

La importancia de la detección precoz del VIH

Antonio Antela

Unidad de Enfermedades Infecciosas

Hospital Clínico Universitario

Universidade de Santiago de Compostela



**Complejo Hospitalario
Universitario de
Santiago de Compostela**

Índice

- Propuestas de control de la epidemia vs situación epidemiológica actual: primer problema.
- Diagnóstico tardío: segundo problema.
- Consecuencias del diagnóstico tardío: inasumibles.
- Ventajas del diagnóstico precoz: indiscutibles.
- Estrategias para incrementar diagnóstico precoz y resultados: una esperanza.

Objetivo ONUSIDA 2025: 95 – 95 – 95 - 95

En 2025:



95%

diagnosticados



95%

en tratamiento



95%

en supresión viral



95%

en calidad de vida
relacionada con la salud

AMBITIOUS TARGETS AND COMMITMENTS FOR 2025

2025 HIV targets

10% < **REDUCING INEQUALITIES** > **95%**

LESS THAN 10%
LESS THAN 10% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE STIGMA AND DISCRIMINATION

LESS THAN 10%
OF PEOPLE LIVING WITH HIV, WOMEN AND GIRLS AND KEY POPULATIONS EXPERIENCE GENDER BASED INEQUALITIES AND GENDER BASED VIOLENCE

LESS THAN 10%
OF COUNTRIES HAVE PUNITIVE LAWS AND POLICIES

People living with HIV and communities at risk at the centre

95% OF PEOPLE AT RISK OF HIV USE COMBINATION PREVENTION

95-95-95% HIV TREATMENT

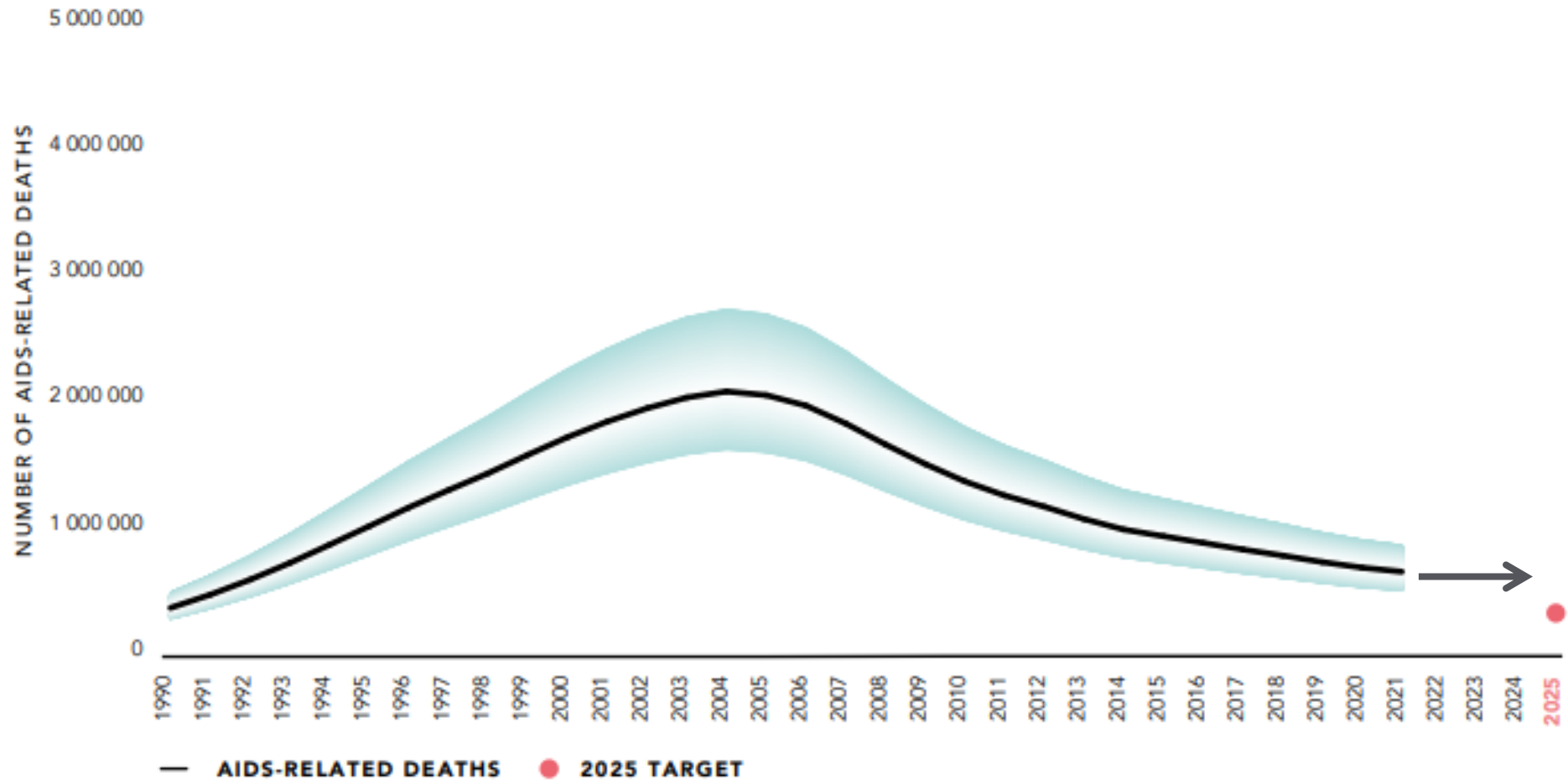
95% OF WOMEN ACCESS SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES

95% COVERAGE OF SERVICES FOR ELIMINATING VERTICAL TRANSMISSION

90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV RECEIVE PREVENTIVE TREATMENT FOR TB

90% OF PEOPLE LIVING WITH HIV AND PEOPLE AT RISK ARE LINKED TO OTHER INTEGRATED HEALTH SERVICES

FIGURE 1.10 Number of AIDS-related deaths, global, 1990–2021, and 2025 target



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

UNAIDS Global AIDS Update **2022**

IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER
IN DANGER

2022-global-aids-update_en.pdf

Accesible en:

<https://www.unaids.org/>

REDUCE ANNUAL AIDS-RELATED DEATHS TO UNDER 250 000.

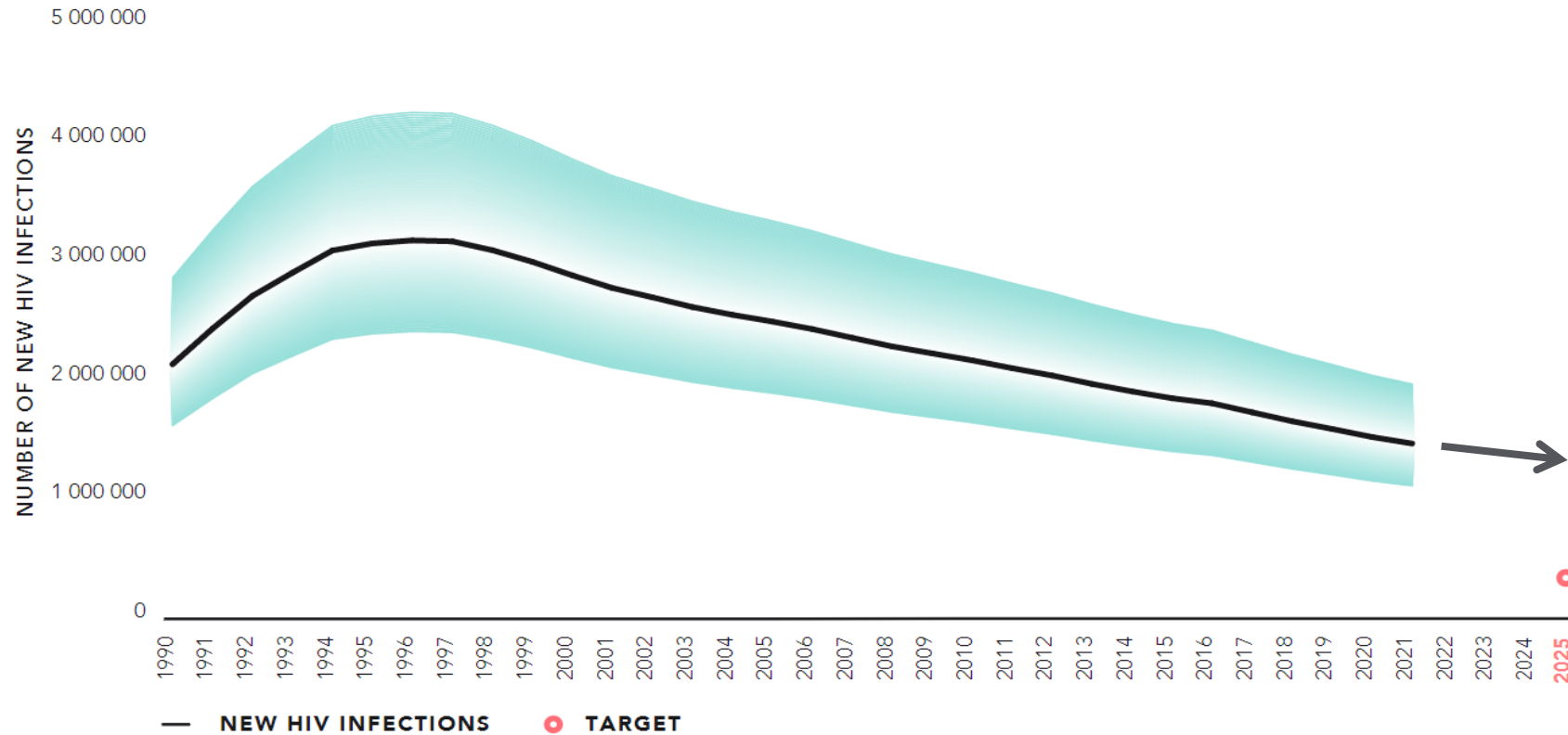
IN DANGER

If current trends continue, 460 000 people are projected to die of AIDS-related causes in 2025. This is 83% more than the 2025 target of fewer than 250 000 deaths (Figure 1.10). If the international community is going to reach the 2025 target, the pace of HIV testing and treatment must be increased, effectively reaching those who are still left behind through expanded treatment access, ensuring that everyone who tests HIV-positive is swiftly linked to care, and increasing retention in care and rates of viral suppression.

Tuberculosis and cryptococcal meningitis are leading causes of morbidity and mortality in advanced HIV disease: cryptococcal meningitis accounted for 15% of all the people dying from AIDS-related deaths globally in 2014 (1). It remains critical to ensure that people at risk of HIV are linked to people-centred and context-specific integrated services, including for diagnostics, treatments and implementation of preventive screening. As new World Health Organization (WHO) guidelines stress, earlier diagnosis and improved treatment of cryptococcal disease and its complications is critical to reducing the incidence and associated high mortality of cryptococcal meningitis in low- and middle-income countries (2).

Nuevas infecciones por VIH 1990-2021

FIG. 1.01a. Number of new HIV infections, global, 1990–2021, and 2025 target



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



2025

TARGET:

ENSURE THAT 34 MILLION PEOPLE ARE ON HIV TREATMENT BY 2025.

2025

TARGET:

ACHIEVE THE 95-95-95 TESTING, TREATMENT AND VIRAL SUPPRESSION TARGETS WITHIN ALL DEMOGRAPHIC GROUPS AND GEOGRAPHIC SETTINGS, INCLUDING CHILDREN AND ADOLESCENTS LIVING WITH HIV.

IN DANGER

IN DANGER

In 2021, 28.7 million people living with HIV—75% [66–85%] of the global total—received antiretroviral therapy. This is an increase of only 1.5 million people compared to 2020, and it is the smallest increase in the absolute number of people on treatment since 2009. To reach the global target of 34 million people on treatment by 2025, the number of people receiving antiretroviral therapy must increase by at least 1.3 million each year.

Continued gains were made in 2021 across the 95–95–95 targets. In 2021, 85% of people living with HIV globally knew their HIV status, 75% of people living with HIV received antiretroviral therapy (representing 88% of those who knew their HIV-positive status), and 68% of people living with HIV achieved HIV viral suppression (representing 92% of people on treatment).

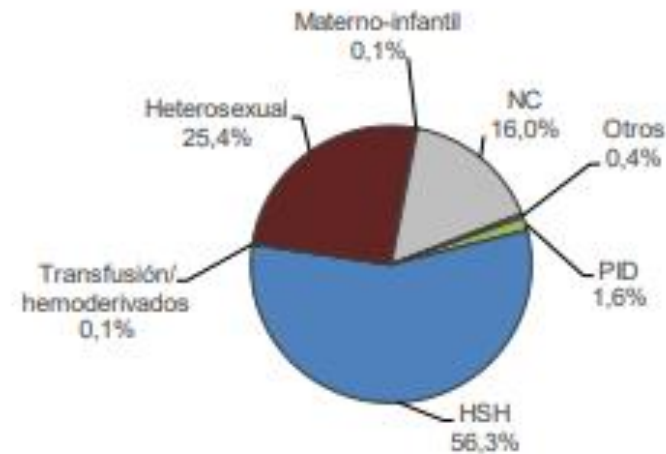
Progress towards the 95–95–95 targets is apparent across all regions, with especially notable gains in HIV treatment scale-up in western and central Africa (see the regional profiles). In most regions, the largest gaps in the service cascade are in the first two 95s: knowledge of HIV status and being on treatment.

2021: se ha alcanzado el 85% - 88% - 92%

**Figura 2. Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por modo de transmisión. España, año 2021.
Datos no corregidos por retraso en la notificación.**



Figura 2
Nuevos diagnósticos de VIH. Modo de transmisión
España, año 2021. Datos no corregidos por retraso de notificación.



n = 2.786

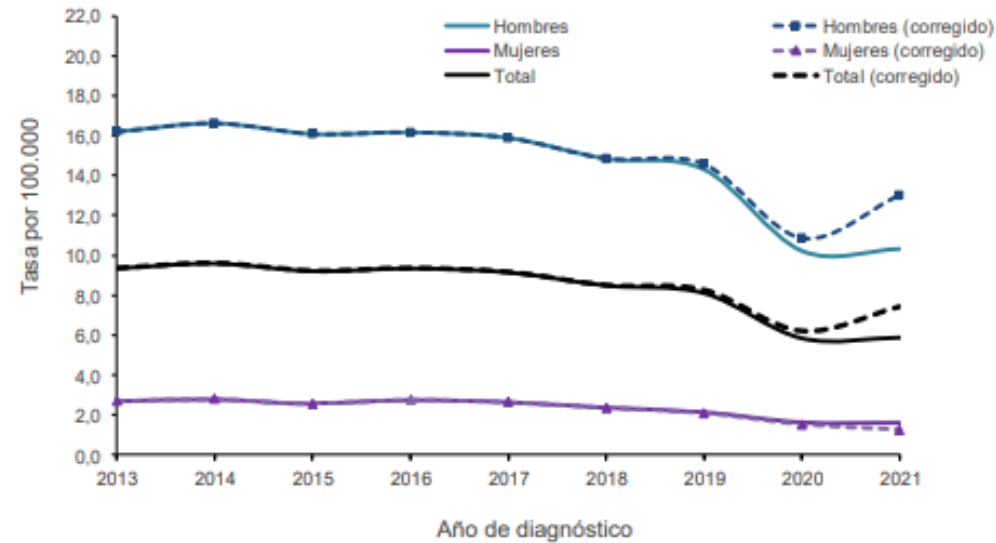
PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; NC: No consta

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Figura 13. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH anuales totales y según sexo. 2013-2021. Datos corregidos por retraso en la notificación.



Figura 13
Tasas de nuevos diagnósticos de VIH anuales totales y según sexo.
España, 2013-2021. Datos corregidos por retraso en la notificación

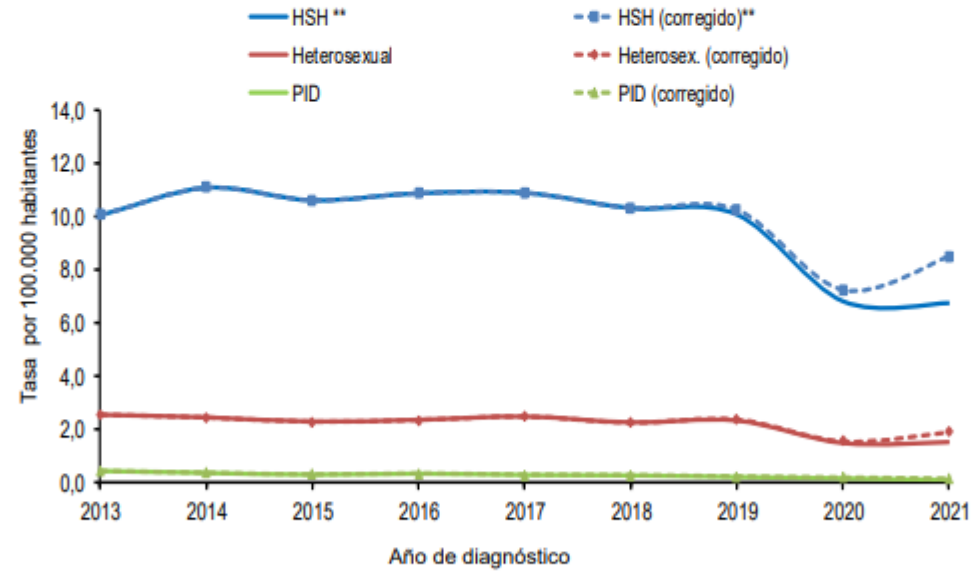


Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Figura 14. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH anuales según modo de transmisión. 2013-2021. Datos corregidos por retraso en la notificación.



Figura 14
Tasas de nuevos diagnósticos de VIH anuales según modo de transmisión.
España, 2013-2021. Datos corregidos por retraso en la notificación.



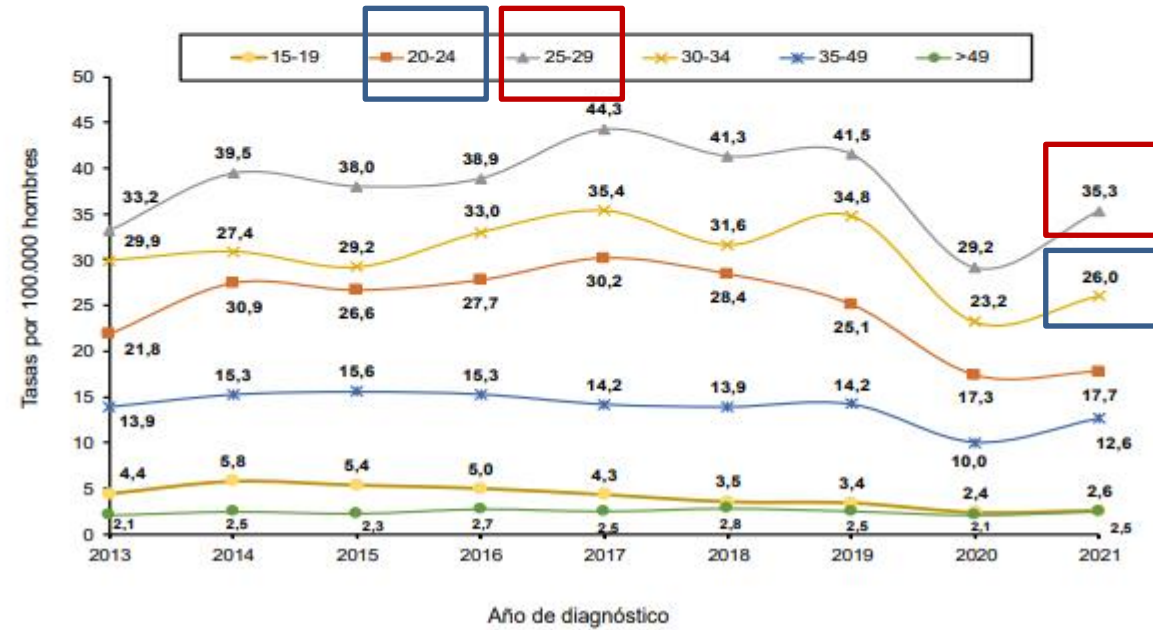
**Tasa por 100.000 hombres

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Figura 16. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH en HSH, por año de diagnóstico y grupos de edad. 2013-2021. Datos corregidos por retraso en notificación.



Figura 16
Tasas de nuevos diagnósticos de VIH en HSH, por año de diagnóstico y grupos de edad
España, 2013-2021. Datos corregidos por retraso en notificación.

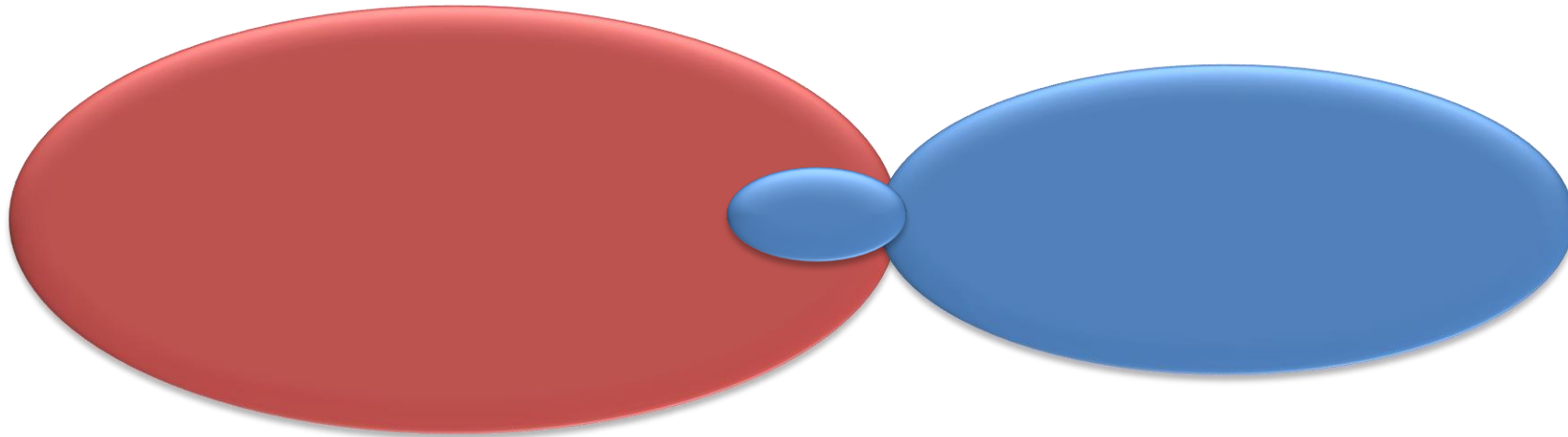


Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Consenso de diagnóstico tardío en Europa: 2011

>350 CD4 cells/mm³

<350 CD4 cells/mm³



 Late presentation: <350 CD4 cells/mm³ or an AIDS event¹

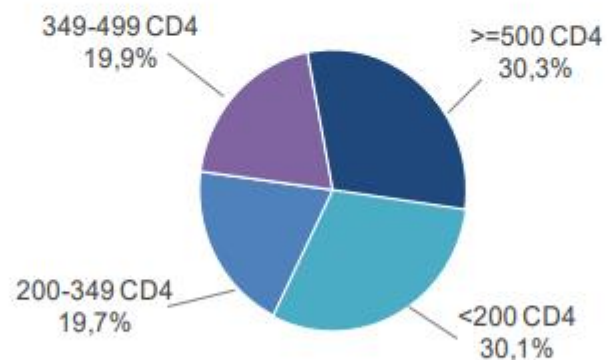
Advanced HIV disease: A late presenter with <200 CD4 cells/mm³ or an AIDS defining event²

1. Antinori A, et al. HIV Med 2011;12(1):61–42; 2. Johnson M, et al. Antivir Ther 2010;15(Suppl 1):3–8.

Figura 8. Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío. España, año 2021. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



Figura 8
Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío
España, año 2021. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



España, 2021:

Diagnóstico tardío: 49,8%
Enf. Avanzada: 30,1%

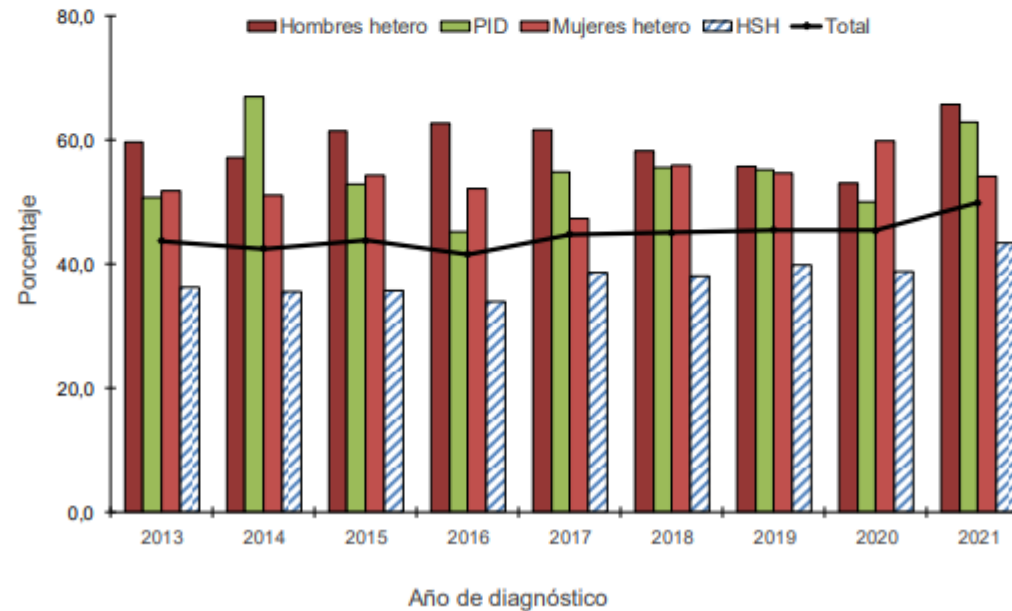
n= 2.382

Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Figura 21. Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío (<350 CD4) según año de diagnóstico y modo de transmisión. 2013-2021. Datos no corregidos por retraso en la notificación

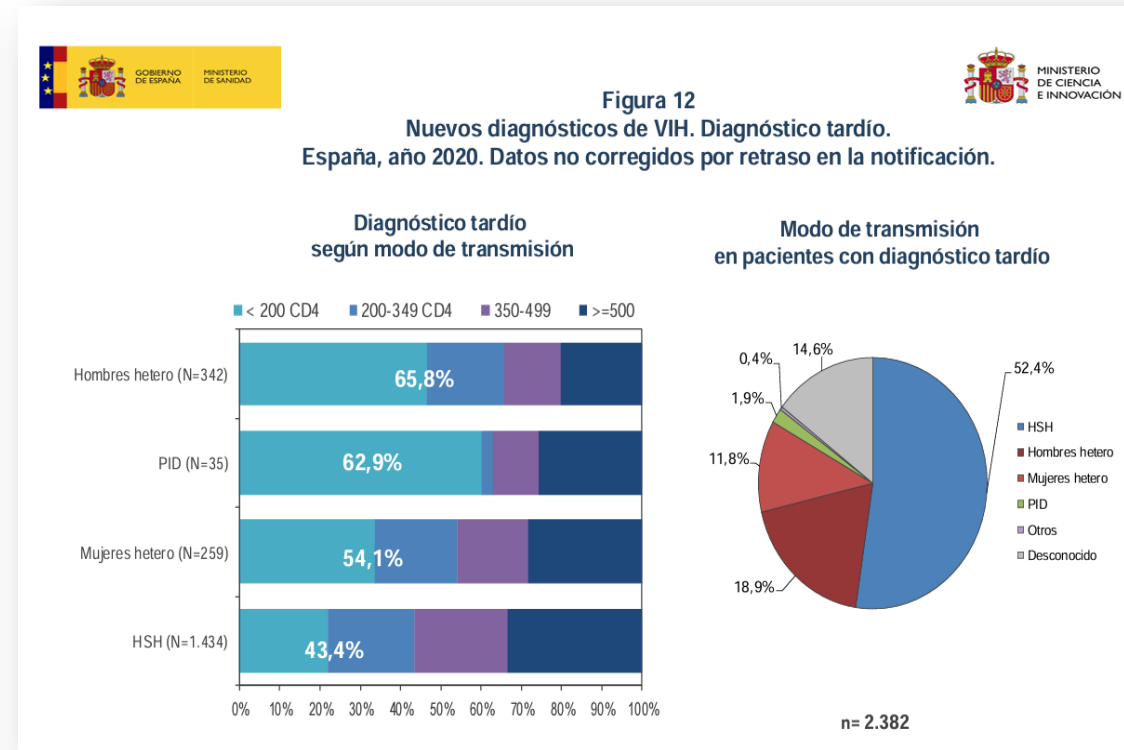
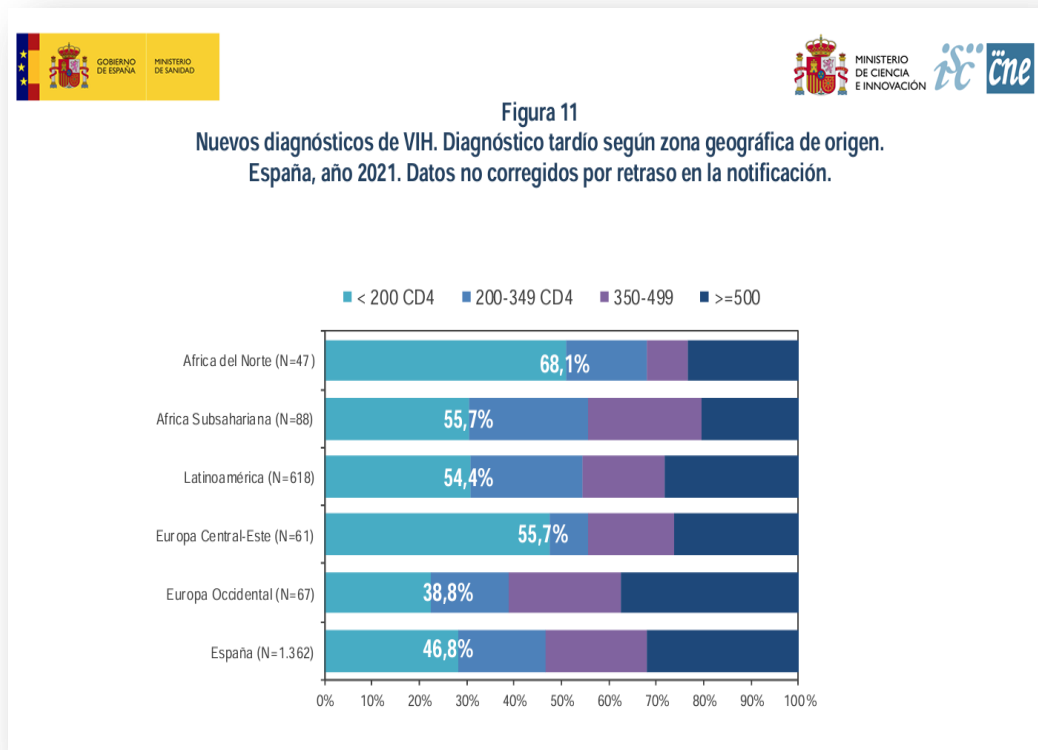


Figura 21
Nuevos diagnósticos de VIH.
Diagnóstico tardío (<350 CD4) según año de diagnóstico y modo de transmisión.
España, 2013-2021. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

Perfil de personas con retraso diagnóstico



- Mayores de 50 años: el 69,8% tienen DT.
- Transmisión heterosexual: el 65,8% de los hombres con TH, y el 54,1% de las mujeres con TH, tienen DT.

Diagnóstico tardío: consecuencias

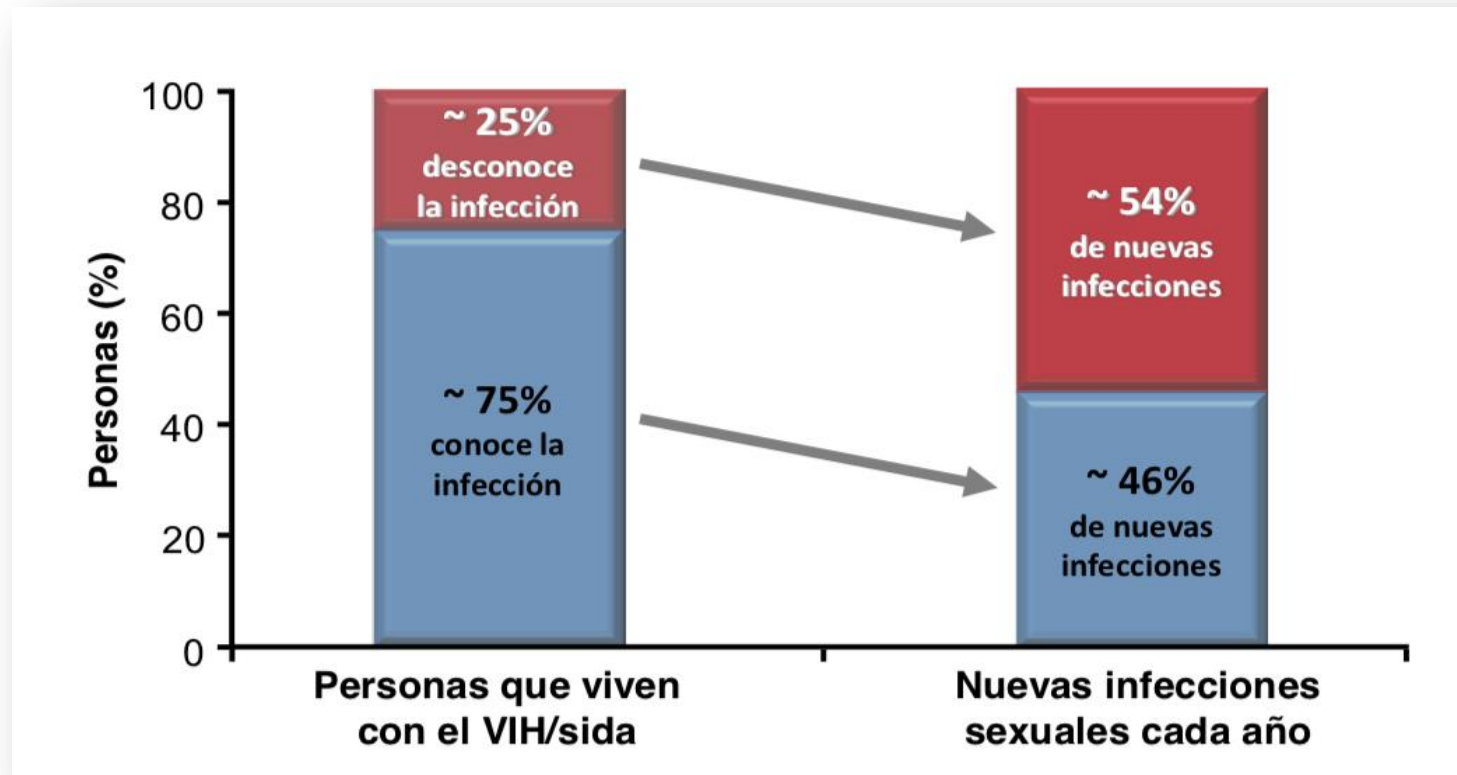
- **Para las personas con VIH:**
 - Mayor morbilidad y mortalidad.
 - Mayor probabilidad de síndrome de reconstitución inmune.
 - Recuperación inmunológica menos completa.
- **Para la salud pública:**
 - Mayor dificultad en la contención de la epidemia.
 - Mayor uso de recursos y de ingresos hospitalarios.
 - Menor coste-efectividad del TAR.

Mortalidad asociada al retraso diagnóstico – CoRIS 2007

Retraso Diagnóstico	Indicador 1 (HR IC95%)		Indicador 2 (HR IC95%)		Indicador 3 (HR IC95%)	
Si	23/593	5.9 (2.1-16.9)	27/834	20.9 (2.3-193)	22/576	5.2 1.9-14)
No	5/1108	1.00	1/867	1.00	5/1007	1.00

Ajustado por edad y categoría de transmisión

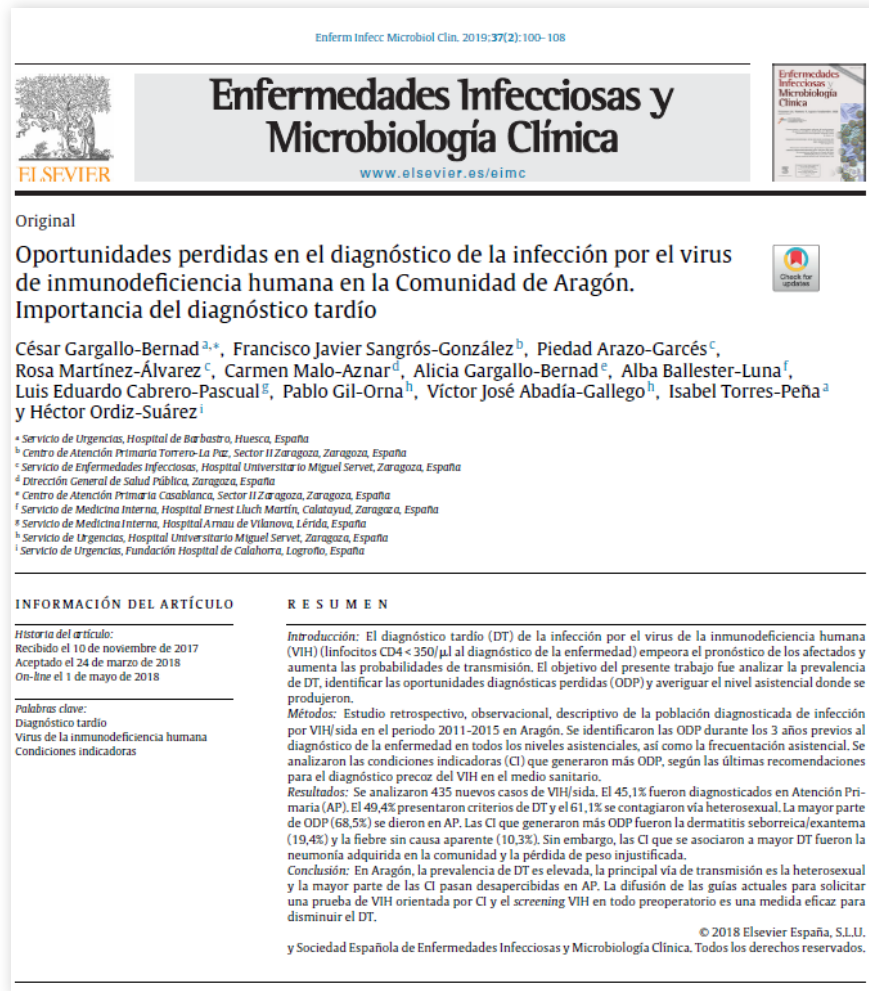
Impacto de la infección oculta en la transmisión del VIH



Marks G, AIDS 2006;1447-1450

Campsmith ML, J Acquir Inmune Defic Syndr 2010; 53:619-624

Oportunidades perdidas en el diagnóstico de la infección por VIH.



- **Objetivo:** analizar la prevalencia de DT, identificar las oportunidades diagnósticas perdidas (ODP) y averiguar el nivel asistencial donde se produjeron.
 - Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo.
 - 2011-2015, Aragón.
 - Se identificaron las ODP durante los 3 años previos al diagnóstico de la enfermedad en todos los niveles asistenciales, así como la frecuentación asistencial.
 - Se analizaron las condiciones indicadoras (CI) que generaron más ODP

7/10 casos
presentaron más
de una ODP

- **1/5** nuevos casos estuvo ingresado en los 3 años previos al diagnóstico
- **El DT aumentó cuanto mayor fue el número de ODP**

Factores de riesgo asociados a la presencia de DT en la infección por VIH/sida



Papel de los servicio de Urgencias hospitalarios en el diagnóstico precoz



1/3 de oportunidades perdidas de diagnóstico ocurren en los SUH

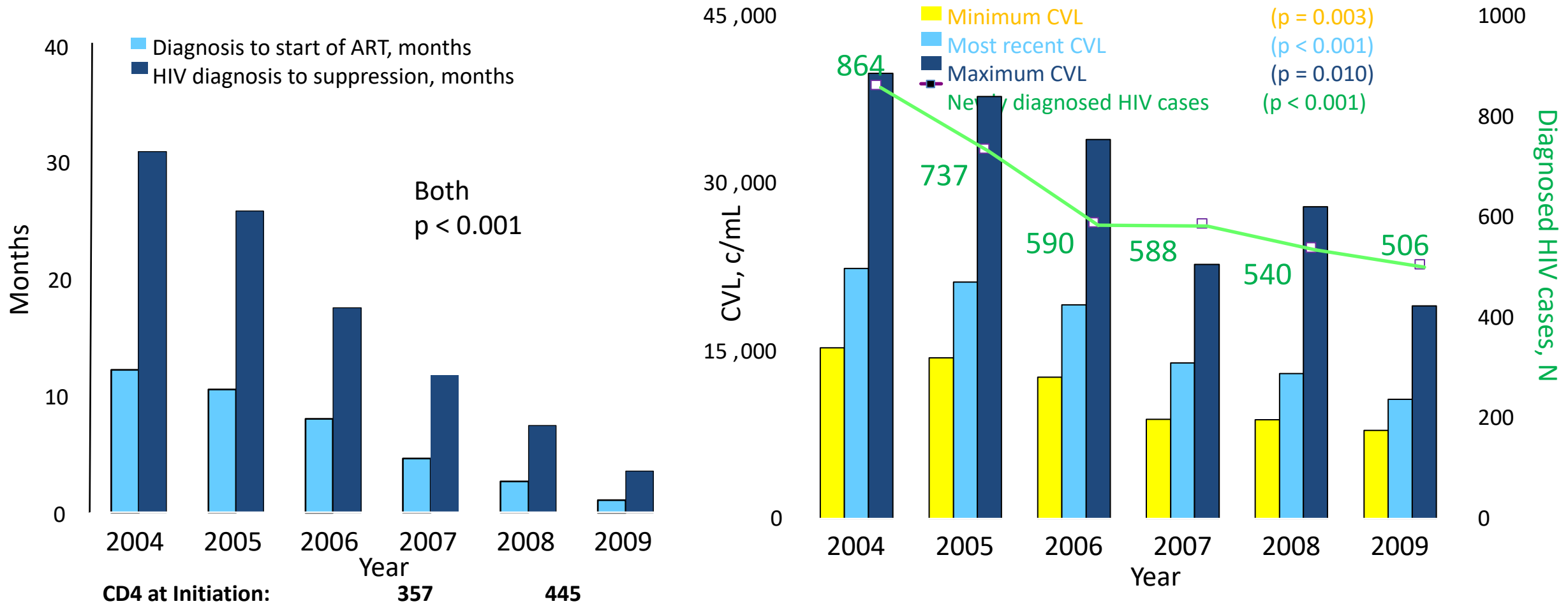
Encuesta estructurada a los SUH de 282 hospitales que atienden adultos 24h/día. Respuesta de 250 centros:

- **2/3 de los profesionales sanitarios no solicita una serología urgente** a los pacientes con manifestaciones sugestivas de infección
- **50% cree que los SUH no son el lugar idóneo para realizar el cribado**
- **Desigualdad entre los centros** de diferentes tamaños y CCAA

Alcanzar el objetivo propuesto por ONUSIDA:
vencer los obstáculos detectados y encontrar **estrategias nacionales globales**

San Francisco Department of Public Health

Un diagnóstico más precoz y un inicio del TAR más temprano se asocia con una CV comunitaria más baja y una menor transmisión del VIH



Time from ART initiation to virologic suppression decreased from a mean of 18.8 months in 2004 to a mean of 2.8 months in 2009 ($p < 0.001$)

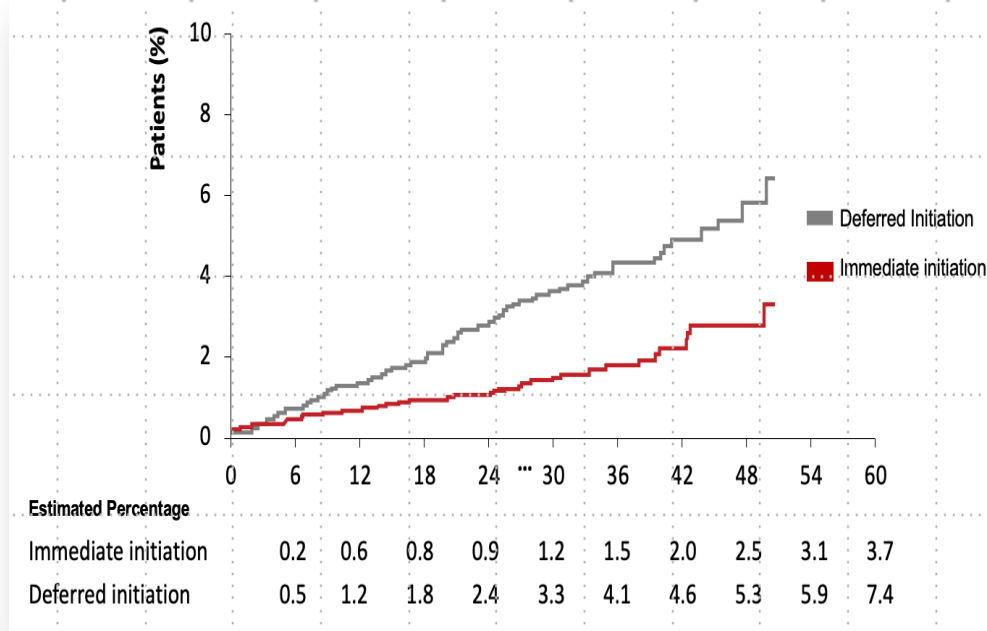
Irrespective of CVL measure the number of diagnosed HIV cases decreased over time ($p < 0.001$)

Inicio precoz de TAR

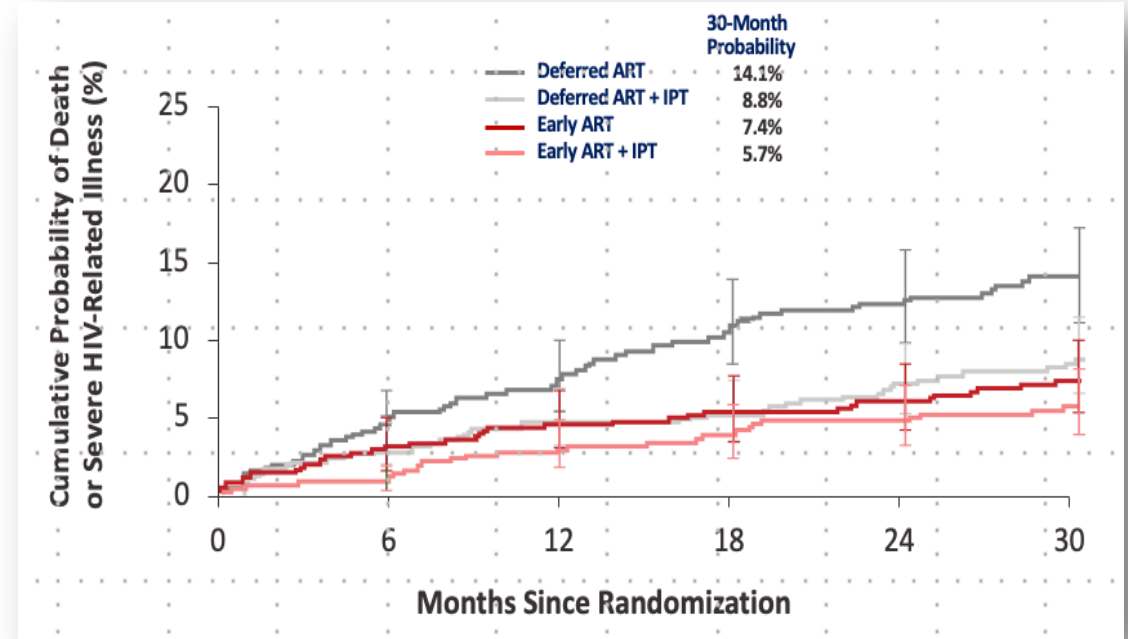
START Study

Time to First Primary Event

(A Serious AIDS-Related or Serious Non-AIDS-Related Event, Including Death)



TEMPRANO Study (Ivory Coast)




Inicio precoz de TAR con CD4 > 500 cels/mm³ fué superior al TAR diferido hasta CD4 <350 cells/mm³ (HR 0.43, $p < 0.001$)

El riesgo de muerte o de enf. grave relacionada con VIH fue menor con TAR precoz que con TAR diferido (aHR 0.56; 95% CI, 0.41 - 0.76)

Treatment as Prevention

The Opposites Attract Study of viral load, HIV treatment and HIV transmission in serodiscordant homosexual male couples: design and methods

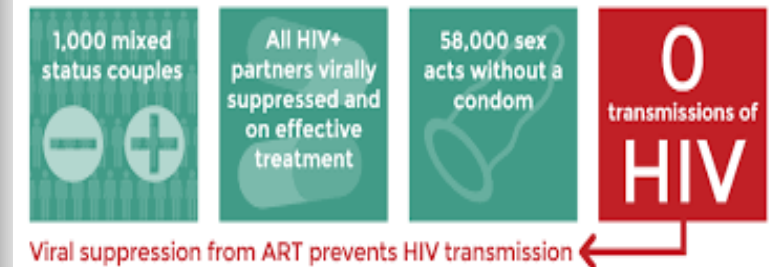
 The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D., *et al.*,
HPTN 052 Study Team*



The PARTNER study (2016)



AVERT.org. Source: The PARTNER study (2016)

HIV transmission risk through condomless sex in gay couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men

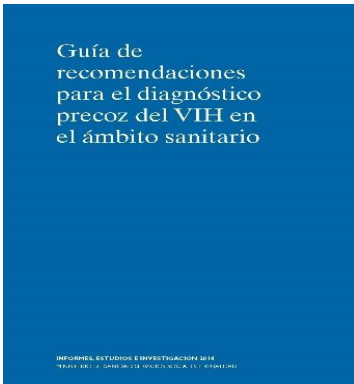
**Breakthrough of the year:
HIV treatment as Prevention**

BMC Public Health 2014, 14:917 Cohen MS et al. New Engl J Med 2011;365:493–505 ; Rodger AJ, JAMA 2016;316:171–81; Rodger AJ Lancet 2019; 393: 2428–38 <https://www.hivma.org>

Es clave desarrollar estrategias que aumenten el número de diagnósticos

2014

En los Servicios de Urgencias se realizará la prueba con criterios clínicos compatibles (>50 entidades clínicas) o cuando el paciente presente alguna exposición de riesgo⁸



Recomendaciones para el diagnóstico precoz del Ministerio de Sanidad⁸

2020

Documento Consenso SEMES que recomienda solicitar serología en 6 entidades clínicas de alta prevalencia de VIH y alta frecuentación en urgencias⁹



Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico del VIH⁹

2021

<https://dejatuhuella.semes.org>



>100 hospitales españoles participan del Proyecto DEJATUHUELLA de SEMES¹⁰



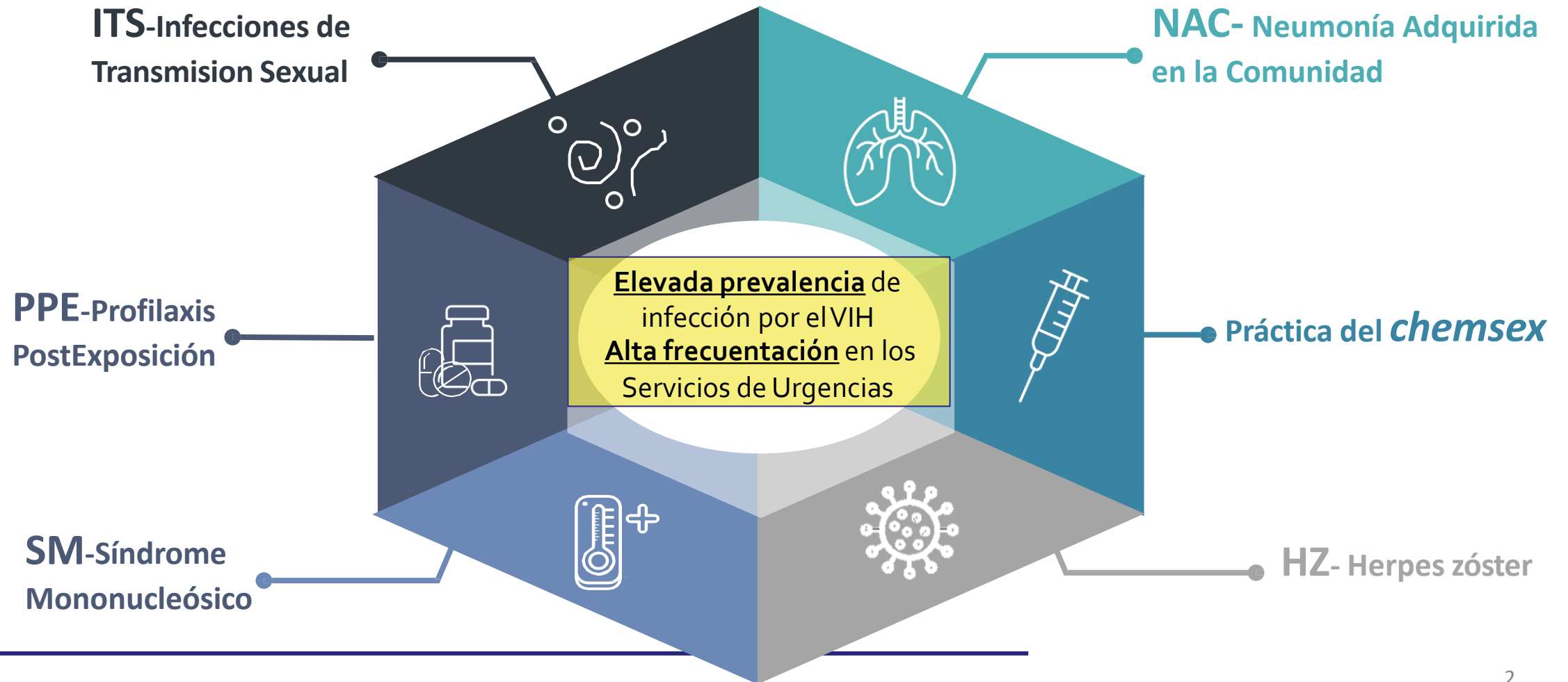
DEJA TU HUELLA

EN LA LUCHA CONTRA EL VIH

PIDE UNA SEROLOGÍA



Entidades seleccionadas para el diagnóstico precoz del VIH



Entidades de alta prevalencia por infección de VIH

Tabla 1. Prevalencia como condición indicadora de infección por el VIH

Patología	Prevalencia de VIH
Neumonía adquirida en la comunidad	4-9%
Herpes zoster	8-10%
Síndrome mononucleósico	4,8%
Infecciones de transmisión sexual	30%*

Infecciones de transmisión sexual (ITS)



El VIH y las ITS comparten prácticas de riesgo, incidencia y mecanismos de transmisión

ITS
+ riesgo de
contraer VIH

Algunas **ITS**, especialmente aquellas ulcerativas, **aumentan el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH**

> 30%

Más de un **30% de los nuevos diagnósticos de VIH** presentaron simultáneamente **otra ITS** o habían padecido una ITS en el pasado

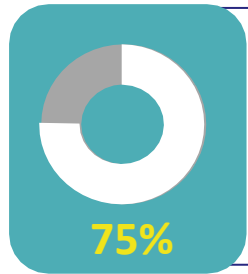
Guías internacionales

Las guías internacionales **recomiendan ofrecer** también la prueba del VIH entre las pruebas de cribado

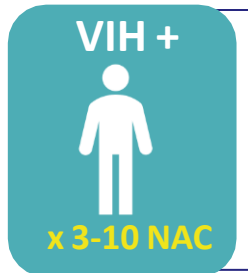
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)



La NAC es una de las condiciones indicadoras más asociada a la infección por VIH



El **75%** de las NAC diagnosticadas son atendidas en los Servicios de Urgencia hospitalarios.



La **incidencia** de las neumonías bacterianas comunitarias entre los pacientes VIH positivos es de **3 a 10 veces más elevada** que en la población general.

Tabla2. Incidencia de NAC por rangos de edad

	Datos estudio de Miguel-Diez et al. ¹⁴	Datos INE ¹⁵	Incidencia según población	
	Total /100 000 hab	Población total 2013	Total	%
18-39	29,75	15 482 118	4 605,93	5%
40-64	42,41	16 236 167	6 885,76	7%
65-74	394,04	4 020 890	15 843,91	17%
75-84	1100,37	3 119 541	34 326,49	37%
>85	2584,95	1 195 430	30 901,27	33%

Síndrome mononucleósico (SM)



El SM es un potente indicador para realizar el cribado de VIH.

4,8%

La prevalencia del VIH en personas que debutan con SM es del 4,8%



Transmisión

La probabilidad de transmisión de los pacientes con infección aguda o reciente por VIH es mucho mayor que la de los pacientes con infección ya establecida

Herpes zóster (HZ)



Existe una clara relación entre el herpes zóster y elVIH

HZ

x15

en VIH +

El HZ es 15 veces más frecuente en personas con VIH que en la población general



El HZ es una de las condiciones indicadoras asociadas a mayores oportunidades de diagnóstico delVIH



La mediana de edad de mayor incidencia de **HZ en pacientes con VIH es de 39 años**. En personas sin infección porVIH es de 50 años.

Profilaxis PostExposición (PPE)



La PPE se aconseja en personas con una exposición de riesgo al VIH.



Las PPE están **generalizadas y estandarizadas** en todos los servicios de urgencias hospitalarios.



Es importante **asegurar la extracción de la serología** para el VIH durante la **atención en urgencias** para evitar la pérdida de pacientes

Práctica del *chemsex*



El *chemsex* está asociado con prácticas de riesgo que pueden facilitar la transmisión del VIH

Chemsex

x3

riesgo de VIH

La práctica del *chemsex* puede **triplicar el riesgo de infección por VIH**

VIH +
en Urgencias
por consume de
drogas

87,5%

Entre los pacientes que acuden a los Servicios de Urgencias con VIH tras consumo de droga el ***chemsex* está presente en el 87,5% de los casos** en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)



Son pacientes con **alto riesgo de no acudir a atención primaria** o a otro nivel asistencial para la realización de una serología de VIH

Publicación resultados cohorte Catalana (10 hospitales) Enero 2023.



Revista Española de Quimioterapia
doi:10.37201/req/085.2022 - Advance Access published January 16, 2023

Original

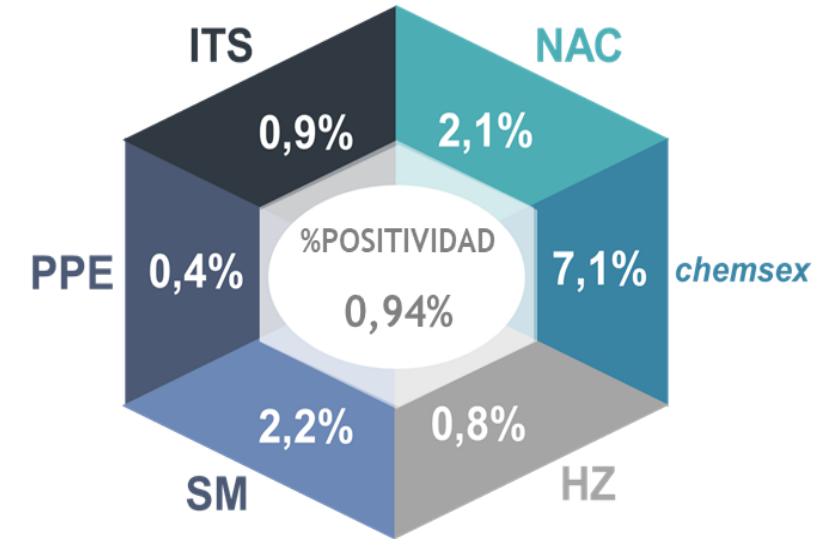
Óscar Miró^{1,2,4*}
Emilia Miró^{2,3,4*}
Miriam Carbó¹
Mireia Saura⁵
Alexis Rebollo⁶
Rocio de Paz⁷
Josep Maria Guardiola⁸
Alejandro Smithson⁹
Daniel Iturriza¹⁰
Cristina Ramió Lluçh¹¹
Connie Leey¹²
José Ignacio Ferro¹³
Alberto Villamor^{2,4,14}
Emili Gené^{4,13}
en representación del grupo de trabajo "Urgències VIHgila"

Detección en urgencias de infección por VIH en pacientes que consultan por condiciones potencialmente relacionadas con infección oculta: Resultados iniciales del programa "Urgències VIHgila"

¹Área de Urgencias, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, España
²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat de Barcelona, España
³Enfermería, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España
⁴Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE), Barcelona, España
⁵Servicio de Urgencias, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España
⁶Servicio de Urgencias, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España
⁷Servicio de Urgencias, Hospital del Mar, Barcelona, España
⁸Servicio de Urgencias, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España
⁹Servicio de Urgencias, Hospital Esperit Sant, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España
¹⁰Servicio de Urgencias, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona, España
¹¹Servicio de Urgencias, Hospital Doctor Trueta, Girona, España
¹²Servicio de Urgencias, Althaia Xarxa Assistencial de Manresa, Barcelona, España
¹³Servicio de Urgencias, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España
¹⁴Dirección de Enfermería, Hospital Clínic, IDIBAPS, Barcelona, España

Article history
Received: 13 August 2022; Revision Requested: 6 September 2022; Revision Received: 9 November 2022;
Accepted: 14 November 2022; Published: 16 January 2023

Ratios de positividad de las serologías:



CONCLUSIONES:

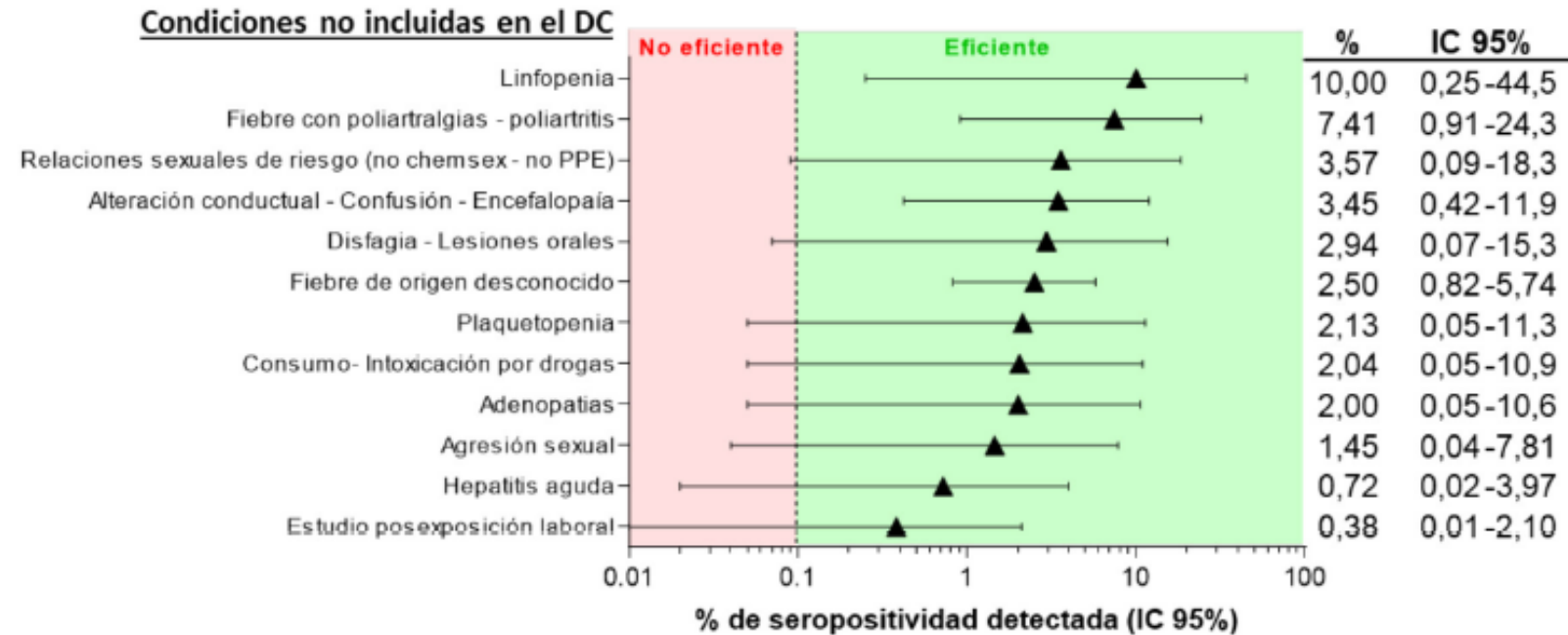
- La determinación de serología VIH en las 6 situaciones clínicas indicadas por las Recomendaciones es EFICIENTE
- Se identificaron algunas circunstancias adicionales que podrían ser añadidas a las contempladas

Publicación resultados cohorte Catalana

Enero 2023.

Motivo de solicitud de serología VIH en urgencias	Diagnósticos realizados N	Seroprevalencia %
Neumonía comunitaria (18-65 años)	13	2,13
Sospecha de infección de transmisión sexual	6	0,91
Solicitud de profilaxis post-exposición	5	0,42
Síndrome monocléósico	5	2,17
Fiebre de origen desconocido	5	2,50
Práctica de chemsex	2	7,41
Fiebre y poliartralgias o poliartritis	2	7,41
Alteración conductual/confusión/encefalopatía	2	3,45
Herpes zóster (18-65 años)	1	0,76
Estudio post-exposición laboral	1	0,38
Hepatitis aguda	1	0,72
Agresión sexual	1	1,45
Adenopatía	1	2,00
Consumo - Intoxicación por drogas de abuso	1	2,04
Plaquetopenia	1	2,13
Disfagia - Amigdalitis - Lesiones cavidad oral	1	2,94
Relaciones sexuales de riesgo (no incluye chemsex ni PPE)	1	3,57
Linfopenia	1	10,00
Total	48	0,94

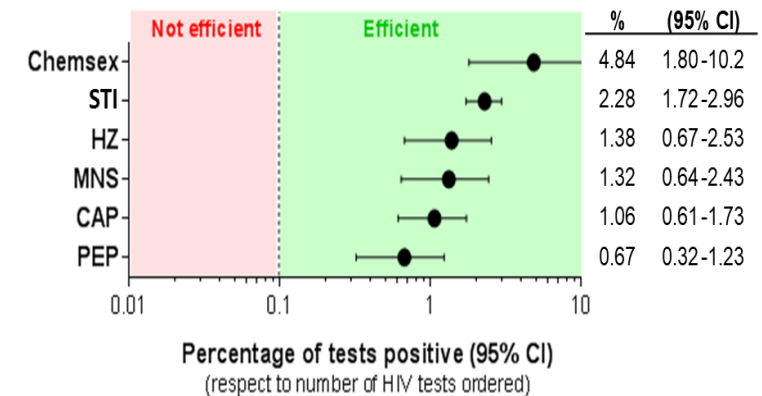
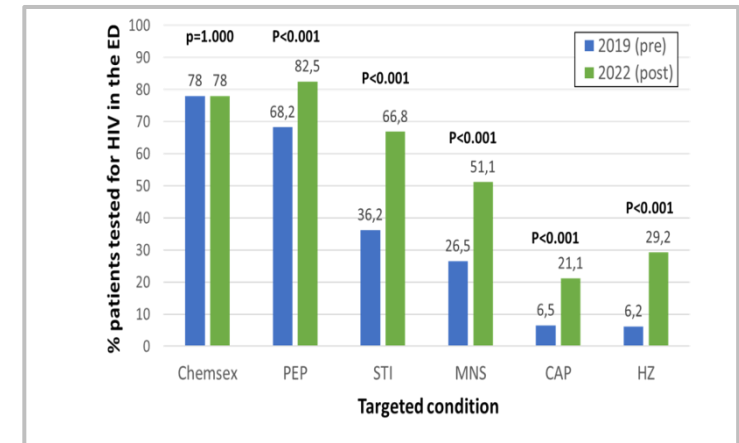
Los líneas en negrita denotan las 6 condiciones definidas en el documento de consenso.





Potential of emergency departments to uncover new HIV diagnosis: a before/after trial evaluating effects

- Estudio cuasi-experimental, **diagnósticos de VIH** realizados en 6 escenarios clínicos, en 34 SUH en España pre (**2º semestre 2019**) y post implementación de las recomendaciones de SEMES (**1er semestre 2022**)
- **Incremento del 75% en nº de test realizados** (7.080 pre vs. 13.436 post)
- Aumento significativo de **nuevos diagnósticos del 220% Cribado eficiente** en todos los escenarios clínicos
- **Más de 1/100 pruebas realizadas son positivas** en escenarios de chemsex, ITS, HZ, NAC y mononucleosis



Cribado en poblaciones vulnerables



Unidad Movil de Cribado

@UCribado

Arrancamos...Salimos a la calle, buscamos aquellos que son invisibles y cribamos, cribamos, cribamos...

Cañada Real en Madrid, prevalencia 7% de infección por VIH



Unidad Móvil de Cribado. (Apoyo Positivo, AEHVE, Abbie, Gilead)



 PRUEBA DE RÁPIDA VIH
GRATIS- ANÓNIMA-CONFIDENCIAL

 HIV QUICK TEST
FREE- ANONYMOUS-CONFIDENCIAL

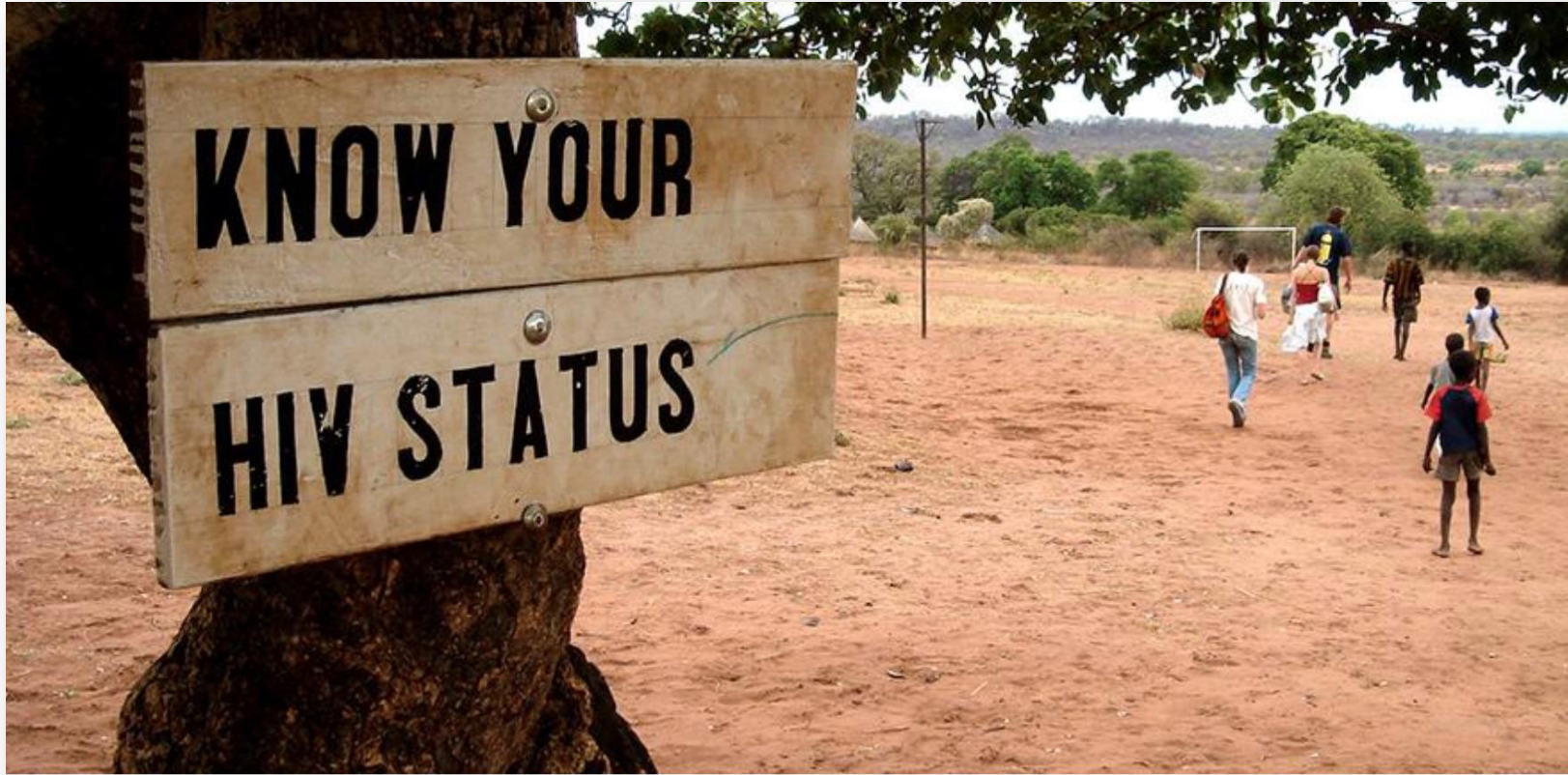
 Test rapide du VIH
LIBRE- ANONYME-CONFIDENTIEL

 PROVA RÀPIDA DE VIH
GRATIS- ANÒNIMA-CONFIDENCIAL



A Pujades-Tàrraga. Estudio piloto sobre hábitos sexuales en asistentes a la celebración del Benidorm Pride 2019. Reunión Seisida 2020. PC1.1

...Y no nos olvidemos de los países subdesarrollados



<https://www.cam.ac.uk>. Know your HIV status sign in Africa.

Credit: Jon Rawlison

Conclusiones

1. Es preciso mejorar el abordaje del diagnóstico de la infección por VIH oculta y disminuir significativamente el diagnóstico tardío.
2. Se deben explorar estrategias y nuevos dispositivos que acerquen el sistema sanitario a la población, fundamentalmente a los colectivos de mayor riesgo y a grupos vulnerables, para conseguir un diagnóstico y ofertar un tratamiento más precoces.
3. La estrategia de cribado en los Servicios de Urgencias se ha demostrado muy efectiva y debe implementarse.
4. El inicio rápido del tratamiento antirretroviral ha demostrado beneficios individuales y favorece el control de la pandemia