

Características de la población que realizó la prueba rápida de VIH en fluido oral. Galicia 2011-2014

Lema R.¹, Marquez Riveras C.¹, Cereijo Fernandez J.¹, Pereiras Lopez M.¹, Taboada Rodríguez JA¹, Hervada Vidal X¹.

¹ Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública (DXIXSP). Santiago de Compostela.

E-mail de contacto: rogelio.lema.mougan@sergas.es

RESUMEN

Introducción

Con el fin de reducir el elevado porcentaje de diagnósticos tardíos en los nuevos casos de VIH de Galicia el Plan gallego de sida promovió la creación de un programa con pruebas rápidas de VIH.

Objetivo

Describir las características de las personas que han realizado la prueba rápida del VIH y determinar el porcentaje de pruebas reactivas en Galicia durante el periodo 2011-2014.

Método

Es un estudio descriptivo transversal de la población que realizó la prueba rápida en Galicia desde 2011 hasta 2014. Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, práctica de riesgo, origen, realizar la prueba de VIH anteriormente y resultado de la prueba.

Resultados

De las 2.719 pruebas realizadas, el 56% se hizo en hombres. El 40% de las personas tenía entre 25 y 34 años. Las prácticas de riesgo fueron: relaciones sexuales sin preservativo de HSH (23%), de hombres heterosexuales (31%), de mujeres heterosexuales (36%) y compartir material de inyección en hombres (1,5%) y mujeres (0,3%). Las personas inmigrantes representaron el 25 % y el porcentaje de pruebas reactivas fue 1,5%.

Conclusión

El programa promovió la prueba rápida sobre todo en personas con prácticas sexuales de riesgo sin preservativo y en las personas inmigrantes, aunque es preciso promocionarla mejor entre personas mayores de 40 años con prácticas de riesgo.

Palabras clave: prueba rápida, retraso diagnóstico, VIH, Galicia.

Population characteristics that made the rapid HIV test in oral fluid. Galicia 2011-2014

ABSTRACT

Introduction:

In order to reduce the high rate of late diagnosis in new HIV cases of Galicia, Galician AIDS Plan promoted the creation of a program with rapid HIV tests.

Objective

The aims of this study were analyzing characteristics of people who were tested to know whether the program reaches its target population and determining the percentage of reactive tests in Galicia during the period 2011-2014.

Method

This is a descriptive cross-sectional study which describes people who did rapid test in Galicia since 2011 until 2014. The variables studied were sex, age, risk practice, origin, previous HIV test and test result.

Results

Of 2,719 rapid tests, 56% were men and 40% were aged between 25 and 34 years. Risk practices were: sex without condom among MSM (23%), sex without condom in heterosexual men (31%) and women (36%) and sharing injecting equipment in men (1.5%) and women (0.3%). Immigrants accounted for 25% and the percentage of reactive tests was 1.5%.

Conclusion

The program promoted rapid test in target groups such as people with risky sex practices or immigrants, although it should better promote it among people over 40 with risk practices.

Key words: *rapid test, diagnosis delay, HIV, Galicia.*

Introducción

En Galicia, Comunidad Autónoma (CA) española de 2.724.544 habitantes y con población envejecida, la incidencia de casos de VIH se situó en 73 casos/millón de habitantes en el período 2004-2013, manteniendo una tendencia estable desde el 2004. En el periodo 2004-2013, la media de edad en los nuevos casos fue de 38 años y el 79% eran hombres. La infección por VIH presentó un cambio epidemiológico durante este periodo caracterizado por un descenso importante en el porcentaje de casos atribuidos a compartir material de inyección de drogas (del 36% al 8%), un descenso moderado del porcentaje de casos atribuidos a la transmisión heterosexual (del 41% al 27%) y un aumento importante del porcentaje de casos atribuidos a la transmisión entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) (del 16% al 62%). Se observó también un elevado porcentaje (49%) de nuevos casos de VIH con diagnóstico tardío (<350 linfocitos CD4/ μ l)¹. El diagnóstico tardío supone un pronóstico peor para los pacientes, una mayor transmisibilidad de la infección a sus contactos sexuales y un mayor impacto económico en la asistencia sanitaria².

Para disminuir el retraso diagnóstico de VIH en Galicia se implementaron diferentes estrategias entre las que se incluye un proyecto comunitario de cribado mediante pruebas rápidas anónimas de VIH dirigidas a las poblaciones más vulnerables³. El objetivo de este estudio es describir las características de la población que realizó la prueba rápida de VIH y determinar el porcentaje de pruebas reactivas en Galicia.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal realizado en 18 centros de 13 entidades colaboradoras. Una de las entidades colaboradoras son los Centros Querote+, organismo público que asesora sobre sexualidad a jóvenes y el resto son asociaciones sin ánimo de lucro que trabajan con pobla-

ciones vulnerables. El estudio recoge los resultados de las pruebas realizadas desde junio de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2014.

Las variables estudiadas fueron: sexo (hombre, mujer y NC), edad (16-24 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-54 años, 55-64 años, 65-74, >74 años y NC), práctica de riesgo (relaciones sexuales sin preservativo entre hombres y mujeres, relaciones sexuales sin preservativo entre hombres, compartir material de inyección de drogas y NC), origen (África del norte, África subsahariana, España, Europa del Este, Europa Occidental, Latinoamérica, otros y NC), haber realizado la prueba del VIH anteriormente (sí, no y NC) y resultado de la prueba rápida (reactiva, no reactiva, no válida y NC). Las pruebas rápidas tienen dos líneas rojas, una llamada C de control de la prueba y otra T que indica el resultado de la misma. Cuando esta última está mal definida, el resultado se considera no válido.

Las pruebas se ofertan a personas que declaran tener 16 años o más, con prácticas de riesgo para esta infección y que no fueran diagnosticadas previamente de VIH; preferentemente, a aquellas con mayor retraso diagnóstico como las personas mayores de 40 años, baja formación, en exclusión social o en riesgo de estarlo. Se consideran prácticas de riesgo compartir material de inyección de drogas y/o mantener relaciones sexuales sin preservativo con personas que pertenecen a colectivos con elevada prevalencia de VIH (>1%) como las personas usuarias de drogas inyectadas (UDI), los HSH o las personas inmigrantes de áreas con alta prevalencia de VIH. No se excluyeron a aquellas que no manifestaron prácticas de riesgo si después del consejo asistido inicial persisten en realizar la prueba.

La DXIXSP proporcionó gratuitamente las pruebas rápidas Oraquick® y el documento de resultados que incluye una encuesta epidemiológica. Se eligió la prueba en fluido oral para evitar manipular sangre y residuos biológicos y para conseguir una mayor aceptación de las personas usuarias para obtener la muestra.

TABLA 1: DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE SE HIZO LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH EN GALICIA SEGÚN PRÁCTICA DE RIESGO, 2011-2014.

	Total		Hombres						Mujeres				H y M		NC	
			Sexo sin condón en HSH		Sexo sin condón en hetero-sexuales		Compartir material de inyección de drogas		Sexo sin condón en hetero-sexuales		Compartir material de inyección de drogas		Otros			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	2719	100	633	23	839	31	40	1	988	36	8	0	5	0	206	8
Grupos edad																
<25	675	25	215	34	168	20	1	3	248	25	0	0	3	60	40	19
25-34	1092	40	257	41	316	38	9	23	430	44	2	25	1	20	77	37
35-44	706	26	123	19	259	31	18	45	243	25	4	50	1	20	58	28
45-54	182	7	31	5	72	9	9	23	52	5	2	25	0	0	16	8
55-64	43	2	4	1	19	2	3	8	11	1	0	0	0	0	6	3
>64	8	0	0	0	5	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
NC	13	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	4
Origen																
España	1976	73	508	80	734	87	39	98	557	56	6	75	3	60	129	63
Inmigrantes	692	25	113	18	89	11	0	0	422	43	2	25	0	0	66	32
Europa Occidental	63	2	24	4	16	2	0	0	20	2	1	13	0	0	2	1
Europa del Este	67	2	5	1	5	1	0	0	53	5	0	0	0	0	4	2
Latinoamérica	449	17	69	11	44	5	0	0	300	30	1	13	0	0	35	17
África Subsahariana	67	2	6	1	10	1	0	0	37	4	0	0	0	0	14	7
África del Norte	30	1	3	0	11	1	0	0	7	1	0	0	0	0	9	4
Otros	16	1	6	1	3	0	0	0	5	1	0	0	0	0	2	1
NC	51	2	12	2	16	2	1	3	9	1	0	0	2	40	11	5
Test previo VIH																
Sí	714	26	191	30	166	20	17	43	291	29	1	13	2	40	46	22
No	1975	73	435	69	666	79	23	58	694	70	7	88	3	60	147	71
NC	30	1	7	1	7	1	0	0	3	0	0	0	0	0	13	6
Resultado prueba rápida																
Reactiva	42	2	24	4	8	1	2	5	6	1	0	0	0	0	2	1
No reactiva	2658	98	602	95	824	98	38	95	977	99	8	100	5	100	204	99
No válida	19	1	7	1	7	1	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0

Después de realizar la prueba, la persona recibe el documento de resultados con la encuesta epidemio-

lógica y si la prueba es reactiva o no válida, se deriva a su centro sanitario de referencia.

Los datos de la encuesta epidemiológica se recogieron en un formulario autocopiativo (original y dos copias) numerado y se registraron en una hoja

de cálculo en la DXIXSP. Para describir la población que se hizo la prueba se calcularon los porcentajes, en la citada hoja de cálculo, que repre-

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS CON PRUEBA REACTIVA EN GALICIA, 2011-2014

	N	%
Total	42	1,5
Sexo		
Hombre	34	81
Mujer	6	14
NC	2	5
Grupos edad		
<25	9	21
25-34	14	33
35-44	4	10
45-54	6	14
55-64	0	0
>64	0	0
Origen		
España	26	62
Inmigrantes	7	17
Europa Occidental	0	0
Europa del Este	0	0
Latinoamérica	6	14
África Subsahariana	1	2
África del Norte	0	0
Otros	0	0
Práctica riesgo		
Sexo sin preservativo de HSH	19	45
Sexo sin preservativo de hombres heterosexuales	7	17
Hombres que comparten material de inyección de drogas	1	2
Sexo sin preservativo de mujeres heterosexuales	4	10
Mujeres que comparten material de inyección de drogas	0	0
NC	2	5
Test previo VIH		
Sí	5	12
No	36	86
NC	1	2

sentaron estas personas en función de las variables estudiadas.

Resultados

En el período 2011-2014, se realizaron 2.719 pruebas, de las cuales el 56% se realizó en hombres, el 37% en mujeres y el resto no declararon el sexo. El 40% de estas personas tenía entre 25 y 34 años y el 9% tenía más de 44 años. Las prácticas de riesgo declaradas fueron: relaciones sexuales sin preservativo de HSH (23%), de hombres heterosexuales (31%) y de mujeres heterosexuales (36%) y compartir material de inyección de drogas en hombres (1,5%) y en mujeres (0,3%); y el resto no declaró la práctica de riesgo. La mayoría de las personas que se hicieron la prueba fueron españolas (73%), especialmente en hombres. Más del 70% nunca se había hecho una prueba de VIH, con una tendencia descendente a lo largo del período estudiado (84% en 2011 y 68% en 2014) y el porcentaje de pruebas reactivas fue 1,5%.

Las personas inmigrantes representaron el 25% de las que se hicieron la prueba y los orígenes más frecuentes fueron Latinoamérica (65%), Europa del Este y África Subsahariana (10% cada uno), Europa Occidental (9%) y África del Norte (4%). Los hombres inmigrantes representaron el 18% de los HSH, el 11% de los hombres heterosexuales y ningún hombre inmigrante declaró ser UDI. Las mujeres inmigrantes representaron el 43% de las mujeres heterosexuales y el 25% de las mujeres UDI (2 de 8).

De las 42 personas con pruebas reactivas, el 81% eran hombres, el 48% tenía entre 25 y 34 años y el 14% más de 44 años. El 79% era de nacionalidad española y las prácticas de riesgo más declaradas fueron las relaciones sexuales sin preservativo entre hombres (57%), en hombres heterosexuales (19%) y en mujeres heterosexuales (14%), casi el 5% eran hombres que habían compartido material de inyec-

ción de drogas y el resto no declaró la práctica de riesgo. El 86% nunca se había hecho antes una prueba de VIH.

Discusión y conclusiones

Las prácticas de riesgo que más motivaron la realización de la prueba rápida fueron las relaciones sexuales sin preservativo de heterosexuales seguidas de las relaciones sexuales sin preservativo entre HSH. Estos últimos obtuvieron el mayor número de pruebas reactivas y los hombres heterosexuales fueron los que menos pruebas previas de VIH tenían. Por otra parte, el porcentaje de población inmigrante que se hizo la prueba fue mucho mayor en mujeres que en hombres.

Los estudios publicados sobre otros programas españoles de pruebas rápidas han obtenido resultados semejantes a los de este estudio en relación a las variables estudiadas aunque con ciertas variaciones⁴⁻¹¹. El porcentaje de personas inmigrantes que se hizo la prueba es mayor que el porcentaje que representan en la población gallega (4% en el período 2011-2014). Consecuentemente, aunque la mayoría de las personas que se hicieron la prueba fueron españolas, proporcionalmente las inmigrantes utilizaron más el programa.

Un aspecto destacado de nuestro estudio fue que el porcentaje de personas que nunca se habían hecho la prueba de VIH fue elevado y superior al de la mayoría de programas^{4-7,9,11}. De todas formas, este porcentaje fue descendiendo a medida que se desarrolla el programa (tabla 3). Este resultado parece indicar que se alcanzó, al menos en parte, a la población más vulnerable que no accede al sistema sanitario. La evolución en estos años podría indicar que ha mejorado la sistemática de petición de analíticas por parte de los/as profesionales, ampliando el grupo a quien se pide, aunque esto debería de comprobarse con un estudio específico.

TABLA 3: EVOLUCIÓN DEL NÚMERO, TEST PREVIO DE VIH Y RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA. GALICIA, 2011-2014

	2011		2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Test previo VIH								
Sí	45	15	142	24	185	25	343	31
No	247	84	434	74	557	74	743	68
NC	2	1	9	2	6	1	6	1
Total	294		585		748		1092	
Resultado prueba rápida								
Reactiva	9	3	12	2	4	1	17	2
No reactiva	284	97	572	98	737	99	1065	98
No válida	1	0	1	0	7	1	10	1

El porcentaje global de pruebas reactivas de nuestro estudio (1,5%) se encuentra entre los porcentajes más elevados de los estudios consultados^{4-8,10,11}. Obtener un porcentaje de pruebas reactivas superior al 1% es positivo porque nos indica que se realizaron las pruebas en personas de colectivos con prevalencia superior al 1%. Además, según la ficha técnica de la prueba, ésta debe realizarse en estos colectivos para reducir la posibilidad de obtener falsos positivos que se considerarían un efecto colateral negativo del programa.

Este es el primer estudio sobre pruebas rápidas en Galicia y recoge los resultados de todas las pruebas realizadas desde el inicio del programa. La principal limitación es la ausencia de confirmación diagnóstica de las pruebas, lo que impide conocer el número de personas que se han diagnosticado precozmente de VIH, que es el principal objetivo del programa. Por lo tanto, es preciso replantearse las posibles soluciones que promuevan la comunicación de estas confirmaciones.

El programa promovió la prueba rápida sobre todo en personas con prácticas sexuales de riesgo y en las personas inmigrantes, aunque es preciso promocio-

narla mejor entre personas mayores de 40 años con prácticas de riesgo.

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno de los autores declara conflicto de intereses.

Contribución de los autores: Rogelio Lema Mougán ha concebido, diseñado, redactado, valorado y dado el visto bueno del texto final. Cristina Márquez Riveras ha participado en la explotación de los datos y en la redacción del texto definitivo. Javier Cereijo Fernández ha obtenido y analizado los datos del programa. Manuel Pereiras López, Jose Antonio Taboada Rodríguez y Xurxo Hervada Vidal han participado en la valoración crítica y aprobación final del texto.

Bibliografía

1. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Informe VIH-Sida en Galicia 2014 . Santiago de Compostela, 2014. [Consulta 8 junio 2015]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61154
2. Panel de expertos de GeSIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Documento de consenso de Gesida / Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2013). Madrid,

2013. [Consulta 15 junio 2015]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/doc-TARGesidaPNS2013Def.pdf>
3. Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Proxecto de detección precoz do VIH en Galicia . Santiago de Compostela, 2011. [Consulta 15 junio 2015]. Disponible en: http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/sida/PROTOCOLOS_VIH_gal_DEFINITIVO.pdf
4. Cuesta MDM, López MDC, Nieto P, Junquera ML, Varela JA, Vázquez F. Implantación de una prueba rápida de VIH en Asturias (España). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012;30:189-91.
5. Esteban-Vasallo MD, Morán-Arribas M, García-Riolobos C, Domínguez-Berjón MF, Rico-Bermejo J, Collado-González S, et al. Targeted rapid HIV testing in public primary care services in Madrid. Are we reaching the vulnerable populations? *Int J Infect Dis*.2014 ;19:39-45. Disponible en: [http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(13\)00321-4/pdf](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(13)00321-4/pdf)
6. Fernández-Balbuena S, De La Fuente L, Hoyos J, Rosales-Statkus ME, Barrio G, Belza M-J. Highly visible street-based HIV rapid testing: is it an attractive option for a previously untested population? .A cross-sectional study. *Sex Transm Infect*. 2014;90:112-8.
7. Gorostiza I, López de Landache IE, Bracerías Izaguirre L. Programa de cribado de VIH/sida en las oficinas de farmacia en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Gac Sanit*. 2013;27:164-6.
8. Guayta-Escobies R, Giménez A, Rifà B, Barau M, Gascón P, Dronda A, et al. Cribado de VIH/sida en las farmacias comunitarias. *Gac Sanit*.2014;28:253-4. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/cribado-vih-sida-las-farmacias-comunitarias/articulo/S0213911113001659/>
9. Hoyos J, Belza MJ, Fernández-Balbuena S, Rosales-Statkus ME, Pulido J, de la Fuente L. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clients of a rapid HIV testing programme. *BMC Public Health*. 2013 ;13:791. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3765864/pdf/1471-2458-13-791.pdf>
10. Hoyos J, De la Fuente L, Fernández S, Gutiérrez J, Rosales ME, García de Olalla P, et al. La oferta de la prueba rápida del VIH en la calle dentro del ámbito universitario: ¿una estrategia prioritaria? *Gac Sanit*. 2012; 26:131-7. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/ccb823a/Mis%20documentos/Downloads/S0213911111002548_S300_es.pdf
11. de la Fuente L, Delgado J, Hoyos J, Belza MJ, Alvarez J, Gutiérrez J, et al. Increasing Early Diagnosis of HIV through Rapid Testing in a Street Outreach Program in Spain. *AIDS Patient Care STDS*. 2009;23:625-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832817/pdf/apc.2009.0019.pdf>