GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | CENSIDA CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA

Manual de casos reactivos a VIH

Programa Nacional de Prevención Combinada que incluye PrEP en México: Mi PrEP

CENSIDA CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA | Instituto Nacional de Salud Pública

Contenido

Introducción 2
Definiciones y procedimientos 2
I. Casos reactivos y positivos a VIH 2
Seroprevalencia 4
Seroconversión 6
Infección aguda de VIH 7
Falso positivo 10
Periodo de ventana 11
Anexo 1 13

Introducción

El presente manual tiene como objetivo establecer los lineamientos para manejar los distintos casos de sospecha o reactivos/positivos a VIH en el Programa Nacional de Prevención Combinada de VIH que incluye PrEP en México. El manejo adecuado de estos casos es esencial para contribuir a alcanzar las metas de detección y atención del VIH en el país.

A continuación, se presentan las definiciones operativas de siete conceptos: caso reactivo a VIH, caso positivo a VIH, seroprevalencia, seroconversión, infección aguda de VIH (IAV), falso positivo y periodo de ventana. Adicionalmente, para cada concepto se detallan los procedimientos para manejarlos en la implementación. Referirse al *Anexo* para ver la secuencia abreviada de procedimientos para iniciar PrEP.

Definiciones y procedimientos

I. Casos reactivos y positivos a VIH

Definición

El caso reactivo a VIH es cuando al menos una prueba rápida de VIH resulta reactiva, pues estas únicamente arrojan resultados reactivos o no reactivos.

El caso positivo a VIH se considera cuando este se detecta mediante una prueba confirmatoria (p. ej., carga viral).

Procedimiento

Para evaluar el estatus del VIH de las personas en todas las visitas, primero se aplica una prueba rápida de 3ª generación. Si resulta reactiva, se le refiere a un servicio de atención del VIH para hacer pruebas de confirmación (por ejemplo, carga viral); si resulta no reactiva o inválida, se hace la prueba de 4ª generación. En esta última, si una de las dos (o ambas) subpruebas de la prueba de 4ª generación sale reactiva, igual referir a un servicio de atención del VIH (ver Tabla 1). En cambio, si resulta no reactiva, la persona puede continuar en el programa de prevención (a menos que la persona esté en periodo de ventana). Si resulta inválida, reaplicar prueba de 4ª generación.

Las subpruebas de la prueba de 4ª generación son anticuerpo (Ac) y antígeno p24 (Ag p24). La diferencia de ambas subpruebas es que la de Ag p24 puede detectar una infección por VIH más rápido porque este componente se produce antes que los anticuerpos en caso de haber infección.

Tabla 1. Procedimientos para evaluar la prueba rápida del VIH

3a generacion		**4ta generacion**		
Resultado		**Antígeno**	**Anticuerpo**	**Resultado global**
Reactivo	4ª generación no es necesaria	Reactivo	Reactivo	Reactivo
Reactivo		No reactivo	No reactivo	No reactivo
Reactivo		Reactivo	No reactivo	Reactivo
Reactivo		No reactivo	Reactivo	Reactivo
No reactivo	Aplicar 4ª generación	Reactivo	Reactivo	Reactivo
No reactivo		No reactivo	No reactivo	No reactivo
No reactivo		Reactivo	No reactivo	Reactivo

No reactivo		No reactivo	Reactivo	Reactivo

Nota. Si el resultado de una prueba es inválido, reaplicar prueba.

Después de referir a una persona a un servicio de atención de VIH, es importante contactarle para averiguar si su estatus reactivo a VIH fue confirmado como *positivo*. Para ello, hay que solicitarle su resultado de carga viral. Si esta prueba confirma la presencia de copias del VIH, se confirma el estatus positivo a VIH del usuario/a. Dependiendo del momento de la detección del VIH, hablamos de un caso de seroprevalencia o de seroconversión. Adicionalmente, se puede evaluar si se detectó una infección aguda de VIH.

Procedimiento

- Primero aplicar prueba de 3ª generación.
  - Resultado REACTIVO ➔ referir a atención de VIH.
  - Resultado NO REACTIVO ➔ realizar segunda prueba rápida (de 4ª generación).
- Si la primera prueba es no reactiva, aplicar la prueba de 4ª generación.
  - Resultado REACTIVO (del Ac, Ag p24 o ambos) ➔ referir a atención de VIH.
  - Resultado NO REACTIVO ➔ la persona puede continuar en el programa (a menos que la persona esté en periodo de ventana).

Seroprevalencia

Definición

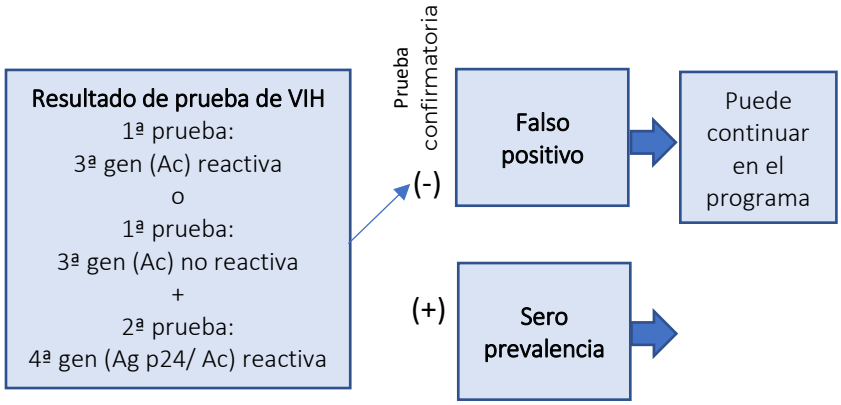
Se considera “seroprevalencia” a un caso positivo a VIH cuando este se detecta en una visita de ingreso o reingreso (más de 180 días desde la última receta de PrEP), o en personas ‘sin PrEP’. También aplica cuando una persona durante estas visitas fue identificada como estando en periodo de ventana y regresa al concluir este periodo. Es decir, en una persona que no había tomado PrEP durante un periodo prolongado antes de la detección del VIH. Además, se debe confirmar su seroconversión con base en la prueba confirmatoria (carga viral) después de obtenerse el resultado reactivo por prueba rápida.

Procedimiento

En la visita inicial/reingreso o visita de seguimiento de alguien sin PrEP (Figura 1):

1. Aplicar prueba/s rápida/s del VIH.
2. Resultado: si el resultado de al menos una prueba es reactivo a VIH, referir al servicio de salud según su afiliación, para confirmación del estatus del VIH y vinculación a tratamiento antirretroviral.
3. Agendar cita de seguimiento (preferentemente por teléfono) para confirmar si fue seroprevalencia o falso positivo.

Figura 1. Procedimiento para manejo de seroprevalencia (visita inicial/reingreso o sin PrEP)



Seroconversión

Definición

Se considera "seroconversión" a un caso positivo a VIH cuando este se detecta durante la participación del usuario/a en el programa tomando PrEP. Además, se confirmó su seroconversión con base en la prueba confirmatoria (carga viral), después de obtenerse el resultado reactivo por prueba rápida. La seroconversión pudo haberse presentado porque el usuario/a presentó prácticas de riesgo para VIH y adherencia inadecuada a su esquema de PrEP.

Usuarios/as en ausentismo o abandono del programa (ausencia a dos o más citas[1]) y que confirman no haber tomado PrEP por otra "fuente", no son considerados seroconversiones sino seroprevalencias.

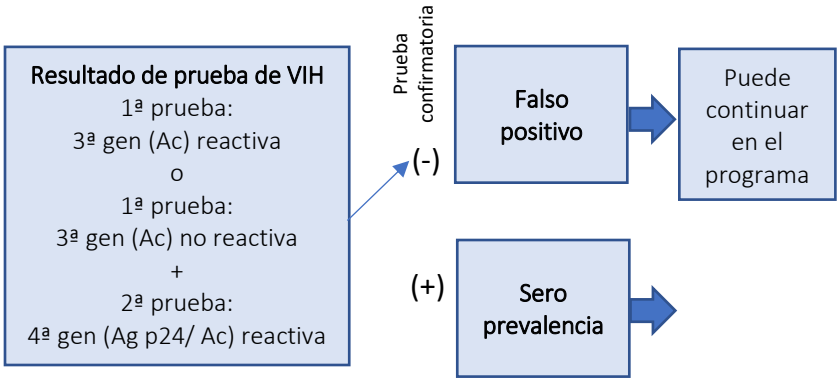
Procedimiento

Durante las visitas de seguimiento de personas tomando PrEP (Figura 2):

1. Aplicar prueba/s rápida/s del VIH.
2. Resultado: si el resultado de al menos una prueba es reactivo a VIH, referir al servicio de salud según su afiliación, para confirmación del estatus del VIH y vinculación a tratamiento antirretroviral.
3. Agendar cita de seguimiento (preferentemente por teléfono) para confirmar si fue seroconversión o falso positivo.

Figura 2. Procedimiento para manejo de seroprevalencia (visitas de seguimiento con PrEP)

[1] Abandono después de visita inicial= 90 días ausente; abandono después de visita de un mes= 150 días ausente; abandono después de visita de seguimiento= 180 días ausente en secuencia trimestral y 240 días en secuencia cuatrimestral.



Infección aguda de VIH

Definición

La Infección Aguda por VIH (IAV) hace referencia a la etapa temprana de la infección. Tanto una seroprevalencia como una seroconversión pueden además definirse como IAV si se cumple uno de los siguientes criterios:

- Prueba rápida de Ac no reactiva junto con prueba de Ag p24 reactiva: algunas personas con IAV pueden tener pruebas rápidas de 4ª generación reactivas (particularmente por Ag p24, pues detecta la infección más pronto). Sin embargo, en algunas personas ninguna prueba rápida resultará reactiva inicialmente, debido al periodo de ventana.
- Ninguna prueba reactiva inicialmente, pero tras completarse el periodo de ventana la prueba rápida es reactiva a Ac o Ag p24. Cuando el primer criterio no se cumpla (cuando nada mas Agp24 sale reactiva), este criterio sí debe cumplirse.
- Carga viral elevada: este criterio es característico de la IAV. Por tanto, si la prueba de carga viral para confirmar la infección se realizó oportunamente, este criterio debe cumplirse en todos los casos definidos como IAV.

La mitad de las personas que adquieren VIH presentan síntomas en las primeras 4 semanas (mediana: 26 días) y la otra mitad más tarde, pero no más allá de 75 días. La variedad de los síntomas de IAV son muy amplios y pueden confundirse con otras infecciones virales respiratorias, gastrointestinales o sistémicas muy comunes y endémicas tales como dengue, COVID-19, hepatitis virales, etc. Los síntomas se limitan generalmente en un plazo entre 1-3 semanas, pero en 10% de las personas los síntomas pueden ser lo suficientemente intensos para que la persona busque consulta médica e incluso hospitalización.

Lista de signos y síntomas:

- Fiebre o calentura
- Sensación de cansancio
- Malestar general
- Inflamación o agrandamiento de ganglios linfáticos
- Pérdida de peso
- Dolor de cabeza
- Ronchas/erupción
- Diarrea
- Dolor o ardor de garganta con inflamación
- Sudoraciones nocturnas
- Dolor muscular
- Nausea/vómito
- Dolor articular
- Úlceras o llagas orales/genitales

Procedimiento

Cuando alguien reporte sexo sin protección (sin buena adherencia a PrEP ni uso del condón) en los últimos 30 días es crucial interrogarle sobre la presencia de signos o síntomas de IAV al momento de la evaluación o durante el último mes, ya que la persona podría tener una IAV en periodo de ventana. Los signos o síntomas de IAV deberán ser evaluados por personal médico del sitio.

La IAV puede presentarse en el contexto de una seroprevalencia (durante ingreso/reingreso/sin PrEP) o una seroconversión (durante su seguimiento tomando PrEP en el programa). Esto es porque la clasificación de IAV solo hace referencia a la etapa temprana de la infección. De esta distinción dependerán los procedimientos a seguir.

1) IAV confirmada con base en prueba de Ag p24 reactiva durante visita inicial/reingreso o en seguimiento con PrEP: seguir el procedimiento descrito arriba.

2) Pruebas rápidas no reactivas- Sospecha de IAV en la visita inicial/reingreso.

Usuario/a que reporta signos o síntomas de IAV, exposición de riesgo al VIH en los últimos 30 días y prueba rápida no reactiva. *Diferir su inicio de PrEP* hasta concluir el periodo de ventana, para reevaluar el estatus del VIH en ese momento.

a) Corroborar sospecha de IAV con personal médico: si el personal médico confirma sospecha de IAV, *no recetar PrEP* ➔ agendar visita tras periodo de ventana.

3) Pruebas rápidas no reactivas- Sospecha de IAV en una visita de seguimiento con PrEP:

Opción A) Usuario/a que tiene elevados niveles de adherencia a PrEP y reporta signos/síntomas de IAV tras una exposición de riesgo al VIH en los últimos 30 días y con prueba de VIH no reactiva. Se le aconseja

continuar PrEP sin modificar el plan preestablecido, ya que la absoluta mayoría de los síntomas atribuidos a una probable IAV se deberán en realidad a otras causas endémicas en la localidad (p.ej. dengue, COVID-19, entre otras). Ofrecer cita de seguimiento normal (correspondiente a su tipo de secuencia).

- Recetar el esquema de PrEP que se recomienda ➔ agendar la siguiente visita que corresponda al seguimiento normal.

Opción B) En caso contrario, si el usuario/a no toma apropiadamente PrEP y reporta signos/síntomas de IAV tras una exposición de riesgo al VIH en los últimos 30 días, la probabilidad de una IAV es mayor. En estos casos se recomienda **continuar la PrEP** hasta tener evidencia de infección por VIH siguiendo el algoritmo de detección del programa. Ofrecer una nueva cita tras concluir el periodo de ventana para reevaluar el estatus del VIH.

A) Corroborar sospecha de IAV con personal médico: si el personal médico confirma sospecha de IAV, ***recetar PrEP*** ➔ agendar visita tras periodo de ventana.

Falso positivo

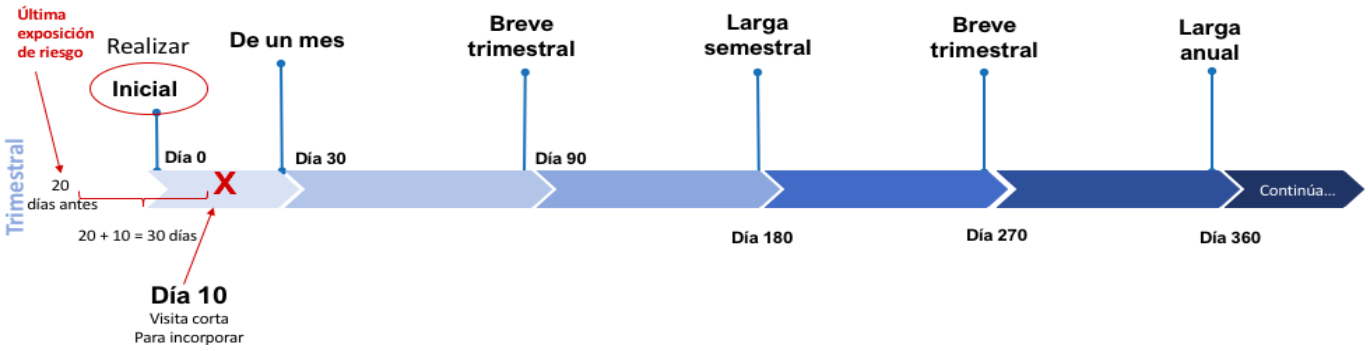
Un caso falso positivo a VIH ocurre cuando al menos una de las pruebas rápidas de VIH resultó reactiva, pero la prueba de confirmación (carga viral) resultó negativa. Después de confirmar el estatus VIH-negativo, la persona puede continuar en el programa.

Periodo de ventana

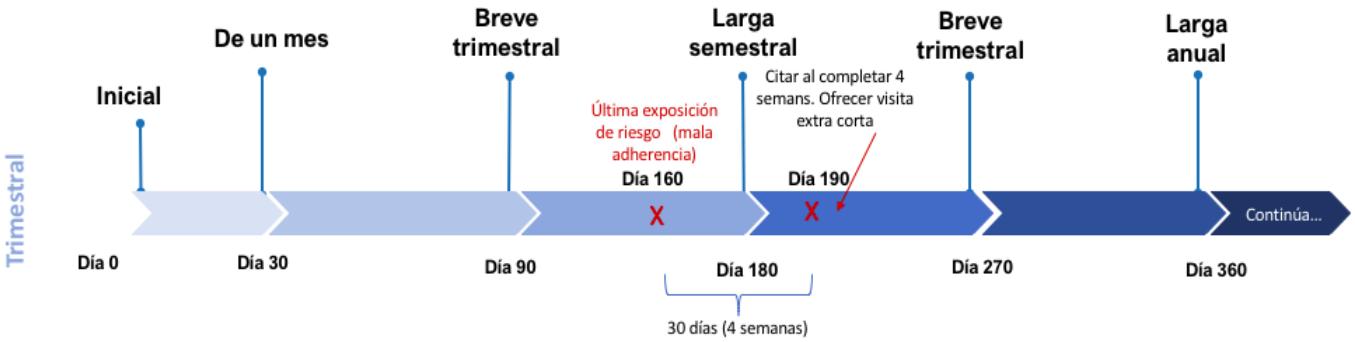
Definición

Se considera en “periodo de ventana” a la persona que ha tenido exposición de riesgo a VIH en una o múltiples ocasiones en los últimos 30 días (4 semanas). Por lo tanto, las pruebas rápidas no pueden detectar una infección de VIH en este periodo. Sin embargo, en este programa únicamente se considerará como periodo de ventana si la exposición de riesgo reciente se presentó *mientras no había toma adecuada de PrEP*.

Ejemplo 1. Usuario/a que acude por primera vez al servicio en busca de PrEP, reporta múltiples actividades de riesgo en el último mes (la última hace 20 días).



Ejemplo 2. Usuario/a que acude a visita de seguimiento semestral, reporta múltiples exposiciones de riesgo en el último mes y mala adherencia a PrEP durante sus eventos de riesgo (el último hace 20 días).



Procedimiento

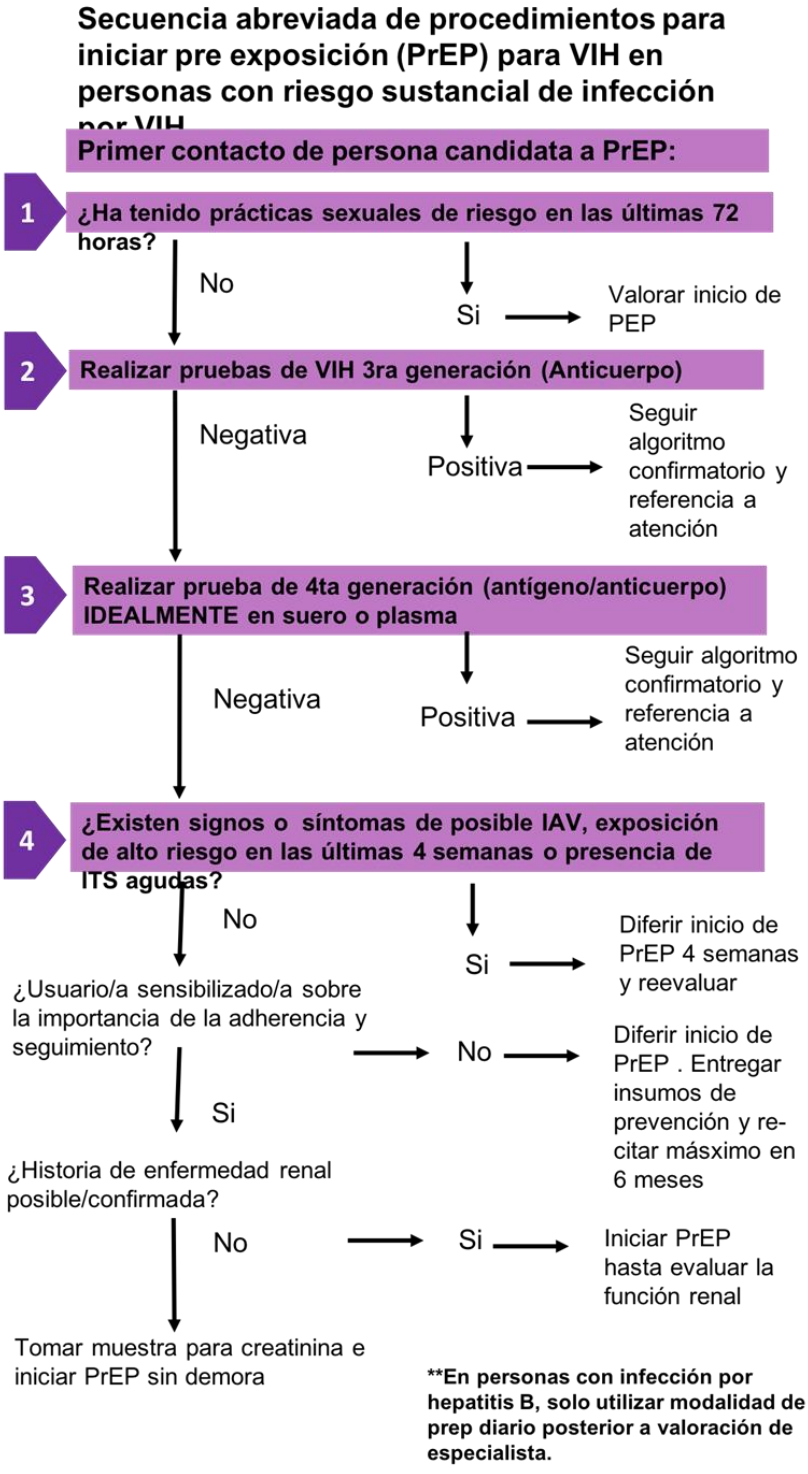
Cuando no se pueda evaluar certeramente el estatus del VIH debido al periodo de ventana de la prueba rápida, se debe reagendar a la persona cuando concluya este periodo. Para elegir el tipo de visita que reagendar, referirse al Manual de procesos.

1. Identificar el riesgo de la persona en los últimos 30 días, signos o síntomas de IAV y adherencia a PrEP (para aquellos que ya están tomando PrEP).
2. Realizar prueba rápida de VIH de 3ª generación (Ac) seguida de una prueba de 4ª generación (Ac y Ag p24): ambas no reactivas.
3. Recetar PrEP (en el caso de visitas de seguimiento con PrEP).
4. Agendar cita al concluir el periodo de ventana (30 días desde la última exposición de riesgo) para revalorar el inicio de PrEP.
5. En caso de obtener prueba reactiva en la visita breve, continuar con el proceso de seroprevalencia o seroconversión, según corresponda.

Recomendaciones para el usuario/a en periodo de ventana:

- Uso de condón en relaciones sexuales hasta completar el periodo de ventana

Puede realizarse una prueba de carga viral por su cuenta y acudir con el resultado para una revaloración.

Anexo

Secuencia abreviada de procedimientos para iniciar PrEP en el Programa nacional de prevención combinada que incluye PrEP.