

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA LA INFECCIÓN POR VIH

R Toro, PC Mayon, MM Valle, CP Gatti, DV Sanchez, SE Gimenez, G Vaccaro, MS Corazza
 Centro Provincial de Referencia de VIH/SIDA y Hepatitis Virales
 Instituto Biológico "Dr Tomás Perón", La Plata, Buenos Aires. cprsida@ms.qba.gov.ar

Introducción

El diagnóstico precoz de VIH permite un tratamiento oportuno y efectivo.

Esto requiere una constante participación del sistema de salud para mejorar la accesibilidad al diagnóstico.

En 2013 el Ministerio de Salud de Nación recomendó un nuevo algoritmo (NA) diagnóstico con la incorporación de técnicas moleculares para la confirmación. El propósito de este cambio fue agilizar el diagnóstico y reducir los tiempos de evaluación inicial en los pacientes infectados.

Objetivo

Evaluar la implementación de un nuevo algoritmo diagnóstico para VIH que incluye métodos moleculares para la búsqueda de RNA viral.

Material y métodos:

Se implementó un nuevo diagnóstico para VIH que consiste en la detección de RNA viral en todas las muestras reactivas por ELISA y el recuento de CD4 para la evaluación inicial de los pacientes positivos. Figura 1.

Muestras: 153 muestras provenientes de distintos hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. Todas las muestras tenían serología reactiva en el hospital de origen.

Período de tiempo: noviembre de 2013 - febrero de 2014.

Métodos:

- Determinación de anticuerpos por ELISA de 4^o generación (Vironostika HIV_{1/2} Ag/Ab, BioMerieux) en todas las muestras recibidas.
- Western Blot (bioblot HIV-1 plus, BIOKIT) en todas las muestras reactivas por ELISA.
- Detección de RNA viral por Real time RT-PCR (Cobas Ampliprep-Cobas TaqMan HIV-1 V2.0, Roche).
- Recuento de linfocitos TCD4 por Citometría de flujo (BD FACSCalibur).

Resultados:

Se recibieron 153 muestras: 64 (42%) para diagnosticar por nuevo algoritmo (NA) y 89 (58%) para algoritmo tradicional (AT). Figura 2.

De las 89 recibidas para el diagnóstico según el AT se confirmó la infección por western blot (WB) en 85 muestras (95,5%). El WB fue Indeterminado en 4 muestras (4,5%). Figura 3.

Se detectó RNA viral en 60 muestras de las 64 recibidas para realizar nuevo algoritmo. En 4 el RNA fue no detectable, estas muestras correspondieron a ELISA con Relación de Positividad baja en el hospital de origen y en nuestro laboratorio fueron no reactivas.

Cuando se realizó el WB en estas muestras para comparar con el algoritmo tradicional el WB fue positivo en 57 muestras (95,0%) y en 3 (5,0%) fue Indeterminado. Figura 4.

El recuento de CD4 fue solicitado en 41 muestras (64,6%). El valor promedio de CD4 fue de 1108 cel/ml (rango:8-1345)

CONCLUSIONES

El nuevo algoritmo diagnóstico de VIH identificó a todos los pacientes infectados y permitió el diagnóstico en tres pacientes con WB indeterminado sin necesidad de muestras adicionales que se hubiesen requerido según el algoritmo tradicional.

En las muestras recibidas para diagnóstico según el algoritmo tradicional 4 fueron WB indeterminados por lo que se requirió nueva muestra para seguir estos pacientes lo que retrasó el diagnóstico

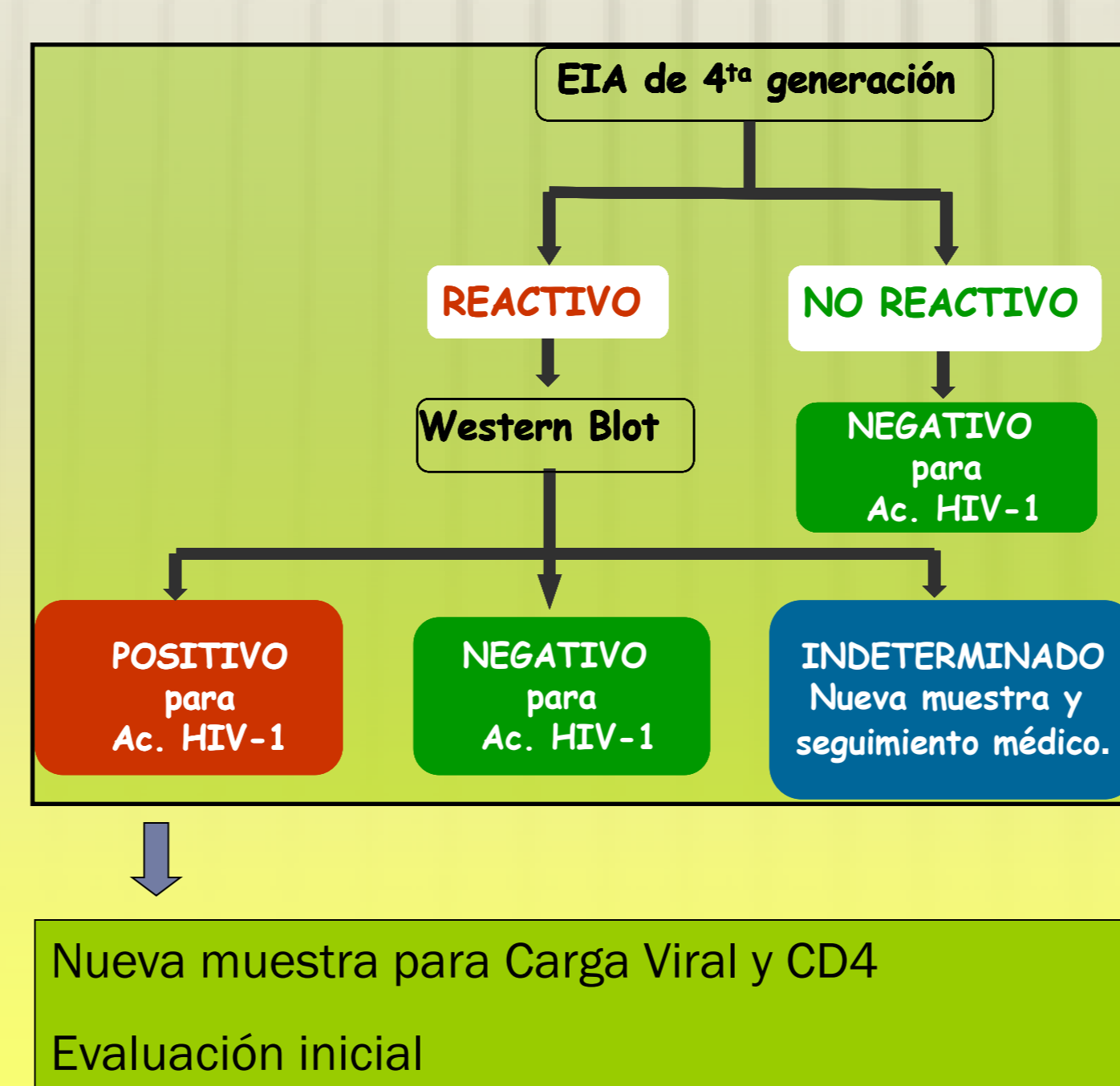
El recuento de CD4 fue solicitado junto con la carga viral solamente en el 64,6 % de las muestras recibidas para el NA.

CONCLUSIONES

Sólo el 41% de las solicitudes correspondieron al NA, por lo que se debe impulsar los cambios necesarios para que el equipo de salud pueda realizar una pronta implementación del nuevo algoritmo.

La utilización de técnicas moleculares en la confirmación de muestras con serología reactivas disminuye el tiempo de espera del resultado, el número de muestras indeterminadas y permite realizar la evaluación inicial del paciente infectado incorporándolo en forma precoz al sistema de salud.

Algoritmo Tradicional (AT)



Nuevo Algoritmo (NA)

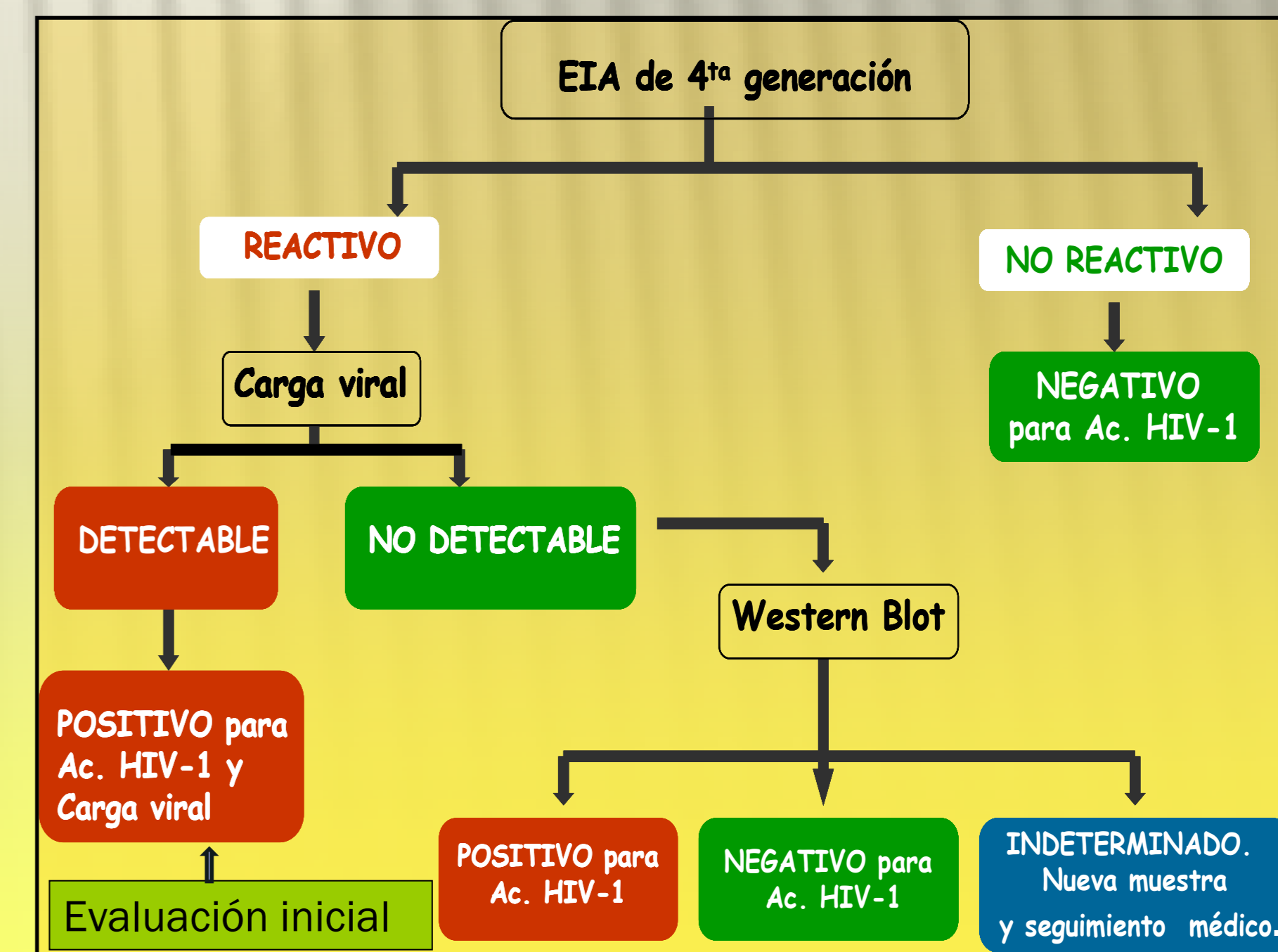


Figura 1. Cuadro comparativo entre algoritmos de diagnóstico de VIH: algoritmo tradicional (AT) y nuevo algoritmo (NA).

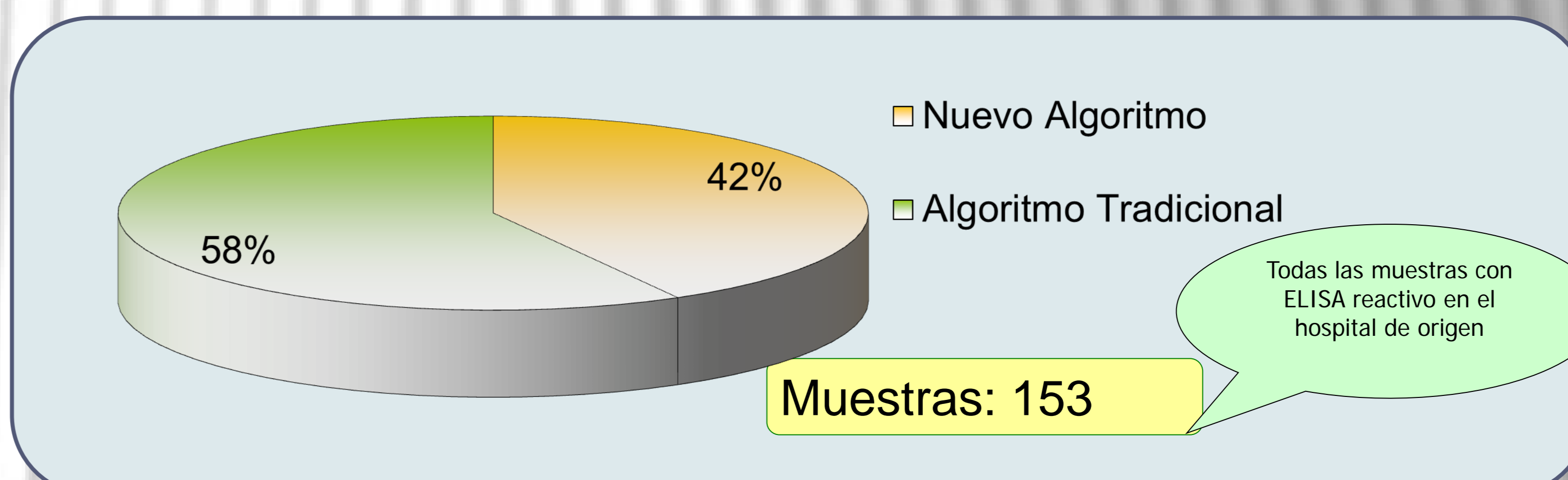


Figura 2. Distribución de las 153 muestras según solicitudes de diagnóstico según algoritmo tradicional (AT) o nuevo algoritmo (NA).

Figura 3. Resultados de western blot (WB) de las 89 solicitudes recibidas para diagnóstico de VIH según algoritmo tradicional.

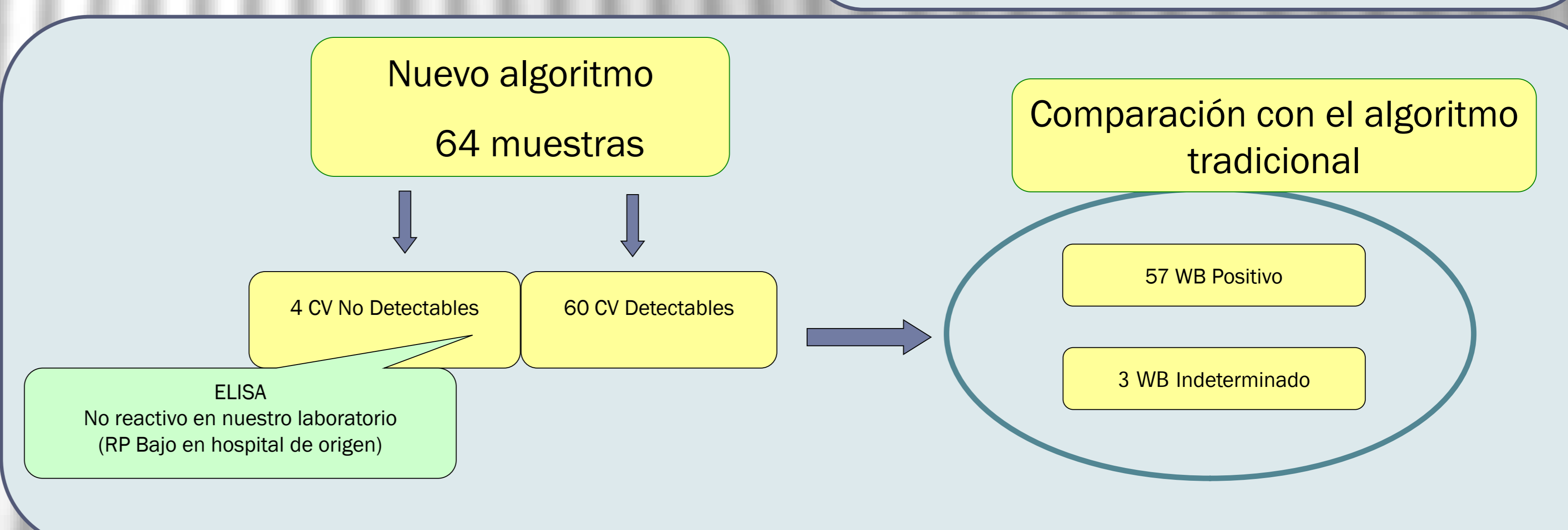
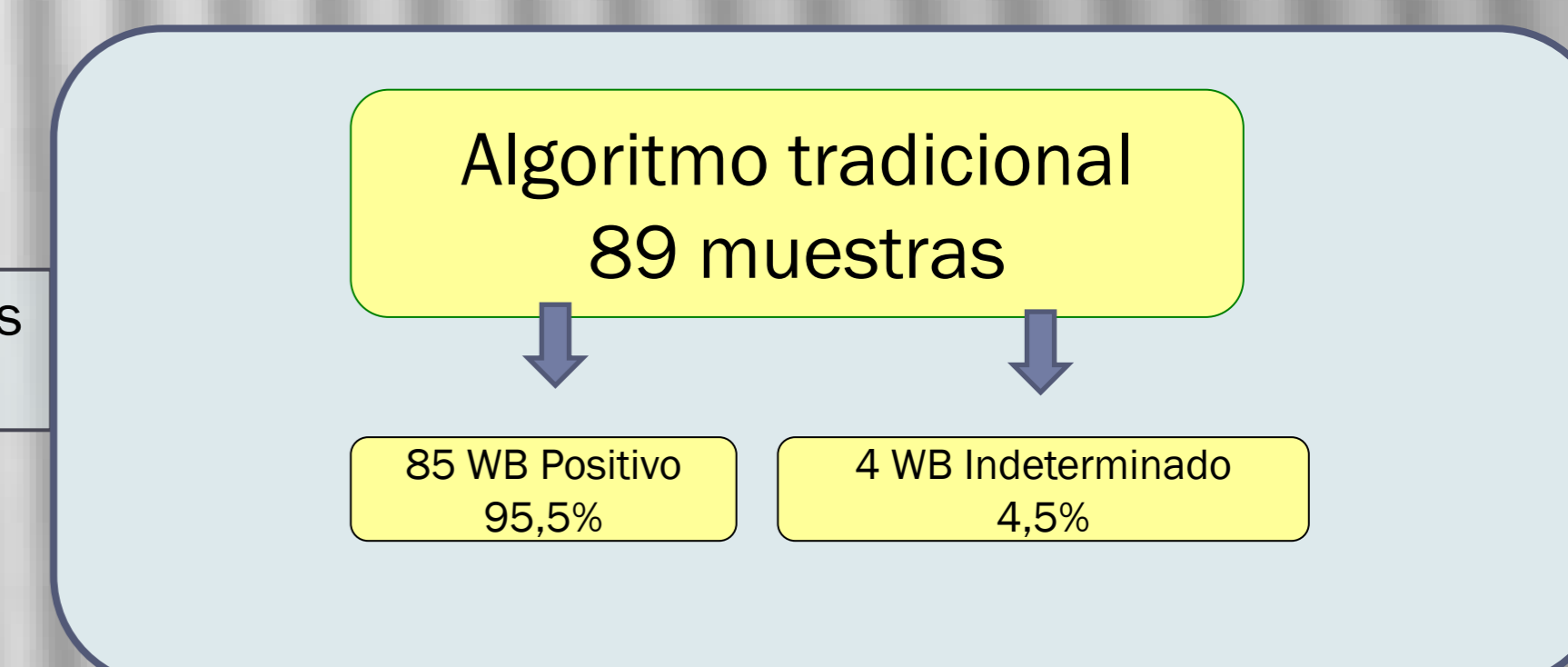


Figura 4. Resultados de Carga Viral (CV) de las 64 solicitudes recibidas para diagnóstico de VIH según el nuevo algoritmo.