

Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017



Cita:

Dirección Xeral de Saúde Pública. Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017 [monografía en internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2017. Dispoñible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/VIH-e-outras-ITS/campañas-e-programas-preventivos>

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública

Lugar: Santiago de Compostela

Ano: 2017

Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia 2017

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Santiago de Compostela
2017

ABREVIATURAS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
SITUACIÓN DO DIAGNÓSTICO DA INFECCIÓN VIH EN GALICIA.....	10
OBXECTIVO.....	10
ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	11
CONSENTIMENTO E PRINCIPIOS BÁSICOS.....	11
A.- REALIZACIÓN DA PROBA DO VIH NO MEDIO SANITARIO.....	12
1.- OFERTA RUTINEIRA DE CRIBADO.....	12
2.- PERSOAS CON CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES OU RELACIONADOS COA INFECCIÓN POR VIH OU SIDA.....	13
3.- PERSOAS SEN CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES OU RELACIONADOS COA INFECCIÓN POR VIH OU SIDA.....	16
4.- CONFIRMACIÓN NO SISTEMA SANITARIO DE PROBAS RÁPIDAS DE VIH REACTIVAS OU DUBIDOSAS REALIZADAS EN CONTORNAS COMUNITARIAS.....	17
B.- REALIZACIÓN DA PROBA RÁPIDA DO VIH EN CONTORNAS COMUNITARIAS.....	19
DOCUMENTACIÓN DE INTERESE.....	20

Abreviaturas

HT	Heterosexual
HSH	Homes que teñen sexo con outros homes
ITS	Infeccións de transmisión sexual
ONUSIDA	Organización das Nacións Unidas para a sida
PEP	Persoas que exercen a prostitución
PID	Persoas que se inxectan drogas
SERGAS	Servizo Galego de Saúde
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VIH	Virus da inmunodeficiencia humana

Un dos piares principais da estratexia de 90-90-90 de ONUSIDA para acadar o control da epidemia de VIH é diminuír o diagnóstico tardío¹. Acadar o diagnóstico do 90 % das persoas infectadas, garantir o tratamento antirretroviral ao 90 % das persoas diagnosticadas e manter con carga viral indetectable ao 90 % das persoas tratadas convértese nunha ferramenta e nun obxectivo irrenunciabile para controlar a infección polo VIH nos próximos anos.

O diagnóstico tardío impídenos en Galicia polo momento dar cumprimento a esta estratexia elaborada por ONUSIDA.

Defínese como diagnóstico tardío o que se realiza nas persoas que presentan un recuento de linfocitos CD4, no momento do diagnóstico, inferior a 350 células/ μ l ou que presentan unha enfermidade definitoria de sida (con independencia do recuento de células CD4). Cando o recuento de CD4 é menor de 200 células/ μ l defínese como enfermidade avanzada e, polo tanto, é a expresión dun importante diagnóstico tardío².

O atraso diagnóstico ten consecuencias individuais e colectivas negativas. A nivel individual, o atraso diagnóstico aumenta a morbilidade e a mortalidade; a nivel colectivo, favorece o aumento da transmisibilidade da epidemia na poboación e os custos do sistema sociosanitario.

Para dar resposta a este problema de diagnóstico tardío, a nivel estatal, o Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade editou a *Guía de recomendaciones para el diagnóstico Precoz del VIH en el ámbito sanitario* ².

As directrices desta guía constitúen a base para a elaboración destas *Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia. 2017* e a súa difusión no sistema sanitario galego, especialmente nos centros dependentes do Sergas.

Estas recomendacións atópanse tamén recollidas no Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS). 2015-2018³.

SITUACIÓN DO DIAGNÓSTICO DA INFECCIÓN VIH EN GALICIA

En Galicia estímase que arredor dunhas 7.000 persoas están infectadas polo VIH e arredor dun 20 % descoñece a súa infección (1.400 persoas).

A semellanza do que ocorre en España, en Galicia no período 2004-2015 o diagnóstico tardío da infección polo VIH representou o 48,3 %; sendo o 30,7 % casos diagnosticados con enfermidade avanzada⁴. Estes datos amosan un importante problema no referido á identificación das persoas portadoras desta infección, especialmente no seu período asintomático.

Sábese que a maioría dos novos casos de infección se produciron a partir dunha persoa que descoñecía a súa infección. Por outra parte, as persoas a tratamento e con carga viral indetectable teñen moi diminuída a transmisibilidade a outras persoas. Neste escenario, a redución do diagnóstico tardío constitúe unha prioridade no control da infección polo VIH.

Trátase de achegar a realización da proba a toda a poboación en xeral e especialmente para as persoas máis vulnerables. Para iso resulta clave a implicación do sistema sanitario, especialmente da atención primaria de saúde, na oferta da proba do VIH, pois isto vai permitir realizar o diagnóstico das persoas asintomáticas ou con síntomas inespecíficos, aínda en ausencia de situacións que fagan sospeitar a infección, e tamén manter a alerta ante manifestacións clínicas que poidan estar relacionados con ela.

OBXECTIVO

Diminuír o diagnóstico tardío do VIH en Galicia.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

Centros asistenciais de atención primaria e hospitalaria de Galicia.

Recoméndase facer especial énfase nos servizos de especialidades con menor tradición na oferta da proba do VIH como son odontoloxía, xinecoloxía, hematoloxía, gastroenteroloxía, dermatoloxía e pneumoloxía, entre outros, debido á posibilidade de atender pacientes que presenten sintomatoloxía compatible con algunha das enfermidades indicadoras de infección por VIH ou definitivas de sida.

Nos servizos de urxencia, segundo os criterios clínicos compatibles ou porque o paciente presenta algunha das situacións ou exposicións descritas na epígrafe A.2 deste documento.

Atención primaria ten un papel especialmente destacado no cribado poboacional descrito na epígrafe A.1 Persoas usuarias de atención primaria de saúde entre 20 e 59 anos...

As asociacións e entidades que colaboran na loita antisida poden participar no Programa de proba rápida anónima de VIH en mostra de fluído oral que se realiza en ámbitos comunitarios.

CONSENTIMENTO E PRINCIPIOS BÁSICOS

A proba do VIH é voluntaria (excepto nos supostos recollidos na epígrafe 2.1), confidencial, e co consentimento da persoa á cal se lle realiza. O consentimento para realizar a proba de VIH habitualmente será de carácter verbal e farase constar na historia clínica.

A persoa a quen se lle realiza a proba recibirá unha breve información preproba.

Á persoa cun resultado positivo garantiráselle un consello postproba, a derivación aos servizos asistenciais adecuados e o acceso ao tratamento antirretroviral que precise.

A.- REALIZACIÓN DA PROBA DO VIH NO MEDIO SANITARIO

A.1.- OFERTA RUTINEIRA DE CRIBADO

- Embarazadas (preferentemente no primeiro trimestre da xestación). É obrigatorio para o persoal sanitario ofertar a proba (Circular 10/1998 da Consellería de Sanidade) pero é necesario o consentimento verbal da muller para realizala. Dependendo da situación de cada embarazada valorarase realizala tamén no momento do parto. É precisa unha especial atención a mulleres sen seguimento do embarazo e procedentes de países de alta prevalencia de VIH.
- Persoas internas en institucións penitenciarias.
- Persoas usuarias de atención primaria de saúde entre 20 e 59 anos, sexualmente activas, que consulte por outra causa e precise dunha analítica sanguínea. Ofertaráselle e solicitaráselle consentimento verbal para a realización da proba do VIH aproveitando esta extracción sanguínea. Esta proba rutineira, en ausencia de motivación clínica, ofertarase unha vez na vida a cada persoa usuaria.

A.2.- PERSOAS CON CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES OU RELACIONADOS COA INFECCIÓN POR VIH OU SIDA

A.2.1.- Enfermidades indicadoras de infección VIH e posiblemente asociadas a unha prevalencia de VIH non diagnosticado > 0,1 %:

- Infección de transmisión sexual.
- Linfoma maligno.
- Cancro/displasia anal.
- Displasia cervical.
- Herpes zóster.
- Hepatite B o C (aguda ou crónica).
- Síndrome mononucleósica.
- Trombocitopenia ou leucocitopenia idiopática que dure máis de 4 semanas.
- Dermatite seborreica/exantema.
- Enfermidade pneumocócica invasiva.
- Febre sen causa aparente.
- Candidemia.
- Leishmaniase visceral.

A.2.2.- Outras enfermidades posiblemente asociadas a unha prevalencia de VIH non diagnosticado > 0,1 %:

- Cancro de pulmón primario.
- Meninxite linfocítica.
- Leucoplasia vilosa oral.
- Psoriase grave ou atípica.
- Síndrome de Guillain-Barré.
- Mononeurite.
- Demencia subcortical.
- Enfermidade do tipo esclerose múltiple.
- Neuropatía periférica.

- Perda de peso inustificada.
- Linfadenopatía idiopática.
- Candidiase bucal idiopática.
- Diarrea crónica idiopática.
- Insuficiencia renal crónica idiopática.
- Hepatite A.
- Pneumonía de adquisición na comunidade.
- Candidiase.

Fonte: Adaptado de HIV en Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

A.2.3.- Enfermidades definitorias de sida en persoas VIH positivas:

- Cancro cervical (invasivo).
- Candidiase esofáxica.
- Candidiase de bronquios, traquea ou pulmóns.
- Coccidioidomicose (diseminada ou extrapulmonar).
- Criptococose (extrapulmonar).
- Criptosporidiose intestinal crónica (> dun mes de duración).
- Encefalopatía asociada ao VIH.
- Enfermidade por citomegalovirus que non afecte fígado, bazo e nódulos.
- Herpes simple: úlceras crónicas (> dun mes de duración), bronquite, pneumonite ou esofaxite.
- Septicemia recorrente por salmonella.
- Histoplasmosis (diseminada ou extrapulmonar).
- Isosporiasis (intestinal crónica > dun mes de duración).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Linfoma inmunoblástico.
- Linfoma cerebral primario.
- Linfoma de Burkitt.
- Mycobacterium avium complex ou Mycobacterium kansasii (diseminada ou extrapulmonar).
- Mycobacterium, outras especies ou especies sen identificar (diseminada ou extrapulmonar).
- Pneumonía (recorrente).
- Pneumonía por Pneumocistis jirovecii.

- Retinite por citomegalovirus (con perda da visión).
- Sarcoma de Kaposi.
- Síndrome de emaciación por VIH.
- Toxoplasmose cerebral.
- Mycobacterium tuberculosis (extrapulmonar o pulmonar).
- Leishmaniase visceral (Kala-azar)*.

Fonte: Adaptado de 1993 Revised Classification-System for HIV-Infection and Expanded Surveillance Case Definition for Aids Among Adolescents and Adults. Archives of Dermatology 129 (3),287-290. 1993.

* En Galicia aínda que non sexa considerada como unha enfermidade definitiva de sida, engadiuse a esta lista de enfermidades a leishmaniase visceral (Kala-azar), sobre todo cando presenta manifestacións atípicas ou é recidivante.

2.4. Patoloxías nas cales a non identificación do VIH pode ter consecuencias negativas importantes para a persoa:

- Enfermidades que requiren tratamento inmunosupresor agresivo:
 - * Cancro.
 - * Transplante.
 - * Enfermidade autoinmune tratada con terapia inmunosupresora.
- Lesión cerebral primaria ocupante de espazo.
- Púrpura trombocitopénica idiopática.

Fonte: Adaptado de HIV en Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

A.3.- PERSOAS SEN CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES OU RELACIONADOS COA INFECCIÓN POR VIH OU SIDA

A.3.1.- Oferta e realización obrigatoria da proba:

- Doadores de sangue.
- Doadores de órganos e tecidos.
- Persoas usuarias de técnicas de reprodución asistida.
- Obtención e recepción de seme.

A.3.2.- Oferta dirixida a persoas con situacións de risco:

- Todas as persoas que o soliciten por sospeitar unha exposición de risco.
- Parellas sexuais de persoas infectadas por VIH.
- Persoas que se inxectan drogas (PID) actualmente ou con antecedentes de telo feito e/ou as súas parellas sexuais.
- Homes que teñen sexo con outros homes (HSH) e/ou as súas parellas sexuais (homes e mulleres).
- Persoas que exercen a prostitución (PEP): mulleres, homes, transexuais, e/ou as súas parellas sexuais e/ou os seus clientes.
- Persoas heterosexuais (HT) con máis dunha parella sexual e/ou prácticas de risco nos últimos 12 meses.
- Persoas que queren deixar de usar o preservativo coas súas parellas estables.
- Persoas que sufriron agresión sexual.
- Persoas con exposición accidental ocupacional ou non ocupacional.
- Persoas procedentes de países de alta prevalencia (>1%) e ás súas parellas sexuais. Estes países son (segundo o informe mundial Informe de ONUSIDA sobre a epidemia mundial de sida. 2012):

^ África: Angola, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Nixeria, República centroafricana, Ruanda, Serra Leoa, Suráfrica, Sudán do Sur, Suazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Cimbabue.

- = Europa Central e do Oeste: Estonia.
- = Sur e Sueste Asiático: Tailandia.
- = Oriente Medio e Norte de África: Djibuti.
- = Caribe: Bahamas, Haití, Xamaica, Trinidad-Tobago.
- = Latinoamérica: Belice, Güiana.

Ás persoas con prácticas sexuais de risco ou relacionadas coa inxección de drogas, mantidas no tempo recoméndaselles a realización da proba do VIH polo menos unha vez ao ano.

A.4.- CONFIRMACIÓN NO SISTEMA SANITARIO DE PROBAS RÁPIDAS DE VIH REACTIVAS OU DUBIDOSAS REALIZADAS EN CONTORNAS COMUNITARIAS

Persoas cun resultado reactivo ou dubidoso nunha proba rápida de VIH realizada en ámbitos comunitarios (Centros Quérote+ e diferentes entidades sen ánimo de lucro que traballan na loita antisida).

Os centros de atención primaria e as unidades específicas de VIH dos centros hospitalarios teñen un papel principal na confirmación das probas rápidas realizadas en ámbitos comunitarios.

As persoas con resultados de probas rápidas de VIH reactivas ou dubidosas en ámbitos comunitarios son derivadas ao seu médico cun documento onde se amosa ese resultado reactivo ou dubidoso da proba rápida. Este documento sen datos de filiación leva un número en vermello para garantir o anonimato dos datos que solicita Saúde Pública.

O médico/a de atención primaria ou hospitalaria solicitará analítica, en mostra de sangue, para confirmar ou non ese resultado reactivo ou dubidoso da proba rápida.

Cando reciba do laboratorio a confirmación ou non da proba, fará chegar (por correo electrónico, teléfono ou correo postal*) ao Plan galego antiVIH/sida e outras ITS este resultado e o número vermello correspondente da proba rápida que motivou ese diagnóstico. Este número permite facer un seguimento de resultados confirmados, por parte de Saúde Pública, do Programa de probas rápidas en poboacións de especial vulnerabilidade (persoas que se inxectan drogas -PID-, homes que teñen sexo con homes -HSH-, persoas que exercen a prostitución -PEP-, heterosexuais con prácticas sexuais de risco -HT-)

* plan.vih.its@sergas.es
Teléfono 881 542960
Plan galego anti VIH/sida e outras ITS
Edificio Consellería de Sanidade
R/San Lázaro s/n
15703 Santiago de Compostela.

B.- REALIZACIÓN DA PROBA RÁPIDA DO VIH EN CONTORNAS COMUNITARIAS

O Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual (ITS) dispón dun programa de realización gratuíta e anónima da proba rápida de VIH en mostra de fluído oral, en colaboración con entidades sen ánimo de lucro que traballan na loita antisida (Centros Quérote+ e diferentes entidades asociativas que colaboran en actividades antisida), dirixida a poboacións especialmente vulnerables á infección polo VIH (persoas que se inxectan drogas -PID-, homes que teñen sexo con homes -HSH-, persoas que exercen a prostitución -PEP-, heterosexuais con prácticas sexuais de risco -HT-).

Estas probas teñen moito valor como cribado en poboacións cunha prevalencia de infección polo VIH maior do 1%.

Todas as persoas con probas rápidas de VIH reactivas ou dubidosas realizadas en ámbitos comunitarios deben ser derivadas a centros sanitarios para a súa confirmación, mediante unha proba diagnóstica de laboratorio en mostra de sangue.

Pódese consultar a listaxe das entidades onde se realiza a proba rápida de VIH na seguinte ligazón <http://www.sergas.es/Saude-publica/VIH-Entidades-probas-rapidas>

Documentación de interese

1) 90-90-90. *Un ambicioso objetivo de tratamento para contribuir al fin de la epidemia de sida.* ONUSIDA. En: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

2) *Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, Estudios e Investigación 2014.* Ministerio de Sanidade, Servicos Sociais e Igualdade. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf

3) *Plan galego anti VIH/sida e outras infeccións de transmisión sexual(ITS). 2015-2018.* Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. http://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/179/Plan_galego_anti_VIHsida_e_outras_infeccions_de_transmision_sexual ITS.pdf

4) *Informe VIH en Galicia 2016.* Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia. http://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/4107/INFORME_2016_vih_sida_galego.pdf

5) *Programa de proba rápida anónima e gratuíta de VIH en fluído oral.* <http://www.sergas.es/Saude-publica/Programa-da-proba-rapida-de-VIH>

galicia

Consellería
de Sanidade

Dirección Xeral
de Saúde Pública

Guía

30

D



XUNTA
DE GALICIA