

# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos: ¿ Focales o Universales?



**Álvaro Carrascal, MD, MPH**  
Director, División de Atención Médica  
Instituto del SIDA  
Departamento de Salud del Estado de Nueva York

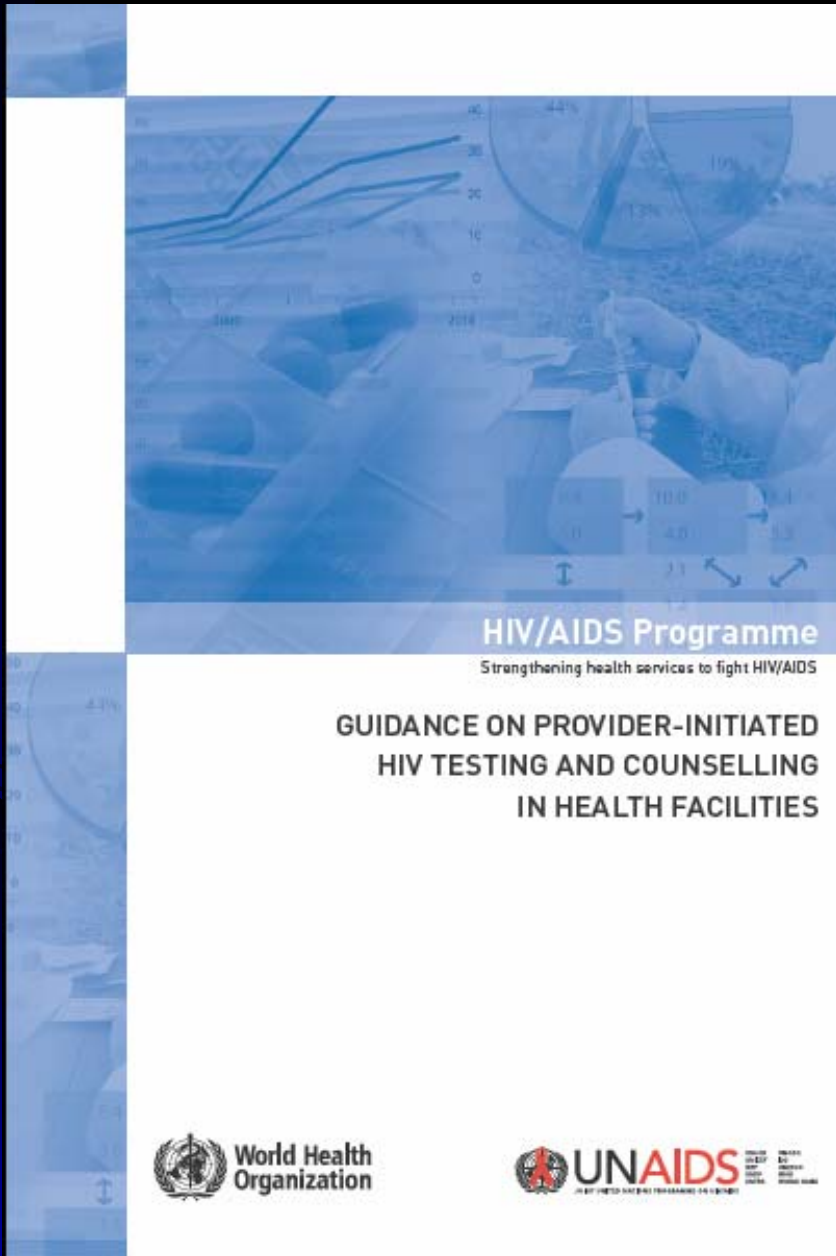
Escuela de Salud Pública,  
Universidad del Estado de Nueva York

**Las pruebas del VIH ordenadas por el médico/personal clínico tienen el potencial de:**

- a) Aumentar el diagnóstico temprano de VIH.**
- b) Identificar personas infectadas que creen no tener riesgo alguno de infección.**
- c) Generar mayor discriminación y estigma.**
- d) Todos los anteriores.**
- e) Ninguno de los anteriores.**
- f) No sé, vine a aprender.**

# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Introducción y definiciones
- ✦ Historia y evolución de la asesoría y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ Recomendaciones internacionales
- ✦ Impacto
- ✦ Conclusiones



# Guía para la Implementación de Asesoría y Pruebas de VIH Iniciadas por el Proveedor en Instituciones de Salud (PITC)

Mayo 2007

# Términos

## ◀ Estrategias Focales:

Orientan la prueba de VIH hacia grupos de alto riesgo

Ej. HSH, Trabajadoras sexuales

## ◀ Estrategias Generalizadas:

Enfasis en una población sin considerar factores de riesgo

- Tamizaje o pruebas de rutina

# Más Términos

## ✦ Diagnóstica:

Prueba de VIH recomendada según signos clínicos y síntomas que podrían indicar infección por VIH o en presencia de enfermedad asociada con VIH

ej.

**Sífilis, TB**

## ✦ Rutina (Institución de salud)

Prueba de VIH como parte de la rutina de evaluación de pacientes en una institución determinada

**= Tamizaje**

# Tamizaje

- ◆ **Tamizaje con Consentimiento Informado/ Opción de Inclusión:** Efectuar la prueba luego de informar al paciente y obtener su consentimiento (escrito)  
El paciente retiene la opción de rehusar
- ◆ **Tamizaje con Opción de Exclusión:** Efectuar la prueba tras notificar al paciente. Consentimiento es inferido. Para rehusar, el paciente tiene que firmar
  - Auto-exclusión

# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Introducción y definiciones
- ✦ Historia y evolución de la asesoría y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ Recomendaciones internacionales
- ✦ Impacto
- ✦ Conclusiones



# Evolución del Asesoramiento y Pruebas de VIH

1985

Prueba disponible

1986

APV ampliamente aceptados – 3Cs

2000

Introducción de PITC en CAP Reino Unido

2003

CDC – Guías de PITC

2004

PITC en políticas de OMS/ONUSIDA

2007

OMS – Guías de PITC

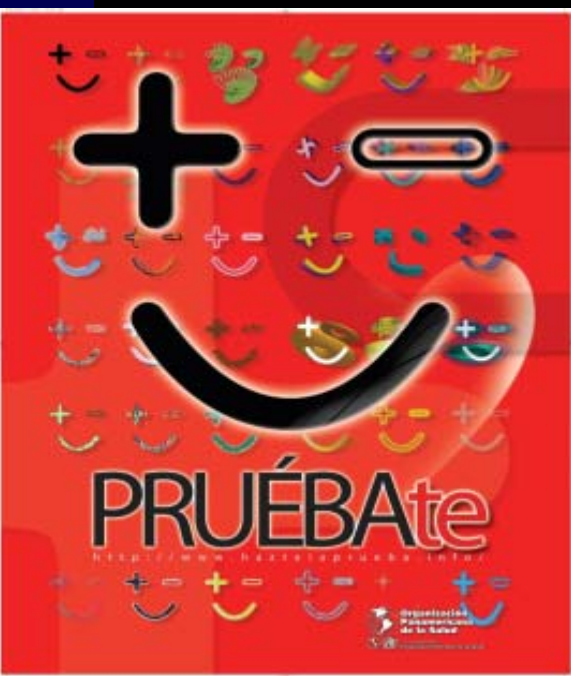
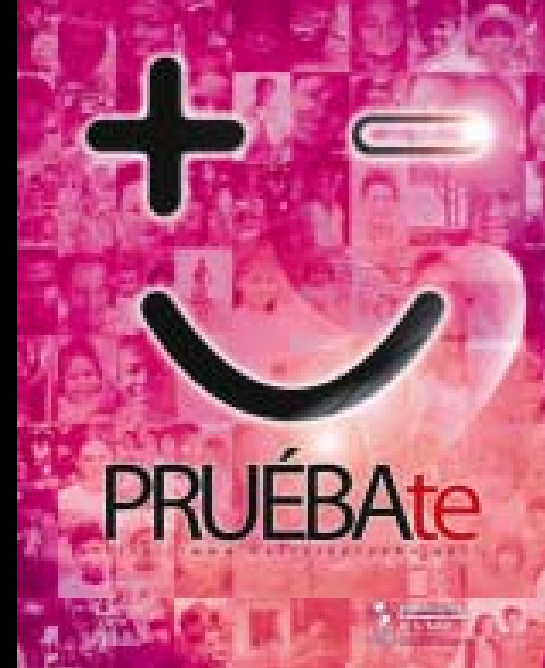
**CDC**

1993 - Hospitales

2001 – Revisión. Mujeres embarazadas

# Asesoría y Prueba Voluntaria

- Iniciada por el usuario



# Diferencias entre Asesoría y Prueba Voluntarias y A&P Iniciadas por Personal Médico/Salud

## APV

- ▶ Persona decide solicitar la prueba
- ▶ Primer usuario del resultado: el individuo
- ▶ Asesoramiento sobre reducción de riesgo
- ▶ Anónima o confidencial

## AP Ini. Personal Salud

- ▶ Persona busca atención médica
- ▶ AP recomendada y ofrecida por el personal de salud
- ▶ Primer usuario del resultado: el personal de salud
- ▶ Confidencial. Documentada en historia clínica

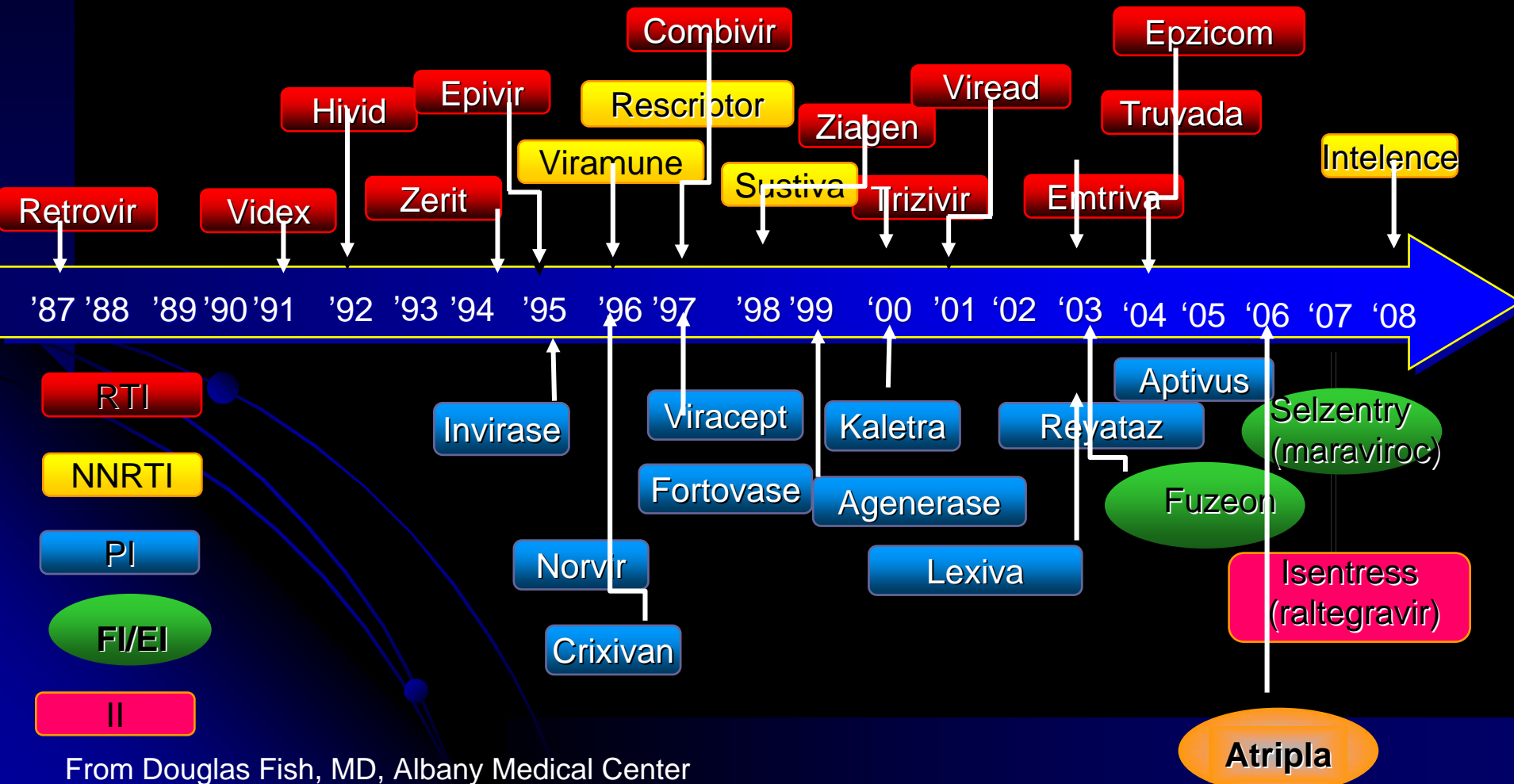
“3C” Requeridas: Consejería, Consentimiento y Confidencialidad

# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Introducción y definiciones
- ✦ Historia y evolución de la consejería y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ Recomendaciones internacionales
- ✦ Impacto
- ✦ Conclusiones

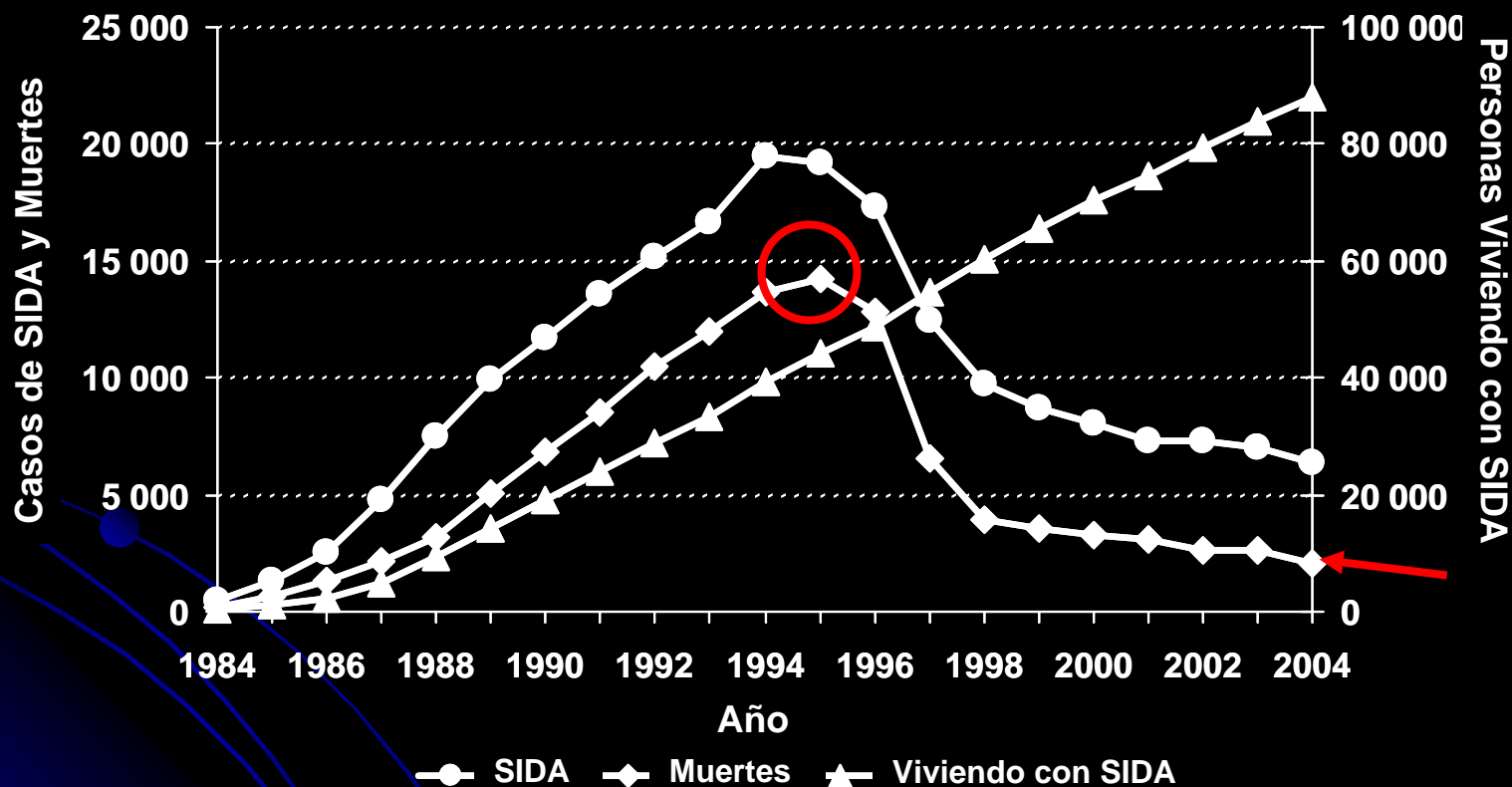
# Antirretrovirales Aprobados, EE.UU

Entre 1987 y 1995, se lanzaron 4 antirretrovirales.  
 Desde 1995, se han lanzado *26 nuevos productos*.



# Casos de SIDA, Muertes y Personas Viviendo con SIDA

Por Año, 1984-2004, Europa Occidental\*



Update at 31 December 2004

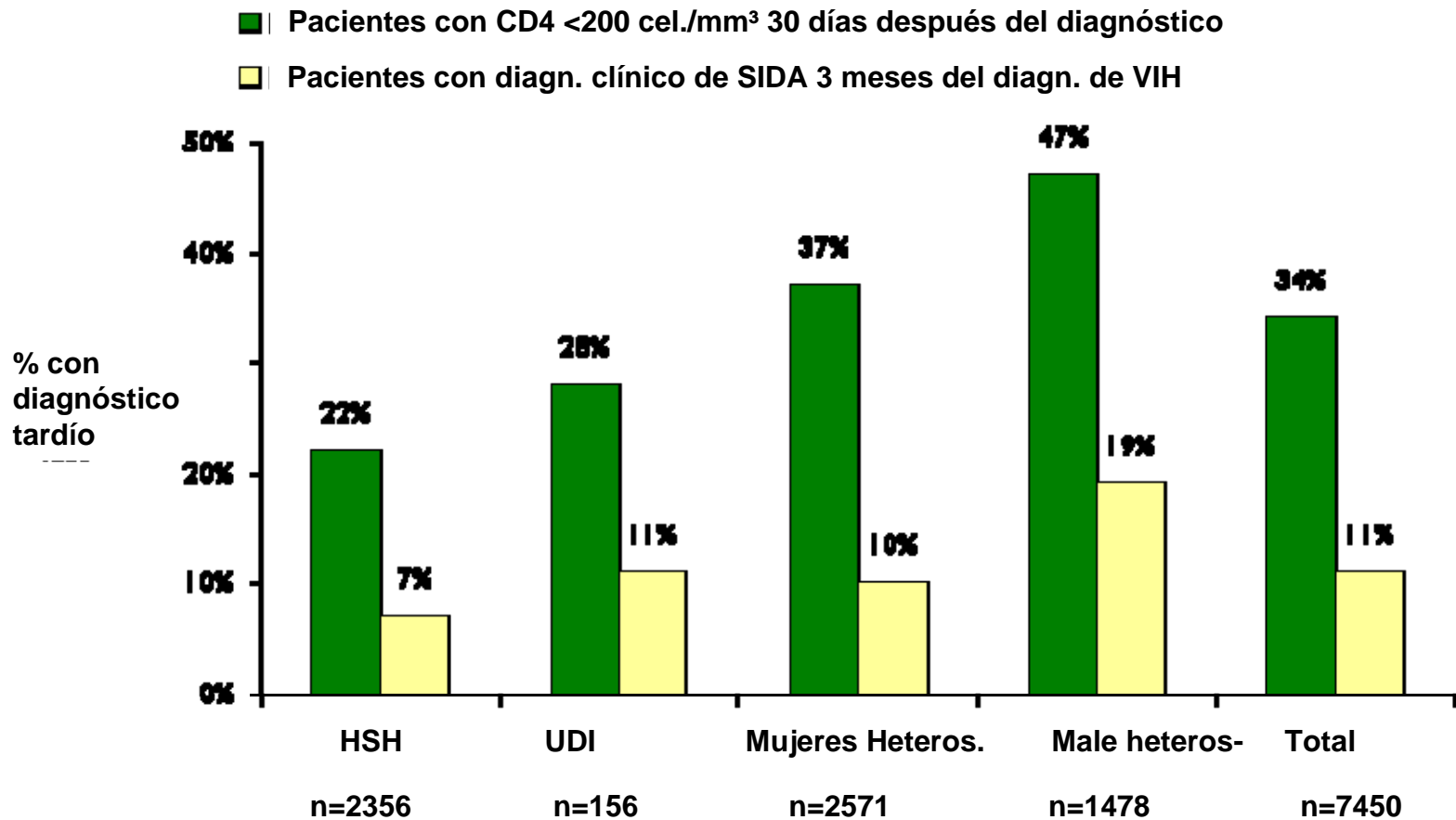
Ajustados por atrasos en reportes

\*Excluyendo Francia, Holanda y Noruega cuyos datos eran incompletos

EuroHIV

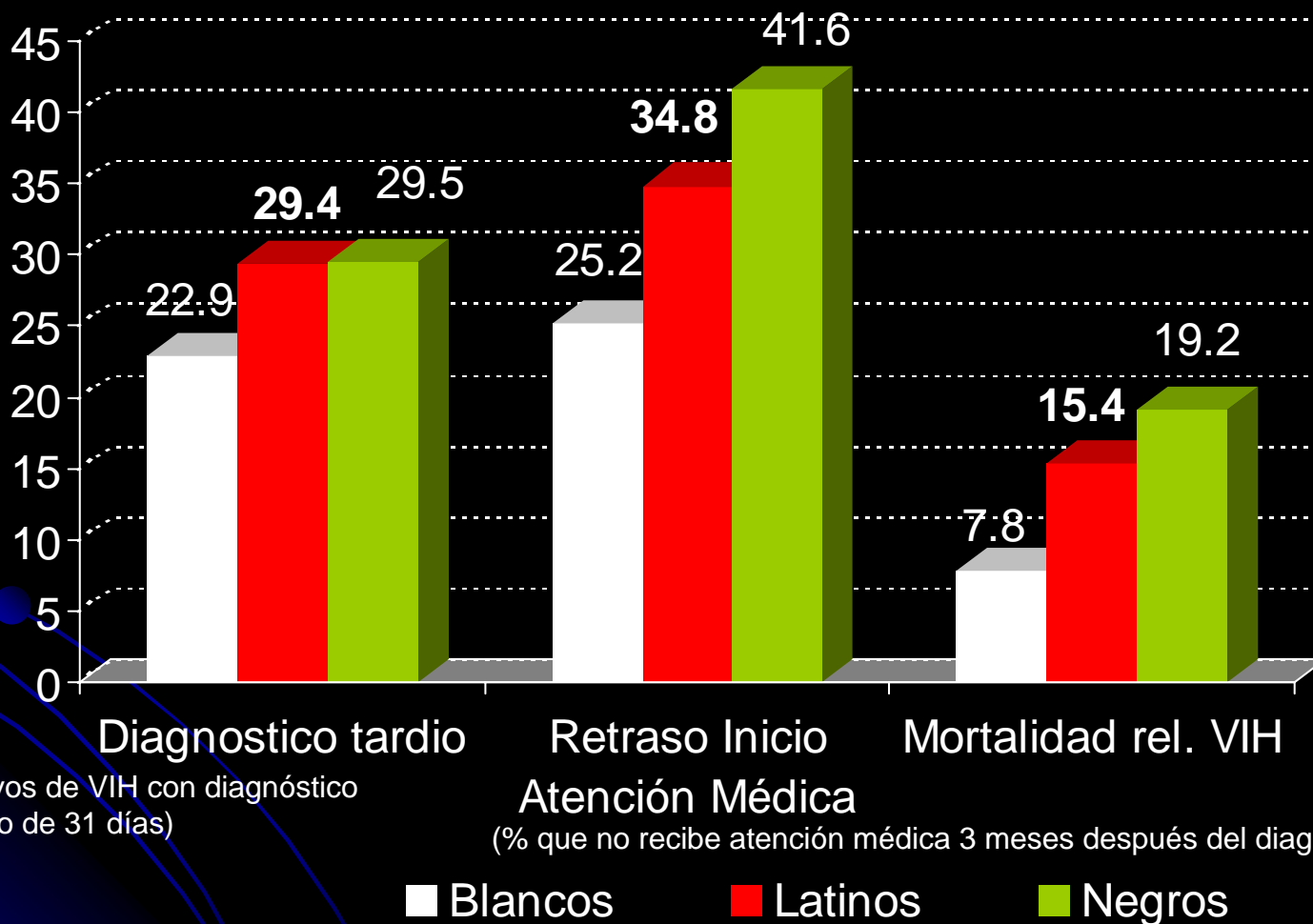
# Diagnóstico Tardío

## Inglaterra, 2006



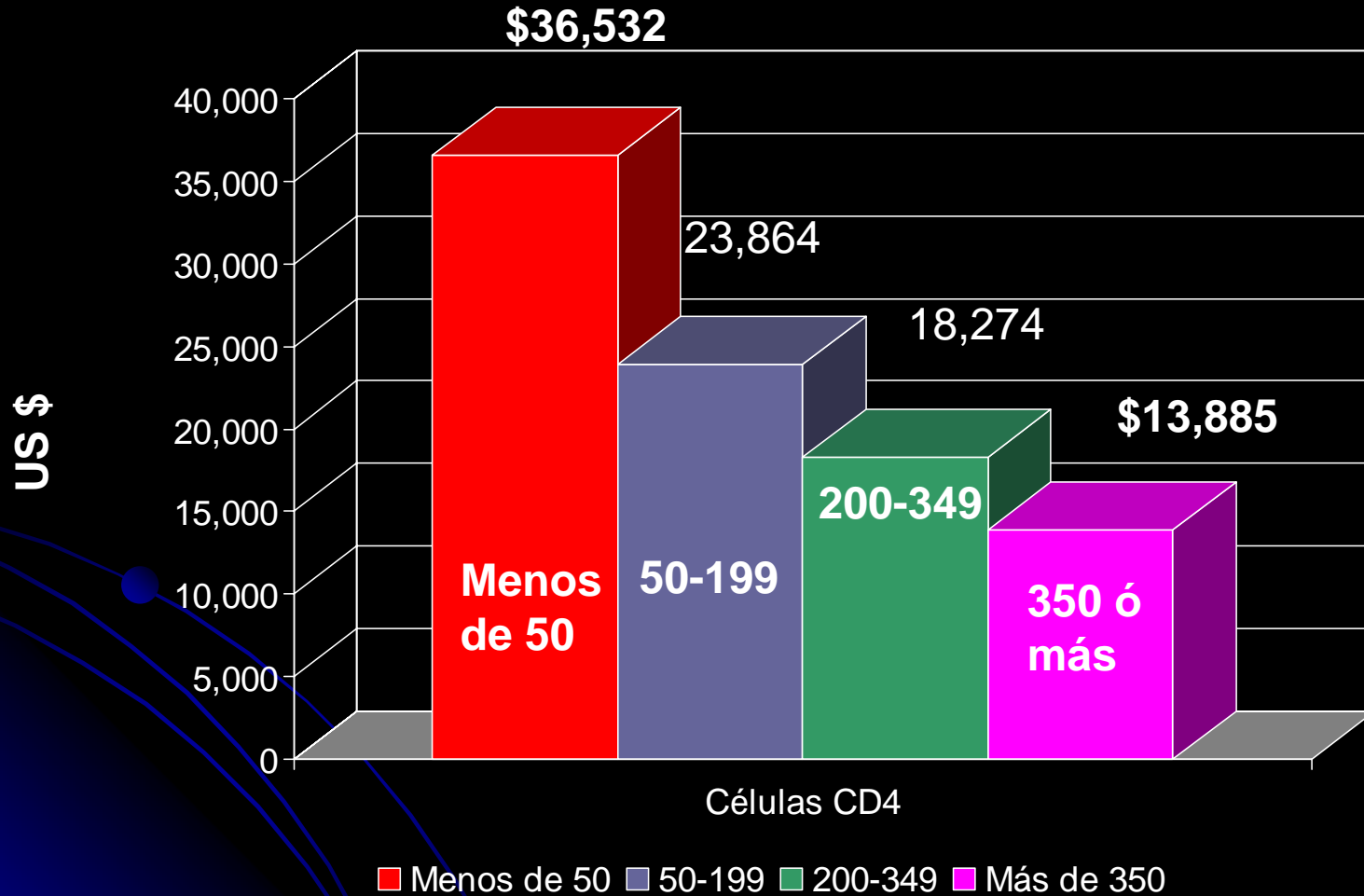
Fuente: A Complex Picture. HIV and other Sexually Transmitted Infections in the United Kingdom: 2006 Health Protection Agency, London, 2007.

# Diagnóstico Tardío, Retraso en Inicio de Atención Médica y Mortalidad Relacionada con VIH Nueva York, 2004

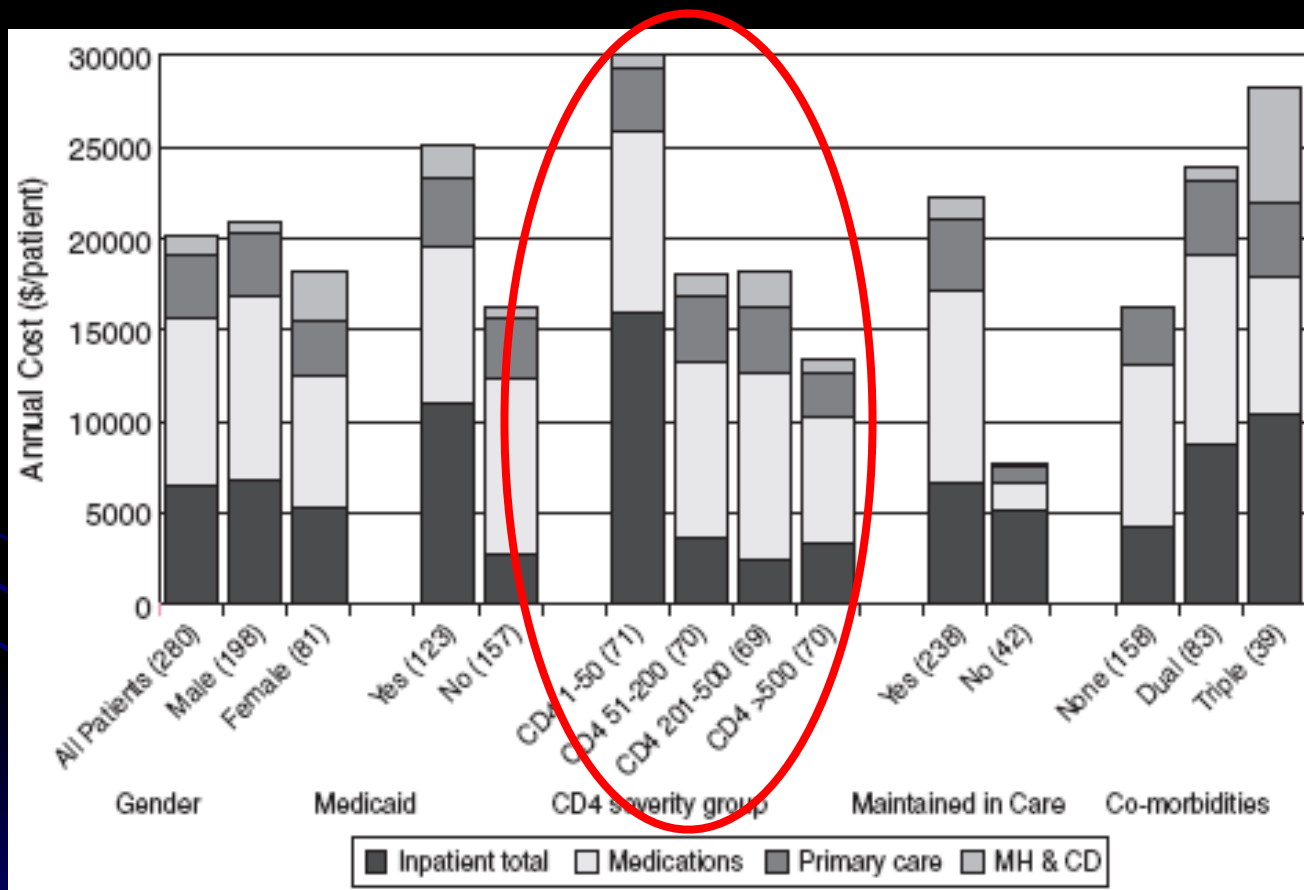




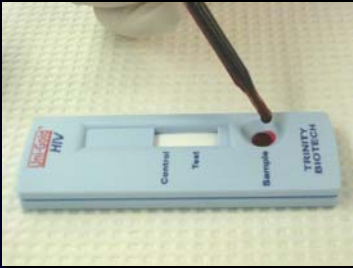
# Costo Anual por Paciente y Niveles de Células CD4



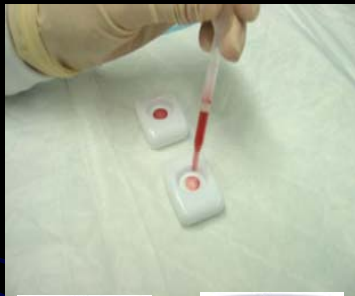
# Costo Anual por Paciente y Niveles de Células CD4



Roberts, R. et al. The cost of care for patients with HIV from the provider economic perspective. AIDS Patient Care STDs 2006;20(12):876-886



# Pruebas Rápidas

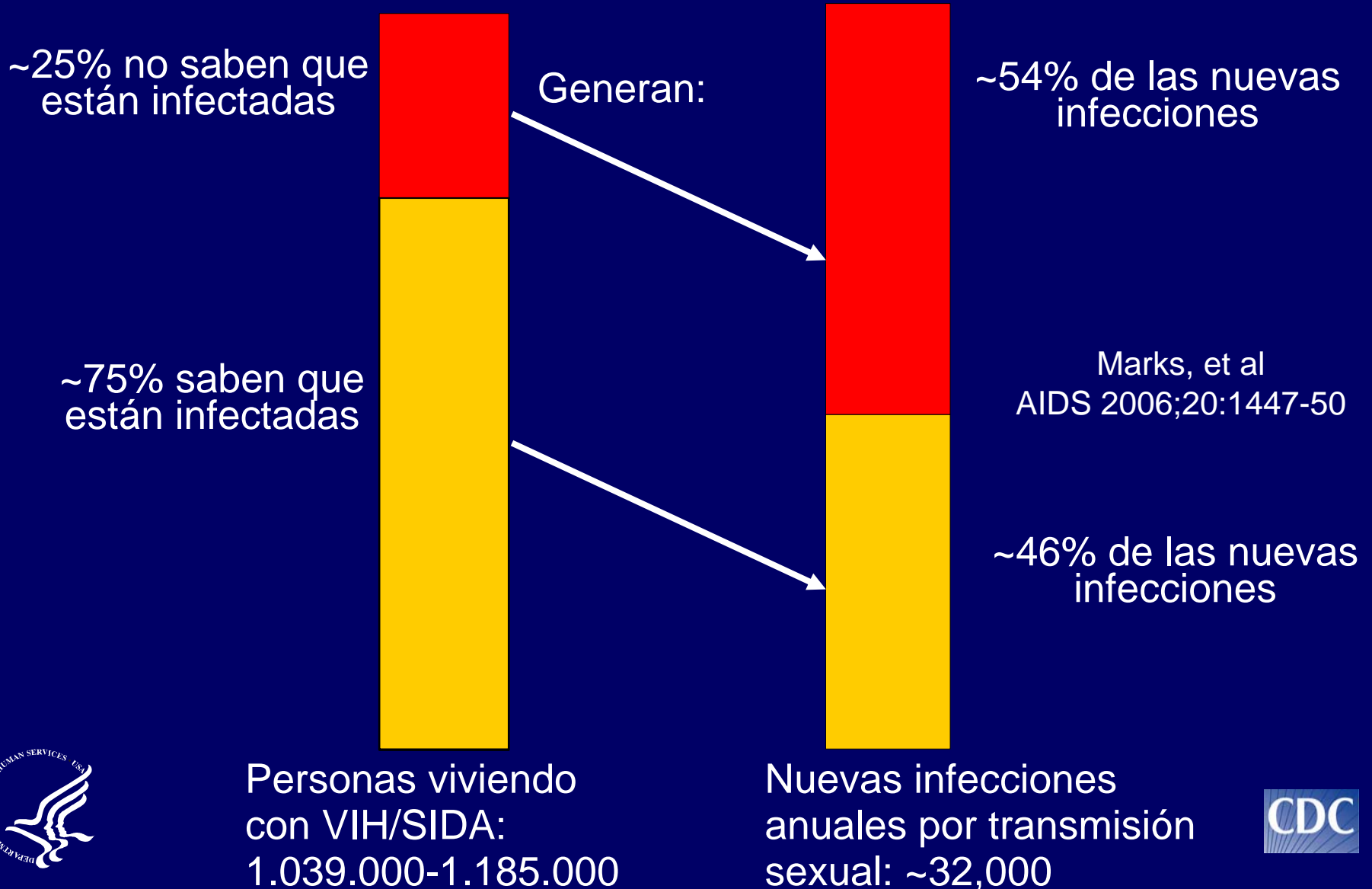


# Justificación para Uso Rutinario de Pruebas de VIH en Instituciones de Atención Clínica

- Muchas personas infectadas reciben atención médica pero no reciben la prueba hasta que llegan a ser sintomáticas
- Tratamiento efectivo disponible
- Conocer estado de infección por VIH produce reducciones en comportamientos sex. de alto riesgo
- No hay evidencia de que se avance la prevención tras la asesoría de personas con prueba negativa
- Experiencia con pruebas de VIH, incluyendo pruebas rápidas



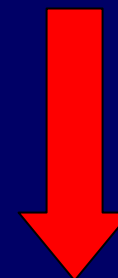
# Conocimiento de Estado de VIH en Personas VIH+ y Estimados de Transmisión



# Conocimiento del Estado de Infección por VIH y Conducta Sexual

Tras conocer el estado de infección VIH+, la prevalencia de conductas sexuales de alto riesgo se reduce de manera apreciable

Reducción de relaciones sexuales sin protección con parejas VIH-negativas:  
Sabes que son VIH+ vs. No sabes



68%



Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the U.S. Marks, G. et al. JAIDS. 2005;39:446



# Justificación del Tamizaje de Rutina

1. Condición de salud seria que puede detectarse antes de que aparezcan síntomas
2. Tratamiento más beneficioso si se empieza antes de que los síntomas aparezcan
3. Prueba de tamizaje económica, confiable y de fácil aceptación
4. Costos de tamizaje razonables en comparación con los beneficios anticipados







# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Introducción y definiciones
- ✦ Historia y evolución de la consejería y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ **Recomendaciones internacionales**
- ✦ Impacto
- ✦ Conclusiones

The logo for the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), featuring the letters "CDC" in white on a blue square background with a sunburst pattern.The logo for the Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), featuring the letters "MMWR" in white on a blue rectangular background.

## Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

April 18, 2003 / Vol. 52 / No. 15

### **Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic — United States, 2003**

In several U.S. cities, recent outbreaks of primary and secondary syphilis among men who have sex with men (MSM) (1) and increases in newly diagnosed human immunodeficiency virus (HIV) infections among MSM and among heterosexuals have created concern that HIV incidence might be

increased rapidly during the 1980s. During 1981–2001, an estimated 1.3–1.4 million persons in the United States were infected with HIV (2), and 816,149 cases of AIDS and 467,910 deaths were reported to CDC (3). During the late 1990s, after the introduction of combination antiretroviral

# CDC: Nuevas Estrategias para una Epidemia Cambiante

## Prioridades:

1. Pruebas voluntarias de VIH ofrecidas de rutina en centros de atención clínica
2. Nuevos modelos para el diagnóstico de infecciones de VIH fuera de los centros de atención médica
3. Prevenir nuevas infecciones a través de intervenciones con personas VIH+ y sus parejas
4. Continuar disminuyendo la transmisión perinatal



MMWR, April 28, 2003

# Recomendaciones, CDC: Adultos y Adolescentes

- ◆ En instituciones de salud, pruebas de rutina (voluntarias) para todas las personas 13-64, sin considerar riesgo
- ◆ Repetir tamizaje para personas con alto riesgo por lo menos una vez al año
- ◆ Tamizaje con opción de auto-exclusión. Oportunidad de hacer preguntas y rehusar
- ◆ Incluir consentimiento informado de VIH dentro del consentimiento general para recibir atención médica; consentimiento específico para VIH no se recomienda
- ◆ No se requiere asesoría de prevención pre-prueba

# Recomendaciones, CDC: Adultos y Adolescentes

- Areas con baja prevalencia:
  - Iniciar tamizaje
  - Si el tamizaje produce pruebas positivas por debajo de 1 x 1.000, no se recomienda continuar con tamizaje

# Recomendaciones ONUSIDA/OMS

En todos los países, independiente del tipo de epidemia

En todas las instituciones de salud, las pruebas de VIH con asesoría deben ser recomendadas a:

Pacientes sintomáticos (adultos, adolescentes y niños con signos/ síntomas o condiciones que podrían indicar infección por VIH (i.e., TB)

Hombres que se someten a circuncisión para prevenir el VIH

Niños con lento desarrollo o desnutrición que no responden a tratamiento nutricional

Niños expuestos al VIH ó nacidos de madres VIH+

*Esta recomendación conlleva a que la prueba se realice a menos que el paciente rehuse*

# Recomendaciones ONUSIDA/OMS

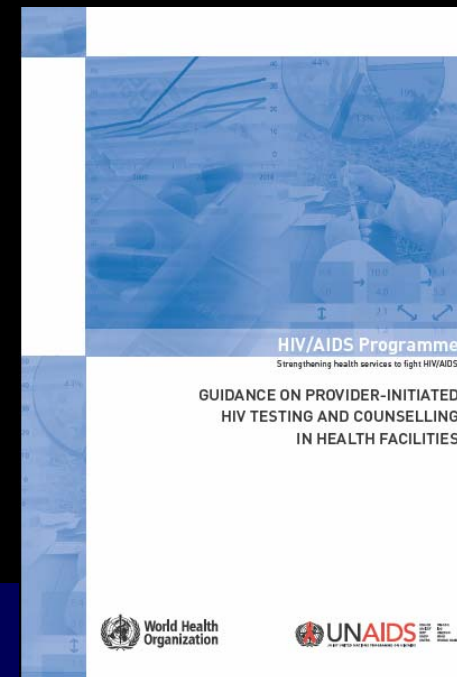
En países con epidemias concentradas o de bajo nivel

No se recomienda la prueba a todos los pacientes de instituciones de salud

Prioridad: pacientes sintomáticos y niños expuestos perinatalmente

Considerando datos epidemiológicos y contexto social...

- Servicios de salud sexual y reproductiva (ITS)
- Servicios a poblaciones en alto riesgo
- Servicios de atención prenatal, parto y post-parto
- Centros de atención de TB



# Recomendaciones de ONUSIDA/OMS

## Elementos necesarios para expandir pruebas de VIH

- ✦ Información individual o grupos sobre prueba
- ✦ Atención médica y tratamiento para personas diagnosticadas VIH+
- ✦ Servicios de prevención para personas VIH+
  - Consejería post-prueba
  - Asesoría y pruebas para parejas
  - Consejería de reducción de riesgo, condones
  - Jeringas y agujas para IDE
  - Intervenciones para prevenir transmisión perinatal en embarazadas, incluyendo TAR
  - Servicios de salud reproductiva



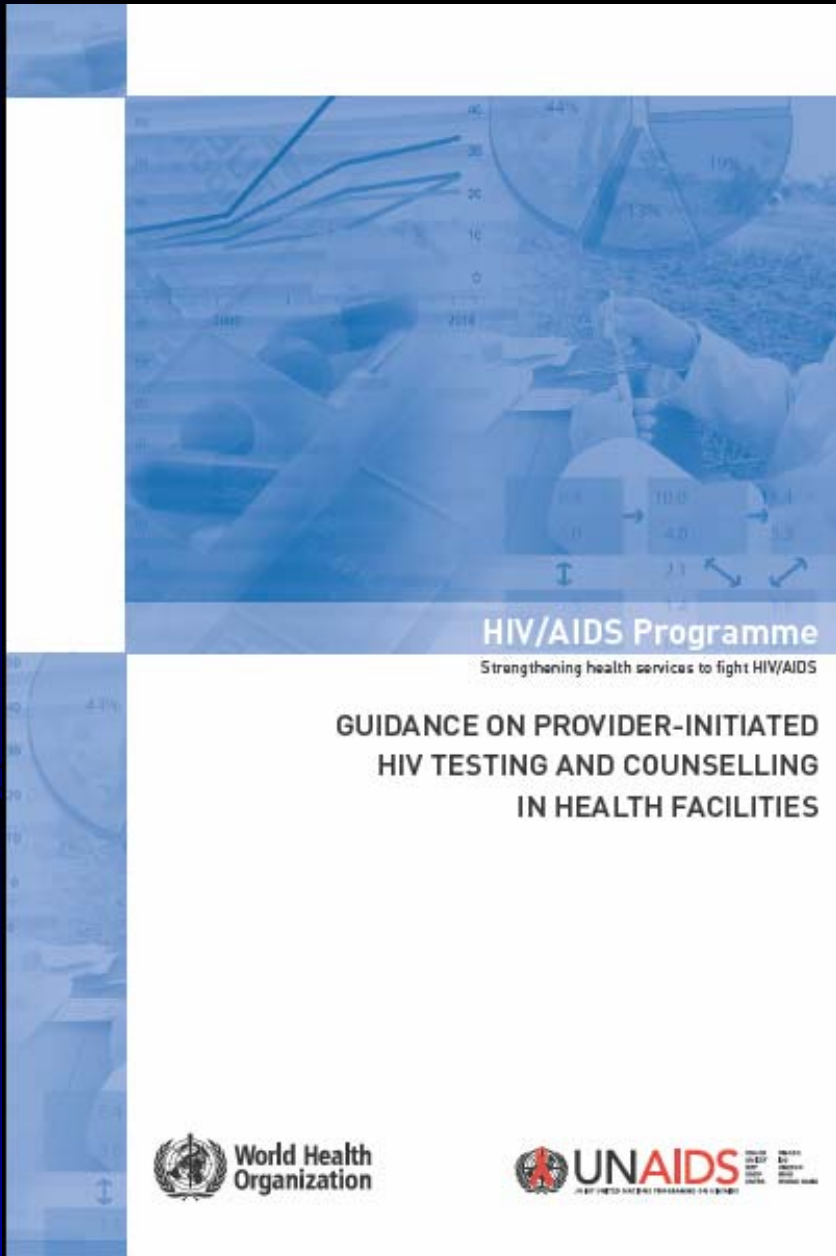
# “Las pruebas de VIH no deben ser obligatorias o mandatorias”

Excepciones

- Donantes de sangre, órganos o semen

Un paciente no debe ser sometido una prueba de VIH:

- en contra de su voluntad
- sin su conocimiento
- sin adecuada información
- sin recibir los resultados
- sin ofrecerle la atención médica y servicios de apoyo necesarios



Mayo 2007

# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Introducción y definiciones
- ✦ Historia y evolución de la consejería y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ Recomendaciones internacionales
- ✦ **Impacto**
- ✦ Conclusiones

# Costos y Consecuencias: Proyecciones en EE.UU.

	Tamizaje con Opción de Exclusión	Focales (Asesoramiento y pruebas)
# personas con prueba	65.520.000	29.868.308
# nuevos casos diagn.	56.940	188.170
Costos prog. pruebas	\$864 millones	\$864 millones
Costo atención médica	\$961 millones	\$3.1 mil millones

Holtgrave, D. Costs and consequences of the US CDC's recommendations for opt-out HIV testing. PLoS Med. 2007;4(6) e194:1011-1018

# Pruebas y Resultados Positivos, EE.UU., por Lugar de Origen

16-22 millones de personas, 18-64, por año

	HIV tests*	HIV+ tests**
Consulta Privada/HMOs	44%	17%
Hospitales	22%	27%
Centros de Atención Primaria (Públicos)	9%	21%
Centros de Pruebas de VIH	5%	9%
Cárceles/prisiones	0.6%	5%
Centros de ITS	0.1%	6%
Centros de Trat. Abuso de Substancias	0.7%	2%
	6.4%	22%

\*National Health Interview Survey, 2002

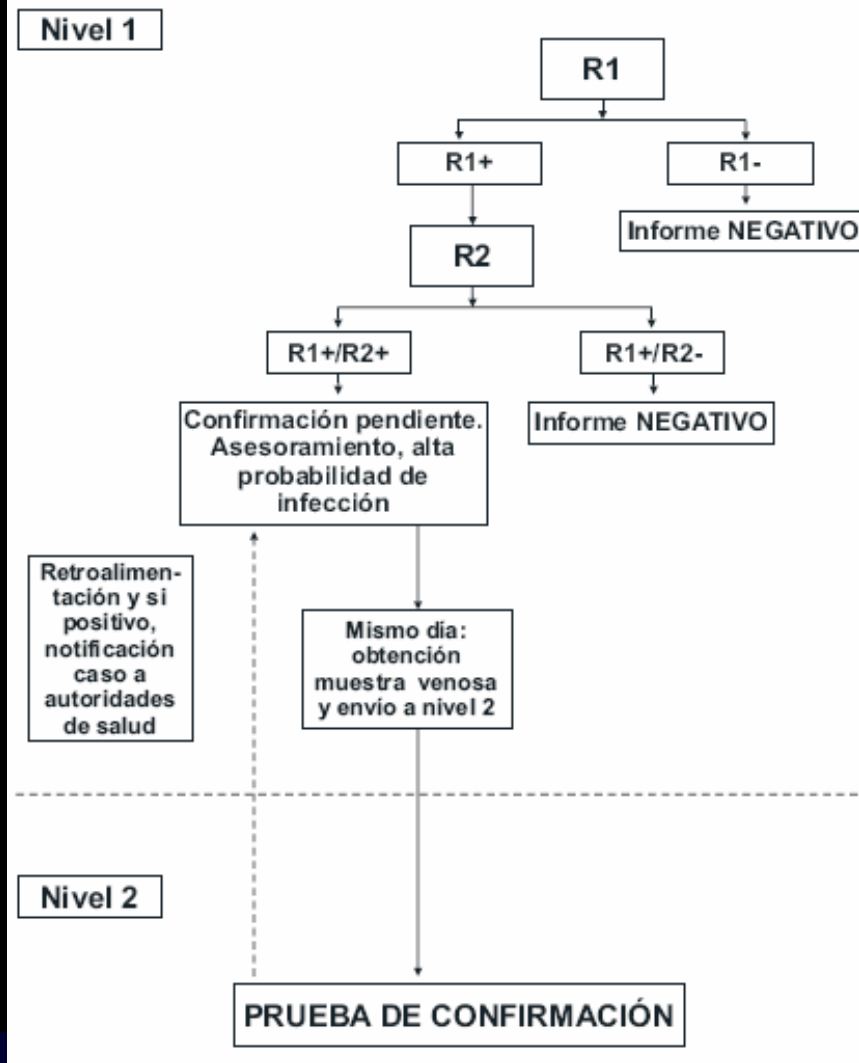
\*\*Suppl. to HIV/AIDS surveillance, 2000-2003



# Guía práctica *para la implementación de pruebas fiables y eficientes para el diagnóstico del VIH*

REGIÓN DE AMÉRICA

## Figura 1. Algoritmo secuencial - Opción 1 Prevalencia <5%



# Estrategias para el Diagnóstico Temprano y Búsqueda de Nuevos Casos

- ✦ Historia y evolución de la consejería y pruebas de VIH
- ✦ Factores de cambio
- ✦ Limitaciones actuales
- ✦ Recomendaciones internacionales
- ✦ Impacto
- ✦ Conclusiones

# Conclusiones

- ◄ Decisiones deben ser basadas en análisis de datos epidemiológicos y consideración de recursos e infraestructura disponibles
- ◄ Mezcla de diferentes estrategias producirían los mejores resultados
  - Focales (grupos de alto riesgo) + Generalizadas (Mujeres gestantes, Programas de TB, Programas de ITS)
- ◄ Dada la disponibilidad de tratamiento efectivo, es urgente establecer diagnóstico temprano para lograr mayores beneficios
  - Individual
  - Salud pública

**Las pruebas del VIH ordenadas por el médico/personal clínico tienen el potencial de:**

- a) Aumentar el diagnóstico temprano de VIH.**
- b) Identificar personas infectadas que creen no tener riesgo alguno de infección.**
- c) Generar mayor discriminación y estigma.**
- d) Todos los anteriores.**
- e) Ninguno de los anteriores.**
- f) Lo siento, NO aprendí.**



