

VIH:

Nuevo algoritmo para el diagnóstico, enfocado en la detección temprana



Angelisa Bonilla de Franceschini, MD

Patóloga clínica y anatómica
Director Médico Laboratorios Borinquen.

Directora Dpto. de Patología,
Universidad Central del Caribe.

Desde el inicio de la epidemia del SIDA –después de que se identificó el virus VIH-1– los esfuerzos se dirigieron al diagnóstico por pruebas serológicas a pacientes sintomáticos, asintomáticos y a donantes de sangre.¹

Guías, directrices y algoritmos de CDC

Desde 1989 CDC ha dado directrices para el diagnóstico de VIH-1 en pruebas serológicas.

1992: detección de anticuerpos de VIH-2;

2004: protocolo para confirmar detección rápida de anticuerpos (*point of care*); estas guías incluían solo anticuerpos de VIH²; y

2014: nuevo algoritmo diagnóstico para detección más temprana, diferenciar VIH-1 de VIH-2, tener menos resultados indeterminados y más rapidez.³ Eliminan pruebas serológicas del VIH-1 *Western Blot* y VIH-1 IFA.

Diagnóstico preciso, tratamiento temprano

Se incluyeron las pruebas de detección de antígenos-VIH y ácidos nucleicos (NAT) para no omitir a pacientes infectados que luego fueron detectados por pruebas virológicas.⁴

Los pacientes con antígenos-VIH detectables y sin anticuerpos de VIH tienen alta concentración viral y mayor probabilidad de infectar a otros, por lo que deben ser identificados tempranamente para recibir tratamiento y así minimizar el daño a su sistema inmunológico y mejorar sus expectativas de vida.⁵

Actualmente, el VIH es una condición crónica tratable. Sus efectos pueden reducirse en forma significativa si se refuerzan el conocimiento, la prevención y el diagnóstico temprano. Por eso, se recomienda que toda

persona entre los 13 y 64 años (15-65 años por el *US Preventive Task Force*) se haga una prueba de rutina. Las embarazadas que no sepan su estatus de VIH también deben hacerse las pruebas.

Pruebas de diagnóstico

Pruebas de **4ª generación** (inmunológicas antígeno/anticuerpo): son la primera línea para detectar el VIH-1 establecido, el VIH-2 establecido y la enfermedad aguda de VIH-1.

Como esta prueba es un combo, cuando es reactiva requiere de pruebas específicas para anticuerpos de VIH-1 y de VIH-2.

Si es negativa o indeterminada, se hace prueba VIH-1 NAT y, si esta es reactiva, se trata de una infección aguda de VIH-1.⁵ (La ventana de detección disminuye a los 17 días).

Primera prueba de **5ª generación**: diferencia los componentes, los marcadores de VIH, la reactividad al antígeno-VIH-1, al anticuerpo de VIH-1 y al anticuerpo de VIH-2.⁶

Comentario

El diagnóstico de VIH sigue evolucionando con pruebas de laboratorio con una mayor capacidad de diferenciación de los antígenos, los anticuerpos VIH-1 y VIH-2 y las pruebas rápidas de ácidos nucleicos (*NAT's*). Una vez que se evalúe la data de estas pruebas de mayor especificidad, CDC estará reevaluando las directrices para continuar con la consigna de “diagnóstico temprano”.⁶

Referencias

1. Laboratory testing for the diagnosis of HIV infection: updated recommendations; June 2014 CDC stacks.
2. MLO: Understanding the CDC's Updated HIV tests protocol.
3. AACC 2015: Dr. Michelle Owens.
4. BIO-RAD: Bioplex 2200 multiplexing platform and Geenius HIV 1/2 supplementary testing. FDA recommendation.