

AUMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH INCREMENTANDO LA REALIZACION DE LA PRUEBA A INICIATIVA DEL PROFESIONAL

Documento para la formulación de políticas

Agosto de 2017

Alcanzar los compromisos nacionales e internacionales para acabar con la epidemia del SIDA en 2030 exige una expansión significativa de las opciones para realizar la prueba del VIH y de vinculación con las intervenciones en salud que aborden las necesidades de las poblaciones clave afectadas. A lo largo de Europa viven con VIH más de 2 millones de personas, de las que un tercio desconoce su estado serológico. En Europa la epidemia del VIH sigue estando concentrada principalmente en grupos de poblaciones clave en situación de alto riesgo. Las barreras para el diagnóstico precoz del VIH en Europa son entre otras las de tipo institucional y las relacionadas con el profesional sanitario (accesibilidad a centros donde se realiza la prueba, legislación y normativas, estigma y discriminación, reticencia a ofrecer la prueba) así como las que afectan al paciente (como percepción de bajo riesgo o miedo a un resultado positivo)¹.

Los centros de salud representan un punto clave de contacto con las personas con VIH que necesitan prevención, tratamiento, cuidados y apoyo en relación al VIH. La evidencia disponible sugiere, no obstante, que con frecuencia se pierden muchas oportunidades de diagnosticar a los individuos en los centros de salud. El aumento del diagnóstico precoz requiere por tanto reforzar la implementación del “Asesoramiento y realización de la prueba del VIH a iniciativa del profesional” (PITC, por sus siglas en inglés). El asesoramiento y realización de la prueba a iniciativa del profesional supone la oferta rutinaria de un servicio de prueba del VIH en el centro de salud. En términos generales, el PITC tiene como fin aumentar la cobertura de la prueba del VIH, proporcionar un diagnóstico precoz para quienes se visitan en un centro de salud, normalizar la prueba del VIH y descartar la necesidad de una motivación personal para hacerse la prueba del VIH.

La prueba del VIH iniciada por el profesional implica que esta es ofrecida por profesionales sanitarios a todas aquellas personas que presentan determinados síntomas, infecciones y padecimientos que se asocian con frecuencia a una infección con HIV subyacente (padecimientos indicativos o PI). Además, en aquellos países con epidemias del VIH concentradas, también se recomienda el PITC en determinados centros de salud, como son las clínicas de ITS, los servicios de hepatitis o tuberculosis, los centros de adicción a las drogas, o cualquier otro servicio para poblaciones clave (espacios de salud penitenciaria, de cuidados antenatales para mujeres migrantes, etc.).

Este documento de formulación de políticas hace un llamamiento para el aumento del diagnóstico precoz del VIH mediante la realización de la prueba a iniciativa del

¹ J Deblonde, et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

profesional cuando los individuos con padecimientos indicativos de VIH se presentan en centros de salud y para el refuerzo de PITC en otros centros de salud para poblaciones clave. Este documento de formulación de políticas analiza primero las políticas recomendadas hasta ahora para a continuación ofrecer un resumen de la evidencia sobre PITC.

Un segundo documento analiza la diversificación de la oferta de la prueba por medio de su realización en espacios no médicos, por parte de proveedores legos y por medio de la auto-prueba.

This policy brief was developed for the OptTEST by HiE project, coordinated by CHIP, RegionH by Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen (EATG).

Acknowledgments

Thanks to the OptTEST project partners and steering committee, and CHIP in particular Stine Finne Jakobsen (CHP), Maiken Mansfeld (CHIP) and Ida Sperle (CHIP) and Ann Sullivan (SSAT) for their thorough review and input.

OptTEST is co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union.



Disclaimer

The content of this report represents the views of the author and it is his/her sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or the Executive Agency for Health and Consumers or any other body of the European Union. The European Commission and/or the Executive Agency do(es) not accept responsibility for any use that may be made of the information it contains.

Suggested citation:

Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen for OptTEST by HIV in Europe, OptTEST: Scaling up early diagnosis for HIV through diversifying approaches beyond clinical settings, Belgium 2017.

Belgium, August 2017

© OptTEST by HIV in Europe, 2017

Reproduction is authorised, provided that the source is acknowledged.

1. Políticas recomendadas

<i>Políticas clave recomendadas</i>	<i>Recomendaciones relevantes</i>
<i>UNAIDS/WHO Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities (2007)</i> <i>ONUSIDA/OMS: Directrices sobre el asesoramiento y la realización de la prueba del VIH a iniciativa del profesional en centros de salud (2007).</i>	- Garantizar un enfoque basado en la opción a rechazar la prueba (<i>opt-out</i>). - Adaptar, a iniciativa del profesional la prueba a la epidemia nacional, ya sea de baja prevalencia, concentrada o generalizada. - Garantizar la existencia de un marco social, político y legal favorable. - Oferta de prueba del VIH a todos los adultos, adolescentes y niños que se presentan en un centro de salud con signos y síntomas que sugieran una infección por VIH subyacente, incluyendo la tuberculosis; y a los niños de los que se sepa si se expusieron al VIH de modo perinatal. - La prueba del VIH, por iniciativa del profesional, debe considerarse en las clínicas de malnutrición, ITS, hepatitis y servicios de TB, espacios de cuidados antenatales y servicios sanitarios para poblaciones clave. - Acompañar la prueba del VIH por iniciativa del profesional con un paquete de servicios en prevención, tratamiento, cuidados y apoyo.
<i>EACS Expert Committee Indicator disease-guided testing for HIV (2008)</i> <i>Comité de Expertos de EACS: Prueba del VIH guiada por enfermedades indicadoras (2008)</i>	- Oferta de la prueba del VIH para quienes se presentan con determinados dolencias: TB, enfermedades defintorias de SIDA, ITS, ciertos cánceres y anormalidades de laboratorio (<i>en torno a 25 padecimientos identificados específicamente en Europa por primera vez</i>). - Adopción de la oferta de la prueba con opción a rechazarla en mujeres embarazadas. - Centrarse en médicos de familia, dentistas, dermatólogos, ginecólogos, y médicos especializados en ITS y en urgencias.
<i>ECDC HIV testing: increasing uptake and effectiveness in the EU (2010)</i> <i>ECDC Pruebas de detección del VIH: aumento de la captación y eficacia en la UE (2010)</i>	- Inclusión de la prueba del VIH en cualquier estrategia nacional de prevención y tratamiento del VIH, otras ITS, hepatitis virales, tuberculosis y otras enfermedades indicadoras de VIH. - Oferta rutinaria de la prueba del VIH a todos los que se presentan con enfermedades indicadoras identificadas por EACS.
<i>HIV in Europe HIV Indicator Conditions: Guidance for implementing HIV testing in adults in healthcare settings (2012)</i> <i>HIV in Europe Condiciones del Indicador de VIH: Guía para implementar la prueba del VIH en adultos en entornos</i>	- Inclusión de la prueba guiada por padecimientos indicativos en las estrategias nacionales integrales del VIH - Oferta de la prueba del VIH a cualquier persona que se presente: con un acontecimiento definitorio de SIDA y de la que se ignore que sea seropositiva; con un padecimiento asociado con una prevalencia del VIH no diagnosticada superior al 0,1%; o con un padecimiento que según una opinión de experto se considere probable con una prevalencia de VIH no diagnosticado superior al 0,1%. - Oferta de la prueba del VIH como medida de seguridad antes de comenzar la medicación inmunosupresora iatrogénica. - Oferta de la prueba del VIH en cualquier espacio sanitario a cualquier persona si es o tiene parejas sexuales de las que se sepa que son VIH+; hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres; cuentan con un historial de uso de drogas inyectables; o un historial de trabajo sexual; o son de un país con alta prevalencia de VIH; mujeres embarazadas; niños nacidos de mujeres con VIH; piden una prueba de VIH; presentan una ITS; o han experimentado una exposición

<i>de atención médica (2012)</i> ²	percutánea o mediante aguja (de una fuente de la que se sabe o es muy probable que sea seropositiva).
<i>WHO End TB Strategy (2014)</i> <i>Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis (2014)</i>	- Incremento de la colaboración con los programas de VIH. - Desarrollo de servicios integrados de tuberculosis y VIH.
<i>WHO Consolidated Guidelines on HIV Testing Services (2015)</i> <i>WHO Directrices consolidadas para los servicios de prueba del VIH (2015)</i>	- Oferta de realización de la prueba para todos los niños y adolescentes que se presenten con padecimientos indicativos o signos y síntomas que sugieran VIH, como la candidiasis oral, retraso en el desarrollo, tos crónica o problemas cutáneos. - Oferta de la prueba a personas con problemas clínicos específicos asociados al VIH, como cáncer cervical o anal, herpes zóster o fiebre inespecífica.

2. Resumen de la evidencia disponible

Varias revisiones han identificado las oportunidades perdidas para el diagnóstico precoz del VIH en espacios sanitarios y han descubierto que el PITC es muy aceptado y ha aumentado la utilización de la prueba del VIH ^{3,4}. Se ha mostrado que la utilización de la prueba del VIH aumenta en los espacios en los que se presenta como parte de la atención rutinaria, como los servicios antenatales y las clínicas de salud sexual.

En epidemias de VIH de baja prevalencia o concentradas, el cribado rutinario universal entre la población general tiene un índice de coste-beneficio pobre en tanto que intervención de salud pública debido a la baja prevalencia esperada. La realización de la prueba basada en los padecimientos indicativos, por el contrario, en tanto que núcleo específico y esencial del PITC, ha demostrado ser efectiva (y coste-efectiva) en varios estudios. En 2012, Søgaaard et al.⁵ publicaron un estudio control sobre la población danesa que identificaba las enfermedades indicadoras de infección por VIH. El estudio reveló varias categorías de enfermedades que contaban con un riesgo elevado de diagnóstico de VIH, y proporcionaron una cierta sólida evidencia preliminar por la que la realización de la prueba del VIH centrada en personas que se presentaban en ciertos padecimientos indicativos podría resultar en un tratamiento más precoz y la reducción de la morbilidad, la mortalidad y la transmisión del VIH.

La prueba rutinaria en situaciones con una prevalencia de VIH superior al 0,1% ha sido señalada como coste-efectiva en EE UU y Francia, y tiene el potencial de aumentar el diagnóstico precoz del VIH, y por ello conducir a oportunidades más tempranas para la atención y el tratamiento.⁶

² <http://hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf>

³ Deblonde J., et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health* 2010; 20 (4): 422-432

⁴ Kennedy CE, et al. Provider-initiated HIV testing and counselling in low- and middle-income countries: a systematic review. *AIDS Behav.* 2013;17(5):1571-90.

⁵ Søgaaard O.S. et al., *Morbidity and Risk of Subsequent Diagnosis of HIV: A Population Based Case Control Study Identifying Indicator Diseases for HIV Infection*, PLoS ONE, March 2012, Volume 7, Issue 3

⁶ Paltiel AD, Weinstein MC, Kimmel AD, Seage GR, Losina E, et al. (2005) Expanded screening for HIV in the United States – an analysis of cost-effectiveness. *N. Engl. J. Med.* 352(6): 586–595, Sanders GD, Bayoumi AM, Sundaram V, Bilir SP, Neukermans CP, et al. (2005) Cost-effectiveness of screening for HIV in the era of highly active antiretroviral therapy. *N. Engl. J. Med.* 352(6): 570–585; Yazdanpanah Y, Sloan CE, Charlois-Ou C, Le Vu S, Semaille C, et al. (2010) Routine HIV screening in France: clinical impact and cost-effectiveness. *PLoS ONE* 15(10): e13132

En 2013 se publicaron los resultados del Estudio Europeo de Enfermedades Indicadoras del VIH (HIDES 1). HIDES tenía como objetivo determinar la prevalencia de VIH previamente no diagnosticado en Europa para diferentes padecimientos indicativos. Se identificaron las oportunidades perdidas para el diagnóstico del VIH en los últimos 5 años, lo que incluía citopenia, dermatitis, herpes zóster, enfermedad similar a la mononucleosis y candidiasis oral. Esta fase del HIDES llegó a la conclusión de que la prueba del VIH, centrada en los padecimientos indicativos, era factible y efectiva al identificar el VIH no diagnosticado. El estudio también observó que persisten los desafíos, en particular para involucrar a los médicos de otras especialidades y para garantizar que el despliegue y las directrices tienen en cuenta las variaciones a lo largo de Europa.

También en 2013, se publicó en el Reino Unido un estudio de casos y controles empleando la base de datos de medicina de familia de la Red de Mejora de la Salud (*The Health Improvement Network, THIN*)⁷. Los resultados hallaron 12 dolencias indicativas que estaban asociados de manera significativa al VIH en los centros de atención primaria. El estudio llegó a la conclusión de que los médicos de familia podrían ofrecer la prueba del VIH a quienes se presentaran en tales padecimientos.

En 2015 se publicó otro estudio de casos y controles en atención primaria sobre dolencias indicativas⁸. El estudio evaluó las consultas de pacientes en seis centros de atención primaria en el sudeste de Ámsterdam, y la incidencia de los padecimientos indicativos del VIH en sus historiales clínicos previos a la diagnosis. En los 5 años previos al diagnóstico de VIH, el 58,8% de los casos de VIH habían mostrado un padecimiento indicativo de la infección, en comparación con el 7,4% de los controles. El estudio llegó a la conclusión de que se dieron muchas oportunidades para realizar la prueba guiada por dolencias indicativas de VIH en atención primaria. El estudio también observó que hay una urgente necesidad de identificar las barreras y los elementos que facilitan la puesta en marcha de la prueba guiada por padecimientos indicativos por parte de los médicos de familia.

En 2015 se dieron a conocer los resultados del HIDES 2⁹. Esta fase del HIDES analizaba el comportamiento respecto a la prueba del VIH de pacientes que recibían atención sanitaria a causa de un cierto número de dolencias indicativas. Los centros participantes revisaron las anotaciones de los casos correspondientes a 7.307 pacientes que recibieron asistencia por alguno de los siguientes padecimientos: tuberculosis, linfoma no de Hodgkin, cáncer anal y cervical, hepatitis B y C, y candidiasis esofágica. Los resultados del estudio muestran que las personas que se visitaron en centros de salud con dolencias ampliamente consideradas como padecimientos indicativos no pasaban la prueba del VIH. La proporción de oferta de la prueba en el sur de Europa era superior a la del norte. El estudio identificó que más de 100 diagnósticos del VIH podrían haberse perdido (dentro de un rango que iba de 57 a 226).

Puesta en marcha de la prueba guiada por padecimientos indicativos

Las directrices del ECDC de 2010 subrayan la prueba del VIH guiada por padecimientos indicativos (PI) como una intervención importante, y unos cuantos países informan de que se ha incluido en sus programas

⁷ Sullivan, A et al. on behalf of the HIDES Study Group, Feasibility and Effectiveness of Indicator Condition – Guided Testing for HIV: Results from HIDES I (HIV Indicator Diseases across Europe study), PLOS ONE 8(1). 2013

⁸ Damery S. et al., Assessing the predictive value of HIV indicator conditions in general practice, British Journal of General Practice, June 2013.

⁹ Joore I.K. et al, HIV indicator condition-guided testing to reduce the number of undiagnosed patients and prevent late presentation in a high-prevalence area: a case-control study in primary care, Sex Transm Infect, 2015, 91:467–472.

nacionales, a saber: Bélgica, Croacia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía y España. En la revisión de documentos, nueve recomendaron la prueba del VIH guiada por PI (Croacia, Dinamarca, Grecia, Italia, Letonia, Países Bajos y Reino Unido), de los que cinco contienen referencias a las directrices de "HIV in Europe". Otros estudios por el contrario muestran una pobre puesta en marcha de este enfoque dado que el grado de oferta de prueba del VIH en personas que se presentan con PI sigue siendo bajo en toda Europa, como muestra el estudio HIDES al evaluar la prueba del VIH. El grado de oferta para la prueba del VIH entre pacientes que se presentan con PI fue del 86% (IQR 60-100%), con el índice más bajo en el norte de Europa (mediana del 69%, IQR 33-70) y el más alto en el este de Europa (mediana del 100%, IQR 97-100%).¹⁰

Una evaluación de las recomendaciones de la prueba del VIH en las directrices especializadas para el manejo de los padecimientos indicativos de VIH en varios países europeos que llevó a cabo el proyecto OptTEST halló que la mayoría de las directrices no recomiendan la prueba. Esto significa que los médicos que tratan los PI pueden no ser conscientes de las recomendaciones generadas por las sociedades científicas del VIH o de la prevalencia de la infección por VIH no diagnosticada entre dichos pacientes. Por ejemplo, en España se revisaron 104 directrices, y mientras que una amplia mayoría del 87,5% (91/104) aborda aspectos de la infección por VIH, sólo el 36,5% (38/104) recomienda la prueba del VIH. En el Reino Unido se revisaron 78 directrices, y se recomendaba prueba de VIH en seis de 17 directrices relacionadas con las enfermedades definitorias de SIDA (el 35%) y en 24 de los 61 directrices que eran relevantes para los padecimientos indicativos (el 39%)¹¹. Un estudio del proyecto OptTEST sobre los índices de realización de la prueba a partir de los padecimientos indicativos del VIH en Estonia llegó a la conclusión de que eran bajos y no habían mejorado en los últimos 4 años¹². En consecuencia el proyecto OptTEST desarrolló y pilotó una serie de herramientas y métodos para asegurarse de que los pacientes diagnosticados con PI se hacían la prueba¹³.¹⁴ De esta manera, una de estas herramientas contribuyó a aumentar la voluntad de los médicos de familia (FP) para mejorar la calidad de las pruebas de VIH guiadas por PI reduciendo el diagnóstico tardío y mejorando el vínculo con la atención sanitaria.¹⁵

RECOMENDACIONES

1. Inclusión de la prueba del VIH iniciada por el profesional en todas las estrategias nacionales para la prevención y el tratamiento del VIH.
2. Oferta rutinaria de la prueba del VIH para cualquiera del que no se sepa que es VIH+ y se presente con un padecimiento indicativo, incluyendo neumonía bacteriana, dermatitis, diarrea, herpes zóster, adenopatía, enfermedad similar a la mononucleosis, candidiasis oral, neuropatía periférica, pirexia de origen desconocido, infección de transmisión sexual, tuberculosis, hepatitis viral y pérdida de peso.
3. Oferta rutinaria de la prueba del VIH en espacios sanitarios para poblaciones clave (por ejemplo, centros de adicción a las drogas, centros de salud para migrantes, espacios sanitarios penitenciarios, etc.).

¹⁰ Raben D. et al, *Auditing HIV Testing Rates across Europe: Results from the HIDES 2 Study*, PLoS ONE, November 2015, Volume 7, Issue 3. ECDC, *HIV Testing in Europe - Evaluation of the impact of the ECDC guidance on HIV testing*, 2017, p. 26.

¹¹ ECDC, *HIV Testing in Europe - Evaluation of the impact of the ECDC guidance on HIV testing*, 2017, p. 26.

¹² Lord E. et al. *Evaluation of HIV testing recommendations in specialty guidelines for the management of HIV indicator conditions*, HIV Medicine 2016, DOI: 10.1111/hiv.12430

¹³ Rüütel K. & Lemsalu L. *Indicator condition-guided HIV testing in Estonia HepHIV 2017 Conference*, Malta, January 2017;

¹⁴ <http://www.opttest.eu/Tools>

¹⁵ R Lugo et al. *HIV Testing Improvement in Primary Care Through OptTEST's Indicator Condition-Guided Testing: The Tool-1 and Plan-Do-Study-Act Experience in Catalonia*, 2016

4. Oferta rutinaria de la prueba del VIH como medida de seguridad previa a iniciar un tratamiento que incluya medicación inmunosupresora.
5. Oferta rutinaria de la prueba del VIH para niños nacidos de madres con VIH. Evaluar la oferta rutinaria de la prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas.
6. Implementación prioritaria de la prueba del VIH guiada por PI entre los siguientes facultativos: médicos de familia, gastroenterólogos, hematólogos, especialistas de emergencias y de cuidados intensivos, dentistas, dermatólogos, ginecólogos y médicos de ITS.

OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2nd Health
Programme of the
European Union

