



VIII Jornada sobre aspectes rellevants de la infecció del VIH. Maneig a l'Atenció Primària i a l'hospital.

Protocol d'atenció compartida per a persones amb VIH entre Unitats Hospitalàries i Atenció Primària.
L'experiència a la Gerència Territorial Metropolitana Sud, Gerència Atenció Primària i a la Comunitat Delta.

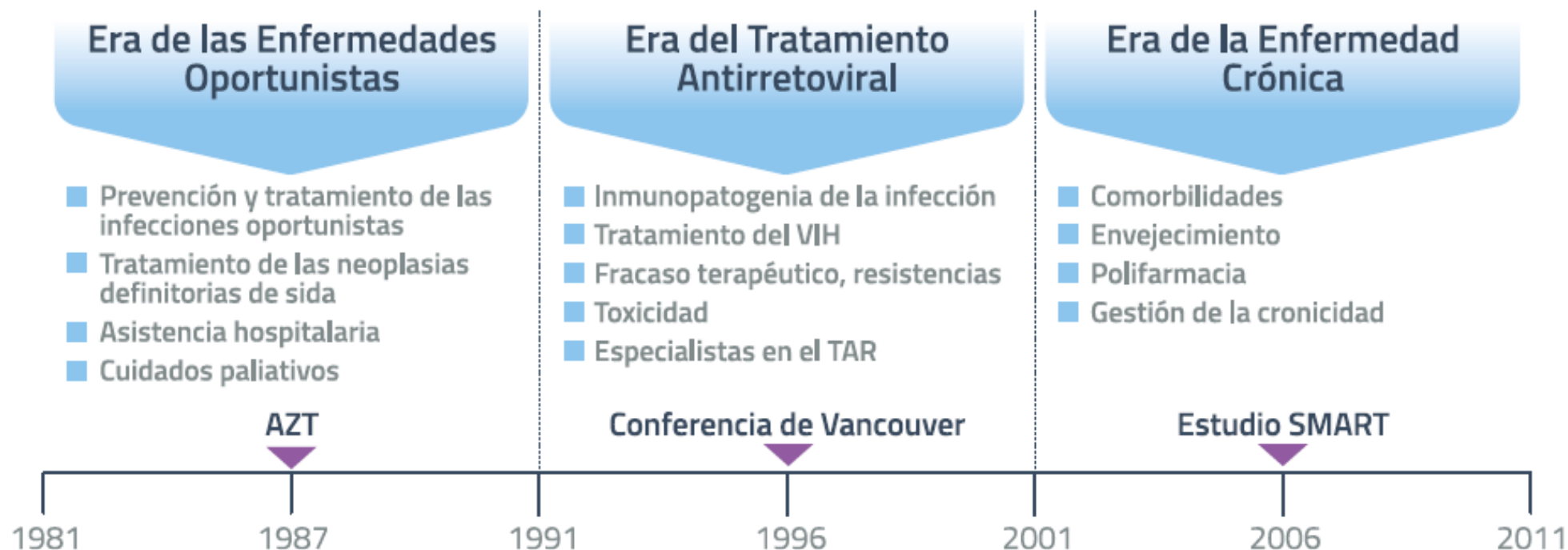
Sònia Martínez. Directora Continuïtat Assistencial GAPIC Delta
Maria Saumoy. Unitat de VIH i ITS. Hospital Universitari de Bellvitge

Barcelona, 4 de desembre de 2025

1. Envelliment de les persones que viuen amb VIH
2. Objectius ONUSIDA
3. Comorbiditat i envelliment
4. Estudi REPRIEVE
5. Models d'atenció a les persones que conviuen amb VIH
6. Protocol Atenció integral a les persones amb VIH compartida entre AP i Unitats hospitalàries de VIH
7. Projecte pilot.

Evolució de la infecció pel VIH

▼ Figura 2: Principales problemas en la respuesta al VIH en tres épocas distintas, 1981-2011



Fuente: SI-Health. Adaptación Chu, C. (2011).

Esperança de vida de les persones amb VIH

Life expectancy after 2015 of adults with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: a collaborative analysis of cohort studies

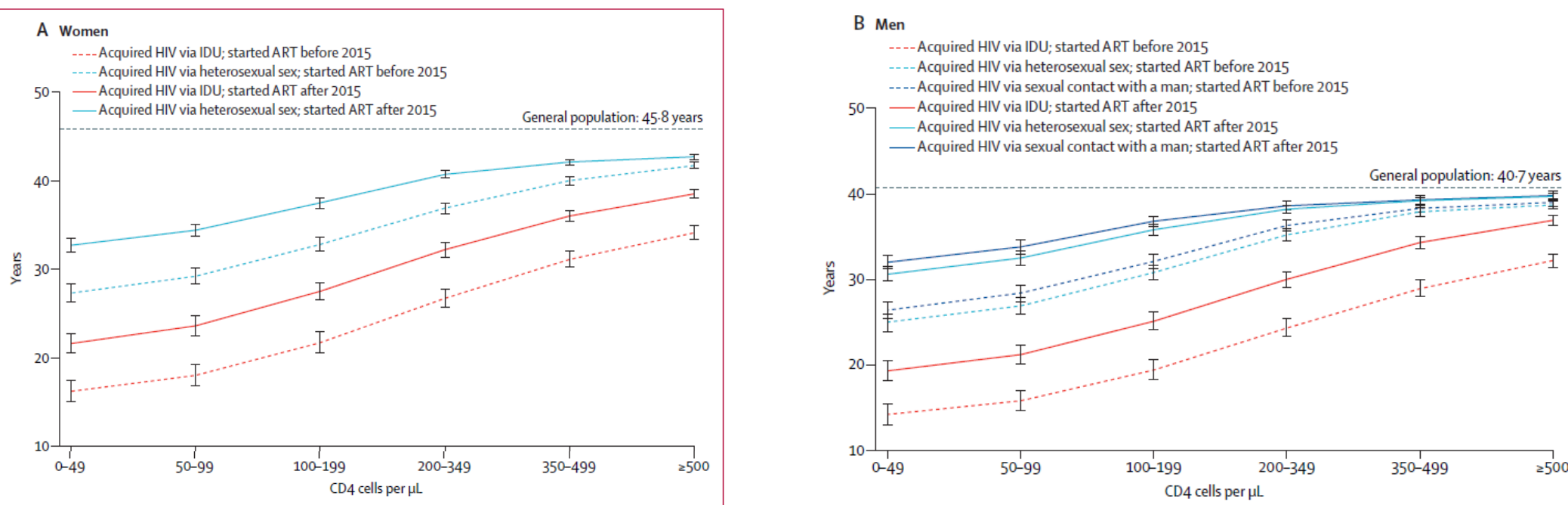


Figure: Estimated years of life left at age 40 years for women (A) and men (B) with HIV on ART who had suppressed viral loads and did not have AIDS at the start of follow-up

Trickey P, Lancet HIV 2023;10:e295-307

Envel·liment de les persones amb VIH

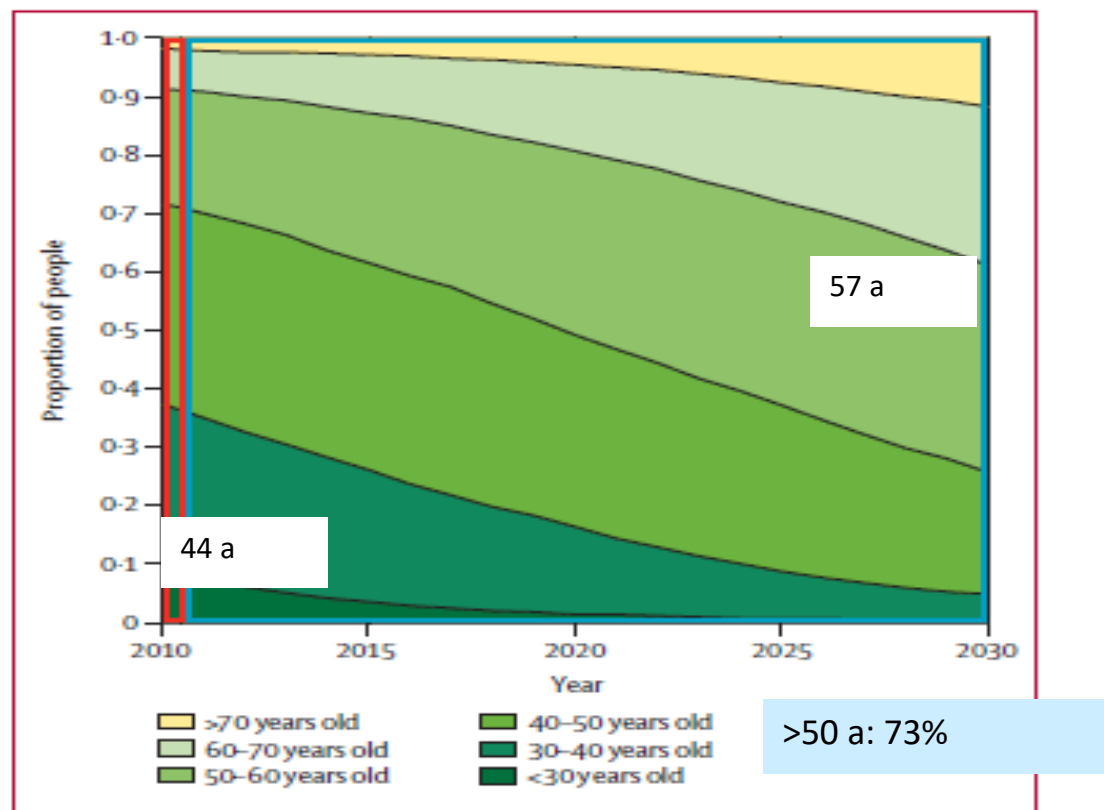


Figure 2: Projected age distribution of HIV-infected patients

Smit, Lancet Infect Dis 2015

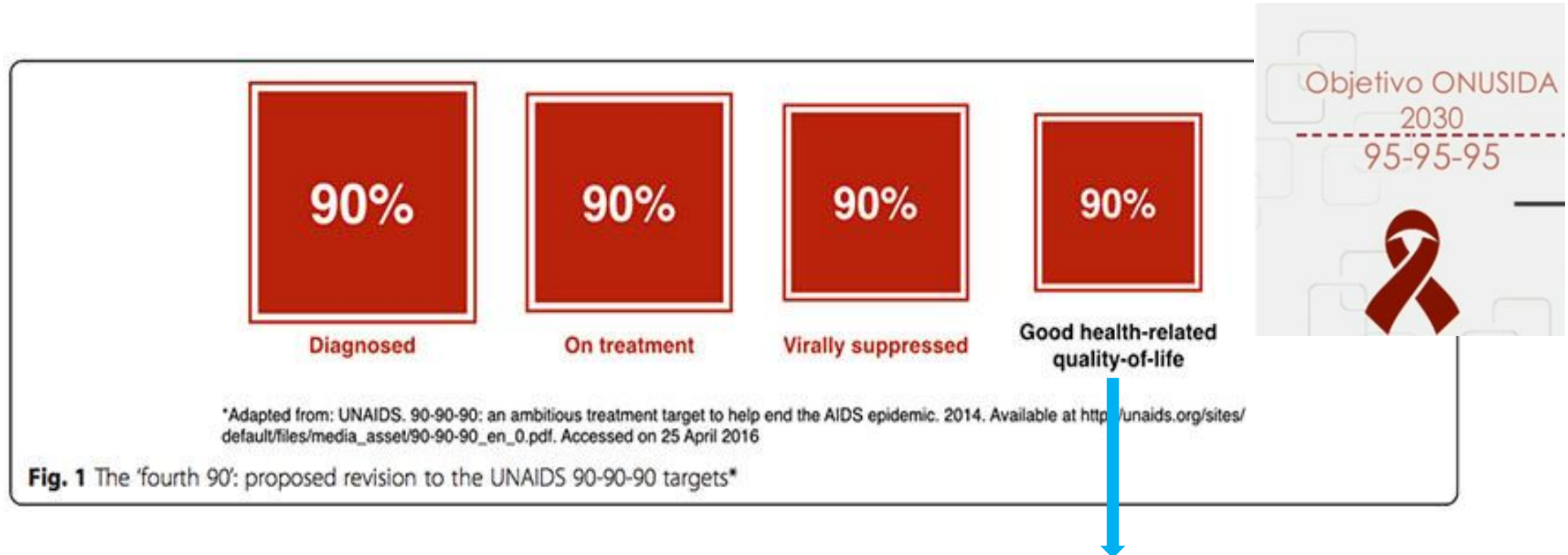


Fig. 1 The 'fourth 90': proposed revision to the UNAIDS 90-90-90 targets*

Percepció individual de benestar i bon nivell de funcionalitat en diferents dominis que inclouen el físic, mental, emocional i social

UNAIDS

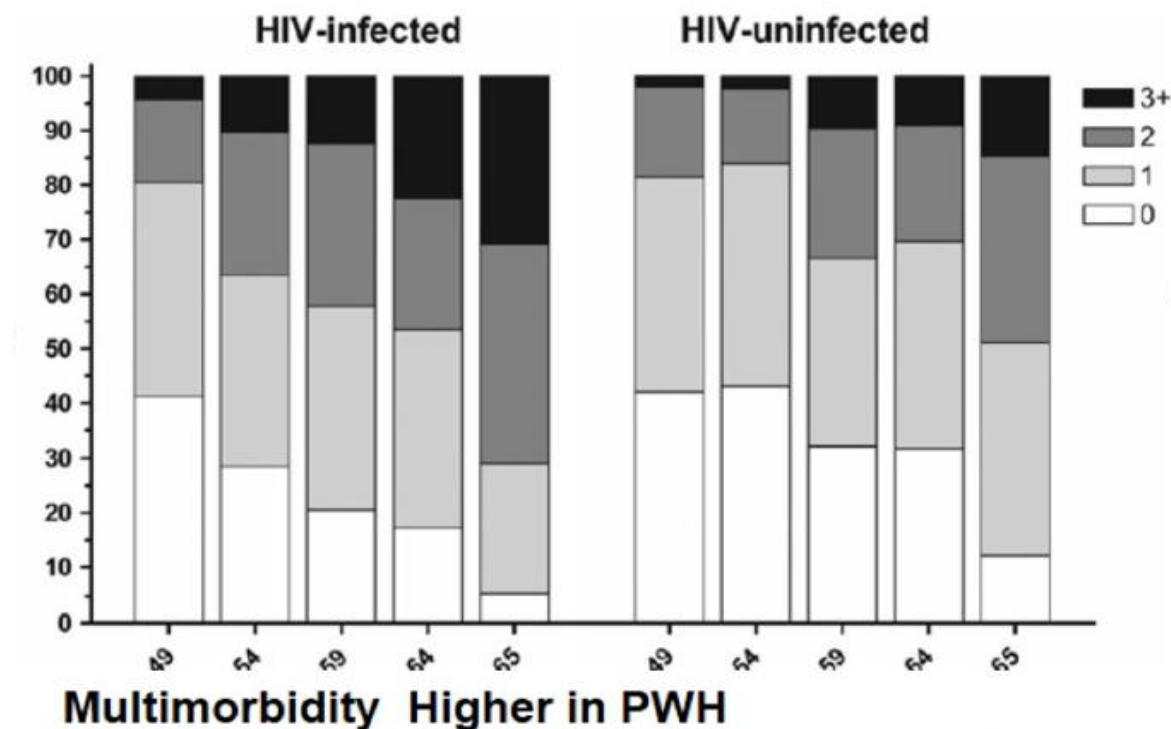
Envel·liment accelerat i multimorbiditat

Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population

NICM, by age	HIV-infected patients (n = 2854)	HIV-uninfected controls (n = 8562)	P value
CVD			
≤40 years	5 (0.91 %)	4 (0.24 %)	.049
41–50 years	39 (2.26 %)	33 (0.64 %)	<.001
51–60 years	27 (5.97 %)	36 (2.65 %)	.002
>60 years	22 (16.18 %)	24 (5.88 %)	.076
Htn			
≤40 years			
41–50 years	37 (6.75 %)	140 (8.52 %)	.206
51–60 years	340 (19.72 %)	888 (17.17 %)	.018
>60 years	176 (38.94 %)	433 (31.93 %)	.007
	81 (59.56 %)	226 (55.39 %)	.425
Renal failure			
≤40 years	18 (3.28 %)	1 (0.06 %)	<.001
41–50 years	90 (5.22 %)	8 (0.15 %)	<.001
51–60 years	41 (9.07 %)	4 (0.29 %)	<.001
>60 years	33 (24.26 %)	2 (0.49 %)	<.001
Bone fracture			
≤40 years	59 (10.77 %)	12 (0.73 %)	<.001
41–50 years	262 (15.20 %)	48 (0.93 %)	<.001
51–60 years	67 (14.82 %)	18 (1.33 %)	<.001
>60 years	17 (12.50 %)	10 (2.45 %)	<.001
DM			
≤40 years	18 (3.28 %)	23 (1.40 %)	.009
41–50 years	158 (9.16 %)	151 (2.92 %)	<.001
51–60 years	89 (19.69 %)	92 (6.78 %)	<.001
>60 years	53 (38.97 %)	65 (15.93 %)	<.001

Abbreviations: CVD, cardiovascular disease; DM, diabetes mellitus; HIV, human immunodeficiency virus; Htn, hypertension; NICMs, noninfectious comorbidities.

Diabetes
Hypertension
Hypercholesterolaemia
Malignancies*
Myocardial infarction*
Osteoporosis
Chronic kidney disease
Stroke*



Schouten, CID, 2014

The burden of non-communicable diseases and mortality in people living with HIV (PLHIV) in the pre-, early- and late-HAART era

NA Jespersen¹, F Axelsen,² J Dollerup,³ M Nørgaard³ and CS Larsen¹

Cohort danesa

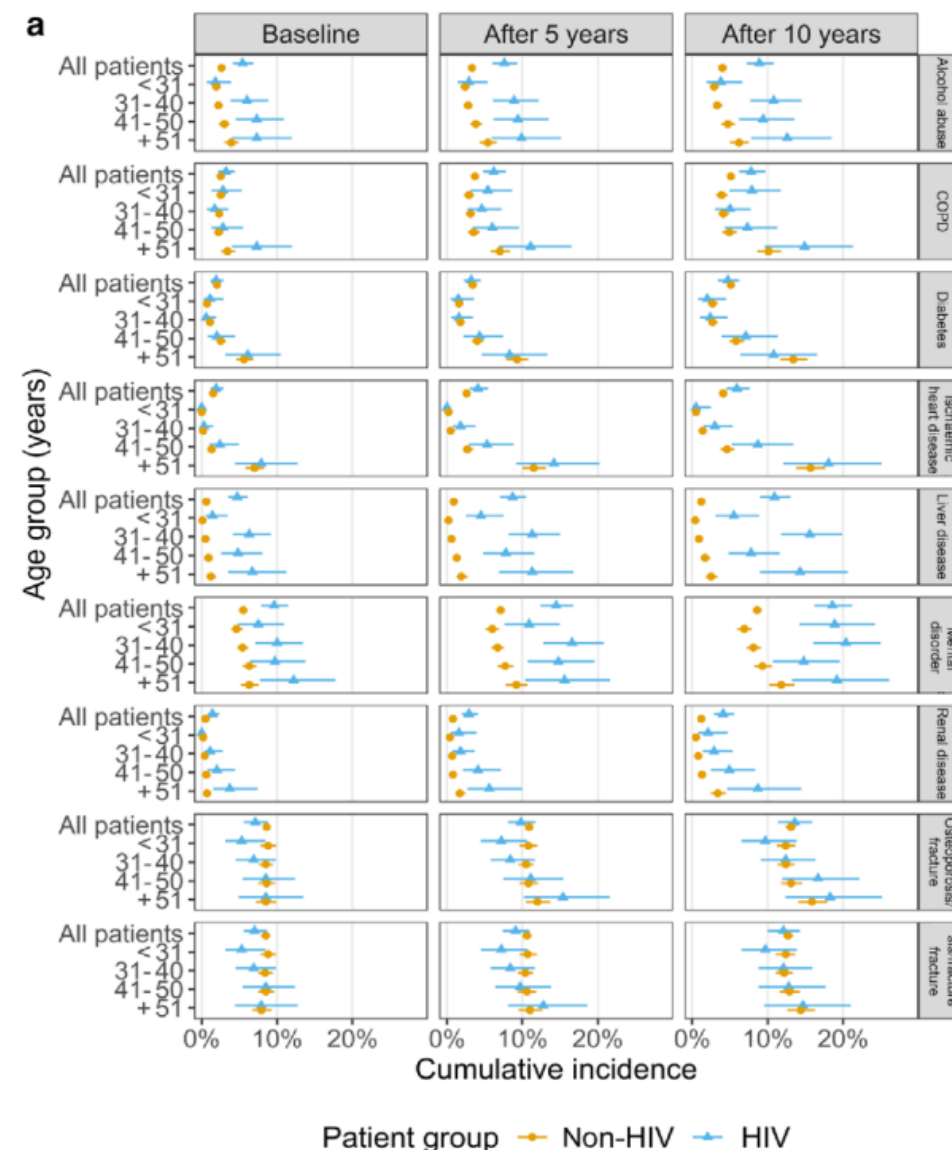
- Basal: major prevalença abús OH, MPOC, malaltia mental, hepàtica i renal.
- Major incidència: abús OH, MPOC, malaltia mental, hepàtica, renal i cardiopatia isquèmica

VIH: més número de comorbiditats i a una edat més precoç!!!

Edat > 50 anys es considera "older"!!!

TAR prolongat i menor CD4 nadir, ratio CD4/CD8 s'associa a més comorbiditats

Jesperen, CID, 2014



Multimorbiditat i polifarmàcia en persones grans que viuen amb VIH

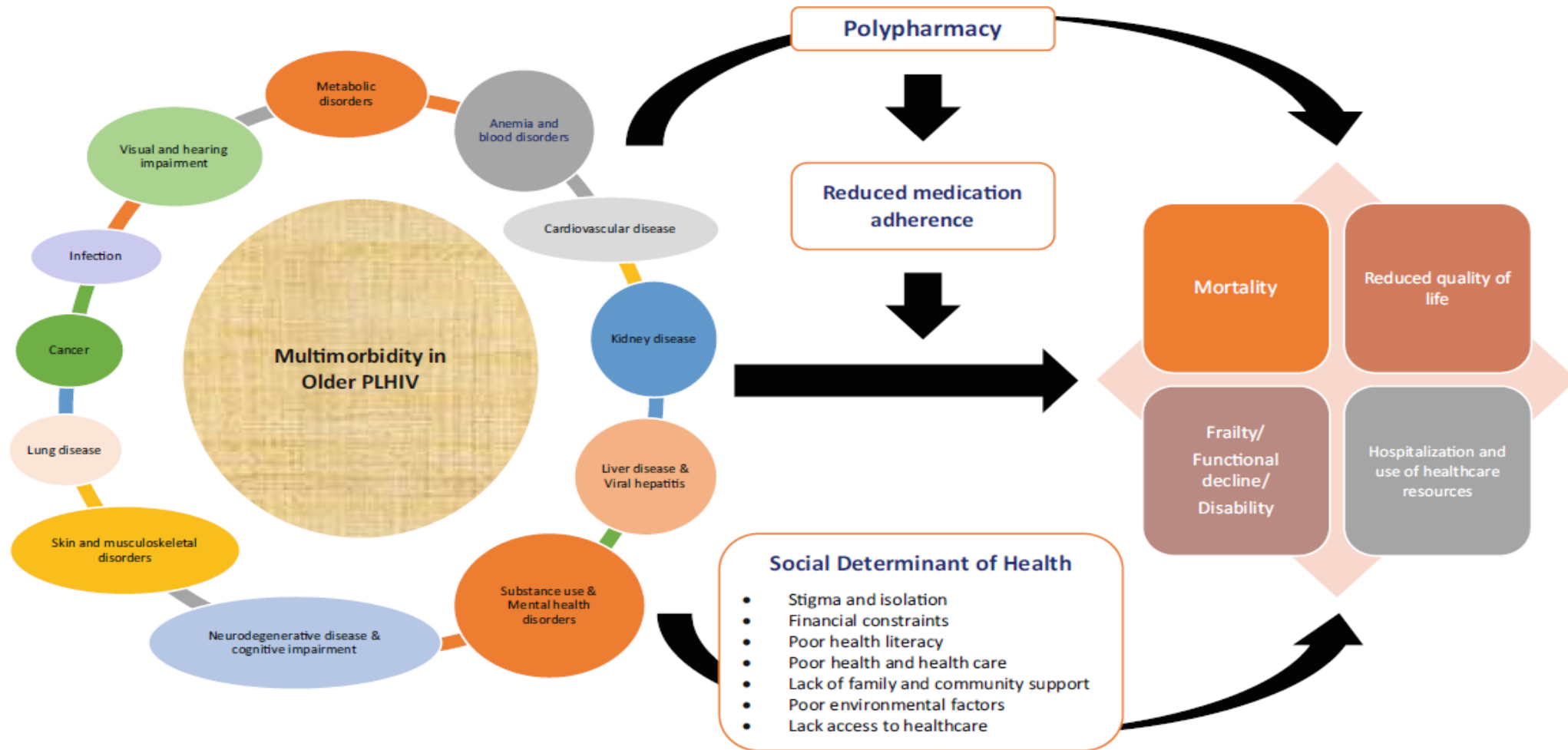


Figure 1 Multimorbidity, polypharmacy, and poor social determinants of health in older PLHIV results in adverse outcomes. PLHIV, people living with HIV.

Japan Geriatric Society, 2023

Components d'una atenció integral

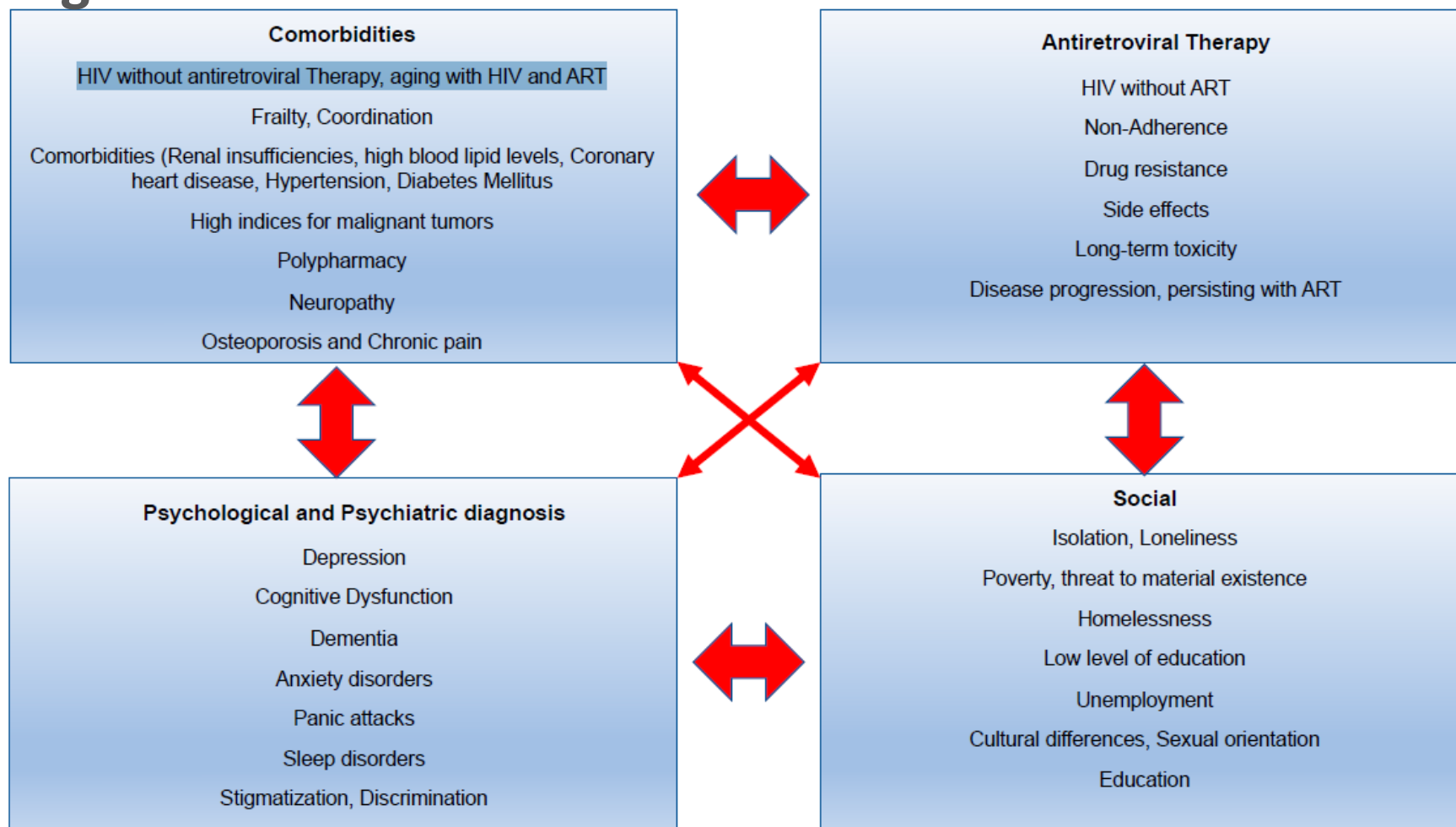
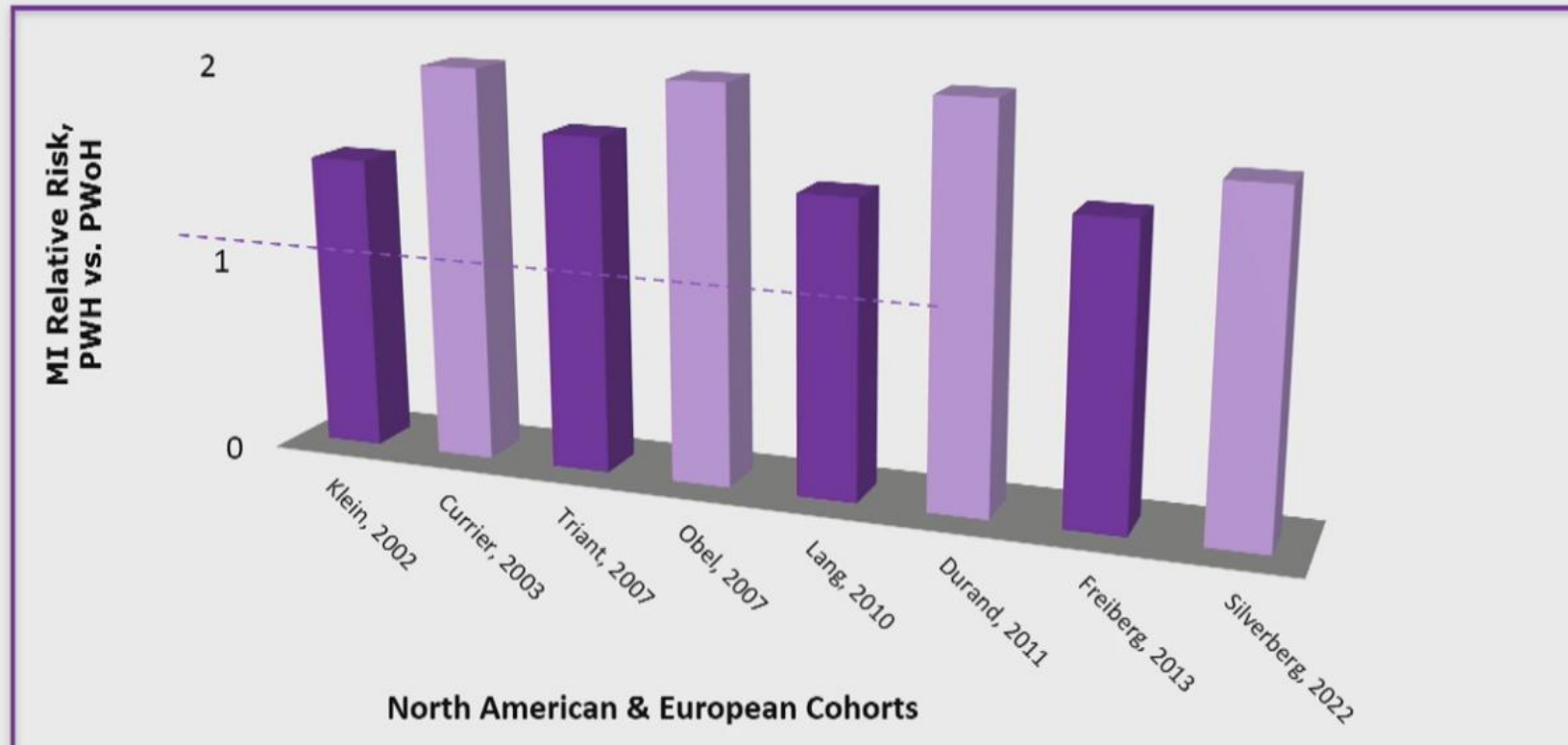


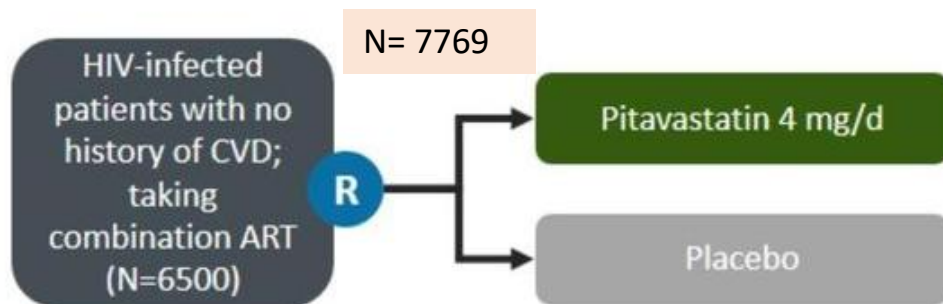
Figure 4. Categories of HIV complexity (own presentation) (Watson, 2018 [70]).

Risc Cardiovascular persones que viuen amb VIH

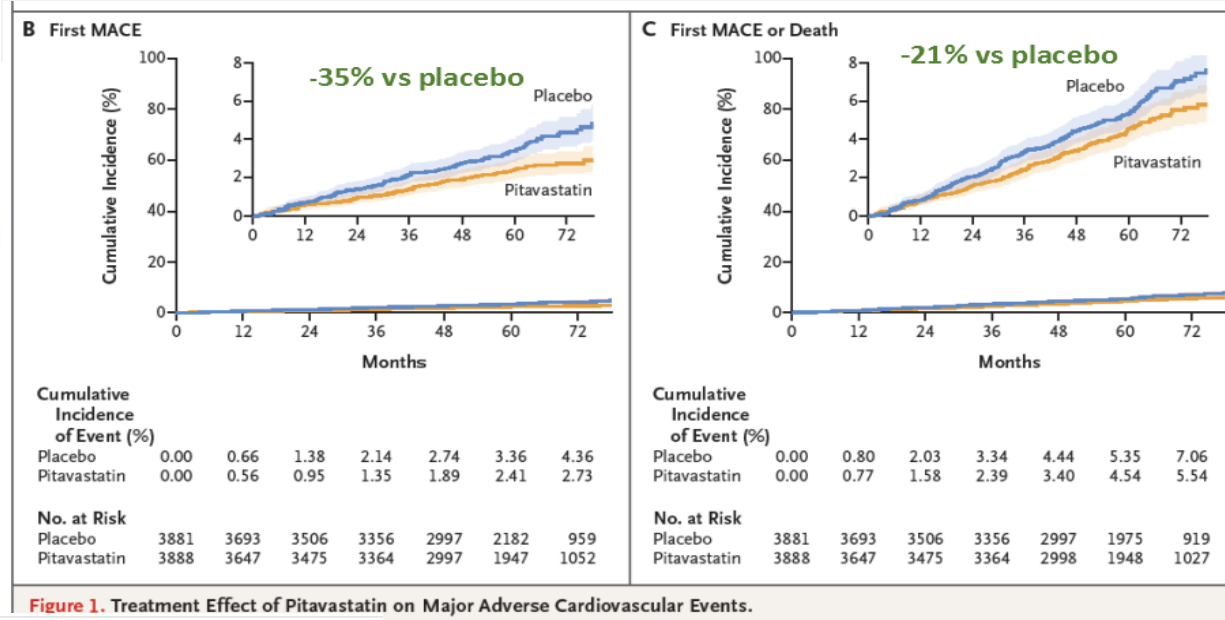
**Among People with vs. without HIV in High-Income Regions,
the Relative Risk of MI Ranges from 1.5-2**



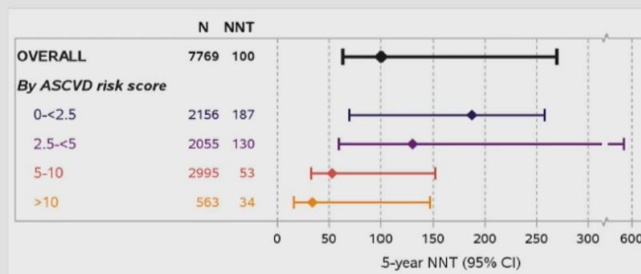
Risc Cardiovascular persones que viuen amb VIH: REPRIEVE TRIAL



Risc CV baix-moderat
Risc baix: 53% LDL 108



5-Yr Number Needed To Treat (NNT) to Prevent One MACE Event



Decreasing NNT with increasing ASCVD risk score



CRC

Grinspoon NEJM, 2023

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

Enferm Infect Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):45-49



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Bloque 2. Propuestas de presente y futuro

Modelo de seguimiento, organización y gestión de la infección por VIH

Juan Berenguer^{a,*}, Daniel Álvarez^b, Javier Dodero^c y Amaya Azcoaga^d

^aUnidad de Enfermedades Infecciosas/VIH, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (ISGM), Madrid, España

^bDirección General, Fundación de la Clínica Universitaria, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^cContinuidad Asistencial, Quirónsalud Hospitales Públicos, Madrid, España

^dCentro de Salud Los Pintores, Parla, Madrid, España

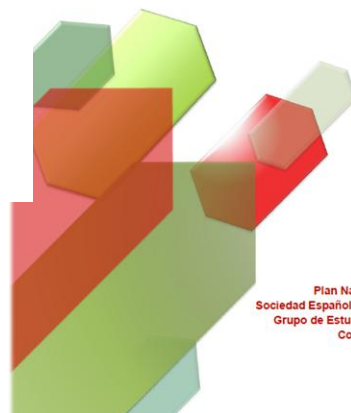


MANEJO COMPARTIDO DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA

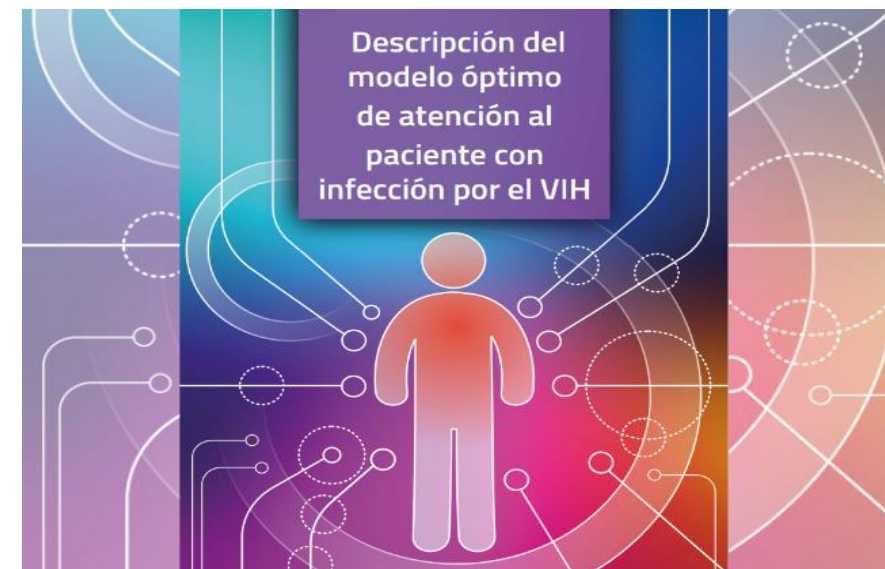
PANEL DE EXPERTOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE SIDA (GeSIDA) Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)



Documento de consenso sobre envejecimiento en las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización 2021)



Plan Nacional sobre el Sida (PNS)
Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)
Grupo de Estudio de Alteraciones Metabólicas y Comorbilidades (GEAM)



Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 42 (2024) 102–107



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Consensus document

Executive summary of the consensus document on the shared care of patients with HIV infection between primary and hospital care^{☆,☆☆}

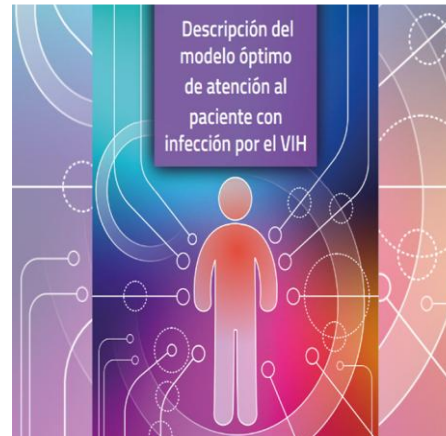
Javier Martínez-Sanz^{a,*}, Juan E. Losa-García^b, Nuria Orozco^c, Ignacio Alastrué^d, Juanjo Mascort^e, María Jesús Pérez-Elías^a, Grupo de Trabajo de Atención Compartida en VIH (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria – semFYC – y Grupo de estudio del SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica – GeSIDA SEIMC)[◇]



Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

PROJECTE NATIONAL POLICY (projecte multidisciplinar abalat per GESIDA, SEIMC, RIS, SEISIDA, ViiV Healthcare, SEFH, consultora SI-Health)

Definir model óptim d'atenció a les persones amb VIH



Oferir una atenció integral, holística, interdisciplinària

Model centrat en la persona: conèixer expectatives en relació a resultats finals i qualitat de vida, necessitats i preferències

Formació del pacient per l'autocuidat

PROMS (mesures dels resultats informats pels pacients): qüestionaris validats sobre la percepció del seu estat en els dominis físic, funcional, mental i social

Atenció compartida entre metges de Unitats de VIH i Equips Atenció Primària (proximitat al pacient i expertesa en comorbiditats)

Estratificació dels pacients segons complexitat

Establir una oferta de cures diferenciada segons complexitat

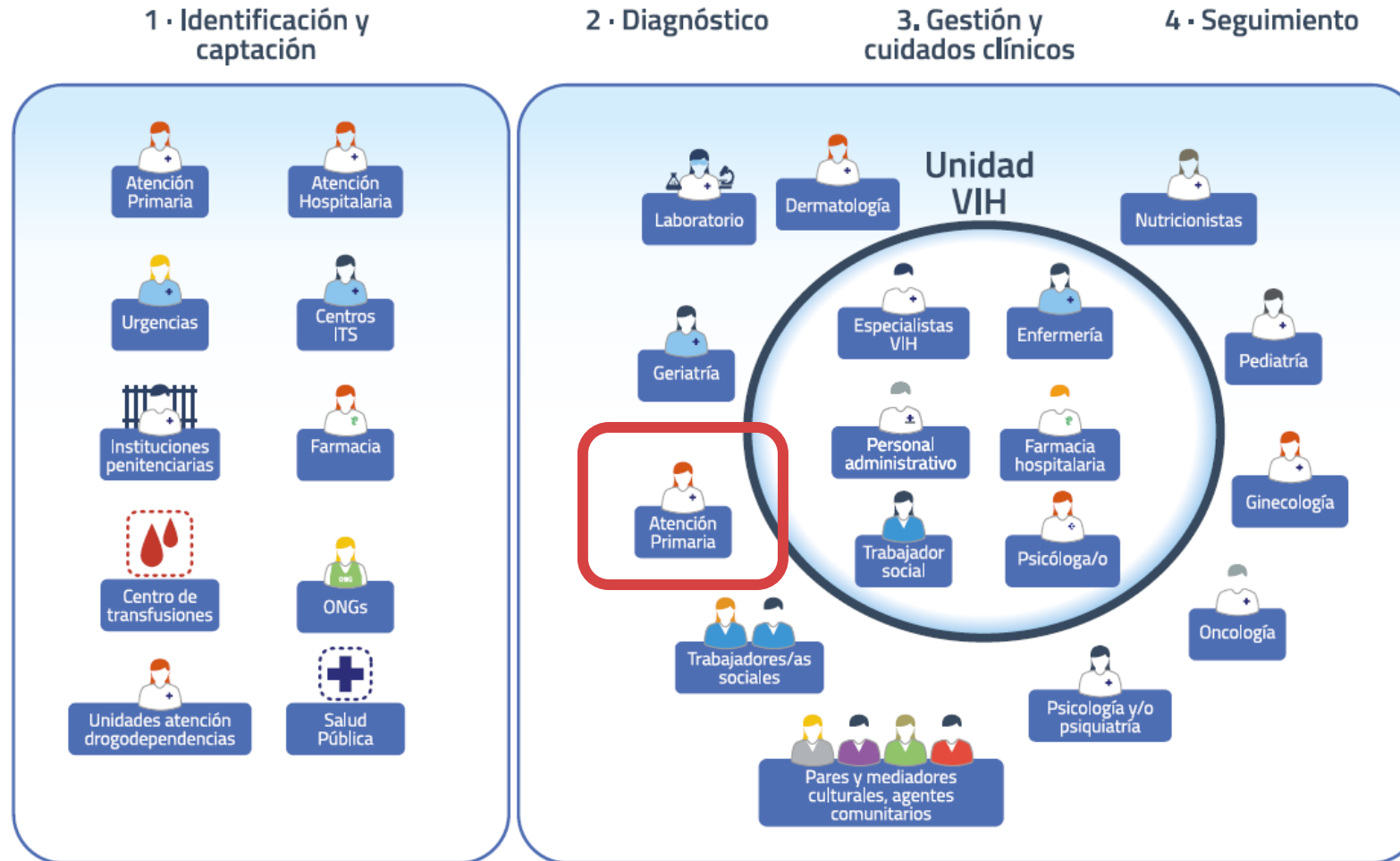
Equip multidisciplinari

Avaluació d'indicadors

Model proactiu, coordinat i centrat les persones

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

▼ Figura 8: Agentes del modelo de cuidados del VIH en España



7 components clau

1. TAR
2. Cribatge i tractament de comorbiditats
3. Coordinació EAP
4. Atenció a sd geriàtrics
5. Optimitzar estat funcional
6. Salut mental
7. Cobrir necessitats bàsiques socials

Fuente: SI-Health. Adaptación Gesida (2018); Casanova et al. (2013)

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

nica

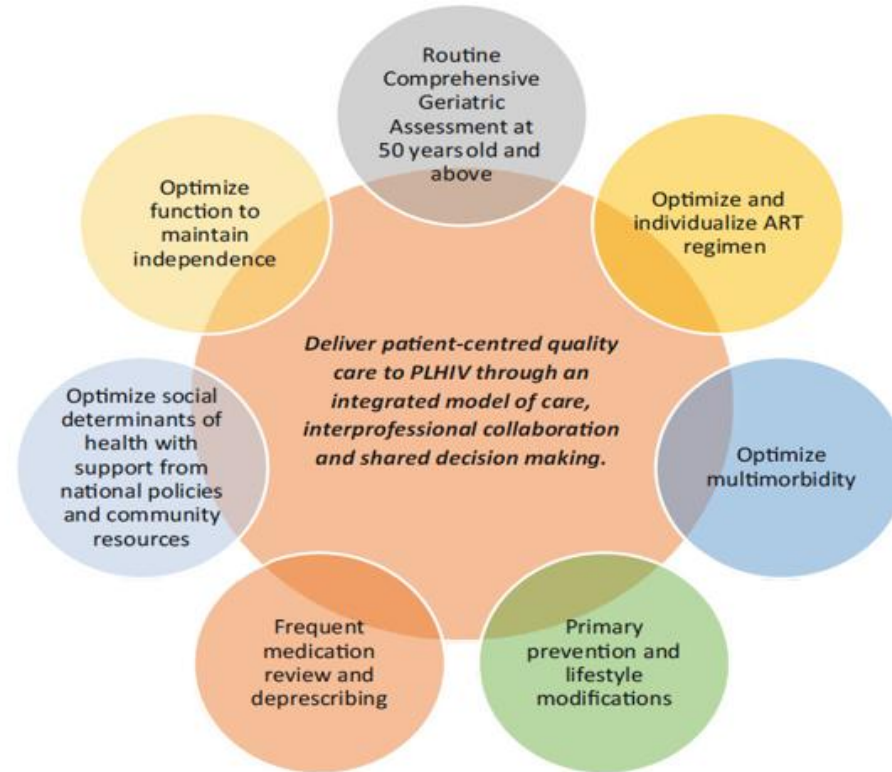


Figure 3 Patient-centered quality care management of older people PLHIV. ART, antiretroviral therapy; PLHIV, people living with HIV.

Japan Geriatric Society, 2023

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

ESCENARI ACTUAL:

- Edat en augment
- Comorbiditats en augment
- Polifarmacia/interacciones
- Podria existir escasa vinculació a l'atenció primària
- En ocasions poden no estar inclosos ni identificats com a pacients crònics
- Necessitat d'establir programes d'atenció compartida Unitats VIH- AP



MANEJO COMPARTIDO DE
CON INFECCIÓN POR VIH
ATENCIÓN PRIMARIA Y HO

PANEL DE EXPERTOS DEL G
ESTUDIO DE SIDA (GeSIDA)
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ME
FAMILIA Y COMUNITARIA (s

- Prevención, diagnóstico, derivación
- **Cuidado compartido de las PVHIV entre AP**
- Aspectos sociales
- Docencia e investigación compartidas

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

Beneficios del manejo compartido entre AP y AH de la persona con VIH

Mejoría en el control de la replicación del VIH

Mejoría en la retención y seguimiento del paciente

Mejoría en el programa de vacunaciones

Empoderamiento del paciente facilitando su autocuidado

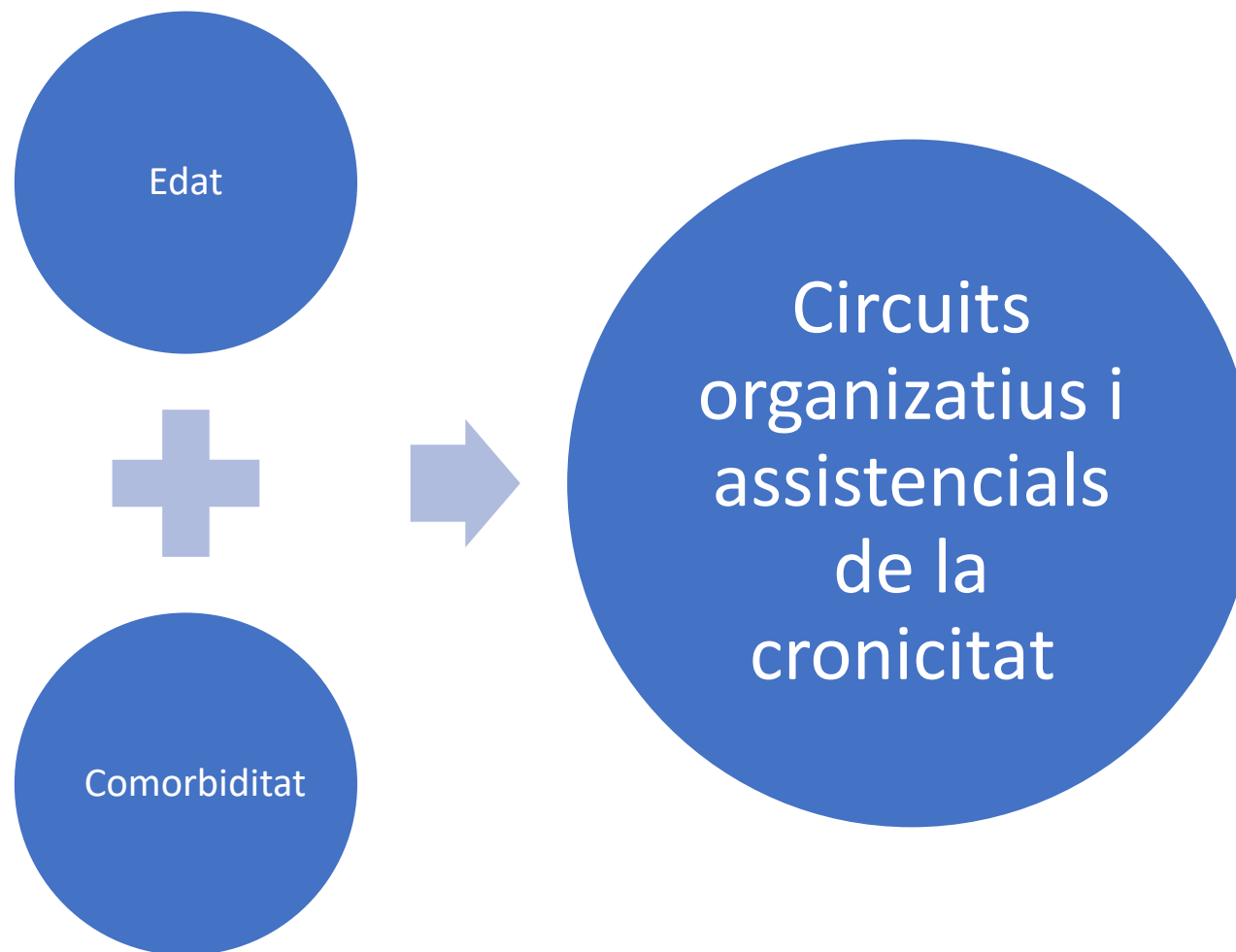
Prevención y tratamiento de las comorbilidades

Prevención de las interacciones medicamentosas

Despistaje precoz de tumores asociados o no al VIH

Diagnóstico y tratamiento de la fragilidad

Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH



Models d'atenció integral a les persones que viuen amb VIH

PLAN ESTRATÉGICO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS ITS EN ESPAÑA 2021-2030

3.1. Promoción de la asistencia sanitaria integral a las personas con el VIH

- Abordaje de la cronicidad en las personas con el VIH con participación de representantes de profesionales de diferentes especialidades
- Se impulsará la investigación sobre envejecimiento en la infección por el VIH
- Se considerará y potenciará el papel clave de la Atención Primaria en este ámbito

- Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030 Comissió Interdepartamental de la Sida a Catalunya
- Coordinació entre àmbits assistencials, potenciar el treball en xarxa
- Potenciar col·laboració interdisciplinària hospitals, atenció primària, agents comunitaris (ONG)
- Millora diagnòstic tardà

Atenció Integral a les persones amb VIH compartida entre Atenció Primària i Unitats Hospitalàries de VIH

Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat Delta
Unitat de VIH i ITS Hospital Universitari de Bellvitge
Medicina Interna. Hospital de Viladecans

PADEICS VIH

Objectius

Establir un consens entre tots dos àmbits d'atenció, AP i AH, en relació a:

- Des de quin àmbit d'atenció es durà a terme el cribratge, diagnòstic i control de les comorbiditats, així com, en quins casos es podrà realitzar indistintament.
- Compartir i consensuar controls analítics i altres proves complementàries necessàries per fer el diagnòstic i seguiment de les comorbiditats.
- Consensuar aspectes específics de les comorbiditats en les persones amb VIH, com són interaccions medicamentoses, aspectes de seguiment o maneig, etc.
- Establir una comunicació bidireccional eficaç entre AP i AH que permeti disposar de vies fluides i àgils de comunicació entre professionals sanitaris que atenen a les persones amb VIH, per afavorir un maneig òptim i integral que permeti garantir la continuïtat assistencial.



Comorbiditat

- Cribratge i diagnòstic
- Tractament i seguiment
- Mesures diagnòstic i Control
- Tractament /Interaccions
- Comentaris



Comorbiditat	Cribatge i diagnòstic	Tractament i Seguiment	Mesures de diagnòstic i control	Tractament/Interaccions	Comentaris
Risc CV	AH i AP	AH i AP	Avaluació risc CV: - Indicats: 1) presència ≥ 1 factor de risc CV 2) homes >40 a i dones >50 a. - Regicor, adaptada a pacient VIH o SCORE-2 anual (https://regicor.cat/es/aplicaciones/regicor/) - Control: TA anual i analítica anual (AH): Hemograma, ALT, CT, HDL, LDL, TG, Creatinina, FG, Glucosa	- Estil de vida - Tractaments dels factors de risc CV - AP: Tabaquisme	Població VIH major risc d'esdeveniments CV.
HTA	AH i AP	AP	- Mateix que en població sense VIH. - Diagnòstic: AMPA/MAPA - Indicació de tractament: TAS > 140 mmHg i/o TAD >90 mmHg - Control: Analítica anual (AH): Hemograma, ALT, CT, HDL, LDL, TG, Creatinina, FG, Glucosa, Ionograma (sodi + Potassi), quocient albúmina/creatinina - Objectiu: TAS: <65 anys <130; ≥ 65 anys <140 TAD: < 80.	Tractament: similar a la població sense VIH. Interaccions (annex): Antagonistes del calci* i doxazosina es metabolitzen CYP3A4. Darunavir/c es inhibidor CYP3A4; iniciar hipotensors a dosis més baixes i monitoritzar efecte i toxicitat. Etravirina, efavirenz i nevirapina són inductors CYP3A4 i poden reduir les concentracions; monitoritzar efecte, podent ser necessari dosis més altes. Beta-blocadors: eliminació renal per OCT2 i MATE2; cobicistat inhibeix el transportador.	Revisar interaccions (annex) *Es pot utilitzar Amlodipino a dosis baixes

Prova pilot en 3 EAP de GAPIc Delta: Àmbit d'actuació

- EAP Santa Eulàlia Sud
- EAP Centre
- EAP Vila 2
- ASSIR Delta

Comitès d'ètica d'investigació
clínica (CEIC)

Situació de partida

- Nombre de persones amb **VIH registrades** a cada EAP i les **comorbiditats associades**.
- **Verificació i actualització del registre de persones amb VIH**, incloent-hi nous diagnòstics, als sistemes d'informació dels EAP.
- Creuar les dades entre els pacients registrats als EAP i aquells amb VIH que reben atenció a la unitat hospitalària corresponent..
- Identificació de les persones amb VIH que segueixen el "**Pla de cures ARES de VIH**".

Prova pilot en 3 EAP de GAPiC Delta: OBJECTIUS

- 1- Millorar la detecció dels pacients que conviuen amb VIH des d'Atenció Primària
2. Establir un protocol comú d'actuació davant nous casos diagnosticats així com pel seu seguiment.
3. Garantir un seguiment clínic integral i continuat dels casos, amb coordinació entre el professional de referència d'Atenció Primària i les unitats de VIH hospitalàries.
4. Facilitar una via de comunicació àgil i bidireccional entre Atenció Primària i les unitats de VIH hospitalàries.
5. Pilotar i avaluar la implementació i l'impacte del model d'atenció integral respecte a la detecció, atenció i seguiment per a poder escalar-ho a la resta d'EAP i territoris.
6. Millorar la qualitat del registre clínic.

Prova pilot en 3 EAP de GAPIC Delta: Com ho estem fent?



**AVALUACIÓ D'UN MODEL ASSISTENCIAL
D'ATENCIÓ INTEGRAL A LES PERSONES AMB VIH
COMPARTIDA ENTRE ATENCIÓ PRIMÀRIA I LES
UNITATS HOSPITALÀRIES DE VIH.**

HUB-HV-GAPiC Delta

Prova pilot en 3 EAP de GAPiC Delta: Com ho estem fent?

Com vam començar?

1. **Designació de referents:** nomenament dels professionals referents del projecte als EAP. Es nomenarà un professional mèdic i un professional d'infermeria per cada EAP.
2. Establir **canals de comunicació directes i bidireccionals** entre els EAP i les unitats hospitalàries, amb l'objectiu de garantir una coordinació i comunicació fluida i efectiva entre nivells assistencials. En l'actualitat es disposa de comunicació via ECAP dels EAP a les unitats de VIH amb 2 tipus de consulta, recentment revisada:
 - **Primera visita presencial** amb les següents indicacions:
 - Nou diagnòstic de VIH
 - reiniciar seguiment per abandonament de seguiment/tractament
 - pacient en seguiment a un altre centre o país traslladat a la nostra àrea



Prova pilot en 3 EAP de GAPIc Delta: Com ho estem fent?

I si en tenen dubtes?

- **Interconsulta clínica sense pacient:** per consultar diferents aspectes com: informar sobre diagnòstics de malalties que poden ser rellevants pel maneig global del pacient (neoplàsia, cardiovascular, etc.) però que no requereixen valoració immediata presencial.
 - Informar sobre detecció de mala adherència al TAR o abandonament.
 - Consultar sobre potencials interaccions farmacològiques o toxicitat del TAR.
 - Consultes sobre vacunes (indicacions, vacunes rebudes a l'hospital, etc.).



En l'actualitat no es disposa d'una via de comunicació o derivació des de les Unitats de VIH als EAP. S'està treballant amb Direcció hospitalària i de primària per posar en funcionament el ECAP receptor.

Prova pilot en 3 EAP de GAPIc Delta: Com ho estem fent?

L'AP es clau:

- **Sessió clínica informativa:** realització d'una sessió a cada EAP per presentar el projecte i el protocol d'Atenció Integral a les persones amb VIH compartida entre Atenció Primària i unitats hospitalàries. S'oferirà formació complementària si escau.
- **Implementació del protocol assistencial:** aplicació del protocol d'Atenció integral a les persones amb VIH compartida entre Atenció Primària i unitats hospitalàries a totes les persones amb VIH ateses al centre, amb enfocament en el maneig de comorbiditats i el seguiment global.
- **Verificació i actualització del registre clínic a l'ECAP**
 - Confirmació del registre correcte del diagnòstic de VIH.
 - Actualització del registre de comorbiditats associades.
 - Inclusió dels pacients al Pla de cures de VIH, quan sigui pertinent.



Prova pilot en 3 EAP de GAPIC Delta: Com ho estem fent?

Com avaluarem?

1. Avaluació de la comunicació:

- Número de consultes, tant de primera visita presencial com de interconsulta clínica sense pacient que es realitzin des dels EAP a les unitats hospitalàries de VIH.
- Número de derivacions per ECAP receptor de les unitats hospitalàries de VIH als EAP.

2. Avaluació de la concordança de registre:

- Percentatge de pacients amb registre concordant d'infecció pel VIH entre les unitats hospitalàries de VIH i els EAP.
- Percentatge de pacients amb registre concordant de comorbiditats: hipercolesterolèmia, diabetis mellitus, hipertensió arterial, osteoporosi, MPOC.

3. Número de pacients amb Pla de cures VIH obert.

4. Avaluació de la vinculació: Número de consultes/visites de les persones amb VIH als EAP.

5. Número d'incidències registrades i de la proposta de millora o resolució per part del professional

Aquests indicadors es recolliran basalment, als 3, 6 i 12 mesos.



SI VOLS RESULTATS DIFERENTS, FES QUELCOM DIFERENT!

Albert Einstein

Moltes gràcies !