

GUÍA PARA ENTENDER LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN Y
EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES

TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH



TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH. GUÍA PARA ENTENDER LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN Y EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES.

Créditos

Título original: *HIV testing and risks of sexual transmission*

Adaptación al español: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Edición española: Juanse Hernández - Francesc Martínez

Traducción: Miguel Vázquez

Corrección: Jordi Piqué

Grafismo: Empiezaporí s.l.

Ilustración de portada: Sin título, 1984 (c) Keith Haring Foundation.

Imagen utilizada con autorización.

Edición:  Grupo de Trabajo sobre
Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Con la colaboración de: Gilead

Gilead ha colaborado con este proyecto, pero no ha tenido ningún control editorial sobre el contenido de los materiales.

Agradecimientos: Esta guía es una adaptación al español de *HIV testing and risks of sexual transmission*, un material escrito y recopilado por Simon Collins y Charlotte Walker de HIV i-Base en Londres (Reino Unido) a quienes agradecemos la autorización para adaptar su material. También queremos agradecer a Olivia del Castillo, jefa del Área de Prevención del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, por los datos proporcionados, y a Alberto Martín-Pérez, técnico de proyectos de salud y VIH en FELGTB, por la revisión del texto.

Descargo de responsabilidad: La información contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida del médico. Las decisiones sobre tratamiento siempre deberían tomarse tras consultar con tu médico.

Publicado en Barcelona en abril de 2013.

SUMARIO

1. VIH EN ESPAÑA	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. BÁSICOS DEL VIH	6
4. VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH	8
5. TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS	9
6. RIESGOS DE TRANSMISIÓN	12
7. AFRONTAR LA PRUEBA	28
8. PREGUNTAS FRECUENTES	29
9. PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON MEDICACIÓN	33
10. PRUEBA DEL VIH	35
11. ¿QUÉ SUCEDA SI TENGO VIH?	44
12. ¿DÓNDE ME PUEDO HACER LA PRUEBA DEL VIH EN ESPAÑA?	45
13. GLOSARIO	49

1. VIH EN ESPAÑA¹

- Se calcula que entre 130.000 y 160.000 personas están infectadas por VIH en España.
- De éstas, entre 39.000 y 48.000 desconocen que tienen la infección.
- Aproximadamente unas 100.000 personas diagnosticadas de VIH están tomando tratamiento antirretroviral.
- Ninguna de las personas sin diagnosticar pueden beneficiarse de la terapia contra el VIH.
- En España, en el sistema sanitario público se realizaron cerca de 1.500.000 de pruebas de detección del VIH en 2011.
- Más del 99% de los resultados de todas las pruebas del VIH realizadas en España en el año 2011 fueron negativos.
- De los 2.763 nuevos diagnósticos de VIH en 2011, un 54% se produjeron en hombres gais y bisexuales, un 31% en personas heterosexuales y un 5% en usuarios de drogas inyectables.
- Casi la mitad de los diagnósticos de infección por VIH se produjeron en personas que deberían haber iniciado el tratamiento mucho antes². El diagnóstico tardío fue mayor en personas heterosexuales (aproximadamente un 60%) que en hombres gais y bisexuales (38%).
- El diagnóstico tardío en personas con enfermedad avanzada³ fue de un 29,1%.
- El diagnóstico tardío está relacionado con la mitad de todas las muertes vinculadas al VIH. Estas podrían evitarse promoviendo el diagnóstico precoz de la infección.

1 Datos procedentes del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; y del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III.

2 Con un recuento de CD4 inferior a 350 células/mm³.

3 Con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm³.

2. INTRODUCCIÓN

Esta guía trata sobre la transmisión sexual del VIH y sus pruebas diagnósticas.

Incluye información sobre:

- Cómo el riesgo de infección va más allá del hecho simplemente de usar o no preservativos.
- Cómo y cuándo pueden emplearse las distintas pruebas.
- Cómo interpretar los resultados, sobre todo en relación con el tiempo transcurrido desde el último riesgo potencial.
- La importancia de tomar tus propias decisiones sobre tu salud sexual.

Aunque es cierto que la abstinencia puede evitar que adquieras el VIH, esta guía está dedicada a personas que desean practicar sexo.

A pesar de que los preservativos constituyen una excelente protección frente al VIH, cada año hay personas que contraen el virus por diversos y complejos motivos. La principal razón por la que los preservativos no siempre funcionan es porque, en ocasiones, no se utilizan de forma correcta, es decir durante todas las prácticas sexuales y durante todo el tiempo.

Esta guía no entrará en grandes detalles sobre el sexo seguro, sino que se centrará en otros factores relacionados con la transmisión del VIH. Dichos factores son importantes para entender qué riesgo corres, por ejemplo, en una única exposición al virus.

Darte cuenta de que es posible que te hayas expuesto al VIH, acudir a realizarte

una prueba y tener que esperar por los resultados puede suponer un momento de gran estrés y ansiedad.

A lo largo de estas páginas intentaremos ayudarte a distinguir los riesgos reales de los imaginarios, como la preocupación, la ansiedad, el nerviosismo o la culpa.

El sexo puede constituir una parte importante, dinámica y vibrante de tu vida, y la preocupación por la posibilidad de adquirir el VIH, o de transmitirlo a una pareja, no tiene por qué arruinar eso.

No obstante, las relaciones sexuales pueden ser complicadas y no siempre tomamos las mejores decisiones sobre nuestra propia salud.

Incluso siendo cuidadosas, algunas personas se infectan por VIH de todos modos.

Si sucede esto, no tiene mucho sentido mirar atrás. Y deberías recordar que el tratamiento, si se usa de forma correcta, resulta muy eficaz.

El VIH sigue siendo una infección grave y es mejor no tenerla. Sin embargo, el impacto que tiene ahora el VIH sobre la esperanza de vida de una persona es mucho menos acusado.

Si descubres que tienes VIH, gTt-VIH y otras organizaciones pueden resultar de ayuda.

El hecho de tener VIH no debería ser un obstáculo para mantener una vida plena, activa y feliz.

3. BÁSICOS DEL VIH

El VIH no es un virus que se adquiera con facilidad por vía sexual. En comparación con la cantidad de personas que practican sexo cada año, apenas un diminuto porcentaje de las mismas contrae esta infección.

La posibilidad de no adquirir el VIH es siempre muy superior a la de adquirirlo. Esto es así incluso en el caso de una pareja en la que un miembro tiene el virus y el otro no.

Sin embargo, puede bastar una única exposición para que se produzca la infección. Una exposición es cualquier situación en la que podría existir un riesgo de transmisión del VIH si un miembro de la pareja tiene el virus.

Es probable que muchas nuevas infecciones partan de personas que no saben que tienen el VIH.

Podría darse el caso de que una persona recientemente infectada (un mes o dos atrás) siga pensando que no tiene VIH y que quizás no sea muy cuidadosa en sus relaciones sexuales.

Además, su capacidad de infección es mayor, ya que, en los primeros meses, la cantidad de virus en el organismo alcanza su máximo.

En prácticamente todos los países, entre el 25 y el 50% de las personas que tienen VIH no han sido diagnosticadas. Este porcentaje solo se reducirá cuando la realización de la prueba del VIH constituya un procedimiento normal y rutinario de la atención sanitaria.

VIH, SEXO Y RIESGO

Esta guía trata de la transmisión sexual del VIH. El hecho de hablar de los riesgos de infección por VIH en términos generales no es lo mismo que referirse a un momento en concreto.

Si una persona practica sexo sin protección es poco probable que adquiera el VIH. Pero si 10.000 personas mantienen relaciones sexuales sin protección es probable que alguna se infecte por el virus, a pesar de que todas ellas tengan teóricamente el mismo riesgo.

Un único riesgo, aunque sea pequeño, puede acabar afectando a gran cantidad de personas si el grupo es grande. Muchas personas practican sexo y la mayor parte de las veces, no utilizan preservativos.

Entender los riesgos tampoco resulta siempre sencillo, dado que, en realidad, no nos enseñan cómo hacerlo. Por ese motivo, nos preocupamos más por cosas que probablemente no vayan a suceder.

Por un lado, nos convencemos a nosotros mismos de que las cosas que nos hacen disfrutar (como por ejemplo, fumar) tienen un riesgo bajo (“nunca me pasará a mí”).

Por otro lado, existen cosas que entrañan una probabilidad muy pequeña, pero que resultan tan aterradoras que nos hacen preocuparnos de forma exagerada ante la posibilidad de que ocurran: “Seguro que tengo VIH”.

Así es como funciona nuestro cerebro, por lo que no es sorprendente que el tema del VIH se nos meta en la cabeza.

¿QUÉ FLUIDOS CORPORALES PUEDEN TRANSMITIR EL VIH?

El riesgo de transmisión del virus está relacionado con distintos factores, como por ejemplo:

- Qué fluidos corporales pueden transmitir la infección.
- Cómo se produce la infección, lo que a menudo se denomina ‘vías de infección’.
- Otros factores de riesgo como la carga viral, el tipo de sexo practicado, la genética, etc.

Solo algunos fluidos corporales pueden transmitir la infección, como por ejemplo:

- Los fluidos sexuales (semen y líquido vaginal).
- El moco de la vagina y el ano.
- La sangre.
- La leche materna puede transmitir el VIH a un bebé, pero es poco probable que lo haga a un adulto.
- Las lágrimas pueden resultar infecciosas, pero se trata más de una precaución teórica que de una ruta probable de transmisión del virus.

La saliva, los esputos, la orina y las heces **NO** tienen capacidad de transmitir el VIH.

Además, tiene que existir una vía de transmisión del virus de una persona a otra.

¿CUÁLES SON LAS VÍAS DE TRANSMISIÓN?

Las vías habituales son:

- El contacto con las membranas mucosas de los genitales o el ano. Una membrana mucosa es un tipo de tejido que constituye una barrera menos eficaz contra el virus que la piel. La parte interna del prepucio también es una membrana mucosa.
- Las úlceras, llagas, desgarros o microabrasiones (cortes microscópicos) en el tejido genital (en el recubrimiento de la vagina, el pene o el ano).
- Cualquier vía que conduzca directamente al flujo sanguíneo, como los cortes en la boca. El compartir agujas y material de inyección comporta uno de los mayores riesgos de transmisión del VIH. Esto se debe a que es una vía directa entre los flujos sanguíneos de dos personas.

En el apartado 5 de esta guía en las páginas 9-11 se muestran los distintos tipos de estructuras celulares de la piel y las membranas mucosas y cómo se transmite el VIH a través de ellas. En esos dibujos se muestra la diferente biología implicada en las relaciones vaginales, anales y del pene, y ponen de relieve por qué algunos riesgos son mayores que otros. También evidencian por qué los hombres sin circuncidar corren un mayor riesgo de infección en determinadas relaciones que los circuncidados.

4. VÍAS POR LAS QUE NO SE TRANSMITE EL VIH

El VIH no se transmite mediante actividades cotidianas o por el contacto con objetos, comida o ropa.

En la siguiente lista se enumeran algunos ejemplos de las preguntas que nos hacen personas preocupadas por si han adquirido el VIH. La mayor parte de estas dudas surgen por una combinación de miedo y desconocimiento y se deben a una falta de comprensión de cómo se transmite el virus.

NO se adquiere el VIH...:

- A través de una aguja estéril en una clínica u otro centro sanitario.
- Por un mordisco de una persona.
- Por una picadura de insecto, incluyendo la de mosquito.
- A través de un animal.
- Por vivir en la misma casa que alguien con VIH.
- Por pincharse con una aguja de coser.
- Por la sangre en un asiento de autobús que pase a través de tu ropa interior.
- Por limpiar un cortauñas.
- Por usar un cuchillo, tenedor, cuchara, taza, plato o cualquier cubierto que haya podido utilizar antes una persona con VIH.
- Por contacto en la piel de fluidos sexuales.
- Por contacto de fluidos sexuales en un corte que ya se haya curado. Para que exista riesgo de transmisión, el corte tiene que estar abierto.

BARRERAS EFICACES CONTRA EL VIH

Existen muchas barreras eficaces para prevenir la infección.

Piel: Constituye una excelente barrera frente al VIH, a menos que exista un corte o herida abiertos. El contacto con la piel de fluidos infecciosos no supone una vía de infección.

Membranas mucosas de la boca, garganta y estómago: Estas membranas constituyen buenas barreras frente a la infección por VIH, siempre que no presenten cortes, úlceras o llagas.

Saliva: La saliva contiene proteínas y bajo contenido en sal que reduce de forma activa su capacidad de infección. Aunque se detecte el VIH, es poco probable que sea una cantidad suficiente como para causar infección. El VIH no se transmite por los besos, ni siquiera por medio de los besos profundos. El virus tampoco se transmite por escupir.

Aire: El VIH no se transmite a través del aire.

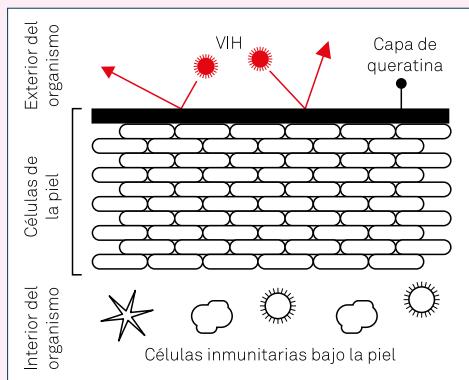
Látex y gomas: Los preservativos evitan la infección por VIH, así como otras infecciones de transmisión sexual.

Muchas prácticas sexuales no suponen un riesgo de transmisión del VIH. Entre ellas se incluye la masturbación (de forma solitaria o con una pareja) y dar besos o besos profundos. Cuando se emplea de forma correcta el preservativo, practicar sexo oral, vaginal o anal tampoco supone un riesgo de transmisión.

5. TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS

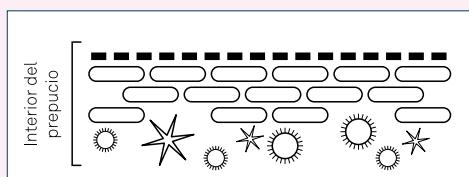
La figura 1 muestra la estructura celular de la piel en comparación con la de las membranas mucosas. La figura 2 ilustra las primeras etapas de la infección.

Figura 1: Estructura celular de la piel y las membranas mucosas



(a) Piel: Las células estrechamente compactadas constituyen una barrera frente al VIH

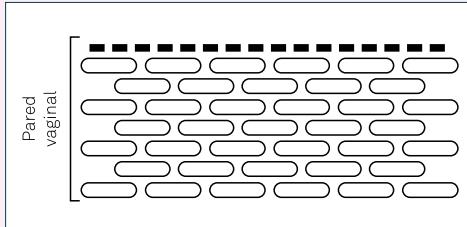
La mayor parte de la piel (de las manos, brazos, piernas, estómago, espalda, etc.) está formada por una gruesa capa de células estrechamente compactadas que están protegidas por una capa de queratina. Esto evita que el VIH pueda llegar a las células inmunitarias que necesita infectar.



(b) Células en la parte interior del prepucio del pene

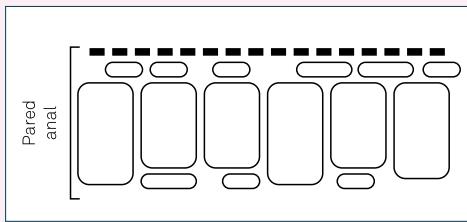
El tejido en los órganos sexuales puede ser distinto al de la piel. La parte interna del prepucio es una membrana mucosa compuesta por una delgada capa de células sin un recubrimiento de queratina. La capa de queratina de la piel ayuda a hacerla más resistente frente a la infección.

La parte interna del prepucio también presenta una elevada concentración de células diana del VIH. Para el virus, es mucho más fácil de penetrar en este tejido.



(c) Células en la pared vaginal

El tejido de la mucosa interior de la vagina tiene numerosas capas, pero las células están empaquetadas de forma menos compacta.



(d) Células en la pared anal

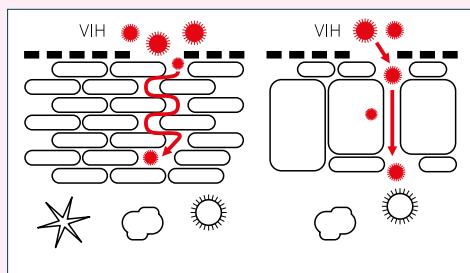
El ano está también recubierto por una membrana mucosa. Este tejido está compuesto de una única capa de células que tienen forma de columna. Esto constituye una barrera frente al VIH incluso más débil que la que ofrecen las numerosas capas de células que recubren la vagina.

Por este motivo, el sexo anal sin protección implica un riesgo muy superior para el miembro receptivo de la pareja.



Imagen realizada con microscopio electrónico de las células presentes en la pared anal.

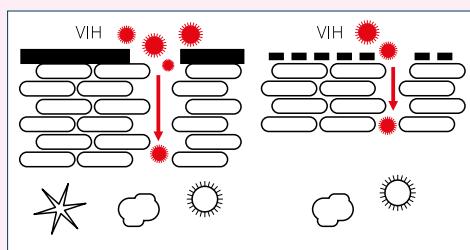
Figura 2: Cómo atraviesa el VIH la piel o las barreras mucosas



(a) El tejido genital y anal constituye un objetivo fácil para el VIH

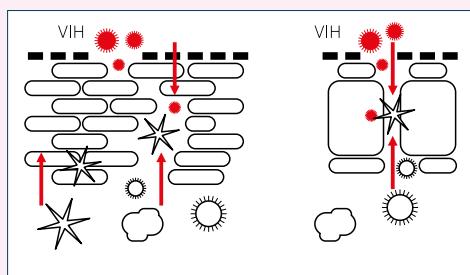
Los tejidos vaginal y rectal, así como la parte interna del prepucio son membranas mucosas. Las células de estas membranas están conectadas de forma menos compacta que las de la piel.

Esto hace que el VIH pueda penetrar de forma más fácil.



(b) Pequeños cortes o desgarros constituyen una ruta fácil para el VIH

Si te haces un corte en la piel o si tus membranas mucosas presentan desgarros microscópicos, será incluso más fácil para el VIH acceder a sus células diana.



(c) Algunas ITS aumentan el riesgo de infección

Si tienes una infección de transmisión sexual (ITS), tu cuerpo envía células inmunitarias al tejido genital. Estas células se acercan a la superficie para alcanzar la infección. En la mayor parte de los casos, es algo beneficioso.

Sin embargo, esto ayuda al VIH a poder establecer una infección, ya que esas células inmunitarias son el objetivo del virus. Al haber más células de este tipo y ser más fáciles de alcanzar, algunas ITS aumentan el riesgo de adquirir el VIH.

6. RIESGOS DE TRANSMISIÓN

ENTRE EL 100% DE SEGURIDAD Y EL 100% DE RIESGO

Cuando la transmisión del VIH tiene lugar, se debe a varios factores distintos, los más importantes de los cuales se enumeran en la página 13.

No se trata únicamente del estado serológico al VIH que tengas tú o tus parejas, ni de que tengáis relaciones con o sin condón, sino que incluye otros factores como la carga viral, el tipo de relaciones sexuales, la genética, la circuncisión, tu estado emocional, las desigualdades de género, el uso de alcohol y/o drogas, etc.

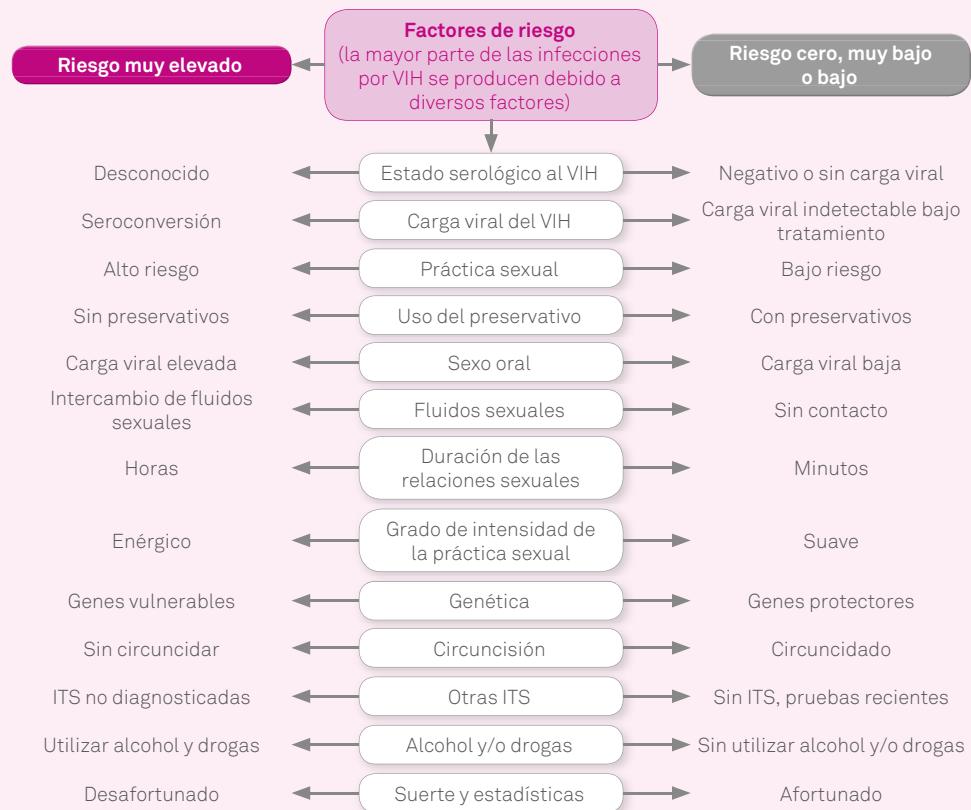
Muy pocas actividades tienen un riesgo del 100% o resultan seguras al 100%. El riesgo puede estar entre el 100% y el 0%, en función de cada uno de dichos factores. Todos estos aspectos afectan a lo segura o arriesgada que pueda resultar una práctica.

Si te preocupa el riesgo, el único modo de saber si tienes el VIH es realizándote una prueba diagnóstica.

En las siguientes páginas trataremos con más detalle los factores de riesgo principales.



Figura 3: Factores de riesgo de transmisión habituales

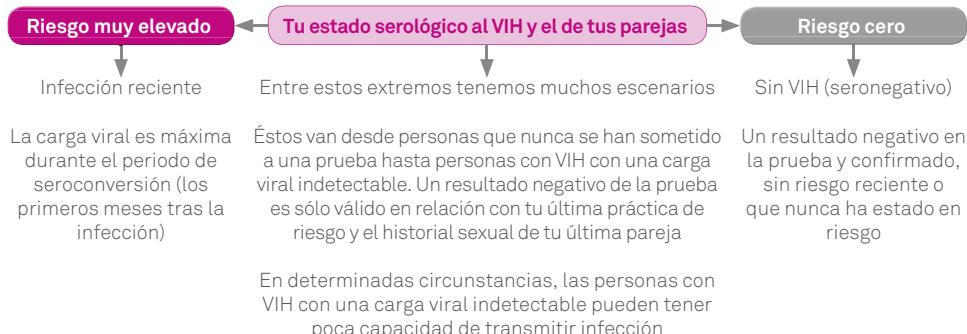


La transmisión del VIH se ve afectada por todos los factores mencionados. Cada uno de ellos también influye sobre el resto.

Ejemplo 1: Duración. Aunque cuanto más tiempo duren las relaciones sexuales, mayor es el riesgo, éste también depende de otros parámetros. Las relaciones rápidas, cuando están presentes otros factores de riesgo, resultan mucho más arriesgadas que practicar sexo seguro durante horas y con otros factores de bajo riesgo.

Ejemplo 2: Estado serológico al VIH. Una persona sin VIH no puede transmitir el virus. Ningún otro factor puede cambiar esto. Pero saber el estado serológico al VIH actual y tener en cuenta los riesgos desde la última prueba es más difícil. Si una pareja sexual se ha infectado por VIH de forma reciente, este hecho hace que aumenten drásticamente los riesgos de todo tipo de exposición.

TU ESTADO SEROLÓGICO AL VIH Y EL DE TUS PAREJAS



CUANDO LOS DOS MIEMBROS DE LA PAREJA SON SERONEGATIVOS

Para que exista un riesgo de transmisión debe estar presente el VIH. Si las dos personas no tienen el virus, la transmisión no puede producirse.

Esto implica conocer tanto tu estado serológico actual como el de tu/s pareja/s. Pero no es lo mismo que saber cuál era el año pasado o la última vez que alguno de los dos realizó la prueba. Una pareja que practique sexo sin usar preservativos tiene que confiar que ninguna de las dos personas haya adquirido el VIH fuera de la relación.

Sin embargo, no todas las relaciones son monógamas todo el tiempo. Cuando las relaciones cambian o se rompen, por lo general están implicadas otras parejas sexuales. En ocasiones, podría ser más sencillo seguir utilizando preservativos que plantear estos temas de fidelidad.

Las personas sin VIH podrían prescindir del uso del preservativo en sus relaciones sexuales entre ellas si:

- Las dos personas que practican sexo no tienen VIH (confirmado mediante una prueba y sin exposiciones al virus desde entonces).
- No han tenido relaciones de riesgo en los tres meses antes de someterse a su última prueba y ninguna con posterioridad a la misma.
- No están preocupadas por la posibilidad de que haya un embarazo.
- No están preocupadas por la posibilidad de que se produzcan infecciones de transmisión sexual.

SI DESCONOCES TU ESTADO SEROLÓGICO AL VIH O EL DE TU PAREJA

Si no sabes si tu pareja sexual tiene VIH, es mejor que supongas y actúes como si lo tuviera.

Si no conoces tu estado serológico al VIH, deberías actuar como si tuvieras el virus (en cuanto a evitar poner en riesgo a otras personas).

Si lo haces así (en lugar de suponer que tus parejas no tienen VIH), no correrás riesgos innecesarios. Tendrás una sensación de

control durante el sexo y no sentirás preocupación o ansiedad después.

La seguridad de tu estado serológico depende del último resultado de la prueba que hayas hecho, más los riesgos que hayas adoptado desde entonces.

SI UN MIEMBRO DE LA PAREJA TIENE VIH Y EL OTRO NO

Si en tu pareja uno tiene VIH y el otro no (lo que se conoce como pareja serodiscordante), deberéis ser cuidadosos para reducir el riesgo de transmisión del virus. Esto implica saber qué actividades entrañan un mayor riesgo y cuáles resultan las más seguras. Los preservativos, usados de forma correcta, protegen frente al VIH, por lo que la mayoría de las parejas serodiscordantes suelen acabar siendo expertas en su uso.

Hay muchas parejas serodiscordantes que disfrutan de una vida sexual plena y activa sin que el miembro sin VIH se infecte nunca.

Puedes consultar las secciones de esta guía dedicadas a la carga viral, los preservativos y la profilaxis postexposición (PPE). La PPE consiste en que una persona sin VIH tome fármacos antirretrovirales tras una exposición para reducir la posibilidad de que se establezca el virus.

Por otro lado, el tratamiento reduce de forma drástica la capacidad de infección de las personas con VIH, al hacer que su carga viral sea indetectable. Ésta es tan baja que, incluso si se rompe el preservativo, muchos médicos no consideran que sea necesaria la PPE para la persona

seronegativa, pues el riesgo de transmisión es prácticamente nulo.

El tratamiento antirretroviral hace que para las parejas serodiscordantes pueda resultar más fácil tener hijos de forma natural sin que el miembro seronegativo o el bebé se infecten.

El riesgo de adquirir el VIH cuando tu pareja es positivo/a

Un estudio realizado en 1994 examinó las tasas de transmisión del virus en más de 250 parejas heterosexuales monógamas donde un miembro tenía VIH y el otro no. Se comprobó que, cuando se utilizaron los preservativos en todas las ocasiones (en más de 15.000 relaciones sexuales), no se observaron transmisiones del virus.

Sin embargo, 121 parejas no emplearon los preservativos en todas las relaciones y la mitad de ellas no los usaron nunca. La tasa de infecciones en este grupo fue de un 5% anual. A lo largo de un periodo de 18 meses, los riesgos en este grupo estuvieron entre el 7% y el 50% en función de lo avanzada que estuviera la infección en sus parejas (es decir, de su carga viral probable).

Este estudio, efectuado antes de que existiera el tratamiento antirretroviral combinado, evidenció lo eficaces que pueden resultar los preservativos.

También dejó patente que el virus no se transmite con facilidad ni siquiera con prácticas sexuales de riesgo elevado donde un miembro de la pareja tenía el VIH.

(Ref: DeVincenzi V, et al. NEJM, 1994.)

CUANDO LOS DOS MIEMBROS DE LA PAREJA TIENEN VIH: ¿SE PUEDE PRODUCIR UNA REINFECCIÓN?

Muchas personas con VIH tienen parejas sexuales que también tienen el virus.

Si los dos componentes de la pareja tienen VIH, se elimina la ansiedad o preocupación por la infección, aunque siguen existiendo unos riesgos bajos.

No hay muchas ventajas en tener el virus, pero para muchas personas ésta es una de ellas.

Aunque, generalmente, en la mayor parte de las situaciones las relaciones entre dos personas con VIH son seguras, es importante ser conscientes de la posibilidad de una reinfección. Si alguna de las dos personas tiene un virus resistente o con un tipo distinto de resistencia, podría transmitírselo a su pareja.

Se ignora la frecuencia con la que se producen las reinfecciones. Probablemente, el riesgo es tan bajo como el de adquirir

el VIH por primera vez. Será mayor si la carga viral es detectable y muchísimo menor en el caso de alguien que tome un tratamiento eficaz.

Las implicaciones para la salud en caso de que se produzca la reinfección dependerán de si el nuevo virus es resistente y hasta qué punto. Lo que sabemos sobre la reinfección se debe, principalmente, a los casos en que la nueva infección ha ocasionado un fracaso del tratamiento. Esto supone saber tu historial de tratamiento y el de tus parejas.

Si ninguno de los dos tiene resistencia, o si el VIH en los dos casos presenta resistencia a los mismos fármacos, es poco probable que el no utilizar preservativos suponga un problema (aunque existe el riesgo de otras ITS o de embarazos no deseados).

Pero si el VIH de una de las dos personas es resistente, especialmente si además la carga viral es detectable, es posible que se transmita a la otra persona. Esto disminuiría las opciones de tratamiento que se podrán emplear en el futuro.

CARGA VIRAL



La carga viral es la cantidad de virus presente en la sangre u otros elementos del cuerpo humano (fluidos genitales, tejidos, etc.). Se determina a través de una muestra de sangre.

La carga viral (o viremia) determina hasta qué punto tienen capacidad de infección los fluidos corporales. Estos niveles son más altos en las personas que han adquirido el virus recientemente (hasta 40 millones de copias/mL en sangre). En cambio, una persona que reciba tratamiento y tenga una carga viral indetectable tiene menos de 50 copias/mL (véanse las figuras 4 y 5, en la página 18).

Cuando la carga viral es muy elevada, actividades que normalmente entrañan poco riesgo (como por ejemplo, realizar sexo oral) pueden comportar una mayor probabilidad de transmisión.

El riesgo de transmisión durante las relaciones heterosexuales por practicar sexo vaginal sin preservativo se reduce de forma drástica cuando la carga viral de la persona seropositiva es indetectable, lo que podría representar un factor de protección incluso más importante que el uso de preservativos.



En un estudio, la reducción del riesgo se cifró en un 92%⁴, mientras que en otro se llegó al 96%⁵.

La única transmisión que se produjo en cada uno de los estudios tuvo lugar cuando la pareja con VIH acababa de iniciar su tratamiento y su carga viral seguía siendo alta.

Esto cambia el modo en que entendemos los riesgos y la seguridad tradicionales. Así, practicar sexo sin preservativo (pero con una carga viral indetectable) podría representar un riesgo menor que el sexo oral (con un hombre que adquirió el virus hace poco).

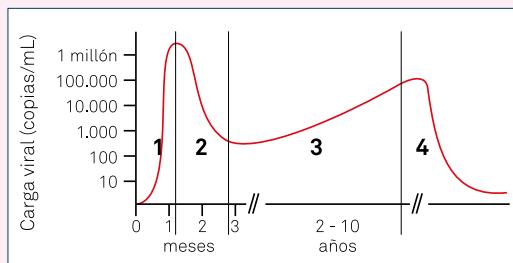
Una viremia indetectable no significa que no se pueda producir la transmisión, pero el riesgo se reduce de forma drástica.

Sin embargo, aproximadamente el 10% de las personas con una carga viral indetectable en sangre presentan un nivel detectable de virus en los fluidos genitales. Esto es una advertencia importante para seguir utilizando preservativos. No obstante, también puede resultar reconfortante saber que si el condón se rompe, es probable que el riesgo de transmisión sea muy pequeño.

⁴ Donnell D, et al. ART and risk of heterosexual HIV-1 transmission in HIV-1 serodiscordant African couples: a multinational prospective study. 17th CROI 2010. Oral abstract 136.

⁵ Cohen M, et al. Antiretroviral treatment to prevent the sexual transmission of HIV-1: results from the HPTN 052. IAS conference, 2011. Abstract MOAX0102.

Figura 4: Niveles de carga viral a medida que progresa la infección por VIH



1. Pocas semanas después de producirse la infección, la carga viral del VIH alcanza unos niveles muy elevados, pudiendo llegar a varios millones de copias/mL. Esto hace que la posibilidad de transmisión sea muy alta.

2. A medida que el sistema inmunitario combate al VIH, por lo general la viremia desciende a niveles más reducidos.

3. En un periodo que oscila entre los 2 y los 10 años, la carga viral vuelve a aumentar. Generalmente, suele estar entre 50.000 y 100.000 copias/mL cuando se inicia el tratamiento antirretroviral.

4. El tratamiento debería reducir la carga viral a menos de 50 copias/mL en un plazo de unos 3 meses. Esto también reduce la capacidad de infección de todos los fluidos corporales.

Figura 5: La relación entre carga viral y transmisión del VIH en el estudio de Rakai⁶

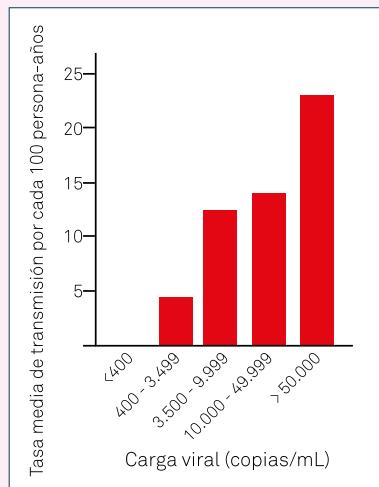
La carga viral del VIH está relacionada de forma directa con el riesgo de transmisión del virus.

Este gráfico proviene de un estudio que contó con más de 400 parejas heterosexuales en Uganda, donde un miembro tenía VIH y el otro no.

A lo largo de 30 meses, las tasas anuales de infección por VIH fueron de un 22% cuando la carga viral superaba las 50.000 copias/mL, pero solo del 5% cuando ésta estuvo entre 400 y 4.000 copias/mL. No se registraron transmisiones cuando la viremia fue inferior a 400 copias/mL.

Esto no significa que la transmisión del VIH no sea posible cuando la carga viral es indetectable.

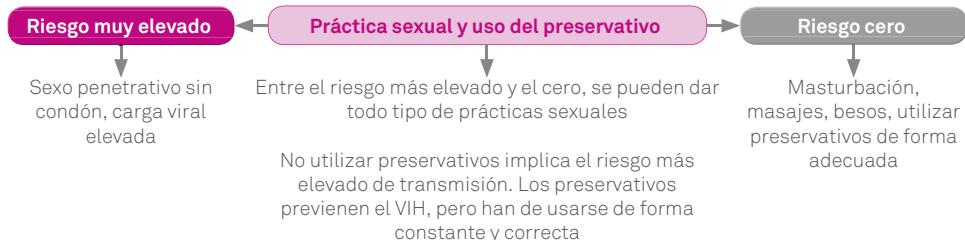
Además, este estudio no recogió datos sobre relaciones sexuales anales (en parejas homosexuales o heterosexuales) ni sobre los riesgos para los hombres gais.



* En la investigación, una “persona-año” se refiere a 12 meses de tiempo en un estudio. Así, 100 persona-años podrían ser 100 personas que reciben seguimiento durante un año o 200 personas que lo reciben durante seis meses.

6 Quinn TC, et al. Viral load and heterosexual transmission of HIV type 1. Rakai Project Study. Group. NEJM 2000; 342: 921-929

PRÁCTICAS SEXUALES Y USO DE PRESERVATIVO



El tipo de sexo que practiques (anal, oral o vaginal) y si utilizas o no un preservativo son factores relacionados con el riesgo de infección por VIH.

Por lo general, el sexo oral entraña un riesgo de transmisión más pequeño, mientras que la penetración (por vía anal o vaginal) sin un preservativo, habitualmente comporta un riesgo más elevado. La probabilidad de transmisión es mayor para la pareja receptiva en el sexo anal y vaginal que para el hombre que realiza la penetración.

Cuando se usan de forma correcta, los preservativos ofrecen una protección del 100% frente a la transmisión del VIH y otras ITS. El empleo correcto supone también utilizar un lubricante adecuado, en caso necesario, para evitar desgarros y comprobar que el condón está bien colocado (véanse las figuras 6 y 7).

Cuando los científicos informan de que los preservativos solo tienen una eficacia del 85 al 95%, se debe a que las personas que utilizan condones no lo hacen en todas las ocasiones.

Figura 6: Uso de un preservativo femenino

Se deben seguir los mismos consejos para el uso, lubricación, cuidado y colocación que para los preservativos masculinos (figura 7).

El anillo interno, situado en el extremo más pequeño del preservativo femenino, debe deslizarse profundamente en la vagina o el ano.

Aunque no están aprobados o comercializados para el sexo anal, a menudo estos preservativos se utilizan en ese tipo de relaciones.

El condón femenino puede ponerse en el pene o insertarlo antes en el ano, manteniendo siempre el anillo de mayor tamaño en el exterior. El anillo más pequeño puede quitarse en el caso del sexo anal, si resulta incómodo.

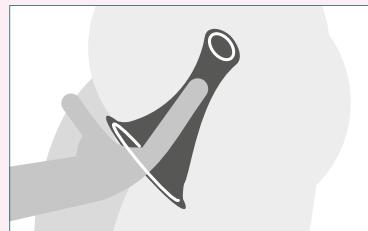
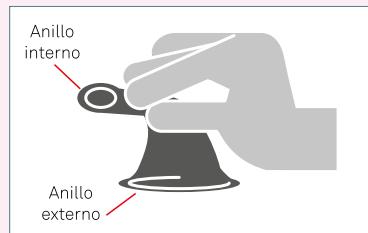
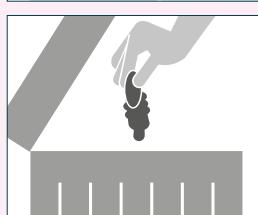
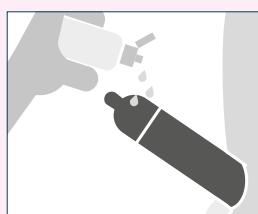
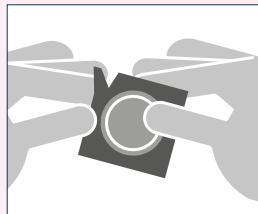
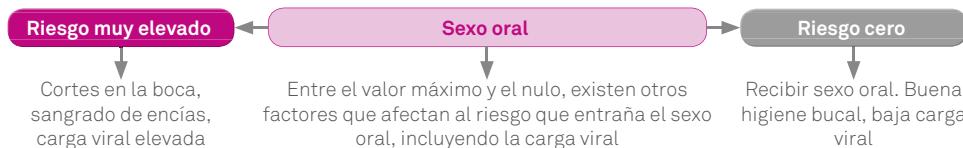


Figura 7: Cómo utilizar un preservativo masculino

- Un preservativo usado de forma adecuada podrá prevenir el VIH y otras ITS. Procura comprobar la caducidad y abrirlo con cuidado (no utilices los dientes).
- Comprueba si tienes el preservativo en la posición correcta mirando hacia qué lado se desenrolla.
- Los condones tienen un depósito para recoger el semen. Cuando te lo pongas, deberías apretar ese depósito para asegurarte de que no queda aire dentro.
- Si sacas el preservativo del envoltorio con mucha rapidez, en ocasiones el depósito queda orientado en el sentido equivocado, por lo que es conveniente que lo compruebes antes de ponértelo.
- Desenrolla el preservativo a lo largo del pene. Debes ponerte el preservativo antes de realizar la penetración, cuando el pene está en erección.
- Es mejor que utilices lubricantes de base acuosa (en lugar de base aceitosa). El aceite puede degradar el látex del preservativo, haciéndolo poroso. También puede hacer que sea más fácil que se rompa.
- Puedes usar el lubricante tanto dentro como fuera del preservativo, pero si pones demasiado dentro, el condón puede deslizarse fuera del pene.
- Durante las relaciones sexuales, deberías comprobar si el preservativo sigue bien puesto. Si el sexo dura mucho tiempo, es conveniente que compruebes que no se haya roto.
- Después de eyacular, hay que sacar el preservativo con cuidado. Debes sujetar el preservativo contra el pene cuando te retires, para garantizar que el semen permanezca dentro del condón.
- Si haces un nudo al preservativo, el semen se quedará dentro. Deberías limpiar el pene para eliminar el resto del semen que quede. El preservativo debe ir a la papelera, no al retrete. ¡Piensa en el mar!
- Si vuelves a practicar sexo, utiliza un nuevo preservativo cada vez.
- Con la práctica, tu confianza en el uso de preservativos mejorará. Puedes probar tallas, hechuras y marcas de preservativos diferentes, así como diferentes lubricantes para descubrir los que mejor os vayan a ti y tu pareja. Puedes probarlos tú mismo o con tu pareja.
- En España, pueden conseguirse los preservativos en farmacias, supermercados, tiendas, etc. También están disponibles de forma gratuita en algunas organizaciones no gubernamentales (ONG).



SEXO ORAL



Por lo general, el sexo oral es una actividad de bajo riesgo. Es posible que en la mayoría de las circunstancias la posibilidad de transmisión del VIH sea nula o casi nula, aunque puede ser mayor en función de:

- **Si estás dando o recibiendo el sexo oral:** Recibir sexo oral probablemente tenga un riesgo cero o casi nulo, ya que la saliva no está ligada a la transmisión del VIH.
- **Si estás dando sexo oral a un hombre o una mujer:** Practicar sexo oral a una mujer probablemente tenga un riesgo nulo o casi nulo. Es más difícil que el fluido vaginal o cervical (aunque tiene capacidad de infección) llegue a la boca que el semen.
- **Si el semen o el líquido preseminal entran en la boca:** Si no existe semen o líquido preseminal, el riesgo es cero, aunque en ocasiones puede ser difícil estar seguro de esto.
- **Higiene bucal de la persona que practica el sexo oral:** En general, la boca es muy resistente a la infección, pero la presencia de cortes, llagas o encías sangrantes puede constituir una ruta de infección.

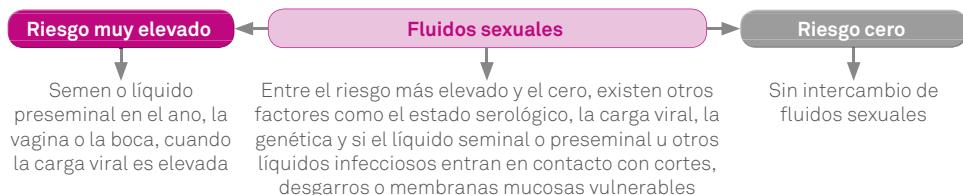
La mayor parte de las ocasiones en que el sexo oral se considera un riesgo de infección por VIH se debe a que existen problemas en la boca. Los problemas en las encías son habituales (entre el 10 y el 50% de los adultos). Si te sangran las encías cuando te cepillas los dientes o usas seda dental, es importante que sepas que esto podría ser una vía de adquisición del VIH.

En la práctica, los preservativos apenas se usan durante el sexo oral.

Si desconoces el estado serológico al VIH de tus parejas sexuales o si tienes la certeza de que tienen el VIH y su carga viral es detectable, entonces el sexo oral a un hombre debería considerarse como una situación en que existe riesgo de transmisión. Si tu salud bucal es mala, este riesgo puede ser también elevado.

Hasta el 5% de las infecciones por VIH que se producen en hombres gais se deben a la práctica de sexo oral. En estos casos, el motivo más probable es la existencia de heridas en la boca o de otros problemas bucales, y de una carga viral alta en el caso de la persona con VIH.

FLUIDOS SEXUALES



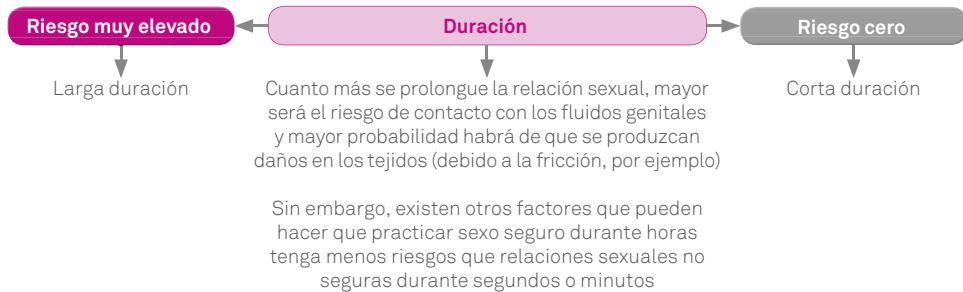
La concentración de VIH en semen y líquido preseminal, en el líquido vaginal y en el moco rectal puede transmitir la infección.

El líquido preseminal presenta un riesgo más bajo porque, en general, se produce en menor cantidad, aunque algunos hombres

pueden generar más cantidad de líquido preseminal que otros hombres semen. Este riesgo está relacionado claramente con otros factores como la carga viral.

Si no existen intercambios de líquidos corporales infecciosos, el VIH no puede transmitirse.

DURACIÓN DEL SEXO SIN PROTECCIÓN



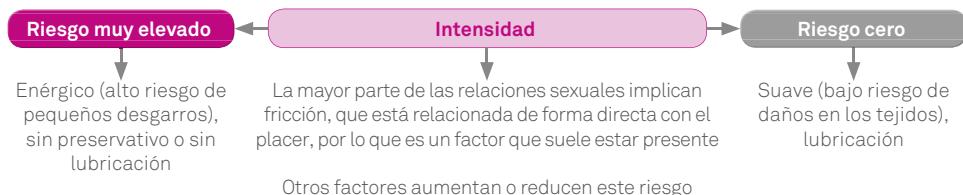
Cuanto mayor sea la duración de una relación sexual sin protección, más elevado es el riesgo de infección.

Esto es fácil de entender, ya que cuanto más tiempo estén en contacto las mucosas con los fluidos corporales que contienen VIH, mayor es el riesgo de que el virus se transmita. Además,

la mayor duración del sexo puede aumentar la posibilidad de dañar los tejidos.

Sin embargo, hay otros factores que resultan más importantes. Una relación sexual rápida sin preservativo implica un mayor riesgo que otra prolongada, pero con preservativo.

INTENSIDAD DE LAS RELACIONES SEXUALES



La parte interior del ano y la vagina y la superficie del pene son muy sensibles y delicadas. Cuanto más bruscas o energéticas sean las relaciones sexuales, más probabilidades hay de que se produzcan abrasiones, desgarros, cortes y fricciones que pueden dañar dichos tejidos.

Es probable que el daño no sea visible a simple vista. Cualquier corte o desgarro puede suponer un punto de entrada para el VIH presente en los fluidos genitales. La lubricación puede reducir el riesgo de que se produzca este daño.

Las agresiones sexuales implican un aumento del riesgo de infección por VIH en mujeres. Esto es así porque el agresor puede realizar algunas prácticas sexuales de alto riesgo de las que la mujer no puede protegerse. Por esta razón se debe garantizar en todas las Comunidades Autónomas que los protocolos sanitarios de actuación frente a la agresión sexual en el contexto de la violencia de género incluyan el tratamiento profiláctico para evitar posibles infecciones de transmisión sexual en fase de incubación y el uso de profilaxis postexposición frente al VIH (véase página 33).

GENÉTICA



Los factores genéticos no pueden medirse con facilidad. Las pruebas para ello son caras y solo están disponibles en estudios de investigación.

Sin embargo, la configuración genética está relacionada con el riesgo de adquirir el VIH. Algunos genes ofrecen protección, mientras

que otros aumentan el riesgo. Los mismos genes afectan a la rapidez con la que progresa la infección en una persona con VIH.

Por ejemplo, una mutación genética –denominada delección CCR5 delta-32– en la superficie de las células que el virus utiliza para reproducirse en el organismo,

protege frente a la infección por algunos tipos de VIH. Menos del 1% de las personas tienen esta característica genética, pero no es fácil de comprobarlo.

Hasta el 10% de las nuevas infecciones por VIH se deben a virus que presentan el denominado tropismo CXCR4, frente a los cuales esta mutación genética protectora no funciona.

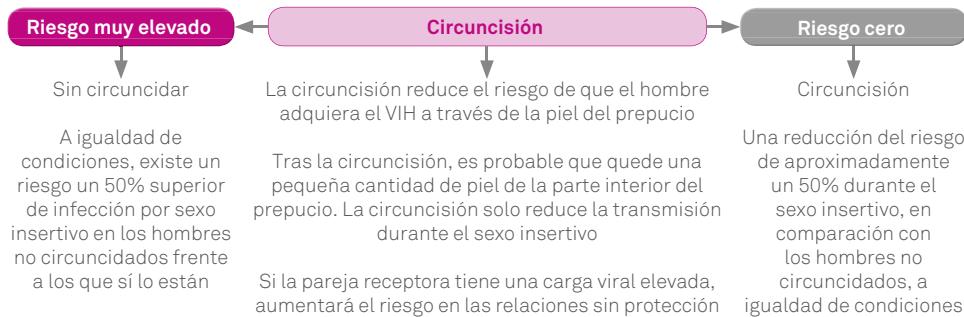
La mayor parte de las personas que creen que están protegidas debido a sus genes, en realidad simplemente han tenido suerte.

Al igual que existen configuraciones genéticas que pueden proteger frente a la infección, otras pueden aumentar el riesgo. Es posible que algunas personas tengan determinados genes que aumentan o disminuyan el riesgo de que se transmita el VIH.

Aunque algunos virus pueden tener una mayor capacidad de infección, las respuestas inmunitarias personales tienen un mayor impacto sobre la posibilidad de transmisión del VIH.

No puedes cambiar tus genes (o tu sistema inmunitario), por lo que se considera un factor de riesgo desconocido y fijo.

CIRCUNCISIÓN MÉDICA



Durante las relaciones heterosexuales, un hombre circuncidado tiene una probabilidad un 50% menor de adquirir el VIH que otro que no lo está.

Conviene remarcar, no obstante, que la circuncisión no reduce el riesgo de transmisión del VIH, ni tampoco protege frente a otras rutas de infección.

La parte interior del prepucio es una membrana a través de la cual el virus puede penetrar con facilidad. Dispone de una capa protectora (compuesta de queratina) más delgada entre la superficie y las células inmunitarias que están debajo.

Además, contiene una proporción más alta de células diana del VIH que otros

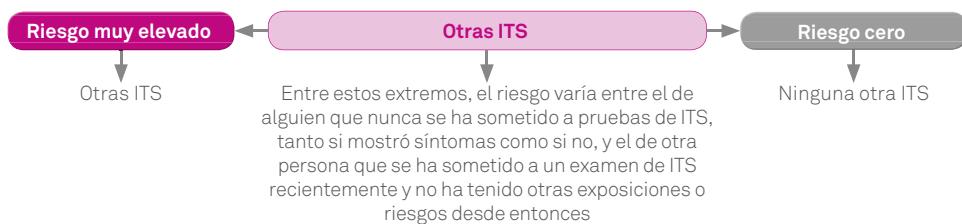
tipos de tejido. También es más delicado y sensible a ser dañado. Por ello, el contacto entre la parte interna del prepucio y los fluidos genitales (secreciones vaginales, semen o moco rectal) constituye un modo sencillo de adquirir el VIH. Cuanto más prolongado sea el contacto, más tiempo tiene el VIH para superar esta barrera.

Possiblemente, el motivo por el que no se ha observado un nivel de protección

similar en ensayos clínicos en los que han participado hombres gais es porque la mayoría de ellos practican tanto sexo insertivo como receptivo.

Los hombres gais que mantengan exclusivamente relaciones insertivas podrían tener un nivel similar de protección al observado en hombres heterosexuales circuncidados, pero solo cuando practican sexo insertivo. Sin embargo, hasta la fecha, ningún estudio ha podido demostrar esto.

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)



La presencia de otras ITS –tanto en el miembro de la pareja con VIH como en el que no lo tiene– puede aumentar el riesgo de transmisión del virus. Entre las ITS se incluyen:

- Clamidia
- Verrugas genitales (provocadas por el virus del papiloma humano [VPH])
- Gonorrea
- Sífilis
- Herpes
- Linfogranuloma venéreo (LGV)
- Hepatitis A y B
- Hepatitis C (en hombres gais con VIH)
- Tricomoniasis

En el caso de las personas sin VIH, las ITS también pueden reducir la protección inmunitaria frente a otras infecciones.

Una persona sin VIH que presente una ITS tiene un sistema inmunitario activado, lo que aumenta el número de células dianas del VIH. Por este motivo, el virus tiene más posibilidades de infectar una de esas células (véase figura 2 c en la página 11).

Con el herpes, por ejemplo, las células diana del VIH mantienen unos niveles mucho más elevados incluso semanas después de que se haya curado una úlcera. Por esta razón, las personas con

herpes corren un mayor riesgo de adquirir VIH aunque en ese momento no presenten úlceras.

Cualquier ITS que provoque úlceras o llagas facilita la entrada del VIH en el organismo.

Una persona con VIH que presente una ITS puede tener mayor capacidad de transmitir el virus. También puede hacer que aunque su carga viral sea indetectable en

sangre, presente unos niveles más elevados en el fluido genital.

Las personas con VIH, asimismo, pueden correr un mayor riesgo de adquirir una ITS. Por ejemplo, el virus de la hepatitis C (VHC) se transmite por vía sexual en el caso de hombres gais con VIH, aunque en raras ocasiones durante las relaciones heterosexuales. Los motivos de este hecho no están claros. Por lo general, el VHC se transmite por contacto con la sangre infectada.

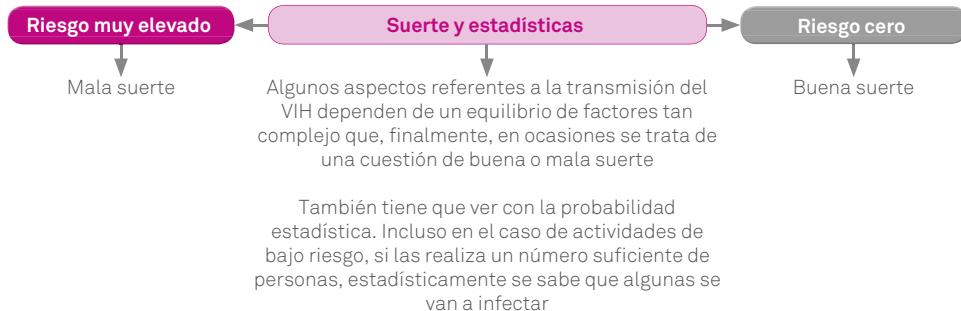
ALCOHOL Y/O DROGAS



El uso de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales puede provocar una desinhibición del comportamiento que podría alterar la percepción del riesgo y afectar a la toma de decisiones.

Los niveles de riesgo oscilan entre el de alguien que nunca toma alcohol y/o drogas, el de quien lo hace forma controlada, y el de alguien cuyo consumo elevado (ya sea de forma ocasional o habitual) podría provocar un aumento de las prácticas sexuales de riesgo.

SUERTE (Y ESTADÍSTICAS)



La suerte y las estadísticas son realmente importantes.

Una persona puede infectarse después de una única exposición al virus, mientras que otra puede tener numerosas exposiciones a lo largo de los años y aún así no adquirir el VIH. En muchas circunstancias, no es fácil explicar por qué sucede.

Podría ser que los riesgos que son difíciles de medir son mayores cuando se producen las infecciones. Cuando no se producen, los mismos factores de riesgo difíciles de medir pueden ser más bajos. Como no pueden medirse o cambiarse, en última instancia se trata de una cuestión de buena o mala suerte.

Algunos investigadores también señalan el papel de la estadística. Incluso cuando un miembro de la pareja tenga VIH y el otro no, el riesgo de transmisión cuando no se usa el preservativo una vez podría ser de uno entre 1.000 (0,1%).

Este riesgo será algo mayor en el caso de sexo anal frente al vaginal, y algo menor en el sexo insertivo en comparación con el receptivo (también hay que recordar la influencia de la circuncisión). En general, se trata de riesgos individuales bajos.

Sin embargo, las nuevas infecciones se producen ya que, al margen de la probabilidad, también se puede transmitir el VIH con una única exposición.

Así, si 1.000 personas practican relaciones sexuales sin preservativo, es probable que una de ellas se infecte. Si un millón de

personas hacen lo mismo, es posible que 1.000 personas adquieran el VIH.

La suerte y la casualidad están relacionadas con el tiempo y el número de exposiciones.

Estadísticamente, la mayor parte de las personas tendrán suerte una vez, pero las posibilidades de seguir teniéndola 10, 100 o 500 veces seguidas son cada vez menores.

Si una persona se expone 50 veces, las probabilidades de infección del 0,1% del ejemplo anterior aumentarían hasta el 5% (de 1 de cada 1.000 a 1 de cada 20).

ESTIMACIÓN DE LA PROBABILIDAD DE ADQUIRIR EL VIH SEGÚN LA EXPOSICIÓN AL VIRUS

Tipo de exposición	Riesgo (por cada 10.000 exposiciones)
Parenteral	
Transfusión	9.000
Compartir jeringuillas	67
Percutánea (pinchazo)	30
Sexual	
Sexo anal receptivo	50
Sexo vaginal receptivo	10
Sexo anal insertivo	6,5
Sexo vaginal insertivo	5
Sexo oral receptivo	bajo
Sexo oral insertivo	bajo
Otras vías	
Morder	Insignificante
Escupir	Insignificante
Compartir juguetes sexuales	Insignificante

Fuente: Centro Nacional para la prevención del VIH/sida, hepatitis virales, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE UU (CDC).

7. AFRONTAR LA PRUEBA

El someterse a una prueba del VIH puede ser muy estresante. Hace que tu mente se centre en el riesgo real, aunque pequeño, de que puedas tener el virus.

A pesar de que el 99% de los resultados de las pruebas que se hacen en España son negativas, la preocupación sigue estando presente.

También resulta estresante porque si la situación de riesgo tuvo lugar de forma reciente, será necesario esperar un tiempo para saber si tienes el VIH. Realizarse la prueba a las cuatro semanas te puede dar una buena aproximación mientras esperas a la prueba más definitiva, tras 12 semanas.

Por lo general, este nivel de estrés suele ser manejable. Sin embargo, hay personas para las que el VIH puede convertirse en una obsesión insana que no guarda proporción con su nivel real de riesgo.

A menudo, este estrés puede empeorar si existe un sentimiento de culpa relacionado con las circunstancias en que se produjo la exposición al virus. Por ejemplo:

- Si sueles utilizar preservativo, pero no lo hiciste en una ocasión, o éste se rompió.
- Si se trata de tus primeras experiencias sexuales, cualquiera que sea tu edad.
- Si has probado nuevas experiencias. Por ejemplo, si eres un hombre que suele mantener relaciones heterosexuales, pero practicaste sexo con otro hombre.

- Si estás en una relación, heterosexual u homosexual, pero practicas sexo con otra persona que no es tu pareja.
- Si pagaste o recibiste dinero por el sexo.
- Si te agredieron sexualmente.

Obsesionarse con el VIH puede acabar desencadenando problemas psicológicos no relacionados con el riesgo real.

También existe la preocupación por las parejas sexuales que se tengan. Si el riesgo se debió a una experiencia sexual fuera de la relación principal, puede suponer cambios en tu vida sexual para proteger a tu pareja hasta que tengáis los resultados de la prueba.

La preocupación y el estrés pueden causar síntomas que algunas personas atribuyen al VIH, especialmente si la preocupación les impide dormir.

Un psicólogo o un profesional comunitario puede ayudarte con estos problemas.

Asimismo, es conveniente que luches contra la tendencia a creer que lo peor va a suceder. La vida es complicada y, a lo largo de ella, es normal hacer cosas de las que no siempre se está satisfecho después.

No obstante, si el resultado de tu prueba es positivo, hay muchas cosas que puedes hacer. Un virus diminuto puede complicar tu vida, pero la mayor parte de las personas siguen disfrutando de la salud y la vida que tenían antes.

Actualmente, la esperanza de vida de las personas con VIH que tienen acceso a tratamiento es similar a la de una persona sin el virus.

8. PREGUNTAS FRECUENTES

A menudo, nos hacen preguntas parecidas respecto a la transmisión del VIH, por lo que hemos hecho una pequeña recopilación de nuestras respuestas.

Pregunta (P): ¿Tengo el VIH?

Respuesta (R): La única manera de saberlo es realizando una prueba del VIH. Podemos proporcionarte información acerca del riesgo, pero a menos que éste sea cero (como sucede a veces), tendrás que efectuar la prueba para responder a esta pregunta. La prueba es fácil y gratuita en España.

Si te preocupa haber estado en una situación de riesgo, como le sucede a millones de personas, lo mejor es que simplemente realices un test.

P: ¿Cuál es mi riesgo de infección por VIH?

R: Recibimos muchas preguntas sobre los distintos riesgos y la probabilidad de haber adquirido el VIH. Saber los riesgos generales no es muy útil para una persona en concreto por dos motivos:

- Si has tenido algún comportamiento de riesgo con una probabilidad de adquirir el VIH de una entre 500 (por ejemplo), tendrás que someterte de todas maneras a la prueba para saber el resultado. Esto sigue siendo cierto tanto si el riesgo fue muy superior (una entre 10) o mucho menor (una entre 20.000).
- Porque un riesgo general de 1 entre 500 (el que en ocasiones se cita como

el presente en el sexo insertivo sin protección) no tiene sentido si no se consideran también otros factores.

Es necesario saber la posibilidad de que tu pareja tenga VIH, si está en tratamiento y, en ese caso, cuál es su carga viral. Por otro lado, hay cosas que no podrás saber con una prueba, como la constitución genética.

Incluso este puñado de factores podrían hacer que el riesgo pasase de una posibilidad entre 500 a una posibilidad entre 10, o reducirlo a un posibilidad entre 20.000.

P: ¿Necesito hacerme una prueba del VIH?

R: El único modo en que puedes saber tu estado serológico al VIH es realizándote una prueba de detección del virus.

Si eres una persona sexualmente activa, es mejor que tanto tú como tu(s) pareja(s) sepáis vuestro estado serológico al VIH.

La prueba del VIH debería formar parte del cuidado rutinario de tu salud sexual. Es conveniente repetir la prueba cada 6 o 12 meses (o según lo conveniente), en función de tu nivel de actividad sexual y actividades de riesgo. Es importante en caso de que te veas expuesto al VIH en el futuro.

En España y otros muchos países, al menos la tercera parte de las personas con VIH aún no han sido diagnosticadas.

P: ¿Puedo pedirle a mi pareja que se haga la prueba para conocer mi riesgo?

R: No. Si quieres saber cuál es tu estado serológico al VIH eres tú el que tiene que hacerse la prueba. No puedes interpretar si tienes VIH o no a partir de los resultados de otra persona.

Tampoco tienes derecho a pedir a otra persona que se someta a una prueba del VIH. Se trata de tu salud sexual. Someterse a la prueba es tu responsabilidad. No deberías imponer a otra persona las preocupaciones sobre tu salud.

Si das positivo en la prueba, sería aconsejable que avisaras a tus parejas para que también pudieran hacerse la prueba.

P: ¿Qué es la seroconversión?

R: Seroconversión es el periodo en el que empiezan a generarse en el organismo las respuestas inmunitarias frente al VIH.

Por lo general, esto sucede en las primeras 2 o 4 semanas tras la infección. Durante este periodo, hasta el 80% de las personas presentan síntomas y éstos pueden durar de unos pocos días a unas pocas semanas.

P: ¿Qué síntomas tiene la seroconversión?

R: Con frecuencia, los síntomas de la seroconversión se describen como los de una gripe grave. También pueden ser similares a los síntomas de otras

infecciones de transmisión sexual. El estrés y la ansiedad también pueden producir síntomas aunque no haya VIH.

Entre los síntomas más habituales de la seroconversión, que podrían aparecer aproximadamente entre la segunda y la cuarta semana tras la exposición, se incluyen:

- Fatiga (cansancio)
- Fiebre
- Dolor de garganta
- Exantema cutáneo (*rash*)
- Dolor de cabeza
- Pérdida de apetito
- Dolor muscular y de articulaciones, e
- Inflamación de los nódulos linfáticos

Si presentas solo uno o dos de estos síntomas es muy poco probable que sea debido al VIH.

Los síntomas no son un modo fiable de diagnosticar la infección por este virus. En primer lugar, el 20% de las personas que se infectan por VIH no presenta ningún síntoma.

En segundo lugar, ninguno de estos síntomas supone, por sí mismo, un indicativo de que tengas VIH. Con todo, si sufres varios de estos síntomas al mismo tiempo y recientemente has corrido algún riesgo de exposición al VIH, entonces ES POSIBLE que esté relacionado con el virus.

El único modo de estar seguro es realizándote una prueba.

Esto supone esperar cuatro semanas para poder tener un resultado válido. También implica realizarse una segunda prueba después de tres meses (véase la figura 8 en la página 35).

Si estás preocupado por el VIH, puedes contactar con un médico, un centro de atención de enfermedades de transmisión sexual o una ONG de VIH. Si crees que te has expuesto al virus, puedes preguntar sobre cuándo resulta oportuno hacerse la prueba. Los profesionales sanitarios y los educadores para la salud podrán analizar tu riesgo con el detalle necesario.

Puedes encontrar un listado detallado de centros de atención de enfermedades de transmisión sexual en España en el siguiente link: <http://www.msc.es/campanas/campanas06/salud-sexual15.htm>

Cualquier ONG incluida en el listado que encontrarás en la sección 12 de esta guía podrá ofrecerte información sobre cualquier pregunta que puedas tener sobre la prueba del VIH.

P: ¿Lavarse después de la relación sexual reduce el riesgo de infección?

R: No. Si entras en contacto con fluidos genitales, es mejor limpiarse con un paño seco. Un estudio reveló que las tasas de infección fueron superiores en el caso de personas que se lavaron después del sexo.

La ducha vaginal puede propagar más el virus, y el agua y el jabón pueden hacer que una membrana vulnerable sea una barrera aún más fácil de atravesar.

El zumo de limón o de lima, incluso diluido, aumenta el riesgo de transmisión del virus, ya que produce daño en los tejidos.

P: ¿Cómo es posible que mi pareja dé positivo en la prueba y yo negativo?

R: Es bastante habitual que un miembro de una pareja dé positivo y el otro negativo, aunque hayan practicado sexo sin preservativo.

En gran parte, esto se explica por la suerte y el papel que desempeñan otros factores de riesgo. Sin embargo, con el tiempo, la mayor parte de las personas se infectan por VIH si siguen exponiéndose al virus.

Aunque hayas corrido algún riesgo y no hayas adquirido el VIH, sigue existiendo la posibilidad de que puedas infectarte en el futuro.

Ahora que sabes el estado serológico al VIH de tu pareja, aún podéis estar juntos y practicar sexo de forma segura. Puedes evitar la infección utilizando preservativos cuando practicas sexo y no compartiendo agujas o materiales que contengan sangre con tu pareja.

El riesgo de transmisión también se reduce drásticamente si tu pareja toma tratamiento contra el VIH por su propia salud. Este hecho constituye un emocionante nuevo ámbito de investigación.

Hace más de diez años que se conoce el vínculo que existe entre la carga viral y el riesgo de transmisión del VIH, pero los estudios más recientes han servido para reforzar la relación entre una carga viral indetectable y un menor riesgo de transmisión.

En su mayoría son estudios con personas heterosexuales, pero los datos

relativos al impacto sobre el riesgo del sexo anal (heterosexual u homosexual) son pocos o nulos. La mayor parte del seguimiento en estos estudios también procede de personas que seguían utilizando preservativos.

Una carga viral indetectable no significa que el riesgo de transmisión sea cero, pero sí que éste se reduce de forma muy importante.

Se ha registrado al menos un caso de transmisión del VIH a través de sexo anal a pesar de que el miembro de la pareja que realizaba la penetración tenía una carga viral indetectable y no presentaba ninguna ITS.

P: ¿Hay personas que están protegidas frente a la infección?

R: Algunas personas se ven expuestas al VIH en numerosas ocasiones (por relaciones con una o varias parejas) y, a pesar de ello, no adquieren el virus.

En ocasiones, este hecho está relacionado con factores genéticos (véase la página 23) que no se entienden por completo, pero la mayor parte de las veces se trata de una simple cuestión de suerte.

Aunque algunas personas pueden desarrollar respuestas frente al VIH tras una exposición frecuente al virus, este hecho no está bien estudiado y sigue recomendándose usar preservativos como medida de protección frente a la infección.

Incluso las personas que presentan un elevado nivel de protección genética pueden infectarse.

R: ¿Existen riesgos distintos para hombres y para mujeres?

R: En las relaciones sexuales heterosexuales vaginales o anales, a igualdad de otros factores, las mujeres presentan una vulnerabilidad biológica al VIH superior a la de los hombres, ya que:

- La superficie de la vagina o el ano es muy superior a la del pene.
- El riesgo de que se produzcan desgarros en la vagina o el ano durante el sexo es mayor, ya que estos recubrimientos internos son más delicados que la piel del pene.
- La duración de la exposición de la vagina o el ano al semen es mayor que el tiempo que el pene queda expuesto al fluido vaginal o la mucosa rectal.

Aunque en esta guía no se abordan, conviene señalar que las desigualdades de poder entre hombres y mujeres colocan también a estas en una situación de mayor vulnerabilidad frente al VIH. No poder negociar el uso del preservativo, negarse a realizar sexo o determinadas prácticas sexuales no solo incrementa el riesgo de contraer el VIH (y otras ITS) sino que se ha identificado como detonantes de agresión contra las mujeres.

P: ¿Son similares los riesgos de infección durante el sexo anal insertivo o receptivo?

R: A igualdad de factores, el riesgo durante el sexo anal es mayor para la pareja receptiva que para la insertiva, ya que:

- La superficie del interior del ano es mayor que la del pene.

- El riesgo de que se produzcan desgarros en el ano durante el sexo es mayor, ya que la membrana interna del ano es más delicada que la piel del pene.
- El fluido preseminal, así como la eyaculación, permanecerán en la pareja receptiva durante más tiempo del que el pene de la pareja insertiva está en contacto con el tejido y la mucosa rectal.

9. PREVENIR LA TRANSMISIÓN DEL VIH CON MEDICACIÓN

Existen diferentes estrategias para prevenir la transmisión del VIH con el uso de medicación antirretroviral.

PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN (PPE)

Se trata de una medida de prevención excepcional consistente en el uso de fármacos antirretrovirales después de una posible exposición al VIH para reducir el riesgo de infección.

La PPE, por lo general, supone tomar una combinación de tres fármacos durante 28 días. Un inicio muy temprano de esta profilaxis puede evitar que el VIH llegue a establecer su infección.

Es necesario tomar la PPE lo antes posible tras la exposición. Es preferible que sea una cuestión de horas más que de días. La mayor parte de las directrices establecen un umbral de corte para la PPE en las 48 horas siguientes a la exposición.

A pesar de que en España se puede recibir la PPE hasta 72 horas más tarde, es mucho menos probable que resulte eficaz cuando se emplea con tanto retraso. Cuanto más se retrase la aplicación de la profilaxis postexposición, menos probabilidades tiene de funcionar.

Antes de recibir la PPE, tendrás que explicar el posible riesgo que implicó tu exposición. Esto implica detallar el tipo de relación sexual que mantuviste y si sabes el estado serológico al VIH de tu pareja.

Asimismo, deberías realizarte una prueba rápida del VIH, que proporciona el resultado en 30 minutos. Esta prueba solo te dice si adquiriste el VIH hace tres meses como mínimo. No sirve para descartar riesgos más recientes.

Es preciso hacerse una prueba del VIH porque, si tienes el virus sin saberlo, un ciclo corto de tratamiento podría provocar el desarrollo de resistencias a fármacos.

Puedes recibir PPE en cualquier servicio de urgencias de un hospital las 24 horas del día. El personal sanitario valorará tu caso particular.

Tras un ciclo de PPE, tienes que esperar 28 días antes de realizarte la prueba del VIH, ya que este tipo de profilaxis puede retrasar el curso habitual de la infección.

Los fármacos de la PPE son los mismos que se emplean para el tratamiento de las personas con VIH.

Los efectos secundarios son habituales durante las primeras semanas, aunque

no todo el mundo los sufre. Conviene recordar que casi siempre son poco duraderos y suelen ser manejables.

No se recomienda usar los fármacos de otra persona, dado que algunos antirretrovirales nunca deberían emplearse como PPE.

Con todo, si la persona con VIH ya recibe un tratamiento y tiene una carga viral indetectable, su capacidad de infección también será mucho menor. En estas circunstancias, algunas directrices establecen que el riesgo es tan bajo que no se recomienda tomar PPE.

PROFILAXIS PREEEXPOSICIÓN (PPrE)

Se trata de una estrategia preventiva consistente en utilizar fármacos antirretrovirales antes (y después) de la exposición. Hay que tener en cuenta que ningún fármaco ha sido aprobado en Europa para su uso en profilaxis preeexposición.

Hay estudios en marcha que tienen el objetivo de demostrar que la PPrE en ocasiones puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de transmisión del VIH.

Hay ensayos realizados en hombres gais y en situación de alto riesgo de infección por VIH que muestran que PPrE puede reducir el riesgo de infección en un 44%. En un subestudio de personas que realmente tomaban la medicación para PPrE (muchas personas no lo hicieron), la tasa de protección fue del 90%⁷.

Hay más ensayos en marcha que están examinando diferentes antirretrovirales, a distintas dosis, así como en diferentes poblaciones diana.

TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

Uno de los temas que cada vez gana más peso en las conferencias es el papel que está desempeñando el tratamiento antirretroviral a la hora de reducir la transmisión del VIH. Los resultados de varios estudios ponen de manifiesto que las personas con VIH que están tomando un tratamiento eficaz son menos infectivas o, dicho de otro modo, tienen menos probabilidades de transmitir el virus a otras personas.

La carga viral es, probablemente, el factor de riesgo más significativo en cualquier tipo de transmisión (véase ‘Carga viral’ en la página 16). Ya se produzca ésta por vía sexual, por compartir material de inyección de drogas, durante el embarazo, el parto o la lactancia, o por exposición sanguínea de cualquier tipo, cuanto más elevada sea la carga viral, mayor es el riesgo.

La toma de una terapia antirretroviral disminuye la carga viral tanto en sangre como en los fluidos genitales; esto implica que la capacidad de infección de una persona puede ser menor. Aunque la transmisión puede darse incluso con niveles muy bajos de viremia, existen claros indicios de que, cuanto más baja es ésta, menor es el riesgo.

En España, las recomendaciones de tratamiento contemplan la posibilidad de que una persona con VIH, aunque no

7 Grant R. iPrEx study, NEJM Dec 2010.

requiera iniciar el tratamiento de forma inmediata, pudiese empezarlo para reducir el riesgo de transmisión.

10. PRUEBA DEL VIH

¿CUÁNDO PUEDO REALIZARME UNA PRUEBA?

En general, esta pregunta se refiere a cuánto tiempo ha de transcurrir tras una exposición para poder hacerse una prueba del VIH.

Por lo común, es preciso esperar cuatro semanas antes de someterse a una prueba basada en anticuerpos (véase la figura 8).

Las pruebas ELISA de cuarta generación basadas en anticuerpos y antígenos del VIH son capaces de detectar el 95% de las infecciones unas cuatro semanas después de la exposición.

Si hay un resultado negativo de la prueba a las cuatro semanas, debe confirmarse mediante una segunda prueba tres meses después de la posible exposición. Esto se



hace por si tardas más de cuatro semanas en generar una respuesta de anticuerpos.

En caso de exposiciones de alto riesgo, sobre todo si se observan síntomas, en ocasiones se realiza una prueba de carga viral trascurrida una semana. Esto puede ser después de una agresión sexual, o si un trabajador sanitario se pincha con una aguja. En estos casos, la prueba de carga viral puede permitir descartar la infección cuando existen síntomas.

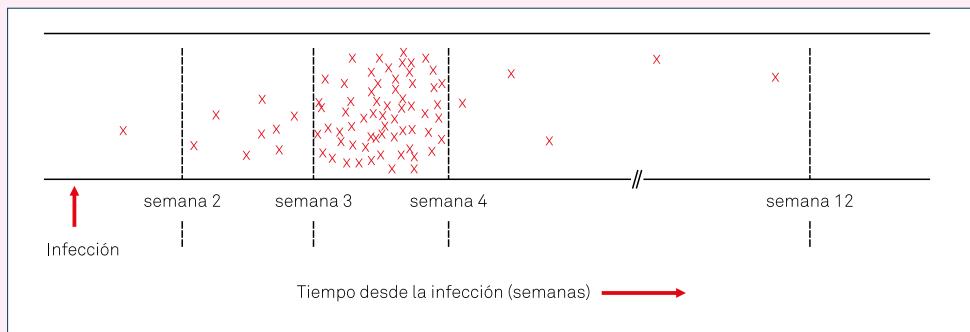
Las pruebas de carga viral no están aprobadas para el diagnóstico del VIH. En caso de un resultado negativo, es necesario confirmarlo mediante una prueba de anticuerpos tres meses después del momento de la posible exposición.

Figura 8: Tiempo recomendado desde la exposición hasta la prueba del VIH

Día 0	Semana 4	Semana 12
Possible exposición	Las pruebas ELISA de cuarta generación del VIH detectarán el 95% de las infecciones tras 28 días	En caso de un resultado negativo a los 28 días, se confirma con una segunda prueba a los tres meses

Un resultado negativo en la prueba del VIH cuatro semanas después de una exposición es una buena noticia, pero tendrás que confirmarlo con otra prueba tres meses desde el posible riesgo.

Figura 9: Tiempo hasta el desarrollo de anticuerpos: 95% a la semana 4 y más del 99,9% a la semana 12



Cada 'x' representa el tiempo en que una persona distinta desarrolla anticuerpos contra el VIH. La realización de la prueba solo será útil cuando la mayor parte de las infecciones sean detectables. Aunque algunas infecciones pueden detectarse antes, la realización de la prueba tras solo 2 o 3 semanas no resulta útil.

¿QUÉ ES EL PERÍODO DE VENTANA?

El período de ventana es el tiempo que transcurre entre la posible exposición al VIH y el momento en que la prueba proporcionará un resultado preciso.

Durante el período de ventana, una persona puede tener VIH y ser capaz de transmitir la infección, pero dar negativo en la prueba del VIH.

El período de ventana en una prueba ELISA de cuarta generación es de cuatro semanas. En ese momento, será capaz de detectar el 95% de las infecciones (véase la figura 9). Sin embargo, existe un período de ventana de tres meses tras la exposición para el resultado de confirmación (que detectaría más del 99,9% de las infecciones).

Figura 10: Línea temporal de la infección por VIH, respuestas inmunitarias y periodo de ventana para las pruebas

Día 0	Possible exposición
Días 7-14	Carga viral (promedio 7-14 días; el 95% de las personas la presenta en el intervalo de entre 3 días y 6 semanas)
Día 16	Antígeno p24 (promedio 16 días; el 95% de las personas desarrolla el p24 entre 1 y 8 semanas)
Seroconversión	El 70% de las personas presenta síntomas (promedio 7-21 días; el 95% de las personas en 4 semanas)
Día 28	El 95% de las personas darán positivo en la prueba de anticuerpos empleando un test de cuarta generación al día 28
Día 90	Más del 99,97% de las personas desarrollan anticuerpos contra el VIH y dan positivo a los 3 meses

La figura 10 muestra el intervalo de los distintos tiempos que pueden transcurrir hasta que las personas responden frente a la infección por VIH.

El marcador más temprano del VIH es la carga viral. Esto es así en las primeras semanas tras la infección (por lo general, de 1 a 6 semanas después de la exposición). Una carga viral elevada se relaciona con síntomas de seroconversión.

La primera proteína del VIH (antígeno) que puede medirse es la p24 (de 1 a 8 semanas después de la exposición).

Las pruebas de carga viral y p24 no resultan adecuadas para el diagnóstico temprano del VIH si el resultado es negativo.

Una respuesta de anticuerpos del VIH puede detectarse a partir de la segunda semana, en algunos casos minoritarios, y en un 95% de las personas a la semana 4.

Una prueba de anticuerpos a la semana 12 permitirá detectar el 99,9% de las infecciones.

La prueba de anticuerpos a las cuatro semanas puede ofrecerte una buena indicación de tu estado serológico al VIH, pero tendrás que realizar otra prueba a las 12 semanas de la posible exposición para descartar completamente que tienes el virus.

¿POR QUÉ ALGUNOS CENTROS DE SALUD PIDEN A LAS PERSONAS QUE ESPEREN TRES MESES?

Ningún centro de salud debería pedirte que esperes tres meses antes de realizarte la prueba del VIH. Esto suele suceder porque en algunos centros de salud no se emplean pruebas ELISA de cuarta generación, sino de segunda o tercera en la cuales el periodo de ventana está establecido en tres meses.

Estas pruebas comprueban, de forma simultánea, la presencia de anticuerpos contra el VIH y del antígeno viral p24. Pueden detectar la gran mayoría de las infecciones que se hayan producido tras una determinada exposición un mes antes (cuatro semanas).

A las personas que acuden a realizarse una prueba del VIH que identifiquen un riesgo específico que haya tenido lugar más de cuatro semanas atrás no se les debería hacer esperar tres meses (12 semanas) antes de hacerse la prueba. Hacerles esperar tres meses supone prolongar de manera injustificada la angustia de muchas personas por no poder saber si están o no infectadas.

Por lo tanto, se les debería ofrecer la posibilidad de someterse a una prueba ELISA de cuarta generación y hacerles saber que un resultado negativo a la cuarta semana de la exposición es muy reconfortante y, muy probablemente, excluye la existencia de la infección. Además, se tendría que ofrecer la posibilidad de realizarse otra prueba a todas las personas a los tres meses (12 semanas) para excluir de forma definitiva la infección por VIH.

Los pacientes en una situación de menor riesgo quizás deseen esperar hasta los tres meses para evitar tener que hacerse la prueba dos veces.

Puedes preguntar en el centro de salud donde vas a realizarte el análisis si emplean pruebas ELISA de cuarta generación. En caso afirmativo, puedes hacerte la prueba después de la cuarta semana y

confirmar el resultado con una segunda prueba a los tres meses.

Si el centro de salud no emplea pruebas de cuarta generación, puedes preguntar el motivo y pedirles que te digan dónde puedes conseguir esta prueba.

Puedes llamar a gTt-VIH si necesitas que te ayudemos.

¿QUÉ SUCEDA CUANDO ME HAGO LA PRUEBA?

Antes de realizarte una prueba del VIH, alguien de la clínica debería explicarte cuál es el procedimiento, incluyendo información relativa al tipo de prueba y su precisión.

Deberías recibir también información y consejo antes de la prueba sobre qué sucede si el resultado de la prueba es positivo. Es importante que sepas qué ocurre en ese caso.

También deberías recibir información y consejo después de la prueba tanto si el resultado ha sido positivo –para que te puedan derivar a los servicios socio-sanitarios adecuados– como si ha sido negativo –para poder identificar potenciales problemas en la prevención sexual y proporcionarte recursos adicionales–.

Las muestras de sangre pueden obtenerse a partir de un simple pinchazo, o de sangre extraída en un tubo de ensayo.

Para las pruebas orales, las muestras de células se toman con un frotis en las encías.

No puedes adquirir el VIH realizándote una prueba del VIH.

Los principios fundamentales de la prueba del VIH en España

- La prueba es voluntaria, confidencial (en algunos centros también anónima) y con consentimiento informado verbal de la persona a la que se le realiza la prueba.
- Debe ser accesible a toda la población y estar disponible sin coste económico.
- Ha de ofrecerse información y consejo antes y después de la prueba, independientemente de su resultado.
- Se ha de garantizar la derivación de las personas diagnosticadas por VIH a los servicios sociosanitarios y comunitarios adecuados, y el acceso al tratamiento antirretroviral.

¿CUÁNTO TIEMPO TARDAN EN OBTENERSE LOS RESULTADOS?

Las pruebas rápidas del VIH pueden dar resultados en 15-60 minutos, o en el mismo día.

Por prueba 'rápida' se entiende el tiempo en que se obtienen los resultados y no el periodo transcurrido desde la exposición para poder utilizarse.

Si las muestras se envían a otro laboratorio, los resultados pueden demorarse unos días o incluso semanas.

En las pruebas sanguíneas rápidas se pone una gota de sangre en una tira reactiva. Estas pruebas duran unos 15 o 20 minutos, por lo que podrás esperar en el mismo sitio hasta obtener los resultados.

Algunas pruebas rápidas también funcionan con muestras orales en lugar de sangre. Aunque en ocasiones se las denomina pruebas de saliva, lo cierto es que esta denominación no es exacta. Las muestras orales recogen células de la superficie de las encías, no de la saliva. Estas células contienen anticuerpos contra el VIH.

Cuando las muestras se envían a un laboratorio, puedes recoger los resultados en persona, o te los enviarán por correo.

Es importante recordar que un resultado positivo de una prueba rápida siempre tiene que confirmarse con una prueba de laboratorio diferente.

¿CÓMO SE INFORMA DE LOS RESULTADOS?

El centro donde te realices la prueba debería explicarte claramente los resultados de tu prueba.

Si tienes alguna pregunta que no te hayan aclarado, o que aún te preocupe, puedes preguntar primero en el centro donde se realizó la prueba.

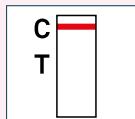
Las pruebas rápidas muestran dos líneas si el resultado es positivo, o una si es negativo, de un modo similar a las pruebas de embarazo (véase la figura 11).

Los resultados del laboratorio se comunican como ‘negativo’, ‘positivo’ o ‘indeterminado’:

- Negativo o ‘no reactivo’ significa que eres seronegativo. No tienes VIH (según el periodo de ventana y los riesgos recientes).

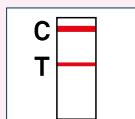
- Positivo o ‘reactivo’ significa que la prueba evidencia que eres seropositivo y que tienes la infección por VIH.
- Indeterminado significa que el resultado no ha sido claro y hay que repetir la prueba.

Figura 11: Ejemplo de resultados de una prueba rápida



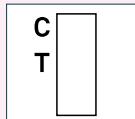
Resultado no reactivo (negativo al VIH).

Solo hay una línea en el área de control.
No hay líneas en el área de prueba.



Resultado reactivo (positivo al VIH).

Líneas tanto en el área de control como de prueba (pueden ser de distinto grosor).



Resultado no válido (hay que repetir la prueba).

No hay línea de control.

¿QUÉ SIGNIFICA EL NÚMERO JUNTO CON MI RESULTADO DE LA PRUEBA?

Algunas pruebas incluyen un número (por ejemplo, 0,31 o 0,64).

- Si el número es inferior a 1,0, el resultado es negativo.
- Si el resultado es mayor que 1,0, el resultado es positivo.
- Si el resultado es muy próximo a 1,0 (mayor a 0,90), el médico puede pedir que se repita la prueba.

El que un número por debajo de 1,0 sea más alto que otro NO equivale a una mayor posibilidad de tener VIH.

¿QUÉ PRECISIÓN TIENEN LAS PRUEBAS DEL VIH?

Las pruebas modernas del VIH son muy precisas.

No obstante, para que tengan esta precisión hay que considerar el periodo de ventana. Por ejemplo, las pruebas de cuarta generación detectarán hasta el 95% de las infecciones al día 28 tras la exposición.

Siempre se recomienda realizar una prueba de confirmación tres meses después de la exposición, puesto que el 5% de las

personas que se han infectado requieren todo ese tiempo antes de que la prueba ofrezca un resultado positivo.

Un resultado positivo se confirma de forma rutinaria con un tipo distinto de prueba denominada Western blot. Este tipo de prueba busca las respuestas inmunitarias frente a unas proteínas específicas del VIH.

¿LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PUEDEN VERSE AFECTADOS POR ALGÚN FACTOR?

Las pruebas de anticuerpos del VIH no se ven afectadas por otras circunstancias. Esto incluye infecciones, medicaciones, vacunaciones, aumento de peso, comer o beber antes de la prueba, consumir alcohol o drogas recreativas, usar colutorio bucal o el momento del día.

Los resultados de la prueba son precisos aunque tengas gripe o resfriado o estés tomando alguna medicación.

No es necesario ayunar antes del test. La comida y la bebida no afectan a los resultados.

¿TENGO QUE SOMETERME A OTRA PRUEBA?

Esto dependerá de cuándo se produjo tu última posible exposición al VIH.

Como parte de las buenas prácticas, si la exposición se produjo hace menos de tres meses, por lo general se recomienda hacer la prueba transcurrido ese periodo de tres meses.

¿PUEDEN REQUERIRSE MÁS DE TRES MESES PARA QUE UNA PRUEBA SEA FIABLE?

Es tan poco probable que suceda esto que las directrices internacionales consideran que un resultado negativo tres meses después de una exposición significa que no tienes VIH.

¿UN RESULTADO NEGATIVO ES 100% FIABLE?

Tras el periodo de ventana de tres meses, las pruebas del VIH tienen una precisión superior al 99,97% y funcionan para todos los tipos y subtipos del virus.

Muy pocas pruebas médicas tienen una precisión del 100% y pueden producirse casos raros en los que alguien tiene el VIH, pero la prueba no lo detecte. Sin embargo, las pruebas del VIH son unas de las más precisas para detectar una infección médica.

Los tests que dan un resultado negativo se interpretan como que no tienes el virus, siempre y cuando no hayas corrido ningún riesgo con posterioridad. Si no ha sido el caso, puedes dejar de preocuparte. Este es el propósito de realizarse la prueba. Intenta aprender de la experiencia que ha supuesto hacerte la prueba.

Es importante aprender cómo protegerte en el futuro, de modo que no tengas que pasar de nuevo por este estrés. Esto te permitirá tomar decisiones informadas y atender tu salud sexual.

Si el resultado es negativo cuatro semanas después de la exposición con un

prueba ELISA de cuarta generación, esto significa que probablemente no tengas el VIH. Es necesario realizarse la prueba después de tres meses para confirmarlo.

¿QUÉ ES UN RESULTADO ‘FALSO NEGATIVO’ EN UNA PRUEBA?

Un falso negativo se produce cuando el resultado de la prueba es negativo, pero la persona realmente sí tiene el VIH.

Es muy poco habitual y, por lo general, se produce durante el periodo de ventana, cuando las personas están recién infectadas, pero la prueba no puede detectar la infección.

Como en todos los tests, siempre existe un pequeño margen de error. En el caso de las pruebas solo de anticuerpos (tercera generación) realizadas tres meses después de la exposición, únicamente el 0,3% de las pruebas (es decir, tres de cada 1.000) darán un falso negativo.

Con las pruebas de cuarta generación, este porcentaje es incluso menor. En la práctica, un resultado negativo transcurridos tres meses desde la posible exposición significa que no tienes VIH.

No has de volver a realizarte otra prueba a menos que te vuelvas a exponer al virus en el futuro.

¿QUÉ ES UN RESULTADO ‘FALSO POSITIVO’?

Un falso positivo en una prueba es cuando el resultado es positivo, pero la persona en realidad no tiene el VIH. Esto puede

suceder en las pruebas de anticuerpos, cuando se detectan por error anticuerpos frente a otros agentes infecciosos.

Aproximadamente el 1,5% (15 de cada 1.000) pruebas de anticuerpos dan como resultado un falso positivo. Las pruebas de cuarta generación tienen una posibilidad mucho menor de dar un falso positivo.

Esto significa que es posible que un pequeño porcentaje de personas que dieron positivo en una prueba rápida (donde los resultados se obtienen en una hora) en realidad no tuvieran el VIH.

Para comprobar esto en un laboratorio, se realizará una prueba a una segunda muestra de sangre.

Si la prueba de sangre fue realizada originalmente en un laboratorio, antes de darte este resultado se habría realizado una confirmación.

Todos los resultados positivos en pruebas de laboratorio de España se confirman de forma rutinaria mediante un segundo tipo de prueba denominada Western blot, cuya precisión es del 100%.

¿QUÉ SUCEDA DESPUÉS DE LA PRUEBA?

Si te has realizado la prueba y los resultados son positivos, habrá que confirmarlos.

En caso de que se confirmen, te derivarán a un hospital especializado en VIH donde un equipo de profesionales sanitarios (médicos y personal de enfermería)

se encargará de tu atención en el futuro. En la página 44 de esta guía, se incluye información sobre qué hacer si el resultado es positivo.

Si los resultados son negativos, es posible que te pidan que vuelvas a realizar otro test de confirmación en unos meses.

Es poco habitual que la prueba confirmatoria dé positivo, pero es importante descartar una posible seroconversión tardía.

¿QUÉ OCURRE SI SIGO PENSANDO QUE TENGO VIH?

Algunas personas se someten a muchas pruebas tras una exposición, ya que aun-

que todos los resultados sean negativos, se niegan a creerlos.

En ocasiones, la ansiedad provoca unos síntomas que algunas personas relacionan erróneamente con el VIH.

En estos casos, es más adecuado recibir el apoyo psicológico o el *counselling* (consejo asistido) del equipo médico o de enfermería en lugar de realizar más pruebas.

Si te has sometido a más de una prueba y todos los resultados son negativos, sin que se hayan producido otras exposiciones posteriores, entonces no tienes VIH.



11. ¿QUÉ SUCEDA SI TENGO VIH?

Si el resultado de la prueba rápida es positivo, es preciso que te realices una prueba de laboratorio para confirmarlo.

Si el resultado positivo proviene de una prueba de laboratorio, significa que la prueba de confirmación ya se habrá hecho.

Si has dado positivo al VIH, el centro donde te hiciste la prueba hará las gestiones para que hables con un médico. Es importante que te hagas otras pruebas para comprobar la fortaleza de tu sistema inmunitario y de tu estado de salud, en general.

Es probable que necesites algún tiempo para asumir esta novedad en tu vida. Si dispones de apoyo e información, será más sencillo. Tener información fiable te ayudará a tomar decisiones informadas sobre tu salud.

Descubrir que tienes VIH nunca es agradable, pero actualmente el VIH es una infección que, en gran medida, es tratable y manejable.

El tratamiento contra el VIH puede ofrecerte una esperanza de supervivencia casi normal, con una buena calidad de vida.

Incluso antes de que estuvieran disponibles los nuevos tratamientos, las personas con VIH ya deseaban seguir viviendo sus vidas al máximo. Hay muy pocas cosas que ya no puedas hacer debido a este virus.

Para más información o apoyo, puedes contactar con gTt-VIH a través de nuestro sitio web (www.gtt-vih.org/consultanos), de nuestra línea telefónica (93 458 26 41), o por correo electrónico escribiendo a consultas@gtt-vih.org.

¿QUÉ OCURRE SI RECIBO EL DIAGNÓSTICO DURANTE EL EMBARAZO?

Como parte de la atención prenatal, de forma rutinaria se ofrece la realización de la prueba del VIH a todas las mujeres (durante el primer y tercer trimestre de embarazo).

La aceptación casi universal del test del VIH ha reducido el número de bebés nacidos con el virus en España.

Esto es así porque el diagnóstico del VIH durante el embarazo permite que la madre pueda recibir un tratamiento que también protege al bebé. Si la infección por VIH se maneja de forma correcta, la prevención resulta muy eficaz y, así, las tasas de transmisión del virus al bebé se reducen de forma espectacular (inferior al 1%).

Si recibes el diagnóstico durante la gestación, deberías recibir *counselling* y una atención especial.

12. ¿DÓNDE ME PUEDO HACER LA PRUEBA DEL VIH EN ESPAÑA?

En España, puedes hacerte la prueba de forma gratuita y confidencial en cualquier centro de atención de enfermedades de transmisión sexual de la red sanitaria pública. En dichos centros, se ofrece, además, la posibilidad de realizar un examen de salud sexual que incluye la prueba de otras ITS.

También puedes hacerte la prueba del VIH en tu centro de atención primaria.

Además, en muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) puedes realizarte la prueba rápida del VIH de forma gratuita. En el siguiente listado, podrás encontrar centros comunitarios que ofrecen la prueba, por Comunidades Autónomas.

ANDALUCÍA		
Almería	Médicos del Mundo	950 252 432
	Colega	950 276 540 / 615 933 045
	AIMUR	950 250 011 / 615 673 268
Cádiz	Fundación Triángulo (San Lúcar de Barrameda)	956 384 097 / 690 229 553
	Asociación local de ayuda al toxicómano de Rota	956 814 311
Córdoba	IEMAKAIE	957 496 396 / 957 473 717
	ADEAT	957 292 861
	Fundación Triángulo	690 229 553
	Cruz Roja	957 433 878 / 957 106 268
Granada	Cruz Roja	958 221 420
	Centro Juvenil de Orientación para la Salud	958 282 064
Huelva	Fundación Triángulo	959 816 716 / 690 229 553
Jaén	Jaén Objetivo Vida	953 224 712 / 953 241 011
	Colega	953 222 662
Málaga	Médicos del Mundo	952 252 377
	ASIMA	952 601 780
	Colega	952 223 964
	ACAS (San Pedro de Alcántara)	952 785 997 / 952 588 322
Sevilla	ADHARA	954 981 603 / 687 245 264
	Fundación Triángulo	954 218 082 / 661 010 173
	Médicos del Mundo	954 908 288

ARAGÓN		
Huesca	Fundación Cruz Blanca	974 243 042 / 902 027 110
	Médicos del Mundo	974 229 210
Zaragoza	Cruz Roja	976 224 889
	Médicos del Mundo	976 404 940
	OMSIDA	976 201 642 / 627 425 826
ASTURIAS		
Gijón	Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual	985 185 494
Oviedo	Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual	985 106 901
BALEARES		
Palma de Mallorca	ALAS	680 730 303
	Centro de Atención de ITS	971 175 729
CANARIAS		
Fuerteventura	ALTIHAY	928 859 358 / 665 915 576
Sta. Cruz de Tenerife	Algarabía	922 882 188 / 638 790 420
Las Palmas de G.Canaria	Colectivo Gamá	928 433 427
CANTABRIA		
Santander	ACCAS	942 313 232 / 657 936 295
CASTILLA-LA MANCHA		
Albacete	ASEXORATE	967 511 068
Toledo	Bolobolo	925 258 090 / 697 972 489
CASTILLA Y LEÓN		
Burgos	Comité Ciudadano Antisida	947 240 277
Palencia	Comité Ciudadano Antisida	979 105 705
Ponferrada, León	Asociación Caracol	987 414 349
Salamanca	Comité Ciudadano Antisida	923 219 279
Valladolid	Comité Ciudadano Antisida	983 358 948
Zamora	Comité Ciudadano Antisida	980 534 382 / 980 533 189
CATALUNYA		
Barcelona	ACASC	933 170 505 / 679 248 649
	AEC-Gris	933 192 736
	Àmbit Prevenció	933 177 059
	BCN Checkpoint	933 182 056
	Centro Joven anticoncepción y sexualidad	934 151 000
	Cruz Roja	934 430 373
	Gais Positius	932 980 642
	Stop Sida	934 522 437 / 934 522 435

Girona	ACAS	972 219 282
Lleida	Associació antisida de Lleida	973 261 111
Sabadell (Barcelona)	ACTÚA VALLÉS	937 275 532 / 937 271 900
Sant Feliu de Guixols (Girona)	ACAS BAIX EMPORDÀ	972 324 005 / 636 396 775 / 669 222 083
Tarragona	ASEXORA'T	622 020 297
CEUTA		
Ceuta	Asociación EL RUMOR	900 101 867 / 956 525 293
	Cruz Roja	956 205 009 / 900 101 867
COMUNIDAD VALENCIANA		
Alicante	Centro de Información y Prevención del Sida	966 478 550
	Médicos del Mundo	963 919 723 / 965 259 630
Castellón	Centro de Información y Prevención del Sida	964 239 922
Valencia	Centro de Información y Prevención del Sida	963 170 440
	LAMBDA	963 342 191
EUSKADI		
Álava – Vitoria	Cruz Roja	945 132 630
	Comité Ciudadano Anti-Sida de Araba	945 257 766
Guipúzcoa - Donostia	Osakidetza	943 006 460
	Plan de Prevención y Control del Sida	943 006 464
	Gehitú	943 468 516
	Comisión ciudadana antisida de Bizkaia	944 160 055
Vizcaya - Bilbao	Servicio de ETS. Ledo	946 006 969
EXTREMADURA		
Badajoz	Fundación Triángulo	902 106 857 / 924 260 528
GALICIA		
A Coruña	Centro QUÉROTE	981 223 913
	Centro QUÉROTE, Ferrol	981 317 027
	Lazos pro Solidariedade, Ferrol	981 350 777 / 698 147 975
Lugo	Asociación ALIAD	982 251 948
	Centro QUÉROTE	982 241 732
Ourense	Centro Orientación Familiar de Carballido	988 273 223
Santiago de Compostela, A Coruña	Centro QUÉROTE	981 997 613
Vigo, Pontevedra	Médicos del Mundo	986 484 301 / 609 121 861
	Centro QUÉROTE	986 220 717
Villagarcía de Arousa, Pontevedra	CCANVIHAR, Asociación cidadá de loita contra o vih e a sida	986 508 901 / 695 557 373

LA RIOJA		
Logroño	CCASR, Comisión Ciudadana antisida	941 255 550
MADRID		
Madrid	Apoyo Positivo	913 581 444
	CJASM - Centro Joven: menores 29 años	915 316 655
	COGAM	915 224 517
	Fundación Triángulo	915 930 540
	Imagina Más	697 196 747
	Madrid Positivo	91 223 71 86/87
MURCIA		
Cartagena	Unidad de Prevención. Consejería Sanidad	968 326 675
Murcia	Asociación CATS	968 280 627
	No te prives	658 34 00 13
NAVARRA		
Pamplona	Comisión Ciudadana Antisida Navarra	948 212 257
	SARE	948 384 149 / 685 670 130

13. GLOSARIO

Este glosario explica algunos términos técnicos empleados en esta guía.

Anticuerpo: Un componente del sistema inmunitario generado para luchar contra una infección. Cada anticuerpo reconoce un antígeno específico.

Antígeno: Una sustancia presente en la superficie de un virus o bacteria. El antígeno es reconocido por el sistema inmunitario, que procede a generar anticuerpos contra él.

Carga viral: La cantidad de virus (por ejemplo, en sangre, fluidos genitales o muestras de tejido).

Carga viral indetectable: Cuando la cantidad de VIH (carga viral) es inferior a 50 copias por mililitro (copias/mL) de sangre.

Célula diana: Una célula que el virus necesita para poder establecer la infección en una persona.

Circoncisión: Se refiere a la extirpación quirúrgica del prepucio del pene.

ELISA (Ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas): Prueba para buscar anticuerpos y antígenos del VIH.

Estado serológico: Se refiere a si una persona tiene anticuerpos contra el VIH o no.

Fluido genital: El líquido que se libera en la vagina o el pene.

Genes: Los diferentes códigos que especifican cómo está hecha cada célula, persona u organismo.

Infecciones de transmisión sexual

(ITS): Infecciones que se transmiten por contacto sexual.

Inmunidad: Cuando el sistema inmunitario ya ha generado protección frente a una infección.

Membrana mucosa: Tejidos que recubren los orificios corporales expuestos al exterior, así como los órganos internos. Se encuentran recubriendo los orificios de la nariz, la boca, los labios, los párpados, las orejas, el tejido genital, el interior del prepucio y el ano.

Mutación: Un cambio en la estructura genética de un organismo (incluyendo virus como el VIH).

Organismo extraño: Bacteria, virus, hongo o toxina presente en el organismo y que, de forma natural, no estaría presente.

Penetración: Introducción del pene en el ano, la boca o la vagina.

Periodo de ventana: El tiempo que transcurre desde que el VIH entra en tu organismo hasta que el sistema inmunitario genera una respuesta.

Prevalencia: Se refiere a la frecuencia con la que se presenta una enfermedad y, habitualmente, se ofrece como un porcentaje sobre la población general.

Prevención: Cuando se evita que suceda algo, por ejemplo, cuando se impide que el VIH pase de una persona a otra.

Profilaxis postexposición (PPE): Un ciclo de tratamiento con fármacos anti-VIH (por lo general, durante un mes) para reducir la posibilidad de infección.

Profilaxis preexposición (PPrE): Uso de fármacos anti-VIH antes de una posible exposición al virus para reducir la posibilidad de infección.

Prueba PCR (siglas en inglés de Reacción en Cadena de la Polimerasa): Uno de los análisis más precisos para detectar y medir material genético infeccioso.

Pruebas diagnósticas: Empleadas para determinar si una persona tiene una enfermedad o no.

Recuento de CD4: Un análisis sanguíneo que indica la fortaleza del sistema inmunitario.

Resistencia: Es un cambio en la estructura genética de un organismo (virus, bacterias, hongos, etc.) que hace que un fármaco deje de funcionar contra él.

Semen: Líquido sexual masculino que se eyacula a través del pene durante el orgasmo.

Seroconversión: Es una reacción inmunitaria por la que el organismo desarrolla anticuerpos frente a una infección. En el caso del VIH, el 80% de las personas recuerdan haber sufrido algún síntoma, algunas se ponen muy enfermas y necesitan tratamiento, mientras que otras no presentan síntomas.

Sexo sin protección: Históricamente, se refiere a las prácticas sexuales sin el uso de un preservativo (masculino o femenino). En la actualidad, no es necesariamente un término preciso, dado que se ha reconocido el valor protector del tratamiento.

Síntomas: Una alteración en la función, sensación o apariencia de una persona que puede indicar la presencia de una enfermedad o desorden. Por ejemplo, fiebre, dolor de cabeza o náuseas pueden ser síntomas de gripe.

Sistema inmunitario: La defensa del organismo frente a cualquier organismo extraño.

Tejido genital: La piel de la vagina, el pene o el recto.

Transmisión: Cuando una infección pasa de una persona a otra.

Western blot: Una prueba que permite diagnosticar la presencia de VIH examinando los anticuerpos frente a diversos antígenos del VIH. Esta prueba se basa en el uso de corrientes eléctricas y el peso molecular para diferenciar entre las distintas proteínas anticuerpos.

TRANSMISIÓN SEXUAL DEL **VIH**.
GUÍA PARA ENTENDER LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN
Y EL RIESGO EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES.



Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)
c/ Casp 118-120, Ático 2^a. 08013 Barcelona (España)
contact@gtt-vih.org | www.gtt-vih.org

