

Programa piloto para el incremento del diagnóstico precoz de la infección por el VIH en nuestra área

Pérez-López C, González-Doménech, C, Antequera I, Viciano I, Ojeda G, Nuño E, Clavijo E, Palacios R, Santos

Hospital Virgen de la Victoria, Málaga

Introducción



FE



Figura 20
Nuevos diagnósticos de VIH.

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

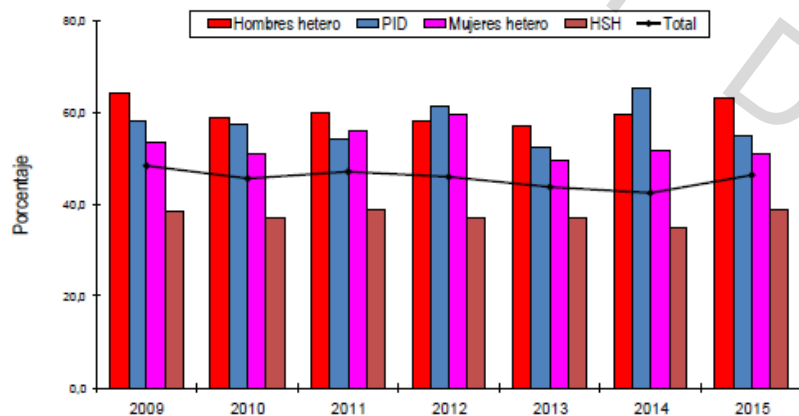
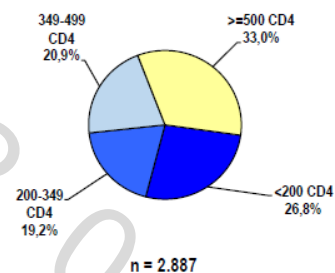


Figura 8
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío
España, año 2016. Datos no corregidos por retraso de notificación.



46,0%

Diagnostico precoz como problema no resuelto

Objetivo

- Concienciar y formar al MAP sobre la necesidad de detectar lo antes posible la infección por el VIH e incrementar las pruebas diagnósticas.
- Se presentan datos previos y después de realizar el programa

Métodos

- Desde 2012: programa de sesiones clínicas en CAP para:
 - Definir las patologías y población diana
 - Solicitar la serología de forma rutinaria
- Se usó la guía de las enfermedades indicadoras de infección por el VIH para la realización de las pruebas en adultos en el entorno sanitario
- Se analizan los datos de pacientes VIH diagnosticados antes y después del programa (Periodo A: 2007-2011 y Periodo B: 2012-2016)



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

Resultados

- 10 CAP
- Participación de los MAP > 90%
- Test diagnósticos (ELISA): **mayor** en el segundo periodo (12.258 vs 15.680, $p < 0,05$)

	Periodo A N=376	Periodo B N=368	p
Sexo masculino	329 (87,5)	335 (91,0)	0,12
Edad (años)	36,4 (28,1-42,6)	35,9 (27,2-43,5)	0,5
Inmigrante	99 (26,3)	87 (23,6)	0,3
Categoría de transmisión	UDVP	4 (1,0)	<0,01
	HSH	282 (77,9)	
	HTX	79 (21,8)	
Seroconvertores	97 (25,7)	159 (43,2)	0,0001
Linfocitos CD4 (células/ μ L)	344 (146-507)	413 (211-576)	0,0001
CV (log nº copias/mL)	4,7 (4,2-5,3)	4,7 (4,3-5,2)	0,2
Casos de sida al diagnóstico	67 (18,0)	42 (11,4)	0,013
Diagnóstico tardío (CD4<350 cél// μ L)	181 (53,2)	155 (43,5)	0,012
EAD (Sida o CD4<200 cél// μ L)	120 (34,8)	91 (25,5)	0,008
Muerte precoz (<6 meses)	11 (2,9)	4 (1,0)	0,11
Meses de demora inicio TAR	13,3 (1,4-18,7)	4,1 (1,1-3,9)	0,0001

Conclusiones

- El programa ha tenido una excelente **aceptabilidad** por los MAP
- En el segundo periodo se han **incrementado** los test diagnósticos de VIH y se ha **reducido** el diagnóstico tardío en 10 puntos
- Han mejorado los parámetros asociados al diagnóstico precoz
 - aumento de los **seroconvertores**
 - descenso casos de **sida** y de enfermedad **avanzada** al diagnóstico
- Ha **disminuido** la demora en el inicio del TAR
- Esta estrategia parece **sensata, coherente** y **fácil** de implementar en los CAP, puntos clave para incrementar el número de prueba y mejorar el diagnóstico precoz