Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):426

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/HIV-032 - DESPISTAJE DE LA INFECCIÓN POR VIH EN ATENCIÓN PRIMARIA CON INDICADORES DE SOSPECHA (DIVAPIS)

A. Ocampo[1], R. Longueira[1], J. Diz[2], A. Asorey[1], A. Castro[3], J. de la Fuente[4], A. Rivera[1], M. Crespo[1] y L. Morano, C. Miralles, A. Antela, E. Losada, A. Mariño, R. Rodríguez, M. López, R. Rodríguez, R. Fernández en representación del Grupo de Trabajo DIVAPIS

[1]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Vigo (Pontevedra).[2]Medicina Interna. Hospital Provincial de Pontevedra. [3]Medicina interna. Hospital Juan Canalejo. A Coruña. [4]Medicina Interna. Hospital Povisa S.A. Vigo (Pontevedra).

Resumen

*Objetivos:*El objetivo de este estudio fue establecer una herramienta de trabajo eficaz que alerte a los especialistas de Atención Primaria (AP) de la posibilidad de infección por VIH, identificando las variables clínicas o epidemiológicas que son predictoras de seropositividad, y las características de estos pacientes.

*Material y métodos:*Se inició un estudio observacional, transversal y descriptivo, elaborado por la Sociedad Gallega Interdisciplinaria de SIDA en colaboración con Atención Primaria, con un sistema de recogida de datos online de distintas variables sociodemográficas y condiciones indicadores de sospecha de infección (antecedentes personales, clínica actual o alteraciones analíticas). Se analizaron también las diferencias existentes entre los pacientes estudiados a petición del médico y aquellos que habían solicitado personalmente el test. Para el análisis de los datos se usó el sistema informático SPSS21.

*Resultados:*Desde septiembre 2013 hasta junio 2015 se incluyeron 1.244 pacientes, aceptando la realización del estudio 1.061 (85,2%). El 54,6% fueron varones, con una mediana de edad de 37 años, la mayoría de ellos de nacionalidad española (92,2%). El 29,1% habían cursado estudios universitarios, y casi la mitad de los pacientes estaban desempleados (46,9%). Fue más frecuente la solicitud del estudio por sospecha del médico (58,6%), aunque en una proporción importante de casos (41,4%) fue por petición propia. Los pacientes que solicitaban el test eran más jóvenes y tenían un nivel de estudios significativamente superior ((p = 0,000). Se obtuvieron 19 test positivos para infección por VIH (1,76%), sin diferencias entre grupos según quien había hecho la solicitud de la prueba. Los indicadores que en el estudio estadístico fueron predictores de seropositividad fueron: HSH (p 0,02), infección por VHB (p 0,02), coinfección VHB-VHC y Muguet (p 0,02). El diagnóstico fue tardío en el 41% de los casos.

*Discusión:*En Galicia el 30% de los diagnósticos de VIH son tardíos, Este elevado porcentaje se confirma en nuestro estudio (41%), por lo que la sospecha de la infección por los especialistas de AP es fundamental para evitar el retraso diagnóstico. El desarrollo de un registro on line de fácil cumplimentación tuvo buena acogida por estos profesionales, a pesar de la elevada carga asistencial de este colectivo. En nuestro estudio, y en concordancia con otros trabajos previos, hubo una gran aceptación de la serología por parte de paciente en los casos en los que se le ofertó. Cabe destacar el elevado número de solicitudes del test de VIH por el propio paciente, con un porcentaje de resultados positivos similar al grupo en los que lo solicitó su médico. Aunque la infección por VHB, coinfección por VHB-VHC, muguet o HSH se mostraron variables predictoras de seropositividad, no encontramos relación estadísticamente significativa con otras entidades, muy

probablemente debido a que la N fue escasa para valorar el peso real de todos los posibles marcadores.

*Conclusiones:*El desarrollo de herramientas de trabajo entre distintos niveles asistenciales es fundamental para tratar de identificar qué condiciones clínicas pueden ser indicadores de seropositividad y así favorecer el diagnóstico precoz de la infección por VIH, con la consiguiente mejoría en el pronóstico de estos pacientes y la disminución del riesgo de trasmisión.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.