	PROCEDIMIENTO GENERAL	PG/ÁREA/V01/21 Página 1 de 8 Rev.: 0 Fecha de Edición: 05/04/2021
	DIAGNÓSTICO PRECOZ DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO
 PRECOZ DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR
 VIH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS**

Redactado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Peinado Clemens, Rosario Torres Fernández, Carlota	Nogales Muñoz, María Nieves Rodríguez Vidigal, Francisco Félix Vera Tomé, Araceli Fernández Núñez, Juan María	Comisión de Infección, Profilaxis y Política Antibiótica
Fecha: 05/04/2021	Fecha: 20/04/2021	Fecha: 04/05/2021

ÍNDICE

ÍNDICE	2
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO	3
POBLACIÓN DIANA	3
REALIZACIÓN DE LA SEROLOGÍA	3
CARACTERÍSTICAS DE LA PRUEBA.....	3
POBLACIÓN DIANA	4
CIRCUITO DE DERIVACIÓN	5
PACIENTE DADO DE ALTA DE URGENCIAS.....	5
PACIENTE INGRESADO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN	5
PACIENTE CON EXPOSICIÓN DE RIESGO AL VIH	5
BIBLIOGRAFÍA	6
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PPE FRENTE AL VIH	7
ANEXO 2: FLUJOGRAMA	8

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

JUSTIFICACIÓN

El Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz tiene como misión el cuidado de la salud y bienestar de las personas promoviendo servicios sanitarios excelentes, con el paciente como centro de nuestra atención.

Casi la mitad de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se realizan de forma tardía, lo cual provoca un aumento en la morbimortalidad, una mayor expansión de la epidemia y un incremento en los costes sanitarios públicos. En los servicios de urgencias se atiende a muchos de los pacientes que presentan situaciones indicadoras de infección por VIH o que comparten su misma vía de transmisión por lo que pueden ser clave en una estrategia para mejorar las tasas de diagnóstico precoz.

OBJETIVO

Establecimiento de un procedimiento uniforme para conseguir incrementar el diagnóstico de la infección por VIH en un estadio temprano de la enfermedad y establecer un circuito de derivación para control y seguimiento de estos pacientes en la unidad de enfermedades infecciosas.

POBLACIÓN DIANA

Pacientes que acuden al servicio de Urgencias con las siguientes patologías:

- Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC)
- Síndrome Mononucleósido (SM)
- Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- Herpes Zóster (HZ)
- Profilaxis postexposición ocupacional o no ocupacional (PPE)
- Práctica de Chemsex o uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales.

REALIZACIÓN DE LA SEROLOGÍA

CARACTERÍSTICAS DE LA PRUEBA

Objetivo

Incrementar el diagnóstico de la enfermedad en un estadio más temprano.

Criterios de la solicitud

- Voluntariedad
- Confidencialidad

Consentimiento

- ORAL
- Recoger en la Historia Clínica (JARA)

Determinación

NO urgente salvo en la PPE en la que se hará de forma urgente.

POBLACIÓN DIANA

- **Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC):** se realizará la prueba de detección de VIH a todos los pacientes entre los 18 y 65 años, que no presentan patologías predisponentes alternativas que impliquen un aumento del riesgo de padecer NAC. Si la persona tiene conductas de riesgo para el VIH, se recomienda realizarla siempre.
- **Síndrome Mononucleósido (SM):** enfermedades que abarcan la mononucleosis infecciosa (con más del 90% de los casos) y los síndromes mononucleosis-like.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** La infección por VIH y las ITS están claramente interrelacionadas, compartiendo prácticas de riesgo, incidencia y mecanismos de transmisión. Por tanto, se recomienda realizar la prueba de detección de VIH a todos los pacientes con dichas patologías.
- **Herpes Zóster (HZ):** El HZ se asocia con frecuencia a la infección por el VIH, produciendo habitualmente un cuadro más grave, sintomático y prolongado que en pacientes sin VIH. Se recomienda la realización de una serología para el VIH de carácter no urgente en todas aquellas personas menores de 65 años atendidas en los SU con diagnóstico de HZ sin otros factores predisponentes conocidos para padecer HZ.
- **Profilaxis postexposición (PPE):** La PPE se aconseja en personas con una exposición de riesgo al VIH, ya sea ocupacional o no ocupacional.
- **Práctica de Chemsex** o uso intencionado de drogas estimulantes para tener relaciones sexuales: se recomienda la realización de una serología de carácter no urgente para el VIH en todos los pacientes en los que se sospeche que haya existido práctica de chemsex actual o previa.

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

Todas las peticiones se realizarán en un volante de bioquímica general señalando la casilla VIH, salvo las que se obtengan en pacientes con PPE, en los que se harán de forma urgente señalando la casilla del volante de urgencias ARBIO. Todas las muestras serán remitidas al laboratorio de Urgencias desde donde se harán llegar al laboratorio de Microbiología para su procesamiento.

PACIENTE DADO DE ALTA DE URGENCIAS

Serología negativa

Su médico de familia le informará del resultado.

Serología positiva

El servicio de Microbiología lo comunicará a la Unidad de Patología Infecciosa que se pondrá en contacto con el paciente vía telefónica para comunicarle el resultado y citarlo para su seguimiento en su consulta.

PACIENTE INGRESADO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Serología negativa

Su médico de referencia en planta le informará del resultado.

Serología positiva

El servicio de Microbiología lo comunicará a la Unidad de Patología Infecciosa que se pondrá en contacto con el paciente para su seguimiento posterior en su consulta.

PACIENTE CON EXPOSICIÓN DE RIESGO AL VIH

Serología negativa

Será remitido a su médico de familia.

Serología positiva o fuente desconocida

Se remitirán a consulta de la Unidad de Patología Infecciosa, puerta 601 del edificio de consultas, en el primer día laborable tras el accidente.

Se recomendará comenzar profilaxis postexposición durante 28 días, en las 24 horas posteriores a la exposición accidental, preferentemente en las 6 primeras horas y siempre antes de las 72 horas. El paciente deberá rellenar el consentimiento informado (ANEXO 1)

El régimen preferente, incluidas las embarazadas, es:

TRUVADA® (Tenofovir-Emtricitabina) / 24 h + ISENTRESS 400® (Raltegravir) / 12 h o bien TRUVADA® / 24 h + ISENTRESS 600® 2 comprimidos / 24 h.

En caso de insuficiencia renal, COMBIVIR® (Zidobudina-Lamivudina) c/12h + PREZISTA® (Darunavir) 800 c/24h + NORVIR® (Ritonavir) 100 c/24h

BIBLIOGRAFÍA

1. González del Castillo J, et al. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para estudio y seguimiento. *Emergencias* 2020; 32:416-426
2. Gobierno de España. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Estimación del continuo de atención del VIH en España, 2016. 2019. (Consultado 06 Abril 2021). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ESTIMACION_DEL_CONTINUO_DE_ATENCION_DEL_VIH_EN_ESPANA.pdf.
3. Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España. 2011. (Consultado 06 Abril 2021). Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DiagnosticoTardio2011.pdf>.
4. Protocolo de actuación del Servicio Extremeño de Salud tras exposición accidental con riesgo biológico en ámbito no ocupacional". Febrero 2019.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PPE FRENTE AL VIH

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH

He recibido información clara, suficiente y satisfactoria sobre la profilaxis postexposición, sus objetivos y efectos secundarios, así como de la no existencia de posibles alternativas a la misma y de que esta utilización de los antirretrovirales no se indica en ficha técnica.

Habiendo sido aclaradas las dudas y comprendiendo las ventajas e inconvenientes de someterme al tratamiento: **doy mi consentimiento** a recibir profilaxis postexposición al VIH con fármacos antirretrovirales pudiendo, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, revocar este consentimiento informado.

En _____, a fecha _____

Fdo.: Persona expuesta, progenitores/as,
Tutor/a o representante legal

Fdo.: Médico/a informante

NO ACEPTACIÓN DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN FRENTE AL VIH

Manifiesto mi deseo de no recibir profilaxis postexposición al VIH con fármacos antirretrovirales, en el momento actual, una vez que he recibido información clara, suficiente y satisfactoria sobre la profilaxis postexposición, sus objetivos y efectos secundarios, así como de la no existencia de posibles alternativas a la misma y de que esta utilización de los antirretrovirales no se indica en ficha técnica. Aun habiendo sido aclaradas mis dudas y comprendiendo las ventajas e inconvenientes de someterme al tratamiento: **no doy mi consentimiento** a recibir profilaxis postexposición al VIH pudiendo, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, revocar esta no aceptación del tratamiento.

En _____, a fecha _____

Fdo.: Persona expuesta, progenitores/as,
Tutor/a o representante legal

Fdo.: Médico/a informante

REVOCACIÓN

Haciendo uso de mi derecho de revocación, manifiesto mi deseo de quedar sin efecto mi decisión anterior, así:

- Acepto** la profilaxis postexposición al VIH
- No acepto** la profilaxis postexposición al VIH

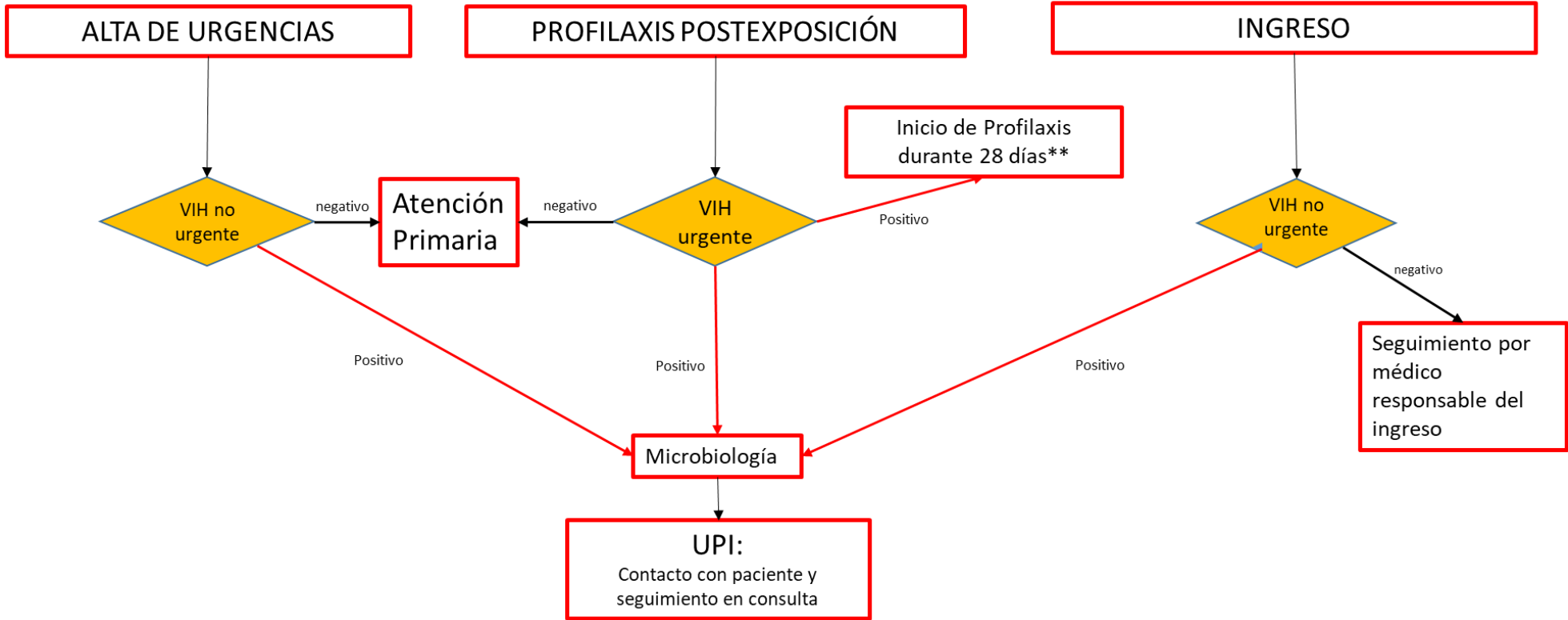
En _____, a fecha _____

Fdo. Persona expuesta, progenitores/as
Tutor/a o representante legal

Fdo. Médico/a informante

ANEXO 2: FLUJograma

Paciente con indicación de serología VIH en Urgencias*



* Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC): pacientes entre 18 y 65 años, que no presentan patologías predisponentes alternativas que impliquen un aumento del riesgo de padecer NAC.
 Herpes Zóster (HZ): pacientes menores de 65 años sin otros factores predisponentes conocidos
 Síndrome Mononucleósido (SM)
 Infecciones de transmisión sexual (ITS)
 Profilaxis postexposición (PPE)
 Práctica de Chemsex

**Profilaxis: TRUVADA® (Tenofovir-Emtricitabina) / 24 h + ISENTRESS 400® (Raltegravir) / 12 h
 Alternativa: TRUVADA® / 24 h + ISENTRESS 600® 2 comprimidos / 24 h
 Insuficiencia Renal: COMBIVIR® (Zidobudina-Lamivudina) c/12h + PREZISTA® (Darunavir) 800 c/24h + NORVIR® (Ritonavir) 100 c/24h