

# ¿cómo se aplica la prueba rápida en la prevención del VIH?

## ¿por qué se recomienda la prueba rápida?

Se calcula que el 25% de todas las personas VIH+ en EE.UU. ignoran que están infectadas.<sup>1</sup> La clave para prevenir el VIH es hacerse una prueba de anticuerpos del VIH y enterarse si uno está infectado o no. Muchas personas con resultados VIH+ pueden recibir consejería, servicios de apoyo, educación preventiva y atención médica para mantenerse saludables e impedir el desarrollo del SIDA. Las personas seronegativas pueden tener acceso a consejería y educación sobre cómo permanecer VIH-. Aún cuando la gente se hace la prueba, muchos nunca regresan por sus resultados. En los lugares de pruebas que operan con fondos públicos, hasta un 33% de los pacientes que resultan VIH+ y un 25% de los negativos nunca regresan por sus resultados para saber si están infectados o no.<sup>2</sup>

*Autorizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA siglas en inglés), la prueba rápida del VIH es una forma novedosa que confronta esta problemática. Las pruebas convencionales del VIH se realizan con extracciones de sangre con jeringa o tomas de muestras bucales que se envían al laboratorio para su análisis. Las personas deben regresar de 1 a 2 semanas después para obtener sus resultados. Con la prueba rápida se puede tomar la prueba, recibir consejería y obtener resultados en una sola visita. Esto puede ayudar a aumentar la cantidad de personas que se hacen la prueba y disminuir la cantidad de quienes no regresan por sus resultados.*<sup>3</sup>

Muchas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se están inclinando por el uso de la prueba rápida en lugar de la prueba convencional. El Plan Estratégico de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC sus siglas en inglés) para el 2005 pretende incrementar al 95% la cantidad de personas que conocen su condición respecto al VIH, y el uso de la prueba rápida es una parte integral del plan.<sup>1</sup> En California, la meta es que el 80% de los sitios financiados por el estado utilicen la prueba rápida para fines del 2006.<sup>4</sup>

## ¿cómo se efectúa la prueba?

La prueba rápida puede hacer uso de un piquete de alfiler en el dedo, de la extracción de sangre con jeringa o de una almohadilla para obtener la muestra bucal. El técnico a cargo de la prueba coloca la muestra en un tubo de ensayo con sustancias químicas para procesarla. Los resultados se obtienen a los veinte minutos o menos. La consejería y la planeación para la reducción del riesgo con el paciente puede hacerse antes o después de obtener la muestra o durante el tiempo de espera.

*En 20 minutos, la mayoría de las pruebas rápidas proporcionan ya sea resultados negativos (no hay reacción) o bien resultados positivos preliminares (sí hay reacción). En la actualidad, si el resultado preliminar es positivo, se toma una segunda muestra convencional de sangre o bucal para confirmarlo. La confirmación final sigue requiriendo de 1-2 semanas. Datos a nivel nacional indican que con la prueba rápida, el 95% de los pacientes con un resultado positivo preliminar regresaron por sus resultados confirmatorios.*<sup>5</sup>

En la actualidad, cuatro pruebas rápidas han sido autorizadas por la FDA en EE.UU.: Reveal, OraQuick, Multispot y Uni-Gold.<sup>6</sup> Todas son extremadamente precisas, con tasas de sensibilidad de entre 99.6 y 100%.<sup>7</sup> OraQuick Advance utiliza una muestra bucal y puede efectuarse en una gama más amplia de situaciones y temperaturas.

*La prueba rápida puede realizarse en la mayoría de los consultorios clínicos y en muchos lugares donde se prestan servicios de salud alternativos y de promoción de la salud, como furgonetas [vans], tiendas, albergues para desamparados, baños públicos,<sup>8</sup> clínicas de obstetricia y salas de urgencias. Realizar pruebas en lugares alternativos puede ayudar a incrementar este servicio entre las poblaciones móviles o difíciles de alcanzar incluyendo trabajadores migrantes, personas sin hogar, adolescentes y adultos jóvenes.*<sup>9</sup>

## ¿prueba rápida significa consejería rápida?

No. Un estudio no encontró diferencia en las tasas de enfermedades transmitidas sexualmente (ETS) al comparar la consejería de las pruebas rápidas y con la de las pruebas convencionales.<sup>10</sup> La prueba rápida permite suficiente tiempo para la consejería. Un consejero tiene alrededor de 20 minutos mientras se toma la muestra y se obtiene el resultado para ofrecer una consejería enfocada y específica a los riesgos del paciente y su posible exposición al VIH. La consejería de la prueba rápida puede ser más intensa pues los resultados se obtienen de inmediato.<sup>11</sup>

*Las personas que reciben un resultado positivo preliminar deben regresar por sus resultados confirmatorios. Éstas podrían estar más preparadas para lidiar con su diagnóstico pues han tenido tiempo para pensar sobre su resultado positivo y quizá sean más receptivas a las recomendaciones y alternativas que se les ofrezcan.*

## ¿Quién lo dice?

- Centers for Disease Control and Prevention. HIV Prevention Strategic Plan Through 2005. [www.cdc.gov/hiv/partners/psp.htm](http://www.cdc.gov/hiv/partners/psp.htm)
- Kendrick SR, Kroc KA, Withum D et al. Outcomes of offering rapid point-of-care HIV testing in a sexually transmitted disease clinic. *Journal of AIDS*. 2005;38:142-146.
- Sullivan PS, Lansky A, Drake A. Failure to return for HIV test results among persons at high risk for HIV infection: results from a multistate interview project. *Journal of AIDS*. 2004;35:511-518.
- Dowling T. Outreach and prevention rapid HIV testing in non-clinical settings. Presented at the California Rapid Testing Conference. 2004.
- Kassler WJ, Dillon BA, Haley C, et al. On-site, rapid HIV testing with same-day results and counseling. *AIDS*. 1997;11:1045-1051.
- Reveal:** [www.reveal-hiv.com/](http://www.reveal-hiv.com/)  
**OraQuick:** [www.abbottdiagnostics.com/Reagents\\_Tests/testdetail.cfm?test=oraquick](http://www.abbottdiagnostics.com/Reagents_Tests/testdetail.cfm?test=oraquick)  
**Uni-Gold:** [www.trinitybiotech.com/EN/index.asp](http://www.trinitybiotech.com/EN/index.asp)  
**Multispot:** [www.bio-rad.com](http://www.bio-rad.com)
- Branson BM. Point-of-care rapid tests for HIV antibodies. *Journal of Laboratory Medicine*. 2003;27:288-295.
- Spielberg F, Branson BM, Goldbaum GM et al. Choosing HIV counseling and testing strategies for outreach settings: a randomized trial. *Journal of AIDS*. 2005;38:348-355.
- Elle JM, Bonu S, Arruda JS et al. Comparison of clients of a mobile health van and a traditional STD clinic. *Journal of AIDS*. 2003;32:388-393.

## ¿puede mi organización/clínica ofrecerla?

Las organizaciones deben tomar varias cuestiones en cuenta antes de decidir utilizarla. El flujo de pacientes será diferente pues los consejeros están involucrados con cada persona durante periodos más prolongados que cuando se usa la prueba convencional. Existe una mayor responsabilidad debido a que están manipulando muestras de sangre y bucales, por lo que la mayoría de las organizaciones deben solicitar un certificado "CLIA" del gobierno,<sup>12</sup> proporcionar garantías de calidad, mantener registros y generar documentos.

*Si los consejeros también realizan la prueba, es posible que requieran capacitación para coleccionar y procesar las muestras, aplicar controles y darle seguimiento a las pruebas. También necesitarán conocer a fondo los recursos disponibles que puedan requerirse en estas nuevas sesiones de consejería que son aún más enfocadas. Al principio, los consejeros tienden a inquietarse un poco por los nuevos procedimientos de la prueba y la consejería, pero después de haber recibido capacitación y ofrecido algunas sesiones, se sienten más cómodos y reportan haber querido realizar esta prueba con anterioridad.<sup>13</sup>*

En algunas clínicas, es más fácil implementar la prueba rápida ya que el personal de atención médica está acostumbrados a tomar muestras, aplicar controles y tomar precauciones universales. Sin embargo el personal médico quizá no esté acostumbrado a dar consejería de la prueba del VIH<sup>14</sup> y proveer referencias por lo que podría requerir capacitación para ello.

## ¿qué se está haciendo?

La organización Metro Atlanta Women of Color Initiative (MAWOCI) introdujo la prueba rápida, la educación preventiva y los vínculos con la atención médica para mujeres afroamericanas en lugares comunitarios como iglesias, planteles universitarios, albergues para personas sin hogar y unidades habitacionales para personas de bajos ingresos. Se capacitó al personal en cuanto a la consejería, la prueba rápida y para dar demostraciones sobre el uso del condón. Para referir más fácilmente a sus pacientes, MAWOCI ubicó recursos existentes en la zona, estableció alianzas con organizaciones que servían a mujeres de color y evaluó la capacidad de los médicos y las clínicas para atender a las personas VIH+. Más del 99% de las mujeres regresaron para obtener sus resultados confirmatorios.<sup>15</sup>

*La introducción de OraQuick en lugares donde se aplicaba la prueba y se daba consejería en todo el estado de Nueva Jersey resultó en una cantidad mayor de casos de VIH previamente indagnosticados y un aumento en la cantidad de pacientes que recibieron los resultados de sus pruebas y la consejería. En el primer año, 10,429 personas se hicieron la prueba rápida. De este grupo, el 99.7% obtuvo los resultados, comparado con un 65% que los obtuvo antes de la aplicación de la prueba rápida.<sup>16</sup>*

En Seattle, Washington, el Departamento de Salud Pública efectúa pruebas rápidas de manera rutinaria a personas de alto riesgo en baños públicos, sitios de intercambio de jeringas y clínicas de ETS. Ellos tomaron esta decisión después de realizar una investigación que mostró que la prueba rápida era más eficaz y más económica que otras estrategias de prueba convencionales que usaban muestras de sangre o fluidos bucales.<sup>8</sup>

*La organización The Night Ministry en Chicago, Illinois, ofrece la prueba rápida en autobuses para la promoción de la salud entre adultos y jóvenes sin hogar y adolescentes embarazadas y con hijos. Los autobuses cuentan con una enfermera, dos consejeros de la prueba del VIH y un ministro. Proporcionan atención médica general, servicios para la salud mental, pruebas de ETS así como café, galletas y condones. A las personas con resultados VIH+ les ofrecen tarjetas telefónicas, vales de transporte público y referencias a médicos especializados en el VIH.<sup>17</sup>*

## ¿cuál es el futuro de la prueba rápida?

El futuro es ahora. Fuera de los EE.UU., la prueba rápida se utiliza ampliamente y las pruebas confirmatorias también se hacen con una prueba rápida, eliminando el periodo de espera para las personas que resultan VIH+. Los fabricantes se han demorado en solicitar la autorización para dichas pruebas en los Estados Unidos debido a que la FDA tiene políticas muy estrictas para la concesión de permisos de nuevas pruebas para el VIH.

*La prueba rápida ha sido recibida con gran entusiasmo en algunas áreas y con bastante aprehensión en otras.<sup>18</sup> Conforme los gobiernos federales y estatales aumentan los requisitos para la prueba rápida; los recursos para la capacitación, la asistencia técnica y el financiamiento para las organizaciones que efectúan la prueba rápida necesitan también incrementarse. Los protocolos estatales y federales para los reembolsos, así como los seguros públicos y privados, necesitan modificarse para alentar el uso de la prueba rápida.*

PREPARADO POR TOM DONOHOE\* Y JAY FOURNIER

\*UCLA/PACIFIC AIDS EDUCATION AND TRAINING CENTER. TRADUCCIÓN DAVID SWEET-CORDERO

10. Metcalf CA, Douglas JM, Malotte CK et al. Relative efficacy of prevention counseling with rapid and standard HIV testing: a randomized, controlled trial (RESPECT-2). *Sexually Transmitted Diseases*. 2005;32:130-138.

11. Rapid HIV antibody testing. *HIV Counselor Perspectives*. 2003; 12:1-8.

12. Centers for Medicare and Medicaid Services. How to apply for a CLIA certificate. [www.cms.hhs.gov/clia/cliaapp.asp](http://www.cms.hhs.gov/clia/cliaapp.asp)

13. Birkhead GS, San Antonio-Gaddy ML, Richardson-Moore AL, et al. Effect of training and field experience on staff confidence and skills for rapid HIV testing in New York state. Presented at the International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand. 2004. Abst #MoPeE4103.

14. Tao G, Branson BM, Anderson LA, Erwin KL. Do physicians provide counseling with HIV and STD testing at physician offices or hospital outpatient departments? *AIDS*. 2003;17:1243-1247.

15. Thompson MA, Williams S, Williams K, et al. MAWOCI: a novel program providing transportable prevention education, rapid HIV testing, free CD4+ testing and linkage to medical care for women of color in Atlanta, GA. Presented at the 2003 National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA. Abst #M1-G0502.

16. Cadoff EM. Rapid HIV testing increases detection rates and posttest counseling. Presented at the Annual Meeting of American College of Preventive Medicine. Feb 17, 2005. Poster 35.

17. Rapid HIV testing popular with Chicago CBO clients. *AIDS Alert*. February 2005.

18. Rapid testing for HIV: an issue brief. *NASTAD HIV Prevention Update*. September 2000.