



457 - CRIBADO DEL VIH Y OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO. ESTUDIO DESCRIPTIVO

José Todolí González, Josep Lluís Miralles Castro, Montserrat Parra López, María José Cano Cano, Carmen Carratalá Blasco, Lidia Castellano Roig, Juan Flores Cid y María Soledad Añón Roig

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Analizar una estrategia de cribado de VIH desde el servicio de Urgencias (SUH). **Objetivo secundario:** analizar las ETS diagnosticadas.

Métodos: Criterios de inclusión: pacientes que acudieron al SUH con sospecha de ETS actual o reciente, síndrome mononucleósido, neumonía adquirida en la comunidad (menor de 65 años) o herpes-zóster (menor de 65 años). Se extrajo serología de VIH, VHB, VHC y sífilis, además de estudio de ETS cuando procediera. Tras revisar los resultados e informar al paciente, en caso de positivos se gestionaba una cita rápida con la unidad de Infecciosas/MIN. Es un estudio prospectivo, desarrollado entre abril de 2022 y marzo de 2023, con aprobación por el Comité ético.

Resultados: Se incluyeron 184 episodios de 178 pacientes. El 66,3% fueron hombres y el 33,7% mujeres. Edad media 30,9 años (DE 11,3), sin diferencias significativas por sexo. En 163/184 (88,6%) la inclusión fue por sospecha de ETS, 10 (5,4%) por herpes-zóster, 7 (3,8%) por síndrome mononucleósido y 4 (2,2%) por neumonía. Entre los 163 episodios sospechosos de ETS destaca como motivo de consulta: 84 (52%) relaciones sexuales de riesgo, 30 (18,3%) uretritis, 15 (9,15%) úlceras genitales y 5 (3,1%) condilomas. El resto de motivos de consulta no fueron representativos. 8/184 episodios (4,3%) de 8 pacientes distintos fueron VIH positivos, siendo 4/8 ya conocidos (50%). Los 4 pacientes no conocidos manifestaron relaciones sexuales de riesgo (2 con parejas VIH positivas). 6 de los 8 pacientes con VIH (75%) tenían serología luética positiva (3 pasada y 3 activa). De los 4 pacientes VIH conocidos, 3 (75%) presentaban activas otras ETS: gonorrea, viruela del mono con uretritis mixta (gonocócica y *Mycoplasma hominis*) y sífilis. En 14/184 (7,6%) episodios se detectó sífilis activa teniendo 8/14 (57%) ETS concomitantes (y 4 de esos 8 múltiples). 9/184 presentaron contacto luético previo. Ningún paciente mostró positividad para VHC. Con respecto al VHB: 1 episodio activo y 4 con VHB curada (2 de ellos VIH+ y sífilis activa). De los 30 pacientes con uretritis, 18 (60%) fue gonocócica (presentando 2 de ellas coinfección con *Chlamydia trachomatis* y 1 coinfección con *Chlamydia trachomatis* y *Ureaplasma urealyticum*). De los 6 pacientes con sospecha de herpes genital: 3 (50%) VHS2 positivo, 2 (33,3%) negativos y 1 VHS1 positivo.

Discusión: Aunque es indudable la importancia de un *screening* precoz del VIH, la realidad es que posiblemente solo 2/184 episodios incluidos (un 1,1%) no se habrían diagnosticado (los otros casos o eran positivos ya conocidos o referían relaciones sexuales con parejas VIH positivas). Gran parte de

los casos acudían por relaciones sexuales de riesgo muy recientes y podrían estar en período ventana. La elevada proporción de pacientes con VIH con antecedente sifilítico se explica por compartir mecanismo de transmisión y factores de riesgo.

Conclusiones: El VIH sigue estando infradiagnosticado y es necesario optimizar el cribado. El paciente con VIH suele tener coinfecciones de otras ETS con frecuencia, existiendo una importante relación entre el VIH y la sífilis. El gonococo sigue siendo el principal agente causal de uretritis.