

Reunió 9

10 de desembre de 2024



Societat Catalana de
Medicina d'Urgències i Emergències

PROGRAMA PILOT DE DETECCIÓ DE PACIENTS INFECTATS PEL VIH
ALS SERVEIS D'URGÈNCIES DE CATALUNYA



"Con la colaboración del
Programa de Becas de
Gilead Sciences"

15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**
Òscar Miró

16:15-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**

Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa **VIHgila** (*Òscar Miró*)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències **VIHgila** per pacients i professionals (*Emili Gené*)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**

Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (*Ferran Rodríguez*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel de pràctica de *chemsex* (*Laia Sentís*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una ITS (*Mariola Michelini*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)

Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)

18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**

Òscar Miró

15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**
Òscar Miró

16:15-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**

Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa VIHgila (*Òscar Miró*)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències VIHgila per pacients i professionals (*Emili Gené*)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**

Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (*Ferran Rodríguez*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel de pràctica de *chemsex* (*Laia Sentís*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel d'una ITS (*Mariola Micheliní*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)

Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)

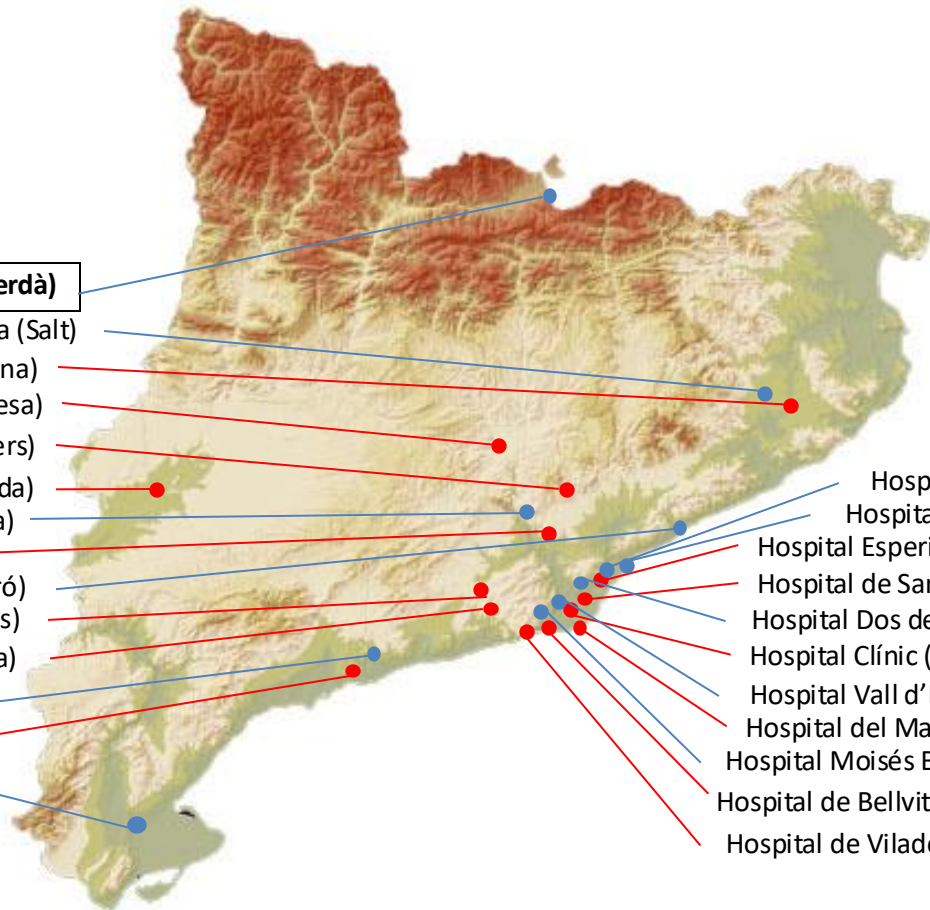
18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**

Òscar Miró

Urgències
VHgilva



24/25 serveis d'urgències activats



Hospital La Cerdanya (Puigcerdà)

Hospital Santa Caterina (Salt)

Hospital Doctor Trueta (Girona)

Fundació Althaia (Manresa)

Hospital Fundació Asil (Granollers)

Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)

Consorci Sanitari de Terrassa (Terrassa)

Parc Taulí (Sabadell)

Consorci Sanitari del Maresme (Mataró)

Consorci Sanitari Garraf (Sant Pere Ribes)

Consorci Sanitari Alt Penedès (Vilafranca)

Hospital Joan XXIII (Tarragona)

Hospital Santa Tecla (Tarragona)

Hospital Verge de la Cinta (Tortosa)

Hospital Municipal (Badalona)

Hospital Germans Trias I Pujol (Badalona)

Hospital Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet)

Hospital de Sant Pau (Barcelona)

Hospital Dos de Maig (Barcelona)

Hospital Clínic (Barcelona)

Hospital Vall d'Hebron (Barcelona)

Hospital del Mar (Barcelona)

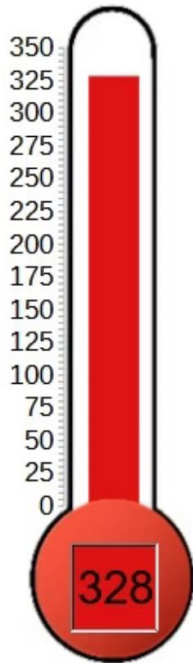
Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí)

Hospital de Bellvitge (Hospitalet de Llobregat)

Hospital de Viladecans

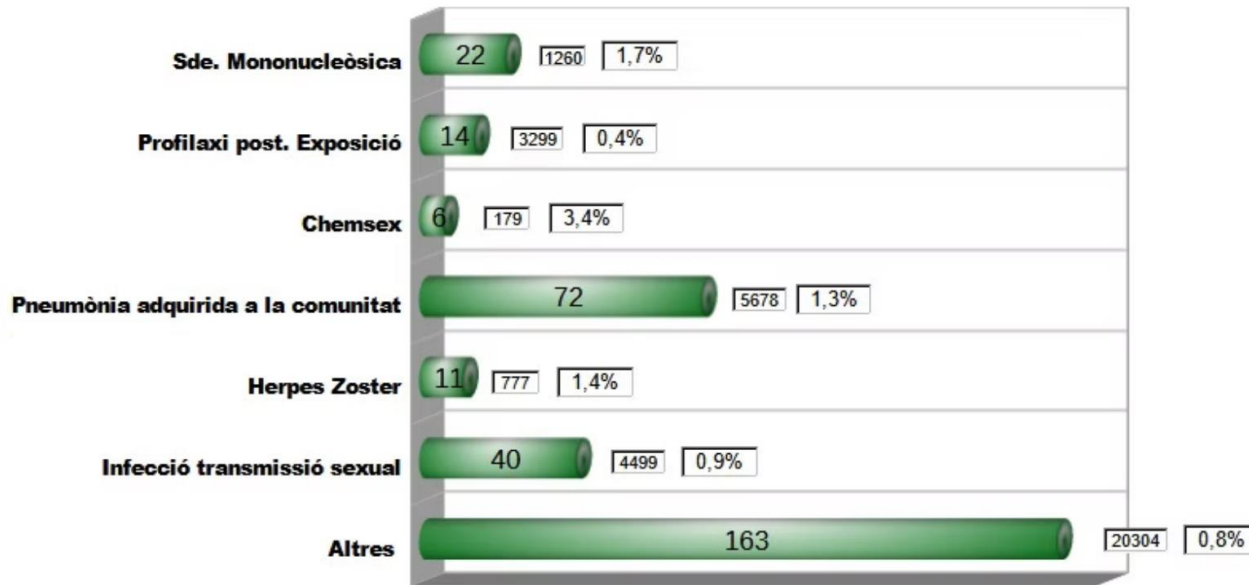


Dades actualitzades (1/12/2024)



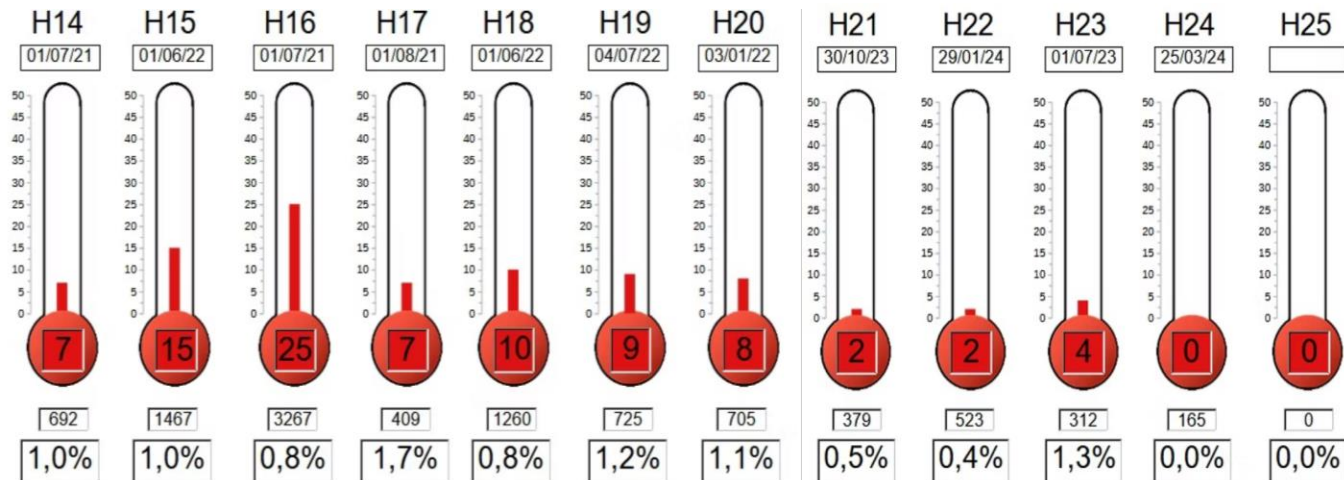
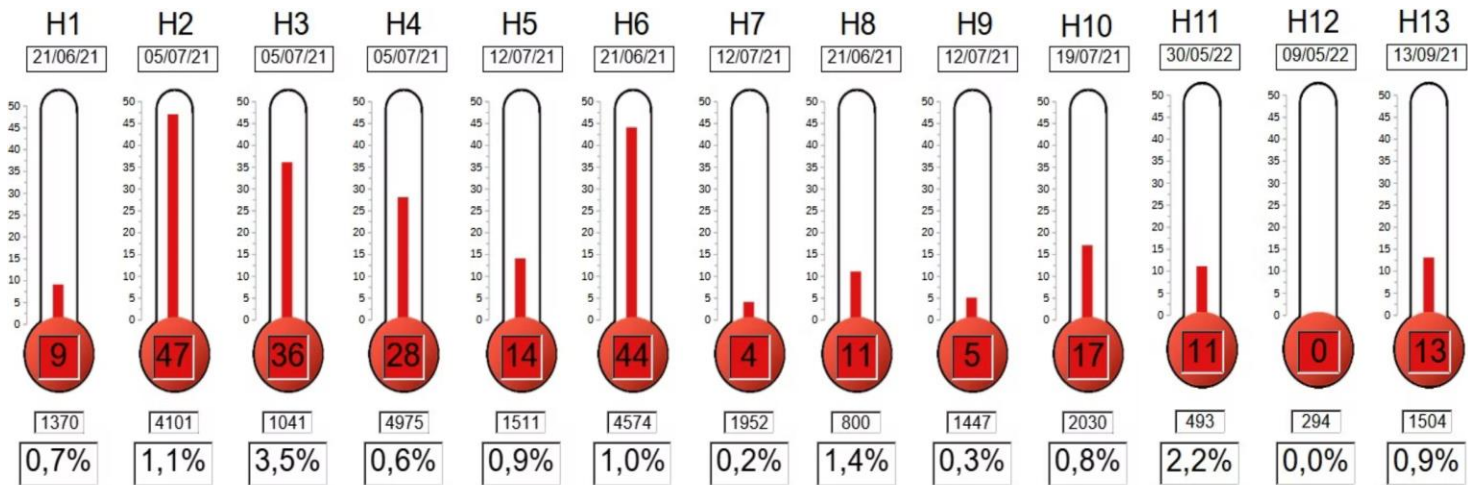
35996

0,91%



$R_0=2$ --- 656 noves infeccions evitades

$R_0=4$ --- 1312 noves infeccions evitades



Marcador d'adherència al **VIH**gila



<1 serologia diària

1-2 serologies diàries

>2 serologies diàries

Tots els hospitals del VIHgila (N=24)



1,5 sol·licituds/dia

Hospital de Bellvitge (L'Hospitalet de Llobregat) 4,1

Hospital Clínic (Barcelona) 3,6

Hospital del Mar (Barcelona) 3,4

Hospital Vall d'Hebron (Barcelona) 2,7

4

hospitals



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona) 1,7

Hospital de Granollers 1,7

Hospital Fundació Althaia (Manresa) 1,6

Hospital de Mataró 1,6

Hospital Germans Trias i Pujol (Badalona) 1,4

Hospital de Terrassa 1,3

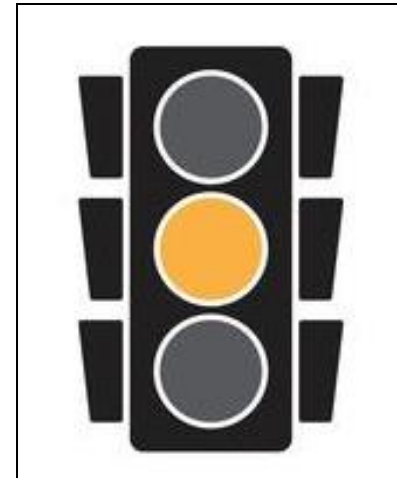
Hospital Doctor Trueta (Girona) 1,3

Hospital Parc Taulí (Sabadell) 1,2

Hospital Santa Tecla (Tarragona) 1,1

Hospital de Vilanova-Garraf 1,0

10
hospitals



Hospital Arnau de Vilanova (Lleida) **0,9**

Hospital Joan XXIII (Tarragona) **0,8**

Hospital Esperit Sant (Santa Coloma de Gramenet) **0,7**

Hospital de Vilafranca del Penedès **0,7**

Hospital Dos de Maig (Barcelona) **0,7**

Hospital Moisès Broggi (Sant Joan Despí) **0,6**

Hospital de Viladecans **0,6**

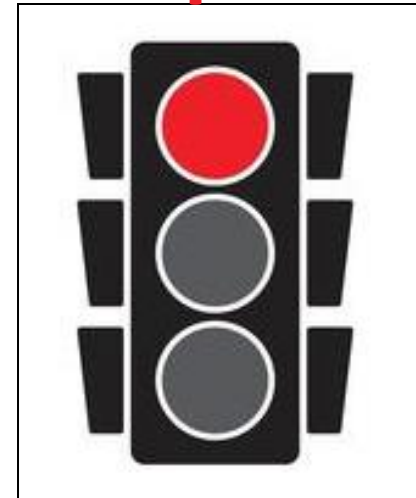
Hospital de Santa Caterina (Salt) **0,5**

Hospital Verge de la Cinta (Tortosa) **0,3**

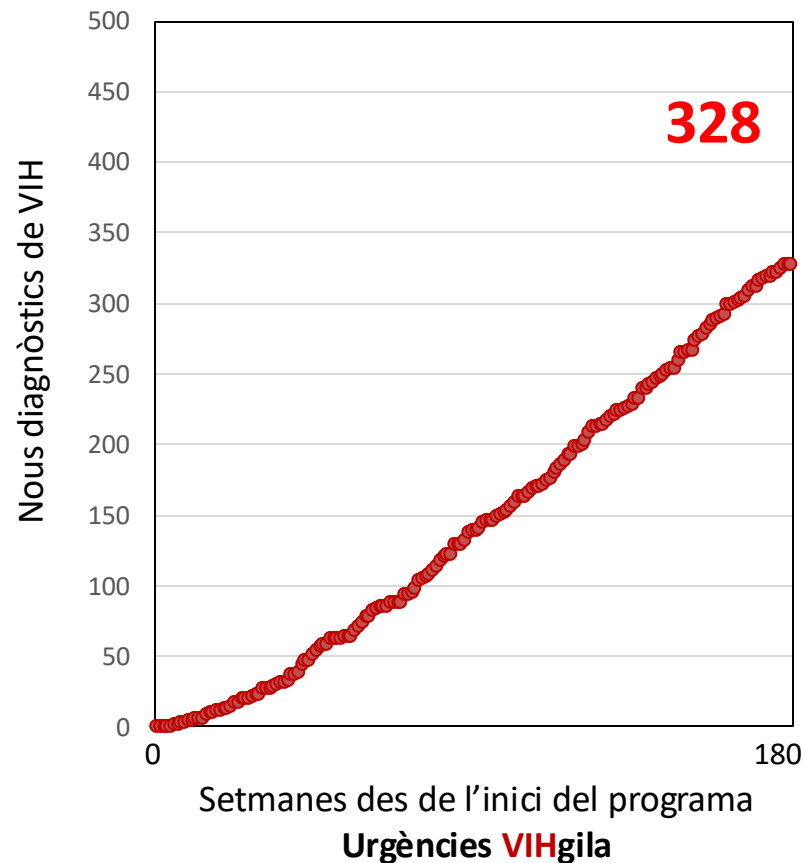
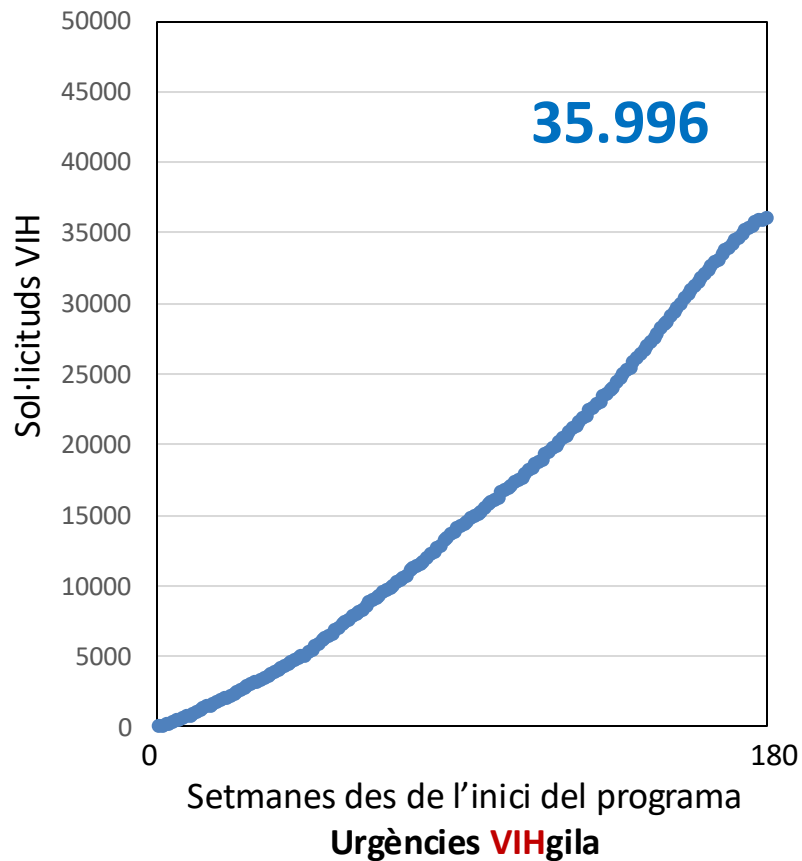
Hospital Municipal de Badalona **0,3**

10

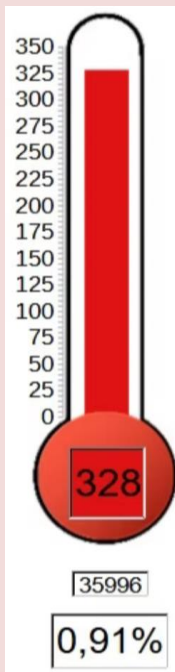
hospitals



Tots els hospitals del VIHgila (N=24)



1-12-2024

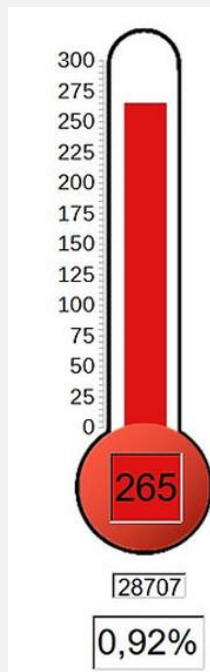


Respecte fa 168 dies:

+7259 sol·licituds (43/dia)

+63 diagnòstics

18-6-2024

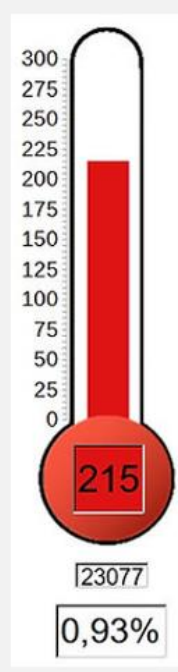


Respecte fa 175 dies:

+7200 sol·licituds (40/dia)

+58 diagnòstics

11-2-2024

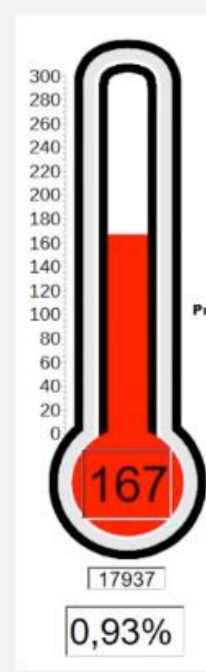


Respecte fa 128 dies:

+5630 sol·licituds (44/dia)

+50 diagnòstics

8-10-2023



Respecto a hace 125 días:

+ 5140 solicitudes (41/dia)

+ 48 diagnòstics

63 noves tasses !!!



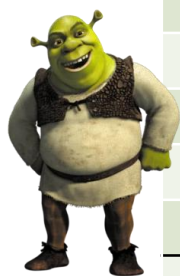
63 noves tasses !!!



- Hospital del Mar **+6**
- Hospital Arnau de Vilanova **+9**
- Hospital de Bellvitge **+6**
- Hospital Clínic **+6**
- Hospital Esperit Sant **+3**
- Hospital de Sant Pau **+3**
- Hospital de Santa Caterina **+2**
- Hospital de Terrassa **+5**
- Consorci Sanitari del Garraf **+1**
- Hospital Vall d'Hebron **+6**
- Hospital Joan XXIII **+1**
- Hospital Dr. Trueta **+3**
- Hospital Germans Trias i Pujol **+1**
- Hospital Verge de la Cinta **+2**
- Hospital de Viladecans **+1**
- Hospital General de Granollers **+1**
- Hospital de Mataró **+2**
- Hospital Dos de Maig **+2**
- Hospital Parc Taulí **+3**

Grau d'assoliment actual (centres fase 1)

	Àrea de cobertura	Estimació de prevalença VIH (0,4%)	Estimació de VIH no conegut (9%)	Pacients a detectar (20%)	Pacients detectats a 01/12/24 N (%)
Hospital Esperit Sant	222.000	888	80	16	11 (69%)
Hospital Sant Pau	407.000	1.628	147	29	17 (59%)
Hospital del Mar	350.000	1.400	126	25	47 (188%)
Hospital Clínic	450.000	1.800	162	32	44 (138%)
Hospital de Bellvitge	201.000	804	72	14	28 (200%)
Parc Taulí	400.000	1.600	144	29	5 (17%)
Althaia	260.000	1.040	94	19	4 (21%)
Hospital Doctor Trueta	156.000	624	56	11	14 (127%)
Arnau de Vilanova	365.000	1.460	131	26	36 (128%)
Hospital Santa Tecla	90.000	360	32	6	9 (150%)
Total	2.901.000	11.604	1.044	215	215 (100%)



Grau d'assoliment actual (centres fase 2)

	Àrea de cobertura	Estimació de prevalença VIH (0,4%)	Estimació de VIH no conegut (9%)	Pacients a detectar (10%)	Pacients detectats a 01/12/24 N (%)
Hospital Germans Trias i Pujol	320.000	1.280	115	12	10 (83%)
Hospital Municipal	240.000	960	86	9	0 (0%)
Hospital Dos de Maig	120.000	480	43	6*	8 (133%)
Hospital Vall d'Hebron	430.000	1.720	155	32**	25 (78%)
Hospital Moisès Broggi	300.000	1.200	108	22**	7 (32%)
Hospital de Terrassa	210.000	840	76	8	13 (163%)
Hospital de Mataró	275.000	1.100	99	10	15 (150%)
Hospital Santa Caterina	170.000	680	61	6	11 (183%)
Hospital Joan XXIII	400.000	1.600	144	14	9 (64%)
Hospital Verge de la Cinta	150.000	600	54	10**	7 (70%)
Total	2.615.000	10.460	941	129	105 (81%)



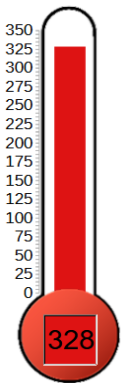
*Objectiu: 15% (iniciat 1/1/22)

**Objectiu: 20% (iniciat 1/7/21)

Grau d'assoliment actual (centres fase 3)

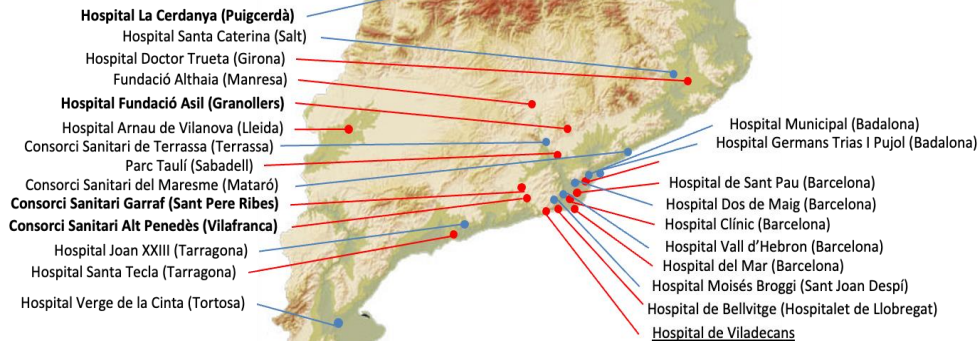
	Àrea de cobertura	Estimació de prevalença VIH (0,4%)	Estimació de VIH no conegut (9%)	Pacients a detectar (10%)	Pacients detectats a 01/12/24 N (%)
Hospital de Viladecans	190.000	760	68	7	4 (57%)
Hospital de la Cerdanya	32.000	128	11	1	
Hospital de Granollers	230.000	920	83	8	2 (25%)
Hospital Vilanova - Garraf	150.000	600	54	5	2 (40%)
Hospital Vilafranca del Penedès	108.000	432	39	4	0 (0%)
Total	710.000	2.840	256	25	8 (32%)





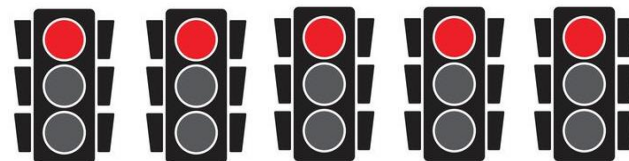
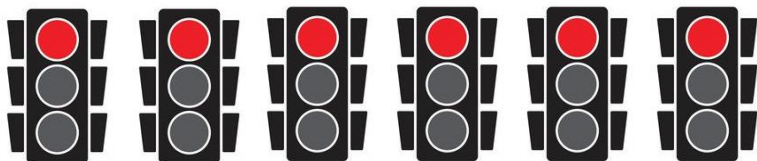
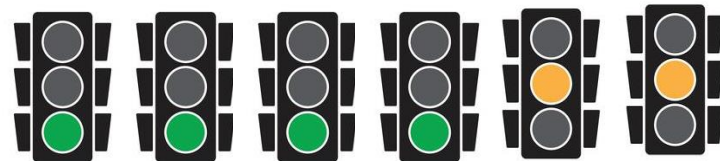
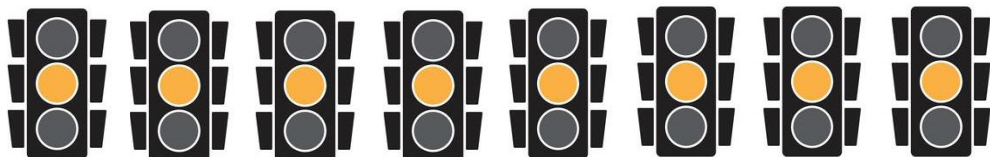
35996

0,91%



127 nous diagnostics (14 SUH)
81% del *target* (157)

201 nous diagnostics (11 SUH)
99% del *target* (204)



15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**
Òscar Miró

16:15-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**

Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa VIHgila (Òscar Miró)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències VIHgila per pacients i professionals (Emili Gené)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**

Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (Ferran Rodríguez)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel de pràctica de chemsex (Laia Sentís)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel d'una ITS (Mariola Micheliní)

*Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)*

*Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)*

18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**

Òscar Miró

ORIGINAL

Emergencias 2021;33:254-264

Detección de pacientes con infección desconocida por VIH en los servicios de urgencias españoles: actitud actual y predisposición y dificultades percibidas para implementar acciones de mejora

Òscar Miró^{1,2}, Emília Miró², Eric Jorge García-Lamberechts³, Alberto Villamor^{2,4}, Juan González del Castillo^{3,5}

Òscar Miró^{1,2,4*}
Emília Miró^{2,3,4*}
Miriam Carbó¹
Mireia Saura⁵
Alexis Rebollo⁶
Rocio de Paz⁷
Josep Maria Guardiola⁸
Alejandro Smithson⁹
Daniel Iturriza¹⁰
Cristina Ramió Lluch¹¹
Connie Leey¹²
José Ignacio Ferro¹³
Alberto Villamor^{2,4,14}
Emili Gené^{4,13}

en representación del grupo de trabajo "Urgències VIHgila"

Detección en urgencias de infección por VIH en pacientes que consultan por condiciones potencialmente relacionadas con infección oculta: Resultados iniciales del programa "Urgències VIHgila"

Rev Esp Quimioter 2023;36(2): 169-179

THE LANCET
HIV

Targeted HIV testing in Spanish emergency departments

*Juan González-Del Castillo,
Òscar Miró, Manuel Vázquez Lima

Lancet HIV 2023;10:e564

European Journal of Emergency Medicine 2024, 31:29-38

Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study

Juan González del Castillo^a, Emília Miró^b, Iria Miguens^c, Patricia Trenc^d, Begoña Espinosa^e, Lourdes Piedrafita^f, María Jesús Pérez Elías^g, Santiago Moreno^g, Federico García^h, Alberto Villamor^b, Miriam Carbóⁱ, Emili Gené^j and Òscar Miróⁱ; on behalf of the Emergency HIV network investigators

Impacto de una formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto "Urgències VIHgila"

Emília Miró^{1-3*}, Òscar Miró^{2-4*}, Angèlica Varón⁵, Pepi Marrón⁶, Carmen Canóniga⁷, Pilar Salgado⁸, Alba Mola⁹, Inmaculada Castro¹⁰, Ramón Montoya¹¹, Jordi Llaneras⁵, Alejandro Smithson⁶, Margarita Sotomayor⁷, Neus Robert⁸, Emma Picart⁹, Paul Salazar¹⁰, Alexis Rebollo¹¹, Emili Gené^{3,12}, Alberto Villamor^{2,3,13} (en representación del grupo de trabajo "Urgències VIHgila")



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original article

Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2024;42:492-500

Analysis of the reasons for requesting HIV serology in the emergency department other than those defined in the targeted screening strategy of the "Urgències VIHgila" program and its potential inclusion in a future consensus document

Òscar Miró^{a,*}, Emília Miró^{b,c,d}, Juan González del Castillo^e, Miriam Carbó^a, Alexis Rebollo^f, Rocío de Paz^g, Josep Maria Guardiola^h, Alejandro Smithsonⁱ, Daniel Iturriza^j, Cristina Ramió Lluch^k, Connie Leey^l, José Ignacio Ferro^m, Mireia Sauraⁿ, Jordi Llaneras^o, Núria Ros^p, Neus Robert^q, Emma Picart Puertas^r, Margarita Sotomayor^s, Ferran Rodríguez Masia^t, Paul Salazar^u, David Domínguez-Fandos^v, Silvia Buxo^w, Cristina Oliazola^x, Alberto Villamor^{b,c,y}, Emili Gené^{c,m}, on behalf of the working group "Urgències VIHgila"[♦]

DOCUMENTO DE CONSENSO

Nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella"

Juan González del Castillo¹, Pere Llorens², Patricia Trenc³, Lourdes Piedrafita⁴, Nayra Cabrera⁵, Concepción Abellas⁶, Miguel Ángel Ramiro⁷, María Jesús Pérez Elías⁸, Santiago Moreno^{8,9}, Federico García¹⁰, Francisco Javier Candel¹¹, Manuel J. Vázquez Lima¹², Òscar Miró¹³, en representación de la Red VIH de Urgencias

La infección oculta y el diagnóstico tardío representan dos de los principales retos actuales en la pandemia de VIH. Los servicios de urgencias (SU) son uno de los niveles asistenciales clave para afrontarlos. En 2020, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) publicó unas recomendaciones para la solicitud de serología de VIH durante la atención urgente de pacientes con determinadas condiciones y en 2021 puso en marcha el proyecto "Deja tu Huella" (DHT) para facilitar su implementación en los SU. A partir de los resultados obtenidos en estos 3 años, se elabora este documento con el objetivo de dar un nuevo impulso al proyecto. En este periodo se han realizado 129.617 serologías y 1.620 nuevos diagnósticos de VIH. Uno de cada 5 nuevos diagnósticos en España se está realizando actualmente en los SU. No obstante, existe aún margen de mejora. Este trabajo pretende contribuir a la mejora del proyecto mediante la realización de 7 propuestas de intervención concretas: 1) actualización de los criterios de solicitud de serología del programa DHT (con la inclusión de plaquetopenia de etiología no aclarada, fiebre sin foco, y procedencia de país endémico); 2) inclusión de la determinación de serología para el virus de la hepatitis C (VHC) cuando se solicite la del VIH; 3) reforzar de la importancia de obtener el consentimiento informado para la determinación serológica, con la obligatoriedad de respetar los derechos individuales de los pacientes; 4) persistir en programas educativos; 5) facilitar herramientas de ayuda a la toma de decisiones (preconfigurados en los cuestionarios de analíticas, alertas informáticas en la historia clínica); 6) implicación de los profesionales de enfermería en el programa DHT por el valor que pueden aportar; y 7) recomendación de monitorizar marcadores de calidad del programa en cada hospital participante. El objetivo final es la mejora del programa DHT y que este sea perdurable en el tiempo.

Palabras clave: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Servicios de urgencias. Diagnóstico precoz. Infección por VIH. Consentimiento. Información.

Eur J Emerg Med (submitted; 2ª ronda)

Role of emergency departments in HIV screening in Barcelona (Spain) and impact of a targeted opt-in strategy for HIV testing

Míriam Carbó¹, Emília Miró^{2,3}, Juan Carlos Hurtado⁴, Agustín Ávila⁵, Neus Robert⁶, Gema Fernández Ribas⁷, Jordi Llaneras⁸, Ariadna Randó Segura⁹, Josep Maria Guardiola¹⁰, Elisenda Miró¹¹, Laia Sentís¹, Juan González del Castillo¹², Emili Gené^{3,13}, Òscar Miró^{1,2,3}
(on behalf of the members of the VIHgila program)

Eurosurveillance (submitted, 1ª ronda)

Characterisation of new HIV diagnoses achieved in emergency departments in Catalonia (Spain) using an opt-in strategy

Jordi Llaneras¹, Patricia Álvarez-López², Rocío de Paz³, Míriam Carbó⁴, Mireia Saura⁵, Alexis Rebollo⁶, Cristina Olaizola⁷, Neus Robert⁸, Alberto Carrillo⁹, Cristina Ramió¹⁰, Emma Picart¹¹, Josep Maria Guardiola¹², Àlex Smithson¹³, Ferran Rodríguez-Masià¹⁴, Connie Leey¹⁵, Laura González-García¹⁵, Ignacio Ferro¹⁶, Mariona Micheliní¹⁷, Margarita Sotomayor¹⁸, Ariadna Rando¹⁹, Adrià Curran², Emili Gené¹⁶, Òscar Miró⁴

(on behalf of the *Urgències VIHgila* group* of the Catalan Society of Emergency Medicine -SoCMUE-)

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIH**gila

Neus Robert Boter

Ignacio Ferro

Jordi Llaneras

Álex Smithson

Connie Leey

Marco Bustamante

Andrés Martínez

Mariola Micheli

Julia Viñas

Josep M^a Guardiola

Mireia Saura

Conclusions

- Els programes de cribratge de VIH segons motiu de consulta augmenten les serologies sol·licitades des d'Urgències
- Existeix un biaix en les sol·licituds de serologia de VIH en funció del sexe assignat al néixer
 - Aquest biaix depèn del propi metge
 - Es pot corregir amb formació i difusió dels resultats
- Existeix un marge de millora en les serologies sol·licitades sobretot en NAC i Herpes Zóster

MOLTES
GRÀCIES!!



Agenda

15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**
Òscar Miró

16:15-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**
Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa **VIHgila** (*Òscar Miró*)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències **VIHgila** per pacients i professionals (*Emili Gené*)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**
Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (*Ferran Rodríguez*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel de pràctica de *chemsex* (*Laia Sentís*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel d'una ITS (*Mariola Micheliní*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)

Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)

18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**
Òscar Miró

DOCUMENTO DE CONSENSO

Nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa “Deja tu Huella”

Juan González del Castillo¹, Pere Llorens², Patricia Trenc³, Lourdes Piedrafita⁴, Nayra Cabrera⁵, Concepción Abellas⁶, Miguel Ángel Ramiro⁷, María Jesús Pérez Elías⁸, Santiago Moreno^{8,9}, Federico García¹⁰, Francisco Javier Candel¹¹, Manuel J. Vázquez Lima¹², Oscar Miró¹³, en representación de la Red VIH de Urgencias

La infección oculta y el diagnóstico tardío representan dos de los principales retos actuales en la pandemia de VIH. Los servicios de urgencias (SU) son uno de los niveles asistenciales clave para afrontarlos. En 2020, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) publicó unas recomendaciones para la solicitud de serología de VIH durante la atención urgente de pacientes con determinadas condiciones y en 2021 puso en marcha el proyecto “Deja tu Huella” (DTH) para facilitar su implementación en los SU. A partir de los resultados obtenidos en estos 3 años, se elabora este documento con el objetivo de dar un nuevo impulso al proyecto. En este período se han realizado 129.617 serologías y 1.620 nuevos diagnósticos de VIH. Uno de cada 5 nuevos diagnósticos en España se está realizando actualmente en los SU. No obstante, existe aún margen de mejora. Este trabajo pretende contribuir a la mejora del proyecto mediante la realización de 7 propuestas de intervención concretas: 1) actualización de los criterios de solicitud de serología del programa DTH (con la inclusión de plaquetopenia de etiología no aclarada, fiebre sin foco, y procedencia de país endémico); 2) inclusión de la determinación de serología para el virus de la hepatitis C (VHC) cuando se solicite la del VIH; 3) reforzar de la importancia de obtener el consentimiento informado para la determinación serológica, con la obligatoriedad de respetar los derechos individuales de los pacientes; 4) persistir en programas educativos; 5) facilitar herramientas de ayuda a la toma de decisiones (preconfigurados en los peticionarios de análisis, alertas informáticas en la historia clínica); 6) implicación de los profesionales de enfermería en el programa DTH por el valor que pueden aportar; y 7) recomendación de monitorizar marcadores de calidad del programa en cada hospital participante. El objetivo final es la mejora del programa DTH y que este sea perdurable en el tiempo. Palabras clave: Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Servicios de urgencias. Diagnóstico precoz. Infección por VIH. Consentimiento. Información.

New recommendations of Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) for emergency department diagnosis of HIV infection based on results from Spain’s “Leave Your Mark” program

Hidden infections and late diagnoses are currently the main challenges of the HIV pandemic. Emergency departments (EDs) are one of the health care system’s key resources addressing these challenges. In 2020, the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) published recommendations for ordering HIV serology testing for patients with certain health conditions, and in 2021 SEMES launched the “Leave Your Mark” (Deja tu Huella - DTH) program to facilitate implementing the recommendations during emergency care. The present consensus paper, based on 3 years of experience with the program, was drafted to give new support to the DTH project. Participating hospitals ordered 129 617 serologies over 3 years, leading to 1 620 new HIV diagnoses. One out of every 5 new HIV diagnoses in Spain is now made in an ED, but there is still room for improvement. To that end, this paper contributes 7 concrete proposals: 1) update the DTH program’s criteria for ordering serology by including unexplained thrombocytopenia, fever with no focus of infection, and former residence in a country with endemic HIV infection; 2) include serology for hepatitis C virus infection at the time HIV testing is ordered; 3) reinforce the importance of obtaining the patient’s informed consent for testing, meeting the obligation to respect the individual’s rights; 4) implement educational programs; 5) develop decision-making tools (forms for ordering tests, alerts in patients’ histories); 6) involve nurses in the DTH process and value their contributions; and 7) monitor quality markers to evaluate implementation of the program in all participating hospitals. The ultimate goal is to improve the DTH program and ensure its sustainability over time.

Keywords: Human immunodeficiency virus (HIV). Emergency department. Early diagnosis. HIV infection. Informed consent. Information.

DOI: 10.55633/3me/094_2024

Filiación de los autores:
¹Servicio de Urgencias, HISSC, Universidad Complutense, Madrid, España.
²Servicio de Urgencias, Costa Estancia y Hospitalización a Domicilio, Hospital General de Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (SABIA), Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante, España.
³Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

⁴Servicio de Urgencias, Hospital de Manacor, Manacor, España.
⁵Servicio de Urgencias, Hospital Universitario Dr. Negrín, Gran Canaria, España.
⁶Unidad de Enfermería, Área Sanitaria de Ponteriveda o O Salnés, Servicio Gallego de Salud, Coordinadora Nacional del proyecto Deja tu Huella, España.
⁷Grupo de Investigación “Discapacidad, Enfermedad Crónica y Accesibilidad a los Derechos”, Facultad de Derecho, Universidad de Alcalá, Madrid, España.

⁸Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERINFEC, Madrid, España.
⁹Universidad de Alcalá, IRYCIS, CIBERINFEC, Madrid, España.
¹⁰Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Granada, IIS, Granada, CIBERINFEC, Madrid, España.

¹¹Servicio de Microbiología Clínica, HISSC, Universidad Complutense, Madrid, España.
¹²Servicio de Urgencias, Hospital o Salnés, Vilagarcía de Arousa, Pontevedra, España.
¹³Servicio de Urgencias, Hospital Clínico, CIBERS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.

Contribución de los autores:
 Todos los autores han conformado su autoría en el documento de responsabilidad del autor, acuerdo de publicación y cedón de derechos a IBERGACAS.

Autor para correspondencia:
 Juan González del Castillo, Hospital Clínico San Carlos, C/ Dr. Profesor Martín Lagas, s/n 28040 Madrid, España

Correo electrónico:
 jgonzalez@clinsan.com

Información del artículo:
 Recibido: 24-4-2024
 Revisado: 15-7-2024
 Online: 27-9-2024

Editor responsable:
 Agustín Jaldán-Jiménez

DOI:
 10.55633/3me/094_2024

DOCUMENTO DE CONSENSO

Nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa “Deja tu Huella”

Juan González del Castillo¹, Pere Llorens², Patricia Trenc³, Lourdes Piedrafita⁴, Nayra Cabrera⁵, Concepción Abellas⁶, Miguel Ángel Ramiro⁷, María Jesús Pérez Elías⁸, Santiago Moreno^{8,9}, Federico García¹⁰, Francisco Javier Candel¹¹, Manuel J. Vázquez Lima¹², Oscar Miró¹³, en representación de la Red VIH de Urgencias

Propuesta 1: Actualización del documento de consenso e inclusión de nuevos supuestos

Neumonía adquirida en la comunidad entre los 16 y 65 años

Infección por herpes zoster entre 16 y 65 años

Síndrome mononucleósido

Infección de transmisión sexual

Profilaxis posexposición

Chemsex

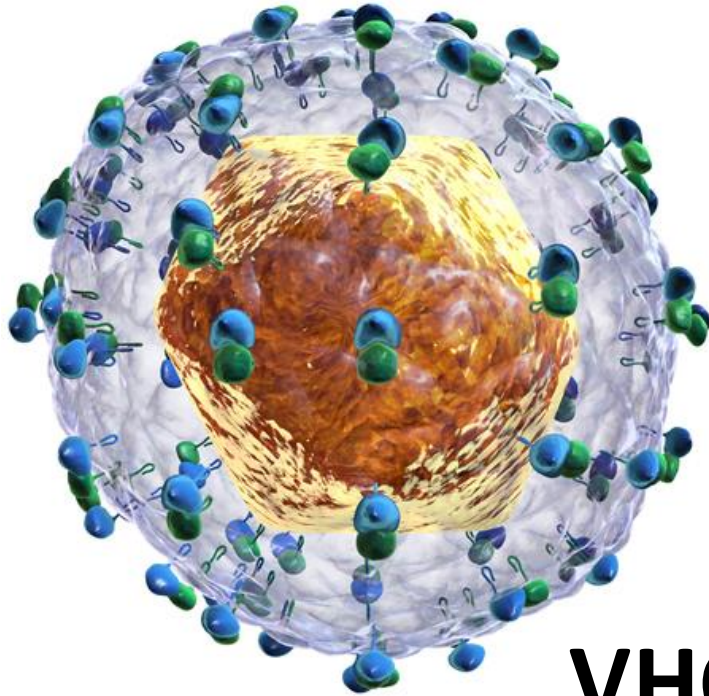
Fiebre sin foco

Trombopenia de etiología desconocida

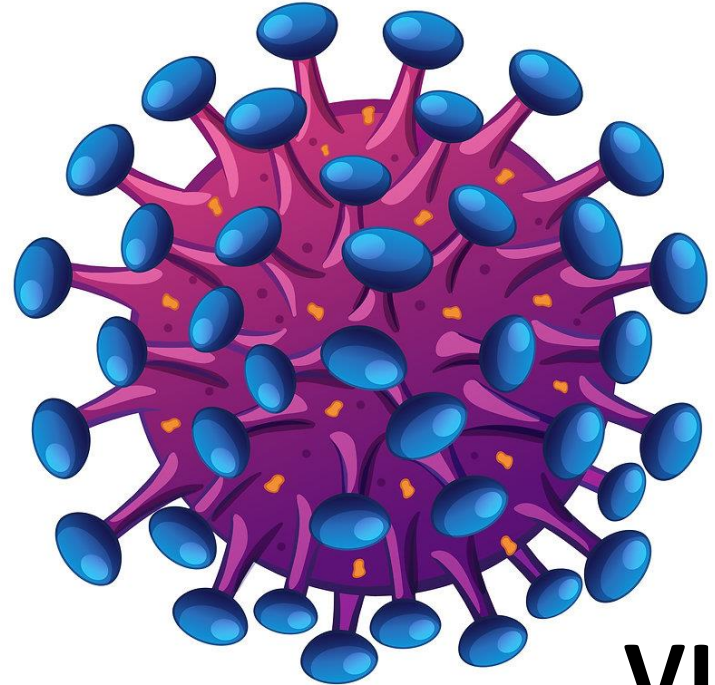
Inmigrante de un país con elevada prevalencia de VIH* (> 1%)²³

*África subsahariana: Angola, Benín, Botsuana, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Chad, Congo, Costa de Marfil, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenia, Lesoto, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Nigeria, República Central Africana, República Unida de Tanzania, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur, Suazilandia, Tanzania, Togo, Uganda, Zambia, Zimbabue. Europa Central y del Este: Estonia. Sur y sudeste asiático: Tailandia. Oriente Medio y Norte de África: Djibuti. Caribe: Bahamas, Haití, Jamaica, Trinidad-Tobago. Latinoamérica: Belice, Guyana.

Propuesta 2: Inclusión de cribado de hepatitis virales en el programa DTH



VHC



VIH

Propuesta 3: Consentimiento



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL VIH/VHC

Si usted es atendido en el servicio de urgencias y presenta cuadro clínico compatible con alguna de las siguientes entidades,

una infección de transmisión sexual, un síndrome mononucleósido, una neumonía adquirida en la comunidad (entre 16 y 65 años), un herpes zoster (entre 16 y 65 años), una fiebre sin foco, presenta unas plaquetas bajas en los análisis sin causa conocida, la práctica de chemsex, requiere un tratamiento de profilaxis post exposición frente al VIH, o procede de un país de alta prevalencia de VIH (y nunca se ha realizado una serología)

En este Hospital se incluye la realización de la prueba del VIH y hepatitis C.

Este es un método eficiente para diagnosticar a las personas que acuden a urgencias y puedan vivir sin saberlo con estas infecciones virales.

Encontrará información detallada en:
(Other languages available)



Si no desea que le realicen estas pruebas para conocer su estado serológico, hable con uno de los profesionales sanitarios del equipo que le atiende y **NO SE LE REALIZARÁ** sin afectar a la calidad de atención sanitaria recibida.

<https://dejatuhuella.semes.org/>
https://www.semes.org/wp-content/uploads/2024/02/2024-02-07_V4_Infografias-Cilbad-e-VHC-Urgencias-2024-02-07.pdf



DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DEL VIH/VHC

Si sou atès al servei d'urgències i presenteu un quadre clínic compatible amb alguna de les entitats següents:

Una infecció de transmissió sexual, una síndrome mononucleòsida, una pneumònia adquirida a la comunitat (entre 16 i 65 anys), un herpes zòster (entre 16 i 65 anys), una febre sense focus, presenteu unes plaquetes baixes en les anàlisis sense causa coneguda, la pràctica de chemsex, requereix un tractament de profilaxi postexposició per al VIH o procediu d'un país d'alta prevalença del VIH (i mai us heu realitzat una serologia).

Aquest Hospital inclou la realització de la prova del VIH i hepatitis C.

Aquest és un mètode eficient per diagnosticar les persones que van a urgències i poden viure amb aquestes infeccions virals sense saber-ho.

Trobareu informació detallada a:
(Other languages available)



Si no voleu que us facin aquestes proves per conèixer el vostre estat serològic, parleu amb un dels professionals sanitaris de l'equip que us atén i **NO SE US REALITZARAN**, sense que això afecti la qualitat de l'atenció sanitària rebuda.

González del Castillo J, Llorens P, Trenc P, Piedrafita L, Cabrera N, Abellas C, et al, en representación de la Red VIH de Urgencias. Nuevas recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella". Emergencias. 2024;36:447-59.

Propuesta 4: Programas educativos

El proyecto VIHgila en Cataluña es el que mejor y más estructurado tiene el programa formativo y debe servir de ejemplo para el resto de CCAA. El programa ha realizado una intervención en cada centro hospitalario según se fueron incorporando al proyecto mediante un programa educativo intensivo, realizado sobre la base de las recomendaciones de SEMES. Para ofrecer una formación homogénea, se creó una colección de diapositivas que se utilizaron en todos los hospitales. La primera sesión formativa se realizaba por un médico y enfermero designados por la *Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències* (SOCMUE), quienes coordinaban el proyecto en toda Cataluña, y el coordinador del hospital para el proyecto (*champion*). Esta sesión iba dirigida tan-

Preconfigurados

Alertas informáticas

Preconfigurados

Tabla 3. Perfiles analíticos microbiológicos recomendados en el programa Deja tu Huella para aquellos hospitales en que se ponga en marcha la estrategia de pre-configurados

Entidad	Peticiones
Perfil ITS	Cervicitis-uretritis: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc , Ac VHC, <i>Treponema pallidum</i>). Exudado uretral/vaginal: cultivo bacteriológico, PCR <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , PCR <i>Chlamydia trachomatis</i> , serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC). Úlcera genital y proctitis: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc, Ac VHC, <i>Treponema pallidum</i>). Exudado úlcera y exudado rectal: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC), PCR (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i>).
Perfil SMN	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac (IgG, IgM) Toxoplasmosis, Citomegalovirus (IgG, IgM), Ac anti VCA y Ac anti VCA Virus Epstein barr, HBsAg, anti HBc, Herpes virus, Ac heterófilos o Virus Epstein barr, Ac VHC.
Perfil NAC	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC, Ac IgG e IgM frente a <i>Mycoplasma pneumoniae</i> , Ac IgG IgM <i>Coxiella burnetii</i> , Ac IgG e IgM frente a <i>Chlamydia pneumoniae</i> . Orina: antigenuria para <i>Streptococcus pneumoniae</i> y <i>Legionella pneumophila</i> tipo 1. Esputo: cultivo de esputo tres tomas.
Perfil chemsex	Serología: sífilis (Sífilis RPR, Sífilis Ac IgG e IgM), Hepatitis C Ac anti HCV, Ac VHA (IgM e IgG), Ac VIH 1-2, Ag p24, VHB AgS y anti-HBc).
Perfil HZ	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, virus herpes simple y zoster, Ac VHC.
PPE	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc , VHC Ac, <i>Treponema pallidum</i> .
Perfil fiebre sin foco	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Citomegalovirus (IgG, IgM), Ac anti VCA y Ac anti VCA Virus Epstein barr, HBsAg, anti HBc, Herpes virus, Ac heterófilos o Virus Epstein barr, Ac VHC, Ac VHB, Ac VHA, Ac parvovirus B19, Ac <i>Brucella melitensis</i> , Ac <i>Coxiella burnetii</i> , Ac <i>Rickettsia typhi</i> , Ac <i>Rickettsia conorii</i> , Ac <i>Toxoplasma gondii</i> .
Perfil plaquetopenia	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC.
Perfil procedencia de país endémico	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC.

ITS: infección de transmisión sexual; SMN: síndrome mononucleósido; NAC: neumonía adquirida en la comunidad; HZ: herpes zoster; PPE: profilaxis posexposición.

Alertas informáticas

Tabla 4. Algoritmos de automatización aconsejados para implementar en el proceso asistencial

Servicio de admisión	Triage	Historia clínica (antecedentes personales)	Solicitud de pruebas complementarias	Diagnóstico (actual o previo)	Tratamiento
Paciente proviene de países de alta incidencia de VIH > 16 años, sin serología previa	Agresión sexual.	Profesión: prostitución, parejas y clientes.	Test de Paul Bunnel, Serología VEB, CMV.	NAC, o existe en el historial diagnóstico previo sin serología realizada.	Antirretrovirales incluidos en el protocolo de PPE.
	Prácticas de riesgo sexual.	Adicción a drogas, vía parenteral o antecedentes de haberlo sido sin serología realizada.	Antigenuria, serología de causas de neumonías atípicas.	ITS o existe en el historial diagnóstico previo reciente sin serología realizada.	Metadona. Ceftriaxona IM.
	Secreción-prurito genital.		Exudado uretral o vaginal. Serología de ITS.	HZ, o existe en el historial diagnóstico previo sin serología realizada.	Prescripción de anti-zóster oral (brivudina, aciclovir, otros).
	ITS.		Serología HZ	SMN.	
			Estudios toxicológicos urinarios.	Práctica de <i>chemsex</i> .	
				PPE.	

No se genera aviso; 1) si el paciente tiene anticuerpos VIH, antígeno VIH o carga viral con resultado positivo o con un diagnóstico codificado de VIH; 2) el paciente tiene algún diagnóstico de los definidos en la tabla en menos de 2 años y tiene una serología de VIH negativa posterior a la fecha del diagnóstico. Se genera alerta si el paciente tiene un diagnóstico previo codificado de VIH o una serología positiva para VIH previa y no existe cita en consultas externas de VIH o no retira de farmacia hospitalaria en tratamiento antirretroviral.

ITS: infección de transmisión sexual; SMN: síndrome mononucleósido; NAC: neumonía adquirida en la comunidad; HZ: herpes zoster; PPE: profilaxis posexposición; IM: intramuscular; VEB: virus de Epstein Bar; CMV: citomegalovirus.

Niveles de actuación de enfermería

- 1.- Puesto de triaje
- 2.- Triaje avanzado
- 3.- Proceso asistencial urgente
- 4.- Recepción e información del autotest de riesgo
- 5.- Formación del personal
- 6.- Auditorías y medición de resultados

Propuesta 7: Indicadores de calidad

Decálogo de calidad

Consolidar y expandir la red de hospitales VIH.

Promover un cambio cultural en cada servicio de urgencias adherido a la red.

Implicar al resto de los profesionales que pueden intervenir en el proceso asistencial.

Implicar a los gestores sanitarios en cada hospital y consejería de sanidad.

Promover la automatización del proceso asistencial.

Optimizar la comunicación de los resultados a los pacientes y la vinculación con las consultas de VIH/sida.

Realizar sesiones formativas periódicas en cada hospital.

Establecer indicadores de seguimiento de las solicitudes de serología y diagnósticos en cada entidad clínica de cada hospital.

Medir y comunicar los resultados de forma fehaciente y periódica.

Realizar auditorías externas anuales que evalúen el seguimiento.

Agenda

15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**
Òscar Miró

16:15-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**
Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa VIHgila (*Òscar Miró*)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències VIHgila per pacients i professionals (*Emili Gené*)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**
Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (*Ferran Rodríguez*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel de pràctica de *chemsex* (*Laia Sentís*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel d'una ITS (*Mariola Micheliní*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)

Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)

18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**
Òscar Miró

Agenda

15:45-16:15 - **Resum de la situació del programa Urgències VIHgila i lliurement de ... noves tasses**

Òscar Miró

16:15:-16:30 - **Fites científiques assolides pel programa Urgències VIHgila**

Òscar Miró

Biaix de gènere en la sol·licitud de serologies VIH en el programa Urgències **VIHgila** (*Neus Robert*)

16:30-17:30 - **Nou document de consens SEMES – Deja tu Huella: Presentació i discussió conjunta de les 7 propostes del document**

Òscar Miró (propostes 1,2,4,5,7) – Emili Gené (proposta 3) – Alberto Villamor (proposta 6)

Presentació de la nova imatge del programa VIHgila (*Òscar Miró*)

Presentació dels nous cartells informatius Urgències VIHgila per pacients i professionals (*Emili Gené*)

17:30-18:00 - **Proposta de properes passes**

Òscar Miró

Anàlisi de les trajectòries dels pacients diagnosticats arrel d'una síndrome mononucleòsida (*Ferran Rodríguez*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel de pràctica de *chemsex* (*Laia Sentís*)

Anàlisi de les trajectòries del pacients diagnosticats arrel d'una ITS (*Mariola Micheliní*)

Anàlisi de les trajectòries dels pacients “rediagnosticats” pel programa **Urgències VIHgila** (.....?)

Anàlisi dels fracassos de vinculació en el programa **Urgències VIHgila** (.....?)

18:00-18:15 - **Resum de la jornada i comiat**

Òscar Miró