Un **ensayo cuasi experimental antes-después** que evalúa la viabilidad y los resultados de una estrategia selectiva de realización de la **prueba del VIH en los servicios de urgencias** españoles para descubrir a personas infectadas por el VIH

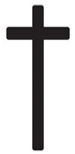
Emília Miró[1], Òscar Miró[1,2], Juan González del Castillo[3,4]

(1) Universitat de Barcelona, Barcelona
(2) Hospital Clínic, Barcelona
(3) Hospital Clínico San Carlos, Madrid
(4) Universidad Complutense, Madrid

INTRODUCCIÓN (1)

En el Mundo, el **20%** de las personas están infectadas por el VIH y lo desconocen **(34M).**
(Según ONUSIDA 2020)

En España, el **14% (20k): diagnóstico tardío 46%**
(Unidad de Vigilancia del VIH, ITS y Hepatitis en España. Actualización 2017-2019)

1. 

Peor pronóstico y pérdida calidad de vida
(Tienen un riesgo de hasta 5 veces superior de muerte)

2.

El coste de tratamientos es mayor si se diagnostica tardiamente

3.

Mayor propagación de la epidemia
(La tasa de transmisión es 3’5 veces mayor en personas que no saben que están infectadas)

INTRODUCCIÓN (1)

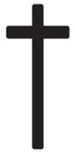
- **En el Mundo**: **38M** de personas están infectadas por el VIH ,el **20%** desconocen que lo están **(6M).**

(Según ONUSIDA 2021)

- **En España**, el 14% **(20k)**

(Unidad de Vigilancia del VIH, ITS y Hepatitis en España, Actualización 2017-19)

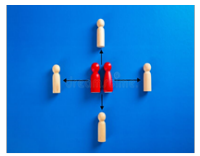
- **Diagnóstico tardío 46%**

1. 

Peor pronóstico y pérdida calidad de vida
(Tienen un riesgo de hasta 5 veces superior de muerte)

2.

El coste de tratamientos es mayor si se diagnostica tardiamente

3. 

Mayor propagación de la epidemia
(La tasa de transmisión es 3’5 veces mayor en personas que no saben que están infectadas)

En España, **282 Servicios de Urgencias** de la red pública de Hospitales

Los servicios de urgencias hospitalarias (SUH) podrían suponer para algunos enfermos el único punto de contacto con el sistema sanitario, lo que confiere **oportunidades para mejorar el diagnóstico de VIH y cambiar el curso de la epidemia.**

- 2010 OMS Y CDC ampliar diagnóstico en los Centros de atención.
- Estudio:

-**86%** de los diagnósticos nuevos tuvieron **1 oportunidad** de ser diagnosticados los 3 años previos.

-**De media** cada paciente tuvo **2 visitas a urgencias** antes del diagnostico.

INTRODUCCIÓN (y 2)

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[1], Guillermo Burillo-Putze[2], Alfonso Cabello[3], Adrián Curran[4], Eissa Jaloud Saavedra[5], Pierre Malchair[6], María José Marchena[7], Òscar Miró[8], Alberto Pizarro[9], Cesar Sotomayor[10], Francisco Javier Candel[11], Santiago Moreno[12]

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias

GeSIDA GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA-SEIMC

Solicitar una serología si...

1.- Infección de transmisión sexual
2.- Profilaxis postexposición
3.- Chemsex
4.- Neumonía de repetición (18-65 años)
5.- Herpes zoster (18-65 años)
6.- Síndrome mononucleósico

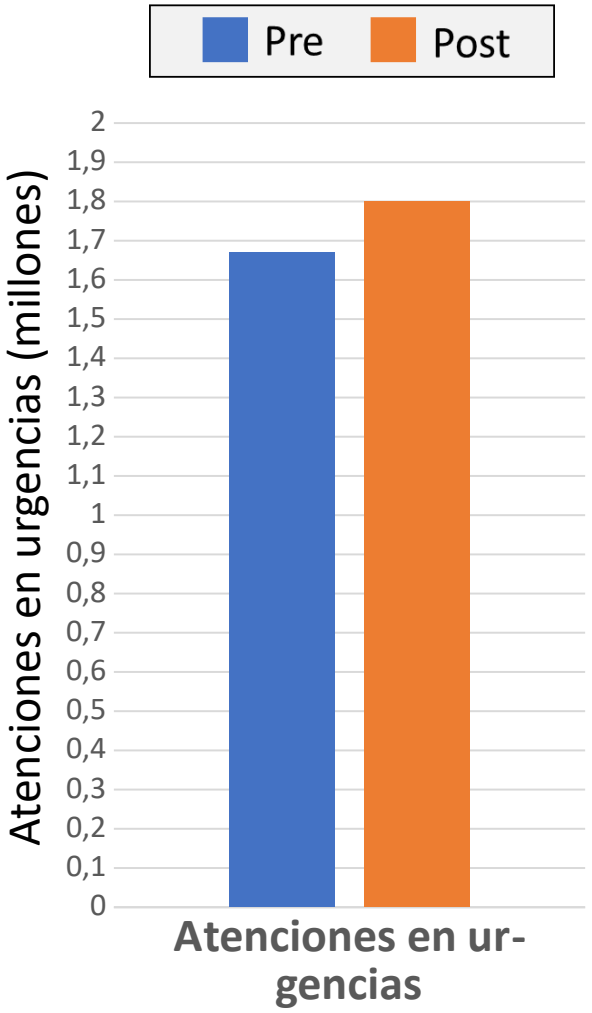
OBJETIVOS

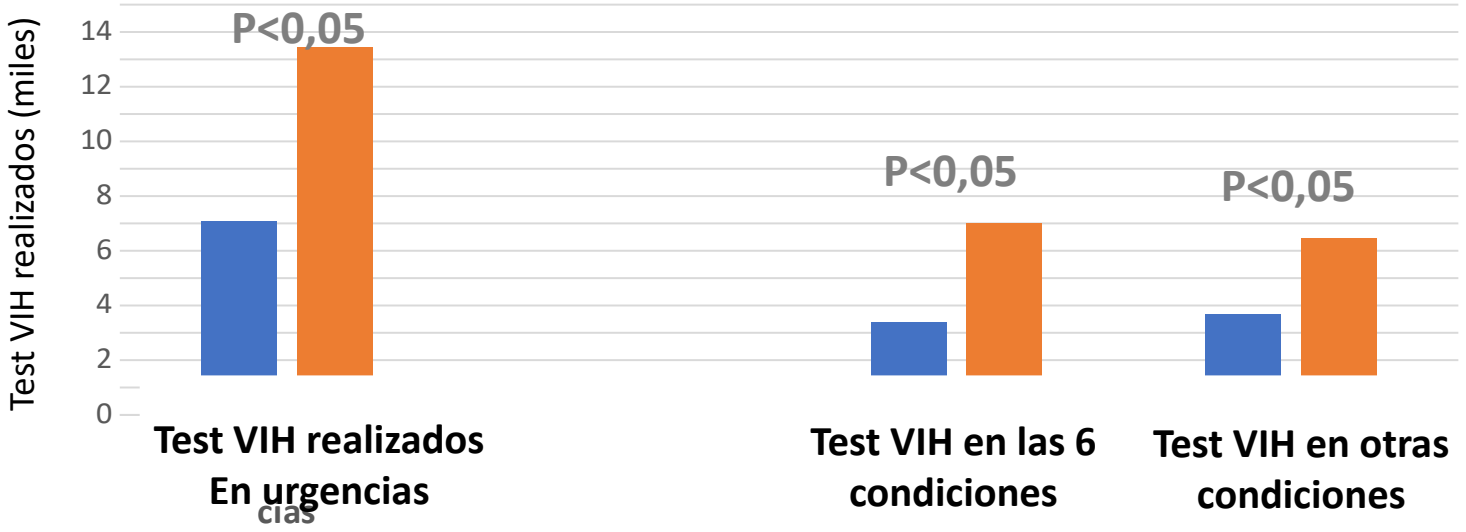
- **Adherencia programa**
- **Efectividad implementación recomendaciones**
- **Número total de nuevos diagnósticos**

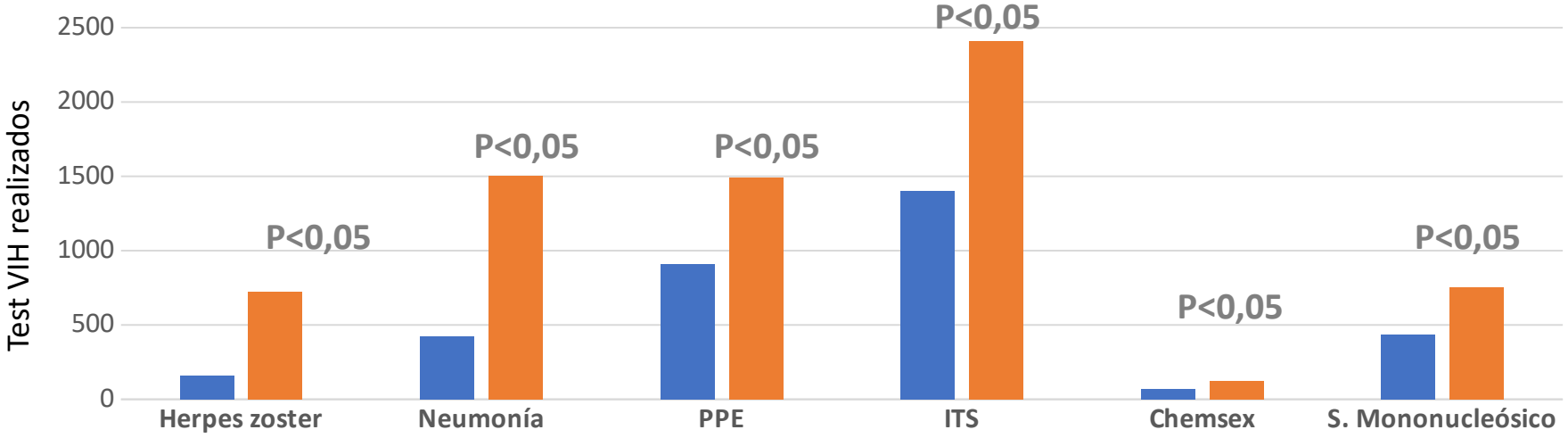
MÉTODO

- **Estudio cuasiexperimental (pre-post)**
- **34 Servicios de urgencias españoles** (13% de SUH de España)
- **Número de serologías solicitadas en urgencias y de test positivos**
- **Número de diagnósticos realizados correspondientes a cada una de las 6 situaciones clínicas del documento de consenso**
- **Tiempos de derivación desde diagnóstico hasta vinculación asistencial**

RESULTADOS (1)

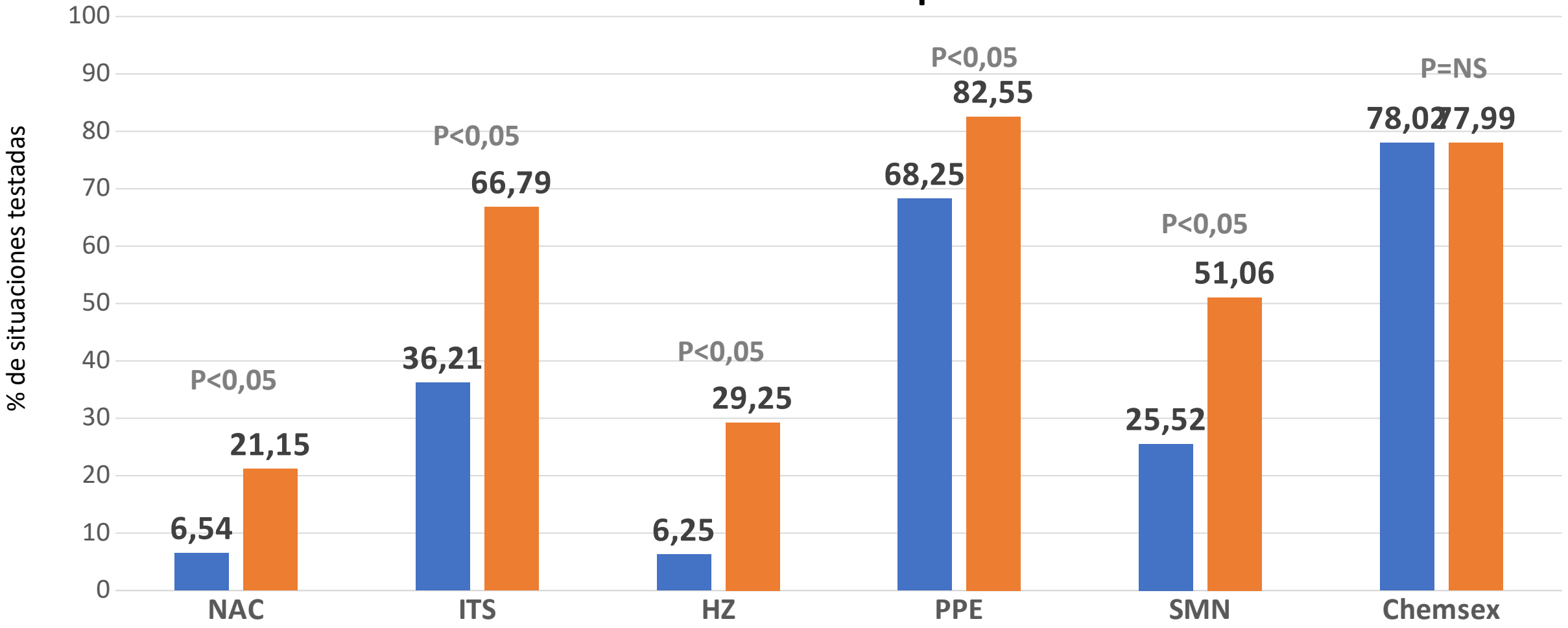




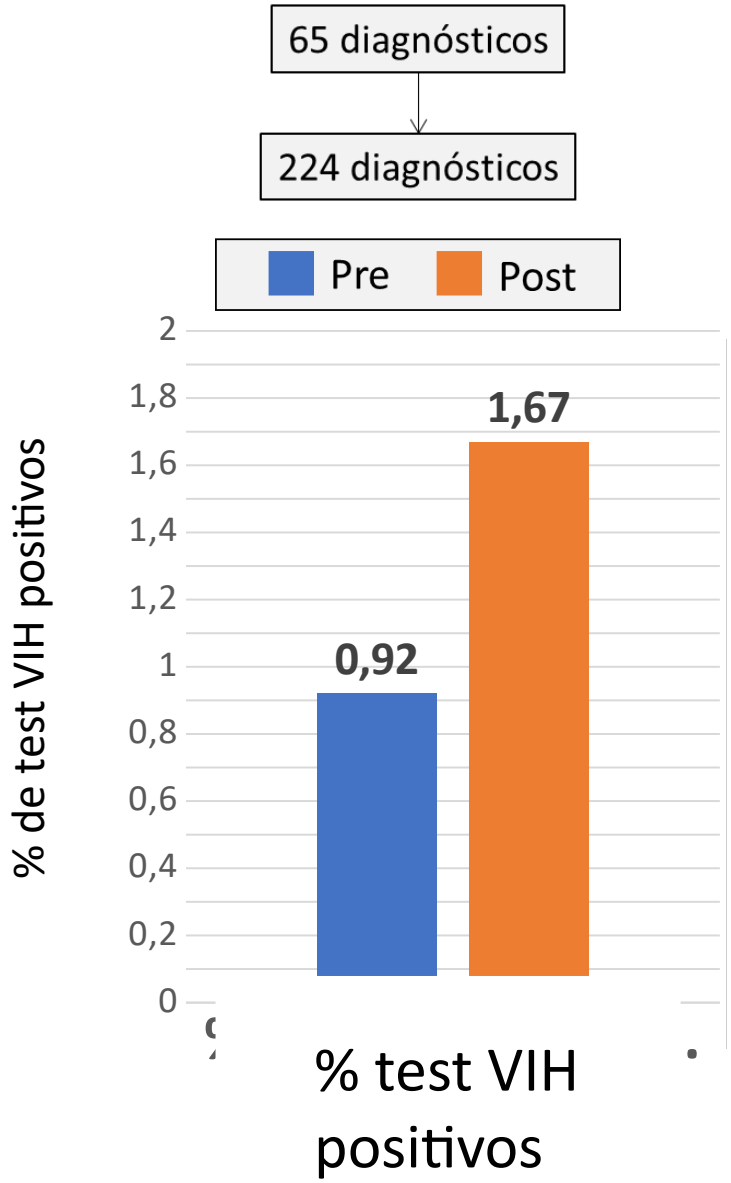


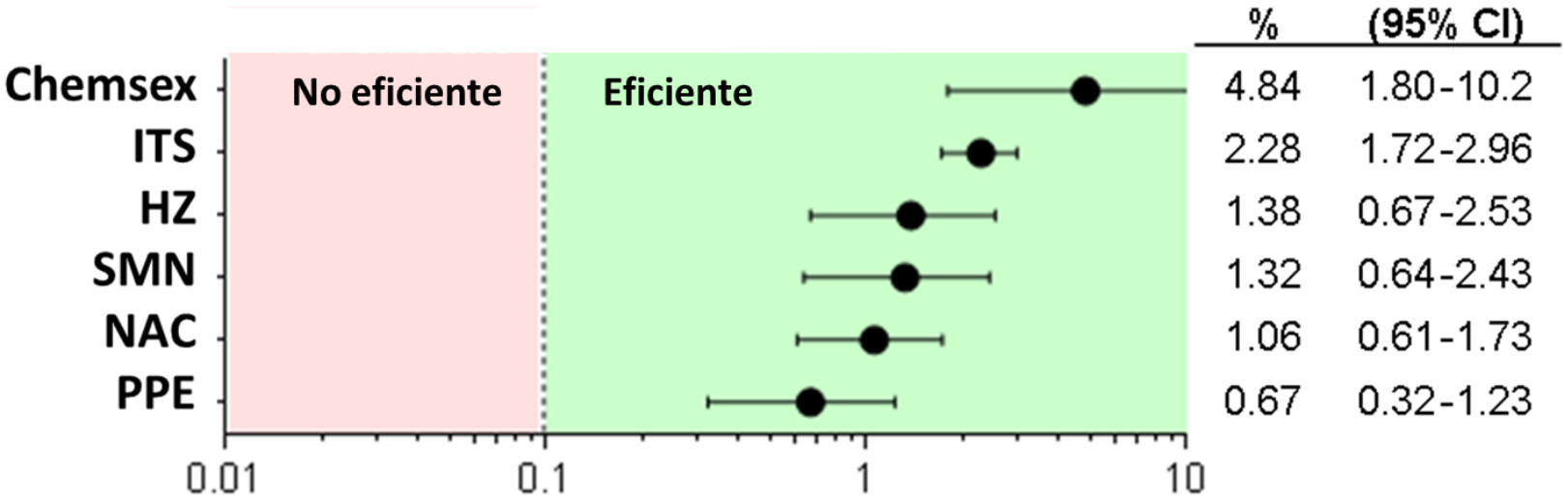
RESULTADOS (2)

Pacientes con las condiciones que han sido testados



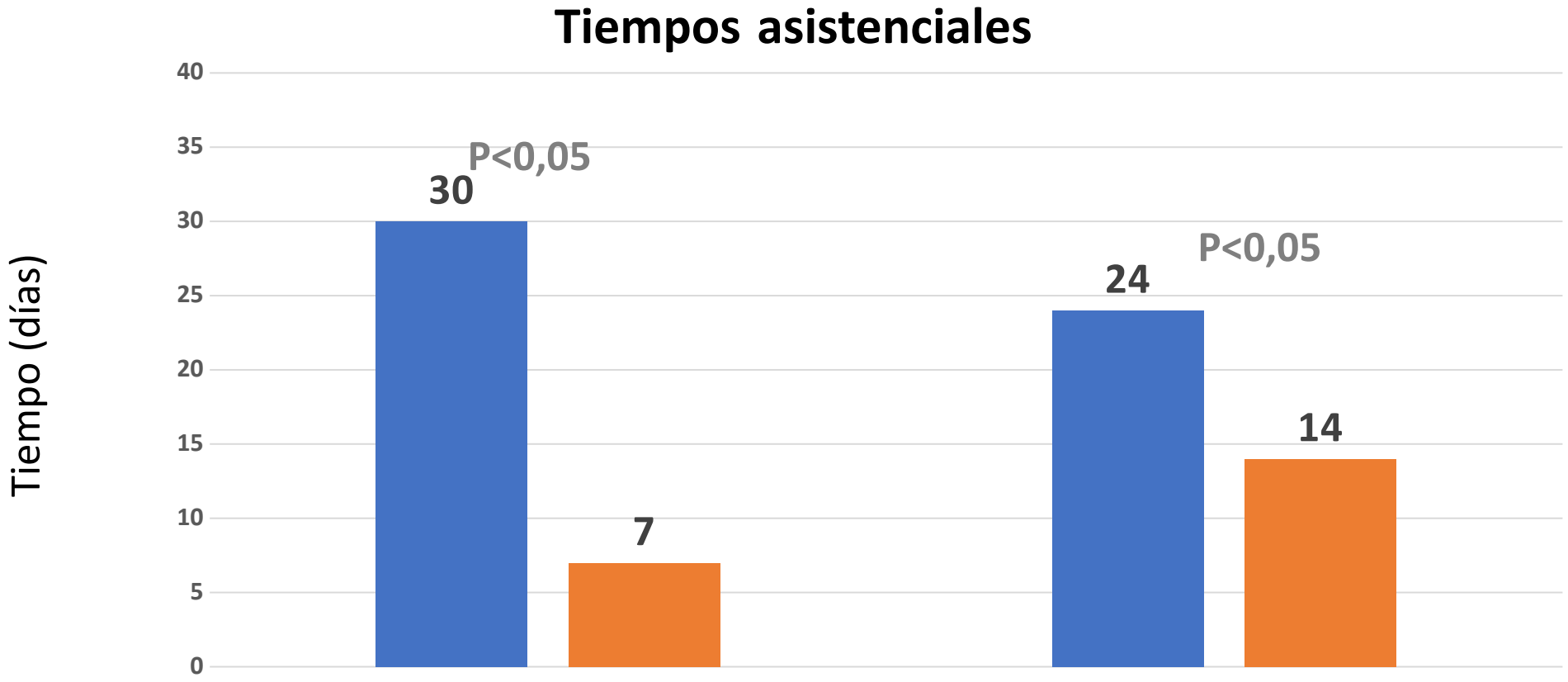
RESULTADOS (3)





Porcentaje de test positivos (IC 95%)
(respecto al número de test VIH realizados)

RESULTADOS (y 4)



Tiempo hasta primera visita en atención especializada

Tiempo para iniciar tratamiento antirretroviral

CONCLUSIONES

√ **La implementación de un cribado dirigido** en la detección de **VIH oculto** en los **Servicios de Urgencias** **es factible**: ***aumenta el número de diagnósticos VIH.***

√ **La estrategia de implementación de estas directrices** ha llevado a **aumentar las pruebas del VIH** en **otras situaciones clínicas** no definidas previamente.
Esto abre a nuevas situaciones para **ampliar el cribaje de VIH** y valorar en futuras revisiones del Documento de Consenso.