

de los costes sanitarios, una peor respuesta al tratamiento, un incremento en la morbimortalidad y un aumento de las tasas de contagio, en comparación con aquellos diagnósticos precoces. El retraso diagnóstico constituye un problema de Salud Pública de gran magnitud considerando las tasas de incidencia y prevalencia que existen en nuestro país, por lo que no debemos dejar al margen ningún nivel asistencial que pueda ser de utilidad para este propósito.

Por último, no debemos olvidar que pueden existir otros riesgos en nuestro paciente además de la infección por VIH, como son la transmisión de los virus de hepatitis B y C, así como la infección por *Treponema pallidum*, gonococo o *Chlamydia* [10], situaciones que también deben ser adecuadamente valoradas.

FINANCIACIÓN

Los autores no han recibido financiación para la realización de este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Escudero-Sánchez R, Kurt Meier-de-Taboada CJ, Bartolome-García E, Rodríguez-de-Bethencourt-Sanjuan PM, Losa-García JE. Post-exposure prophylaxis against HIV, do we use our resources appropriately?. *Rev Esp Quimioter.* 2017;30:293-296. PMID: 28612589
- Polo R, García-Carrasco E. Detección de la infección por el VIH en los servicios de urgencias españoles: ¿realidad o utopía?. *Emergencias.* 2016;28: 293-4. PMID: 29106097
- Mateos Rodríguez AA. Recomendaciones sobre profilaxis postexposición frente al VIH,VHB y VHC en adultos y niños. *Emergencias.* 2009;21:42-52. DOI:10.1016/j.eimc.2015.06.014.
- Del-Moral-Luque JA, Colás-Ruiz E, Gil-Yonte P, Fernández-Cebrián JM, Villar-Del-Campo MC, Delgado-Iribarren A, et al. Assessment of antibiotic prophylaxis adequacy in rectal surgery. *Rev Esp Quimioter.* 2017;30:14-8. PMID: 28010057
- Pizarro Portillo A, Del Arco Galán C, De los Santos Gil I, Rodríguez Salvanés F, Negro Rua M, Del Rey Ubano A. Prevalencia y características de los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) diagnosticados de novo en un servicio de urgencias. *Emergencias.* 2016;28:313-9. PMID:29106101
- Vigilancia epidemiológica del VIH y Sida en España. Actualización a 30 de julio de 2015. Publicado en noviembre de 2015. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLe-siones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2015.pdf
- Estudio VIHAP. (Consultado 1 Julio 2016). Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Presentacion23NOV2015BRodriguez.pdf>
- Lobón LF, Anderson P. Innovación en Medicina de Urgencias y Emergencias: cinco aspectos organizativos que podrían cambiar nuestra práctica. *Emergencias.* 2017;29:61-4. PMID: 28825271
- Aguinaga A, Navascués A, Polo I, Ezpeleta C. Comparative study of HIV-1/2 antibody confirmatory assay: Geenius™ versus INNO-LIA™. *Rev Esp Quimioter.* 2017;30:40-44. PMID: 28010056
- Unemo M, Bradshaw CS, Hocking JS, de Vries HJC, Francis SC, Mabey D, et al. Sexually transmitted infections: challenges ahead. *Lancet Infect Dis.* 2017;17:e235-e279. DOI: 10.1016/S1473-3099(17)30310-9.

Respuesta autores - Profilaxis post-exposición frente VIH: visión desde Urgencias

Rosa Escudero-Sánchez¹, Christian J. Kurt Meier-de-Taboada², Emma Bartolome-García³, Patricia M. Rodríguez-de-Bethencourt-Sanjuan⁴, Juan Emilio Losa-García¹

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

²Servicio de Medicina del Trabajo, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

³Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

⁴Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Agradecemos el interés mostrado por Tornero-Romero et al. En nuestro trabajo [1] evaluamos la indicación y seguimiento de las profilaxis postexposición (PPE) frente el VIH administradas en un hospital. Los Servicios de Urgencia Hospitalarios (SUH) son el lugar donde con más frecuencia se pauta la PPE, y donde más dudas se presentan. La protocolización de la PPE no ocupacional (PPE-NO) es una manera de estandarizar su manejo, con el objetivo de poder ser ofrecida a todos los contactos en riesgo de transmisión del VIH, por médicos menos familiarizados con el manejo clínico de fármacos antirretrovirales (FAR). Es necesario actualizar las recomendaciones con cierta periodicidad y llevar a cabo actividades docentes de divulgación dirigidas a los sanitarios prescriptores.

En nuestro trabajo no evaluamos las pautas no iniciadas de PPE, por dificultades en la identificación de los casos con exposición de riesgo para la identificación de VIH (quizás una manera de recogida sería a partir de la codificación del episodio en los SUH con CIE-10 Z20.6). En relación a ello, en el artículo publicado por Marzel et al [2] se describe un estudio retrospectivo de las PPE-NO pautadas en SUH de Suiza entre 2007-2013; 975 personas consultaron por 1051 exposiciones de riesgo, de las cuales se pautó PPE en 644 (61%), aunque únicamente se consideró que eran de riesgo 586 exposiciones (55,7%). Realizaron una evaluación sobre la indicación de PPE-NO y observaron que 485 estaban bien indicadas y 101 no se habían prescrito a pesar de estar indicadas. El motivo por el que no se pautó PPE fue en el 31% por rechazo de los FAR por

parte del paciente, 9% el médico no siguió las recomendaciones y 60% la evaluación del riesgo de la exposición no ocupacional fue incorrecta. Es por ello, que es necesario implementar los conocimientos sobre la evaluación del riesgo en cada tipo de exposición no ocupacional para mejorar la indicación de pautas de prescripción.

Sobre la incorporación de técnicas de cribado en los SUH se han publicado varios artículos, siendo los resultados heterogéneos. En el estudio realizado por Reyes-Ureña et al [3] sobre la prevalencia de infección oculta de VIH, no demostraron que la realización universal de un test rápido en la Urgencia fuese una medida costo-efectiva debido a la baja tasa de infección oculta, siendo recomendable en aquellas poblaciones de mayor riesgo. En el artículo publicado por Pérez-Elías et al [4] diseñaron un cuestionario de 22 preguntas sobre el riesgo de exposición de VIH, con el que demostraron buenos resultados en la identificación de pacientes de alto riesgo como parte de la estrategia de cribado para realizar el test diagnóstico de VIH. En cambio, en un artículo publicado en una revista americana [5] abogan por un cribado universal basándose en el ahorro de costes de un nuevo caso de VIH, en la adherencia al sistema sanitario que se consigue y en una supresión virológica precoz. Por último, en el artículo publicado por Henríquez-Camacho et al [6], se describe un metaanálisis de 28 artículos en el que se compara, en los SUH, la estrategia de solicitar el consentimiento al paciente para la realización del test diagnóstico de VIH (inclusión voluntaria), frente a la realización del test cribado sin consentimiento (exclusión voluntaria). No encontraron diferencias en el número de nuevos diagnósticos de VIH entre ambas estrategias, aunque sugieren la estrategia de exclusión voluntaria en zonas con prevalencia de infección oculta de VIH $\geq 0,1\%$.

En cuanto al cribado en Atención Primaria, los artículos publicados coinciden con la eficacia del cribado dirigido a la población con factores de riesgo para la transmisión de VIH. En el artículo publicado por Martín-Cabo et al [7] se muestran los resultados de un estudio de intervención realizado en un centro de salud, sobre la oferta del test diagnóstico de VIH a pacientes que precisaban una extracción de sangre por otro motivo. El grado de aceptación de la prueba fue bueno, siendo únicamente rechazada por 1,5% de los pacientes; no hubo ningún resultado positivo, aunque el 93% de los pacientes incluidos reconocían haber presentado algún factor de riesgo para la transmisión de VIH. En el estudio publicado por Baggaley et al [8] se muestran los resultados de primer estudio económico derivados del estudio RHIVA2 (ensayo clínico controlado y aleatorizado sobre la evaluación del cribado de VIH en Atención Primaria). Los datos confirman la PPE como una medida costo-efectiva a medio plazo en regiones de alta prevalencia de VIH, basado en el diagnóstico precoz y en la reducción de la transmisibilidad.

Dado que es en Atención Primaria donde con más frecuencia ocurre el primer contacto con el sistema sanitario, podría ser el lugar idóneo para la realización de test diagnósticos dirigidos a la población en riesgo de VIH. Además de ello, desde Atención Primaria se debería continuar con la implementación

de campañas dirigidas a la población sobre la prevención de la transmisión de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS). También sería interesante el realizar estudios sobre la percepción del riesgo de la transmisión del VIH en el paciente expuesto. Una correcta anamnesis sobre los hábitos sexuales permite identificar a los pacientes con factores de riesgo para presentar una infección oculta por VIH. Por último, en los pacientes que hayan presentado una exposición no ocupacional y estemos valorando iniciar la PPE, sería necesario plantear si es subsidiario de profilaxis preexposición, como una de las medidas de prevención primaria para evitar la infección por VIH [9].

El cribado, sobretodo en Atención Primaria, dirigido a la población con factores de riesgo para VIH y la PPE se han demostrado como medida costo-efectiva. Para obtener un máximo beneficio de la estrategia es necesario implementar programas de formación dirigidos a los sanitarios menos familiarizados con la infección por VIH.

FINANCIACIÓN

Los autores no han recibido financiación para la realización de este trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escudero R, Meier CJK, Bartolome E, Rodriguez PM, Losa JE. Profilaxis post-exposición frente VIH, ¿utilizamos adecuadamente nuestros recursos? *Rev Esp Quimioter*. 2017; 30(4):293-296. PMID: 28612589
2. Marzel A, Heinrich H, Schilliger L, Fehr JS, Günthard HF, Kouyos R, Rampini SK. Prescription of Post-Exposure Prophylaxis for HIV-1 in the emergency room: Correct transmission risk assessment remains challenging *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2017;74(4):359-366. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001265
3. Reyes J, Fernández L, Force L, Daza M, Agustí C, Casabona J. Estudio del impacto a nivel de salud pública del cribado universal del virus de la inmunodeficiencia humana en un servicio de Urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35(7):434-437. DOI: 10.1016/j.eimc.2015.06.014.
4. Pérez Elías MJ, Gómez C, Pérez P, Muriel A, Díaz A, Marínez M, et al. Development and Validation of an HIV Risk Exposure and Indicator Conditions Questionnaire to Support Targeted HIV Screening. *Medicine*. 2016;95(5): e2612. DOI: 10.1097/MD.0000000000002612.
5. Menchine M, Zhou M, Lotfipour S, Chakravarthy Moving beyond screening: how emergency departments can help extinguish the HIV/AIDS epidemic. *West J Emerg Med*. 2016;17(2):135-8. DOI: 10.5811/westjem.2016.1.29100.
6. Henríquez, Villafuerte P, Pérez JA, Losa JE, Gotuzzo E, Cheyne N Opt-out screening strategy for HIV infection among patients at-

tending emergency departments: systematic review and meta-analysis. *HIV Med.* 2017;18(6):419-429. DOI: 10.1111/hiv.12474

7. Martín R, Losa JE, Iglesias H, Iglesias R, Fajardo A, Jiménez A Promoción de la detección del virus de la inmunodeficiencia humana en atención primaria. *Gac. Sanit.* 2012;26(2):116-122. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.07.020
8. Baggaley RF, Irvine MA, Leber W, Cambiano V, Figueroa J, McMullen H, et al Cost-effectiveness of screening for HIV in primary care: a health economics modelling analysis. *Lancet HIV.* 2017;3018(17):30123-6. DOI: 10.1016/S2352-3018(17)30123-6
9. Moreno S, Antela A, García F, del Amo J, Boix V, Coll P, et al Executive summary: Pre-exposure prophylaxis for prevention of HIV infection in adults in Spain: July 2016 *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.* 2017;35(6):377-383. DOI: 10.1016/j.eimc.2016.11.016