

Protocolización del cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana en España, ¿vale la pena?

Protocol·lització del cribratge dirigit del virus de la immunodeficiència humana a Espanya, val la pena?

Protocolization of targeted screening of the human immunodeficiency virus in Spain, worth it?

Roque Salavert Otal

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Palabras clave: Cribado sistemático / métodos; Infecciones por HIV / diagnóstico; Servicios médicos de urgencia / hospital.

Paraules clau: Cribratge massiu / mètodes; Infeccions per HIV / diagnòstic; Servei d'urgències / hospital.

Keywords: Emergency Service, Hospital; HIV infections / diagnosis; Mass Screening /methods.

Recibido: 6-mayo-2022.

Aceptado: 2-junio-2022.

Correspondencia: roque.saot@gmail.com.

Recientemente, un artículo de J Moltó et al. en la revista *Emergencias* afirmaba —empleando un modelo predictivo a 20 años— que la protocolización del cribado dirigido de VIH en España podría suponer un beneficio económico, una mejora del diagnóstico y una reducción de las infecciones.

Si repasamos la literatura reciente sobre este mismo tema, vemos que coexisten resultados coincidentes y divergentes.

Entre los divergentes, destaca un ensayo clínico aleatorio realizado en Estados Unidos comparando los métodos de cribado de VIH en los servicios de emergencias de 4 hospitales, y que analizó una muestra total de 76.561 visitas en 10 meses [2]. Los métodos comparados fueron un *cribado general* sin estimar el riesgo de los pacientes, un *cribado dirigido tradicional*, según las recomendaciones del CDC anteriores a 2006; y un *cribado dirigido mejorado*, mediante el cálculo de un indicador de riesgo basado en seis variables.

El estudio concluyó que no hubo diferencias significativas entre el número de diagnosticados de VIH de cada uno de los grupos. Si asumimos como comparables: la práctica actual en España con el *cribado dirigido tradicional*, así como su hipotética protocolización equivalente a un *cribado dirigido mejorado*, estos resultados contradicen las predicciones epidemiológicas del modelo propuesto por Moltó y, en consecuencia, condicionan también su proyección económica. Al realizarse un mayor número de

pruebas VIH, el *cribado dirigido mejorado* fue más caro y, por tanto, menos eficiente. Sin embargo, las variables de este cribado difieren de las propuestas en la protocolización del modelo, que son mucho más específicas.

Otros estudios sí coinciden, aunque sea parcialmente, con los resultados de Moltó et al. Así, un ensayo aleatorio por agregados, y cruzado en dos períodos, valoró el coste-efectividad de un *cribado dirigido* de VIH combinado con el enfoque del diagnóstico tradicional [3]. El estudio comparó dos muestras de 74.000 visitas cada una, obtenidas mediante cuestionario, en 8 servicios de urgencias de París a lo largo de 2 años. Los resultados fueron un incremento de la proporción de nuevos diagnósticos y un incremento de la ratio coste-efectividad de 1.324\$ por nuevo diagnóstico, datos que coinciden con el pronóstico epidemiológico del modelo de Moltó, si bien las variables valoradas fueron también más generales.

Otro estudio de Estados Unidos calculó el coste-efectividad de un *cribado dirigido* de VIH durante un periodo de 14 meses en un servicio de urgencias urbano [4]. Se realizaron 2.406 pruebas de cribado a pacientes con factores de riesgo y se consideró un ahorro de 112\$ por prueba y una mejora de la expectativa de vida ajustada a la calidad de vida. Estos resultados coinciden también con la predicción económica del modelo de Moltó et al. aunque el ahorro supone la mitad del pronosticado.

En resumen, las evidencias empíricas actuales no son suficientemente concluyentes para afirmar que la protocolización del cribado de VIH en España sea la estrategia más óptima. Cierta proporción de no diagnosticados permanece inaccesible a este tipo de cribado. Se trataría, justamente, de los que no acuden a los servicios de Urgencias. Como alternativa, diversos estudios apuntan hacia la difusión digital y los autotests de VIH como estrategia para llegar a personas que no frecuentan los servicios sanitarios [5]. Nos preguntamos así: ¿podríamos aplicar algo de lo aprendido durante esta pandemia?

Bibliografía

1. Moltó J, González del Castillo J, Navarro C, et al. Cribado dirigido del virus de la inmunodeficiencia humana en los servicios de urgencias de España: análisis de las consecuencias epidemiológicas y económicas. *Emergencias*. 2022; 34:21-8.
2. Haukoos JS, Lyons MS, Rothman RE, et al. Comparison of HIV Screening Strategies in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2021;4(7):e2117763.
3. Leblanc J, Hejblum G, Costagliola D, et al. Targeted HIV Screening in Eight Emergency Departments: The DICI-VIH Cluster-Randomized Two-Period Crossover Trial. *Ann Emerg Med*. 2018;72:41-53. e9.
4. Dowdy DW, Rodriguez RM, Hare CB, et al. Cost-effectiveness of targeted human immunodeficiency virus screening in an urban emergency department. *Acad Emerg Med*. 2011;18:745-53.
5. McGuire M, de Waal A, Karellis A, et al. HIV self-testing with digital supports as the new paradigm: A systematic review of global evidence (2010-2021). *EClinicalMedicine*. 2021; 39:101059.



Inauguració Galeria d'Art

El 29 de juny es va inaugurar la primera Galeria d'Art de l'Hospital Universitari Sagrat Cor, al passadís de la planta baixa del carrer Paris. L'autora, la Sra. Teresa Callau, pacient del nostre centre ens ha cedit les seves obres per fer l'exposició.

Teresa Callau Balcells (Borges Blanques, Lleida, 1959) és Educadora Social. Llicenciada en Belles Arts i sòcia del Real Cercle Artístic de Barcelona, a on compagina la seva feina amb l'afició a la pintura.

