

# Diagnóstico de la infección por el VIH en atención primaria

(Diagnosis of HIV infection in primary care)

Sr. Director:

Si analizamos los datos que nos ofrecen los registros de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) de los que disponemos en España, observamos que en los últimos años se ha producido un cambio importante en el patrón epidemiológico de esta infección<sup>1</sup>, de forma que cada vez es mayor la proporción de casos atribuibles a relaciones sexuales, fundamentalmente en mujeres, mientras que pierde peso el consumo de drogas por vía parenteral como práctica responsable de la infección por el VIH. En este mismo sentido apunta el artículo de Redondo et al recientemente publicado en esta Revista<sup>2</sup>.

Además, este aumento de infecciones por vía sexual va acompañado de un retraso en el diagnóstico de la infección. Entre 1997 y 1999, en más del 55% de quienes se infectaron por vía sexual, el diagnóstico de infección por el VIH coincidió con el diagnóstico de sida<sup>3</sup>, y según datos del registro de infecciones de Cantabria este porcentaje continúa aumentando<sup>4</sup>.

Ante esta situación, sorprendente si tenemos en cuenta la facilidad con que se puede diagnosticar la infección por el VIH y los beneficios que reporta su diagnóstico temprano, es necesario investigar por qué no se diagnostica antes una infección que durante años está presente en pacientes que acuden periódicamente a su médico de familia (MF) y qué podríamos hacer para resolver este problema.

Algunos de los datos aportados por la Red de Médicos Centinela de Castilla y León<sup>2</sup> en relación con las solicitudes y la realización del test en su comunidad pueden orientarnos:

– Tras unos años en que las peticiones de test del VIH fueron en aumento, a partir de 1995 se estabilizaron (mientras el porcentaje de infecciones por vía sexual aumentaba).

– Sólo el 64,3% de quienes se realizaron el test reconocieron alguna práctica de riesgo. Este porcentaje disminuye con los años, probablemente a medida que disminuye el número de consumidores de drogas por vía parenteral que consultan (¿sólo ellos son conscientes del riesgo?).

– En un 36,9% de quienes se realizaron la prueba del VIH el factor de riesgo por el que se indica el test es desconocido o no se consigna. Sólo el 27,2% refieren como práctica de riesgo una relación heterosexual y el 2,5% una relación con varón homo-bisexual (¿hay dificultades en la comunicación con el MF?).

– El 69,4% de los infectados tenían test de VIH previo (¿son poco efectivas las intervenciones que realizamos?).

A nuestro juicio hay 4 factores claves que condicionan esta situación: a) muchos pacientes no son conscientes de que algunas de sus prácticas sexuales puedan implicar riesgo de infección; b) otros siguen temiendo mucho más el posible diagnóstico de infección por el VIH que las consecuencias de un diagnóstico tardío; c) en la mayoría de los centros de salud (CS) la presión asistencial dificulta que el MF pueda realizar una intervención efectiva en este tema, y d) en ocasiones la falta de habilidades o de información de los profesionales para abordar estos temas hace que se deje para mejor ocasión la indicación de la prueba, que se retrasa hasta que, transcurridos unos años, aparecen síntomas.

Es necesario mejorar las condiciones de trabajo de los CS (¡qué menos que 10 minutos por paciente!), así como la formación y las habilidades de los MF para que puedan trabajar en este terreno. Y mientras esto se produce, tal vez sería conveniente que se remitiera a consultas especializadas a aquellos pacientes con prácticas de riesgo importantes que no modifican sus conductas.

Es imprescindible, si queremos acabar con el retraso en el diagnóstico y con el incremento de transmisión por relaciones sexuales, que el MF oferte la realización de la prueba de forma sistemática a aquellos pacientes con prácticas de riesgo, al igual que se hace con las embarazadas. Todavía es frecuente encontrar pacientes que han tenido múltiples relaciones sin preservativo o que han sido diagnosticados de alguna otra enfermedad de transmisión sexual a los que no se les solicita el test del VIH.

Creemos que la normalización de la solicitud de la prueba, tanto entre usuarios como entre profesionales, conseguiría mejorar la precocidad de los diagnósticos y trasladar a nuestros pacientes la realidad de que somos el país de la Unión Europea con más casos de sida diagnosticados y que, por tanto, cualquiera que tenga alguna práctica de riesgo está expuesto a esta infección.

I. Alastrué / M. Giner<sup>a</sup>  
/ C. Santos / T. Tasa

Centro de Información y Prevención del Sida  
de Valencia. <sup>a</sup>Centro de Salud Salvador Pau. Valencia.  
Correo electrónico: [alastue@comv.es](mailto:alastue@comv.es)

## Bibliografía

- Castilla J, De la Fuente L. Evolución del número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y de los casos de sida en España: 1980-1998. *Med Clin (Barc)* 2000;115:85-9.
- Redondo S, Morquecho M, Berbel C, Viña MC. Solicitud y realización del test del VIH en atención primaria. Estudio de

la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León 1990-1996. *Gac Sanit* 2002;16:114-20.

- Castilla J, Noguera I, Belza MJ, Del Amo J, Sánchez F, Guerra L. ¿Estamos diagnosticando a tiempo a las personas infectadas por el VIH? *Aten Primaria* 2002;29:20-5.
- Pelayo T, Valencia D. Retraso en el diagnóstico de la infección por VIH. Cantabria. 1990-2000. *Actas de la VI Reunión Nacional sobre el Sida*. Cáceres, marzo de 2002; p. 265.