

RECOMENDACIÓN PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZ DO VIH EN GALICIA. 2017

Un dos piares principais da estratexia 90-90-90 de ONUSIDA [ligazón] para acadar o control da epidemia de infección polo VIH (diagnosticar ao 90 % das persoas infectadas, tratar con antirretrovirais ao 90 % das persoas diagnosticadas e manter con carga viral indetectable ao 90 % das persoas tratadas) é diminuír o diagnóstico tardío (DT), converténdose nun obxectivo irrenunciábel para controlar esta infección nos próximos anos.

A efectos destas recomendacións utilizaremos a definición de DT do Sistema de Información de Novos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) [ligazón], é dicir, persoas que presentan na primeira determinación de linfocitos CD4 realizada tralo diagnóstico, un recuento inferior a 350 células/ μ l.

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 DT, a Consellería de Sanidade elaborou estas “Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia. 2017” [ligazón] e procede 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). 2015-2018 [ligazón].

Situación do diagnóstico da infección VIH en Galicia: En Galicia estímase que ao redor dunhas 7.000 persoas están infectadas polo VIH e un 18 % descoñece a súa infección (1.400 persoas). A semellanza do que ocorre a nivel de España, en Galicia no período 2004-2016 o DT da infección polo VIH representou o 48 % dos casos [ligazón]. Estes datos amosan un importante problema no referido a identificación das persoas portadoras desta infección.

Sábese que a maioría dos novos casos de infección producíronse a partir dunha persoa que descoñecía a súa infección. Por outra parte as persoas a tratamento e con

carga viral indetectable é moi difícil que transmitan a infección a outras persoas. Neste escenario a redución do DT constitúe unha prioridade no control da infección polo VIH.

Trátase de acercar a realización da proba de identificación do VIH 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.

Os grupos nos que se recomenda ofertar a proba veñen recollidos no documento “Recomendacións para o diagnóstico precoz do VIH en Galicia. 2017” [ligazón] e resúmense no Apéndice.

Como novidade, entre a oferta rutineira do cribado inclúense ás persoas entre 20-59 anos, sexualmente activas, que consulten por outra causa e precisen dunha analítica sanguínea. Esta proba rutineira, en ausencia de motivación clínica, ofertárase unha vez na vida a cada persoa.

Obxectivo: Diminuír o diagnóstico tardío do VIH en Galicia.

Ámbito de aplicación: [1] Centros asistenciais de atención primaria e hospitalaria de Galicia; e [2] As asociacións e entidades que colaboran na loita antisida poden participar no Programa de proba rápida anónima do VIH en mostra de fluído oral que se realiza en contornas comunitarias [ligazón].

Principios básicos: A proba que identifica ao VIH é **voluntaria** (excepto os casos recollidos no punto 3.1 do Apéndice); ademais, é **confidencial**, e debe contar co **consentimento** da persoa á que se lle realiza. O consentimento para realizar a proba de VIH habitualmente será de carácter verbal e farase constar na historia clínica.

Á persoa a quen se lle realiza a proba recibirá unha breve información pre-proba. Á persoa cun resultado positivo garantiráselle un consello post-proba, a derivación aos servizos asistenciais adecuados e o acceso ao tratamento antirretroviral que precise.

A GRIPE NA TEMPADA 2017/18

A onda de gripe desta tempada ten unha particularidade que non se observara en Galicia, polo menos, dende a tempada 1995/1996, que é o predominio do virus da gripe B. Ademais, tamén destacou a co-circulación temporal do virus da gripe AH3N2, que supuxo, ata o de agora, o 36% do total das mostras positivas.

Despois de que os distintos sistemas de vixilancia amosasen o cumio da onda de gripe na semana 52/2017, observouse, a través do sistema de vixilancia microbiolóxica, un descenso

na proporción de achados positivos para o virus da gripe durante as dúas semanas seguintes, para logo repuntar discretamente. Isto podería explicar que o descenso da onda (observado por distintos sistemas de vixilancia) non fose tan marcado como se esperaríase.

De feito, o sistema de vixilancia baseado na información facilitada dende atención primaria non amosou un claro descenso na onda de gripe ata a semana 04/2018. Os últimos datos microbiolóxicos dan un 38% de positividade.

RECOMENDACIÓNS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOZ DO VIH EN GALICIA. 2017

A- REALIZACIÓN DA PROBA DO VIH NO MEDIO SANITARIO

1.- Oferta rutineira de cribado:

- 1.1.- Embarazadas (obrigatorio ofertala)
- 1.2.- Persoas internas en institucións penitenciarias.
- 1.3.- Persoas usuarias de atención primaria de saúde entre 20 e 59 anos, sexualmente activas, que consulte por outra causa e precise dunha analítica sanguínea. Esta proba rutineira, en ausencia de motivación clínica, ofertarase unha vez na vida a cada persoa.

2.- Persoas con criterios clínicos compatibles ou relacionados coa infección polo VIH: [ligazón](#) (consultar en páxinas 13-15)

3.- Persoas sen criterios clínicos compatibles ou relacionados coa infección polo VIH:

- 3.1.- Oferta e realización obrigatoria da proba: Doadores de sangue; Doadores de órganos e tecidos; Persoas usuarias de técnicas de reprodución asistida; e Obtención e recepción do seme.
 - 3.2.- Oferta dirixida a persoas con situacións de risco:
 - Todas as persoas que o soliciten por sospeitar unha exposición de risco.
 - 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 %) [ligazón](#): consultar páxinas 16-17] e ás súas parellas sexuais.
 - 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*.
- * nestes casos se recomenda realizar a proba polo menos unha vez ao ano.

4.- Confirmación no sistema sanitario de probas rápidas de VIH reactivas ou dúbidas realizadas en contornas comunitarias. A confirmación tamén está indicada para as probas rápidas de VIH reactivas ou dúbidas realizadas na casa cos autotest de VIH que se venden nas farmacias.

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

A través dos [Centros Quérote+](#) e diferentes entidades asociativas que colaboran en actividades antisida, recoméndase a realización de probas rápidas a poboacións especialmente vulnerables á infección polo VIH: persoas que se inxectan drogas, homes que teñen sexo con homes, persoas que exercen a prostitución, heterosexuais con prácticas sexuais de risco.

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

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