



II Jornada científica de GEPI

**Cribado de enfermedades importadas en el paciente inmunodeprimido.
Presentación del Documento de Consenso. Personas con infección VIH**

**Jara Llenas-García
Hospital Vega Baja (Orihuela). Universidad Miguel Hernández (Elche). FISABIO. CIBERINFEC**

jarallenas@gmail.com

Agradecimientos:

- Magda García
- Marta Díaz Menéndez
- Miriam Navarro Beltrá
- Ana Belén Lozano
- Zaira Moure
- Oihane Martín
- Rosa de Miguel Bukley
- María Velasco
- Elena Sulleiro



Documento de Consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC: GEPI, GESITRA-IC, GeSIDA, GEIRAS) sobre Cribado de Enfermedades Infecciosas Importadas en Pacientes Inmunosuprimidos

- A las personas migrantes que admiro y de las que cada día aprendo



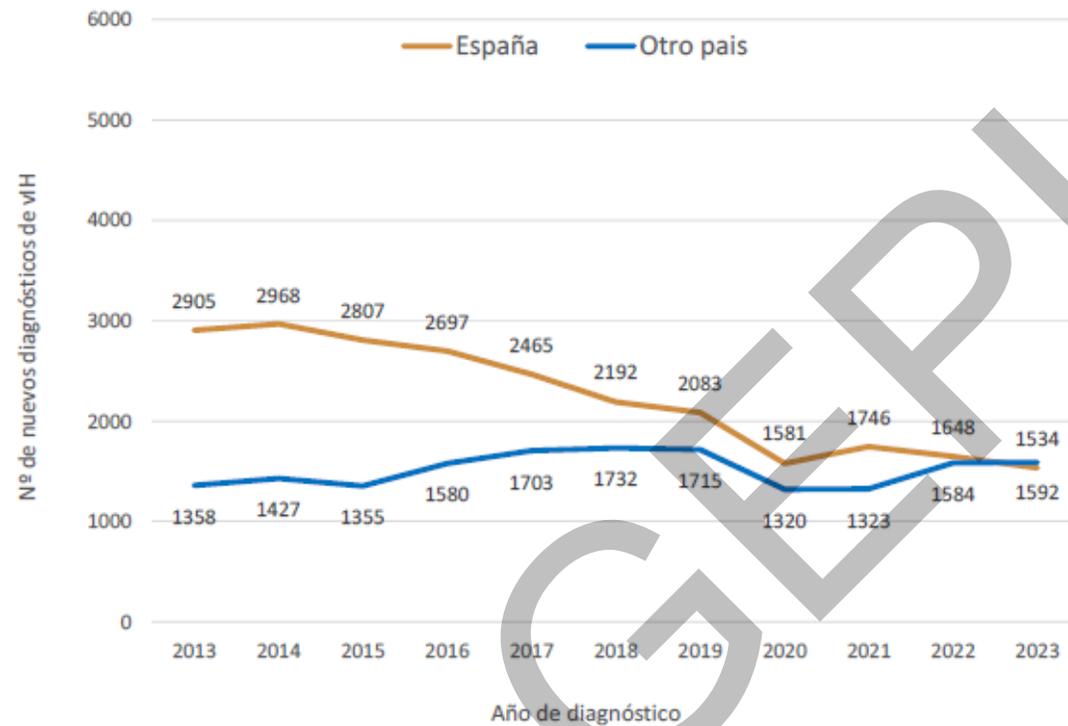
Índice



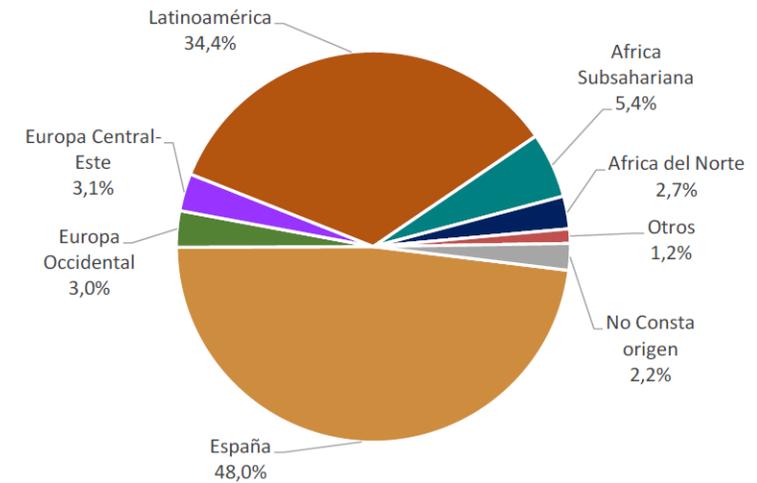
1. Epidemiología. Infección VIH en migrantes
2. Patología importada que debemos cribar: qué? a quién? cómo? Tratamiento?
3. Patología importada cuyo cribado NO se recomienda en personas con VIH
4. Patología cosmopolita que debemos cribar en personas con VIH
5. ¿Debemos repetir el cribado?
6. Cómo implementar el cribado de forma exitosa
7. Retos y aspectos no resueltos

1. Epidemiología. Infección VIH en migrantes

Número de nuevos diagnósticos según origen, 2013-2023

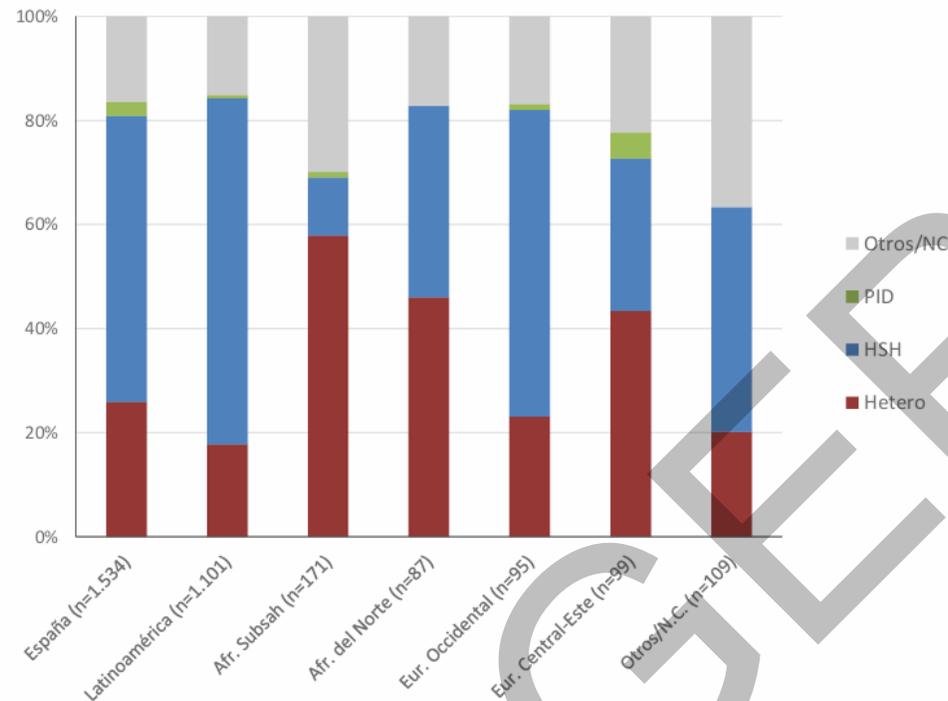


Nuevos diagnósticos de VIH. Zona geográfica de origen. España, año 2023. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



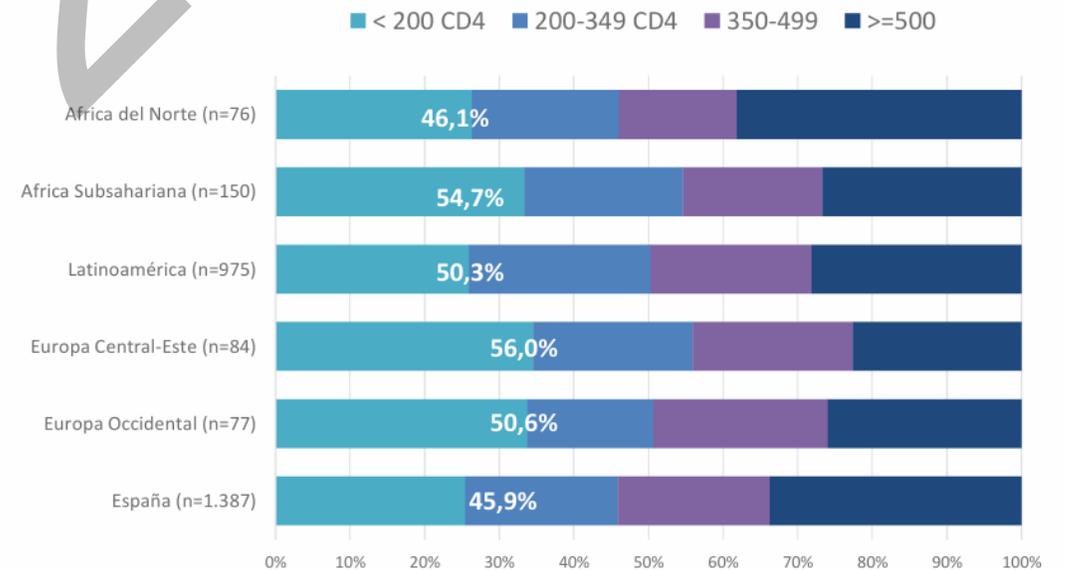
1. Epidemiología. Infección VIH en migrantes

Nuevos diagnósticos de VIH
 Modo de transmisión según zona geográfica de origen.
 España, año 2023. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; NC: No consta

Nuevos diagnósticos de VIH. Diagnóstico tardío según zona geográfica de origen.
 España, año 2023. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



1. Epidemiología. Infección VIH en migrantes

Adquisición VIH post-migración:

- Diversos estudios estiman que **entre el 63% y el 72%** de los migrantes adquieren el VIH post-inmigración^{1,2}
- 71% Latinoamérica y Caribe
- 45% África subsahariana



2. Patología importada que debemos cribar en personas con VIH

ENFERMEDAD DE CHAGAS

¿Qué?



- Prevalencia en migrantes VIH en España: 2%¹-4%²
- Comportamiento como infección **oportunist**a
- Cribado **coste-eficaz**³

¿A quién?



- A todos los procedentes de **Latinoamérica continental**
- A los **hijos de madre latinoamericana** con serología positiva o desconocida
- A **receptores de transfusiones** en países endémicos.
- Especialmente importante si **<200 CD4** y en mujeres en **edad fértil y/o gestantes**.



¿Con qué?



- Una técnica **serológica** altamente sensible (y posterior confirmación de positivos con otra altamente específica de principio diferente).
- **Si <200 CD4, añadir PCR**

¿Tratamiento?



- **Benznidazol 5 mg/Kg/día vo, 60 días**
- **Profilaxis 2ª:** benznidazol 5 mg/kg/d vo, 3 días en semana o 200 mg/día hasta CD4>200-250 cél/μL x 6 meses y CV indetectable

1. Salvador F. et al. Am J Trop Med Hyg 2013;88(6):1196-202
 2. Llenas-García J, et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2012;31(8):1991-7
 3. Requena-Méndez A, et al. Lancet Glob Health. 2017 Apr;5(4):e439-e447.

2. Patología importada que debemos cribar en personas con VIH

MALARIA

¿Qué?



- Prevalencia en migrantes VIH en España: 1.6%¹
- Morbimortalidad > si CD4<350



¿Con qué?

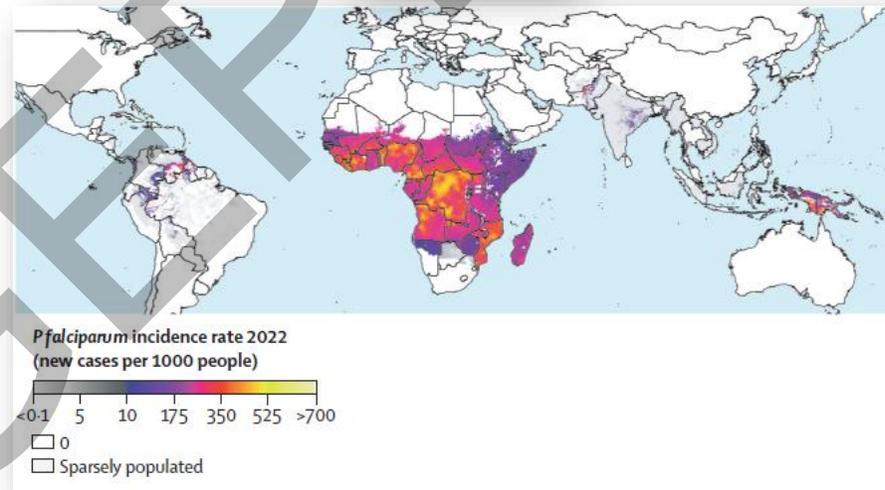


- Una técnica molecular de alta sensibilidad (PCR)

¿A quién?



- A todos los procedentes de **África subsahariana** durante el **primer año** de su llegada a Europa.



¿Tratamiento?



- No debe retrasarse (**empírico**)
- Si *P. falciparum* inicialmente en medio **hospitalario**
- **Mismo** que no VIH
- Profilaxis 1ª: consulta pre-viaje

2. Patología importada que debemos cribar en personas con VIH

¿Qué?



ESQUISTOSOMIASIS

- Prevalencia en migrantes VIH en España: **19%**¹
- Afectación genitourinaria **favorece la transmisión del VIH**



¿Con qué?



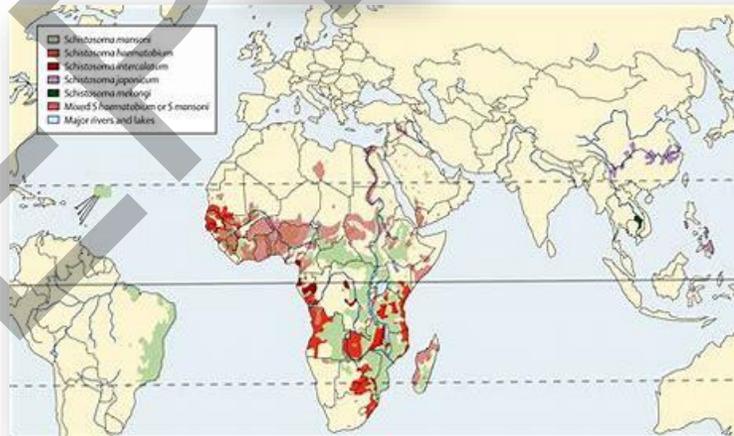
- Serología.** Si serología positiva y si **CD4<200: examen microscópico** en busca de huevos en orina (*S. haematobium*) y heces (resto).



¿A quién?



- A procedentes de zona endémica² (**principalmente África subsahariana**)
- Valorar en zonas endémicas de Brasil, Venezuela, Guayanas, Libia, Egipto, Oriente Medio, China, Laos, Camboya, Filipinas, Indonesia, Malasia.



¿Tratamiento?



- Praziquantel 40 mg/kg** (*S. mansoni*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*) o **60mg/kg** (*S. mekongi* o *S. japonicum*)

1. Salvador F. et al. Am J Trop Med Hyg 2013;88(6):1196-202

2. ECDC. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018.

2. Patología importada que debemos cribar en personas con VIH

¿Qué?



ESTRONGILOIDIASIS

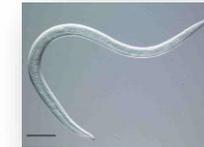
- Prevalencia en migrantes VIH en España: **5.5-18.4%**^{1,2}
- Mayor síndrome de hiperinfestación en la **reconstitución inmune**, aquellos que reciben tratamiento con esteroides y coinfectados por HTLV-I.



¿Con qué?



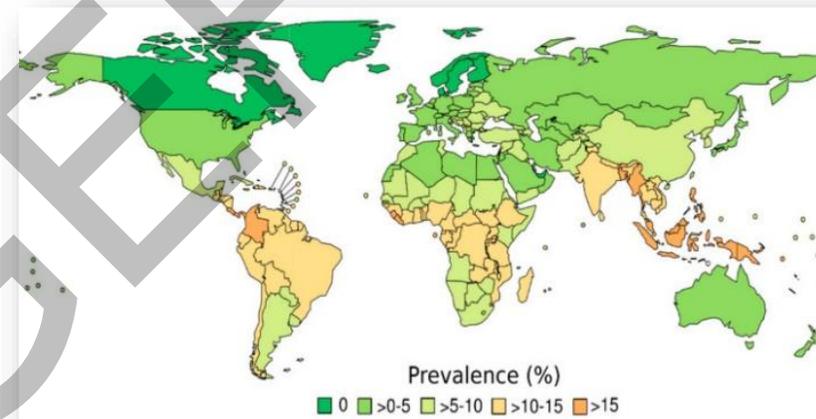
- Serología. Si $CD4 < 200$: añadir métodos **parasitológicos** (cultivo, concentración) o **PCR**³.



¿A quién?



- A procedentes de zona endémica (**todos excepto Europa y Asia central**).



¿Tratamiento?



- Ivermectina** 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 2 días (+ repetir en dos semanas si $CD4 < 500$).
- Descartar *Loa loa* si África central y del oeste

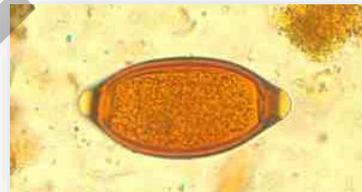
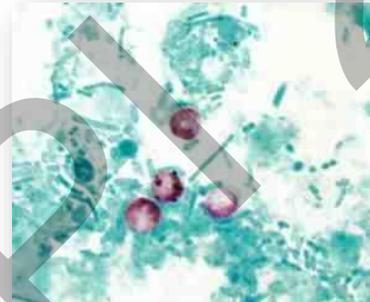
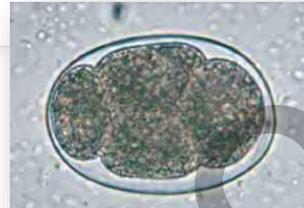
2. Patología importada que debemos cribar en personas con VIH

¿Qué?



PARÁSITOS INTESTINALES

- Helminths (*Ascaris spp.*, *T. trichiura*, uncinarias, ..), protozoos (*E. histolytica*, *Giardia*,,..)
- **IO:** *Cryptosporidium*, *Cystoisospora*
- Prevalencia en VIH migrante: **26.6%**



¿Con qué?



- **Examen microscópico de heces concentradas x3.** *Cryptosporidium spp* y *Cystoisospora belli*: **tinciones** para microorganismos aar (tinción de Kinyoun y otras). **Antígeno** *Cryptosporidium spp.* **PCR** *Cryptosporidium* y *Cystoisospora*

¿A quién?



- A procedentes de zona endémica (**todos excepto Europa y Asia central**) llegados a Europa <2 años

Si **CD4 < 100 células/μl**, además, buscar parasitosis oportunistas (***Cryptosporidium spp.***, ***Cystoisospora spp.***)

¿Tratamiento?



- *Cryptosporidium spp.*: TAR, nitazoxanida
- *Cystoisospora belli*: CTX (y profilaxis 2ª)
- *Ascaris*: albendazol o mebendazol
- *Trichuris*: albendazol +/- ivermectina

2. Patología *importada* que debemos cribar en personas con VIH

¿Qué?



TUBERCULOSIS

- Se comporta como IO
- Prevalencia en VIH migrante: **7%¹-17%²**



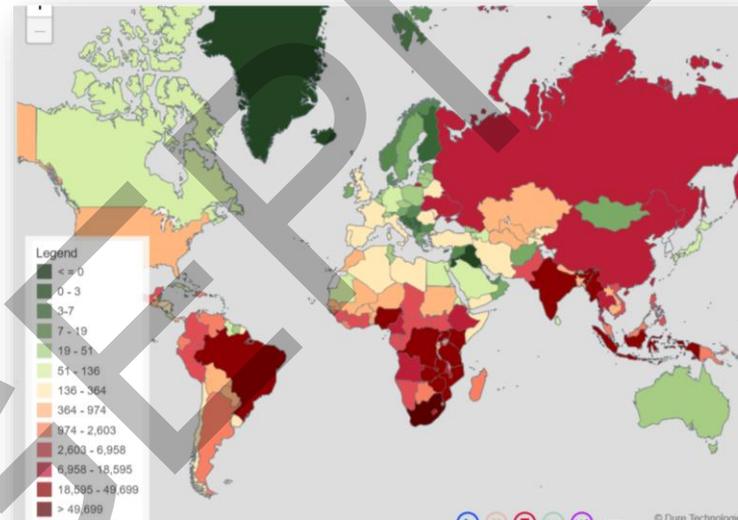
¿Con qué?



- **IGRA** (<200 CD4) +/- PPD³

¿A quién?

- A todos³



¿Tratamiento?



- Igual que en no migrantes
- Riesgo MDR/XDR (imposible de saber)
- Ojo con interacciones

1. Salvador F. et al. Am J Trop Med Hyg 2013;88(6):1196-202

2. Llenas-García J, et al. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012 Oct;30(8):441-51.

3. GESIDA. Documento de Prevención y Tratamiento de Infecciones Oportunistas y otras Coinfecciones en Pacientes con Infección por VIH.. Versión 1.0. – Febrero 2022.

4. Santin M, et al Guidelines for the use of interferon-γ release assays in the diagnosis of tuberculosis infection. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016 May;34(5):303.e1-13.

2. Patología *importada* que debemos cribar en personas con VIH

¿Qué?

CRIPTOCOCOSIS

- Se comporta como IO
- Prevalencia en VIH migrante: **6.8%-16.7%**¹



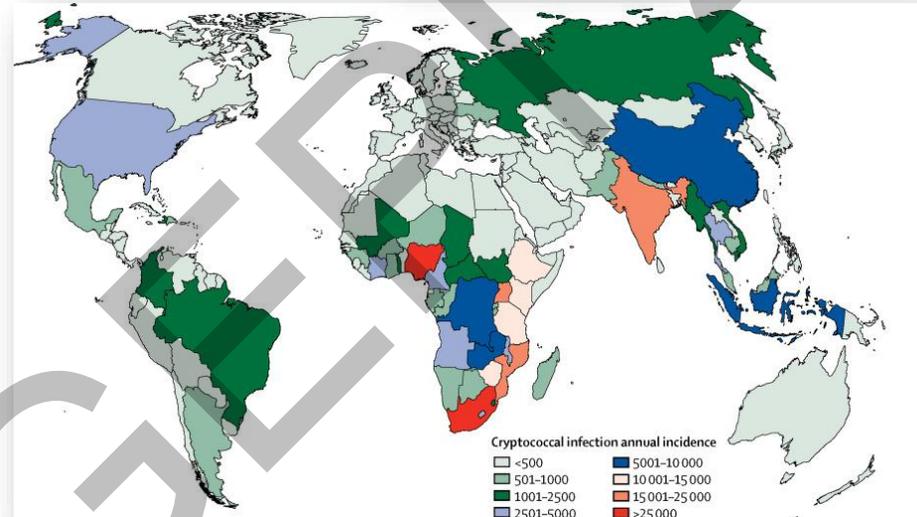
¿Con qué?

- Ag en suero, plasma o sangre total



¿A quién?

- A todos con **CD4<100**²



¿Tratamiento?

- Si PL normal fluco 800→400. Inicio TAR en 2 sem
- Si PL alterada: anfo+flucitosina →fluco. TAR en 4 sem



1. Pérez-Jacoiste Asín MA, et al. Clin Microbiol Infect. 2021 Aug;27(8):1171.e1-1171.e7.

2. GESIDA. Documento de Prevención y Tratamiento de Infecciones Oportunistas y otras Coinfecciones en Pacientes con Infección por VIH.. Versión 1.0. – Febrero 2022.

3. Patología importada cuyo cribado NO se recomienda en personas con VIH

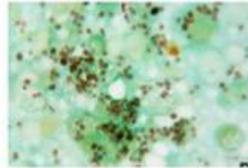
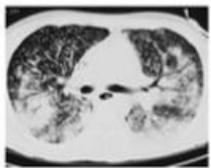


Country-level *Histoplasma* antigenuria prevalence in systematic review of prevalence of *Histoplasma* antigenuria in persons with HIV in Latin America and Africa¹. Asterisks denote countries with studies that were done in advanced HIV populations,

Micosis endémicas

Histoplasmosis

- infección pulmonar localizada
- formas diseminadas (meningitis)
- Cuadros más graves si CD4<150



Tratamiento: anfotericina B liposomal → itraconazol

Profilaxis 2ª: itraconazol hasta CV indetectable y CD4>150 durante 6 meses

TC tomada de Escalante L, et al. BMC Infect Dis. 2022; 22: 377
Tinción de Grocott tomada de Antinori S, et al. I J Fungi (Basel). 2021 Jun 14;7(6):481

Talaromicosis

- cuadros cutáneos, respiratorios, gastrointestinales, diseminados
- Más grave si CD4<100

Tratamiento: anfotericina B liposomal → itraconazol

Profilaxis 2ª: itraconazol hasta CV indetectable y CD4>100 6 meses



Tomada de Si, Z. N Engl J Med 2017;377:2580

Coccidioidomicosis

- Neumonía, meningitis
- CD4<250

Tratamiento: fluconazol o anfotericina B
Profilaxis 2ª: fluconazol o itraconazol

- **Cribado: NO HAY EVIDENCIA.**
- Deben tenerse en cuenta en pacientes con síntomas o signos compatibles.
- En zonas endémicas sí se hace cribado con ag *Histoplasma*. Prevalencia en asintomáticos 5%¹. Cribado coste-eficaz en zona endémica evitando 13% muertes relacionadas con SIDA²

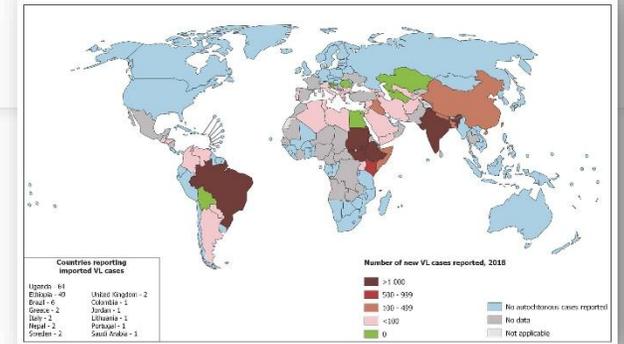
1. Sekar P, et al. Emerg Infect Dis. 2024 Aug;30(8):1523-1530
2. Rajasingham R, et al. PLOS Glob Public Health. 2023 Aug 15;3(8):e0001861

3. Patología importada cuyo cribado NO se recomienda en personas con VIH

- **LEISHMANIASIS**

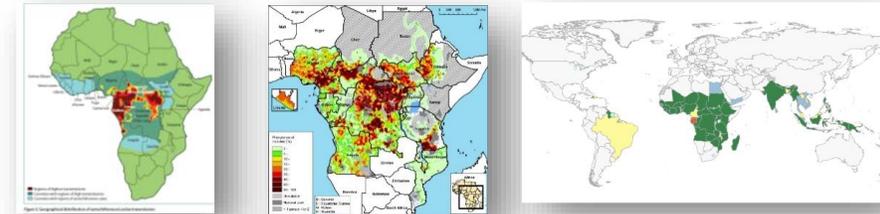
- Agente:** protozoo *Leishmania spp.*
- Localización:** zonas tropicales y subtropicales y Mediterráneo
- Comportamiento como infección oportunista:** **SÍ**

Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide, 2018



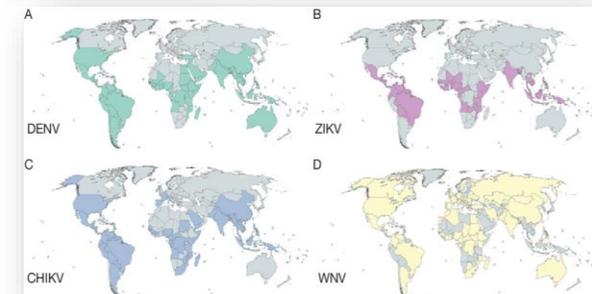
- **FILARIASIS**

- Agentes:** helmintos nematodos (*Onchocerca volvulus, Wuchereria bancrofti, Loa loa,..*)
- Localización:** según especie
- Comportamiento como infección oportunista:** **NO**



- **ARBOVIRIASIS**

- Agentes:** virus del dengue, virus zika, virus chikungunya, virus del oeste del Nilo,..
- Localización:** cosmopolita, mayor en zonas tropicales
- Comportamiento como infección oportunista:** **NO**



4. Patología cosmopolita que debemos cribar en personas con VIH

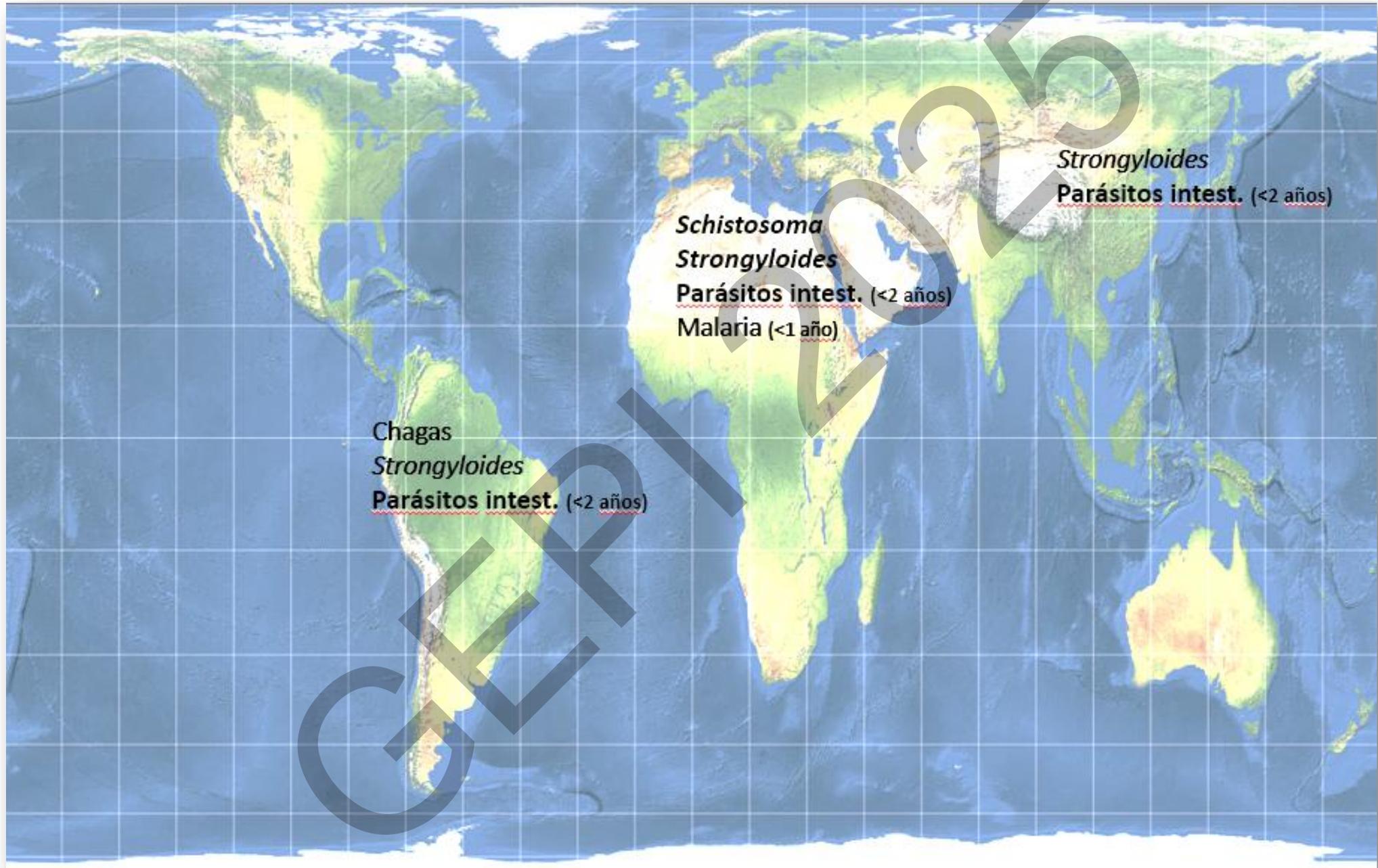
- Cribado de enfermedades cosmopolitas (mismas recomendaciones que en no migrantes)¹:
 - **Hepatitis A, B, y C.** Serología. Si HBsAg positivo, realizar serología a virus Delta.
 - Según **historia vacunal**: Serología frente a rubeola, sarampión, parotiditis, varicela (30% indicación vacuna²), tétanos
 - **Sífilis** (serología) y cribado de otras **ITS** (PCR)
 - ***Toxoplasma gondii***. Serología
 - **CMV**. Serología (opcional). Viremia si CD4<100 o indicación clínica
- **Tipo, grupo y subtipo** de VIH
- Citología cervical y/o anal
- Cribado de problemas de **salud mental**³, especialmente en personas que vengan de zonas en conflicto o de tensiones de alta y media intensidad.
- **Cribado de violencia de género** e intragénero⁴

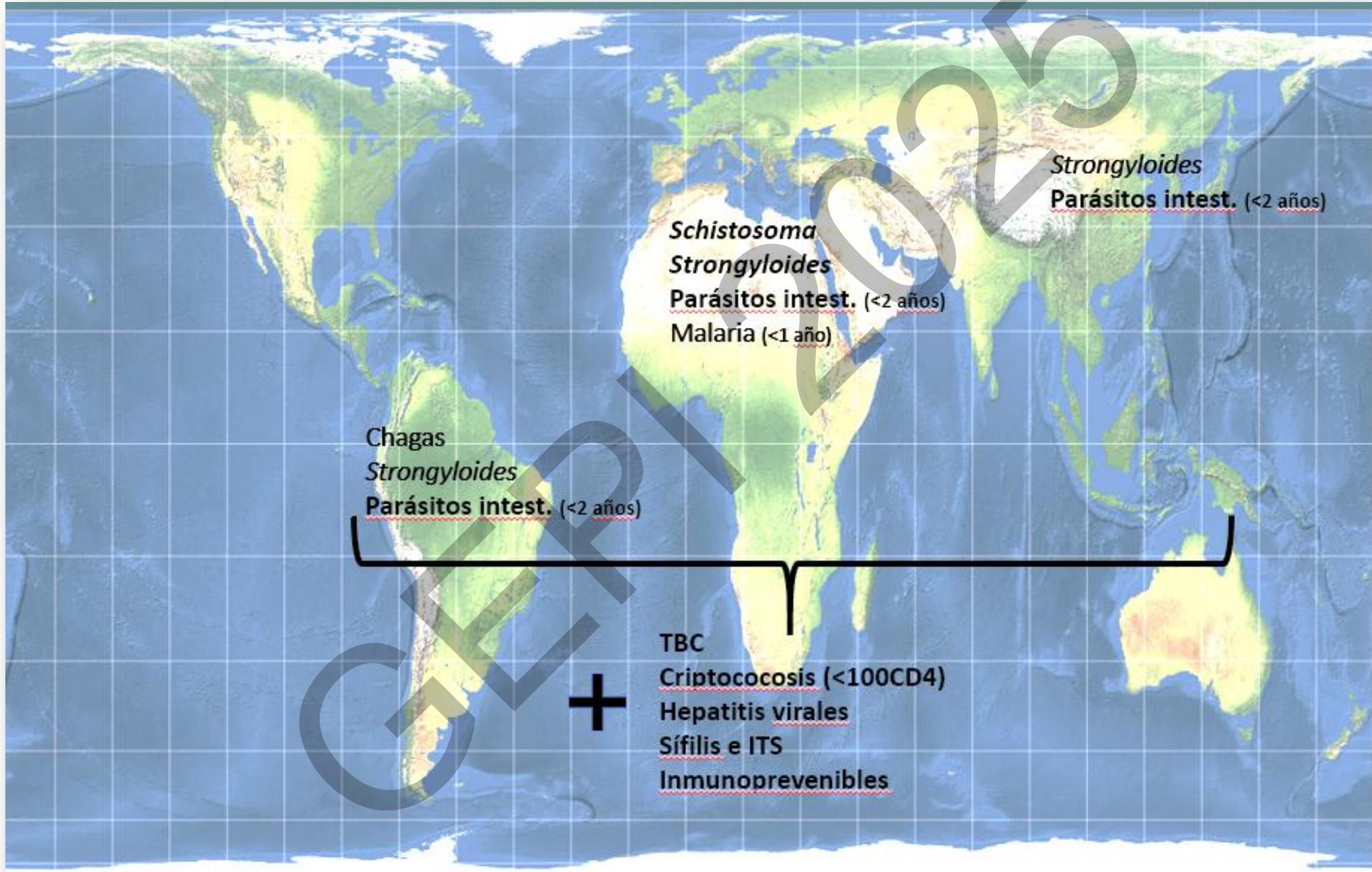
1. Guías TAR. Documento de consenso de GESIDA. Actualización enero 2025.

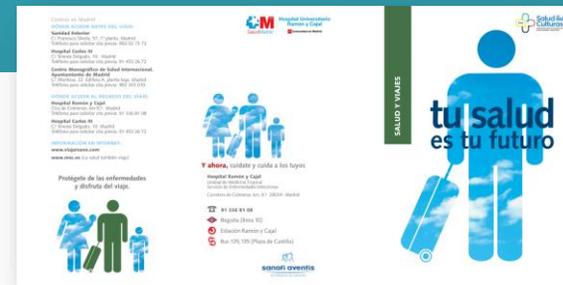
2. Llenas-García J, et al. AIDS Care. 2013 Aug;25(8):980-9.

3. Sequeira-Aymar E, et al. Aten Primaria. 2020 Mar;52(3):193-205.

4. Llenas-García, et al. AIDS Care 2023 Oct;35(10):1443-1451.







5. ¿Debemos repetir el cribado en personas VIH?

- Solo 41% de los de alto riesgo (VFR con CD4<200) fueron a consulta pre-viaje¹
- Evitar exposiciones de mayor riesgo en VIH²: enfermos (tuberculosis), cuevas (histoplasmosis), picaduras de insectos (leishmaniasis), viviendas rurales (enfermedad de Chagas) y alimentos crudos/contaminados (cistosisporiasis)
- Existe poca evidencia sobre la repetición del cribado pero **se podría considerar en:**
 - **Migrantes VIH VFR** (*visiting friends and relatives*) por el riesgo elevado de adquirir enfermedades relacionadas con el viaje.
 - **Especialmente los procedentes de África subsahariana** (*Strongyloides*, parásitos en heces, *Schistosoma* y malaria)
- En todos los pacientes VIH se recomienda repetir³:
 - Cribado de sífilis y VHC al menos anualmente según riesgo
 - Cribado de TBC tras exposición confirmada a un paciente con tuberculosis activa bacilífera y, cada 2-3 años, en todos los pacientes con una primera prueba negativa



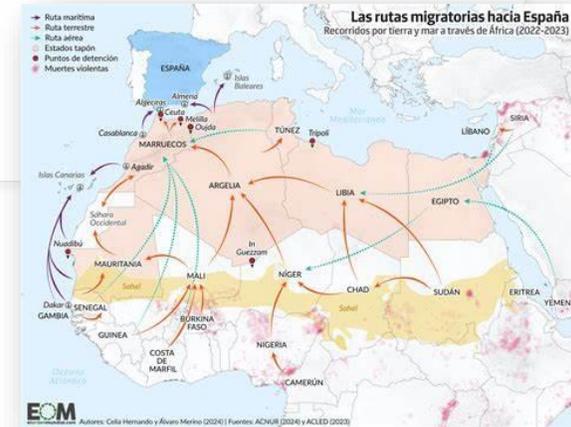
1. Nielsen US, et al. Travel Med Infect Dis. 2014 Jan-Feb;12(1):72-8.

2. Perez-Molina JA, et al. Travel Med Infect Dis. 2020 Nov-Dec;38:101921.

3. Guías TAR. Documento de consenso de GESIDA. Actualización enero 2025. <https://guiasclinicas.gesida-seimc.org/versión/>

6. ¿Cómo implementar el cribado de forma exitosa?

1. Lo perfecto es enemigo de lo bueno. Simplificar para no dejar a nadie atrás
2. Tener en cuenta el periplo migratorio.
3. Hacer perfiles según procedencia.
4. Contar con mediadores culturales.
5. Sobre todo en subsaharianos repartir las extracciones en varias citas.
6. Respetar periodos como el ramadán.
7. Horario lo más flexible posible.
8. Entregar resultados por escrito.

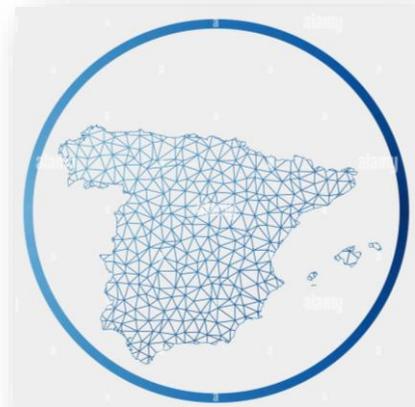


| PERFILES MI |
|----------------------------|
| BASICO EAI |
| EOSINOFILIA |
| ETEV PRIMERA CONSULTA |
| ESTUDIO |
| HIPERCOAGULABILIDAD |
| INMIGRANTE LATINOAMERICANO |
| INMIGRANTE NORTEAFRICANO |
| INMIGRANTE SUBSAHARIANO |
| NAC INGRESO |
| SEPSIS INGRESO |
| SEPSIS SEGUIMIENTO |
| LCR INGRESO |
| TORACOCENTESIS BASICA |
| TORACOCENTESIS EXTENDIDO |



7. Retos y aspectos no resueltos

1. Reducir el retraso diagnóstico en migrantes. Cribado universal y dirigido
2. Reducir la adquisición post-inmigración. Programas de prevención combinada (incluyendo PrEP) liderados por migrantes y dirigidos a migrantes
3. Incluir la figura del mediador cultural en el Sistema Público de Salud
4. Formarnos en interculturalidad
5. Estudiar si el cribado de histoplasmosis puede ser eficaz y coste-eficaz en nuestro país
6. Estudiar si se deben repetir cribados, en quien y cada cuanto
7. Crear una red de comunicación entre diferentes profesionales y centros para coordinar desplazamientos y no duplicar esfuerzos ni procedimientos



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

