

II Curso de **Infecciones de Transmisión Sexual** ITS



Programa de diagnóstico precoz en Urgencias

Juan González del Castillo. Coordinador de INFURG-SEMES



SEMES
Sociedad Española de
Medicina de Urgencias
y Emergencias



GILEAD



**DEJA TU
HUELLA**

EN LA LUCHA CONTRA EL VIH

**PIDE UNA
SEROLOGÍA**

Global HIV and HCV epidemiology: gaps in diagnosis

2020 Challenge

Apart from IDs,
HIV is not a
priority

TLC in 'THEORY'

TLC Guidelines of Minister of Health

recommend to order a HIV-serology when a doctor is attending to a patient with a clinical situation compatible with HIV (IC)

20,000

1

Undiagnosed PLwHIV

-27%

2

#new diagnosis
decreasing trend in the
last 5y (2015-19)

49%

2

late diagnoses

TLC in 'CLINICAL PRACTICE'

- >800,000 patients/year with ICs are not tested of HIV in Spain
- 82% HIV new diagnosis had ≥ 1 miss diagnosis opportunities in the previous 3y

[illegible]

Detección de pacientes con infección oculta por VIH en los servicios de urgencias españoles: actitud actual y predisposición y dificultades percibidas para implementar acciones de mejora¹

Emergencias 2021;33:254-264

ORIGINAL

Detección de pacientes con Infección desconocida por VIH en los servicios de urgencias españoles: actitud actual y predisposición y dificultades percibidas para implementar acciones de mejora

Óscar Miró^{1,2}, Emilia Miró², Eric Jorge García-Lamberechts³, Alberto Villamor^{4,5}, Juan González del Castillo^{1,3}

Objetivo. Conocer la actitud actual de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) españoles para detectar pacientes con infección por VIH no conocida, así como su predisposición y las potenciales dificultades para implantar medidas que mejoren esta detección.

Método. Encuesta estructurada a los responsables de todos los SUH públicos españoles que atienden adultos 24 horas/día. Se preguntó sobre rutinas asistenciales en urgencias para cribaje de infección oculta por VIH, y sobre la predisposición y dificultades percibidas para implementar medidas de mejora. Los resultados se comparan según tamaño del hospital (grande vs medio-pequeño: ≥ 500 vs < 500 camas) y afluencia en urgencias (alta vs media-baja: ≥ 200 vs < 200 pacientes/día) y se detallan por comunidad autónoma.

Resultados. Respondieron 250 de los 282 SUH españoles (88,7%); 59 correspondían a hospitales grandes (23,6%) y 114 (45,6%) eran SUH de alta afluencia. El 65,2% casi nunca o infrecuentemente solicita serología VIH en sospecha de infección oculta (si lo hace, el 17,6% recibe el resultado de forma urgente) y un 47,8% cree que urgencias no debe participar en programas de detección de infección oculta por VIH ($> 75\%$ de SUH en Asturias, Castilla y León, Extremadura y Navarra). Tres de las nueve medidas encuestadas encaminadas a mejorar la detección del VIH en urgencias fueron consideradas de implementación difícil: participación de enfermería en detectar pacientes en riesgo durante el triaje (61% de SUH consideraron su dificultad bastante alta o muy alta; $> 75\%$ en Madrid, Comunidad Valenciana, Murcia, Aragón y Navarra) y la aceptación de cribado universal por parte de gerencia/dirección del centro (59%; $> 75\%$ en Madrid, Aragón y Navarra) y urólogos (57%; $> 75\%$ en Madrid, Navarra, País Vasco y Extremadura); en las seis medidas restantes $< 35\%$ de SUH consideraron su implementación difícil. Se constata una mayor implicación de hospitales grandes y SUH con alta afluencia en la detección de infección oculta por VIH, tanto actual como en la implementación de medidas de mejora.

Conclusión. Existe un margen importante de mejora en los SUH en cuanto a la detección de la infección oculta por VIH. La implementación de ciertas medidas conseguiría una mejor aceptación de las estrategias de detección precoz por los colectivos implicados, aunque con diferencias notables entre comunidades autónomas.

Palabras clave: VIH. Diagnóstico. Urgencias. Serología. Drogas.

Afiliación de los autores:
¹Área de Urgencias, Hospital Clínic, IDISAP, Barcelona, España.
²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Barcelona, España.
³Servicio de Urgencias, Hospital Clínic San Carlos, Madrid, España.
⁴Unidad de Infectología, Hospital Clínic, Barcelona, España.
⁵Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid, España.

Contribución de los autores:
Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidad del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a BMD CONSULTAS.

Autor para correspondencia:
Óscar Miró
Área de Urgencias
Hospital Clínic
C/ Villarroel, 170
08036 Barcelona, España.

Correo electrónico:
omiro@clinic.cat

Información del artículo:
Recibido: 24-2021

Encuesta estructurada realizada a los responsables de los servicios de urgencias de 282 hospitales españoles que atienden adultos 24h/día, de estos un total de 250 responsables respondieron a la encuesta¹

Tabla 1. Distribución geográfica de los servicios de urgencias españoles que contestaron la encuesta

	Servicios de urgencias públicos existentes (N)	Servicios de urgencias públicos participantes (N)	Participación (%)
Cataluña	54	50	92,6
Andalucía	53	44	83,0
Comunidad Valenciana	26	25	96,2
Comunidad de Madrid	25	25	100
Galicia	16	14	87,5
Castilla y León	15	14	93,3
Castilla-La Mancha	14	12	85,7
Canarias	13	11	84,6
País Vasco	12	10	83,3
Aragón	10	9	90,0
Principado de Asturias	9	9	100
Región de Murcia	9	8	88,9
Extremadura	8	5	62,5
Illes Balears	7	4	57,1
Cantabria	4	4	100
Comunidad Foral de Navarra	3	2	66,7
La Rioja	2	2	100
Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	2	2	100
Total	282	250	88,7

Tabla extraída de: Miro O, et al. 2021 (Tabla 1)¹

CONCLUSIÓN:
Existe un importante margen de mejora en la detección en urgencias de la infección oculta por VIH¹

Calculadora del impacto del cribado de VIH en urgencias hospitalarias de INFURGSEMES¹

Calculadora *Excel* del número de personas atendidas en los SUH al año con alguna de las siguientes 4 condiciones indicadoras: ITS, NAC, Hespes Zóster o Síndrome Mononucleósico*

- Para el total nacional, se estima que serían necesarias realizar 176.746 serologías/año
 - 484 serología/día entre todos los SUH de España¹
- Con un **potencial de diagnóstico de 1.305 nuevos casos/año¹**
 - *Infección oculta de España: 7,5% del total de personas que tienen VIH, lo desconocen²*
 - *Nuevos casos: < 4.000 nuevos diagnósticos al año³*

CALCULADORA DEL IMPACTO DEL CRIBADO DE VIH EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Fecha: 24-03-2021

CALCULADORA DEL IMPACTO DEL CRIBADO DE VIH EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

DESCARGAR



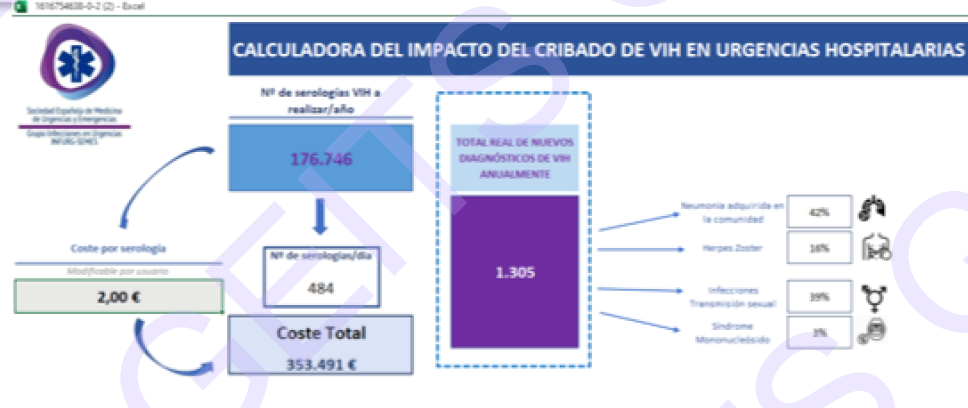
1610754038-0-2 (2) - Excel

CALCULADORA DEL IMPACTO DEL CRIBADO DE VIH EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

Seleccionar mediante los diferentes desplegable el área/hospital de interés para el cálculo

CONDICIONES INDICADORAS CI	Nº de casos anuales de cada CI atendidos en el área de análisis	Nº de casos reales de cada CI atendidos en el área de análisis (Completar por datos propios o no atendidos con la estimación proporcionada en la columna anterior)	Prevalencia infección por VIH	Nº de personas con VIH atendidas en urgencias/año (Estimadas a partir del nº de casos y la prevalencia de VIH)	Infección oculta (%) (Modificable por usuarios. Pulsar sobre para recuperar datos inicial)	Nº de nuevos diagnósticos de VIH
Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) (18 - 65 años)	64.395		6,50%	4.186	13%	544
Herpès Zóster (18 - 65 años)	17.929		9,00%	1.614	13%	210
Infecciones Transmisibles Sexuales (ITS)	96.260		4,06%	3.908	13%	508
Síndrome mononucleósico	6.896		4,80%	331	13%	43
TOTAL DE PERSONAS CON VIH ATENDIDAS EN URGENCIAS ANUALMENTE				10.038	VS	1.305

1610754038-0-2 (2) - Excel



1. Calculadora del impacto del cribado de VIH en urgencias hospitalarias. INFURGSEMES. Disponible en: http://www.infurg-semes.org/es/noticias/2021/03/calculadora_del_impacto_del_cribado_de_vih_en_urgencias_hospitalarias.htm Último Acceso: diciembre 2023;
 2. Unidad de vigilancia del VIH, ITS y hepatitis B y C. Actualización del Continuo de Atención del VIH en España, 2021. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis – Dirección General de Salud Pública; 2023. 3. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2022.

*Documento Excel descargable en: http://www.infurg-semes.org/es/noticias/2021/03/calculadora_del_impacto_del_cribado_de_vih_en_urgencias_hospitalarias.htm

Recommendations for ordering serology in 6 high HIV-prevalence IC

Recommendations for the early diagnosis of suspected HIV infection in hospital emergency departments

Recommendations for the early diagnosis of suspected human immunodeficiency virus infection in the emergency department and the referral of patients for follow-up: a consensus statement of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)



1st TLC Guidelines in ED

— To order HIV-serology (non-urgent) in hospital emergency departments:

High prevalence of HIV infection

High visitation in emergency departments



Sexually Transmitted Infections



Need for post-exposure prophylaxis



Mononucleosis syndrome



Community-acquired pneumonia

(18-65 years with unknown predisposing factors)



Practice of chemsex



Herpes Zoster

(18-65 years with unknown predisposing factors)

DEJA TU HUELLA

From TLC Recommendations...

... to DEJATUHUELLA project:

BRAND IDENTITY



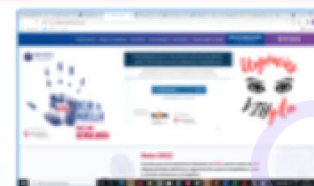
METHODOLOGY

1st Hospital
PROTOCOL

2nd EHR
AUTOMATION

<https://dejatuhuella.semes.org/>

PROJECT
PLATFORM



twitter

EXECUTORS



Reg. SEMES
presidents

Hosp.
Champions

ELECTRONIC HEALTH RECORD AUTOMATION



in partnership with:

Reg. Health Authorities
and Hospitals

CONSENSUS STATEMENT

Recommendations for the early diagnosis of suspected human immunodeficiency virus infection in the emergency department and the referral of patients for follow-up: a consensus statement of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)

Juan González del Castillo¹, Guillermo Barrio-Pérez², Álvaro Caballero³, Adrián Cuenca⁴, Elisa Jónasdóttir Sævarsdóttir⁵, Ferrn Matheu⁶, María José Martínez⁷, Oscar Meliá⁸, Alberto Pizarro⁹, César Solomero¹⁰, Francisco Javier Candel¹¹, Santiago Moreno¹²

Almost half of new diagnoses of human immunodeficiency virus (HIV) infection are made late, leading to increased morbidity and mortality, greater spread of infection, and higher public health care costs. Emergency services can be many patients who share behaviors associated with HIV transmission risk who arrive in clinical situations that are associated with HIV infection. A strategy to increase the rates of early diagnosis by promoting serology for HIV other testing for patients with certain clinical profiles might function by the way to improvement. This approach is hardly used at present, however, unless the result of serology would change the management of the acute complaint that led to the visit. These recommendations based on evidence from a search and review of recent publications were developed by a group of experts appointed by the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES). The resulting statement aims to support decision-making by emergency physicians and promote HIV screening and referral to appropriate specialists for follow-up in patients with certain conditions (usually sexualized infections, herpes zoster, community-acquired pneumonia) or reporting certain symptoms (specific of chlamydia, need for post-exposure prophylaxis). These 6 settings were selected because they are often seen in emergency departments and are common in patients with HIV-positive tests. The recommendations address when to order serology for HIV and how to manage the referral process. Included are decision-making tools for emergency physicians.

Keywords: Human immunodeficiency virus (HIV); Emergency health services; Early diagnosis; HIV infection.



González Del Castillo J, et al. Emergencias. 2020;32:416-26

LEAVE YOUR MARK IN HIV, order a serology
<https://dejatuhuella.semes.org/>

DEJA TU HUELLA



El reto del VIH en España

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 1076 visualizaciones • hace 1 año

El reto del VIH en España Dr. Santiago Moreno Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal

30:26



Problemas en el manejo del paciente con VIH en Urgencias

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 772 visualizaciones • hace 1 año

Problemas en el manejo del paciente con VIH en Urgencias Dr. Alejandro Martín-Quiros Servicio de Urgencias Hospital Universitario La Paz

20:44



Indicadores y condicionantes del paciente VIH en España. Casos clínicos y oportunidades perdidas.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 419 visualizaciones • Emitido hace 9 meses

Programa VIH-Deja tu huella para MIR y Médicos Jóvenes. Indicadores y condicionantes del paciente VIH en España. Presentación de casos clínicos y oportunidades perdidas. PROGRAMA: ...

1:01:54



Presentación y situación inicial del VIH en España. Relevancia del diagnóstico precoz del VIH.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 277 visualizaciones • Emitido hace 10 meses

Programa VIH-Deja tu huella para MIR y Médicos Jóvenes. Presentación y situación inicial del VIH en España. Relevancia del diagnóstico precoz del VIH. PROGRAMA: 16:30 h: Situación...

1:02:03



Día Internacional de la prueba VIH-20-10-20

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 489 visualizaciones • hace 1 año

SEMES lanza un mensaje para la detección temprana de la infección por el VIH con motivo del Día Internacional de la prueba del VIH La implicación de los Servicio de Urgencias, es determinante...

2:36



Jaque al VIH - Campaña Deja Tu Huella Contra el VIH

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 1064 visualizaciones • hace 1 año

Historia y datos sobre la enfermedad del VIH en el mundo Deja Tu Huella en la Lucha Contra el VIH Campaña para concienciar a los médicos de urgencias de la importancia de diagnóstico precoz...

14:33



Trailer JAQUE AL VIH - Campaña Deja Tu Huella en la Lucha Contra el VIH

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 312 visualizaciones • hace 1 año

Trailer del video JAQUE EL VIH, perteneciente a la campaña Deja Tu Huella en la Lucha Contra el VIH. El video cuenta la historia y datos de la pandemia provocada por el SIDA en el mundo.

1:33



Testimonios #DejatuHuella. Diagnóstico precoz del VIH en los servicios de Urgencias

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - SEMES - • 421 visualizaciones • hace 9 meses

La iniciativa de diagnóstico precoz de VIH "Deja tu Huella" empieza a arrojar sus primeros resultados. Ofrecemos los testimonios de los servicios de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada y...

3:19

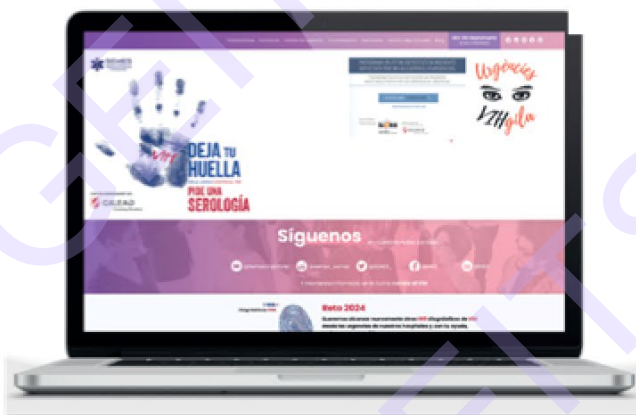


Deja Tu Huella, con una web con 36.000 usuarios únicos donde encontrar cada publicación, material educativo relevante y mucho más



<https://dejatuhuella.semes.org/>

Web **DEJA TU HUELLA**, toda la información actualizada sobre el proyecto



- **Usuarios únicos:** 35.791
- **Páginas vistas:** 320.123
- **Solicitudes:** 1.629.347
- **Tráfico Web:** 269 gb

Jornadas y seminarios



Materiales descargables



Publicaciones



Formación



Actualización de los datos del proyecto



Deja tu Huella EN COLABORACIÓN CON GILEAD

21 publicaciones y decenas de comunicaciones en Congresos



Table S1. Key publications resulting from the implementation of the *Deja Tu Huella* program.

Publication	Reference
[Recommendations for the early diagnosis of suspected human immunodeficiency virus infection in the emergency department and the referral of patients for follow-up: a consensus statement of the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES)]	González Del Castillo J, et al. <i>Emergencias</i> . 2020; 32:416-26.
[Screening for undiagnosed human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: current attitudes, inclination, and perception of obstacles related to the implementation of measures to improve detection]	Miró O, et al. <i>Emergencias</i> . 2021;33(4):254-64. doi:10.55633/s3me/044.2021
Map of sexually transmitted disease care in Spanish emergency departments	Miró O, et al. <i>Rev Esp Quimioter</i> . 2021;34(4):353-64. doi:10.37201/req/051.2021
[Efficiency of screening for human immunodeficiency virus infection in emergency departments: a systematic review and meta-analysis]	González Del Castillo J, et al. <i>Emergencias</i> . 2022;34(3):204-12. doi:10.55633/s3me/E069.2022
[Targeted screening for human immunodeficiency virus infection in Spanish emergency departments: an analysis of epidemiologic and economic impact]	Moltó J, et al. <i>Emergencias</i> . 2022;34(1):21-28. doi:10.55633/s3me/E106.2022
Evaluation of emergency department visits prior to an HIV diagnosis: Missed opportunities	Salmerón-Béliz OJ, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (English ed)</i> . 2023;41(7):407-13. doi:10.1016/j.eimce.2021.12.010
[Emergency detection of HIV infection in patients consulting for conditions potentially related to occult infection: Initial results of the "Urgencias VIHgila" program]	Miró O, et al. <i>Rev Esp Quimioter</i> . 2023;36(2):169-79. doi:10.37201/req/085.2022
Targeted HIV testing in Spanish emergency departments	González Del Castillo J, et al. <i>The Lancet HIV</i> . 2023;10(9):e564. doi:10.1016/s2352-3018(23)00183-2

	doi:10.1016/s2352-3018(23)00183-2
Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study	González Del Castillo J, et al. <i>Eur J Emerg Med</i> . 2024;31(1):29-38. doi:10.1097/MEJ.0000000000001078
[Impact of specialized training for emergency department nurses screening or undetected HIV infection: the "Urgències VIHgila" project experience]	Miró E, et al. <i>Emergencias</i> . 2024;36(3):188-96. doi:10.55633/s3me/019.2024
Analysis of the reasons for requesting HIV serology in the emergency department other than those defined in the targeted screening strategy of the "Urgencias VIHgila" program and its potential inclusion in a future consensus document	Miró O, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 2024;42(9):492-500. doi:10.1016/j.eimce.2024.03.002
[New recommendations of Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES) for emergency department diagnosis of HIV infection based on results from Spain's "Leave Your Mark" program]	González Del Castillo J, et al. <i>Emergencias</i> . 2024;36(6):447-59. doi:10.55633/s3me/094.2024
Decalogue to promote the implementation and improvement of recommendations for the early diagnosis of HIV in Emergency Departments	González Del Castillo J, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 2024;42(5):267-71. doi:10.1016/j.eimce.2023.06.001
Role of emergency departments in HIV screening in Barcelona (Spain) and impact of a targeted opt-in strategy for HIV testing	Carbó M, et al. <i>Eur J Emerg Med</i> . 2025;32(4):278-87. doi:10.1097/MEJ.0000000000001229
[Hidden HIV diagnostic opportunity: a link to community-acquired pneumonia]	Ramio Lluch C, et al. <i>Emergencias</i> . 2025;37-74-5.
Characterization of new HIV diagnoses made in hospital emergency departments through the "Leave Your Mark" program	Calpe Delgado P, et al. <i>Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)</i> . 2025;43(8):496-503. doi:10.1016/j.eimce.2025.05.006
Impact of three different interventions designed to improve the implementation of an opt-in targeted strategy of HIV testing in emergency departments	González Del Castillo J, et al. <i>HIV Med</i> . 2025;26(9):1429-44. doi:10.1111/hiv.70074

21 publicaciones



[Emergency care and HIV diagnosis: an opportunity that health systems cannot afford to miss]	Miró O, et al. <i>Emergencias</i> . 2025; 37:399-400.
Opt-in and opt-out strategies for HIV testing	Miró E, et al. <i>Lancet Reg. Health</i> . 2025; 58:101482.
Characterization of new HIV diagnoses achieved in emergency departments using an opt-in strategy, Catalonia, Spain, July 2021 to March 2024	Llaneras J, et al. <i>Eurosurveillance</i> . 2025. In press
Total: 21 original articles	

Consensus documents in bold

Implementación de Recomendaciones SEMES

Resultados de vida real: Dejatuhuela (34 hospitales). Mayo 2023.¹

OBJETIVO: evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de SEMES en cuanto a test de VIH, el número de nuevos diagnósticos de VIH y describir el perfil de los nuevos pacientes diagnosticados de VIH.¹



Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study

Juan González del Castillo^a, Emilia Miró^b, Iria Miguens^c, Patricia Trenc^d, Begoña Espinosa^e, Lourdes Piedrafita^f, María Jesús Pérez Elias^g, Santiago Moreno^h, Federico Garcíaⁱ, Alberto Villamor^j, Miriam Carbó^j, Emili Gené^j and Óscar Miró^j on behalf of the Emergency HIV network investigators

Ratios de positividad de las serologías:

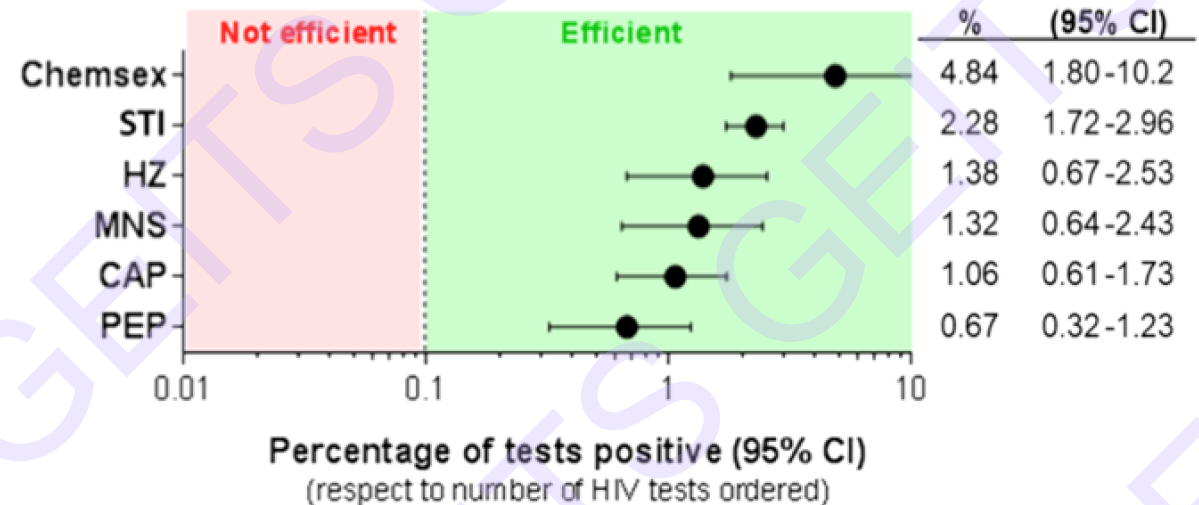


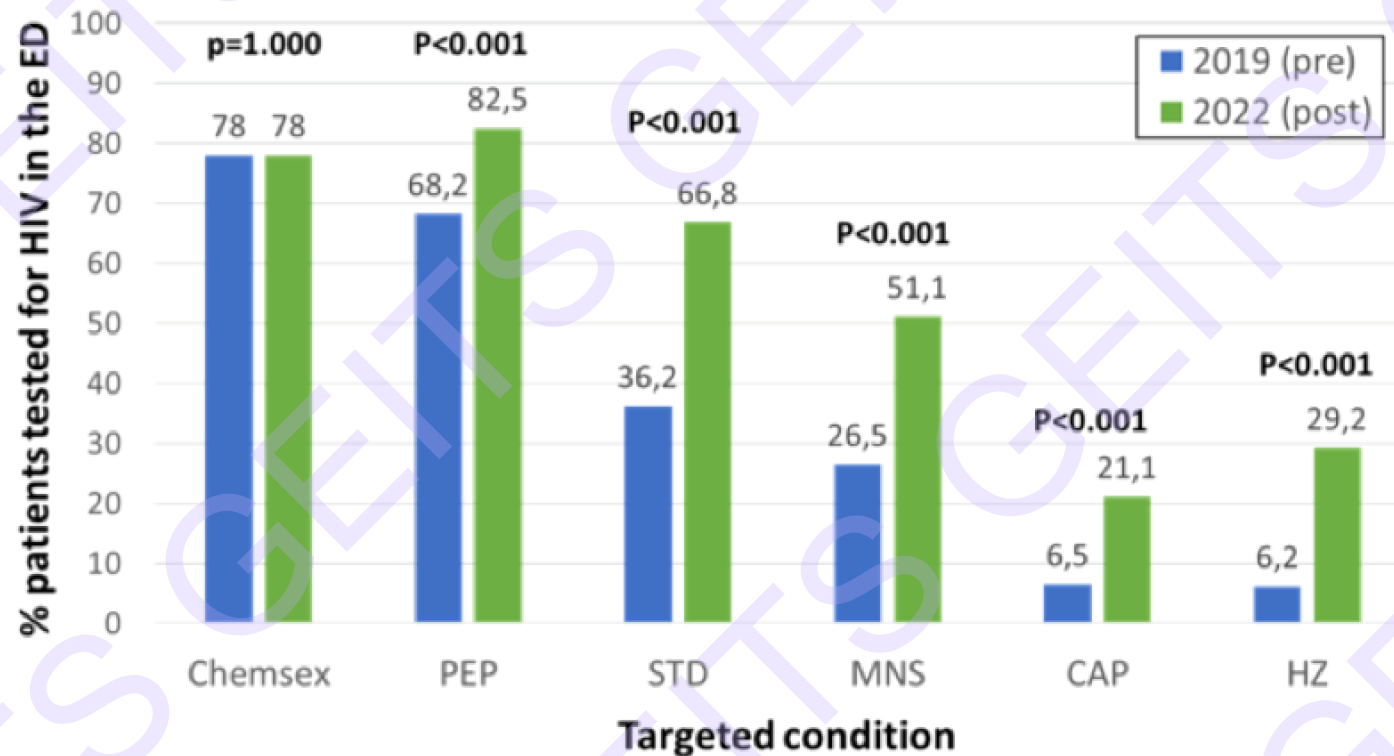
Figura adaptada de: González Del Castillo J, et al. 2023 (Figura 3)¹

- La determinación de serología VIH en las 6 situaciones clínicas indicadas por las Recomendaciones SEMES resultó EFICIENTE.¹
- La aplicación de las recomendaciones ha permitido aumentar el número de pruebas de detección de VIH en los servicios de urgencias, lo que ha llevado a un aumento significativo del diagnóstico del VIH.¹

Implementación de Recomendaciones SEMES

Resultados de vida real: Dejatuhuela (34 hospitales). Mayo 2023.¹

Adherencia a las Recomendaciones SEMES



Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study
Juan González del Castillo^a, Emilia Miró^b, Iria Miguens^c, Patricia Trenc^d, Begoña Espinosa^e, Lourdes Piedrafita^f, María Jesús Pérez Elias^g, Santiago Moreno^h, Federico Garcíaⁱ, Alberto Villamor^j, Miriam Carbó^k, Emili Gené^l and Oscar Miró^m on behalf of the Emergency HIV network investigators

Existe aún un área de mejora en la solicitud de serologías en las situaciones clínicas evaluadas¹

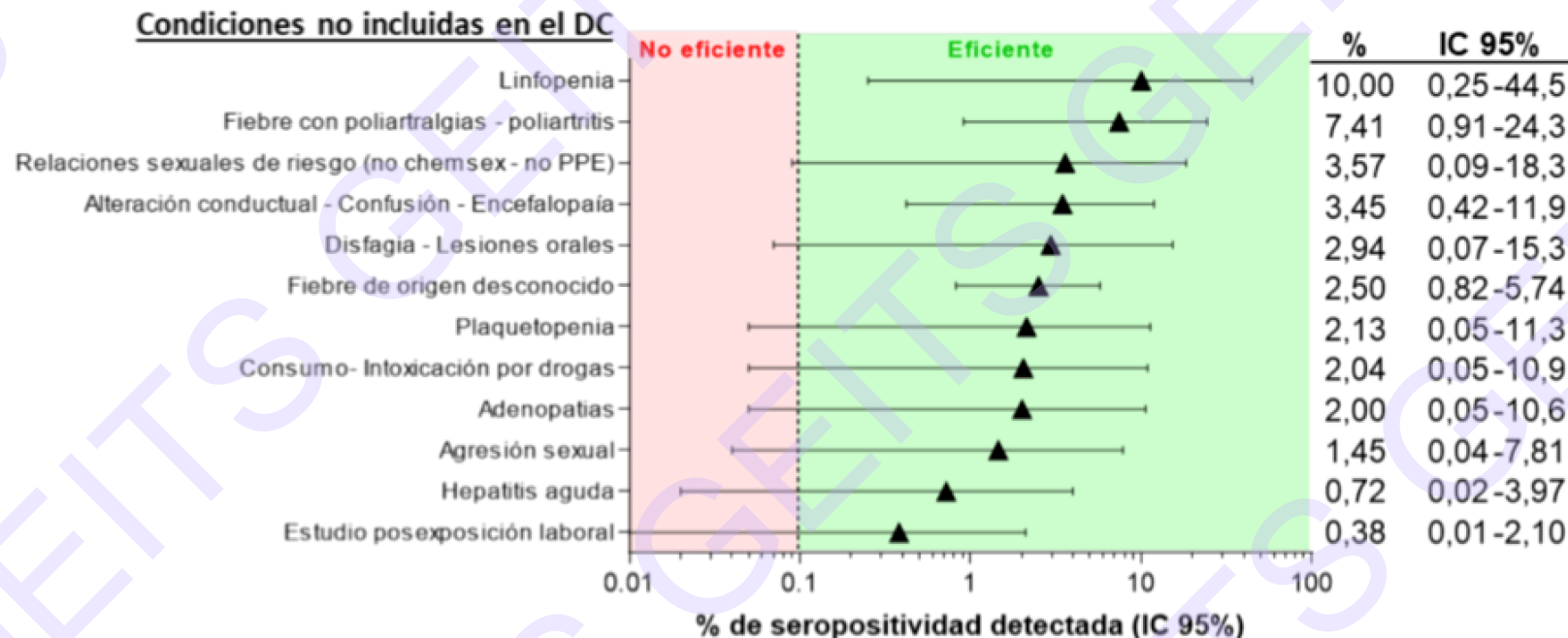
Figura adaptada de: González Del Castillo J, et al. 2023 (Figura 1)¹

CAP: community-acquired pneumonia; ED: emergency department; HZ: herpes zoster; MNS: mononucleosis syndrome; PEP: post-exposure prophylaxis; STI: sexually transmitted infection.

1. González Del Castillo J, et al. Feasibility of a selective targeted strategy of HIV testing in emergency departments: a before-after study. Eur J Emerg Med. Published online September 20, 2023 doi:10.1097/MEJ.0000000000001078.

Publicación resultados cohorte Catalana

Enero 2023.



Urgències
VIHgila

Figura 2 | Estimación (en porcentajes e intervalos de confianza del 95%) de la prevalencia de infección por VIH no conocida en cada uno de los grupos de estudio (el eje de abscisas se expresa en formato logarítmico)

DC: documento de consenso; PPE: profilaxis post-exposición; ITS: infección de transmisión sexual; IC: intervalo de confianza

+ 3 SITUACIONES CLÍNICAS. La evidencia muestra su necesidad

ENTIDADES SELECCIONADAS PARA SOLICITAR SEROLOGÍA DE VIH (DE CARÁCTER NO URGENTE) EN URGENCIAS¹

- **Porcentaje de positividad de las nuevas entidades donde se recomienda solicitar serología VIH:²**



1,8%

Fiebre sin origen aparente



7,4%

Procedencia de país de alta prevalencia de VIH



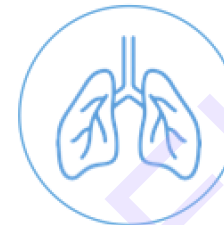
4,4%

Plaquetopenia

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual



NAC: Neumonía Adquirida en la Comunidad*



PPE: Profilaxis PostExposición

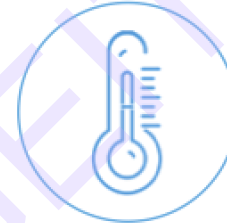


**Elevada prevalencia de infección por el VIH
Alta frecuentación en los Servicios de Urgencias³**



Práctica del Chemsex

SM: Síndrome Mononucleósico



HZ: Herpes Zóster



*Pacientes con sospecha de HZ o NAC entre 16 y 65 años sin factores predisponentes conocidos.

1. González del Castillo J et al. Nuevas recomendaciones para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella". Emergencias. 2024;36:00-00. doi: 10.55633/s3me/094.2024. 2. Miró O et al. Análisis de los motivos de solicitud de serología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en urgencias diferentes a los definidos en la estrategia de detección dirigida del programa "Urgencias VIHgila" y su potencial inclusión en un futuro documento de consenso. Enferm Infecc Microbiol Clin 2024 Mar 21:S2529-993X(24)00063-7. doi: 10.1016/j.eimce.2024.03.002. 3. González del Castillo J, et al. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para su estudio y seguimiento. Emergencias. 2020;32:416-26.

Nuevo Consenso "BUENAS PRÁCTICAS Deja tu Huella"



+3 ENTIDADES PARA TEST VIH¹

- ⊙ + Plaquetopenia de etiología no explicada
- ⊙ + Fiebre sin foco
- ⊙ + Procedencia de país endémico



CRIBADO HEPATITIS C¹

- ⊙ Siempre que se solicite una prueba de VIH según el programa Deja Tu Huella



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE A SU TEST VIH¹

- ⊙ 16 años edad con capacidad jurídica para decisiones en salud
- ⊙ Además del *opt-in*, ¿valorar el *opt-out*?



HERRAMIENTAS DE AYUDA A LA TOMA DE DECISIONES^{1,3}

- ⊙ Avisos automáticos en puntos concretos de la atención permiten reconducir situaciones que podrían pasar desapercibidas³



PAPEL ENFERMERÍA

- ⊙ Mayor impacto en nº serologías¹
- ⊙ Impacto de una formación específica y generalizada de los profesionales de enfermería⁴



INDICADORES DE CALIDAD¹

- ⊙ Criterios de calidad para el seguimiento del programa Deja Tu Huella en cada hospital

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

1. González del Castillo J et al. Nuevas recomendaciones para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella". Emergencias. 2024;36:00-00. doi: 10.55633/s3me/094.2024. 2. González del Castillo J, et al. Recomendaciones dirigidas a los servicios de urgencias para el diagnóstico precoz de pacientes con sospecha de infección por VIH y su derivación para su estudio y seguimiento. Emergencias. 2020;32:416-26. 3. Busca P et al. La informatización en urgencias y emergencias. An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 69-76. 4. Miró E et al. Impacto de una formación específica y generalizada en los profesionales de enfermería en el despistaje en urgencias de infección oculta por VIH: experiencia del proyecto "Urgencias VIHgila". Emergencias 2024;36:188-196. doi: 10.55633/s3me/019.2024.

Sin AUTOMATIZACIÓN no podremos reducir estos GAPs en solicitud test VIH

Entre 8 y 9 de cada 10 veces en que debemos pedir el test no lo hacemos

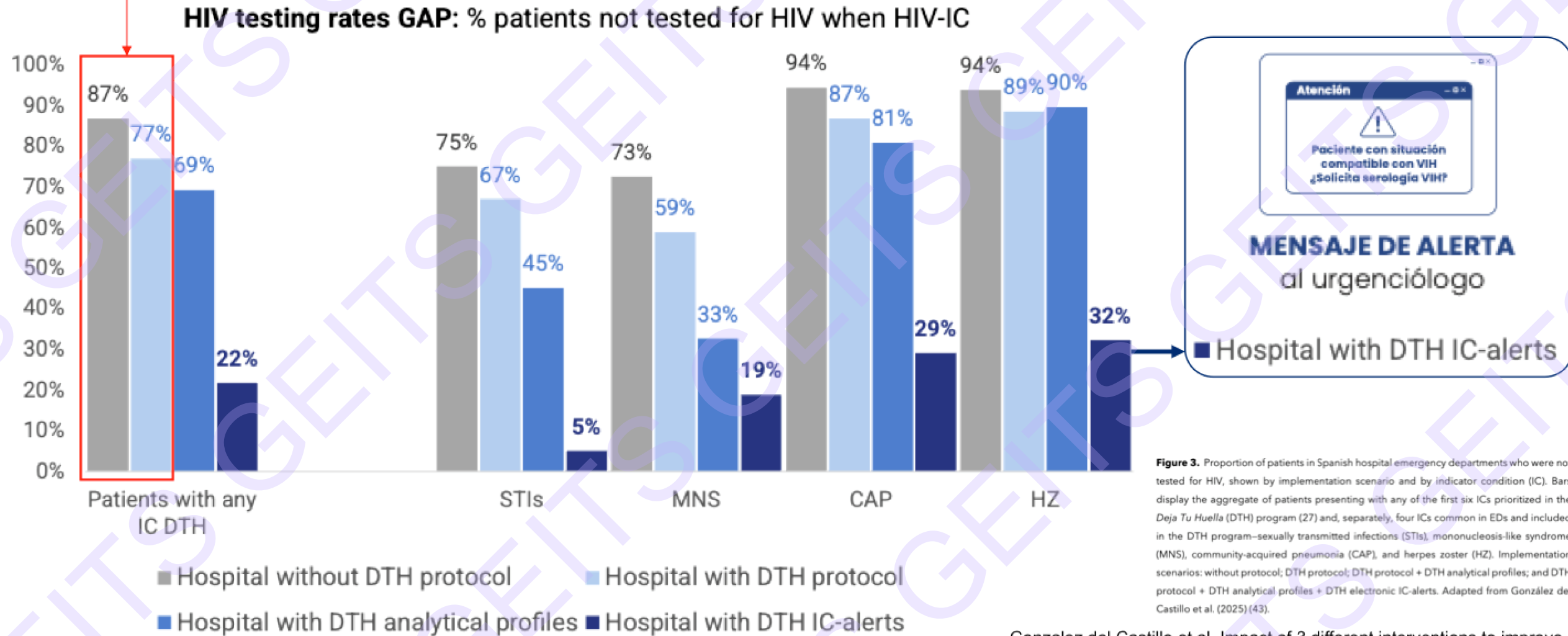


Figure 3. Proportion of patients in Spanish hospital emergency departments who were not tested for HIV, shown by implementation scenario and by indicator condition (IC). Bars display the aggregate of patients presenting with any of the first six ICs prioritized in the *Deja Tu Huella* (DTH) program (27) and, separately, four ICs common in EDs and included in the DTH program—sexually transmitted infections (STIs), mononucleosis-like syndrome (MNS), community-acquired pneumonia (CAP), and herpes zoster (HZ). Implementation scenarios: without protocol; DTH protocol; DTH protocol + DTH analytical profiles; and DTH protocol + DTH analytical profiles + DTH electronic IC-alerts. Adapted from González del Castillo et al. (2025) (43).

Herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas

- El Programa **Deja Tu Huella** es una estrategia eficiente¹
- Las estrategias eficaces a menudo tienen múltiples componentes y la utilización únicamente de una intervención educativa es menos eficaz¹
- Con el objetivo de minimizar el número de oportunidades perdidas de diagnóstico en el programa Deja tu Huella, se ha establecido la...

...generación de **herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas** para la solicitud de serología VIH ante determinadas situaciones compatibles con el VIH:1,2



Perfiles de petición múltiple
de pruebas diagnósticas



mensaje de alerta
al urgenciólogo

DTH: Deja Tu Huella; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

1. González del Castillo J et al. Nuevas recomendaciones para el diagnóstico de infección por VIH en los servicios de urgencias a partir del análisis de resultados del programa "Deja tu Huella". Emergencias. 2024;36:00-00. doi: 10.55633/s3me/094.2024. 2. Memoria Deja tu Huella 2021-2023. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Deja tu huella en la lucha contra el VIH. Pide una serología. Disponible en https://dejatuhuella.semes.org/wp-content/uploads/2024/04/240409_MEMORIA_DEJA_TU_HUELLA_GILEAD_v7.pdf. Acceso: octubre 2024.



Perfiles analíticos microbiológicos recomendados en la estrategia de pre-configurado

Tabla 3. Perfiles analíticos microbiológicos recomendados en el programa Deja tu Huella para aquellos hospitales en que se ponga en marcha la estrategia de pre-configurados

Entidad	Peticiones
Perfil ITS	Cervicitis-uretritis: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc , Ac VHC, <i>Treponema pallidum</i>). Exudado uretral/vaginal: cultivo bacteriológico, PCR <i>Neisseria gonorrhoeae</i>, PCR <i>Chlamydia trachomatis</i>, serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC). Úlcera genital y proctitis: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc, Ac VHC, <i>Treponema pallidum</i>). Exudado úlcera y exudado rectal: serología (Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC), PCR (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>, <i>Chlamydia trachomatis</i>).
Perfil SMN	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac (IgG, IgM) Toxoplasmosis, Citomegalovirus (IgG, IgM), Ac anti VCA y Ac anti VCA Virus Epstein barr, HBsAg, anti HBc, Herpes virus, Ac heterófilos o Virus Ebstein barr, Ac VHC.
Perfil NAC	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC, Ac IgG e IgM frente a <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, Ac IgG IgM <i>Coxiella burnetii</i>, Ac IgG e IgM frente a <i>Chlamydia pneumoniae</i>. Orina: antigenuria para <i>Streptococcus pneumoniae</i> y <i>Legionella pneumophyla</i> tipo 1. Espuito: cultivo de espuito tres tomas.
Perfil chemsex	Serología: sífilis (Sífilis RPR, Sífilis Ac IgG e IgM), Hepatitis C Ac anti HCV, Ac VHA (IgM e IgG), Ac VIH 1-2, Ag p24, VHB AgS y anti-HBc).
Perfil HZ	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, virus herpes simple y zoster, Ac VHC.
PPE	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHA (IgM e IgG), VHB AgS y Ac anti-HBs, anti-HBc , VHC Ac, <i>Treponema pallidum</i>.
Perfil fiebre sin foco	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Citomegalovirus (IgG, IgM), Ac anti VCA y Ac anti VCA Virus Epstein barr, HBsAg, anti HBc, Herpes virus, Ac heterófilos o Virus Epstein barr, Ac VHC, Ac VHB, Ac VHA, Ac parvovirus B19, Ac <i>Brucella melitensis</i>, Ac <i>Coxiella burnetii</i>, Ac <i>Rickettsia typhi</i>, Ac <i>Rickettsia conorii</i>, Ac <i>Toxoplasma gondii</i>.
Perfil plaquetopenia	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC.
Perfil procedencia de país endémico	Serología: Ac VIH 1-2, Ag p24, Ac VHC.

ITS: infección de transmisión sexual; SMN: síndrome mononucleósido; NAC: neumonía adquirida en la comunidad; HZ: herpes zoster; PPE: profilaxis posexposición.

Algoritmos de automatización recomendados en la estrategia de alertas

Tabla 4. Algoritmos de automatización aconsejados para implementar en el proceso asistencial

Servicio de admisión	Triaje	Historia clínica (antecedentes personales)	Solicitud de pruebas complementarias	Diagnóstico (actual o previo)	Tratamiento
Paciente proviene de países de alta incidencia de VIH > 16 años, sin serología previa	Agresión sexual.	Profesión: prostitución, parejas y clientes.	Test de Paul Bunnel, Serología VEB, CMV.	NAC, o existe en el historial diagnóstico previo sin serología realizada.	Antirretrovirales incluidos en el protocolo de PPE.
	Prácticas de riesgo sexual.	Adicción a drogas, vía parenteral o antecedentes de haberlo sido sin serología realizada.	Antigenuria, serología de causas de neumonías atípicas.	ITS o existe en el historial diagnóstico previo reciente sin serología realizada.	Metadona. Ceftriaxona IM.
	Secreción-prurito genital.		Exudado uretral o vaginal. Serología de ITS.	HZ, o existe en el historial diagnóstico previo sin serología realizada.	Prescripción de antizóster oral (brivudina, aciclovir, otros).
	ITS.		Serología HZ	SMN.	
			Estudios toxicológicos urinarios.	Práctica de chemsex.	
				PPE.	

No se genera aviso; 1) si el paciente tiene anticuerpos VIH, antígeno VIH o carga viral con resultado positivo o con un diagnóstico codificado de VIH; 2) el paciente tiene algún diagnóstico de los definidos en la tabla en menos de 2 años y tiene una serología de VIH negativa posterior a la fecha del diagnóstico.

Se genera alerta si el paciente tiene un diagnóstico previo codificado de VIH o una serología positiva para VIH previa y no existe cita en consultas externas de VIH o no retira de farmacia hospitalaria en tratamiento antirretroviral.

ITS: infección de transmisión sexual; SMN: síndrome mononucleósido; NAC: neumonía adquirida en la comunidad; HZ: herpes zoster; PPE: profilaxis posexposición; IM: intramuscular; VEB: virus de Epstein Bar; CMV: citomegalovirus.

CUADRO DE MANDOS RED VIH de Hospitales Deja Tu Huella

Lanzado en Septiembre 2025



Web privada para acceso coordinadores nacionales, autonómicos y hospital



Input de todos los Indicadores de Calidad



Vista de resultados nacionales, CCAA y por Hospital (o grupos ad hoc)



Actualizado con datos por hospital del 2023, 2024 y 1º Semestre 2025



Deja tu Huella

DE GUÍA CLÍNICA



A LA PRÁCTICA CLÍNICA

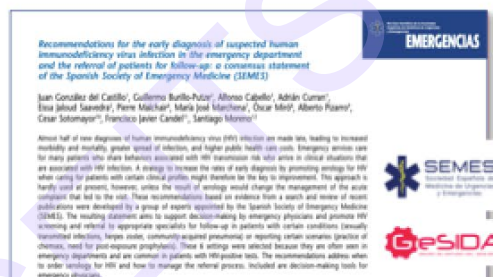
2014

2020

2021

2024

RECOMENDACIONES DIAGNÓSTICO PRECOZ URGENCIAS



Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Generación evidencia que muestra la oportunidad



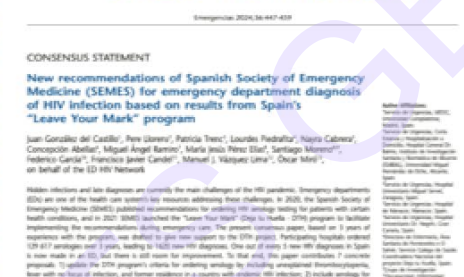
PROGRAMA CON UNA METODOLOGÍA CLARA PARA IMPLEMENTAR EN HOSPITALES



Generación evidencia que muestra resultados de implementación



ACTUALIZACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES CON EXPERIENCIA Y EVIDENCIA DEJA TU HUELLA



+ Rol ENFERMERIA

+ Fiebre sin foco

+ Procedencia de país endémico

+ Plaquetopenia de etiología no explicada

+ HEPATITIS C

+ Materiales informativos a pacientes

Manuscrito en revisión por Frontiers in Public Health

"Deja Tu Huella": A Comprehensive Review of a Successful Emergency Department-Based HIV targeted Screening Program in Spain and its Impact on Early Diagnosis and Public Health

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a major global public health issue. Undiagnosed HIV is still a concern worldwide, with 5.3 million people unaware of their status in 2024 (1). This is particularly pressing in the European Region, where nearly 113,000 diagnoses were reported in 2023, with an increase of 2.4% compared to the previous year (2). In Spain, 3,196 new diagnoses were documented in 2023, the majority attributed to sexual transmission. Late diagnosis remains a persistent challenge, affecting nearly half of

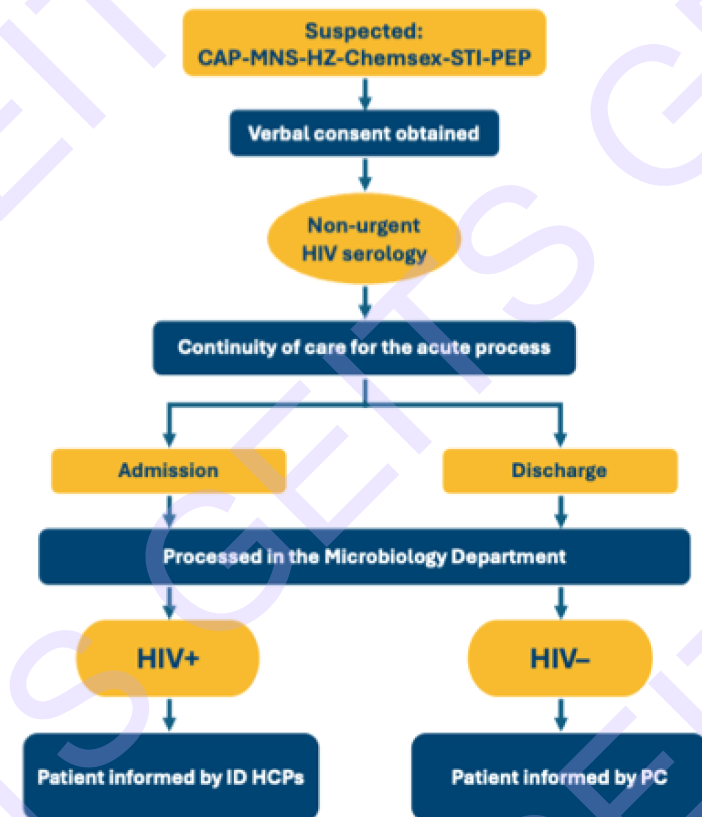


Figure 2. Test and linkage to care algorithm for hospital emergency departments proposed by the "Deja Tu Huella" program. CAP, Community-Acquired Pneumonia; HCP, Health care professional; HIV, Human immunodeficiency virus; HZ, Herpes zoster; ID, Infectious diseases; MNS, Mononucleosis-like syndrome; PC, Primary care; PEP, Post-exposure prophylaxis; STI, Sexually transmitted infection.

Key achievements of the *Deja Tu Huella* program (2021-2024)

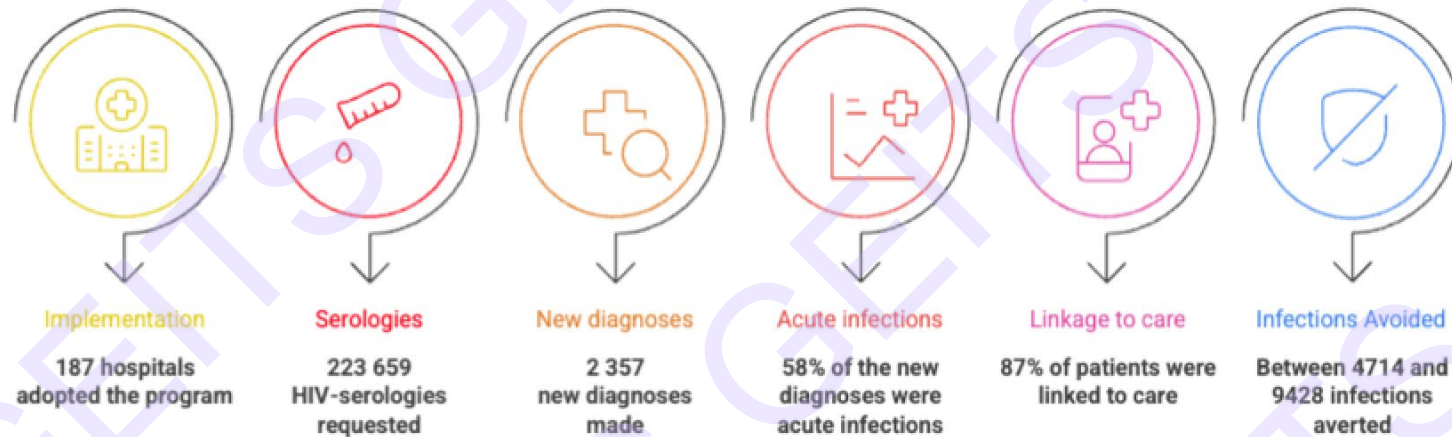


Figure 5. Key achievements of the *Deja Tu Huella* program (corresponding to the 2021-2024 period).

Table 1. Serologies, new diagnostics and positivity rate achieved by the *Deja Tu Huella* program from 2021 to 2024 (24).

Year	Serologies requested	New diagnostics	Positivity rate
2021	24,343	293	1.20%
2022	43,008	624	1.50%
2023	62,939	710	1.13%
2024	93,369	730	0,78%
Total	223,659	2,357	1.15% (average)



Personnel Overview

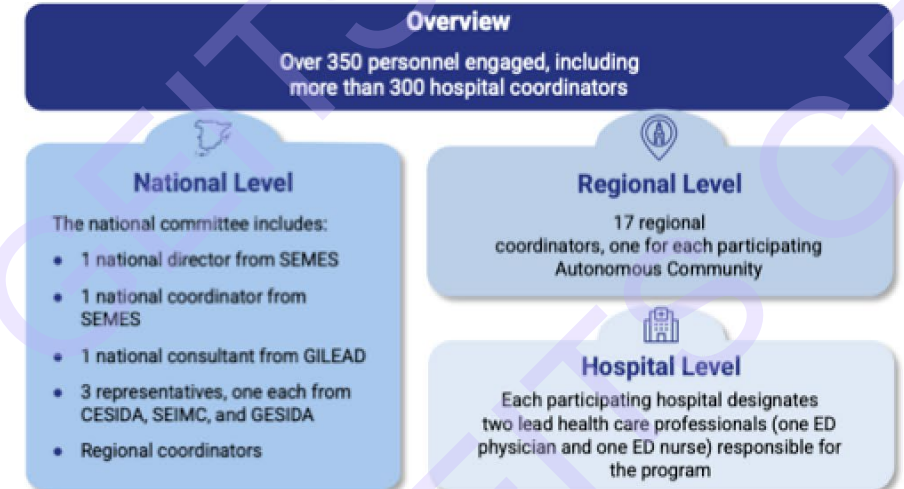
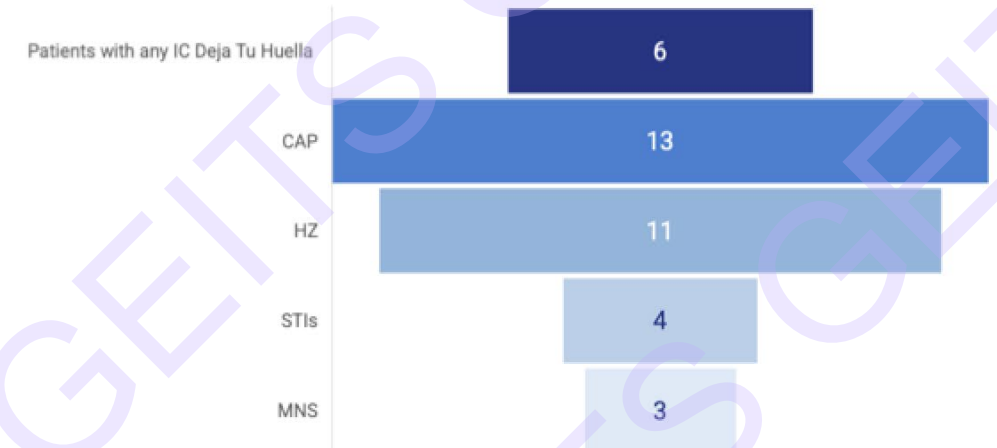


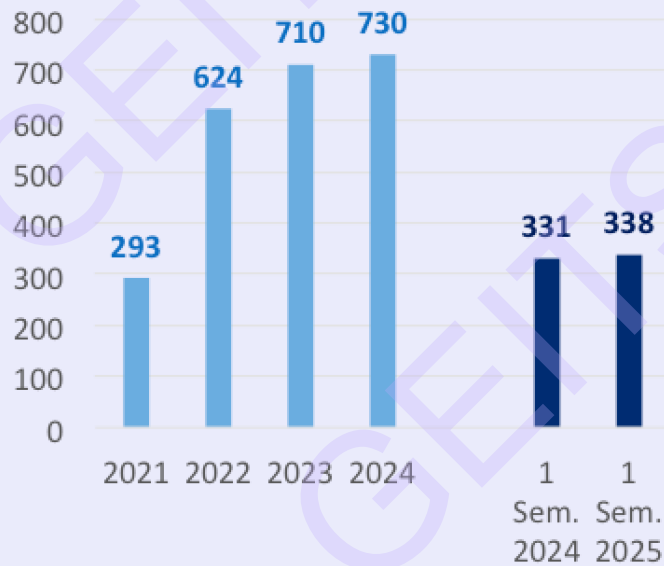
Figure 1. *Deja Tu Huella* multilevel organization structure.

Multiplicative effect on testing coverage in Hospitals with IC-alerts

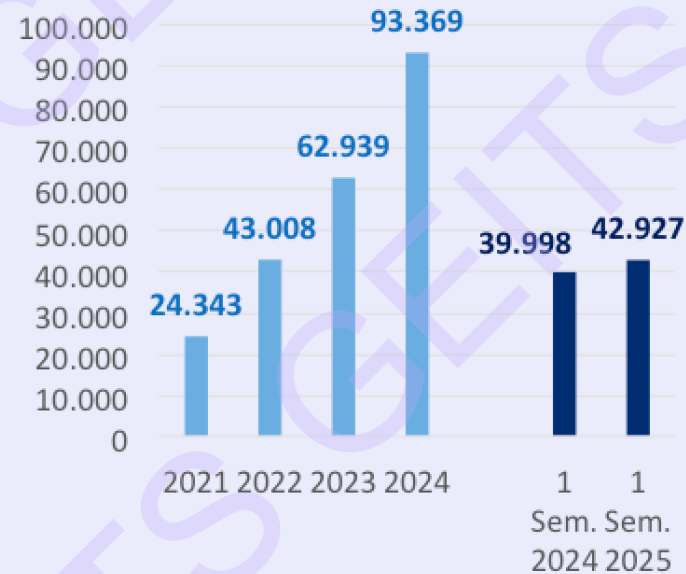


Elevado impacto en Salud de nuestro Programa **Deja Tu Huella**

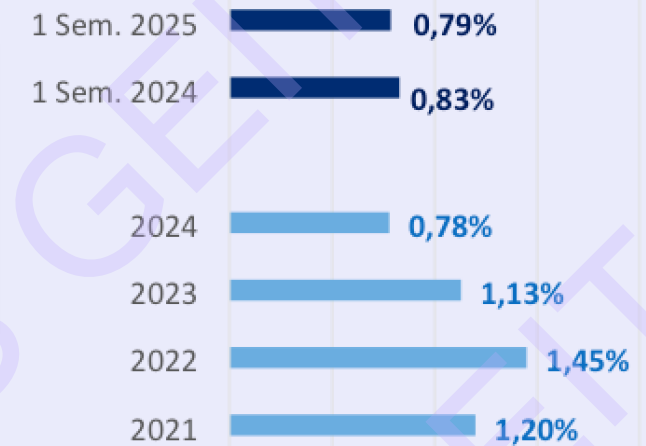
Nuevos diagnósticos



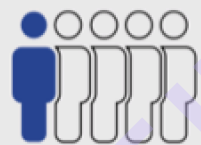
Nº serologías



% Positividad



Elevado impacto en Salud de nuestro Programa **Deja Tu Huella**



1/5

nuevos diagnósticos
se realizan en SUH

#1-2



187
hospitales

1

> 2.695

personas
diagnosticadas
hasta **10.780**
nuevas infecciones
evitadas

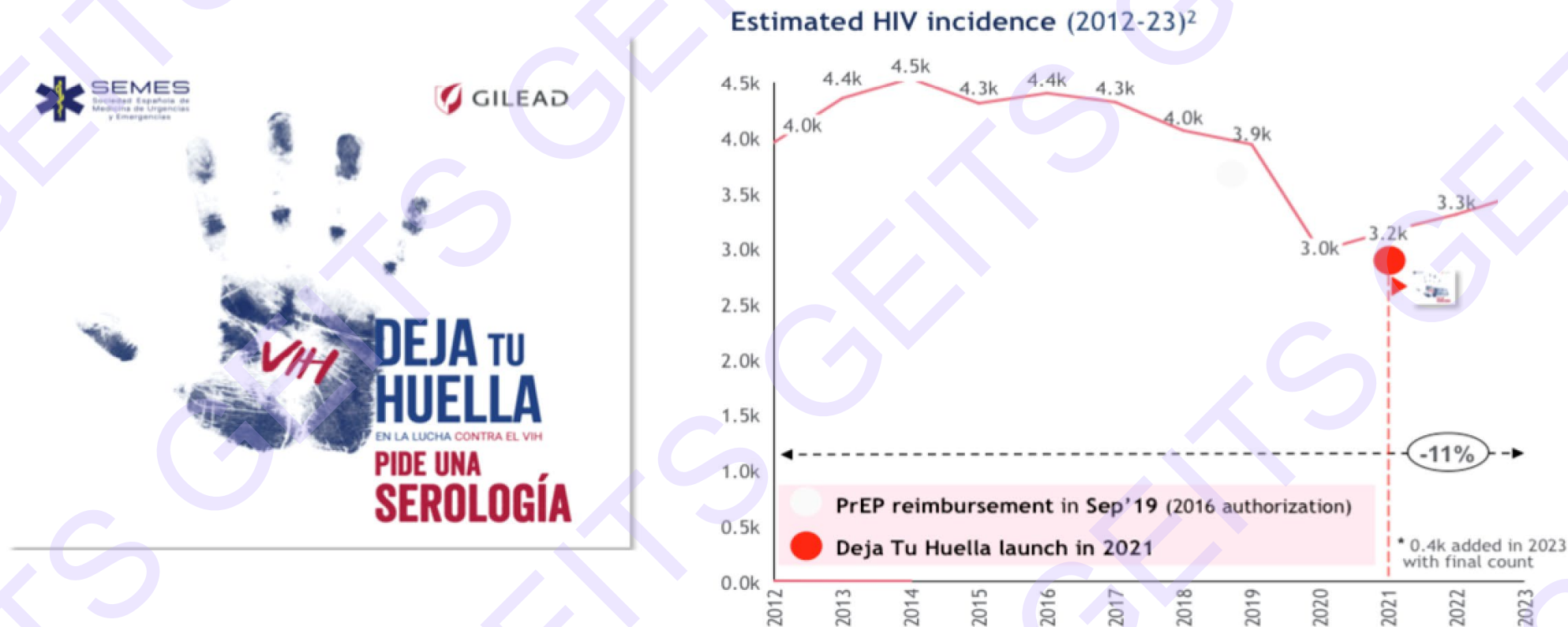
4

58% infecciones agudas*
entre nuestros
nuevos diagnósticos

*Antes de los 100 primeros días desde el diagnóstico 3



DEJA TU HUELLA is a PROGRAM to standardize the screening of ED-patients that have changed the new diagnosis trend in Spain



2. HIV, STI and hepatitis surveillance unit. Epidemiological Surveillance of HIV and AIDS in Spain 2022: Information System on New HIV Diagnoses and National Registry of AIDS Cases. National Centre of Epidemiology. Carlos III Health Institute/ Division of HIV, STI, Viral Hepatitis and Tuberculosis Control. Ministry of Health. Madrid, Spain; November 2024.

Impact of emergency department involvement in HIV testing in new HIV diagnoses in Spain, and England.

	Spain (49-million citizens)	England (56-million citizens)
Period of study	24-month (Jan'22-Dec'23)	24-month (Apr'22-Mar'24)
% Undiagnosed people living with HIV	7,5% ²	5% ³
HIV-testing strategy in ED	Opt-in	Opt-out
New HIV diagnoses	6,504 ⁵	5,261 ^{3*}
Yearly new diagnoses per million citizens	66	47 [*]
New HIV diagnoses made in ED	1325	741 ⁶
% Of HIV diagnoses made in the ED	20%	14%
Number of HIV tests made in the ED	105,235	1,900,000 ⁶
% Of HIV tests made in the ED resulting in new HIV diagnoses	1,26%	0,04%

¹As reported by Ministry of Health in May 2023. <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/661222/nombre-infeccions-vih-catalunya-mante-estable>; ²As reported by Ministry of Health in May 2025. Data corresponding to 2021. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Continuo_atencion_VIH_mayo_2023.pdf; ³HIV Action Plan monitoring and evaluation framework 2024 report. Update 17 February 2025; ⁵As reported by Spanish Ministry of Health in November 2024; ⁶Rachel Hill-Tout, NHS England. ED testing-challenges and lessons of a combined BBV approach. BHIVA, 2024 Spring Conference; <https://bhiva.org/wp-content/uploads/2024/10/Rachel-Hill-Tout.pdf>; * Data corresponding to full years 2022 and 2023



**DEJA TU
HUELLA**

EN LA LUCHA CONTRA EL VIH

**PIDE UNA
SEROLOGÍA**

GRACIAS

**AÑOS
DESPUÉS**



@infurgsemes



www.infurg-semes.org



infurg@gruposemes.org

*Muchas
gracias*