

# DIAGNÓSTICO DEL VIH Y NAC EN URGENCIAS

## **Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)**

---

**Fuertemente asociada al VIH<sup>1</sup>**

# NAC es una de las patologías de mayor atención en urgencias n a mayor diagnostico tardío del VIH<sup>1</sup>

1. NAC supone el 1,3% de las atenciones en urgencias hospitalarias <sup>1</sup>
2. NAC supone el 9,5% de todas las atenciones de procesos infecciosas en urgencias hospitalarias <sup>2</sup>
3. Y aproximadamente el 75% de todas las NAC diagnosticadas son atendidas en los servicios de urgencia hospitalarios <sup>1</sup>

# NAC y la pérdida de peso injustificada fueron las entidades clínicas que se asocian a mayor diagnóstico tardío del VIH<sup>1</sup>

Prevalencia y número de oportunidades diagnósticas perdidas por cada condición indicadora de los nuevos diagnósticos de infección por VIH/sida en los diferentes niveles asistenciales

Condición indicadora n (%)	Población total n=428	Episodios 2.041 (100)	Atención Primaria 1.398 (68,5)	Urgencias 580 (28,4)	En ingreso hospitalario 63 (3,1)
Dermatitis seborreica/exantema	172 (40,2)	396 (19,4)	328 (23,5)	64 (11,1)	4 (6,4)
Fiebre sin causa aparente	105 (24,5)	210 (10,3)	121 (8,8)	83 (14,4)	6 (9,7)
Pérdida de peso injustificada	88 (20,6)	208 (10,2)	120 (8,6)	79 (13,6)	9 (14,6)
Infecciones de transmisión sexual	70 (16,4)	148 (7,3)	129 (9,4)	19 (3,7)	0 (0)
Linfadenopatía idiopática	67 (15,7)	147 (7,2)	109 (8,0)	34 (6,3)	4 (6,5)
Candidiasis bucal	70 (16,4)	137 (6,7)	107 (7,4)	29 (4,7)	1 (1,6)
Diarrea crónica idiopática	44 (10,3)	108 (5,3)	68 (4,8)	34 (5,6)	6 (9,7)
Factores de riesgo	51 (11,9)	89 (4,4)	42 (3,1)	40 (7,0)	7 (11,3)
LP/TPI > 4 semanas	46 (10,7)	85 (4,2)	38 (2,5)	42 (7,0)	5 (6,5)
Gestación	26 (22,0) <sup>a</sup>	73 (3,6)	52 (3,8)	21 (3,6)	0 (0)
Neumonía adquirida en la comunidad	25 (5,8)	66 (3,2)	27 (2,1)	30 (5,2)	9 (14,5)
Neuropatía periférica	28 (6,5)	66 (3,2)	25 (1,8)	38 (6,4)	3 (4,8)
Herpes zóster	34 (7,9)	65 (3,2)	51 (3,6)	14 (2,4)	0 (0)
HS: úlceras > 1 mes, bronqu/ neumonía/ esofag	27 (6,3)	55 (2,7)	41 (2,9)	14 (2,4)	0 (0)
Candidiasis vaginal	31 (7,2)	54 (2,6)	48 (3,4)	6 (1,0)	0 (0)
Hepatitis B o C (aguda o crónica)	28 (6,5)	48 (2,4)	36 (2,6)	9 (1,6)	3 (4,8)
Síndrome mononucleósico	13 (3,0)	22 (1,1)	14 (0,9)	8 (1,2)	0 (0)
Leucoplasia oral vellosa	15 (3,5)	20 (1,0)	14 (0,9)	5 (0,7)	1 (1,6)
Candidiasis esofágica	5 (0)	13 (0,6)	8 (0,6)	3 (0,5)	2 (3,2)
Displasia cervical	7 (0)	13 (0,6)	11 (0,8)	1 (0,2)	1 (1,6)
Neumonía recurrente (2 o más en 12 meses)	6 (0)	7 (0,3)	3 (0,2)	4 (0,7)	0 (0)
Hepatitis A	2 (0)	5 (0,2)	3 (0,2)	2 (0,3)	0 (0)
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	1 (0)	2 (0,1)	0 (0)	0 (0)	2 (3,2)
Cáncer/ displasia anal	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)
Citomegalovirus (no hígado, bazo, ganglios)	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)
Meningitis linfocítica	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0,2)	0 (0)
Septicemia por <i>Salmonella</i> recurrente	1 (0)	1 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)

DT: diagnóstico tardío; LP/TPI > 4 semanas: leucopenia/trombocitopenia idiopática de más de 4 semanas de duración; n.s.: no significativo.

<sup>a</sup> Prevalencia calculada según el total de mujeres de la muestra.

\* Significación (test Chi-cuadrado de Pearson).

# NAC es 50 veces más frecuente en pacientes con VIH que en población general<sup>1</sup>

**Table 4. Predictive value of HIV clinical indicator conditions in the THIN model<sup>a</sup>**

Indicator condition	Odds ratio	Standard error	z	P-value	95% CI	
<b>Statistically significant conditions</b>						
Bacterial pneumonia	47.7	52.0	3.54	<0.001	5.6	404.2
Oral candidiasis	29.4	21.8	4.57	<0.001	6.9	125.5
Herpes zoster	25.4	14.2	5.76	<0.001	8.4	76.1
Weight loss	13.4	6.7	5.15	<0.001	5.0	36.0
Non-Hodgkin's lymphoma	12.6	15.0	2.13	0.033	1.2	129.8
Lymphadenopathy	11.3	5.3	5.15	<0.001	4.5	28.3
Sexually transmitted infection	10.8	7.6	3.38	0.001	2.7	43.2
Pyrexia of unknown origin	7.2	3.5	4.05	<0.001	2.8	18.7
Blood dyscrasia	5.7	4.0	2.44	0.015	1.4	22.9
Diarrhoea — one consultation only	3.7	0.9	5.48	<0.001	2.3	6.0
Diarrhoea — two consultations	4.4	2.3	2.81	0.005	1.6	12.1
<b>Conditions that were not statistically significant<sup>b</sup></b>						
Parotitis	8.6	11.0	1.68	0.093	0.7	106.1
Psoriasis — one consultation only	2.6	1.5	1.69	0.091	0.9	7.9
Psoriasis — two consultations	3.0	2.5	1.38	0.168	0.6	14.8

<sup>a</sup>Also included in conditional logistic regression: Townsend deprivation index and proportion of ward that was Asian and/or Asian British (quintiles). <sup>b</sup>These conditions remained in the stepwise regression model, as their significance was below the 0.2 cut-off threshold for inclusion. Other HIV indicator conditions not shown in the table were excluded during the stepwise process.

x50

50 veces más frecuente

NAC en pacientes VIH+ que en población general

Las condiciones indicadoras más fuertemente asociadas a infección por VIH son la neumonía bacteriana (OR 47) y la candidiasis oral (OR 30) <sup>1</sup>

NAC es una de las entidades clínicas indicadas para solicitar serología de VIH (de carácter no urgente) en urgencias según las Recomendaciones de SEMES para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH<sup>2</sup>

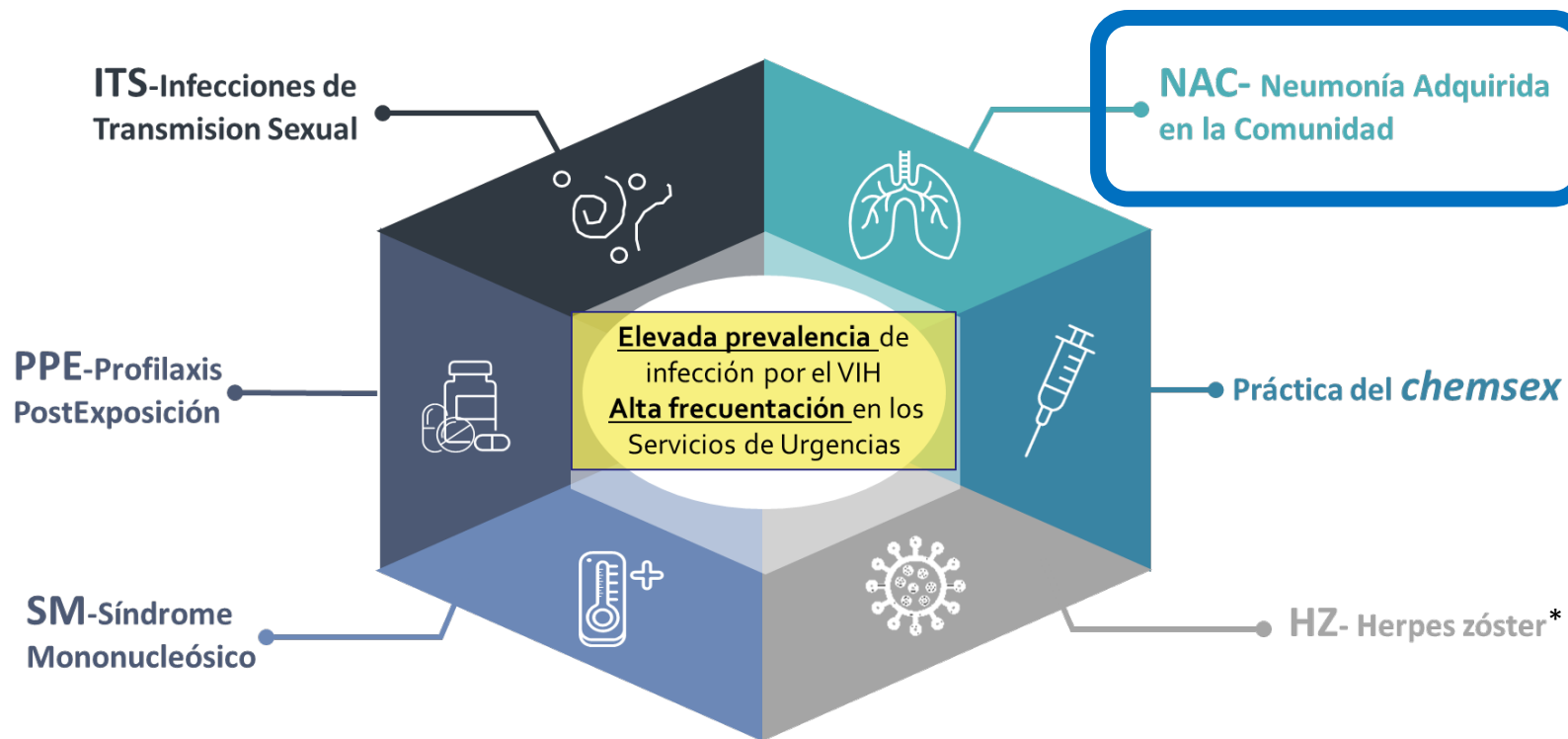


Recomendaciones dirigidas a los Servicios de Urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para su estudio y seguimiento<sup>9</sup>

Documento de consenso SEMES

Con el patrocinio científico de GESIDA

## Entidades seleccionadas para solicitar serología de VIH (de carácter no urgente) en urgencias



\*Pacientes con sospecha de HZ o NAC entre 18 y 65 años sin factores predisponentes conocidos.

# Estudios de vida real de implementación de Recomendaciones SEMES, muestran que 1-2% de los test en pacientes con NAC fueron VIH+ <sup>1,2</sup>

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 <sup>3</sup>



Para más información entra en <https://dejatuhuella.semes.org/>

Las neumonías bacterianas comunitarias constituyen la manifestación que hace diagnosticar la seropositividad para el VIH en un 15 a un 30% de los pacientes <sup>4</sup>

# Del total de NAC atendidas en urgencia hospitalaria, se recomienda serología de VIH en un máximo del 12% de estas NAC



**12%** NEUMONÍA ADQUIRIDA  
EN LA COMUNIDAD

La Recomendaciones SEMES implican solicitar serología de VIH a un máximo del **12% de las NAC atendidas en urgencias\***

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

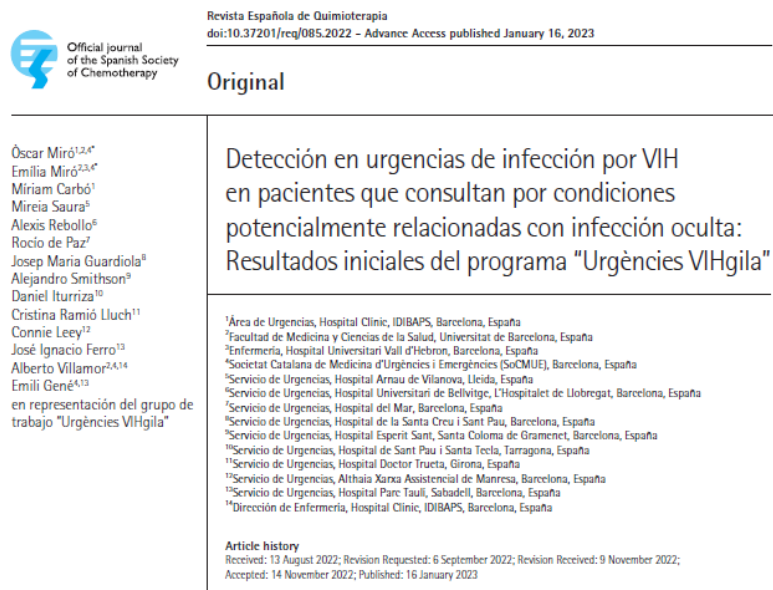
	Datos estudio de Miguel Díez <i>et al.</i> <sup>22</sup> Total/100.000 hab.	Datos INE <sup>54</sup> Población total 2013	Incidencia según población	
			Total	%
18-39	29,75	15.482.118	4.605,93	5%
40-64	42,41	16.236.167	6.885,76	7%
65-74	394,04	4.020.890	15.843,91	17%
75-84	1.100,37	3.119.541	34.326,49	37%
> 85	2.584,95	1.195.430	30.901,27	33%

INE: Instituto Nacional de Estadística; Hab: habitantes.

\* Todos los pacientes entre 18 y 65 años, excepto en aquellos pacientes que presenten patologías predisponentes alternativas que impliquen un aumento del riesgo de padecer NAC

# Implementación de Recomendaciones SEMES

## Resultados de vida real: Urgencias VIHgila (10 hospitales). Enero 2023.



- **2,1% de las serologías en pacientes con NAC resultaron VIH+**
- **27% total diagnósticos fue por NAC como motivo de solicitud de serología**
- **Cifra que sube al 40% cuando consideramos sólo las 6 entidades indicadas por las Recomendaciones SEMES**
- **12% total serologías solicitadas lo fue con NAC como motivo**

## CONCLUSIONES:

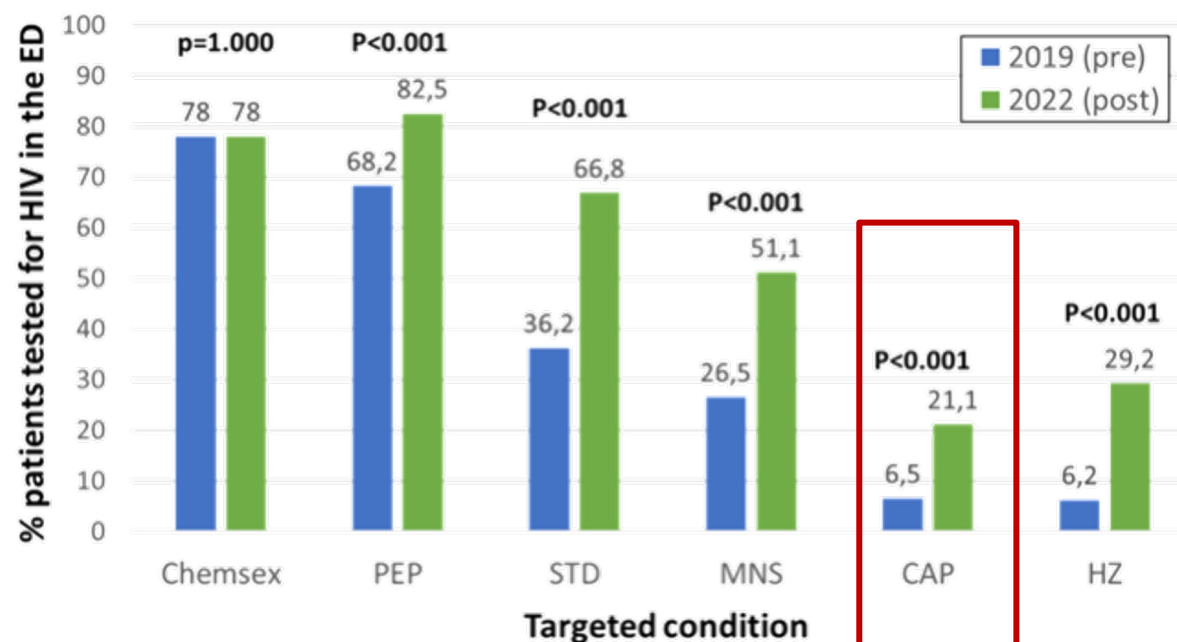
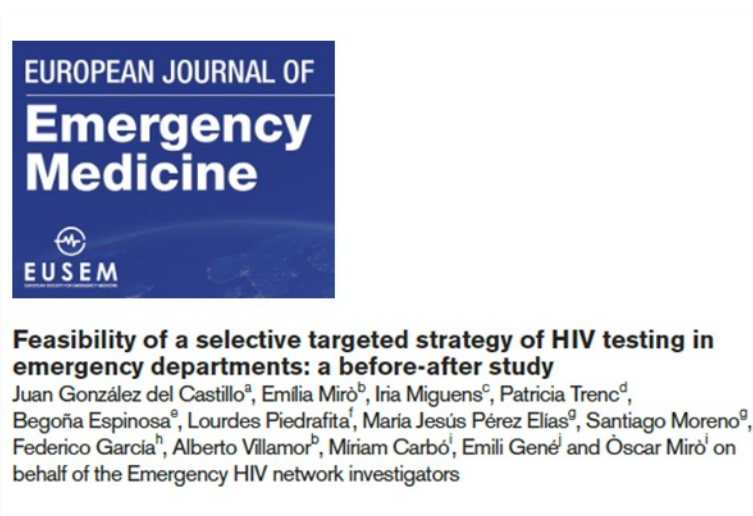
**La determinación de serología VIH en las 6 situaciones clínicas indicadas por las Recomendaciones es EFICIENTE**



# Implementación de Recomendaciones SEMES

## Resultados de vida real: Dejatuhuela (34 hospitales). Mayo 2023.

**El 1,1% de las serologías en pacientes con NAC resultaron VIH+**



**Sin embargo, no solicitamos serología al 79% de las NAC**

# Implementación de Recomendaciones SEMES

## Resultados de vida real: Dejatuhuela (34 hospitales). Mayo 2023.

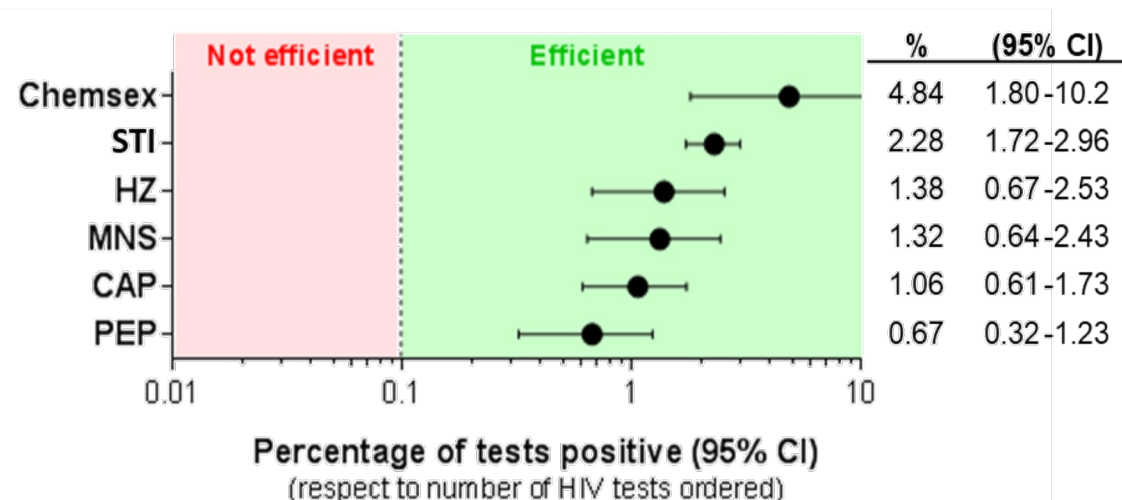
La solicitud de serología VIH es eficiente en las 6 situaciones clínicas, sin embargo, NAC es la entidad clínica en la que menos se solicita



### Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study

Juan González del Castillo<sup>a</sup>, Emilia Miró<sup>b</sup>, Iria Miguens<sup>c</sup>, Patricia Trenc<sup>d</sup>, Begoña Espinosa<sup>a</sup>, Lourdes Piedrafita<sup>f</sup>, María Jesús Pérez Elias<sup>g</sup>, Santiago Moreno<sup>g</sup>, Federico García<sup>h</sup>, Alberto Villamor<sup>b</sup>, Miriam Carbó<sup>i</sup>, Emili Gené<sup>j</sup> and Òscar Miró<sup>i</sup> on behalf of the Emergency HIV network investigators

### Ratios de positividad de las serologías:



# Compromiso SEMES

## Nuestros resultados en España: más de 1.200 nuevos diagnósticos



30 meses (2021-Junio 2023):

- 1.226 nuevos casos diagnosticados
  - 287 en 2021 y 614 en 2022



Diagnósticos evitados	
$R_0 - 2$	2.452
$R_0 - 4$	4.904

# Foco en cada centro en nuestro **Decálogo** para promover la implementación y mejora de las Recomendaciones.



Enfermedades Infecciosas y  
Microbiología Clínica  
www.elsevier.es/eimc

Revisión  
Decálogo para promover la implementación y mejora de las recomendaciones para el diagnóstico temprano del VIH en los servicios de urgencias

Juan González del Castillo<sup>a,\*</sup>, María Jesus Perez Elias<sup>b</sup>, Iría Miguens<sup>c</sup>, Begoña Espinosa<sup>d</sup>, Ricardo Juárez<sup>e</sup>, Lourdes Piedrafitá Lozoya<sup>f</sup>, Patricia Trenc<sup>g</sup>, Jesus Alvarez Manzanares<sup>h</sup>, María José Marchena<sup>i</sup>, Raquel Rodríguez<sup>j</sup>, Nayra Cabrera<sup>k</sup>, Pilar Grajal<sup>l</sup>, Carmen Navarro<sup>m</sup>, Pascual Piñera<sup>n</sup>, Federico García<sup>o</sup>, Santiago Moreno<sup>o</sup> y Oscar Miro<sup>p</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urgencias, IdISSC, Universidad Complutense, Madrid, España  
<sup>b</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERINFEC, Madrid, España  
<sup>c</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España  
<sup>d</sup> Servicio de Urgencias, Hospital General Universitario Dr. Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABAL), Alicante, España  
<sup>e</sup> Servicio de Urgencias, Hospital de Talavera, Talavera de la Reina, Toledo, España  
<sup>f</sup> Servicio de Urgencias, Hospital de Manacor, Manacor, Mallorca, España  
<sup>g</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España  
<sup>h</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España  
<sup>i</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España  
<sup>j</sup> Servicio de Urgencias, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España  
<sup>k</sup> Hospital Universitario Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España  
<sup>l</sup> Servicio de Urgencias, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España  
<sup>m</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, España  
<sup>n</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, España  
<sup>o</sup> Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España  
<sup>p</sup> Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

**Hagamos un análisis de la situación de cada uno de nuestros hospitales e implementemos planes de mejora**

## RESUMEN:

- Los SUH son un escenario idóneo para la detección del VIH
- La implementación es muy heterogénea en nuestro país
- Ello ha motivado la redacción de un decálogo con el objetivo de promover el seguimiento e implementación de los protocolos para el diagnóstico temprano del VIH en los SUH



# *Nuestro Check list* del Decálogo seguimiento de implementación Recomendaciones en un Servicio de Urgencias

Consolidar y expandir la red de hospitales VIH

Promover un cambio cultural en cada servicio de urgencias adherido a la red

Implicar al resto de los profesionales que pueden intervenir en el proceso asistencial

Implicar a los gestores sanitarios en cada hospital y Consejería de Sanidad

Promover **la automatización** del proceso asistencial

Optimizar la comunicación de los resultados a los pacientes y la vinculación a consultas VIH

Realizar **sesiones formativas periódicas** en cada hospital

Establecer indicadores de **seguimiento de las solicitudes de serología y diagnósticos**

**Medir y comunicar los resultados de forma fehaciente y periódica**

Realizar auditorías externas anuales que evalúen el seguimiento

# Dejatuella

## NAC, nuestro propósito este mes!



**SEMES**  
Sociedad Española de  
Medicina de Urgencias  
y Emergencias

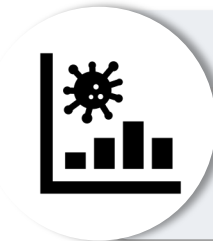


**DEJA TU  
HUELLA**  
EN LA LUCHA CONTRA EL VIH  
**PIDE UNA  
SEROLOGÍA**

Con la colaboración de:



NAC es la entidad clínica en la que menos solicitamos la serología del VIH: no lo hacemos en el 79% de los casos de NAC <sup>1</sup>



Entre el 1-2% de las serologías en pacientes con NAC tuvieron un resultado positivo <sup>1,2</sup>



Entre los 18 y 65 años, solicitemos siempre serología de VIH <sup>3</sup>

Excepto en aquellos pacientes que presenten 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