

TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH

GUÍA PARA ENTENDER LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN
Y EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES

(2ª EDICIÓN)



CRÉDITOS

Título original:

HIV testing and risks of sexual transmission (3rd edition)

Adaptación al español:

Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Edición española:

Juanse Hernández – Francesc Martínez – Miguel Vázquez

Traducción:

Miguel Vázquez

Corrección:

Jordi Piqué

Grafismo:

mires estudi de comunicació, SL

Ilustración de portada:

Sin título, 1984 (c) Keith Haring Foundation. Imagen utilizada con autorización.

Edición: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Agradecimientos

Esta guía es una adaptación al español de *HIV testing and risks of sexual transmission (3rd edition)*, un material escrito y recopilado por Simon Collins y Charlotte Walker de HIV i-Base en Londres (Reino Unido) a quienes agradecemos la autorización para adaptar su material. También queremos agradecer a Olivia del Castillo, jefa del Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por los datos proporcionados. La edición, ilustración e impresión de esta guía ha sido posible gracias a una ayuda de la Fundació Antoni Serra Santamans.

Descargo de responsabilidad

La información contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida por el médico. Las decisiones referentes a la salud siempre deberían tomarse tras consultar con los profesionales sanitarios.

Publicado en Barcelona en noviembre de 2016.

SUMARIO

- 01.** VIH en España
- 02.** Introducción
- 03.** Básicos del VIH
- 04.** Vías por las que no se transmite el VIH
- 05.** Transmisión del VIH a través de la piel y las membranas mucosas
- 06.** Riesgos de transmisión
- 07.** Afrontar la prueba
- 08.** Preguntas frecuentes
- 09.** Prevenir la transmisión del VIH con medicación
- 10.** Prueba del VIH
- 11.** ¿Qué sucede si tengo el VIH?
- 12.** ¿Dónde puedo hacerme la prueba del VIH en España?
- 13.** Glosario

01 VIH EN ESPAÑA¹

- Se calcula que entre 130.000 y 160.000 personas están infectadas por el VIH en España.
- De éstas, aproximadamente un 25% desconoce que tiene la infección.
- Ninguna de las personas sin diagnosticar puede beneficiarse del tratamiento contra el VIH.
- En 2014 se notificaron 3.366 nuevos diagnósticos de infección por el VIH. El 84,7% de ellos correspondieron a hombres y la mediana de edad fue de 35 años.
- Las relaciones sexuales entre hombres gays y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH) supuso la vía de transmisión más frecuente (53,9%), seguida por las relaciones heterosexuales (26,0%). El consumo de drogas intravenosas supuso el 3,4% de los casos. La vía de transmisión no consta en el 16,4% de los casos.
- El 32,1% de los nuevos diagnósticos VIH correspondió a personas inmigrantes. En el caso de las mujeres, ese porcentaje supuso más del 50%.
- El porcentaje de personas con un diagnóstico tardío² desciende levemente, aunque continua siendo elevado y representa el 46,2% global de los nuevos diagnósticos en 2014. El diagnóstico tardío fue mayor en personas heterosexuales (aproximadamente un 55-58%) que en hombres gays y otros HSH (39,5%).
- El diagnóstico tardío en personas con enfermedad avanzada³ fue de un 27,7%.
- El diagnóstico tardío está relacionado con la mitad de todas las muertes vinculadas al VIH. Estas podrían evitarse promoviendo el diagnóstico precoz de la infección.

¹ Datos procedentes del Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid;

Nov 2015

² Con un recuento de CD4 inferior a 350 células/mm³.

³ Con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm³.

02 INTRODUCCIÓN

Esta guía trata sobre la transmisión sexual del VIH y sus pruebas diagnósticas. Incluye información sobre:

- Cómo el riesgo de infección va más allá del hecho simplemente de usar o no preservativos.
- Cómo y cuándo pueden emplearse las distintas pruebas.
- Cómo interpretar los resultados, sobre todo en relación con el tiempo transcurrido desde el último riesgo potencial.
- La importancia de tomar tus propias decisiones sobre tu salud sexual.
- Aunque es cierto que la abstinencia puede evitar que adquieras el VIH, esta guía está dedicada a personas que desean practicar sexo.
- A pesar de que los preservativos constituyen una excelente protección frente al VIH, cada año hay personas que contraen el virus por diversos y complejos motivos. La principal razón por la que los preservativos no siempre funcionan es porque, en ocasiones, no se utilizan de forma correcta, es decir durante todas las prácticas sexuales y durante todo el tiempo.
- Esta guía no entrará en grandes detalles sobre el sexo seguro, sino que se centrará en otros factores relacionados con la transmisión del VIH. Dichos factores son importantes para entender qué riesgo corres, por ejemplo, en una única exposición al virus.
- No obstante, las relaciones sexuales pueden ser complicadas e incluso siendo cuidadosas, algunas personas se infectan por el VIH de todos modos.
- Si sucede esto, no tiene mucho sentido mirar atrás. Y deberías recordar que el tratamiento antirretroviral, si se usa de forma correcta, resulta muy eficaz.
- Si descubres que tienes el VIH, gTt-VIH y otras organizaciones pueden resultar de ayuda.
- El hecho de tener el VIH no debería ser un obstáculo para mantener una vida plena, activa y feliz.
- Cambios en la segunda edición
- Desde la anterior edición, se han producido importantes avances relacionados con la prevención del VIH.
- En primer lugar, el estudio PARTNER ha revelado que tener una carga viral indetectable gracias al tratamiento antirretroviral hace que sea muy improbable (un riesgo casi nulo) que el VIH se transmita.
- En segundo lugar, se ha demostrado que la profilaxis preexposición (PrEP) ofrece una protección muy eficaz frente al VIH. Si se usa de forma correcta, puede reducir el riesgo de infección hasta en un 95%.
- Las secciones donde se tratan estos temas han sido reelaboradas para reflejar estas novedades.

03 BÁSICOS DEL VIH

El VIH no es un virus que se adquiera con facilidad por vía sexual. En comparación con la cantidad de personas que practican sexo cada año, apenas un diminuto porcentaje de las mismas contrae esta infección.

Hay que recordar que puede bastar una única exposición para que se produzca la infección. Una exposición es cualquier situación en la que podría existir un riesgo de transmisión del VIH si un miembro de la pareja tiene el virus, especialmente si su carga viral no está indetectable.

En España, se calcula que hasta el 30% de las personas con el VIH no están diagnosticadas. Esto significa que una persona recientemente infectada (un mes o dos atrás) puede creer que no tiene el VIH y, en consecuencia es posible que no sea muy cuidadosa en sus relaciones sexuales.

Además, el riesgo de transmisión del VIH es mayor, ya que, en los primeros meses, la cantidad de virus en el organismo alcanza su máximo.

Este porcentaje de personas con el VIH que no están diagnosticadas solo se reducirá cuando la realización de la prueba del VIH constituya un procedimiento normal y rutinario de la atención sanitaria.

VIH, SEXO Y RIESGO

Esta guía trata de la transmisión sexual del VIH. El hecho de hablar de los riesgos de infección por el VIH en términos generales no es lo mismo que referirse a un momento en concreto.

Si una persona practica sexo sin preservativo es poco probable que adquiera el VIH. Pero si 10.000 personas mantienen relaciones sexuales sin preservativo es probable que alguna se infecte por el virus, a pesar de que todas ellas tengan teóricamente el mismo riesgo.

Un único riesgo, aunque sea pequeño, puede acabar afectando a gran cantidad de personas si el grupo es grande. Muchas personas practican sexo y la mayor parte de las veces, no utilizan preservativos.

Entender los riesgos tampoco resulta siempre sencillo, dado que, en realidad, no nos enseñan cómo hacerlo. Por ese motivo, nos preocupamos más por cosas que probablemente no vayan a suceder.

Por un lado, nos convencemos a nosotros mismos de que las cosas que nos hacen disfrutar (como por ejemplo, fumar) tienen un riesgo bajo ("nunca me pasará a mí").

Por otro lado, existen cosas que entrañan una probabilidad muy pequeña, pero que resultan tan aterradoras que nos hacen preocuparnos de forma

exagerada ante la posibilidad de que ocurran: “Seguro que tengo el VIH”.

Así es como funciona nuestro cerebro, por lo que no es sorprendente que el tema del VIH se nos meta en la cabeza.

¿QUÉ FLUIDOS CORPORALES PUEDEN TRANSMITIR EL VIH?

El riesgo de transmisión del virus está relacionado con distintos factores, como por ejemplo:

- **Qué fluidos corporales pueden transmitir la infección.**
- **Cómo se produce la infección, lo que a menudo se denomina ‘vías de transmisión’.**
- **Otros factores de riesgo como la carga viral, el tipo de sexo practicado, la genética, etc.**

Solo algunos fluidos corporales pueden transmitir la infección, como por ejemplo:

- **Los fluidos sexuales (semen y flujo vaginal).**
- **El moco de la vagina y el ano.**
- **La sangre.**
- **La leche materna puede transmitir el VIH a un bebé, pero es poco probable que lo haga a un adulto.**

La saliva, los esputos, la orina y las heces NO tienen capacidad de transmitir el VIH.

Además, tiene que existir una vía de transmisión del virus de una persona a otra.

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN?

Las vías habituales son:

- **El contacto con las membranas mucosas de los genitales o el ano.** Una membrana mucosa es un tipo de tejido que constituye una barrera menos eficaz contra el virus que la piel. La parte interna del prepucio también es una membrana mucosa.
- **Las úlceras, llagas, desgarros o microabrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital (en el recubrimiento de la vagina, el pene o el ano).**
- **Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como los cortes en la boca.** El compartir agujas y material de inyección comporta uno de los mayores riesgos de transmisión del VIH. Esto se debe a que es una vía directa entre los flujos sanguíneos de dos personas.

En el apartado 5 de esta guía en las páginas 9-11 se muestran los distintos tipos de estructuras celulares de la piel y las membranas mucosas y cómo se transmite el VIH a través de ellas. En esos dibujos se muestra la diferente biología implicada en las relaciones vaginales, anales y del pene, y ponen de relieve por qué algunos riesgos son mayores que otros. También evidencian por qué los hombres sin circuncidar corren un mayor riesgo de infección en determinadas relaciones que los circuncidados.

04 VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH no se transmite mediante actividades cotidianas o por el contacto con objetos, comida o ropa.

En la siguiente lista se enumeran algunos ejemplos de las preguntas que nos hacen personas preocupadas por si han adquirido el VIH. La mayor parte de estas dudas surgen por una combinación de miedo y desconocimiento y se deben a una falta de comprensión de cómo se transmite el virus.

NO SE ADQUIERE EL VIH...

- **A través de una aguja estéril en una clínica u otro centro sanitario.**
- **Por un mordisco de una persona.**
- **Por una picadura de insecto, incluyendo la de mosquito.**
- **A través de un animal.**
- **Por vivir en la misma casa que alguien con el VIH.**
- **Por pincharse con una aguja de coser.**
- **Por la sangre en un asiento de autobús que pase a través de tu ropa interior.**
- **Por limpiar un cortaúñas.**
- **Por usar un cuchillo, tenedor, cuchara, taza, plato o cualquier cubierto que haya podido utilizar antes una persona con el VIH.**
- **Por contacto en la piel de fluidos sexuales.**
- **Por contacto de fluidos sexuales en un corte que ya se haya curado. Para que exista riesgo de transmisión, el corte tiene que estar abierto.**

BARRERAS EFICACES CONTRA EL VIH

Existen muchas barreras eficaces para prevenir la infección.

Piel: Constituye una excelente barrera frente al VIH, a menos que exista un corte o herida abiertos. El contacto con la piel de fluidos infecciosos no supone una vía de infección.

Membranas mucosas de la boca, garganta y estómago: Estas membranas constituyen buenas barreras frente a la infección por el VIH, siempre que no presenten irritaciones, cortes, úlceras o llagas.

Saliva: La saliva contiene proteínas y bajo contenido en sal que reducen de forma activa la capacidad de infección del virus. Aunque se detecte el VIH en este medio, es poco probable que haya una cantidad suficiente como para causar infección. El VIH no se transmite por los besos, ni siquiera por medio de los besos profundos. El virus tampoco se transmite por escupir.

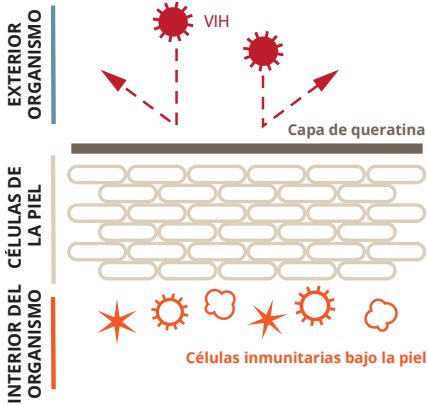
Aire: El VIH no se transmite a través del aire.

Látex y gomas: Los preservativos evitan la infección por el VIH, así como algunas otras infecciones de transmisión sexual.

Muchas prácticas sexuales no suponen un riesgo de transmisión del VIH. Entre ellas se incluye la masturbación (de forma solitaria o con una pareja) y dar besos o besos profundos. Cuando se emplea de forma correcta el preservativo, practicar sexo oral, vaginal o anal tampoco supone un riesgo de transmisión.

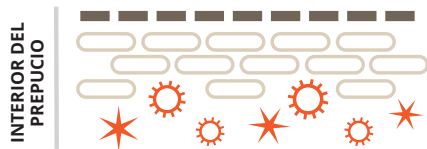
05 TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS

Figura 1: Estructura celular de la piel y las membranas mucosas



(a) Piel: Las células estrechamente compactadas constituyen una barrera frente al VIH

La mayor parte de la piel (de las manos, brazos, piernas, estómago, espalda, etc.) está formada por una gruesa capa de células estrechamente compactadas que están protegidas por una capa de queratina. Esto evita que el VIH pueda llegar a las células inmunitarias que necesita infectar.

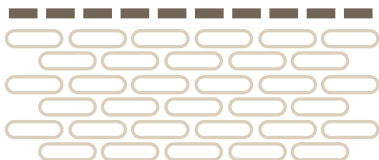


(b) Células en la parte interior del prepucio del pene

El tejido en los órganos sexuales es distinto al de la piel. La parte interna del prepucio es una membrana mucosa compuesta por una delgada capa de células sin un recubrimiento de queratina. La capa de queratina de la piel ayuda a hacerla más resistente frente a la infección.

La parte interna del prepucio también presenta una elevada concentración de células diana del VIH. Para el virus, es mucho más fácil de penetrar en este tejido.

PARED VAGINAL

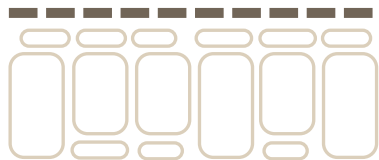


(c) Células en la pared vaginal

El tejido de la mucosa interior de la vagina tiene numerosas capas, pero las células están empaquetadas de forma menos compacta.

El VIH puede atravesar estas capas celulares poco compactas, motivo por el cual las relaciones sexuales sin preservativo representan un riesgo tan elevado de adquirir VIH para la mujer.

PARED ANAL



(d) Células en la pared anal

El ano está también recubierto por una membrana mucosa. Este tejido está compuesto de una única capa de células que tienen forma de columna. Esto constituye una barrera frente al VIH incluso más débil que la que ofrecen las numerosas capas de células que recubren la vagina.

Por este motivo, el sexo anal sin protección implica un riesgo muy superior para el miembro receptivo de la pareja.



Imagen realizada con microscopio electrónico de las células presentes en la pared anal.

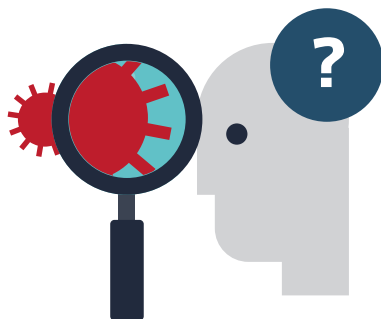
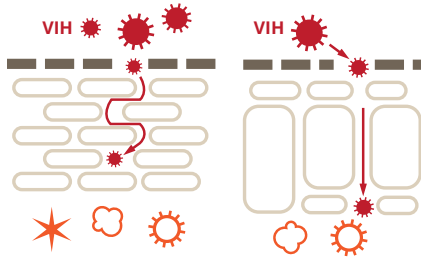
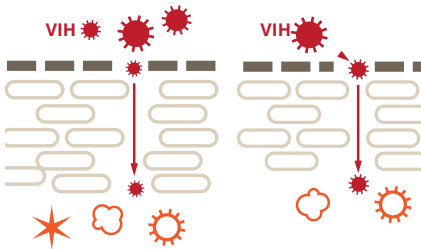


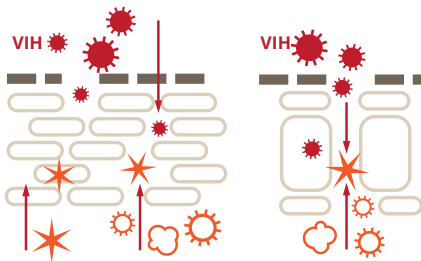
Figura 2: Cómo atraviesa el VIH la piel o las barreras mucosas**(a) El tejido genital y anal constituye un objetivo fácil para el VIH**

Los tejidos vaginal y rectal, así como la parte interna del prepucio son membranas mucosas. Las células de estas membranas están conectadas de forma menos compacta que las de la piel.

Esto hace que el VIH pueda penetrar de forma más fácil.

**(b) Pequeños cortes o desgarros constituyen una ruta fácil para el VIH**

Si te haces un corte en la piel o si tus membranas mucosas presentan desgarros microscópicos, será incluso más fácil para el VIH acceder a sus células diana.

**(c) Algunas ITS aumentan el riesgo de infección**

Si tienes una infección de transmisión sexual (ITS), tu cuerpo envía células inmunitarias al tejido genital. Estas células se acercan a la superficie para alcanzar la infección. En la mayor parte de los casos, es algo beneficioso.

Sin embargo, esto ayuda al VIH a poder establecer una infección, ya que esas células inmunitarias son el objetivo del virus. Al haber más células de este tipo y ser más fáciles de alcanzar, algunas ITS aumentan el riesgo de adquirir el VIH.

06 RIESGOS DE TRANSMISIÓN

ENTRE EL 100% DE SEGURIDAD Y EL 100% DE RIESGO

Cuando se produce la transmisión del VIH, se debe a diversos factores, los más importantes de los cuales se enumeran en la página 13.

No se trata únicamente del estado serológico al VIH que tengas tú o tus parejas, ni de que tengáis relaciones con o sin condón, sino que incluye otros factores como la carga viral, el tipo de relaciones sexuales, la genética, la circuncisión, tu estado emocional, las desigualdades de género, el uso de alcohol y/u otras drogas, etc.

Muy pocas actividades tienen un riesgo del 100% o resultan seguras al 100%. El riesgo puede estar entre el 100% y el 0%, en función de cada uno de dichos factores. Todos estos aspectos afectan a lo segura o arriesgada que pueda resultar una práctica.

Si te preocupa el riesgo tras una práctica sexual, el único modo de saber si tienes el VIH es realizándote una prueba diagnóstica.

En las siguientes páginas se tratarán con más detalle los principales factores de riesgo.

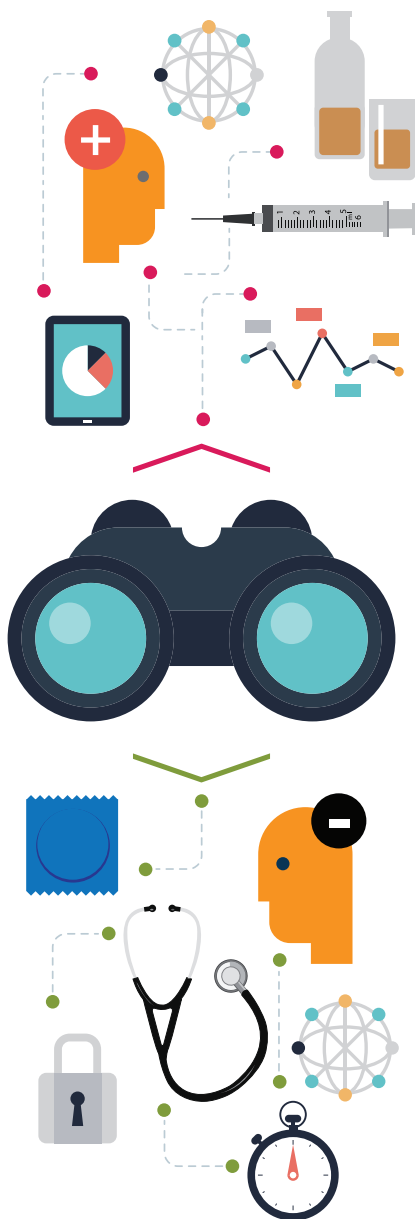


Figura 3: Factores de riesgo de transmisión habituales

 RIESGO MUY ELEVADO	FACTORES DE RIESGO (la mayor parte de las infecciones por VIH se producen debido a diversos factores)	 RIESGO CERO, MUY BAJO O BAJO
Desconocido	Estado serológico al VIH	Negativo
Seroconversión	Carga viral del VIH	Carga viral indetectable
De alto riesgo	Práctica sexual	De bajo riesgo
Sin preservativos	Uso del preservativo	Con preservativos
Carga viral elevada	Sexo oral	Carga viral baja
Intercambio de fluidos	Fluidos sexuales	Sin contacto
Larga	Duración de las relaciones	Corta
Enérgico	Grado de la intensidad de la práctica sexual	Suave
Genes vulnerables	Genética	Genes protectores
Sin circuncidar	Circuncisión	Circuncidado
ITS no diagnosticadas	Otras ITS	Sin ITS, pruebas recientes
Uso de alcohol y drogas	Alcohol y/o drogas	No uso de alcohol y drogas
Desafortunado	Estadísticas y casualidad	Afortunado

La transmisión del VIH se ve afectada por todos los factores mencionados. Cada uno de ellos también influye sobre el resto.

Ejemplo 1: Duración.

Aunque cuanto más tiempo duren las relaciones sexuales, mayor es el riesgo, éste también depende de otros parámetros. Las relaciones rápidas, cuando están presentes otros factores de riesgo, resultan mucho más arriesgadas que practicar sexo seguro durante horas y con otros factores de bajo riesgo.

Ejemplo 2: Estado serológico al VIH.

Una persona sin VIH no puede transmitir el virus. Ningún otro factor puede cambiar esto. Pero saber el estado serológico al VIH actual y tener en cuenta los riesgos desde la última prueba es más difícil. Si una pareja sexual ha adquirido el VIH de forma reciente, este hecho hace que aumenten drásticamente los riesgos de todo tipo de exposición.

TU ESTADO SEROLÓGICO AL VIH Y EL DE TUS PAREJAS



Cuando los dos miembros de la pareja son seronegativos

Para que exista un riesgo de transmisión debe estar presente el VIH. Si las dos personas no tienen el virus, la transmisión no puede producirse.

Esto implica conocer tanto tu estado serológico actual como el de tu/s pareja/s. Pero no es lo mismo que saber cuál era el año pasado o la última vez que alguno de los dos realizó la prueba. Una pareja que practique sexo sin usar preservativos tiene que confiar que ninguna de las dos personas haya adquirido el VIH fuera de la relación.

Sin embargo, no todas las relaciones son monógamas todo el tiempo. Cuando las relaciones cambian o se rompen, por lo general están implicadas otras parejas sexuales. En ocasiones, podría ser más sencillo seguir utilizando preservativos que plantear estos temas de fidelidad.

Las personas sin el VIH podrían prescindir del uso del preservativo en sus relaciones sexuales entre ellas si:

- Las dos personas que practican sexo no tienen el VIH (confirmado mediante una prueba y sin exposiciones al virus desde entonces).
- No han tenido relaciones de riesgo en los tres meses antes de someterse a su última prueba y ninguna con posterioridad a la misma.
- No están preocupadas por la posibilidad de que haya un embarazo.
- No están preocupadas por la posibilidad de que se produzcan infecciones de transmisión sexual

Si desconoces tu estado serológico al VIH o el de tu pareja

Si no tienes el VIH y no sabes el estado serológico de tus parejas, es mejor que supongas y actúes como si estas tuvieran el VIH.

Si lo haces así (en lugar de suponer que tus parejas no tienen el VIH), no correrás riesgos innecesarios. Tendrás una sensación de control durante el sexo y no sentirás preocupación o ansiedad después.

Si no conoces tu estado serológico al VIH, deberías actuar como si tuvieras el virus (en cuanto a evitar poner en riesgo a otras personas).

La seguridad de tu estado serológico depende del último resultado de la prueba que hayas hecho, más los riesgos que hayas adoptado desde entonces.

Si un miembro de la pareja tiene el VIH y el otro no

Cuando se da esta circunstancia (lo que se conoce como pareja serodiscordante), deberéis ser cuidadosos para reducir el riesgo de transmisión del virus. Esto implica saber qué actividades entrañan un mayor riesgo y cuáles resultan las más seguras.

Si la persona con el VIH tiene una carga viral indetectable gracias al tratamiento, el riesgo de transmisión del virus es casi nulo, incluso sin preservativo.

Si el miembro de la pareja con el VIH no tiene la carga viral indetectable, existe la posibilidad de que el miembro sin el VIH pueda tomar la profilaxis preexposición (PrEP). La PrEP permite que las personas sin el VIH puedan reducir el riesgo de infección tomando tratamiento antirretroviral. Si la persona sin el VIH toma la PrEP de forma adecuada, la efectividad de esta profilaxis es muy elevada, incluso cuando no se utiliza el preservativo.

No obstante, conviene recordar que los preservativos, usados de forma correcta, protegen frente al VIH, por lo que la mayoría de las parejas serodiscordantes suelen acabar siendo expertas en su uso.

Hay muchas parejas serodiscordantes que disfrutan de una vida sexual plena y activa sin que el miembro sin el VIH se infecte nunca.

El riesgo de adquirir el VIH cuando tu pareja es seropositivo/a

Un estudio realizado en 1994 examinó las tasas de transmisión del virus en más de 250 parejas heterosexuales monógamas donde un miembro tenía VIH y el otro no. Se comprobó que, cuando se utilizaron los preservativos en todas las ocasiones (en más de 15.000 relaciones sexuales), no se observaron transmisiones del virus.

Sin embargo, 121 parejas no emplearon los preservativos en todas las relaciones y la mitad de ellas no los usaron nunca. La tasa de infecciones en este grupo fue

de un 5% anual. A lo largo de un periodo de 18 meses, los riesgos en este grupo estuvieron entre el 7% y el 50% en función de lo avanzada que estuviera la infección en sus parejas (es decir, de su carga viral probable).

Este estudio, efectuado antes de que existiera el tratamiento antirretroviral combinado, evidenció lo eficaces que pueden resultar los preservativos.

También dejó patente que el virus no se transmite con facilidad ni siquiera con prácticas sexuales de riesgo elevado donde un miembro de la pareja tenía el VIH.

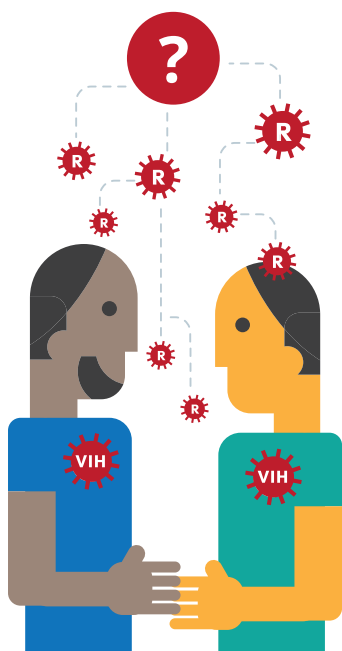
(Ref: DeVincenzi V, et al. NEJM, 1994.)

CUANDO LOS DOS MIEMBROS DE LA PAREJA TIENEN EL VIH: ¿SE PUEDE PRODUCIR UNA REINFECCIÓN?

Muchas personas con el VIH tienen parejas sexuales que también tienen el virus.

Si los dos componentes de la pareja tienen el VIH, se elimina la ansiedad o preocupación por la infección, aunque podría existir un pequeño riesgo de reinfección.

Aunque, generalmente, en la mayor parte de las situaciones las relaciones entre dos personas con el VIH son seguras, es importante ser conscientes de la posibilidad de una reinfección. Si alguna de las dos personas tiene un virus resistente o con un tipo distinto de resistencia, podría transmitírselo a su pareja.



Se ignora la frecuencia con la que se producen las reinfecciones. Probablemente, el riesgo es tan bajo como el de adquirir el VIH por primera vez. Será mayor si la carga viral es detectable y muchísimo menor en el caso de alguien que tome un tratamiento eficaz.

Las implicaciones para la salud en caso de que se produzca la reinfección dependerán de si el nuevo virus es resistente y hasta qué punto. Lo que sabemos sobre la reinfección se debe, principalmente, a los casos en que la nueva infección ha ocasionado un fracaso del tratamiento. Esto supone saber tu historial de tratamiento y el de tus parejas.

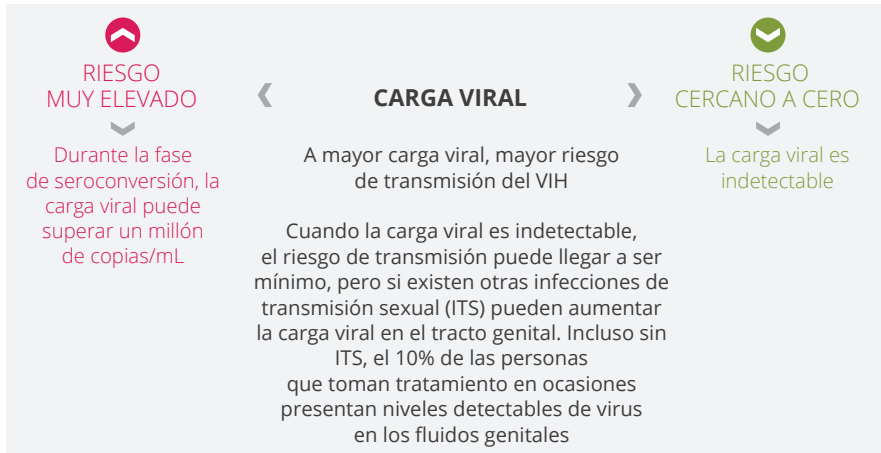
Si ninguno de los dos tiene resistencia, o si el VIH en los dos casos presenta resistencia a los mismos fármacos, es poco probable que el no utilizar preservativos suponga un problema (aunque existe el riesgo de otras ITS o de embarazos no planificados).

Pero si el VIH de una de las dos personas es resistente, especialmente si además la carga viral es detectable, es posible que se transmita a la otra persona. Esto disminuiría las opciones de tratamiento que se podrán emplear en el futuro.

CARGA VIRAL

La carga viral es la cantidad de virus presente en la sangre u otros elementos del cuerpo humano (fluidos genitales, tejidos, etc.). Se determina a través de una muestra de sangre.

La carga viral (o viremia) determina hasta qué punto tienen capacidad de infección los fluidos corporales. Estos niveles son más altos en las personas que han adquirido el virus recientemente (hasta 40 millones de



copias/mL en sangre). En cambio, una persona que reciba tratamiento, verá como su carga viral se reduce hasta llegar a ser “indetectable”, es decir un nivel por debajo del nivel de detección de las pruebas, que pueden llegar hasta 20 copias/mL (véanse las figuras 4 y 5, en la página 18).

Cuando la carga viral es muy elevada, actividades que normalmente entrañan poco riesgo (como por ejemplo, realizar sexo oral) pueden comportar una mayor probabilidad de transmisión.

El riesgo de transmisión durante las relaciones sexuales sin preservativo se reduce de forma drástica cuando la carga viral de la persona seropositiva es indetectable.

Varios estudios han reflejado una reducción del riesgo superior al 92%^{4,5*}. La única transmisión que se produjo en cada uno de los estudios tuvo lugar cuando la pareja con el VIH acababa de iniciar su tratamiento y su carga viral seguía siendo alta.

Recientemente, los resultados provisionales del estudio PARTNER, con parejas serodiscordantes en donde la persona con VIH tomaba tratamiento, revelaron

que tras producirse 22.000 relaciones entre hombres gais y 36.000 relaciones heterosexuales, no se registró ningún caso de transmisión del VIH dentro de la pareja⁶. Esto refleja que el riesgo de transmisión en estos es extremadamente bajo, muy próximo a cero.

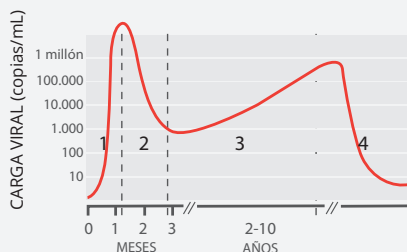
Hay que señalar que este estudio tuvo en cuenta también las relaciones anales (gais y heterosexuales) y también se contabilizaron periodos donde era posible que se produjeran repuntes de carga viral entre una prueba y otra y también donde se produjeron otras ITS.

⁴ Donnell D, et al. ART and risk of heterosexual HIV-1 transmission in HIV-1 serodiscordant African couples: a multinational prospective study. 17th CROI 2010. Oral abstract 136.

⁵ Cohen M, et al. Antiretroviral treatment to prevent the sexual transmission of HIV-1: results from the HPTN 052. IAS conference, 2011. Abstract MOAX0102.

⁶ Rodger et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. JAMA. 2016;316(2):171-181. doi:10.1001/jama.2016.5148.

Figura 4: Niveles de carga viral a medida que progresa la infección por VIH



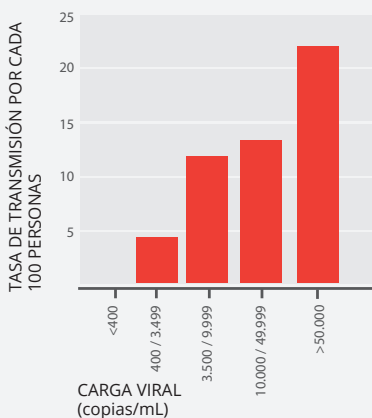
1. Pocas semanas después de producirse la infección, la carga viral del VIH alcanza unos niveles muy elevados, pudiendo llegar a varios millones de copias/mL. Esto hace que la posibilidad de transmisión sea muy alta.

2. A medida que el sistema inmunitario combate el VIH, por lo general la viremia desciende a niveles más reducidos.

3. En un periodo que oscila entre los 2 y los 10 años, la carga viral vuelve a aumentar. Generalmente, suele estar entre 50.000 y 100.000 copias/mL cuando se inicia el tratamiento antirretroviral.

4. El tratamiento debería reducir la carga viral a menos de 50 copias/mL en un plazo de unos 3 meses. Esto también reduce la capacidad de infección de todos los fluidos corporales.

Figura 5: La relación entre carga viral y transmisión del VIH en el estudio de Rakai⁷



La carga viral del VIH está relacionada de forma directa con el riesgo de transmisión del virus.

Este gráfico proviene de un estudio que contó con más de 400 parejas heterosexuales en Uganda, donde un miembro tenía el VIH y el otro no.

A lo largo de 30 meses, las tasas anuales de infección por VIH fueron de un 22% cuando la carga viral superaba las 50.000 copias/mL, pero solo del 5% cuando ésta estuvo entre 400 y 4.000 copias/mL. No se registraron transmisiones cuando la viremia fue inferior a 400 copias/mL.

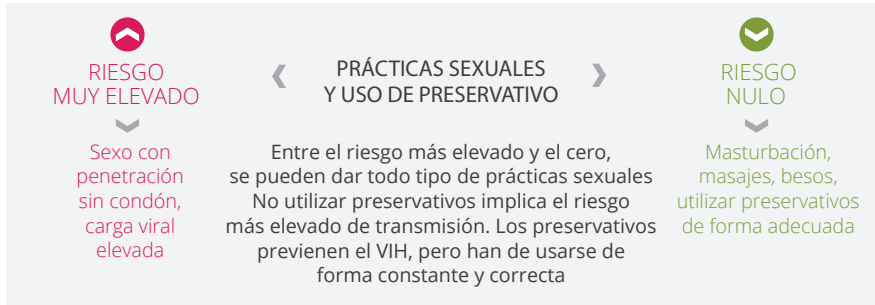
Esto no significa que la transmisión del VIH no sea posible cuando la carga viral es indetectable.

Además, este estudio no recogió datos sobre relaciones sexuales anales (en parejas homosexuales o heterosexuales) ni sobre los riesgos para los hombres gais.

* En la investigación, una "persona-año" se refiere a 12 meses de tiempo en un estudio. Así, 100 persona-años podrían ser 100 personas que reciben seguimiento durante un año o 200 personas que lo reciben durante seis meses.

⁷ Quinn TC, et al. Viral load and heterosexual transmission of HIV type 1. Rakai Project Study. Group. NEJM 2000; 342: 921-929

PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DE PRESERVATIVO



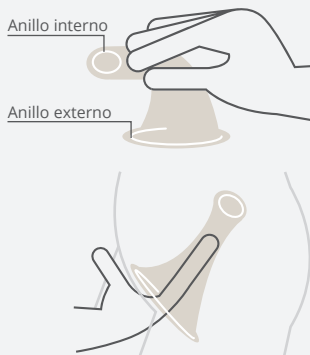
El tipo de sexo que practiques (anal, oral o vaginal) y si utilizas o no un preservativo son factores relacionados con el riesgo de infección por el VIH.

Por lo general, el sexo oral entraña un riesgo de transmisión más pequeño, mientras que la penetración (por vía anal o vaginal) sin un preservativo, habitualmente comporta un riesgo más elevado. La probabilidad de transmisión es mayor para la pareja receptiva en el sexo anal y vaginal que para el hombre que realiza la penetración. Cuando se usan de forma correcta, los

preservativos ofrecen una protección del 100% frente a la transmisión del VIH y algunas otras ITS. El empleo correcto supone también utilizar un lubricante adecuado, en caso necesario, para evitar desgarros y comprobar que el condón está bien colocado (véanse las figuras 6 y 7).

Cuando los expertos informan de que los preservativos solo tienen una eficacia del 85 al 95%, se debe a que las personas que utilizan condones no lo hacen en todas las ocasiones o no los emplean de forma adecuada.

Figura 6: Uso de un preservativo vaginal



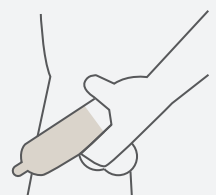
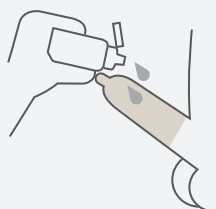
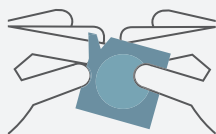
Se deben seguir los mismos consejos para el uso, lubricación, cuidado y colocación que para los preservativos masculinos (figura 7).

El anillo interno, situado en el extremo más pequeño del preservativo femenino, debe deslizarse profundamente en la vagina.

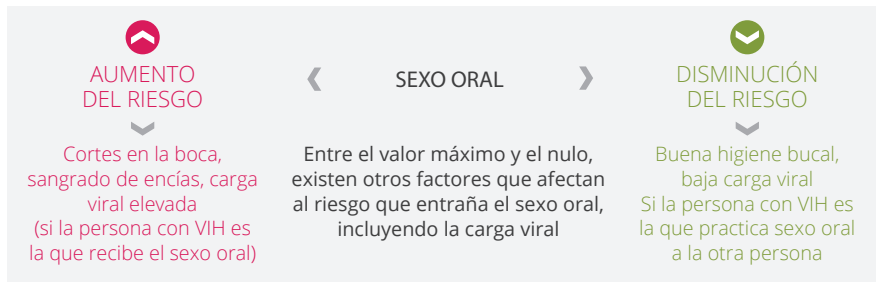
Aunque no están aprobados o comercializados para el sexo anal, a menudo estos preservativos se utilizan en ese tipo de relaciones.

El condón femenino puede ponerse en el pene o insertarlo antes en el ano, manteniendo siempre el anillo de mayor tamaño en el exterior. En el caso del sexo anal, se recomienda quitar el anillo más pequeño.

Figura 7: Cómo utilizar un preservativo masculino



- Un preservativo usado de forma adecuada podrá prevenir el VIH y otras ITS. Procura comprobar la caducidad y abrirlo con cuidado (no utilices los dientes).
- Comprueba si tienes el preservativo en la posición correcta mirando hacia qué lado se desenrolla.
- Los condones tienen un depósito para recoger el semen. Cuando te lo pongas, deberías apretar ese depósito para asegurarte de que no queda aire dentro.
- Si sacas el preservativo del envoltorio con mucha rapidez, en ocasiones el depósito queda orientado en el sentido equivocado, por lo que es conveniente que lo compruebes antes de ponértelo.
- Desenrolla el preservativo a lo largo del pene. Debes ponerte el preservativo antes de realizar la penetración, cuando el pene está en erección.
- Es mejor que utilices lubricantes de base acuosa (en lugar de base aceitosa). El aceite puede degradar el látex del preservativo, haciéndolo poroso. También puede hacer que sea más fácil que se rompa.
- Puedes usar el lubricante tanto dentro como fuera del preservativo, pero si pones demasiado dentro, el condón puede deslizarse fuera del pene.
- Durante las relaciones sexuales, deberías comprobar si el preservativo sigue bien puesto. Si el sexo dura mucho tiempo, es conveniente que compruebes que no se haya roto.
- Después de eyacular, hay que sacar el preservativo con cuidado. Debes sujetar el preservativo contra el pene cuando lo retires, para garantizar que el semen permanezca dentro del condón.
- Si haces un nudo al preservativo, el semen se quedará dentro. Deberías limpiar el pene para eliminar el resto del semen que quede. El preservativo debe ir a la papelera, no al retrete. ¡Piensa en el mar!
- Si vuelves a practicar sexo, utiliza un nuevo preservativo cada vez.
- Con la práctica, tu confianza en el uso de preservativos mejorará. Puedes probar tallas, hechuras y marcas de preservativos diferentes, así como diferentes lubricantes para descubrir los que mejor os vayan a ti y tu pareja. Puedes probarlos tú mismo o con tu pareja.
- En España, pueden conseguirse los preservativos en farmacias, supermercados, tiendas, etc. También están disponibles de forma gratuita en algunas organizaciones no gubernamentales (ONG).



Por lo general, el sexo oral es una actividad de bajo riesgo. Es posible que en la mayoría de las circunstancias la posibilidad de transmisión del VIH sea nula o casi nula, aunque puede ser mayor en función de:

- **Si estás dando o recibiendo el sexo oral:** Recibir sexo oral probablemente tenga un riesgo cero o casi nulo, ya que la saliva no está ligada a la transmisión del VIH.
- **Si estás dando sexo oral a un hombre o una mujer:** Practicar sexo oral a una mujer probablemente tenga un riesgo nulo o casi nulo. Es más difícil que el fluido vaginal o cervical (aunque tiene capacidad de infección) llegue a la boca que el semen.
- **Si el semen o el líquido preseminal entran en la boca:** Si no existe semen o líquido preseminal, el riesgo es cero, aunque en ocasiones puede ser difícil estar seguro de esto. En cualquier caso el semen entraña un mayor riesgo de transmisión que el líquido preseminal.
- **Higiene bucal de la persona que practica el sexo oral:** En general, la boca es muy resistente a la infección, pero la presencia de

cortes, llagas o encías sangrantes puede constituir una ruta de infección.

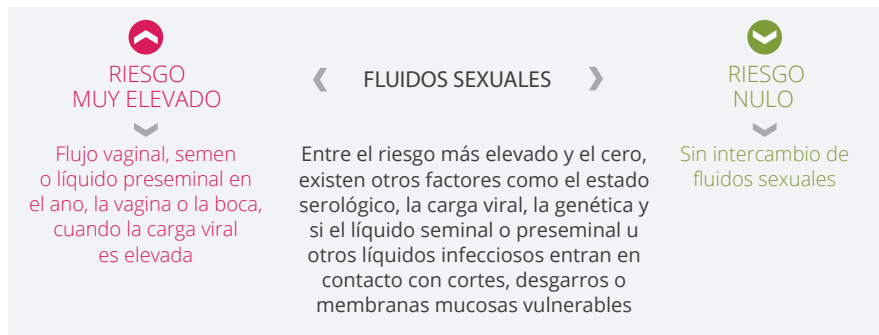
La mayor parte de las ocasiones en que el sexo oral se considera un riesgo de infección por el VIH se debe a que existen problemas en la boca. Los problemas en las encías son habituales (entre el 10 y el 50% de los adultos). Si te sangran las encías cuando te cepillas los dientes o usas seda dental, es importante que sepas que esto podría ser una vía de adquisición del VIH.

En la práctica, los preservativos apenas se usan durante el sexo oral.

Si desconoces el estado serológico al VIH de tus parejas sexuales o si tienes la certeza de que tienen el VIH y su carga viral es detectable, entonces el sexo oral a un hombre debería considerarse como una situación en que existe riesgo de transmisión. Si tu salud bucal es mala, este riesgo puede ser también elevado.

Hasta el 5% de las infecciones por el VIH que se producen en hombres gays se deben a la práctica de sexo oral. En estos casos, el motivo más probable es la existencia de heridas en la boca o de otros problemas bucales, y de una carga viral alta en el caso de la persona con el VIH.

FLUIDOS SEXUALES



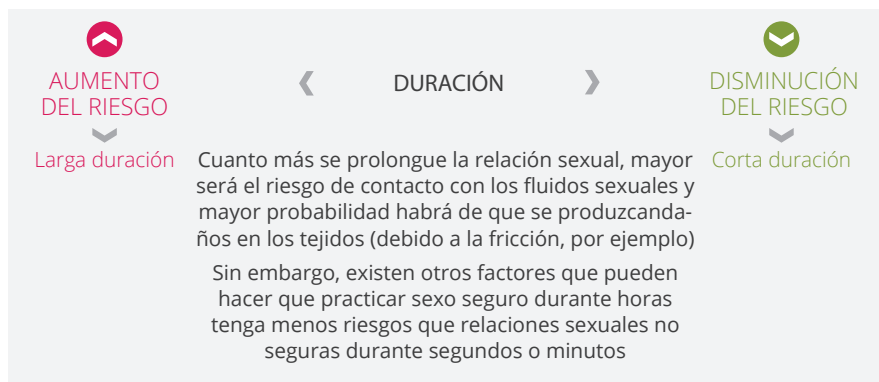
La concentración del VIH en semen y líquido preseminal, en el flujo vaginal y en el moco rectal puede transmitir la infección.

El líquido preseminal presenta un riesgo más bajo porque, en general, se produce en menor cantidad, aunque algunos hombres pueden generar

más cantidad de líquido preseminal que otros hombres semen. Este riesgo está relacionado claramente con otros factores como la carga viral.

Si no existen intercambios de líquidos corporales infecciosos, el VIH no puede transmitirse.

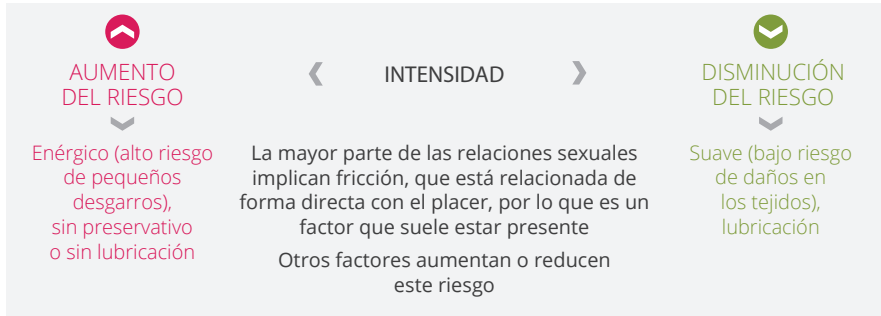
DURACIÓN DEL SEXO SIN PROTECCIÓN



Esto es fácil de entender, ya que cuanto más tiempo estén en contacto las mucosas con los fluidos corporales que contienen el VIH, mayor es el riesgo de que el virus se transmita. Además, la mayor duración del sexo puede aumentar la posibilidad de dañar los tejidos.

Sin embargo, hay otros factores (como por ejemplo, la lubricación) que resultan más importantes. Una relación sexual rápida sin preservativo implica un mayor riesgo que otra prolongada, pero con preservativo.

INTENSIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES

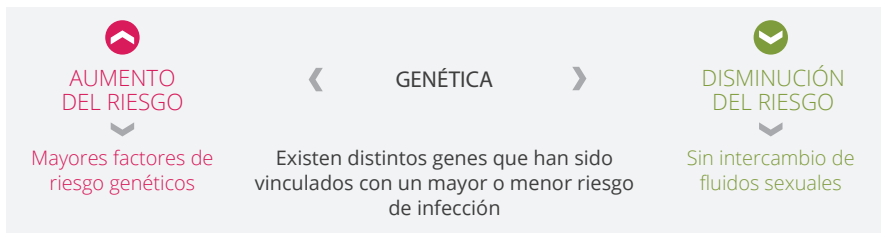


La parte interior del ano y la vagina y la superficie del pene son muy sensibles y delicadas. Cuanto más bruscas o enérgicas sean las relaciones sexuales, más probabilidades hay de que se produzcan abrasiones, desgarros, cortes y fricciones que pueden dañar dichos tejidos.

Es probable que el daño no sea visible a simple vista. Cualquier corte o desgarró puede suponer un punto de entrada para el VIH presente en los fluidos genitales. La lubricación puede reducir el riesgo de que se produzca este daño.

Las agresiones sexuales implican un aumento del riesgo de infección por el VIH en mujeres. Esto es así porque el agresor puede realizar algunas prácticas sexuales de alto riesgo de las que la mujer no puede protegerse y además pueden producirse lesiones o desgarros. Por esta razón se debe garantizar en todas las Comunidades Autónomas que los protocolos sanitarios de actuación frente a la agresión sexual en el contexto de la violencia de género incluyan el tratamiento profiláctico para evitar posibles infecciones de transmisión sexual en fase de incubación y el uso de profilaxis postexposición frente al VIH.

GENÉTICA



Los factores genéticos no pueden medirse con facilidad. Las pruebas para ello son caras y solo están disponibles en estudios de investigación.

Sin embargo, la configuración genética está relacionada con el riesgo de

adquirir el VIH. Algunos genes ofrecen protección, mientras que otros aumentan el riesgo. Los mismos genes afectan a la rapidez con la que progresa la infección en una persona con el VIH.

Hasta el 10% de las nuevas infecciones por el VIH se deben a virus que presentan el denominado tropismo CXCR4, frente a los cuales esta mutación genética protectora no funciona.

La mayor parte de las personas que creen que están protegidas debido a sus genes, en realidad simplemente han tenido suerte.

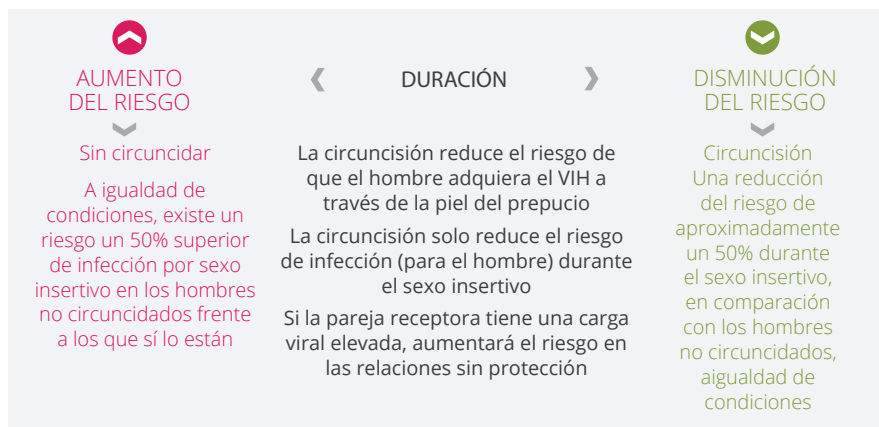
Al igual que existen configuraciones genéticas que pueden proteger frente a la infección, otras pueden aumentar

el riesgo. Tu pareja y tú tendréis distintas configuraciones genéticas y no es posible determinarlo.

Aunque algunos virus pueden tener una mayor capacidad de infección, las respuestas inmunitarias personales tienen un mayor impacto sobre la posibilidad de adquirir el VIH.

No puedes cambiar tus genes (o tu sistema inmunitario), por lo que se considera un factor de riesgo desconocido y fijo.

CIRCUNCISIÓN MÉDICA



Durante las relaciones heterosexuales, un hombre circuncidado tiene una probabilidad un 50% menor de adquirir el VIH que otro que no lo está.

Conviene remarcar, no obstante, que la circuncisión no reduce el riesgo de que el hombre con el VIH transmita el virus a sus parejas, ni tampoco protege frente a otras rutas de infección.

La parte interior del prepucio es una membrana a través de la cual el virus puede penetrar con facilidad. Además, contiene una proporción

más alta de células diana del VIH que otros tipos de tejido. También es más delicado y sensible a ser dañado. Por ello, el contacto entre la parte interna del prepucio y los fluidos genitales (secreciones vaginales, semen o moco rectal) constituye un modo sencillo de adquirir el VIH. Cuanto más prolongado sea el contacto, más tiempo tiene el VIH para superar esta barrera.

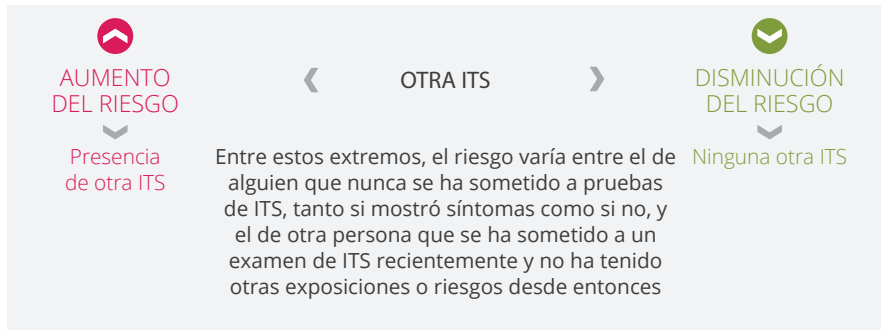
Posiblemente, el motivo por el que no se ha observado un nivel de protección similar en ensayos clínicos en los que han participado hombres gays es

porque la mayoría de ellos practican tanto sexo insertivo como receptivo.

Los hombres gais que mantengan exclusivamente relaciones insertivas podrían tener un nivel similar de

protección al observado en hombres heterosexuales circuncidados, pero solo cuando practican sexo insertivo. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha podido demostrar esto.

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



La presencia de otras ITS – especialmente en la persona que no tiene el VIH– puede aumentar el riesgo de transmitir o adquirir el virus. Entre las ITS se incluyen:

- **Clamidia**
- **Verrugas genitales (provocadas por el virus del papiloma humano [VPH])**
- **Gonorrea**
- **Sífilis**
- **Herpes**
- **Linfogranuloma venéreo (LGV)**
- **Hepatitis A y B**
- **Hepatitis C (en hombres gais con VIH)**
- **Tricomoniasis**

En el caso de las personas sin el VIH, las ITS también pueden reducir la protección inmunitaria frente a otras infecciones.

Una persona sin el VIH que presente una ITS tiene un sistema inmunitario activado, lo que aumenta el número de células dianas del VIH. Por este motivo, el virus tiene más posibilidades de infectar una de esas células (véase figura 2 c en la página 11).

Con el herpes, por ejemplo, las células diana del VIH mantienen unos niveles mucho más elevados incluso semanas después de que se haya curado una úlcera. Por esta razón, las personas con herpes corren un mayor riesgo de adquirir VIH aunque en ese momento no presenten úlceras.

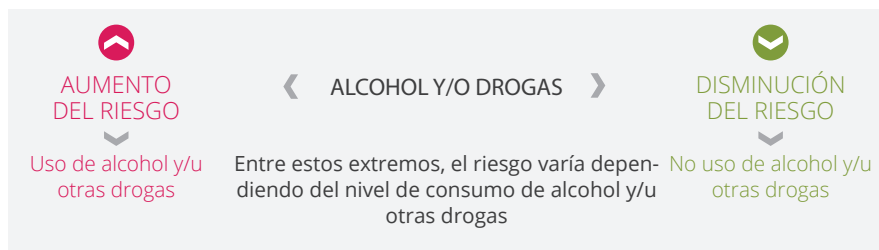
Cualquier ITS que provoque úlceras o llagas facilita la entrada del VIH en el organismo.

Una persona con el VIH que presente una ITS puede tener mayor capacidad de transmitir el virus. También puede hacer que aunque su carga viral sea indetectable en sangre, presente unos niveles más elevados en el fluido genital.

Las personas con el VIH, asimismo, pueden correr un mayor riesgo de adquirir una ITS. Por ejemplo, el virus de la hepatitis C (VHC) se transmite por vía sexual en el caso de hombres gays con el VIH, aunque en raras ocasiones

durante las relaciones heterosexuales. Los motivos de este hecho no están claros. Por lo general, el VHC se transmite por contacto con la sangre infectada.

ALCOHOL Y/U OTRAS DROGAS



El uso de alcohol y/u otras drogas antes o durante las relaciones sexuales puede provocar una desinhibición del comportamiento que podría alterar la percepción del riesgo y afectar a la toma de decisiones.

Los niveles de riesgo oscilan entre el de alguien que nunca toma alcohol y/u otras drogas, el de quien lo hace forma controlada, y el de alguien cuyo consumo elevado (ya sea de forma ocasional o habitual) podría provocar un aumento de las prácticas sexuales de riesgo.

ESTADÍSTICAS Y CASUALIDAD

La suerte y las estadísticas son realmente importantes.

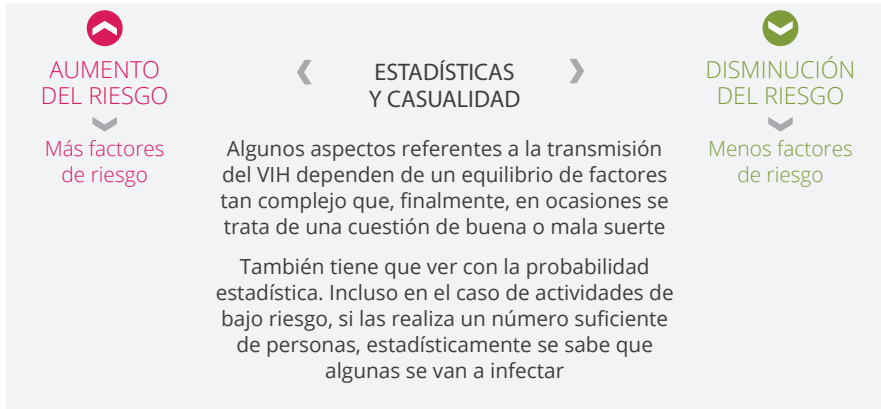
Una persona puede infectarse después de una única exposición al virus, mientras que otra puede tener numerosas exposiciones a lo largo de los años y aún así no adquirir el VIH. En muchas circunstancias, no es fácil explicar por qué sucede.

Podría ser que los riesgos que son difíciles de medir son mayores cuando se producen las infecciones. Cuando no se producen, los mismos factores de riesgo difíciles de medir pueden ser más bajos. Como no pueden medirse o cambiarse, en última instancia se trata de una cuestión de buena o mala suerte.

Algunos investigadores también señalan el papel de la estadística. Incluso cuando un miembro de la pareja tenga el VIH y el otro no, el riesgo de transmisión cuando no se usa el preservativo una vez podría ser de uno entre 500 (0,2%).

Este riesgo será algo mayor en el caso de sexo anal frente al vaginal, y algo menor en el sexo insertivo en comparación con el receptivo (también hay que recordar la influencia de la circuncisión). En general, se trata de riesgos individuales bajos.

Sin embargo, las nuevas infecciones se producen ya que, al margen de la probabilidad, también se puede



transmitir el VIH con una única exposición.

Así, si 500 personas practican relaciones sexuales sin preservativo, es probable que una de ellas se infecte. Si 500.000 personas hacen lo mismo, es posible que 1.000 personas adquieran el VIH.

La casualidad está relacionada con el tiempo y el número de exposiciones.

Estadísticamente, la mayor parte de las personas tendrán suerte una vez, pero las posibilidades de seguir teniéndola 10, 100 o 500 veces seguidas son cada vez menores.

Si una persona se expone 50 veces, las probabilidades de infección del 0,2% del ejemplo anterior aumentarían hasta aproximarse al 10%, un valor que empieza a ser importante.

ESTIMACIÓN DE LA PROBABILIDAD DE ADQUIRIR EL VIH SEGÚN EL TIPO DE EXPOSICIÓN AL VIRUS⁸

Tipo de exposición	Riesgo (por cada 10.000 exposiciones)
Sexo anal receptivo	138
Sexo anal insertivo	11
Sexo vaginal receptivo	8
Sexo vaginal insertivo	4
Sexo oral receptivo	Muy bajo
Sexo oral insertivo	Muy bajo
Transfusión sanguínea	9.250
Vertical (de madre a hijo sin profilaxis antirretroviral)	2.255
Compartir agujas para la inyección	63

⁸ Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. May 6, 2014

07 AFRONTAR LA PRUEBA

El someterse a una prueba del VIH puede ser muy estresante. Hace que tu mente se centre en el riesgo real, aunque pequeño, de que puedas tener el virus.

A pesar de que el 99% de los resultados de las pruebas que se hacen en España son negativas, la preocupación sigue estando presente.

También resulta estresante porque si la situación de riesgo tuvo lugar de forma reciente, será necesario esperar un tiempo para saber si tienes el VIH. Realizarse la prueba a las cuatro semanas te puede dar una buena aproximación mientras esperas a la prueba más definitiva, tras 12 semanas.

Por lo general, este nivel de estrés suele ser manejable. Sin embargo, hay personas para las que el VIH puede convertirse en una obsesión insana que no guarda proporción con su nivel real de riesgo.

A menudo, este estrés puede empeorar si existe un sentimiento de culpa relacionado con las circunstancias en que se produjo la exposición al virus. Por ejemplo:

- Si sueles utilizar preservativo, pero no lo hiciste en una ocasión, o éste se rompió.
- Si se trata de tus primeras experiencias sexuales, cualquiera que sea tu edad.
- Si has probado nuevas experiencias. Por ejemplo, si eres un hombre que suele mantener relaciones heterosexuales, pero practicaste sexo con otro hombre.
- Si estás en una relación, heterosexual u homosexual, pero

practicas sexo con otra persona que no es tu pareja.

- Si pagaste o recibiste dinero por el sexo.
- Si te agredieron sexualmente.

Obsesionarse con el VIH puede acabar desencadenando problemas psicológicos no relacionados con el riesgo real.

También existe la preocupación por las parejas sexuales que se tengan. Si el riesgo se debió a una experiencia sexual fuera de la relación principal, puede suponer cambios en tu vida sexual para proteger a tu pareja hasta que tengáis los resultados de la prueba.

La preocupación y el estrés pueden causar síntomas que algunas personas atribuyen al VIH, especialmente si la preocupación les impide dormir. Un psicólogo o un profesional comunitario puede ayudarte con estos problemas.

Asimismo, es conveniente que luches contra la tendencia a creer que lo peor va a suceder. La vida es complicada y, a lo largo de ella, es normal hacer cosas de las que no siempre se está satisfecho después.

No obstante, si el resultado de tu prueba es positivo, hay muchas cosas que puedes hacer. Un virus diminuto puede complicar tu vida, pero la mayor parte de las personas siguen disfrutando de la salud y la vida que tenían antes.

Actualmente, la esperanza de vida de las personas con VIH que tienen acceso a tratamiento es similar a la de una persona sin el virus.

08 PREGUNTAS FRECUENTES

A menudo, nos hacen preguntas parecidas respecto a la transmisión del VIH, por lo que hemos hecho una pequeña recopilación de nuestras respuestas.

PREGUNTA (P): ¿TENGO EL VIH?

Respuesta (R): La única manera de saberlo es realizando una prueba del VIH. Podemos proporcionarte información acerca del riesgo, pero a menos que éste sea cero (como sucede a veces), tendrás que efectuar la prueba para responder a esta pregunta. La prueba es sencilla, confidencial y gratuita en España.

Si te preocupa haber estado en una situación de riesgo, como le sucede a millones de personas, lo mejor es que simplemente realices un test.

P: ¿CUÁL ES MI RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIH?

R: Recibimos muchas preguntas sobre los distintos riesgos y la probabilidad de haber adquirido el VIH. Saber los riesgos generales no es muy útil para una persona en concreto por dos motivos:

- Si has tenido algún comportamiento de riesgo con una probabilidad de adquirir el VIH de una entre 500 (por ejemplo), tendrás que someterte de todas maneras a la prueba para saber el resultado. Esto sigue siendo cierto tanto si el riesgo fue muy superior (una entre 10) o mucho menor

(una entre 20.000).

- Porque un riesgo general de 1 entre 500 (el que en ocasiones se cita como el presente en el sexo insertivo sin protección) no tiene sentido si no se consideran también otros factores.

Es necesario saber la posibilidad de que tu pareja tenga el VIH, si está en tratamiento y, en ese caso, cuál es su carga viral. Por otro lado, hay cosas que no podrás saber con una prueba, como la constitución genética.

Todo este conjunto de factores podrían hacer que el riesgo pasase de una posibilidad entre 500 a una posibilidad entre 10, o que se reduzca a una posibilidad entre 20.000 o incluso a casi cero.

P: ¿NECESITO HACERME UNA PRUEBA DEL VIH?

R: El único modo en que puedes saber tu estado serológico al VIH es realizándote una prueba de detección.

Si eres una persona sexualmente activa, es mejor que tanto tú como tu(s) pareja(s) sepáis vuestro estado serológico al VIH.

La prueba del VIH debería formar parte del cuidado rutinario de tu salud sexual. Es conveniente repetir la prueba cada 6 o 12 meses (o incluso cada 3), en función de tu nivel de actividad sexual y actividades de riesgo.

En España y otros muchos países, al menos la tercera parte de las personas con VIH aún no han sido diagnosticadas.

P: ¿PUEDO PEDIRLE A UNA PAREJA SEXUAL QUE SE HAGA LA PRUEBA DEL VIH PARA SABER SI HE CORRIDO ALGÚN RIESGO?

R: No. Si quieres saber cuál es tu estado serológico al VIH eres tú el que tiene que hacerse la prueba. No puedes interpretar si tienes el VIH o no a partir de los resultados de otra persona.

Tampoco tienes derecho a pedir a otra persona que se someta a una prueba del VIH. Se trata de tu salud sexual. Someterse a la prueba es tu responsabilidad. No deberías imponer a otra persona las preocupaciones sobre tu salud.

Si das positivo en la prueba, sería aconsejable que avisaras a tu(s) pareja(s) para que también pudiera(n) hacerse la prueba.

P: ¿QUÉ ES LA SEROCONVERSIÓN?

R: Seroconversión es el periodo en el que empiezan a generarse en el organismo las respuestas inmunitarias frente al VIH.

Por lo general, esto sucede en las primeras 2 o 4 semanas tras la infección. Durante este periodo, hasta el 80% de las personas presentan síntomas y éstos pueden durar de unos pocos días a unas pocas semanas.

P: ¿QUÉ SÍNTOMAS TIENE LA SEROCONVERSIÓN?

R: Con frecuencia, los síntomas de la seroconversión se describen como los de una gripe grave. También pueden ser similares a los síntomas de otras infecciones de transmisión sexual.

El estrés y la ansiedad también pueden producir síntomas aunque no esté presente el VIH.

Entre los síntomas más habituales de la seroconversión, que podrían aparecer aproximadamente entre la segunda y la cuarta semana tras la exposición, se incluyen:

- **Fatiga (cansancio)**
- **Fiebre**
- **Dolor de garganta**
- **Exantema cutáneo**
- **Dolor de cabeza**
- **Pérdida de apetito**
- **Dolor muscular y de articulaciones, e inflamación de los nódulos linfáticos**

Si presentas solo uno o dos de estos síntomas es muy poco probable que sea debido al VIH.

Los síntomas no son un modo fiable de diagnosticar la infección por este virus. Para empezar, no todas las personas que se infectan por el VIH presentan síntomas.

En segundo lugar, ninguno de estos síntomas supone, por sí mismo, un indicativo de que tengas el VIH. Con todo, si sufres varios de estos síntomas al mismo tiempo y recientemente has corrido algún riesgo de exposición al VIH, entonces ES POSIBLE que esté relacionado con el virus.

No obstante, el único modo de estar seguro es realizándote una prueba. Esto supone esperar cuatro semanas para poder tener un resultado válido. También implica realizarse una segunda prueba después de tres meses para confirmar el primer resultado (véase la figura 8 en la página 35).

Si estás preocupado por el VIH, puedes contactar con un médico, un centro de atención de enfermedades de transmisión sexual o una ONG de VIH. Si crees que te has expuesto al virus, puedes preguntar sobre cuándo resulta oportuno hacerse la prueba. Los profesionales sanitarios y los educadores para la salud podrán analizar tu riesgo con el detalle necesario.

Puedes encontrar un listado detallado de centros de atención de enfermedades de transmisión sexual en España en el siguiente enlace: <http://www.msssi.gob.es/campannas/campanas06/saludsexual15.htm>

Cualquier ONG incluida en el listado que encontrarás en la sección 12 de esta guía podrá ofrecerte información sobre cualquier pregunta que puedas tener sobre la prueba del VIH.

P: ¿LAVARSE DESPUÉS DE LA RELACIÓN SEXUAL REDUCE EL RIESGO DE INFECCIÓN?

R: No. Si entras en contacto con fluidos genitales, es mejor limpiarse con un paño seco. Un estudio reveló que las tasas de infección fueron superiores en el caso de personas que se lavaron después del sexo.

La ducha vaginal puede propagar más el virus, y el agua y el jabón pueden hacer que una membrana vulnerable sea una barrera aún más fácil de atravesar.

El zumo de limón o de lima, incluso diluido, aumenta el riesgo de transmisión del virus, ya que produce daño en los tejidos.

P: ¿CÓMO ES POSIBLE QUE MI PAREJA DÉ POSITIVO EN LA PRUEBA Y YO NEGATIVO?

R: Es bastante habitual que un miembro de una pareja dé positivo y el otro negativo, aunque hayan practicado sexo sin preservativo.

En gran parte, esto se explica por la suerte y el papel que desempeñan otros factores de riesgo. Sin embargo, con el tiempo, la mayor parte de las personas podrían infectarse por el VIH si siguen exponiéndose al virus.

Aunque hayas corrido algún riesgo y no hayas adquirido el VIH, sigue existiendo la posibilidad de que puedas infectarte en el futuro.

Ahora que sabes el estado serológico al VIH de tu pareja, aún podéis estar juntos y practicar sexo de forma segura. Puedes utilizar la PrEP para reducir el riesgo de infección en gran medida (si se toma de forma adecuada). Puede ser un gran modo de protegerte frente al VIH.

El riesgo de transmisión también se reduce casi a cero si tu pareja toma tratamiento contra el VIH por su propia salud. El estudio PARTNER demostró que esto es cierto tanto en relaciones anales como vaginales y en parejas gays o heterosexuales.

Aunque las ITS podrían haber aumentado el riesgo de transmisión del VIH, en el estudio PARTNER no hubo transmisiones relacionadas con las ITS.

De todos modos, también puedes mantenerte seguro y evitar las infecciones usando preservativos durante el sexo y no compartiendo agujas o materiales que contengan sangre.

P: ¿HAY PERSONAS QUE ESTÁN PROTEGIDAS FRENTE A LA INFECCIÓN?

R: Algunas personas se ven expuestas al VIH en numerosas ocasiones (por relaciones con una persona o varias) y, a pesar de ello, no adquieren el virus.

En ocasiones, este hecho está relacionado con factores genéticos que no se entienden por completo, pero la mayor parte de las veces se trata de una simple cuestión de suerte.

Aunque algunas personas pueden desarrollar respuestas frente al VIH tras una exposición frecuente al virus, este hecho no está bien estudiado y sigue recomendándose usar preservativos como medida de protección frente a la infección.

Incluso las personas que presentan un elevado nivel de protección genética pueden infectarse.

R: ¿EXISTEN RIESGOS DISTINTOS PARA HOMBRES Y PARA MUJERES?

R: Sí, en las relaciones sexuales heterosexuales vaginales o anales, a igualdad de otros factores, las mujeres presentan una vulnerabilidad biológica al VIH superior a la de los hombres, ya que:

- La superficie de la vagina o el ano es muy superior a la del pene.
- El riesgo de que se produzcan desgarros en la vagina o el ano durante el sexo es mayor, ya que estos recubrimientos internos son más delicados que la piel del pene.
- La duración de la exposición de la vagina o el ano al semen es mayor que el tiempo que el pene queda expuesto al fluido vaginal o la

mucosa rectal.

Aunque en esta guía no se abordan, conviene señalar que las desigualdades de poder entre hombres y mujeres colocan también a estas en una situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH. No poder negociar el uso del preservativo, negarse a realizar sexo o determinadas prácticas sexuales no solo incrementa el riesgo de contraer el VIH (y otras ITS) sino que se ha identificado como detonantes de agresión contra las mujeres.

P: ¿SON SIMILARES LOS RIESGOS DE INFECCIÓN DURANTE EL SEXO ANAL INSERTIVO O RECEPTIVO?

R: A igualdad de factores, el riesgo durante el sexo anal es mayor para la pareja receptiva que para la insertiva, ya que:

- La superficie del interior del ano es mayor que la del pene.
- El riesgo de que se produzcan desgarros en el ano durante el sexo es mayor, ya que la membrana interna del ano es más delicada que la piel del pene.
- El fluido preseminal, así como la eyaculación, permanecerán en la pareja receptiva durante más tiempo del que el pene de la pareja insertiva está en contacto con el tejido y la mucosa rectal.

09 PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON MEDICACIÓN

Existen diferentes estrategias para prevenir la transmisión del VIH con el uso de medicación antirretroviral.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE)

Se trata de una medida de prevención excepcional consistente en el uso de fármacos antirretrovirales después de una posible exposición al VIH para reducir el riesgo de infección.

La PPE, por lo general, supone tomar una combinación de tres fármacos durante 28 días. Un inicio muy temprano de esta profilaxis puede evitar que el VIH llegue a establecer su infección.

Es necesario tomar la PPE lo antes posible tras la exposición. Es preferible que sea en las primeras 4 a 6 horas tras la exposición. La mayor parte de las directrices establecen un umbral de corte para la PPE en las 48 horas siguientes a la exposición.

A pesar de que en España se puede recibir la PPE hasta 72 horas más tarde, es mucho menos probable que resulte eficaz cuando se emplea con tanto retraso. Cuanto más se retrase la aplicación de la profilaxis postexposición, menos probabilidades tiene de funcionar.

Antes de recibir la PPE, tendrás que explicar el posible riesgo que implicó tu exposición. Esto implica detallar el tipo de relación sexual que mantuviste y si sabes el estado serológico al VIH de tu pareja.

Asimismo, deberías realizarte una prueba rápida del VIH, que proporciona

el resultado en 30 minutos. Esta prueba solo te dice si adquiriste el VIH hace tres meses como mínimo. No sirve para descartar riesgos más recientes.

Es preciso hacerse una prueba del VIH porque, si tienes el virus sin saberlo, un ciclo corto de tratamiento podría provocar el desarrollo de resistencias a fármacos.

Puedes recibir PPE en cualquier servicio de urgencias de un hospital las 24 horas del día. El personal sanitario valorará tu caso particular.

Tras un ciclo de PPE, existe un protocolo de realización de pruebas de seguimiento, a las 4-6 semanas, a las 12 y a las 24. En el caso de las pruebas de detección del VIH de cuarta generación, se harían a la semana 6 y 12.

Los fármacos de la PPE son los mismos que se emplean para el tratamiento de las personas con VIH. Aunque es habitual que aparezcan algunos efectos secundarios durante las primeras semanas, no todo el mundo los sufre. Conviene recordar que casi siempre son pasajeros y suelen ser manejables.

No se recomienda usar los fármacos de otra persona, dado que algunos antirretrovirales nunca deberían emplearse como PPE.

Con todo, si la persona con el VIH ya recibe un tratamiento y tiene una carga viral indetectable, su capacidad de infección también será mucho menor. En estas circunstancias, algunas directrices establecen que el riesgo es tan bajo que no se recomienda tomar PPE.

PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PrEP)

Se trata de una estrategia preventiva consistente en utilizar fármacos antirretrovirales antes (y después) de la exposición. Actualmente solo está aprobada una única combinación de fármacos con este fin en EE UU y otros países, pero de momento no en España.

Los primeros ensayos utilizados para aprobar la PrEP en EE UU fueron realizados en hombres gays y mujeres transexuales en situación de alto riesgo de infección por VIH y demostraron una eficacia protectora general del 44%. No obstante, al restringir el análisis a las personas que realmente tomaban la medicación (muchas personas no lo hicieron en esos estudios), se comprobó que la tasa de protección llegó al 90%⁹, lo que evidencia la importancia de la adherencia en la eficacia de la PrEP.

Estudios posteriores realizados en Reino Unido (PROUD) y Francia (IPERGAY) en los que se probó también la PrEP registraron una eficacia general del 86%, lo que refleja el potencial que puede tener esta herramienta dentro de la prevención integral y combinada del VIH.

Actualmente se están probando otras dosificaciones, estrategias de administración, así como nuevos fármacos para ofrecer un mayor abanico de opciones a las personas.

TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

Se refiere al papel del tratamiento antirretroviral (tomado por la persona con el VIH) a la hora de reducir el riesgo de transmisión del virus. Esto se debe a que el tratamiento reduce la carga viral a niveles tan bajos que no resultan infecciosos.

Esto se sabe desde 2001 en el caso de parejas heterosexuales. En 2008, un grupo de médicos proclamó la llamada “Declaración Suiza”, donde afirmaban su creencia en que el riesgo de transmisión era nulo. Estos médicos estaban tan convencidos que dijeron que resultaba seguro tener un bebé de forma natural si la mujer era seronegativa y el hombre tenía VIH y tomaba tratamiento.

En 2012, otro estudio con personas heterosexuales (HPTN-052) halló que el tratamiento redujo el riesgo de transmisión en un 93%.

Posteriormente en 2016, los datos del estudio PARTNER reflejaron que no se produjo ninguna transmisión del VIH tras el seguimiento de 888 parejas participantes después de más de 58.000 encuentros sexuales sin preservativo. Este estudio contó con parejas homosexuales y heterosexuales, e incluyó sexo anal y vaginal (véase ‘Carga viral’ en la página 16-18 para más detalles).



⁹ Grant R. iPrEX study, *NEJM* Dec 2010.

10 PRUEBA DEL VIH

¿CUÁNDO PUEDO REALIZARME UNA PRUEBA?

En general, esta pregunta se refiere a cuánto tiempo ha de transcurrir tras una exposición para que el resultado de una prueba diagnóstica del VIH se considere definitivo.

Excluyendo contadas excepciones, las pruebas que se hacen para diagnosticar el VIH no detectan el virus en sí, sino que determinan la infección de forma indirecta.

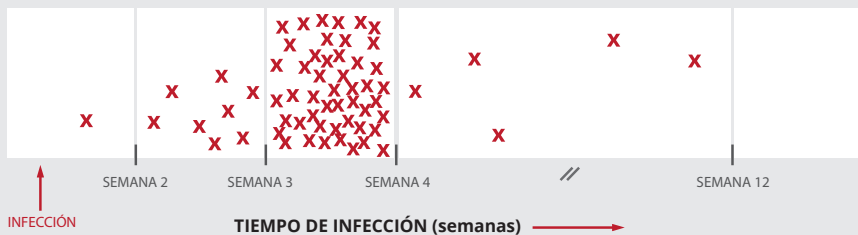
En el caso de las pruebas ELISA de tercera generación, la prueba detecta la presencia de anticuerpos específicos (son una parte de la respuesta inmunitaria frente a una infección). Aunque algunas personas pueden desarrollar pronto los anticuerpos específicos contra el VIH, otras tardan más (véase figura 8). Por eso es preciso esperar a estar seguros de que ya se produjo una respuesta antes de realizarse la prueba.

En el caso de las pruebas ELISA de cuarta generación, el diagnóstico se produce cuando se detecta o bien la presencia de anticuerpos, o bien la presencia de una proteína del virus (llamada 'p24' o 'antígeno p24'). De este modo, se acorta el tiempo que hay que esperar desde la exposición.

Sin embargo, en ocasiones el diagnóstico se realiza de forma directa, detectando la presencia del ARN del virus. Esto suele hacerse en caso de exposiciones de alto riesgo como una agresión sexual (sobre todo si se observan síntomas), en el caso de niños nacidos de madres con el VIH o en el ámbito de un ensayo. De este modo, la prueba puede dar un diagnóstico transcurrida apenas una semana desde la exposición.

En caso de un resultado negativo, es necesario confirmarlo mediante una prueba indirecta transcurrido el periodo de ventana correspondiente tras la posible exposición.

Figura 8: Tiempo hasta el desarrollo de anticuerpos: 95% a la semana 4 y más del 99,9% a la semana 12



Cada 'x' representa el tiempo en que una persona distinta desarrolla anticuerpos contra el VIH. La realización de la prueba solo será útil cuando la mayor parte de las infecciones sean detectables. Aunque algunas infecciones pueden detectarse antes, la realización de la prueba tras solo 2 o 3 semanas no resulta útil.

¿QUÉ ES UNA PRUEBA RÁPIDA?

Son aquellos tests de detección en los que no hace falta enviar la muestra a analizar a un laboratorio. Los resultados están disponibles poco después de hacer la prueba (entre 15 y 60 minutos).

Para algunas pruebas rápidas será necesario sacar una gota de sangre (un simple pinchazo en el dedo basta), mientras que en otras simplemente se toma una muestra del fluido oral de las encías.

¿QUÉ ES EL PERÍODO DE VENTANA?

El periodo de ventana es el tiempo que transcurre entre la posible exposición al VIH y el momento en que se considera que la prueba proporcionará un resultado preciso.

En el caso de las pruebas ELISA de tercera generación (de anticuerpos), se considera que el periodo de ventana es de 3 meses, momento a partir del cual el resultado se considera definitivo. En el caso de las pruebas de cuarta

generación (de antígeno/anticuerpo), este periodo se acorta a 45 días, en el caso de que sea una prueba de laboratorio.

Las pruebas rápidas de tercera generación tienen una fiabilidad semejante a las de laboratorio, pero en el caso de las pruebas rápidas de cuarta generación, aunque pueden detectar antes posibles casos de infección, solo se considerarían definitivas a partir de los tres meses.

Durante el periodo de ventana, una persona puede dar negativo en la prueba del VIH y a pesar de ello tener VIH y ser capaz de transmitir la infección.

Por otro lado, el que una prueba se realice dentro del periodo de ventana no significa que no pueda dar positivo si existe una infección (que habría que confirmar siempre). Sin embargo, un resultado negativo en el periodo de ventana no puede considerarse definitivo, ya que puede deberse tanto a que no hay infección como a que aún no se ha generado una respuesta.

Figura 9: Línea temporal de la infección por VIH, respuestas inmunitarias y periodo de ventana para las pruebas

Día 0	Posible exposición
Días 7-14	Carga viral (promedio 7-14 días; el 95% de las personas la presenta en el intervalo de entre 3 días y 6 semanas)
Día 16	Antígeno p24 (promedio 16 días; el 95% de las personas desarrolla el p24 entre 1 y 8 semanas)
Seroconver- sión	El 70% de las personas presenta síntomas (promedio 7-21 días; el 95% de las personas en 4 semanas)
Día 28	El 95% de las personas darán positivo en la prueba de anticuerpos empleando un test de cuarta generación al día 28
	Más del 99,97% de las personas desarrollan anticuerpos contra el VIH y dan positivo a los 3 meses

La figura 9 muestra el intervalo de los distintos tiempos que pueden transcurrir hasta que las personas responden frente a la infección por el VIH.

La primera proteína del VIH (antígeno) que puede medirse es la p24 (de 1 a 8 semanas después de la exposición).

Aunque el resultado de las pruebas no se considere definitivo hasta que se alcance el periodo de ventana, también es cierto que la fiabilidad de un resultado negativo aumenta a medida que nos aproximamos al mismo. Es decir, un resultado a la semana 1 de la exposición tiene menos probabilidades de ser cierto que si el resultado se obtiene cuando falta una semana para llegar al periodo de ventana específico de la prueba.

¿DÓNDE PUEDO HACERME LA PRUEBA DEL VIH?

En España, la prueba del VIH se puede realizar, de forma gratuita y confidencial, en los centros sanitarios de la red pública: centros de atención primaria (CAP), centros de atención especializada, centros de planificación familiar o centros de diagnóstico y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Muchas organizaciones de toda España realizan la prueba de forma gratuita y proporcionan, además, información y *counselling* antes y después del resultado. Te ayudarán a entender el resultado y, en caso necesario, te podrán orientar a la hora de acceder a la atención médica. Al final de esta guía encontrarás un listado de organizaciones que ofrecen este servicio de realización de la prueba.

Si no tienes acceso a estos recursos gratuitos, o por algún motivo no te

importa tener que desembolsar un dinero, también tienes también la opción de acudir a un laboratorio que realice análisis clínicos. También puedes realizarte la prueba (pagando) en las farmacias en algunas Comunidades Autónomas (Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Ceuta y País Vasco).

¿POR QUÉ ALGUNOS CENTROS DE SALUD PIDEN A LAS PERSONAS QUE ESPEREN TRES MESES?

Aunque no es deseable, esto puede ocurrir en muchos casos. Esto suele suceder porque en algunos centros de salud se emplean pruebas ELISA de segunda o tercera generación, en la cuales el periodo de ventana está establecido en tres meses.

Sin embargo, hay otros centros que cuentan con pruebas ELISA de cuarta generación. Estas pruebas comprueban, de forma simultánea, la presencia de anticuerpos contra el VIH y del antígeno viral p24. Tal como se comentó en la sección sobre el periodo de ventana, esto permite acortar el plazo a la mitad (6 semanas) para tener un resultado definitivo.

A las personas que acuden a realizarse una prueba del VIH que identifiquen un riesgo específico que haya tenido lugar más de cuatro semanas atrás no se les debería hacer esperar tres meses (12 semanas) antes de hacerse la prueba. Hacerles esperar tres meses supone prolongar de manera injustificada la angustia de muchas personas por no poder saber si están o no infectadas.

Por lo tanto, se les debería ofrecer la posibilidad de someterse a una prueba ELISA de cuarta generación, que acorta de forma notable este tiempo de espera

hasta que un resultado negativo puede considerarse definitivo.

Se considera que las pruebas ELISA de cuarta generación en laboratorio ofrecen un resultado muy fiable (en torno al 95%) a partir de las 4 semanas.

Conviene recordar que las pruebas rápidas de cuarta generación en algunos casos permiten detectar infecciones antes, pero se recomienda repetir la prueba a los tres meses (o realizarse una prueba de laboratorio de cuarta generación a las seis semanas).

Puedes preguntar en el centro de salud donde vas a realizarte el análisis si emplean pruebas ELISA de cuarta generación.

Si el centro de salud no emplea pruebas de cuarta generación, puedes preguntar el motivo y pedirles que te digan dónde puedes conseguir esta prueba. También puedes llamar a gTt-VIH (93 458 26 41) si necesitas que te ayudemos.

¿EN QUÉ CONSISTE LA PRUEBA?

Antes de realizarte una prueba del VIH, alguien de la clínica (o del centro de detección comunitario) debería explicarte cuál es el procedimiento, incluyendo información relativa al tipo de prueba y su precisión.

Deberías recibir también información y consejo antes de la prueba sobre qué sucede si el resultado de la prueba es positivo. Es importante que sepas qué ocurre en ese caso.

También deberías recibir información y consejo después de la prueba tanto si el resultado ha sido positivo –para que te puedan derivar a los servicios sanitarios

adecuados– como si ha sido negativo –para poder identificar potenciales problemas en la prevención sexual y proporcionarte recursos adicionales–.

Las muestras de sangre pueden obtenerse a partir de un simple pinchazo, o de sangre extraída en un tubo de ensayo. Para las pruebas orales, las muestras de células se toman con un frotis en las encías.

No puedes adquirir el VIH realizándote una prueba de detección del virus.

Los principios fundamentales de la prueba del VIH en España

- La prueba es voluntaria, confidencial (en algunos centros también anónima) y con consentimiento informado verbal de la persona a la que se le realiza la prueba.
- Debe ser accesible a toda la población y estar disponible sin coste económico.
- Ha de ofrecerse información y consejo antes y después de la prueba, independientemente de su resultado.
- Se ha de garantizar la derivación de las personas diagnosticadas por el VIH a los servicios sanitarios adecuados, y el acceso al tratamiento antirretroviral.

¿CUÁNTO TIEMPO SE TARDA EN OBTENER LOS RESULTADOS?

Las pruebas rápidas del VIH pueden dar resultados en 15-60 minutos, o en el mismo día. Por prueba 'rápida' se entiende el tiempo en que se obtienen los resultados y no el periodo transcurrido desde la exposición para poder utilizarse.

Si las muestras se envían a otro laboratorio, los resultados pueden demorarse unos días o incluso semanas.

En las pruebas sanguíneas rápidas se pone una gota de sangre en una tira reactiva. Estas pruebas duran unos 15 o 20 minutos, por lo que podrás esperar en el mismo sitio hasta obtener los resultados.

Algunas pruebas rápidas también funcionan con muestras orales en lugar de sangre. Aunque en ocasiones se las denomina pruebas de saliva, lo cierto es que esta denominación no es exacta. Las muestras orales recogen células de la superficie de las encías, no de la saliva. Estas células contienen anticuerpos contra el VIH.

Es importante recordar que un resultado positivo de una prueba rápida siempre tiene que confirmarse con una prueba de laboratorio diferente.

¿CÓMO SE INFORMA DE LOS RESULTADOS?

El centro donde te realices la prueba debería explicarte claramente los resultados. Si tienes alguna pregunta que no te hayan aclarado, o que aún te preocupe, puedes preguntar primero en el mismo centro.

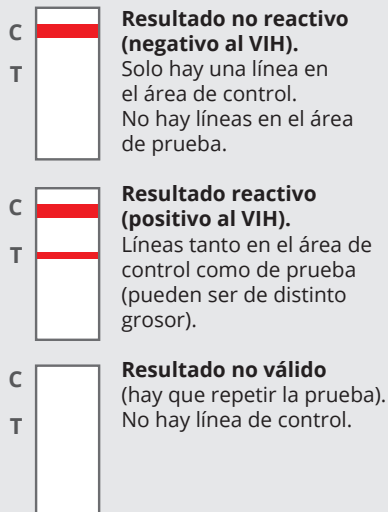
Las pruebas rápidas muestran dos

líneas si el resultado es positivo, o una si es negativo, de un modo similar a las pruebas de embarazo (véase la figura 10).

Los resultados del laboratorio se comunican como 'negativo', 'positivo' o 'indeterminado':

- **Negativo o 'no reactivo'** significa que la persona es seronegativa. No tiene el VIH (según el periodo de ventana y los riesgos recientes).
- **Positivo o 'reactivo'** significa que la prueba evidencia que la persona es seropositiva y que tiene la infección por el VIH.
- **Indeterminado** significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

Figura 10: Ejemplo de resultados de una prueba rápida



¿QUÉ SIGNIFICA EL NÚMERO JUNTO CON MI RESULTADO DE LA PRUEBA?

Algunas pruebas incluyen un número (por ejemplo, 0,31 o 0,64):

- Si el número es inferior a 1,0, el resultado es negativo.
- Si el resultado es mayor que 1,0, el resultado es positivo.
- Si el resultado es muy próximo a 1,0 (mayor a 0,90), el médico puede pedir que se repita la prueba.

El que un número por debajo de 1,0 sea más alto que otro NO equivale a una mayor posibilidad de tener VIH.

¿QUÉ PRECISIÓN TIENEN LAS PRUEBAS DEL VIH?

Las pruebas actualmente disponibles del VIH son muy precisas.

No obstante, para que tengan esta precisión hay que tener en cuenta el periodo de ventana (6 semanas en el caso de las pruebas de cuarta generación, y 12 en el de las de tercera). Una vez superado este, su fiabilidad es superior al 99,9%.

Un resultado positivo se confirma de forma rutinaria con un tipo distinto de prueba denominada Western blot. Este tipo de prueba busca las respuestas inmunitarias frente a unas proteínas específicas del VIH.

¿LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PUEDEN VERSE AFECTADOS POR ALGÚN FACTOR?

Las pruebas de anticuerpos del VIH no se ven afectadas por otras circunstancias. Esto incluye infecciones,

medicaciones, vacunaciones, aumento de peso, comer o beber antes de la prueba, consumir alcohol o drogas recreativas, usar colutorio bucal o el momento del día.

Los resultados de la prueba son precisos aunque tengas gripe o resfriado o estés tomando alguna medicación.

No es necesario ayunar antes del test. La comida y la bebida no afectan a los resultados.

En el caso de las pruebas rápidas del VIH de fluido oral se recomienda no comer ni beber ni utilizar productos para higiene oral (como enjuague bucal, pasta de dientes o tiras blanqueadoras) desde los 30 minutos antes del inicio de esta prueba.

¿TENGO QUE SOMETERME A OTRA PRUEBA?

Esto dependerá de cuándo se produjo tu última posible exposición al VIH. Si la prueba se ha realizado fuera del periodo de ventana indicado, el resultado en general se considera definitivo.

Si te has sometido a una profilaxis postexposición, consulta esa sección para ver el calendario recomendado de pruebas.

¿PUEDEN REQUERIRSE MÁS DE TRES MESES PARA QUE UNA PRUEBA SEA FIABLE?

Es tan poco probable que suceda esto que las directrices internacionales consideran que un resultado negativo tres meses después de una exposición significa que no tienes el VIH.

¿UN RESULTADO NEGATIVO ES 100% FIABLE?

Tras el periodo de ventana de tres meses, las pruebas del VIH tienen una precisión superior al 99,97% y funcionan para todos los tipos y subtipos del virus.

Muy pocas pruebas médicas tienen una precisión del 100% y pueden producirse casos raros en los que alguien tiene el VIH, pero la prueba no lo detecte. Sin embargo, las pruebas del VIH son unas de las más precisas para detectar una infección médica.

Los tests que dan un resultado negativo se interpretan como que no tienes el virus, siempre y cuando no hayas corrido ningún riesgo con posterioridad. Si no ha sido el caso, puedes dejar de preocuparte. Este es el propósito de realizarse la prueba. Intenta aprender de la experiencia que ha supuesto hacerte la prueba.

Es importante aprender cómo protegerte en el futuro, de modo que no tengas que pasar de nuevo por este estrés. Esto te permitirá tomar decisiones informadas y atender tu salud sexual.

Si el resultado es negativo cuatro semanas después de la exposición con una prueba ELISA de cuarta generación, esto significa que probablemente no tengas el VIH. Es necesario realizarse la prueba después de tres meses para confirmarlo.

¿QUÉ ES UN RESULTADO 'FALSO NEGATIVO' EN UNA PRUEBA?

Un falso negativo se produce cuando el resultado de la prueba es negativo, pero la persona realmente sí tiene el VIH.

Es muy poco habitual y, por lo general, se produce durante el periodo de ventana, cuando las personas están recién infectadas, pero la prueba no puede detectar la infección.

Como en todos los tests, siempre existe un pequeño margen de error. En el caso de las pruebas solo de anticuerpos (tercera generación) realizadas tres meses después de la exposición, únicamente el 0,3% de las pruebas (es decir, tres de cada 1.000) darán un falso negativo.

Con las pruebas de cuarta generación, este porcentaje es incluso menor. En la práctica, un resultado negativo transcurridos tres meses desde la posible exposición significa que no tienes VIH.

No has de volver a realizarte otra prueba a menos que te vuelvas a exponer al virus en el futuro.

¿QUÉ ES UN RESULTADO 'FALSO POSITIVO'?

Un falso positivo en una prueba es cuando el resultado es positivo, pero la persona en realidad no tiene el VIH. Esto puede suceder en las pruebas de anticuerpos, cuando se detectan por error anticuerpos frente a otros agentes infecciosos.

Aproximadamente el 1,5% (15 de cada 1.000) pruebas de anticuerpos dan como resultado un falso positivo. Las pruebas de cuarta generación tienen una posibilidad mucho menor de dar un falso positivo.

Esto significa que es posible que un pequeño porcentaje de personas que dieron positivo en una prueba rápida (donde los resultados se obtienen en una hora) en realidad no tuvieran el VIH.

¿QUÉ SUCEDE DESPUÉS DE LA PRUEBA?

Si te has realizado la prueba y los resultados son positivos, habrá que confirmarlos.

En caso de que se confirmen (mediante Western blot), te derivarán a un hospital especializado en VIH donde un equipo de profesionales sanitarios (médicos y personal de enfermería) se encargará de tu atención en el futuro. En la página 43 de esta guía, se incluye información sobre qué hacer si el resultado es positivo.

Si los resultados son negativos, es posible que te pidan que vuelvas a realizar otro test de confirmación en unos meses.

Es poco habitual que la prueba confirmatoria dé positivo, pero es importante descartar una posible seroconversión tardía.

¿QUÉ OCURRE SI SIGO PENSANDO QUE TENGO EL VIH?

Algunas personas se someten a muchas pruebas tras una exposición, ya que aunque todos los resultados sean negativos, se niegan a aceptarlos.

En ocasiones, la ansiedad provoca unos síntomas que algunas personas relacionan erróneamente con el VIH. En estos casos, es más adecuado recibir el apoyo psicológico o el counselling del equipo médico o de enfermería en lugar de realizar más pruebas.

Si te has sometido a más de una prueba y todos los resultados son negativos, sin que se hayan producido otras exposiciones posteriores, entonces no tienes el VIH.



11 ¿QUÉ SUCEDE SI TENGO EL VIH?

Si el resultado de la prueba rápida es positivo, es preciso que te realices una prueba de laboratorio para confirmarlo.

Es posible que el laboratorio o el centro sanitario ya haya hecho la confirmación del resultado positivo de forma rutinaria antes de dártelo. Es aconsejable que preguntes si es así o si debes realizártela.

Si has dado positivo al VIH, el centro donde te hiciste la prueba hará las gestiones para que hables con un médico. Es importante que te hagas otras pruebas para comprobar la fortaleza de tu sistema inmunitario y de tu estado de salud, en general.

Es probable que necesites algún tiempo para asumir esta novedad en tu vida. Si dispones de apoyo e información, será más sencillo. Tener información fiable te ayudará a tomar decisiones informadas sobre tu salud.

Descubrir que tienes el VIH nunca es agradable, pero actualmente el VIH es una infección que, en gran medida, es tratable y manejable.

El tratamiento contra el VIH puede ofrecerte una esperanza de supervivencia casi normal, con una buena calidad de vida.

Incluso antes de que estuvieran disponibles los nuevos tratamientos, las personas con el VIH ya deseaban seguir viviendo sus vidas al máximo. Hay muy pocas cosas que ya no puedas hacer debido a este virus.

Para más información o apoyo, puedes contactar con gTt-VIH a través de

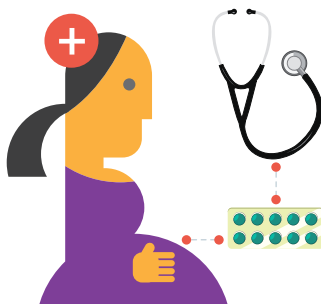
nuestro sitio web (www.gtt-vih.org/consultanos), de nuestra línea telefónica (93 458 26 41), por WhatsApp (667 662 551), Skype (gttvih) o por correo electrónico escribiendo a consultas@gtt-vih.org.

¿QUÉ OCURRE SI RECIBO EL DIAGNÓSTICO DURANTE EL EMBARAZO?

Como parte de la atención prenatal, de forma rutinaria se incluye la realización de la prueba del VIH a todas las mujeres (durante el primer y tercer trimestre de embarazo).

La aceptación casi universal del test del VIH ha reducido el número de bebés nacidos con el virus en España. Esto es así porque el diagnóstico del VIH durante el embarazo permite que la madre pueda recibir un tratamiento que también protege al bebé. Si la infección por el VIH se maneja de forma correcta, la prevención resulta muy eficaz y, así, las tasas de transmisión del virus al bebé se reducen de forma espectacular (inferior al 1%).

Si recibes el diagnóstico durante la gestación, deberías recibir counselling y una atención especial.



12 ¿DÓNDE ME PUEDO HACER LA PRUEBA DEL VIH EN ESPAÑA?

En España, puedes hacerte la prueba de forma gratuita y confidencial en cualquier centro de atención de infecciones de transmisión sexual de la red sanitaria pública. En dichos centros, se ofrece, además, la posibilidad de realizar un examen de salud sexual que incluye la prueba de otras ITS. También puedes hacerte la prueba del VIH en tu centro de atención primaria o en

farmacias en algunas Comunidades Autónomas.

Además, en muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) puedes realizarte la prueba rápida del VIH de forma gratuita. En el siguiente listado, podrás encontrar centros comunitarios que ofrecen la prueba, por Comunidades Autónomas.

ANDALUCÍA

ALMERÍA

Médicos del Mundo

Tel. 950 252 432

Colega

Tel. 950 276 540 / 615 933 045

AIMUR

Tel. 950 250 011 / 615 673 268

CÁDIZ

Fundación Triángulo Andalucía (Jerez de la Frontera)

Tel. 690 229 553

Siloé – Asociación Jerezana de ayuda a personas que conviven con el VIH/SIDA (Jerez de la Frontera)

Tel. 956 237 146

ALAT - Asociación local de ayuda al toxicómano (Rota)

Tel. 956 814 311

CÓRDOBA

IEMAKAIE

Tel. 957 496 396 / 628 69 77 39

ADEAT

Tel. 957 292 861

Fundación Triángulo Andalucía

Tel. 690 229 553

Cruz Roja

Tel. 957 433 878

Cruz Roja

Tel. 958 221 420

GRANADA

Centro Juvenil de Orientación para la Salud (CEJOS)

Tel. 958 282 064

Centro de encuentro y acogida de Proyecto Hombre

Tel. 958 203 943

HUELVA

Fundación Triángulo Andalucía

Tel. 959 816 716 / 690 229 553

Colega

Tel. 959 284 955

JAÉN

Asociación para la integración y desarrollo comunitario (AVANCE)

Tel. 953 241 011

MÁLAGA**Médicos del Mundo**

Tel. 952 252 377

Apoyo Positivo

Tel. 951 134 948 / 670 518 130

ASIMA

Tel. 952 601 780

Federación Andalucía**Diversidad LGBT**

Tel. 951 003 814

Colegandalus Málaga

Tel. 951 464 513

ACAS (San Pedro de Alcántara)

Tel. 952 785 997

Colega Torremolinos

Tel. 952 382 634

SEVILLA**Adhara**

Tel. 954 981 603 / 687 245 264

Fundación Triángulo Andalucía

Tel. 954 218 082 / 661 010 173

Médicos del Mundo

Tel. 954 908 288

ARAGÓN**HUESCA****Fundación Cruz Blanca**

Tel. 974 243 042 / 902 027 110

Médicos del Mundo

Tel. 974 229 210 / 608 218 170

ZARAGOZA**Cruz Roja**

Tel. 976 224 889

Médicos del Mundo

Tel. 976 404 940

OMSIDA

Tel. 976 201 642 / 627 425 826

ASTURIAS**GIJÓN****Ambulatorio Pumarín - Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual**

Tel. 985 185 494

Comité ciudadano antisida de Asturias

Tel. 985 33 88 32

OVIEDO**Hª Monte Naranco - Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual**

Tel. 985 106 901

BALEARES**PALMA DE MALLORCA****ALAS**

Tel. 680 730 303

Centro de Atención de ITS (CAITS)

Tel. 971 175 729

Médicos del Mundo

Tel. 971 75 13 42

CANARIAS**FUERTEVENTURA****ALTIHAY**

Tel. 928 859 358

STA. CRUZ DE TENERIFE**ALGARABÍA**

Tel. 922 882 188 / 638 790 420

**LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA****COLECTIVO GAMÁ**

Tel. 928 433 427 / 605 890 051

CANTABRIA

SANTANDER

ACCAS

Tel. 942 313 232 / 657 936 295

CASTILLA-LA MANCHA

ALBACETE

ASEXORATE

Tel. 967 511 068

CASTILLA Y LEÓN

BURGOS

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 947 240 277 / 615 39 11 77

PALENCIA

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 979 105 705

PONFERRADA, LEÓN

ASOCIACIÓN CARACOL

Tel. 987 414 349 / 699 907 929

SALAMANCA

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 947 240 277 / 615 39 11 77

PALENCIA

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 979 105 705

PONFERRADA, LEÓN

ASOCIACIÓN CARACOL

Tel. 987 414 349 / 699 907 929

SALAMANCA

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 923 219 279

CRUZ ROJA

Tel. 923 22 10 32

VALLADOLID

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 983 358 948 / 605 240 236

ZAMORA

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA

Tel. 980 534 382 / 665 508 079

CATALUNYA

BARCELONA

ACASC

Tel. 933 170 505 / 638 871 791

ÀMBIT PREVENCIÓ

Tel. 936 039 846

BCN Checkpoint

Tel. 933 182 056

CENTRO JOVEN ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD (CJAS)

Tel. 934 151 000

GAIS POSITIUS

Tel. 932 980 642

STOP SIDA

Tel. 934 522 435

GIRONA

ACAS

Tel. 972 219 282

LLEIDA

ASSOCIACIÓ ANTISIDA DE LLEIDA

Tel. 973 261 111

SABADELL (BARCELONA)**ACTÚA VALLÉS**

Tel. 937 271 900

**SANT FELIU DE GUIXOLS
(GIRONA)****ACAS BAIX EMPORDÀ**

Tel. 972 219 282

TARRAGONA**ASEXORA'T**

Tel. 622 020 297

VALENCIA**CENTRO DE INFORMACIÓN
Y PREVENCIÓN DEL SIDA**

Tel. 963 131 616

LAMBDA

Tel. 963 913 238

AVACOS-H

Tel. 963 342 027

CALCSICOVA

Tel. 963 920 153

CEUTA**ASOCIACIÓN EL RUMOR**

Tel. 856 045 610 / 956 525 293

CRUZ ROJA

Tel. 856 205 009

EUSKADI**ÁLAVA - VITORIA****CRUZ ROJA**

Tel. 945 132 630

**COMITÉ CIUDADANO
ANTI-SIDA DE ARABA**

Tel. 945 257 766

GUIPÚZCOA - DONOSTIA**GEHITÚ**

Tel. 943 468 516

VIZCAYA - BILBAO**COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA
DE BIZKAIA**

Tel. 944 160 055

SERVICIO DE ITS LEDO

Tel. 946 006 969

**COMUNIDAD
VALENCIANA****ALICANTE****CENTRO DE INFORMACIÓN****Y PREVENCIÓN DEL SIDA**

Tel. 965 169 070

ACAVIH

Tel. 636 482 477

CASTELLÓN**CENTRO DE INFORMACIÓN
Y PREVENCIÓN DEL SIDA**

Tel. 964 399 640

CASDA

Tel. 964 213 106 / 666 26 75 91

EXTREMADURA**BADAJOS****FUNDACIÓN TRIÁNGULO**

Tel. 924 260 528

GALICIA

A CORUÑA

CENTRO QUÉROTE

Tel. 981 223 913

CENTRO QUÉROTE, FERRROL

Tel. 981 317 027

COMITÉ ANTISIDA DE A CORUÑA

Tel. 981 144 151

LUGO

ASOCIACIÓN ALIA

Tel. 982 251 948 / 655 395 940

CENTRO QUÉROTE

Tel. 982 241 732

OURENSE

CENTRO ORIENTACIÓN FAMILIAR DE CARBALLIDO

Tel. 988 273 223

CENTRO QUÉROTE

Tel. 988 241 732

COMITÉ ANTISIDA DE OURENSE

Tel. 988 233 000

VIGO, PONTEVEDRA

MÉDICOS DEL MUNDO

Tel. 986 484 301 / 609 121 861

CENTRO QUÉROTE

Tel. 986 095 977

ASOCIACIÓN GALLEGA DE AFECTADOS POR EL VIH (AGAVIH)

Tel. 663 023 032/ 654 835 695

LA RIOJA

LOGROÑO

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA (CCASR)

Tel. 941 255 550 / 676 016 736

MADRID

MADRID

APOYO POSITIVO

Tel. 913 581 444

CJASM, CENTRO JOVEN: MENORES 29 AÑOS

Tel. 915 316 655

COGAM

Tel. 915 224 517

FUNDACIÓN TRIÁNGULO

Tel. 915 930 540

IMAGINA MÁS

Tel. 915 084 732/ 669 115 835

MADRID POSITIVO

Tel. 91 223 71 86/ 678 633 402

MURCIA

CARTAGENA

UNIDAD DE PREVENCIÓN. CONSEJERÍA SANIDAD

Tel. 968 326 675

ASOCIACIÓN CATS

Tel. 968 280 627

NO TE PRIVES

Tel. 683 195 874

NAVARRA

PAMPLONA

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA NAVARRA

Tel. 948 212 257

ASOCIACIÓN CATS

Tel. 968 280 627

SARE

Tel. 948 384 149 / 685 670 130

13 GLOSARIO

Este glosario explica algunos términos técnicos empleados en esta guía.

Anticuerpo: Un componente del sistema inmunitario generado para luchar contra una infección. Cada anticuerpo reconoce un antígeno específico.

Antígeno: Una sustancia presente en la superficie de un virus o bacteria. El antígeno es reconocido por el sistema inmunitario, que procede a generar anticuerpos contra él.

Carga viral: La cantidad de virus (por ejemplo, en sangre, fluidos genitales o muestras de tejido).

Carga viral indetectable: Cuando la cantidad de VIH (carga viral) es inferior a 50 copias por mililitro (copias/mL) de sangre.

Célula diana: Una célula que el virus necesita para poder establecer la infección en una persona.

Circuncisión: Se refiere a la extirpación quirúrgica del prepucio del pene.

ELISA (Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas): Prueba para buscar anticuerpos y antígenos del VIH.

Estado serológico: Se refiere a si una persona tiene anticuerpos contra el VIH o no.

Fluido genital: El líquido que se libera en la vagina o el pene.

Genes: Los diferentes códigos que especifican cómo está hecha cada célula, persona u organismo.

Infecciones de transmisión sexual (ITS): Infecciones que se transmiten por contacto sexual.

Inmunidad: Cuando el sistema inmunitario ya ha generado protección frente a una infección.

Membrana mucosa: Tejidos que recubren los orificios corporales expuestos al exterior, así como los órganos internos. Se encuentran recubriendo los orificios de la nariz, la boca, los labios, los párpados, el oído, el tejido genital (glande y vagina), el interior del prepucio y el ano.

Mutación: Un cambio en la estructura genética de un organismo (incluyendo virus como el VIH).

Organismo extraño: Bacteria, virus, hongo o toxina presente en el organismo y que, de forma natural, no estaría presente.

Penetración: Introducción del pene en el ano, la boca o la vagina.

Periodo de ventana: El tiempo que transcurre desde que el VIH entra en tu organismo hasta que el sistema inmunitario genera una respuesta.

Prevalencia: Se refiere a la frecuencia con la que se presenta una enfermedad y, habitualmente, se ofrece como un porcentaje sobre la población general.

Prevención: Cuando se evita que suceda algo, por ejemplo, cuando se impide que el VIH pase de una persona a otra.

Profilaxis postexposición (PPE): Un ciclo de tratamiento con fármacos antirretrovirales (por lo general, durante un mes) para reducir la posibilidad de infección.

Profilaxis preexposición (PrEP): Uso de fármacos contra el VIH antes de una posible exposición al virus para reducir la posibilidad de infección.

Prueba PCR (siglas en inglés de Reacción en Cadena de la): Uno de los análisis más precisos para detectar y medir material genético infeccioso.

Pruebas diagnósticas: Empleadas para determinar si una persona tiene una enfermedad o no.

Recuento de CD4: Un análisis sanguíneo que indica la fortaleza del sistema inmunitario.

Resistencia: Es un cambio en la estructura genética de un organismo (virus, bacterias, hongos, etc.) que hace que un fármaco deje de funcionar contra él.

Semen: Líquido sexual que se eyacula a través del pene durante el orgasmo.

Seroconversión: Es una reacción inmunitaria por la que el organismo desarrolla anticuerpos frente a una infección. En el caso del VIH, el 80% de las personas recuerdan haber sufrido algún síntoma, algunas se ponen muy enfermas y necesitan tratamiento, mientras que otras no presentan síntomas.

Sexo sin protección: Históricamente, se refiere a las prácticas sexuales sin el uso de un preservativo (para pene o vagina). En la actualidad, no es necesariamente un término preciso, dado que se ha reconocido el valor protector del tratamiento.

Síntomas: Una alteración en la función, sensación o apariencia de una persona que puede indicar la presencia de una enfermedad o desorden. Por ejemplo, fiebre, dolor de cabeza o náuseas pueden ser síntomas de gripe.

Sistema inmunitario: La defensa del organismo frente a cualquier organismo extraño.

Tejido genital: La piel de la vagina, el pene o el recto.

Transmisión: Cuando una infección pasa de una persona a otra.

Western blot: Una prueba de confirmación que permite diagnosticar la presencia de VIH examinando los anticuerpos frente a diversos antígenos del VIH. Esta prueba se basa en el uso de corrientes eléctricas y el peso molecular para diferenciar entre las distintas proteínas anticuerpos.



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

gt grupo de
trabajo sobre
tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE
UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO