

## DOCUMENTO DE CONSENSO

## Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento

Juan González del Castillo<sup>1</sup>, Guillermo Burillo-Putze<sup>2</sup>, Alfonso Cabello<sup>3</sup>, Adrián Curran<sup>4</sup>, Eissa Jaloud Saavedra<sup>5</sup>, Pierre Malchair<sup>6</sup>, María José Marchena<sup>7</sup>, Óscar Miró<sup>8</sup>, Alberto Pizarro<sup>9</sup>, Cesar Sotomayor<sup>10</sup>, Francisco Javier Candel<sup>11</sup>, Santiago Moreno<sup>12</sup>

Casi la mitad de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se realizan de forma tardía, lo cual provoca un aumento en la morbilidad, una mayor expansión de la epidemia y un incremento en los costes sanitarios públicos. En los servicios de urgencias se atiende a muchos de los pacientes que presentan situaciones indicadoras de infección por VIH o que comparten su misma vía de transmisión. Por lo tanto, pueden ser clave en una estrategia que mejore las tasas de diagnóstico precoz mediante la promoción de la solicitud de serologías frente al VIH durante la atención de determinados perfiles clínicos. Sin embargo, esto en la actualidad se produce escasamente a no ser que el resultado de la serología vaya a modificar el manejo del proceso agudo que ha motivado la consulta en urgencias. Las presentes recomendaciones se han desarrollado por un grupo de expertos designados por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) en base a la identificación y revisión de la evidencia científica más reciente. El objetivo de este documento es dar soporte a los médicos de urgencias en la toma de decisiones, promoviendo el cribado del VIH y la derivación de los pacientes al especialista adecuado para su seguimiento posterior en seis entidades clínicas seleccionadas por su elevada prevalencia en pacientes VIH positivos y la alta frecuencia con la que son atendidas en urgencias: 1) infecciones de transmisión sexual; 2) profilaxis post exposición; 3) herpes zoster; 4) práctica del *chemsex*; 5) neumonía adquirida en la comunidad, y 6) síndrome mononucleósico. Las recomendaciones incluyen indicaciones sobre en qué pacientes debe realizarse una serología, el proceso de derivación y herramientas para ayudar a los médicos de urgencias en la toma de decisiones.

**Palabras clave:** Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Servicios de urgencias. Diagnóstico precoz. Infección por VIH.

### *Recommendations for the early diagnosis of suspected human immunodeficiency virus infection in the emergency department and the referral of patients for follow-up: a consensus statement of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)*

Almost half of new diagnoses of human immunodeficiency virus (HIV) infection are made late, leading to increased morbidity and mortality, greater spread of infection, and higher public health care costs. Emergency services care for many patients who share behaviors associated with HIV transmission risk who arrive in clinical situations that are associated with HIV infection. A strategy to increase the rates of early diagnosis by promoting serology for HIV when caring for patients with certain clinical profiles might therefore be the key to improvement. This approach is hardly used at present, however, unless the result of serology would change the management of the acute complaint that led to the visit. These recommendations based on evidence from a search and review of recent publications were developed by a group of experts appointed by the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES). The resulting statement aims to support decision-making by emergency physicians and promote HIV screening and referral to appropriate specialists for follow-up in patients with certain conditions (sexually transmitted infections, herpes zoster, community-acquired pneumonia) or reporting certain scenarios (practice of *chemsex*, need for post-exposure prophylaxis). These 6 settings were selected because they are often seen in emergency departments and are common in patients with HIV-positive tests. The recommendations address when to order serology for HIV and how to manage the referral process. Included are decision-making tools for emergency physicians.

**Keywords:** Human immunodeficiency virus (HIV). Emergency health services. Early diagnosis. HIV infection.

#### Filiación de los autores:

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

<sup>2</sup>Departamento de Medicina Física y Farmacología, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

<sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

<sup>4</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

<sup>5</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Infanta Elena, Huelva, España.

<sup>6</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

<sup>7</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva, España.

<sup>8</sup>Área de Urgencias, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

<sup>9</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Princesa, Madrid, España.

<sup>10</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

<sup>11</sup>Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

<sup>12</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

#### Contribución de los autores:

Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

#### Autor para correspondencia:

Juan González del Castillo  
Servicio de Urgencias  
Hospital Clínico San Carlos  
C/ Profesor Martín Lagos, s/n  
28040 Madrid, España

#### Correo electrónico:

jgonzalezcast@gmail.com

#### Información del artículo:

Recibido: 22-9-2020

Aceptado: 18-10-2020

Online: 28-10-2020

#### Editor responsable:

Francisco Javier Martín-Sánchez

## Introducción

La epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue sin estar controlada a nivel mundial y es la causa de casi un millón de muertes anuales<sup>1</sup>. A pesar de los esfuerzos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para conseguir su objetivo 90-90-90 en pacientes con VIH en 2020 (90% diagnosticados, 90% en tratamiento, 90% con carga viral indetectable)<sup>2</sup>, la realidad es que España todavía se encuentra por debajo del primer 90, en cuanto al diagnóstico. Se estima que el 18% de las personas que viven con infección por VIH en España desconocen que están infectadas. En números absolutos, se calcula que unos 146.000 españoles están infectados por el VIH, de los cuales, más de 20.000 desconocen su estado serológico<sup>3</sup>. Además, casi la mitad (47,6%) de los nuevos diagnósticos de VIH en España se hace de forma tardía (cifras de CD4 inferiores a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación tras el diagnóstico)<sup>4,5</sup>, siendo especialmente preocupante en los heterosexuales (57%).

El infradiagnóstico y el diagnóstico tardío del VIH conllevan fundamentalmente 3 consecuencias: 1) un peor pronóstico y pérdida de calidad de vida de los pacientes con diagnóstico tardío; 2) un aumento de los costes sanitarios; y 3) una mayor propagación de la epidemia.

En primer lugar, hay que señalar que los pacientes diagnosticados de forma tardía tienen un riesgo de fallecer 5 veces mayor que los diagnosticados precozmente y 10 veces mayor durante el primer año tras el diagnóstico. En pacientes en los que el diagnóstico se establece tras presentar una enfermedad definitoria de SIDA el riesgo de fallecer se incrementaba 20 veces en el primer año tras el diagnóstico<sup>4,6,7</sup>. En segundo lugar, el coste del tratamiento de pacientes con diagnóstico tardío es mucho mayor, ya que la tasa de morbilidad y hospitalizaciones en estos pacientes se incrementa significativamente<sup>8</sup>. Por último, implican un gran número de nuevas infecciones, dificultando el control de la epidemia debido a que la infección se transmite de modo inadvertido. Se estima que la tasa de transmisión del VIH es 3,5 veces mayor en las personas que desconocen su infección en comparación con las ya diagnosticadas y que este tipo de transmisión realizada por personas infectadas que no conocen su situación puede llegar a representar hasta el 54% de los nuevos diagnósticos que se registran cada año<sup>9-12</sup>.

El perfil de los pacientes con VIH ha cambiado en los últimos años. La vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos. El diagnóstico tardío es máximo en los casos de transmisión heterosexual, tanto en hombres (58,5%) como en mujeres (55,8%). Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 40,3%, son los que presentan una menor tasa de diagnóstico tardío. Sin embargo, dado el peso que tienen en las cifras globales, son el grupo más numeroso entre los casos de VIH con diagnóstico tardío (48,9% del total)<sup>5</sup>. Para combatir el infradiagnóstico y el diagnóstico tardío del VIH, se están llevando a cabo

una serie de estrategias a nivel mundial orientadas a ampliar la población sobre la que se realiza la prueba y realizarla lo más precozmente posible<sup>3</sup>. En España, la “Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y respaldada por algunas Sociedades Científicas (GESIDA, SEISIDA, SEMFYC, SEMERGEN y SEMG), promovía la realización de una serología bajo determinadas circunstancias en los diferentes servicios sanitarios, entre los que se encuentran los servicios de urgencias (SU)<sup>13</sup>. El cribado en el SU abre la puerta al diagnóstico de una serie de perfiles que pueden no ser atendidos en otros niveles asistenciales. Se trata de personas jóvenes, sexualmente activas, inmigrantes o población de edad avanzada sin sospecha de VIH que desconocen, no pueden o no desean realizar el cribado en su centro de atención primaria. Se calcula que un 28% de las oportunidades diagnósticas perdidas en infección por VIH se dan en los SU<sup>14</sup>. Con todos estos datos, resulta evidente tanto la necesidad como la relevancia de promover los programas de cribado del VIH en los SU españoles.

El objetivo de este documento es asentar una base razonable desde el punto de vista clínico, organizativo y de eficiencia que fomenten la solicitud de la prueba del VIH en los SU. Su finalidad última es conseguir incrementar el diagnóstico de la infección por VIH en un estadio más temprano de la enfermedad. Las recomendaciones se dirigen específicamente a la extracción de la muestra en urgencias, pero sin necesidad de realizar la determinación en ese mismo momento<sup>15,16</sup>.

Para la generación de estas recomendaciones se han seleccionado entidades clínicas con elevada prevalencia de infección por el VIH y alta frecuentación en los SU. Concretamente, el presente documento, dirigido al personal médico de los SU, busca definir de forma específica para cada una de las entidades clínicas seleccionadas a qué pacientes se les debe realizar una serología para el VIH en los SU y cuál podría ser el proceso de comunicación de los resultados a los pacientes y su posterior derivación al experto en VIH. Además, también se proponen una serie de herramientas con el objetivo de ayudar a los *urgenciólogos* en la toma de decisiones y evitar la pérdida de pacientes potencialmente susceptibles de tener una infección por VIH.

## Método

Se entiende como recomendación cualquier afirmación en el ámbito médico/científico que responda a un nivel de evidencia conocido o que esté validada por expertos en ese campo del conocimiento, a partir de su experiencia empírica. Las presentes recomendaciones se basaron en el consenso de un grupo de expertos en Medicina de Urgencias, Enfermedades Infecciosas y Microbiología, designado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), tras un proceso de revisión de la literatura y un acuerdo formal mediante una metodología participativa y estructurada.

## Marco temático

Estas recomendaciones, basadas en la revisión experta de la literatura y la experiencia clínica de especialistas, son un primer paso hacia la homogeneización de los criterios para la toma de decisiones en los SU que permitan aumentar el diagnóstico de personas con VIH. Las recomendaciones formuladas en el presente documento se han realizado en respuesta a las siguientes preguntas: 1) ¿En qué circunstancias se debe solicitar una serología de VIH desde el SU?; 2) ¿Cuál debería de ser el proceso a seguir para el contacto y comunicación de resultados y derivación de aquellas personas en las que el resultado de la serología es positiva?; 3) ¿Cuáles serían las pruebas diagnósticas o tratamientos solicitados durante el proceso asistencial en urgencias que podrían ser objeto de poner en marcha de forma automática o semiautomática la solicitud de serología para el VIH?

## Grupo coordinador

El grupo coordinador designado por la SEMES estaba compuesto por un profesional experto en Medicina de Urgencias (JGC) y otro en Enfermedades Infecciosas (SMG). Los miembros del grupo coordinador propusieron los 6 escenarios siguientes: (i) infecciones de transmisión sexual (ITS); (ii) neumonía adquirida en la comunidad (NAC); (iii) profilaxis postexposición (PPE); (iv) herpes zoster (HZ); (v) síndrome mononucleósico (SM); (vi) práctica del *chemsex*.

La elección de estos escenarios se basó, en primer lugar, en que se trata de condiciones con una elevada prevalencia en pacientes VIH positivos o su práctica se asocia con un riesgo elevado de adquisición del VIH<sup>17</sup>. Tal y como se muestra en la Tabla 1, la prevalencia como condición indicadora de infección por VIH es mayor al 4,5% para la NAC, las ITS, el SM y el HZ. En segundo lugar, se tuvo en cuenta que muchas de ellas son patologías agudas atendidas con elevada frecuencia en los SU. Esto ocurre con la PPE, las ITS<sup>18</sup>, el SM (el 80% de las consultas se producen directamente en urgencias hospitalarias)<sup>19</sup>, la NAC (75%)<sup>20</sup> o el creciente fenómeno del *chemsex*<sup>21</sup>.

## Recopilación y revisión de la literatura

El grupo coordinador realizó una recopilación y revisión bibliográfica de la evidencia científica disponible actual de cada una de las entidades clínicas seleccionadas y su relación con el VIH en los SU. Se consultaron las bases de datos electrónicas MedLine/PubMed, Cochrane Library, WOS (Web of Science) y Embase entre junio de 2010 y junio de 2020. La estrategia de búsqueda consistió en la combinación de los términos relacionados con los 6 escenarios clínicos, con la infección por VIH y con la atención en urgencias (Anexo 1). Se incluyeron textos en inglés y español.

La recopilación bibliográfica fue enviada al grupo de experto designado por la SEMES, constituido por 6 es-

**Tabla 1.** Prevalencia como condición indicadora de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Patología	Prevalencia de VIH
Neumonía adquirida en la comunidad	4-9% <sup>27,53</sup>
Herpes zoster	8-10% <sup>14,53</sup>
Síndrome mononucleósico	4,8% <sup>27</sup>
Infecciones de transmisión sexual	30% <sup>33</sup>

pecialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias, 3 especialistas en Enfermedades Infecciosas y un especialista en Microbiología Clínica para su revisión previa a las reuniones decisorias.

## Reuniones por grupos de trabajo

El grupo de expertos designado por la SEMES se dividió en 3 grupos de trabajo, compuestos cada uno por un infectólogo y 2 *urgenciólogos*. A cada grupo de trabajo se les asignaron 2 de las situaciones clínicas previamente seleccionadas. En cada una de las 3 reuniones realizadas, se debatió la bibliografía elegida, y en base a eso, se contestó de forma consensuada a las 3 preguntas planteadas originalmente para cada perfil clínico: 1) ¿En qué circunstancias se debe solicitar una serología de VIH desde el SU?; 2) ¿Cuál debería de ser el proceso a seguir para el contacto y comunicación de resultados y derivación de aquellas personas en las que el resultado de la serología es positiva?; 3) ¿Cuáles serían las pruebas diagnósticas o tratamientos solicitados durante el proceso asistencial en urgencias que podrían ser objeto de poner en marcha de forma automática o semiautomática la solicitud de serología para el VIH?

## Reunión global

Además del grupo coordinador y el grupo de expertos, un especialista en microbiología se incorporó a la reunión global. Tras una presentación y resumen por parte del grupo coordinador de las recomendaciones planteadas hasta el momento por los 3 grupos de trabajo, se debatieron y se pusieron en común las respuestas a las preguntas para el diagnóstico, derivación y herramientas para la toma de decisiones en cada una de las 6 situaciones clínicas. En los casos en que no se consiguió el consenso por unanimidad, se tomó la decisión mediante la votación de los expertos entre las diferentes opciones planteadas por el panel de expertos.

## Redacción del manuscrito final

El informe final incorpora los contextos y evidencias destacadas durante el proceso de consenso. Todos los autores revisaron el material completo y se llevaron a cabo todas las modificaciones pertinentes para alcanzar el máximo consenso posible. Una vez redactada la versión final del manuscrito, se solicitó el aval a Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC (GESIDA).

## Recomendaciones para un diagnóstico precoz del VIH en urgencias

### Consideraciones previas comunes para todas las entidades clínicas estudiadas

La prueba del VIH se debe basar en los principios de voluntariedad y confidencialidad. Como con cualquier otra prueba diagnóstica, el paciente debe ser asesorado sobre en qué consiste, así como los riesgos y beneficios del procedimiento. El paciente debe dar su consentimiento explícito para su realización, siendo suficiente darlo oralmente. Su realización debe registrarse en la historia clínica. Por otro lado, es importante también informar a los pacientes con antelación de cómo les será comunicado el resultado. De hecho, los expertos recomiendan que el circuito de cómo, quién y cuándo se comunican los resultados positivos debe estar cerrado y consensuado en el centro antes de la puesta en marcha de las recomendaciones que a continuación se darán para cada proceso específico. La finalidad última es evitar el riesgo de dejar sin seguimiento a los pacientes tras la determinación serológica en urgencias, especialmente en los casos de resultado positivo.

### Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)

La NAC es un problema de salud global, con una incidencia en mayores de 65 años o en pacientes con comorbilidades de 2-15 casos por cada 1.000 habitantes/año, lo cual se traduce en unas 90.000-700.000 personas en España con NAC cada año<sup>20</sup>.

Aproximadamente el 75% de todas las NAC diagnosticadas son atendidas en los SU hospitalarios, suponiendo el 1,3% del total de atenciones de las urgencias hospitalarias. Un 40-60% de los casos de NAC requerirán ingreso hospitalario<sup>20</sup>. En España, un reciente estudio en el que se analizaron unos 960.000 casos de NAC en urgencias mostró un aumento en la incidencia de hospitalizaciones entre 2004 y 2013 de 142 a 164 casos por cada 100.000 habitantes<sup>22</sup>. Además, el estudio permitió analizar la incidencia en función de los distintos rangos de edad y confirmó que la mayor incidencia de casos de NAC vistos en los SU se da en mayores de 65 años (el 87%) (Tabla 2)<sup>22</sup>.

Existe una importante asociación entre la NAC y el VIH. La incidencia de las neumonías bacterianas comunitarias entre los pacientes VIH positivos es de 3 a 10 veces más elevada que en la población general<sup>23</sup>, siendo una de las condiciones indicadoras más fuertemente asociadas a la infección por VIH<sup>24</sup>. De hecho, se calcula que las NAC constituyen la manifestación que permite diagnosticar la seropositividad para el VIH en un 15-30% de los pacientes<sup>23</sup>. Estos datos indican que la NAC es una de las patologías indicadoras de VIH para las que un cribado de VIH resultaría beneficioso tanto para el paciente, la salud pública y a nivel económico.

Por último, indicar que entre los nuevos casos de SIDA diagnosticados cada año, un porcentaje significativo se concentra en personas de entre 50 y 59 años, del

**Tabla 2.** Incidencia de neumonía adquirida en la comunidad por rangos de edad

	Datos estudio de Miguel Díez <i>et al.</i> <sup>22</sup> Total/100.000 hab.	Datos INE <sup>24</sup> Población total 2013	Incidencia según población	
			Total	%
18-39	29,75	15.482.118	4.605,93	5%
40-64	42,41	16.236.167	6.885,76	7%
65-74	394,04	4.020.890	15.843,91	17%
75-84	1.100,37	3.119.541	34.326,49	37%
> 85	2.584,95	1.195.430	30.901,27	33%

INE: Instituto Nacional de Estadística; Hab: habitantes.

18,3 al 23,7%, mientras que en aquellos de 60 años o más es del 6 al 8,8%<sup>5</sup>. Por este motivo, y dada la alta prevalencia de neumonía en urgencias que podría dificultar la implementación de las recomendaciones, se decidió establecer un punto de corte etario para establecer la recomendación. En el resto de supuestos será aconsejable realizar la serología a no ser que el paciente presente otra patología crónica que incremente el riesgo de padecer NAC, como enfermedades metabólicas, cardiovasculares o inmunosupresoras.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas aquellas personas atendidas en los SU con diagnóstico de NAC entre 18 y 65 años, que no presentan patologías predisponentes alternativas que impliquen un aumento del riesgo de padecer NAC. Si la persona tiene conductas de riesgo para el VIH, se recomienda realizar siempre la serología.

### Síndrome mononucleósico (SM)

Los SM son un conjunto de enfermedades que abarcan la mononucleosis infecciosa (con más del 90% de los casos) y los síndromes mononucleosis-like<sup>25</sup>. Los síntomas más comunes del SM son la fiebre, las adenopatías, la faringitis y los exantemas cutáneos. Sin embargo, dado que estos síntomas no siempre están presentes, el diagnóstico de certeza solo se establece por serología, cuando más del 50% de las células mononucleares (linfocitos y monocitos) presentan un porcentaje de linfocitos atípicos superior al 10%<sup>26</sup>.

Desde el punto de vista clínico, el síndrome retrovírico agudo puede ser indistinguible de cualquier SM, ya que las manifestaciones clínicas de la primoinfección por el VIH son similares a las de la mononucleosis infecciosa<sup>26</sup>. Por otro lado, el SM es un potente indicador para realizar el cribado de VIH. Datos del estudio HIDES II en pacientes europeos han demostrado que la prevalencia del VIH en personas que debutan con SM es del 4,8%<sup>27</sup>, muy por encima del 0,1% a partir del cual la serología del VIH resulta coste-efectiva<sup>13</sup>. Hay que tener en cuenta también que la probabilidad de transmisión de los pacientes con infección aguda o reciente por VIH es mucho mayor que la de los pacientes con infección ya establecida<sup>28</sup>, por lo que diagnóstico temprano supone un beneficio también en términos de salud pública. En conjunto,



el cribado rutinario de VIH en personas con sospecha de SM representa una estrategia muy eficaz.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas las personas atendidas en los SU que se presentan con manifestaciones clínicas de SM. Se recomienda realizar la prueba del VIH conjuntamente con el resto de las serologías que se solicitan como parte del despistaje para el diagnóstico final de SM.

### Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las ITS suponen un problema global de salud pública tanto por su alta prevalencia como por su morbilidad<sup>29</sup>. En España, ITS como la gonococia o la sífilis muestran una tendencia ascendente en los últimos años<sup>30</sup>. Este aumento supone un importante problema de salud pública, tanto por su magnitud como por las complicaciones y secuelas que podrían suceder si no se realiza un diagnóstico de ITS y un tratamiento precoz<sup>31</sup>. Además, va asociado a frecuentes consultas a los SU<sup>18</sup>.

La infección por VIH y las ITS están claramente interrelacionadas, compartiendo prácticas de riesgo, incidencia y mecanismos de transmisión<sup>32</sup>. Algunas ITS, especialmente aquellas ulcerativas, aumentan el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH<sup>29</sup>. Por otro lado, más de un 30% de los nuevos diagnósticos de VIH presentaron simultáneamente otra ITS o habían padecido una ITS en el pasado<sup>33</sup>. El diagnóstico microbiológico rápido de las ITS y el tratamiento inmediato, constituyen la mejor forma de romper la cadena de transmisión de estas infecciones. Entre las pruebas de cribado de ITS, las guías internacionales recomiendan ofrecer también la prueba del VIH<sup>34-36</sup>. En España, las recomendaciones para el diagnóstico precoz VIH del Ministerio de Sanidad señalan a las ITS como una de las enfermedades indicadoras de VIH asociadas a una prevalencia de infección VIH no diagnosticada superior al 0,1%, y preconizan la realización de la prueba del VIH desde los SU en pacientes con criterios clínicos compatibles con una ITS<sup>13</sup>.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas aquellas personas atendidas en los SU en las que exista sospecha de ITS, actual o reciente.

### Profilaxis postexposición (PPE)

La PPE es una medida para prevenir la infección por el VIH cuando ha tenido lugar una exposición de riesgo frente una fuente con estado serológico frente al VIH positivo o desconocido<sup>37</sup>. La PPE se aconseja en personas con una exposición de riesgo al VIH, ya sea ocupacional o no ocupacional (sexual). Se trata de un protocolo generalizado desde 1998, en el que se inicia la

profilaxis en las primeras 72 horas tras el contacto sexual o accidente laboral con una combinación de anti-retrovirales durante 28 días<sup>38</sup>. Se recomienda realizar una serología para el VIH en el SU y repetirla al mes y a los 3 meses<sup>38</sup>.

Las PPE están generalizadas y estandarizadas en todos los SU hospitalarios de una manera muy similar, y a los pacientes se les ofrece el tratamiento para 1 a 5 días siendo remitidos a la consulta de VIH para su valoración y continuidad del tratamiento profiláctico. En esa consulta puede completarse el estudio diagnóstico del paciente solicitando, entre otras, la serología del VIH. Sin embargo, existe el riesgo de que el paciente no acuda a esta consulta. Debido a que es un problema de salud pública parece adecuado asegurar la extracción de la serología para el VIH durante la atención en urgencias. Por otra parte, en esta circunstancia específica, podría valorarse el obtener en ese mismo momento todos los estudios serológicos necesarios y protocolizados en cada centro, para que los resultados pudieran estar disponibles cuando se produzca la valoración del paciente en la consulta externa.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas aquellas personas atendidas en los SU en las que se considere la prescripción de PPE o se haya realizado previamente.

### Herpes zoster (HZ)

El HZ es la manifestación de la reactivación del virus varicela zoster (VVZ), que cursa con afectación cutánea localizada normalmente en un dermatoma y que se asocia a la inflamación del nervio del área correspondiente<sup>39</sup>. Se trata de una patología frecuente (un 30% de la población general sufrirán HZ a lo largo de su vida), especialmente en personas de edad avanzada o inmunocomprometidas<sup>40</sup>. El diagnóstico de HZ se suele realizar en base a datos clínicos y habitualmente no requiere pruebas de laboratorio<sup>41</sup>.

Existe una clara relación entre el HZ y el VIH. El HZ es una manifestación cutánea asociada con frecuencia a la infección por el VIH, produciendo habitualmente un cuadro más grave, sintomático y prolongado que en pacientes sin VIH<sup>42</sup>. Además, el HZ es 15 veces más frecuente en personas con VIH que en la población general<sup>43</sup>. Por otro lado, datos de dos estudios realizados en casi 600 pacientes VIH+ italianos y de Costa de Marfil en los que se analizaron condiciones indicadoras de VIH previas a su diagnóstico, mostraron que el HZ era una de las condiciones indicadoras asociadas a mayores oportunidades de diagnóstico<sup>44,45</sup>. Asimismo, en un estudio español desarrollado en Aragón en pacientes con HZ y con infección por VIH no conocida previamente, esta se diagnosticó de forma tardía en el 55,9% de los casos<sup>14</sup>. La mediana de edad de mayor incidencia de HZ en pacientes con VIH es de 39 años, mientras que en aquellas personas sin infección por VIH es de 50 años<sup>46</sup>. Considerando estas cifras y su aumento de pre-

valencia con la edad avanzada en relación con la inmunosenescencia, se decidió aplicar un punto de corte de 65 años para establecer la recomendación. En el resto de supuesto será aconsejable realizar la serología a no ser que existan otro proceso inmunosupresor que justifique la aparición del HZ.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas aquellas personas atendidas en los SU con diagnóstico de HZ menores de 65 años sin otros factores predisponentes conocidos para padecer HZ.

### Práctica del chemsex

El *chemsex* es un fenómeno creciente asociado con prácticas de riesgo que pueden facilitar la transmisión del VIH y otras ITS, además de ocasionar otros graves problemas de salud<sup>47,48</sup>. Se considera *chemsex* al uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales por un periodo largo de tiempo (que puede durar desde horas hasta varios días)<sup>47</sup>. Cuando el uso de algunas de estas drogas se realiza de forma intravenosa recibe el nombre de “*slamming*” o “*slamsex*”<sup>47</sup>. La frecuencia de consumo de drogas asociadas con *chemsex* es más frecuente en hombres que tienen sexo con otros hombre, y además se relaciona con prácticas sexuales de alto riesgo, más ITS previas, policonsumo de drogas ilegales y a mayores consecuencias psicosociales<sup>49</sup>. Aunque existe una gran variedad de drogas empleadas en la práctica del *chemsex*, algunas de ellas son más frecuentemente consumidas en este ámbito, como son el gammahidroxibutirato (GHL/GBL, conocido como éxtasis líquido), la cocaína, la mefedrona y la metanfetamina<sup>50,51</sup>. El uso de alguna de estas drogas o su combinación con otras puede producir desinhibición y estimulación sexual. En este contexto, es habitual que se practique sexo sin protección con diferentes parejas sexuales y aumente el riesgo de contraer ITS, incluyendo el VIH<sup>47</sup>. De hecho, en un estudio de GESIDA se observó alrededor del 30% de los pacientes VIH positivos practican el *chemsex*, mientras que el *slamming* se da en el 16% de ellos<sup>50</sup>. Otro estudio español calculó que la práctica del *chemsex* puede triplicar el riesgo de infección por VIH y hasta duplicar el riesgo de ITS como clamidia y gonorrea<sup>49</sup>, y se relacionó en él con un 80% de las seroconversiones por VIH<sup>52</sup>.

Muchos de los casos relacionados con el consumo de drogas son atendidos desde los SU. En España, un estudio realizado en el Hospital Clínic de Barcelona que incluyó a pacientes infectados por el VIH que acudieron al SU tras el consumo de una droga mostró que la mayoría eran HSH (55%) y que, dentro de este colectivo, el *chemsex* estaba presente en el 87,5% de los casos y el policonsumo se dio en un 33%<sup>21</sup>. Por último, indicar que se trata de un perfil de paciente con alto riesgo de no acudir a atención primaria o a otro nivel asistencial para la realización de una serología de VIH, por lo que resulta fundamental su extracción durante la atención en los SU hospitalarios.

### Recomendación

– Se recomienda la realización de una serología de carácter no urgente para el VIH en todos los pacientes en los que se sospeche que haya existido práctica de *chemsex* actual o previa.

### Propuesta de circuito de derivación de pacientes

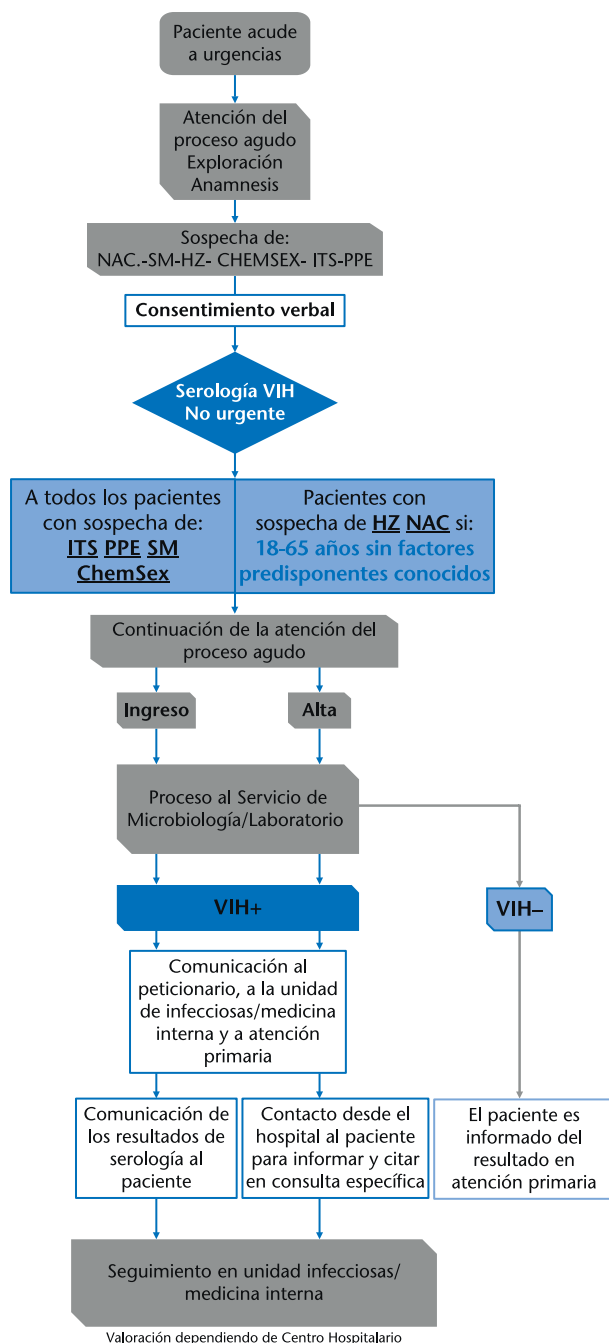
La comunicación de los resultados a los pacientes es un aspecto fundamental de la práctica médica ante la solicitud de cualquier prueba diagnóstica. Por otro lado, considerando que la serología es extraída en el SU hospitalarios, pero no realizada de manera urgente y que el paciente en principio no tiene por qué volver a acudir a urgencias una vez dado de alta, se debe establecer un claro circuito para comunicar el resultado. Esta comunicación es aún más importante en el caso en que la serología resulte positiva, en donde las repercusiones para salud pública y médico-legales de la no comunicación pueden ser trascendentes. En el caso de un resultado positivo, será preceptivo que en el historial clínico del paciente quede constancia escrita de que se ha contactado con el paciente y se le ha citado para seguimiento, incluyendo el día y profesional que ha informado, así como los datos específicos referentes a la cita efectuada. Se realiza una propuesta general de circuito de derivación esperando que cada SU la adapte en función a sus características y medios (Figura 1). Lo determinante es que se trate de un circuito cerrado que se inicie desde urgencias, evite la pérdida de pacientes y se asegure la comunicación adecuada a estos del resultado de la serología.

### Recomendaciones

- Se recomienda que desde los SUH se realice la petición de serología. Esta debe llegar al servicio/laboratorio de microbiología donde se procederá al análisis de la muestra de manera no urgente.
- Se recomienda derivar al paciente desde el SU hospitalario a su médico de atención primaria, o a una unidad de seguimiento específica, para conocer el resultado de la serología extraída en urgencias.
- No obstante, ante un resultado positivo, se recomienda implantar un circuito en cada centro que ponga los medios necesarios para que este diagnóstico llegue al paciente (ya sea a través de especialistas en microbiología, enfermedades infecciosas o medicina interna – incluso de manera coordinada con atención primaria), y se produzca la derivación, asesoramiento y seguimiento pertinentes por un especialista en VIH.
- También se recomienda informar al peticionario del SU de los resultados de la prueba del VIH, al menos durante el periodo de implantación como estrategia de refuerzo de los profesionales.

### Sistemas de ayuda a la toma de decisiones

La utilización de un sistema de alarmas automatizado de recordatorio de realización de serología para el



**Figura 1.** Algoritmo para el diagnóstico precoz del VIH en los servicios de urgencias en pacientes con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), síndrome mononucleósico (SM), herpes zoster (HZ), infección de transmisión sexual (ITS), profilaxis postexposición (PPE) o práctica del *chemsex*.

VIH resulta determinante para evitar la pérdida de diagnósticos de VIH. Aunque el abordaje en función del diagnóstico de salida de urgencias podría ser una opción, la realidad a nivel práctico es que la introducción del diagnóstico en la historia clínica electrónica se suele producir cuando termina la atención, de manera que la alerta en ese momento podría no resultar muy productiva. Sin embargo, podría servir como refuerzo/recuerdo

para los especialistas sin implicar un exceso de trabajo. Otros puntos dentro del circuito en los que podría ser útil una alarma automática de serología para el VIH podría ser la solicitud de determinadas pruebas complementarias, la presencia de un diagnóstico recurrente, la instauración de determinados tratamientos o en función del motivo de consulta o discriminador utilizado en el triaje. También se podría valorar la incorporación de preconfigurados en determinados perfiles de pacientes. En caso de saturación de urgencias, es importante el papel de recordatorio sobre los residentes de guardia en urgencias.

La introducción de alertas electrónicas no implica la automatización de la solicitud, que deberá ser refrendada por el médico de urgencias responsable del paciente.

En la Tabla 3 se resumen una serie de procesos de automatización para cada una de las entidades estudiadas en este documento cuya implementación resultaría determinante para asegurar una mínima pérdida de diagnósticos de infección por VIH dentro del circuito establecido. No obstante, es importante recalcar la dificultad de realizar recomendaciones generales debido a

**Tabla 3.** Propuesta de procesos de automatización para la realización de serologías para el VIH en los servicios de urgencias

<b>NAC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante un diagnóstico de NAC, o cuando en el historial del paciente exista un diagnóstico previo de NAC con o sin serología para el VIH realizada.</li> </ul>
<b>SM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante la petición de la prueba de Paul-Bunnell, la solicitud de cualquier tipo de serología en urgencias (Epstein Barr, Citomegalovirus...) o ante el diagnóstico de SM.</li> <li>- Valorar añadir preconfigurados para perfiles específicos de pacientes con SM.</li> </ul>
<b>HZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante un diagnóstico de HZ, o cuando en el historial del paciente exista un diagnóstico previo de HZ con o sin serología para el VIH realizada.</li> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH tras la solicitud de un exudado uretral, si el motivo de consulta en el Sistema de Triage Manchester es "Enfermedad de transmisión sexual", ante el diagnóstico de ITS, o cuando en el historial del paciente exista un diagnóstico previo de ITS con o sin serología para el VIH realizada.</li> </ul>
<b>ITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar añadir preconfigurados para perfiles específicos de pacientes con ITS.</li> </ul>
<b>PPE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante el diagnóstico de PPE.</li> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante la prescripción electrónica de los antirretrovirales incluidos en la PPE.</li> <li>- Valorar añadir preconfigurados para perfiles específicos de pacientes con ITS.</li> </ul>
<b>Chemsex</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusión de avisos automáticos de serología para el VIH ante el diagnóstico de o ante la petición de estudios toxicológicos específicos en orina.</li> <li>- Valorar añadir preconfigurados para perfiles específicos de pacientes con ITS.</li> </ul>

VIH: virus de inmunodeficiencia humana; NAC: neumonía adquirida en la comunidad; SM: síndrome mononucleósico; HZ: herpes zoster; ITS: infección de transmisión sexual; PPE: profilaxis postexposición.

la heterogeneidad en los sistemas de información utilizados en los distintos centros y las diferencias intrínsecas del área geográfica u nivel de complejidad del dispositivo sanitario.

**Conflicto de intereses:** JGC ha recibido apoyo para la investigación y ha participado como ponente en actividades organizadas por Meiji, Merck Sharp&Dohme, Gilead, ThermoFisher, ViroGates, GlaxoSmithKline y Beckman Coulter. SM ha recibido apoyo para la investigación y ha participado como ponente en actividades organizadas por Gilead, Janssen Cilag, Merck Sharp&Dohme, y Viiv Healthcare. ACU ha recibido apoyo para la investigación y ha participado como ponente en actividades organizadas por Gilead, Janssen Cilag, Merck Sharp&Dohme, y Viiv Healthcare. GB, ACA, EJS, PM, MJM, OM, AP, CS y FJC no tiene conflictos de interés que declarar.

**Financiación:** Gilead Sciences S.L.U. ha colaborado con SEMES, no habiendo participado ni en la selección de los autores ni en la redacción del contenido de este documento.

**Responsabilidades éticas:** Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

**Agradecimientos:** A Vanesa Marfil, de Medical Statistics Consulting (MSC), por su ayuda en la redacción de este manuscrito.

## Adenda

Este artículo ha sido avalado científicamente por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Con el patrocinio científico del Grupo de Estudio de SIDA (GESIDA) de la SEIMC.

## Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. 2019. (Consultado 19 Junio 2020). Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Medlock J, Pandey A, Parpia AS, Tang A, Skrip LA, Galvani AP. Effectiveness of UNAIDS targets and HIV vaccination across 127 countries. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2017;114:4017-22.
- Gobierno de España. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Estimación del continuo de atención del VIH en España, 2016. (Consultado 20 Junio 2020). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ESTIMACION\\_DEL\\_CONTINUO\\_DE\\_ATENCION\\_DEL\\_VIH\\_EN\\_ESPANA.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ESTIMACION_DEL_CONTINUO_DE_ATENCION_DEL_VIH_EN_ESPANA.pdf).
- Moreno S, Berenguer J, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, García Ontiveros M. Early diagnosis. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018;(36 Supl 1):35-9.
- Unidad de Vigilancia de VIH y comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida.2019. (Consultado 20 Junio 2020). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2019\\_21112019.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Informe_VIH_SIDA_2019_21112019.pdf).
- Sobrinó-Vegas P, Moreno S, Rubio R, Viciano P, Bernardino JI, Blanco JR, et al. Impact of late presentation of HIV infection on short-, mid- and long-term mortality and causes of death in a multicenter national cohort: 2004-2013. *J Infect*. 2016;72:587-96.
- Sobrinó-Vegas P, García-San Miguel L, Caro-Murillo AM, Miro JM, Viciano P, Tural C, et al. Delayed diagnosis of HIV infection in a multicenter cohort: prevalence, risk factors, response to HAART and impact on mortality. *Curr HIV Res*. 2009;7:224-30.
- Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida. Mortalidad por VIH y SIDA en España. Año 2014. Evolución 1981-2014. 2016. (Consultado 20 Junio 2020). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadXVIH2014.pdf>.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España. 2011. (Consultado 20 Julio 2020). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DiagnosticoTardio2011.pdf>.
- Marks G, Crepaz N, Senterfitt JW, Janssen RS. Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;39:446-53.
- Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *AIDS*. 2006;20:1447-50.
- Núñez O, Hernando V, del Amo J, Moreno C, Díaz A. Estimación de las personas que viven con el VIH y de la fracción no diagnosticada de VIH en España, 2013. XVIII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. Sevilla, 22-24 Marzo 2017. Abstract CO1.6. (Consultado 20 Julio 2020). Disponible en: <http://www.itcpostergallery.com/seisida2017/>.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. 2014. (Consultado 20 Junio 2020). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>.
- Gargallo-Bernad C, Sangros-González FJ, Arazo-Garcés P, Martínez-Álvarez R, Malo-Aznar C, Gargallo-Bernad A, et al. Missed opportunities in the diagnosis of human immunodeficiency virus infection in the Region of Aragón. Late diagnosis importance. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37:100-8.
- Dowdy DW, Rodríguez RM, Hare CB, Kaplan B. Cost-effectiveness of targeted human immunodeficiency virus screening in an urban emergency department. *Acad Emerg Med*. 2011;18:745-53.
- Prekker ME, Gary BM, Patel R, Olives T, Driver B, Dunlop SJ, et al. A comparison of routine, opt-out HIV screening with the expected yield from physician-directed HIV testing in the ED. *Am J Emerg Med*. 2015;33:506-11.
- World Health Organization (WHO). Post-exposure Prophylaxis for HIV infection. 2015. (Consultado 10 Julio 2020). Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/78504/E90840\\_Chapter\\_13.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78504/E90840_Chapter_13.pdf).
- Fuentes E. Enfermedades de Transmisión Sexual: 3 años de seguimiento en un hospital de tercer nivel. XXXI Congreso Nacional SEMES. Junio 2019. Abstract O-0905. (Consultado 19 Junio 2020). Disponible en: <https://www.semes2019.org/INTERACTIVO-SEMES2019.pdf>
- Ramos Sesma V, Sucedo Villanueva I, Gálvez López R, Martín Pérez A, Gallo Pdílla L, García Pereña L, et al. A-113. Síndrome mononucleósico en una unidad de enfermedades infecciosas. Estudio de una enfermedad frecuente en nuestro medio. *Rev Clin Esp*. 2013;213 (Espec Congr):174.
- Julián-Jiménez A, Adan Valero I, Beteta López A, Cano Martín LM, Fernández Rodríguez O, Rubio Díaz R, et al. [Recommendations for the care of patients with community-acquired pneumonia in the Emergency Department]. *Rev Esp Quimioter*. 2018;31:186-202.
- Perello R, Aused M, Saubi N, Quiros C, Blanco JL, Martínez-Rebollar M, et al. Acute street drug poisoning in the patient with human immunodeficiency virus infection: the role of chemsex. *Emergencias*. 2018;30:405-7.
- De Miguel-Díez J, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Jiménez-Trujillo I, de Miguel-Yanes JM, Méndez-Bailón M, et al. Trends in hospitalizations for community-acquired pneumonia in Spain: 2004 to 2013. *Eur J Intern Med*. 2017;40:64-71.
- Martín Rubio AM. Neumonía bacteriana comunitaria en el paciente con infección por VIH. *Medicina Integral*. 2001;38.
- Damery S, Nichols L, Holder R, Ryan R, Wilson S, Warmington S, et al. Assessing the predictive value of HIV indicator conditions in general practice: a case-control study using the THIN database. *Br J Gen Pract*. 2013;63:e370-7.
- Fisterra. Síndromes mononucleósicos.2019. (Consultado 25 Junio 2020). Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/sindromes-mononucleosicos/#31789>.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). Guía Manejo de las infecciones en Urgencias. Capítulo 85. Síndrome Mononucleósico. 2018. (Consultado 25 Junio 2020). Disponible en: <http://www.infurg-semes.org/es/manual-de-infecciones-en-urgencias/index.htm>.
- Raben D, Sullivan AK, Mocroft A, Kutsyna G, Hadziosmanovic V, 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:e0220108.
- Cohen MS, Shaw GM, McMichael AJ, Haynes BF. Acute HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2011;364:1943-54.
- Del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevention and treatment of sexually transmitted infections in high-risk individuals, inclu-



- ding patients with HIV infection. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2019;37:117-26.
- 30 Diez M, Diaz A. [Sexually transmitted infections: epidemiology and control]. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13:58-66.
  - 31 Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual. 2017. (Consultado 18 Junio 2020). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS\\_1995\\_2017\\_def.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS_1995_2017_def.pdf).
  - 32 GeSIDA. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Actualización marzo 2017. (Consultado 18 Junio 2020). Disponible en: [http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento\\_de\\_consenso\\_sobre\\_diagnostico\\_y\\_tratamiento\\_de\\_las\\_infecciones\\_de\\_transmision\\_sexual\\_en\\_adultos\\_02.pdf](http://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf).
  - 33 Grupo EPI-VIH. Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en personas atendidas en una red de centros específicos de VIH/ITS, 2000-2013. 2016. (Consultado 2 Julio 2020). Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/InformeEPIVIH2000\\_2013.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/pdfs%20y%20protocolo/InformeEPIVIH2000_2013.pdf).
  - 34 Public Health Agency of Canada. HIV factsheet: screening and testing. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/hiv-factsheet-screening-testing.html>
  - 35 NICE guideline. HIV testing: increasing people uptake among people who may have undiagnosed HIV. 2016. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng60/chapter/Recommendations#increasing-opportunities-for-hiv-testing>.
  - 36 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. 2015. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>.
  - 37 Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Documento de Consenso sobre Profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños. 2015. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/va/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE\\_23Marzo2015.pdf](https://www.mscbs.gob.es/va/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf).
  - 38 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) UDOHaHS. Updated Guidelines on Anti-Retroviral Prophylaxis after Sexual, Injection Drug Use or Other Non-Occupational Exposure to HIV. 2016. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/programresources/cdc-hiv-npep-guidelines.pdf>
  - 39 Garcia A, Guerra-Tapia A, Torregrosa JV. [Treatment and prevention in herpes zoster]. *Med Clin (Barc).* 2005;125:215-20.
  - 40 Mary A Albrecht and Myron J Levin E. Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of herpes zoster. 2020. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-herpes-zoster>.
  - 41 Mark de Levine. Manual Washington de medicina de urgencias. EE.UU.: Walters Kluwer; 2018.
  - 42 Juan E. Losa. Manifestaciones Cutáneas en la Enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Camps Esther. 2014. (Consultado 21 Junio 2020). Disponible en: <https://medicinahmx.files.wordpress.com/2017/09/manifestaciones-dermatolc3b3gicas.pdf>.
  - 43 Elias MJ, Gomez-Ayerbe C, Elias 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.
  - 44 van den Bogaart L, Ranzani A, Oreni L, Giacomelli A, Corbellino M, Rusconi S, et al. Overlooked cases of HIV infection: An Italian tale of missed diagnostic opportunities. *Eur J Intern Med.* 2020;73:30-5.
  - 45 Inghels M, Niangoran S, Minga A, Yoboue JM, Dohoun L, Yao A, et al. Missed opportunities for HIV testing among newly diagnosed HIV-infected adults in Abidjan, Cote d'Ivoire. *PLoS One.* 2017;12:e0185117.
  - 46 Erdmann NB, Prentice HA, Bansal A, Wiener HW, Burkholder G, Shrestha S, et al. Herpes Zoster in Persons Living with HIV-1 Infection: Viremia and Immunological Defects Are Strong Risk Factors in the Era of Combination Antiretroviral Therapy. *Front Public Health.* 2018;6:70.
  - 47 Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA - Grupo de trabajo sobre chemsex. Ministerio de Sanidad CyBS. Informe sobre chemsex en España. 2019. (Consultado 22 Junio 2020). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>.
  - 48 Percy Fernández-Dávila. Stop SIDA y Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. 2017. (Consultado 22 Junio 2020). Disponible en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD44906.pdf>.
  - 49 Valencia J GJ, Troya J, González-Baeza A, Dolengevich H, Cuevas G, Ryan P. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH 6.2018. (Consultado 22 Junio 2020). Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/consumo-de-drogas-recreativas-y-sexualizadas-en-varones-seronegativos-datos-desde-un-screening-comunitario-de-vih/>.
  - 50 Gonzalez-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Perez-Valero I, Cabello A, Tellez MJ, Sanz J, et al. Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care STDS.* 2018;32:112-8.
  - 51 Pufall EL, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V, et al. Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Med.* 2018;19:261-70.
  - 52 Mauleón Fernández C. Enfermedades sistémicas y autoinmunes. AEDV Highlights 2018. 46 Congreso Nacional de dermatología y venereología. 2108. (Consultado 22 Junio 2020). Disponible en: <http://aedv-highlights.com/files/pdf/enfermedades-sistemicas.pdf>
  - 53 Lin YD, Garner SE, Lau JSY, Korman TM, Woolley IJ. Prevalence of HIV indicator conditions in late presenting patients with HIV: a missed opportunity for diagnosis? *QJM.* 2019;112:17-21.
  - 54 Instituto Nacional de Estadística (INE). Población por comunidades, edad (grupos quinquenales), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año. 2013. (Consultado 6 Julio 2020). Disponible en: <https://www.ine.es/>

## Anexo 1. Estrategia de búsqueda

Perfil clínico	Base de datos	Estrategia de búsqueda
Infecciones de transmisión sexual	Medline/ Pubmed	("Sexually Transmitted Diseases" [MeSH Terms] OR "Sexually Transmitted Diseases" [Title/Abstract] OR "Sexually transmitted infections" [Title/Abstract] OR "Sexually Transmitted Disease" [Title/Abstract] OR "Sexually transmitted infection" [Title/Abstract] OR "STD"[Title/Abstract] OR "STI"[Title/Abstract] OR "syphilis" [Title/Abstract] OR "gonorrhea"[Title/Abstract] OR "HBV" [Title/Abstract] OR "HCV" [Title/Abstract] OR "Chlamydia trachomatis" [Title/Abstract] OR "Treponema pallidum" [Title/Abstract] OR "Neisseria gonorrhoeae"[Title/Abstract] OR "tricomoniiasis" [Title/Abstract] OR "HPV" [Title/Abstract]) OR "HSV" [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus"[Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract] AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	("Sexually Transmitted Disease*" OR "Sexually transmitted infection*" OR "STD" OR "STI" OR "syphilis" OR "gonorrhea" OR "Sexually transmitted infection*/exp OR "Sexually Transmitted Disease*/exp OR "HBV" OR "HCV" OR "Chlamydia trachomatis" OR "Treponema pallidum" OR "Neisseria gonorrhoeae" OR "tricomoniiasis" OR "HPV" OR "HSV") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "human immunodeficiency virus" OR "AIDS") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Medical Services"/exp OR "Urgent Care" OR "Urgent Care"/exp OR "Emergency Health" OR "Emergency Department" OR "Accident and Emergency Department")
	Cochrane	("Sexually Transmitted Diseases" [MeSH Terms] OR "Sexually Transmitted Diseases" [Title/Abstract] OR "Sexually transmitted infections" [Title/Abstract] OR "Sexually Transmitted Disease" [Title/Abstract] OR "Sexually transmitted infection" [Title/Abstract] OR "STD"[Title/Abstract] OR "STI"[Title/Abstract] OR [Title/Abstract] OR "gonorrhea" [Title/Abstract] OR "HBV" [Title/Abstract] OR "HCV" [Title/Abstract] OR "Chlamydia trachomatis" [Title/Abstract] OR "Treponema pallidum" [Title/Abstract] OR "Neisseria gonorrhoeae"[Title/Abstract] OR "tricomoniiasis" [Title/Abstract] OR "HPV" [Title/Abstract]) OR "HSV" [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus" [Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract] AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)
	Web of Science	TS=("Sexually transmitted diseases" OR "Sexually transmitted infections" OR "STD" OR "STI") AND TS=("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome") AND TS=("Emergency Medical Services" OR "Urgent Care") AND TS=("Sexually Transmitted Diseases") Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto
Síndrome mononucleósico	Medline/ Pubmed	("infectious mononucleosis"[MeSH Terms] OR "mononucleosis syndrome" [Title/Abstract] OR "infectious mononucleosis" [Title/Abstract] OR "infectious mononucleosis-like syndrome" [Title/Abstract] OR "Epstein-Barr virus" [Title/Abstract] OR "EBV" [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus"[Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract]) AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	("Mononucleosis, infectious" OR "mononucleosis syndrome" OR "mononucleosis"/exp OR "Epstein-Barr virus") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "human immunodeficiency virus" OR "AIDS") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Medical Services"/exp OR "Urgent Care" OR "Urgent Care"/exp OR "Emergency Health" OR "Emergency Department" OR "Accident and Emergency Department")
	Cochrane	("infectious mononucleosis"[MeSH Terms] OR "mononucleosis syndrome" [Title/Abstract] OR "infectious mononucleosis" [Title/Abstract] OR "infectious mononucleosis-like syndrome" [Title/Abstract] OR "Epstein-Barr virus" [Title/Abstract] OR "EBV" [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus"[Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract]) AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)
	Web of Science	TS=("infectious mononucleosis" OR "mononucleosis syndrome" OR "Epstein-Barr virus" OR "EBV") AND TS=("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome") AND TS=("Emergency Medical Services" OR "Urgent Care") AND TS=("Sexually Transmitted Diseases") Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto
Herpes zoster	Medline/ Pubmed	("Herpesvirus 3, Human"[MeSH Terms] OR "Herpesvirus 3, Human" [Title/Abstract] OR "HHV-3" [Title/Abstract] OR "Herpes zoster Virus" [Title/Abstract] OR "Herpes zoster Viruses" [Title/Abstract] OR "Herpes Zoster" [Title/Abstract] OR "varicella-zoster virus" [Title/Abstract] OR "VZV"; [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus"[Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract]) AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	("Herpes Zoster"/exp OR "Herpes zoster Virus" OR "varicella-zoster virus") AND ("HIV" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR "human immunodeficiency virus" OR "AIDS") AND ("Emergency Medical Services" OR "Emergency Medical Services"/exp OR "Urgent Care" OR "Urgent Care"/exp OR "Emergency Health" OR "Emergency Department" OR "Accident and Emergency Department")
	Cochrane	("Herpesvirus 3, Human"[MeSH Terms] OR "Herpesvirus 3, Human" [Title/Abstract] OR "HHV-3" [Title/Abstract] OR "Herpes zoster Virus" [Title/Abstract] OR "Herpes zoster Viruses" [Title/Abstract] OR "varicella-zoster virus" [Title/Abstract] OR "VZV"; [Title/Abstract] AND ("HIV" [MeSH Terms] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [MeSH Terms] OR "HIV" [Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" [Title/Abstract] OR "human immunodeficiency virus" [Title/Abstract] OR "AIDS" [Title/Abstract]) AND ("Emergency Medical Services" [MeSH Terms] OR "Emergency Medical Services" [Title/Abstract] OR "Urgent Care" [Title/Abstract] OR "Emergency Health" [Title/Abstract] OR "Emergency Department" [Title/Abstract] OR "Accident and Emergency Department" [Title/Abstract]) AND (2010)

(Continúa)

## Anexo 1. Estrategia de búsqueda (Continuación)

Perfil clínico	Base de datos	Estrategia de búsqueda
Herpes zoster	Web of Science	TS=(“Herpes Zoster” OR “Herpes Zoster Virus” OR “varicella-zoster virus”) AND TS=(“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND TS=(“Emergency Medical Services” OR “Urgent Care”) AND TS=(“Sexually Transmitted Diseases”) Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto
	Medline/ Pubmed	(“Post-Exposure Prophylaxis” [MeSH Terms] OR “Post-Exposure Prophylaxis” [Title/Abstract] OR “PEP” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	(“Post-Exposure Prophylaxis”/exp) AND (“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “human immunodeficiency virus” OR “AIDS”) AND (“Emergency Medical Services” OR “Emergency Medical Services”/exp OR “Urgent Care” OR “Urgent Care”/exp OR “Emergency Health” OR “Emergency Department” OR “Accident and Emergency Department”)
	Cochrane	(“Post-Exposure Prophylaxis” [MeSH Terms] OR “Post-Exposure Prophylaxis” [Title/Abstract] OR “PEP” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
Profilaxis postexposición	Web of Science	TS=(“Post-Exposure Prophylaxis” OR “PEP”) AND TS=(“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND TS=(“Emergency Medical Services” OR “Urgent Care”) AND TS=(“Sexually Transmitted Diseases”) Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto
	Medline/ Pubmed	(“Pneumonia” [MeSH Terms] OR “Community Acquired Pneumonia” [Title/Abstract] OR “CAP” [Title/Abstract] OR “Streptococcus pneumoniae” [MeSH Terms] OR “Streptococcus pneumoniae” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	(“Pneumonia”/exp OR “Community Acquired Pneumonia” OR “CAP” OR “Streptococcus pneumoniae”) AND (“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “human immunodeficiency virus” OR “AIDS”) AND (“Emergency Medical Services” OR “Emergency Medical Services”/exp OR “Urgent Care” OR “Urgent Care”/exp OR “Emergency Health” OR “Emergency Department” OR “Accident and Emergency Department”)
	Cochrane	(“Pneumonia” [MeSH Terms] OR “Community Acquired Pneumonia” [Title/Abstract] OR “CAP” [Title/Abstract] OR “Streptococcus pneumoniae” [MeSH Terms] OR “Streptococcus pneumoniae” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
Neumonía adquirida en la comunidad	Web of Science	TS=(“Community Acquired Pneumonia” OR “CAP” OR “Streptococcus pneumoniae”) AND TS=(“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND TS=(“Emergency Medical Services” OR “Urgent Care”) AND TS=(“Sexually Transmitted Diseases”) Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto
	Medline/ Pubmed	(“Unsafe sex” [MeSH Terms] OR “Unsafe sex” [Title/Abstract] OR “Chemsex” [Title/Abstract] OR “4-hydroxybutyric acid” [MeSH Terms] OR “4-hydroxybutyric acid” [Title/Abstract] OR “4-Butyrolactone” [MeSH Terms] OR “4-Butyrolactone” [Title/Abstract] OR “slamming” [Title/Abstract] OR “slam sex” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
	Embase	(“Chemsex”/exp OR “Unsafe sex” OR “slam sex”) AND (“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” OR “human immunodeficiency virus” OR “AIDS”) AND (“Emergency Medical Services” OR “Emergency Medical Services”/exp OR “Urgent Care” OR “Urgent Care”/exp OR “Emergency Health” OR “Emergency Department” OR “Accident and Emergency Department”)
	Cochrane	(“Unsafe sex” [MeSH Terms] OR “Unsafe sex” [Title/Abstract] OR “Chemsex” [Title/Abstract] OR “4-hydroxybutyric acid” [MeSH Terms] OR “4-hydroxybutyric acid” [Title/Abstract] OR “4-Butyrolactone” [MeSH Terms] OR “4-Butyrolactone” [Title/Abstract] OR “slamming” [Title/Abstract] OR “slam sex” [Title/Abstract] AND (“HIV” [MeSH Terms] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [MeSH Terms] OR “HIV” [Title/Abstract] OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome” [Title/Abstract] OR “human immunodeficiency virus” [Title/Abstract] OR “AIDS” [Title/Abstract]) AND (“Emergency Medical Services” [MeSH Terms] OR “Emergency Medical Services” [Title/Abstract] OR “Urgent Care” [Title/Abstract] OR “Emergency Health” [Title/Abstract] OR “Emergency Department” [Title/Abstract] OR “Accident and Emergency Department” [Title/Abstract]) AND (2010)
Chemsex	Web of Science	TS=(“Chemsex” OR “Unsafe sex”) AND TS=(“HIV” OR “Acquired Immunodeficiency Syndrome”) AND TS=(“Emergency Medical Services” OR “Urgent Care”) AND TS=(“Sexually Transmitted Diseases”) Databases= WOS, CCC, DIIDW, KJD, MEDLINE, RSCI, SCIELO Timespan=2010-2020 Search language=Auto