

Enfermedades Indicadoras de VIH: Guía para la Realización de Pruebas de VIH en Adultos en el Marco Sanitario

Resumen

De los aproximadamente 2,3 millones de personas infectadas con VIH que residen en Europa, se calcula que un tercio no es consciente de su situación de VIH, lo que tiene como resultado un aumento del diagnóstico tardío y de la transmisión en la región. En Europa Occidental, un 45-50% de las personas recién diagnosticadas como positivas al VIH son diagnosticadas y tratadas tardíamente (es decir, con un recuento de CD4 <350 células/ μ L). El diagnóstico tardío está relacionado con un aumento de la morbilidad y la mortalidad asociadas al VIH, peor respuesta al tratamiento, aumento de los costes sanitarios y mayores índices de transmisión. En consecuencia, son muchas las ventajas de diagnosticar el VIH en un estadio precoz, y por eso el diagnóstico precoz debería ser una estrategia clave de salud pública. El diagnóstico precoz requiere enfoques innovadores para incrementar las pruebas entre quienes tienen mayores probabilidades de estar infectados con el VIH, y se presentan tardíamente para su tratamiento.

Esta guía va enfocada hacia las personas que acuden a los centros sanitarios, donde ciertas especialidades médicas no suelen realizar pruebas del VIH como parte de la atención médica estándar en aquellos pacientes con determinadas patologías. Este nuevo enfoque propuesto, *pruebas de VIH guiadas por enfermedades indicadoras*, debe ser un elemento adicional a la estrategia de pruebas de VIH a nivel nacional. La guía ha sido desarrollada por un panel de representantes de diversas sociedades de especialidades clínicas europeas, con aportación intelectual de la Oficina Regional de la OMS para Europa, y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. El público al que va dirigida la guía son todos los profesionales de la salud de las especialidades y centros pertinentes, así como al personal responsable de la supervisión de los programas de pruebas de VIH. La guía se apoya en parte en la metodología desarrollada con el estudio HIDES (HIV Indicator Diseases Across Europe Study, Estudio de Enfermedades Indicadoras de VIH en Europa), que documentaba enfermedades indicadoras con una prevalencia de más del 0,1% de VIH no detectado. Estudios recientes demuestran la viabilidad y necesidad de introducir las pruebas de VIH guiadas por patologías indicadoras de VIH como parte de la atención rutinaria, pero también evalúan los problemas de su implantación que se abordan en esta guía.

Los objetivos de la guía son:

- Fomentar y apoyar la inclusión de las pruebas de VIH guiadas por enfermedades indicadoras en las estrategias nacionales de pruebas de VIH, teniendo en cuenta la prevalencia local de VIH, los protocolos de realización de pruebas y el marco sanitario local;
- Recomendar enfoques y herramientas prácticas para la educación y formación de los profesionales sanitarios sobre cómo superar las barreras para recomendar una prueba de VIH.

Las enfermedades indicadoras de VIH pueden dividirse en 3 categorías:

1. Enfermedades que definen el SIDA entre PVVIH (Personas que Viven con VIH; PLHIV People Living with HIV);
2. Enfermedades asociadas a un prevalencia de VIH no diagnosticado superior al 0,1%;
3. Enfermedades en las que no identificar la presencia de infección por VIH puede tener importantes implicaciones adversas para el tratamiento clínico de la persona.

Existe una amplia evidencia, procedente de ensayos controlados y aleatorizados, sobre las consecuencias de no tratar a las personas que viven con VIH que tienen enfermedades definitivas de SIDA. No recomendar una prueba en esas circunstancias no sería considerado una buena práctica clínica. También se ha comunicado que las pruebas rutinarias en el caso de enfermedades con una prevalencia de VIH \geq 0,1% son rentables, y tienen el potencial de incrementar el diagnóstico precoz del VIH, proporcionando así la oportunidad de un cuidado y tratamiento más precoz.

Recomendaciones:

- A toda persona que no tenga una prueba positiva de VIH en su historia clínica y presente **enfermedades definitivas de SIDA** se le debe **recomendar encarecidamente una prueba de VIH**.
- A toda persona que presente una **enfermedad con una prevalencia de VIH no diagnosticado \geq 0,1%** se le debe **recomendar encarecidamente una prueba de VIH**.
- En aquellas enfermedades indicadoras en las que **según los expertos la prevalencia de VIH se considera que es probablemente \geq 0,1%**, pero se esperan nuevas evidencias, se recomienda **ofrecer la prueba**.

- En aquellas enfermedades en las que **no identificar la presencia del VIH puede tener implicaciones adversas importantes** para el tratamiento clínico de la persona, **se debe proponer la prueba** para evitar una mayor inmunosupresión con resultados adversos potencialmente graves para la persona, y maximizar

la potencial respuesta al tratamiento de la enfermedad indicadora.

La guía completa está disponible en inglés en www.hiveurope.eu

Tabla 1: Definiciones de enfermedades indicadoras y recomendaciones de pruebas de VIH

1. Enfermedades que son definatorias de SIDA en PVIH*

Prueba recomendada encarecidamente:	<p>Neoplasias:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cáncer cervical Linfoma no-Hodgkin Sarcoma de Kaposi <p>Infecciones bacterianas</p> <ul style="list-style-type: none"> Mycobacterium Tuberculosis, pulmonar o extrapulmonar Complejo <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) o <i>Mycobacterium kansasii</i>, diseminado o extrapulmonar <i>Mycobacterium, otras especies o especies no identificadas, diseminado o extrapulmonar</i> Neumonía, recurrente (2 o más episodios en 12 meses) Septicemia por salmonella, recurrente <p>Infecciones víricas</p> <ul style="list-style-type: none"> Retinitis por citomegalovirus Citomegalovirus, otras (excepto hígado, bazo, glándulas) Herpes simplex, úlcera(s) > 1 mes/bronquitis/neumonitis Leucoencefalopatía multifocal progresiva <p>Infecciones parasitarias</p> <ul style="list-style-type: none"> Toxoplasmosis cerebral Criptosporidiosis diarreaica, > 1 mes Isosporiasis, > 1 mes Leishmaniasis atípica diseminada Reactivación de tripanosomiasis americana (meningoencefalitis o miocarditis) <p>Infecciones micóticas</p> <ul style="list-style-type: none"> Neumonía por Pneumocystis carinii Candidiasis, esofágica Candidiasis, bronquial/ traqueal/ pulmonar Criptococosis, extrapulmonar Histoplasmosis, diseminada/ extrapulmonar Coccidioidomicosis, diseminada/ extrapulmonar Penicilliosis, diseminada
-------------------------------------	--

3. Enfermedades en las que no identificar la presencia de infección por VIH puede tener implicaciones adversas importantes para el tratamiento clínico de la persona

Proponer la prueba:	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades que requieren una terapia inmunosupresora agresiva: <ul style="list-style-type: none"> Cáncer Trasplante Enfermedad autoinmune tratada con terapia inmunosupresora Lesión cerebral primaria ocupando espacio. Púrpura trombocitopénica idiopática/ trombótica
---------------------	--

2a. Enfermedades asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado $\geq 0,1^{}$**

Prueba recomendada encarecidamente:	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones de transmisión sexual Linfoma maligno Cáncer/ displasia anal Displasia cervical Herpes zoster Hepatitis B o C (aguda o crónica) Enfermedad similar a mononucleosis Leucocitopenia/trombocitopenia inexplicable que dure >4 semanas Dermatitis seborreica/exantema Enfermedad neumocócica invasiva Fiebre inexplicable Candidemia Leishmaniasis visceral Gestación (implicaciones para el feto)
-------------------------------------	--

2b. Otras enfermedades de las que se considera que es probable que tengan un prevalencia de VIH no diagnosticado $> 0,1\%$

Proponer la prueba:	<ul style="list-style-type: none"> Cáncer pulmonar primario Meningitis linfocítica Leucoplasia oral vellosa Psoriasis grave o atípica Síndrome de Guillain-Barré Mononeuritis Demencia subcortical Enfermedad semejante a esclerosis múltiple Neuropatía periférica Pérdida de peso inexplicable Linfoadenopatía inexplicable Candidiasis oral inexplicable Diarrea crónica inexplicable Insuficiencia renal crónica inexplicable Hepatitis A Neumonía adquirida en la comunidad Candidiasis
---------------------	---

* Basado en el sistema de clasificación CDC y OMS