

# **Papel de la Atención Primaria en el Cuido Compartido del Paciente con VIH**

I Jornada de Actualización en Infección por VIH para A.P.

Dr. Ignacio Menacho

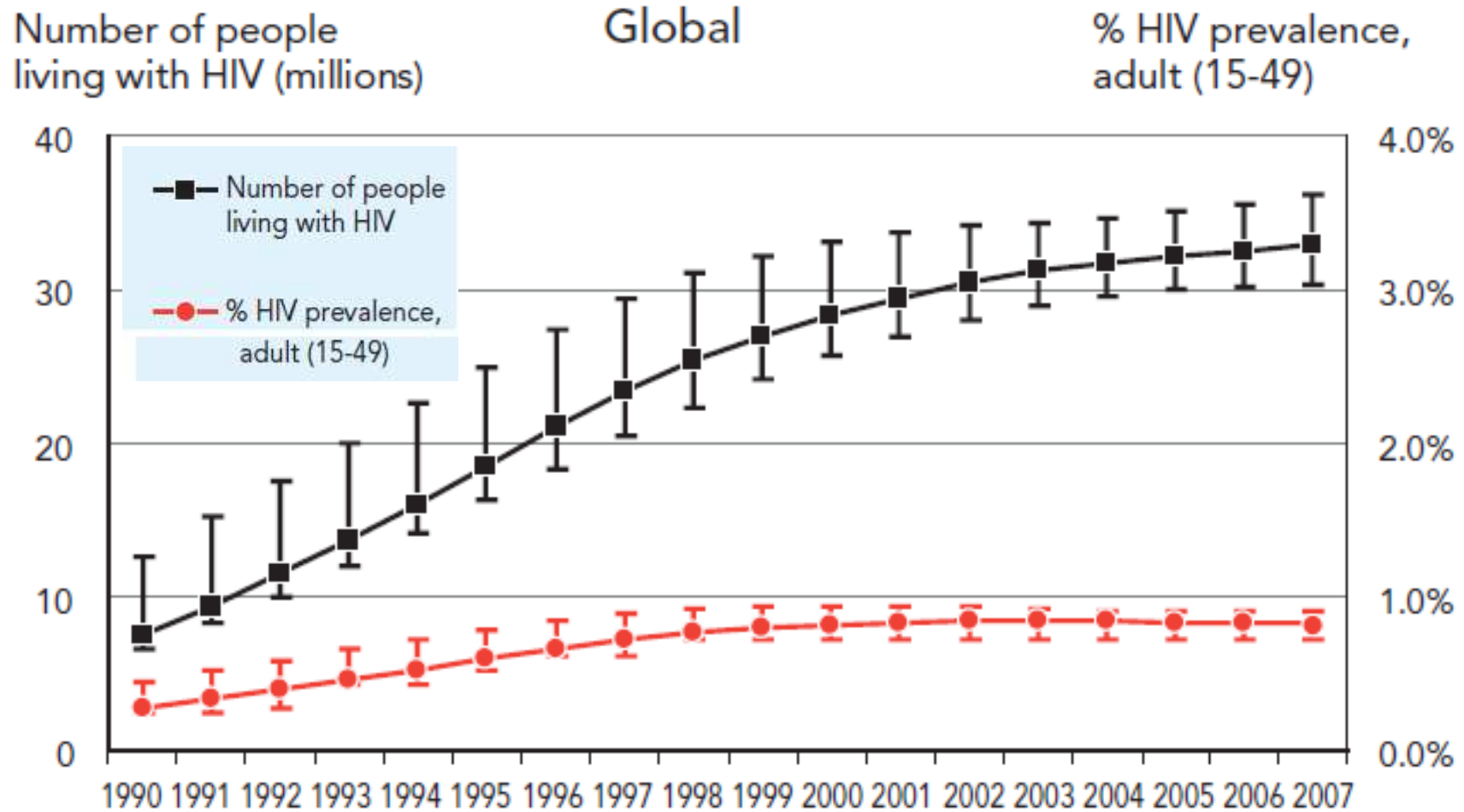
Médico de Familia

CAP Les Corts (CAPSE)

Unidad de Cuidado Compartido

# Status of the global HIV epidemic.

## 2008 UNAIDS Global AIDS Epidemic Report.



➔ Cronificación de la enfermedad.

# VIH como enfermedad crónica

Nuevas necesidades:

- Disminuir el tiempo *off-work*
- Mejorar la calidad de vida
- Simplificar el acceso
- Disminuir la estigmatización
- Dificultad de acceso hospitalario a inmigrantes

[RDL 16/2012](#)

- Envejecimiento de la población
- Comorbilidades

# Papel de Atención Primaria

- La OMS recomienda implicación de todos los niveles asistenciales:
  - Testing
  - Counselling
  - Seguimiento
- No hay consenso en la integración de AP
- Estudios coste-efectividad ampliamente favorables a AP

Atención primaria

Accesibilidad  
Programas multidisciplinares  
Intervenciones home-based  
PAPPS  
Co-morbilidades  
Telemedicina

Paciente

UCC

Visitas alto nivel técnico  
Optimizar terapias hospitalarias  
Reducción de costes  
Telemedicina

Empowerment  
Normalizar enfermedad  
Desestigmatizar  
Ahorro tiempo  
Telemedicina

Atención hospitalaria

# Unidad de Cuidado Compartido

- En 2008 acuerdo Clínic – CAPSE - Raval Sud
- Grupo de trabajo multidisciplinar
- Organización y objetivos:
  - Asistencial
  - Formación
  - Investigación



# Formación I

- Servicios de Infecciosas formación a AP:
  - UCC
  - Infección VIH
  - Interacciones en TAR
  - Diagnóstico precoz
  - Envejecimiento y eventos no SIDA
  - ...
- Rotación por servicio de infecciosas

# Formación II

- Atención Primaria al Servicios de Infecciosas:
  - PAPPS
  - Programas de diagnóstico precoz de cáncer
  - Riesgo cardiovascular
  - ...



# Investigación

- Estudio del estado vacunal de pacientes VIH en AP: semfyc 2009
- Sullivan AK, et al. (2C of Indicator Conditio Results from HIDES I Europe Study). PLoS doi:10.1371/journal.





# HIV Indicator Conditions:

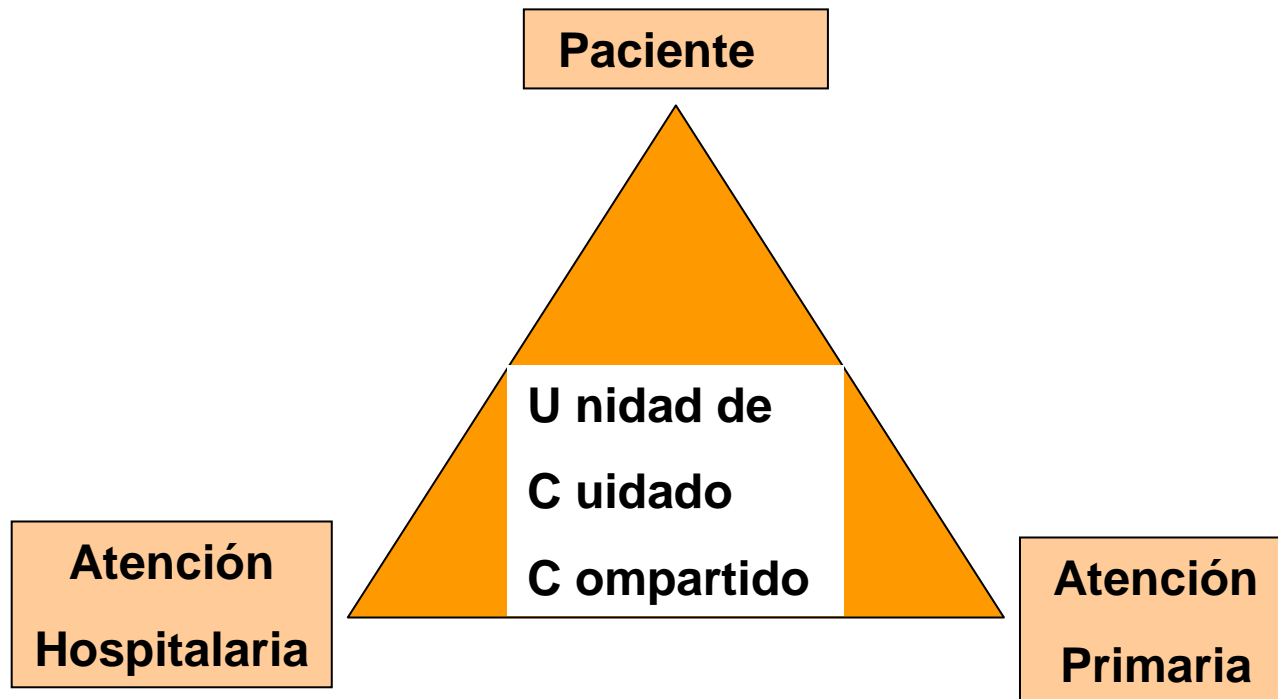
Guidance for  
Implementing  
HIV Testing in  
Adults in Health  
Care Settings



# Investigación II

- Sequeira E, et al. (2012) Comparación de las estrategias “Opt-In” versus “Opt-Out” en la detección precoz del VIH. SEIMC 2012.
- Menacho I, et al. (2013) Comparison of two HIV testing strategies in primary care centers: Indicator condition guiding test versus no-indicator condition. HIV Medicine (aceptado 23/05/13)
- Estudio riesgo cardiovascular en pacientes VIH (UCC)
- Motivos de solicitud de serología de VIH en AP

# ASISTENCIAL: UCC



# Objetivos

Analizar la viabilidad de la UCC entre AH y AP para el control de pacientes con infección por VIH crónica estable

# Objetivos secundarios

- Análisis de la calidad asistencial:
  - Infección VIH
  - Adherencia al TARGA
- Calidad de vida
- Aspectos psicosociales
- Aceptabilidad de la UCC
- Satisfacción de los pacientes
- Impacto económico y organizativo

# Métodos I

- **Diseño:** Estudio piloto, caso-control, prospectivo.
- **Duración:** 1,5 años de seguimiento
- **Emplazamiento:** Servicio de Infecciones del HCB y 4 CAPs (CAPSE, CAP Raval Sud).
- **Tamaño muestral:** 50 casos y 100 controles (136 / 272)

# Métodos II

**Criterios de inclusión:** Pacientes infectados por VIH estables con o sin TARGA.

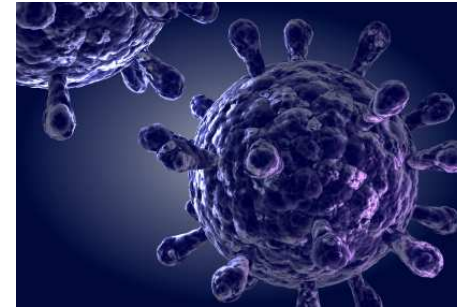
- Pacientes con CD4 > 350 células/mm<sup>3</sup> ≥ 6 meses.
- CV < 50 copias/ml, si realizan TARGA, ≥ 6 meses

**Criterios de exclusión:** Pacientes con multiresistencias, co-infecciones por virus de hepatitis, criterios de SIDA, IOs y tumores.

- Pérdida de > 100 CD4 el último año.
- Aumento de la CV > 100.000 c/ml en el último año
- Embarazo

# Variables I

- Clínicas:
  - CD4 y CV
  - Eventos SIDA y no-SIDA
  - Muerte
- Tratamiento:
  - Inicio de tto
  - Cambios de tto
  - Fracazos
  - Adherencia



# Variables II

- Calidad de vida: mini-VIH
- Aspectos psico-sociales: escala HAD
- Número de pacientes que rechazan participar
- Satisfacción de los pacientes con UCC

# Variables III

- Evaluación económico-organizativa:
  - Costes sanitarios:
    - De visitas, analíticas en AH y AP
    - Número de visitas anuales en AH y AP
  - Costes para el paciente:
    - Tiempo medio de espera
    - Costes en transporte
    - Horas laborales potencialmente invertidas

# Hospital virtual

- Aplicación informática:
  - Telemedicina
    - Videoconferencia
    - Acceso del paciente a su historial médico
  - Historia clínica de VIH
    - Curso clínico
    - Antecedentes
    - Analíticas
    - Vacunas
    - Prescripción e histórico

- Anamnesis-1ª Visita
- Genotipado VIH
- Farmacocinética
- Analítica VIH
- Analítica General
- Primoinfecciones
- Gine / Anus
- Vacunas
- Otras Pruebas
- Tratamiento
- Tratamiento VHC
- Otros Tratamientos
- Dexa
- Fibroscan
- E. Cardiovasculares
- Dermatología
- Otras Patologías

**Resumen**

**Curso Evolutivo**

Fecha

**03/01/2013**

Está bien, sin problemas con la medicación, no olvidos.  
 Ha precisado tomar amoxicilina 1 g x 3 cajas por problemas dentales.  
 Visitado en reumatología por antecedente de Fx vertebrales:  
 Gammagrafía ósea sin evidencia de fracturas costales o vertebrales recientes.  
 Le ha prescrito Hidroferol semanal 2 meses y mensual posteriormente.  
 Analítica: CV indetectable, CD4 670, 26.8%, colest 292, HDL 46, TG 506.  
 P: inicio gemfibrozilo 900 mg 1.0.0, dieta, paso con enfermera. VAG. Solicito analítica en 6 meses, próxima visita en H. Clínic.

**18/07/2012**

Problemas con los dientes, esta en seguimiento con odontólogo privado, ha tomado varias tandas de amoxicilina e ibuprofeno.  
 Dorsalgias que no precisa analgesia, refiere que no puede dormir en la cama y muchas noches duerme en el sofá. Rx F y P columna dorsal 11/2011: Acufiamientos vertebrales múltiples desde D7 a D12 compatibles con fracturas vertebrales con cambios degenerativos asociados y con cifosis y desalineación de la columna. Irá a traumatólogo privado a valoración. Posteriormente valoraremos RHB. En tratamiento con calcio y vitamina D por prescripción por reumatología.  
 Pendiente de visita de control en ETS Drassane por condiloma acuminado, sífilis y herpes simple.  
 Analítica general normal, normalización de las cifras de TG.

**18/07/2012**

Está bien, no problemas con la medicación, cumple adecuadamente. Analítica: CD4 500, 25.4%, CV < 37. Hago receta y solicito analítica.

**14/03/2012**

Control. Toma y toetra la medicación. Molestias sugestivas dde tipo muscular en canales apravertebrales. DEXA decarta osteoporosis, en femur está en límite bajo de normalidad.  
 CD4 cercanos a 500, CV <37.  
 Mantengo la pauta.  
 Ha decidido hacer visitas a través de su médico de ambulatorio, dentro del programa que coordina la enfermera Emma Fernández.

**12/09/2011**

Control. Tomay toetra la medicación. Se encuentra mucho mejor. CD4 547, CV <37. Hemograma y bioquímica normales. Mantengo la pauta.

**Historial de Tratamientos**

Tratamiento	F.Inicio	F.Fin	C.Medio	Motivo suspensión	Coste me...
2, DRV; RIT;	07/06/11		0.0		0 €
1, DRV; TVD; RIT; (F)	15/01/10	07/06/11	0.0	Simplificación	0 €

**Subpoblaciones Linfocitarias** **Cargas Virales**

Fecha	Linf	%T4	T4 Abs	%T8	T8 Abs	Fecha...	Carga	Dif	Log
22/02/12	1600	27.94	447	34.63	554	22/02/12	37	0.01	1.57
11/08/11	2000	27.35	547	39.35	787	11/08/11	36	0	1.56

**I. Oportunistas** **Neoplasias** **Protocolos**

Fecha	Tipo	Fecha	Tipo	F.Inicio	F.Fin	Tipo
El paciente no tiene i. oportunistas registradas		El paciente no tiene neoplasias registradas		21/09/10		DESCONOCIDO
				14/01/10		PISCIS

Paciente **Otros Datos**

Editar serologías Actualizar datos de laboratorio

VHA - IgG v.hepatit...	-	27/05/10
HBsAg - Antigen s...	-	27/05/10
HBSAcIgG - IgG ag ...	-	27/05/10
CoreHB - IgG antig...	-	27/05/10
VHC - IgG v.hepatit...	-	27/05/10
CMV - IgG citomeg...	+	30/12/09
Sífilis - Prova reagi...	-	31/05/10
Toxo - IgG Toxopla...	-	27/05/10
PPD	-	

Editar datos Actualizar datos de laboratorio

M.Responsable	JOSE MARIA GATELL ARTIGAS
HLA	-
M.Infección	HMSX-No UDVP
Talla (cm) 03/08/...	171
Peso (kg) 18/07/...	80.0
F. VIH+	15/11/2009
VIH+ Doc	Desconocido
F. VIH-	--
VIH- Doc	Sí
F. SIDA	--
Pres. SIDA	--
Estadio VIH	--
F. Prox Visita	--
F. 1er Control	30/12/2009
F. Úmo Control	03/01/2013
F. Lipo	--
F. Baja	--
Motivo Baja	--
F. Prob. Exp.	--
Ilaive ini. cohorte	Desconocido

- Anamnesis-1ª Visita
- Genotipado VIH
- Farmacocinética
- Análítica VIH
- Análítica General
- Primoinfecciones
- Gine / Anus
- Vacunas
- Otras Pruebas
- Tratamiento
- Tratamiento VHC
- Otros Tratamientos
- Dexa
- Fibroscan
- E. Cardiovasculares
- Dermatología
- Otras Patologías

Resumen **Tratamiento**

**Historial de Tratamientos**

Tratamiento	F.Inicio	F.Fin	C.Medio	Motivo suspensión	Coste mensual ...
2, DRV; RIT;	07/06/11		0.0		0 €
1, DRV; TVD; RIT; (F)	15/01/10	07/06/11	0.0	Simplificación	0 €

**Fármacos del tratamiento**

Código	Descripción 1	Descripción 2	Ti...	Dosis	Pauta	Pres	Unds	Conc	M.Suspensión	Coste
RIT	RITONAVIR, 100 MG COMP	NORVIR	P	100	24	100	84	100	--	21.6 €
DRV	DARUNAVIR, 400 MG COMP	PREZISTA	P	800	24	400	0	400	--	411 €

**Evolución del tratamiento**

F.Visita	C. Medio	Observaciones	Autor
03/01/2013	-	Sigue tratamiento	PASCUAL MENACHO , IGNACIO
18/07/2012	-	Sigue tratamiento	PASCUAL MENACHO , IGNACIO
14/03/2012	-	Sigue tratamiento	ESTEBAN J MARTINEZ CHAMORRO
12/09/2011	-	Sigue tratamiento	ESTEBAN J MARTINEZ CHAMORRO
07/06/2011	-	Inicio del tratamiento	ESTEBAN J MARTINEZ CHAMORRO
07/06/2011	-	Sigue tratamiento	ESTEBAN J MARTINEZ CHAMORRO

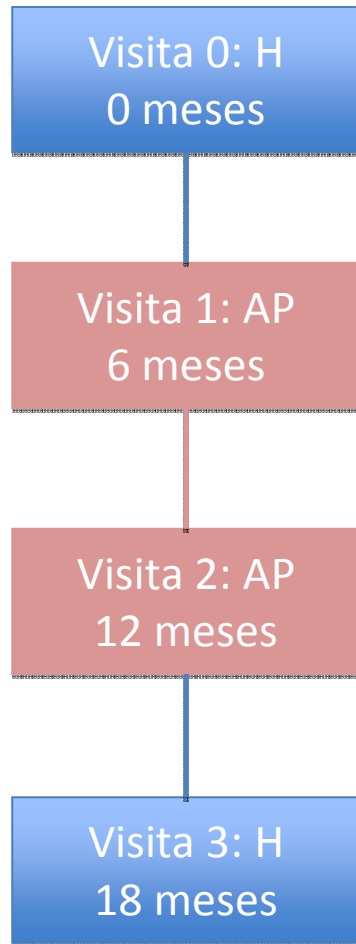
**Seguimiento**

Fármaco	F.Últ Disp	F.Dev	Dosis/T	NF/T	NF/Día	Disp	Exc	Ret	M.Incump	Cump	Observaciones
No hay datos registrados											

# Soporte a AP

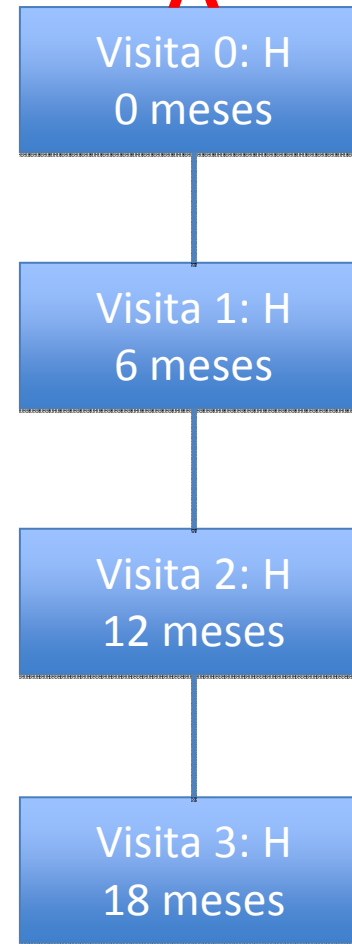


## UCC



## ATENCIÓN HOSPITALARI

**A**



# Visita 0: Hospital

- Visita de control habitual médico infecciosas
  - Petición analítica
  - Prescripción TAR 6 meses
  - Propuesta participar
- Visita enfermera:
  - Consentimiento informado
  - Cuestionarios y test
  - Contacto con AP
  - Programación fecha extracción en AP y visita MF

# Visita 1: AP - 6 meses

- Visita con MF:
  - Control VIH: HVihrtual
  - Prescripción TAR 6 meses: HVihrtual
  - Control y screening de otras patologías crónicas
  - Atención a las consultas agudas
- Visita con enfermería:
  - PAPPS
  - Control de patologías crónicas
- Administrativo:
  - Programación analítica y visita MF

## Visita 2: AP – 12 meses

- Visita MF: ídem
- Visita enfermería: ídem
- Administrativo:
  - Programación analítica
  - Contacto HCP: programación visita infecciosas

## Visita 3: Hospital – 18 meses

- Visita de control habitual médico infecciosas
  - Petición analítica
  - Prescripción TAR 6 meses
- Visita enfermera:
  - Cuestionarios y test
  - Fin del estudio
  - Invitación a seguir en UCC

# Limitaciones

- Técnicas: TIC
- Volumen de pacientes
- Disposición MF
- Analítica
- Recogida medicación hospitalaria
- ....

# El futuro

- Incremento de pacientes en TARGA
- Colapso hospitales
- Presión para derivar a AP
- Envejecimiento población
- Co-morbididades
- Necesidad de planificación
- Formación



**UCC**

# Conclusiones

- Mismo grado de control de VIH
- Mejor acceso al sistema:
  - Cercanía
  - Agilidad de las visitas
- Normalización de la patología
- Desestigmatización
- Ahorro de tiempo y costes

# Conclusiones II

- Implicación del MF y enfermería
- Oportunidad de:
  - Detección de otras patologías
  - Mejor control de patologías crónicas
  - Consulta de patología menor en una misma visita



# RDL 16/2012

## Artículo 3. *De la condición de asegurado.*

1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la **condición de asegurado**.
2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:
  - a) **Ser trabajador** por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
  - b) Ostentar la condición de **pensionista** del sistema de la Seguridad Social.
  - c) Ser perceptor de cualquier otra **prestación periódica** de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
  - d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como **demandante de empleo**, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

# RDL 16/2012

## *Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.*

Los **extranjeros** no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:

a) **De urgencia** por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.

b) De asistencia al **embarazo, parto y postparto**.

En todo caso, los extranjeros **menores de dieciocho años** recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.