

que forma una barrera física con función protectora y estimulan la secreción de bicarbonato. Por esto la inhibición de la producción de PGs E2 hace se pierda la protección natural del estómago (6).

La inhibición de las prostaglandina también se ha relacionado con la elevación de la presión arterial, debido a que la inhibición de la síntesis de PGs renales produce una retención de sodio y agua, y la falta de producción de PGI2 en algunos casos producirá un aumento, de las resistencias vasculares periféricas. En el caso expuesto el paciente probablemente era un hipertenso no diagnosticado ya que las cifras tensionales no se normalizaron tras la retirada del diclofenaco.

F. J. Nicolás-Sánchez, R. M. Sarrat-Nuevo, L. Fernández-Cabrera, J. Cabau-Rubies

Servicio de Medicina Interna. Hospital de Santa María. Lleida

1. Day MD, Morrison B, Luza A, Castaneda O, Strusberg A, Nahir M, et al. A randomised trial of the efficacy and tolerability of the COX-2 inhibitor rofecoxib vs ibuprofen in patients with osteoarthritis. *Arch Intern Med* 2000; 160: 1781-7.
2. Pepper G. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs. New perspectives on a familiar drug class. *Nursing Clinics North America* 2000; 223-44.
3. Brooks P, Day R. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs- Differences and similarities. *N Eng J Med* 1991; 324 (24): 1716-25.
4. Brater C. Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on renal function: focus on cyclooxygenase -2-selective inhibition. *Am J Med* 1999; 107 (6A): 65S-71S.
5. Whelton A, Hamilton C. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs: Effects on kidney function. *J Clin Pharmacol* 1991; 31: 588-98.
6. Insel P. Analgesic-antipyretic and antiinflammatory agents and drugs employed in the treatment of gout. En: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman A, editors. *Goodman & Gillman. The pharmacological basis of therapeutics*. 9th edition. McGraw-Hill 1996; 617-57.

Utilidad de la serología rutinaria para el diagnóstico de la infección VIH

Sr. Director:

Según la encuesta hospitalaria VIH/SIDA de 2006, el 63% de los pacientes son diagnosticados por primera vez de esta infección en estadio de SIDA (1). Por otra parte se calcula que uno de cada cuatro infectados desconoce su enfermedad (2). Esto impide el acceso precoz a la terapia y favorece la transmisión inadvertida de la infección (3). Todo ello demuestra que las estrategias actualmente utilizadas para el diagnóstico son insuficientes.

A finales de 2006, los CDC propusieron que en la práctica clínica se realice la serología VIH de forma rutinaria a todos los pacientes entre 13 y 65 años (2,4). Para evaluar la eficacia de esta recomendación debiéramos de conocer la frecuencia con la que las personas infectadas pero no diagnosticadas, demandan asistencia sanitaria, en otras palabras ¿acuden estos enfermos a los servicios de salud antes del diagnóstico?.

Para contestar esta pregunta y evaluar así el impacto de los criterios de los CDC, hemos revisado la información clínica de los pacientes diagnosticados por primera vez de esta infección en nuestra Área Sanitaria. Esta comprende una población de 220.000 personas, y los adultos con infección VIH reciben asis-

tencia centralizada en la Unidad de Infectología del Hospital. Se seleccionaron los pacientes diagnosticados por primera vez de infección VIH desde agosto de 2002 hasta febrero de 2007, excluyéndose los casos de primoinfección y aquellos que procedieran de otras áreas. A continuación se revisaron sus Historias Clínicas y la base de datos de Análisis Clínicos del Área de Salud en vigor desde 1999.

Con estas características se encontraron 27 enfermos, 21 de ellos varones. La edad media era de 43 ± 12 años (27-77) y 2 superaban los 65 años. La vía de transmisión fue heterosexual en 18 casos (67%), homosexual en 6 (22%), y parenteral en 3 (11%). En el momento del diagnóstico, 8 (30%) se encontraban en estadio A, 4 (15%) en estadio B y 15 (55%) en estadio C. La media de CD4 fue de 219 ± 293 células/mm³ (1-1100), y la mediana de 66 células/mm³ (rango intercuartil, 370). Tras el diagnóstico, 5 fallecieron precozmente (en los tres primeros meses), 4 por causas directamente atribuibles a la infección VIH.

Se comprobó que a 19 pacientes (70%) se les había realizado analítica previa al diagnóstico de la infección VIH, y a 15 en más de una ocasión. Las peticiones procedían de Atención Primaria en 14 casos, del Hospital en 16, y de ambos en 12. Dentro del Hospital, el mayor número de solicitudes analíticas se cursaron desde el Servicio de Urgencias.

Según los datos encontrados, si se hubiese realizado rutinariamente la serología VIH, estos 19 pacientes podrían haber conocido el diagnóstico entre 3 y 84 meses antes (media, 35 meses). No se han encontrado diferencias en la edad, estadio, vía de transmisión o recuento de CD4 entre el grupo con determinaciones analíticas previas y el resto.

Por lo tanto, aplicando la propuesta de los CDC (sin tener en cuenta la edad), el 70% de los pacientes hubiera conocido su enfermedad, como media, 35 meses antes. Es interesante señalar que esta estrategia hubiera beneficiado a todos los fallecidos precozmente. En la Bibliografía solo hemos encontrado un estudio similar, promovido por los CDC, y las cifras comunicadas son superponibles (5).

Estos hallazgos, aunque limitados, apoyan la utilidad de los criterios propuestos por los CDC. Sin embargo, en este estudio solo disponemos de datos de los enfermos diagnosticados de infección VIH, y esta información no puede extrapolarse al conjunto de infectados. No obstante, los resultados presentados, así como la experiencia de la práctica de la serología rutinaria en embarazadas, favorecen una postura más activa en el diagnóstico de esta infección. Quizás los criterios que actualmente seguimos para la realización de la serología VIH sean insuficientes e implican "oportunidades perdidas", tanto para el diagnóstico precoz como para el control de la epidemia (5).

A. Chocarro Martínez, A. González López, I. García García, M. Aleixos Zuriaga

Servicio de Medicina Interna. Hospital "Virgen de la Concha". Zamora

1. Encuesta Hospitalaria de Pacientes VIH/SIDA. Resultados 2006. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/encuesta_hosp.pdf
2. Centers for Disease Control and Prevention. Revised recommendations for HIV testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. *MMWR Recomm Rep* 2006; 55 (RR-14): 1-17.
3. Janssen RS. HIV testing: Rationale for changing recommendations. *Top HIV Med* 2007; 15: 6-10.
4. Campos-Outcalt D. Time to revise your HIV testing routine. *J Fam Pract* 2007; 56: 283-4
5. Centers for Disease Control and Prevention. Missed opportunities for earlier diagnosis of HIV infection—South Carolina, 1997-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006; 55: 1269-72.