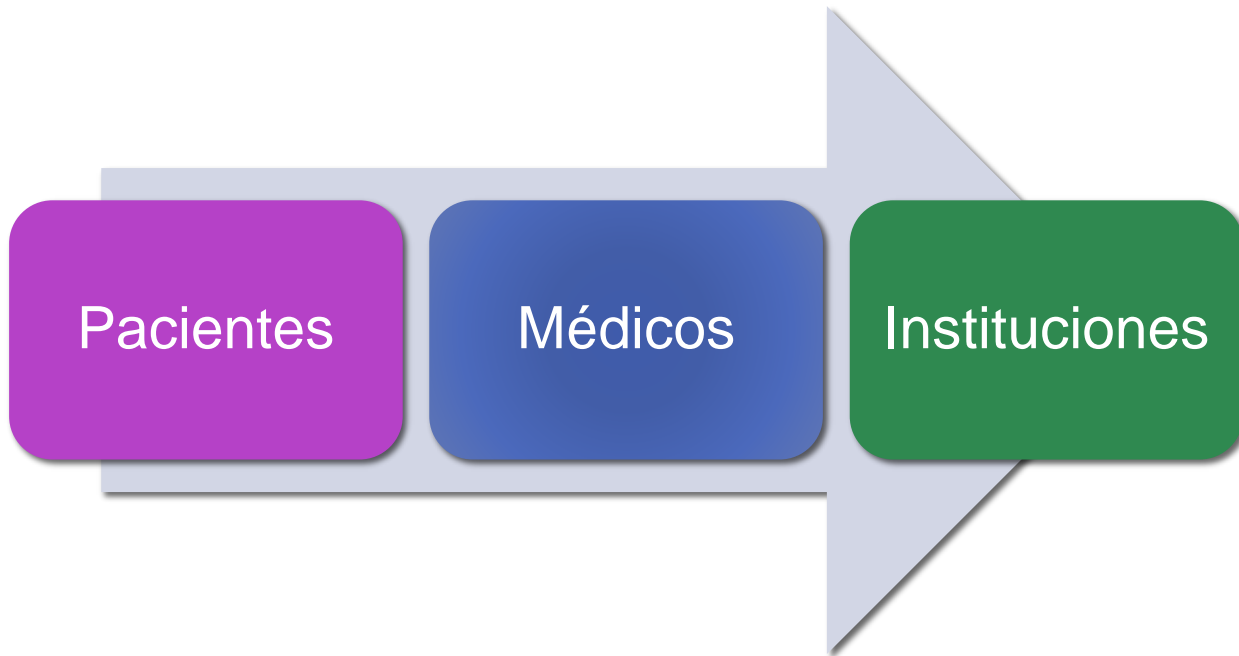


Prevención con TAR

Eficacia de diferentes medidas de intervención para prevenir la transmisión



Causas retraso diagnóstico

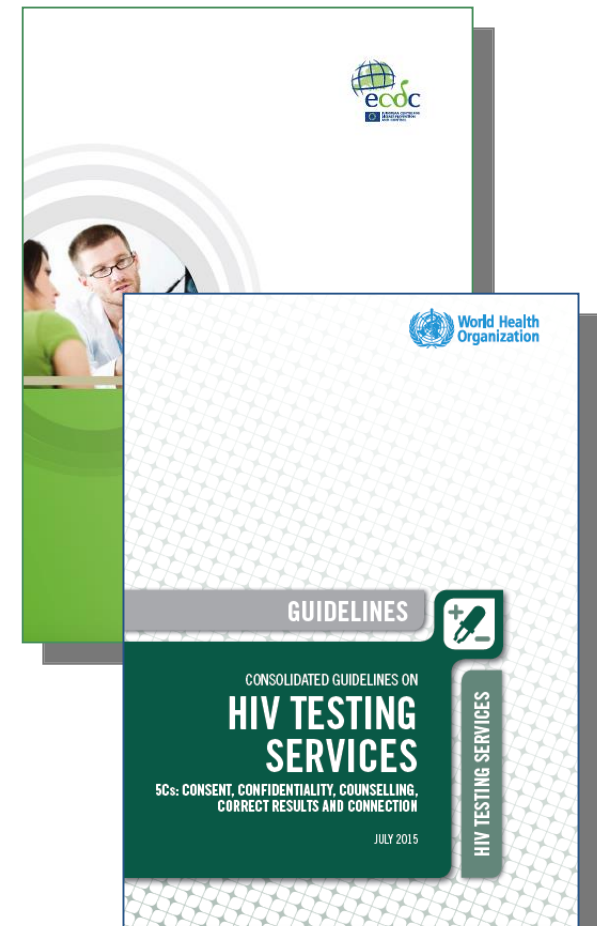
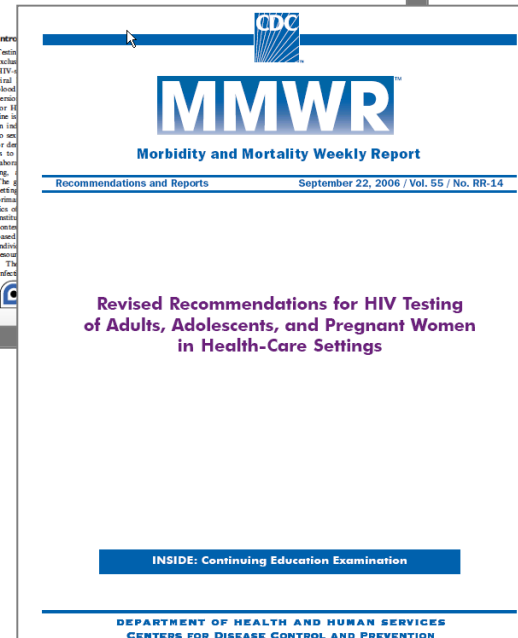
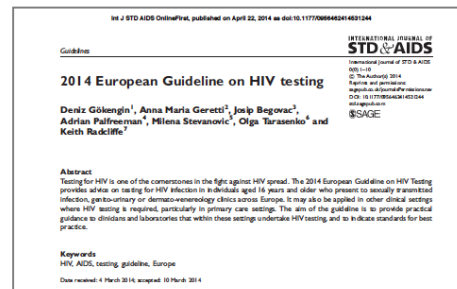


Estrategias de cribado

- ✓ Campañas informativas
- ✓ Guías clínicas
- ✓ Programas de cribado

Guía de Recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



Principios básicos



Voluntaria, confidencial, consentimiento y mínima información pre-prueba



Accesible a toda la población y gratuita



Si el resultado es positivo ha de garantizarse consejo posterior, derivación y acceso a tratamiento.

Tipos de cribado

- ✓ Personas **con criterios clínicos**
 - ✓ Sospecha de primoinfección
 - ✓ Personas con enfermedades asociadas a mayor prevalencia de VIH
 - ✓ Enfermedades definatorias de SIDA
- ✓ Personas **sin sospecha clínica:**
 - ✓ Obligatorio o sistemático
 - ✓ Oferta dirigida
 - ✓ Oferta rutinaria

Guía de
Recomendaciones
para el diagnóstico
Precoz del VIH en
el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Indicadores clínicos

Enfermedades definitorias de SIDA

Prueba recomendada encarecidamente

Neoplasias:

- Câncer de cuello uterino
- Linfoma no Hodgkin
- Sarcoma de Kaposi

Infecciones bacterianas

- *Mycobacterium tuberculosis*, pulmonar o extrapulmonar
- Complejo *Mycobacterium avium* (MAC) o *Mycobacterium kansasii*, diseminado o extrapulmonar
- *Mycobacterium*, otras especies o especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar
- Neumonía recurrente (2 o más episodios en 12 meses)
- Septicemia por salmonela recurrente

Infecciones víricas

- Retinitis por citomegalovirus
- Citomegalovirus, otras (excepto hígado, bazo, ganglios linfáticos)
- Bronquitis/neumonitis por herpes simple, úlcera(s) por herpes común >1 mes
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración) o bronquitis, neumonía o esofagitis.

Infecciones parasitarias

- Toxoplasmosis cerebral
- Criptosporidiosis diarrea, >1 mes
- Isosporiasis, >1 mes
- Leishmaniosis diseminada atípica
- Reactivación de la tripanosomiasis americana (meningoencefalitis o miocarditis)

Infecciones micóticas

- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Candidiasis, esofágica
- Candidiasis, bronquial/ traqueal/ pulmonar
- Criptococosis, extrapulmonar
- Histoplasmosis, diseminada/extrapulmonar
- Coccidioidomicosis, diseminada/extrapulmonar
- Penicilliosis, diseminada

Diagnóstico enfermedad VIH avanzada

HIV in Europe. HIV indicator conditions. Guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings, 2011

Indicadores clínicos

Sospecha de primoinfección

Validez diagnóstica de los signos y síntomas de la infección aguda por VIH				
Signo/Síntoma	Sensibilidad ^(a) (%)	Especificidad ^(b) (%)	Razón de probabilidad positiva ^(c)	Razón de probabilidad negativa ^(d)
Ulceraciones mucocutáneas	2-37	85-97	2,2	0,9
Exantema	51-58	66-82	2,1	0,6
Mialgias/artralgias	49-60	69-74	1,9	0,6
Anorexia/pérdida de peso	32-54	68-86	1,9	0,7
Fiebre	80-88	50-56	1,8	0,3
Manifestaciones graves a nivel del sistema nervioso central	25	82	1,4	0,9
Fatiga/Malestar	68-78	38-51	1,3	0,6
Cefalea	54-55	56-57	1,3	0,8
Linfadenopatía	38	71	1,3	0,9
Faringitis	43-44	51-77	1,2	0,9
Alteraciones gastrointestinales	12-49	60-91	1,2	0,9

Indicadores clínicos

Enfermedades asociadas a una prevalencia de VIH >0,1%

Prueba recomendada encarecidamente

- Infecciones de transmisión sexual
- Linfoma maligno
- Cáncer/displasia anal
- Displasia cervical
- Herpes zóster
- Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- Síndrome mononucleósico
- Leucocitopenia/trombocitopenia idiopática que dure >4 semanas
- Dermatitis seborreica/exantema
- Enfermedad neumocócica invasiva
- Fiebre sin causa aparente
- Candidemia
- Leishmaniosis visceral
- Gestación (implicaciones para el feto)

Indicadores clínicos

Enfermedades que se considera probable una prevalencia de VIH >0,1%

Ofrecer la prueba

- Cáncer de pulmón primario
- Meningitis linfocítica
- Leucoplasia vellosa oral
- Psoriasis grave o atípica
- Síndrome de Guillain–Barré
- Mononeuritis
- Demencia subcortical
- Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
- Neuropatía periférica
- Pérdida de peso injustificada
- Linfadenopatía idiopática
- Candidiasis bucal idiopática
- Diarrea crónica idiopática
- Insuficiencia renal crónica idiopática
- Hepatitis A
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Candidiasis

Condiciones en las que la no identificación de la infección VIH puede tener consecuencias negativas importantes para el manejo clínico de la persona (prevalencia <0,1%).

- 1. Enfermedades que requieren tratamiento inmunosupresor agresivo:**
 - Cáncer
 - Trasplante
 - Enfermedad auto-inmune tratada con terapia inmunosupresora
- 2. Lesión cerebral primaria ocupante de espacio**
- 3. Púrpura trombocitopénica idiopática**

Tipos de cribado

- ✓ Personas **con criterios clínicos**
 - ✓ Sospecha de primoinfección
 - ✓ Personas con enfermedades asociadas a mayor prevalencia de VIH
 - ✓ Enfermedades definatorias de SIDA
- ✓ Personas **sin sospecha clínica:**
 - ✓ Obligatorio o sistemático
 - ✓ Oferta dirigida
 - ✓ Oferta rutinaria

Guía de
Recomendaciones
para el diagnóstico
Precoz del VIH en
el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Cribado sistemático o obligatorio

Donación de
sangre o
hemoderivados

Trasplante

Estudio
donantes

Reproducción
asistida

Recepción de
semen

Oferta dirigida

- A todas las personas que lo **soliciten**
- **Parejas** sexuales de personas infectadas
- **UDVP** actualmente o antecedentes
- **HSH** y sus parejas sexuales
- Personas que ejercen la **prostitución**
- Personas heterosexuales con **más de una pareja** sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos 12 meses
- Personas que desean dejar de utilizar el preservativo con sus parejas estables
- Personas que han sufrido una **agresión sexual**
- Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH
- Personas procedentes de **países de alta prevalencia** (>1%)

¿A quién repetir?

- UDVP
- HSH
- Prostitución
- Parejas sexuales de personas con VIH
- Riesgo continuado

Repetir cada 12 meses

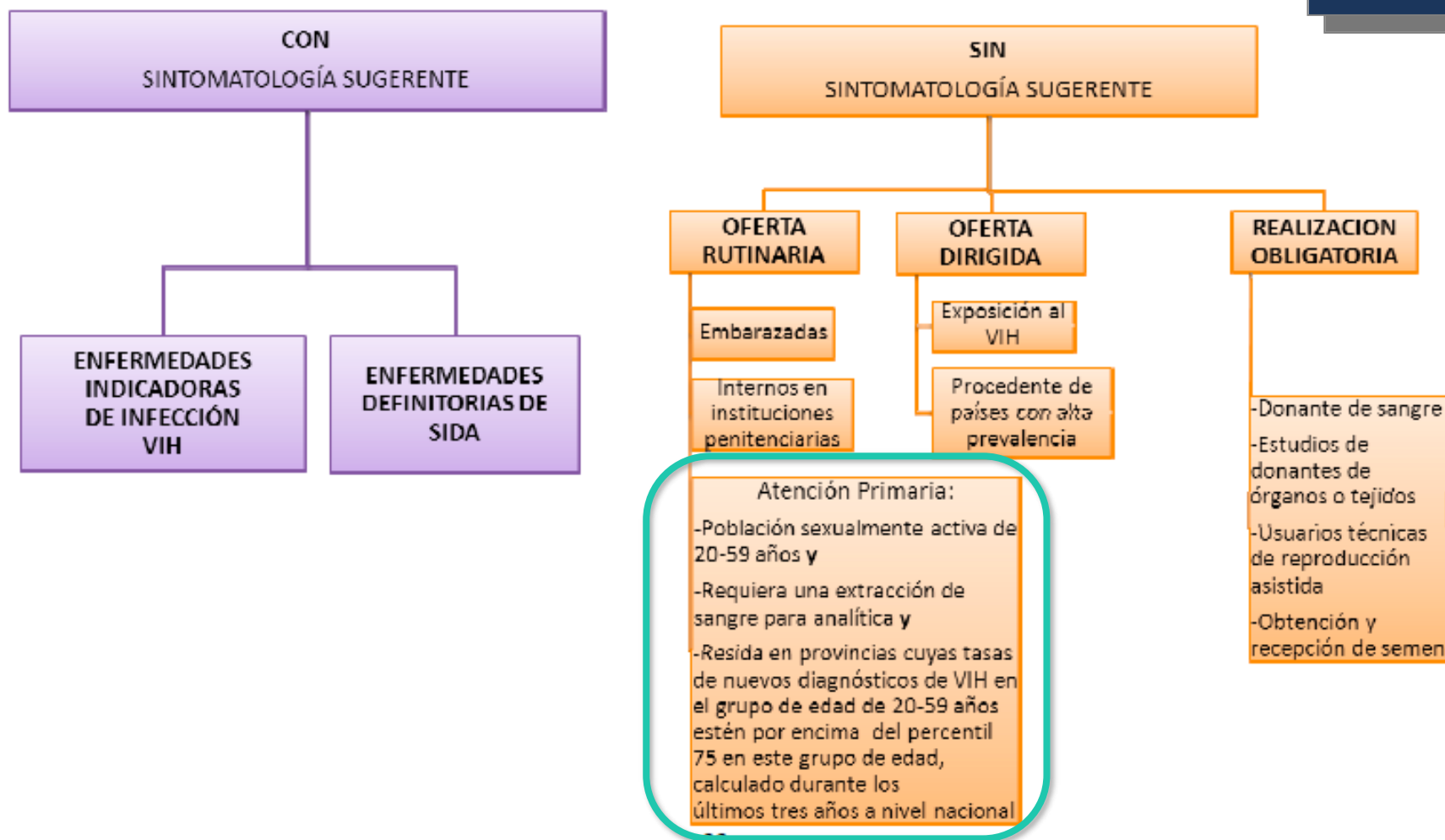
Oferta rutinaria

- Mujeres embarazadas
- Internos de instituciones penitenciarias
- **Población general:**
 - Se les haya indicado **extracción de sangre** por cualquier motivo
 - **Sexualmente activos** con edad entre 20 y 59 años
 - Residan en provincias cuyas tasas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el citado grupo de edad esté por encima del percentil 75 de la tasa nacional, calculado durante los tres últimos años.

Oferta rutinaria

- Mujeres embarazadas
- Internos de instituciones penitenciarias
- **Población general:**
 - Se les haya indicado **extracción de sangre** por cualquier motivo
 - **Sexualmente activos** con edad entre 20 y 59 años
 - ~~Residan en provincias cuyas tasas de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el citado grupo de edad esté por encima del percentil 75 de la tasa nacional, calculado durante los tres últimos años.~~

Anexo 6 ALGORITMO DE RECOMENDACIONES DE REALIZACION DE LA PRUEBA



¿Dónde se debe realizar?

Atención
Primaria

Atención
especializada

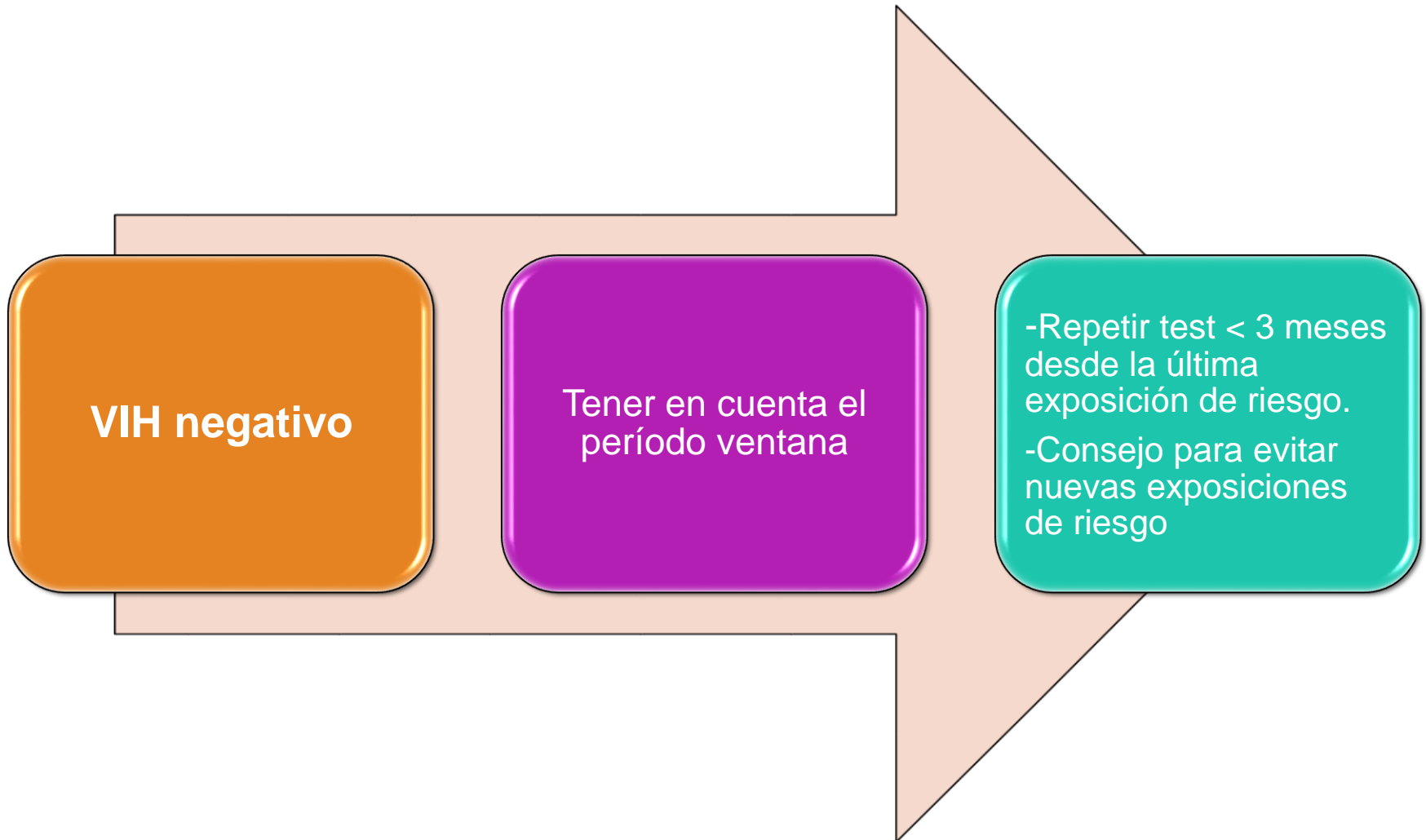
Centros de
ITS

Atención a
Drogodependencias

Consultas
obstetricia

Instituciones
penitenciarias

Resultado negativo



Resultado positivo

VIH positivo

Informar:

- Claridad
- En persona
- Entorno confidencial

- Ser vinculados a consulta
- Educar para modificar comportamientos y evitar nuevas infecciones
- Informar de la importancia de notificar a las parejas

Conclusiones

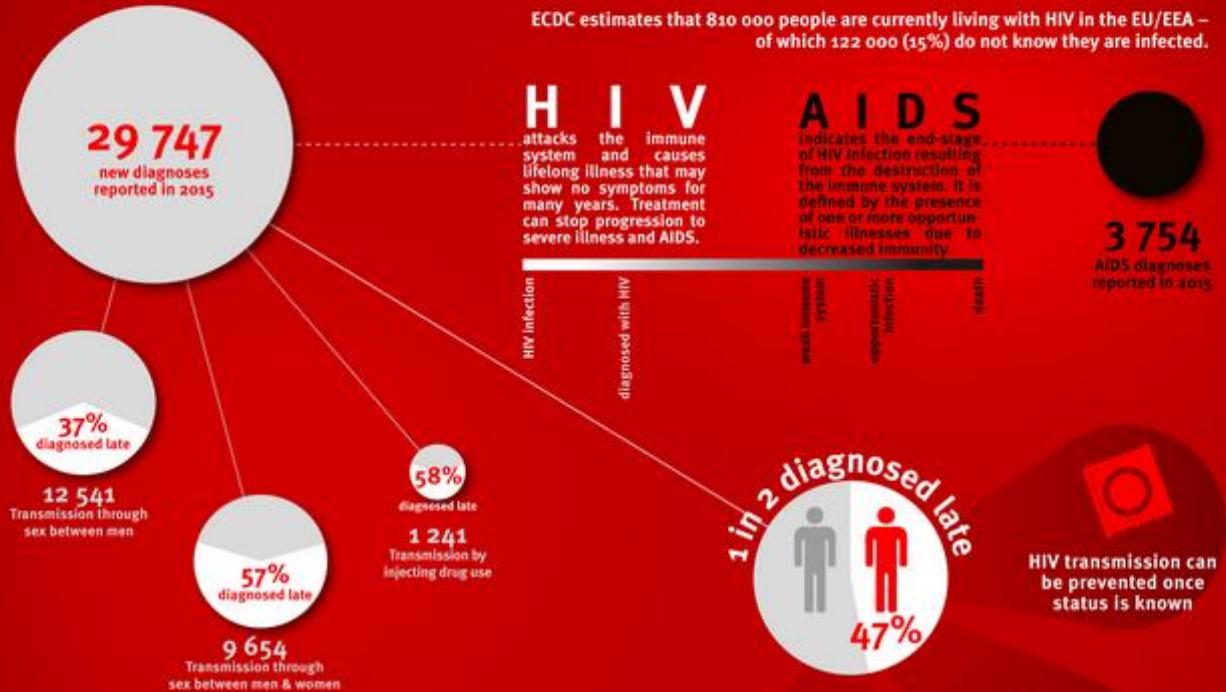
- ✓ El **46,5%** de las personas diagnosticadas de infección VIH en España en 2015 presentaba diagnóstico tardío (DT).
- ✓ **Concienciar** a la población y profesionales de la importancia del diagnóstico precoz
- ✓ La prevalencia de DT **no se ha modificado** en los últimos años
- ✓ Consecuencias del DT:
 - ✓ Individuo: aumento morbimortalidad
 - ✓ Comunidad: aumento de riesgo de transmisión
- ✓ Importancia de las diferentes **estrategias** para diagnóstico precoz:
 - ✓ Oferta obligatoria
 - ✓ Oferta dirigida
 - ✓ Oferta **rutinaria**

HIV and AIDS in Europe



HIV infection remains of major public health importance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA) as the HIV epidemic persists largely unchanged with annually around 30 000 newly reported diagnoses.

ECDC estimates that 810 000 people are currently living with HIV in the EU/EEA – of which 122 000 (15%) do not know they are infected.



Test & protect!

Early diagnosis helps to prevent further transmission and lowers the risk of severe health complications.

Find an HIV test centre: bit.ly/EuropeanTestFinder

Follow us on twitter: @ECDC_HIVAIDS

There is no cure for HIV: early diagnosis allows access to lifesaving treatment

Early diagnosis prolongs a healthy life and reduces healthcare costs

HIV transmission can be prevented once status is known

