justri.
www.justri.org

¿Podría ser VIH?

Guía para un diagnóstico rápido del VIH.

Más información y agradecimientos

JUSTRI es una organización sin ánimo de lucro con sede en el Reino Unido, dedicada a buscar recursos y educación para aquellas personas con y trabajando con VIH, hepatitis y tuberculosis. Sigue nuestro trabajo en **www.justri.org**

JUSTRI Slide es una librería gratis y online donde puedes buscar y descargar más de 11.000 diapositivas de presentaciones del VIH y artículos relacionados. Regístrate en **www.justrislide.com**

Más información acerca del VIH disponible en **www.aidsmap.com**, y en **www.i-base.info**

Primera edición publicada en 2016, con nuevas actualizaciones después de diciembre de 2017, la versión más actualizada siempre estará disponible online en **www.justri.org**

Estudio realizado por el doctor Mike Youle con la ayuda de la doctora Fiona Burns, Amanda Evans y la doctora Tabitha Mahungu. Agradecimiento especial para Robin Langley y Louise Weston.

Diseñado por **www.premonition.co.uk**

Contenido

Sección 1: Introducción **2**

La necesidad de diagnosticar VIH con más eficacia 3

¿A quién hacer las pruebas del VIH? 4

¿Cómo implementar las pruebas? 5

Sección 2: Indicadores clínicos en los que hacer las pruebas de VIH **8**

Síntomas y Signos 10

La boca 11

La piel 13

Apéndice 1: Significado de los síntomas y recomendaciones para hacer las pruebas del VIH 16

Apéndice 2: Indicadores de condiciones en cada especialidad 18

Sección 1: Introducción

Bienvenido a "¿Podría ser VIH?"- Guía para un diagnóstico rápido del VIH.

El VIH afecta a más de 35 millones de personas en todo el mundo y representa un problema público de salud muy serio en muchos países. Representa el sexto mayor factor de muerte en el mundo, responsable de una altísima morbilidad que agota los recursos de la salud pública en muchos países, así como de un gran sufrimiento para la persona que lo sufre.

Esta es una guía muy práctica para médicos y enfermeros que cuidan de pacientes que podrían tener VIH, incluidos médicos que practican medicina general, personal de urgencias y personal médico en otras especialidades. Esta guía proporciona las bases para el diagnóstico del VIH desde un punto de vista muy amplio, así que puede que no todos estos aspectos sean relevantes en tu trabajo.

Es hora de diagnosticar el VIH con más eficacia.

Con la ayuda de imágenes de los síntomas más comunes con los que se presenta el VIH esperamos que esta guía ayude a no perder la oportunidad de hacer un diagnóstico en una fase temprana de la enfermedad con una prueba de VIH.

El diagnóstico de la enfermedad es simple. Es vital entonces, el desarrollo de un proceso clínico para facilitar las pruebas de la enfermedad, especialmente en individuos con altas probabilidades de padecer la enfermedad y en aquellas personas que presenten un cuadro clínico variado.

"Es hora de diagnosticar el VIH con más eficacia."

La necesidad de diagnosticar el vih con más eficacia

Las pruebas para diagnosticar VIH son indispensables para alcanzar la prevención de la enfermedad, tratamiento, cuidados y respaldo a nivel universal, y es esencial que todos los profesionales de la salud sepan cuando se les presenta un posible caso de VIH e inmediatamente ofrecer la prueba.

Se estima que en Europa una tercera parte de la población infectada con VIH sigue sin diagnosticar, y alrededor del 50% de los casos que se detectan reciben el tratamiento tarde (por ejemplo con un nivel de células CD4 <350 cel/Ml. Independientemente de la ruta de infección, el bajo número y mal uso de las pruebas de detección, resulta en un diagnóstico tardío y el riesgo de una posiblemente irreversible enfermedad con una muerte que podría evitarse. Un diagnóstico rápido reduciría la transmisión de la enfermedad y mejoraría notablemente la salud del paciente, de este modo se reducen la morbilidad y mortalidad asociadas al VIH.

Las barreras para hacer las pruebas de detección incluyen: una baja percepción de estar en riesgo, dificultad en revelar los síntomas por miedo al estigma y discriminación, y el fallo de los profesionales de la salud para asesorar al paciente, identificar los factores de riesgo o incluso los síntomas de la enfermedad.

Gran parte de los casos que son finalmente diagnosticados con VIH habían sido atendidos previamente por profesionales de la salud en más de una ocasión con síntomas o posibles signos de la enfermedad. Esta guía está especialmente enfocada en este grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar su salud ofreciendo una prueba de detección lo antes posible.

Esperamos que esta guía te ayude a entender con más claridad los problemas que se puedan presentar en identificar aquellas personas con más riesgo de contraer la enfermedad y diagnosticarlo lo antes posible. También, un factor muy positivo, es que al compartir información con compañeros y otros profesionales de la salud las pruebas podrían adelantarse en aquellos pacientes que puedan generar alguna duda.

El VIH es un campo en constante cambio y hay muy buenas fuentes de información online en la sección "Más Información" de esta guía, que proporciona información clínica y general de la enfermedad.

No tengas miedo en usar internet para obtener información porque todos lo hacemos. Aunque la calidad de alguna de estas fuentes de información online puede variar y debe ser leída con cautela.

Busca siempre la última edición en papel de esta guía, de lo contrario la edición más actualizada siempre la tendrás disponible online en **www.justri.org**.

¿A quién hacer las pruebas de detección?

Se realizan un mayor número de pruebas cuando estas se realizan de manera rutinaria en ciertas clínicas, como en clínicas de planificación familiar o en consultas prenatales. Pero es de vital importancia ofrecer estas pruebas a otros grupos de pacientes en riesgo de estar infectados.

GRUPOS EN RIESGO

1. Pareja sexual o hijos de aquellos pacientes infectados.
2. Personas que tengan alguna enfermedad de transmisión sexual.
3. Varones que tienen sexo con otros varones
4. Ser de una zona con gran prevalencia de VIH (>0.1%) como la zona subsahariana de África o el sur de Londres.
5. Personas que han usado drogas inyectables.
6. Mujeres embarazadas.
7. Personas que de alguna manera han ejercido la prostitución.
8. Personas que pidan la prueba.
9. Personas que han sufrido un accidente en el que se hayan pichado con una aguja o hayan estado expuestos con sangre.

INDICADORES

Está demostrado lo útil que es usar ciertos indicadores (Apéndices 1 y 2) para encontrar pacientes a los que se les deben ofrecer las pruebas de detección.

Tres grupos de indicadores han sido identificados por HIV en Europa **www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf.pdf** (Apéndice 1) como relevantes para realizar las pruebas a individuos con:

1. **Condiciones que caracterizan el SIDA** (no realizar un test en este caso sería una negligencia)
2. **Condiciones asociadas a casos sin diagnosticar donde la prevalencia es >0.1%** (en estos casos se demuestra ser rentable y se recomienda ofrecer la prueba)
3. **Condiciones cuando sin observar signos de VIH, sería perjudicial para el paciente.** Como por ejemplo el uso de inmunosupresores (se recomienda hacer prueba de VIH)

Hasta hace poco, la necesidad de asesoramiento y el tener consentimiento por escrito previo a las pruebas del VIH, supuso una barrera para algunos centros para ofrecer dichas pruebas. Existe evidencia que demuestra que cuanta menos experiencia tenga el médico, más posibilidades hay de que se ofrezcan las pruebas al paciente. Los enfermeros suelen ser los mejores posicionados para asesorar a los pacientes con información acerca de transmisión, tratamiento y ayuda, y hablar sobre las pruebas de detección.

Por tanto, identificar uno de estos indicadores sería muy beneficioso ya que debería servir para realizar el test y ayudar así a normalizar el proceso.

¿Cómo implementar las pruebas?

La forma en la que se implementen las pruebas de detección del VIH serán muy específicas de cada región y de los servicios existentes. Vamos a comentar algunas de las situaciones a tener en cuenta.

Es muy importante tener un plan en caso de que alguien se presente con signos de tener la enfermedad.

Si estás en un hospital, lo normal sería hacer un análisis al paciente en el hospital y derivarlo a la clínica de VIH del mismo, en el caso de un ambulatorio, habría que enviar al paciente al servicio de VIH del hospital o a algún servicio local de análisis clínicos. Sea como sea el plan, lo importante es poder ofrecer al paciente la prueba de una forma clara, asesorarle acerca de los resultados y tomar las acciones necesarias según el resultado.

Por supuesto que lo mejor sería poder ofrecer las pruebas inmediatamente desde cualquier centro de salud, y luego derivar al paciente a la clínica VIH más cercana, pero en muchos centros no es posible.

LAS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE VIH

El tipo de prueba puede variar y lo mejor es hablar con el equipo de análisis clínicos que tipo de prueba es la más adecuada en cada caso.

EDUCACIÓN Y PRÁCTICAS

Si la prueba de detección de VIH está entre los servicios que ofreces, es muy importante que el personal que trabaja en el centro haya recibido una buena preparación y sea muy claro a la hora de ofrecer y realizar la prueba.

Los cursos para preparar al personal podrían estar impartidos por los centros locales de VIH. El test debe ser ofrecido por cualquier médico o enfermero especialista en VIH, y cuantos más test se ofrezcan, más fácil y rutinario será para todos los miembros del equipo.

OFRECIENDO EL TEST

Hay que planear con antelación como ofrecer la prueba, que se debe ofrecer en la más estricta confidencialidad y ser explícito en el lenguaje usado cuando se hable de hacer la prueba. Un ejemplo sería:

"Le han diagnosticado con (nombre del indicador) y rutinariamente realizamos unas pruebas que incluyen un test del VIH en todas las personas con esa condición, ¿estaría de acuerdo?

Información por escrito acerca del test debe estar disponible, y el paciente debe disponer de tiempo suficiente para expresar cualquier duda o preocupación.

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

P ***¿Piensas qué puedo tener VIH?***

R No lo sé, pero rutinariamente recomendamos a todo el mundo con esta condición realizar el test del VIH.

P ***¿Quién sabrá que he realizado estas pruebas?***

R Como en todos los análisis que realizamos, la prueba del VIH es totalmente confidencial y sólo el personal clínico que realiza su prueba sabrá el resultado.

P ***Si no estoy en riesgo de contraer el VIH, ¿por qué necesito hacer la prueba?***

R Muchísima gente está en riesgo de contraer la enfermedad sin siquiera saberlo, sólo si has realizado la prueba recientemente, nosotros recomendamos el test a todos los que presenten esta condición para saber qué ocurre con su salud.

CUANDO UN PACIENTE RECHAZA LA PRUEBA

Si el paciente rechazase la prueba, se deben explorar las razones para comprobar que su decisión no se basa en una idea errónea del virus o de las consecuencias por realizar el test. Se le deben explicar las posibles complicaciones en su salud a las que se podría enfrentar. No hay que presionar al paciente para que realice la prueba, pero se le debería ofrecer la oportunidad de realizar la prueba otro día, darle otra cita próximamente, o derivar el paciente a la correspondiente clínica de salud sexual o de VIH si crees que es un caso preocupante. A menudo, las personas que rechazan hacer la prueba saben que pueden tener la enfermedad.

CHARLA DESPUÉS DE LA PRUEBA

Dependiendo del resultado del test.

Si el resultado es negativo:

…si hay sospechas de que pueda ser un caso de VIH, se debe barajar la posibilidad de ser un caso de seroconversión, donde habría que procurar hacer un test de ARN y detectarlo lo antes posible. De esta forma se beneficiaría la salud del paciente y de esto depende mucho la capacidad del centro. Debe establecerse un plan para que los pacientes encuentren información, atención y una buena señalización (por ejemplo, mediante páginas web u otros profesionales de la salud más especializados).

Si el resultado es positivo:

…es fundamental que el centro tenga un protocolo por escrito de cómo actuar en el caso de un positivo por VIH. El principal problema será cómo y dónde darle los resultados al paciente, y quién se lo dirá. Como en todas las comunicaciones importantes relacionadas con la salud, comunicar un caso de positivo por VIH debe ser expresado con empatía y una total claridad en los pasos a seguir a continuación. Realizar los trámites pertinentes para derivar al paciente al centro VIH más apropiado, como sería el caso en cualquier otra condición que requiera de un especialista, debe estar todo preestablecido y claro. El individuo también debe ser informado de la necesidad de protegerse y proteger a los demás ante el peligro de contagio con compañeros tanto sexual, como al compartir agujas o jeringas, debería ser comunicado a estos por su parte.

Sección 2: Indicadores clínicos en los que hacer las pruebas de VIH

SINTOMAS Y SIGNOS

La posibilidad de tener VIH se debe considerar tanto en pacientes con síntomas persistentes como en aquellos que no los presentan. No todos los pacientes con VIH presentan síntomas y signos de la infección, aunque muchos los tienen. Algunos de estos son:

1. Sintomatología similar a una mononucleosis aguda (una conversión puede ser a menudo confundida con una mononucleosis infecciosa).
2. Cansancio, letargo, malestar
3. Pérdida de peso
4. Diarrea
5. Sudores nocturnos
6. Fiebre persistente o frecuente
7. Sarpullidos en seroconversión
8. Linfadenopatia generalizada

FASE AGUDA- PROCESO DE SEROCONVERSION

Tras la infección con VIH, a menudo se presenta con síntomas moderados o severos de gripe, con fiebre, fatiga, dolor de garganta, linfadenopatía, sarpullidos, dolor de cabeza y a veces con trastornos neurológicos.

Todos o algunos de estos síntomas deben de servir inmediatamente para ofrecer las pruebas de anticuerpos y de ARN para un diagnóstico de VIH en seroconversión.

El historial sexual y de otros factores de riesgo tendrán mucha importancia en el proceso.

LA BOCA:

Muchos indicadores de la enfermedad se pueden encontrar en la boca. ¡La boca siempre debemos examinarla!

Atentos con:

1. Candidiasis oral (puede presentarse hasta en el 50% de los casos)
2. Leucoplasia vellosa oral
3. Sarcoma de Kaposi
4. Verruga bucal
5. Gingivitis necrosante

LA PIEL

La piel es el lugar donde más signos se manifiestan; cualquier sarpullido o lesión, se considera como un posible indicador de un caso de VIH. Habrá muchas posibilidades de estar ante la enfermedad si algunas de las siguientes condiciones son severas o persistentes.

1. Herpes zoster (especialmente si es múltiple)
2. Dermatitis seborreica
3. Foliculitis
4. Molusco contagioso
5. Sarcoma de Kaposi (siempre se debe hacer un test si tenemos sospechas)
6. Psoriasis
7. Verrugas genitales o anales
8. Chancro o erupciones sifiloide

INFECCIONES MÚLTIPLES Y OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON VIH

El VIH está relacionado con muchas enfermedades de transmisión sexual o infecciones por contacto sanguíneo, como la sífilis y la hepatitis, y se le debe hacer un test a todos los individuos a los que se le diagnostiquen una de estas enfermedades.

1. Sífilis
2. Hepatitis B o C
3. Enfermedades de transmisión sexual
4. Verrugas (con neoplasia intraepitelial anal o cervical)

RADIOGRAFIA TORÁCICA

Una radiografía torácica puede revelar muchos de los diagnósticos más comunes relacionados con el VIH. Y los más frecuentes son:

1. Neumonía, especialmente si es recurrente.
2. Neumonía por pneumocistitis
3. Tuberculosis
4. Sarcoma de Kaposi

MAS INFORMACION

Los siguientes enlaces ofrecen información actualizada en VIH y las pruebas de diagnóstico.

www.aidsmap.com

www.aidsetc.org

www.bashh.org

www.bhiva.org

www.hivineurope.eu

www.justrislide.com

¿Podría ser VIH? Los signos

Pérdida de peso

Piel seca

Hongos en las uñas

Sarpullido en seroconversión

¿Podría ser VIH? La boca

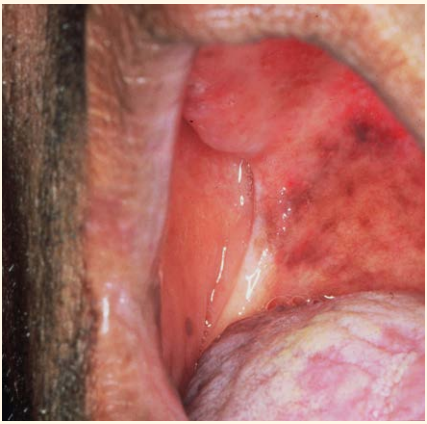
Gingivitis

Queilitis angular

Aftas bucales

Chancro sifilítico

¿Podría ser VIH? La boca



Candidiasis oral

Leucoplasia vellosa oral

Sarcoma de Kaposi

Verrugas bucales

¿Podría ser VIH? Piel

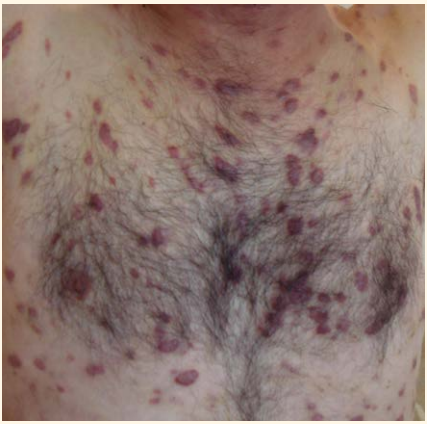
Herpes zoster

Dermatitis seborreica

Foliculitis

Molusco contagioso

¿Podría ser VIH? Piel y ojos



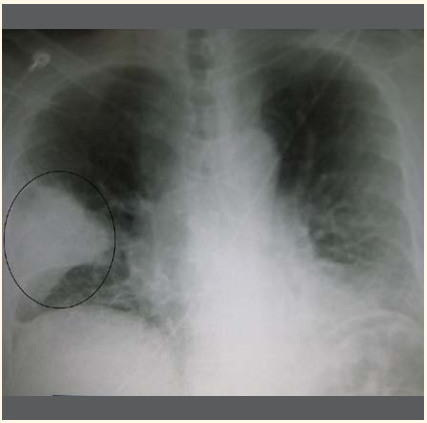
Sarcoma de Kaposi

Psoriasis

Retinitis por citomegalovirus

Erupción sifiloide

¿Podría ser VIH? Radiografía torácica



Neumonía

Neumonía por pneumocistitis

Tuberculosis

Sarcoma de Kaposi

Apéndice 1: Significado de los síntomas y recomendaciones para hacer las pruebas del VIH

MUY ACONSEJABLE REALIZAR LAS PRUEBAS PARA:

Señales que podrían indicar SIDA*

Neoplasmas:
- Cáncer de cérvix
- Linfoma no Hodgkin
- Sarcoma de Kaposi

Infecciones víricas:
- Retinitis por citomegalovirus
- Otros citomegalovirus (menos en hígado, bazo y glándulas)
- Úlcera por herpes simple, bronquitis o neumonitis de más de 1 mes de duración
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva

Infecciones parasitarias:
- Toxoplasmosis cerebral
- Criptosporidiosis con más de 1 mes de duración
- Isosporiasis con más de 1 mes de duración
- Leishmaniosis atípica diseminada
- Reactivación de la enfermedad de Chagas (meningoencefalitis o miocarditis)

Infecciones bacterianas:
- Mycobacterium tuberculosis pulmonar o extrapulmonar
- Mycobacterium avium complex o Mycobacterium kansasii diseminado o extrapulmonar
- Otros tipos de micobacterias extrapulmonares/diseminadas
- Neumonía recurrente (2 o más episodios al año)
- Septicemia recurrente por salmonela

Infecciones fúngicas:
- Neumonía por pneumocystitis carinii
- Candidiasis esofágica
- Candidiasis pulmonar
- Criptococosis extrapulmonar
- Histoplasmosis diseminada/ extrapulmonar
- Coccidiomicosis diseminada/ extrapulmonar
- Peniciliosis diseminada

* Basados en los sistemas de clasificación CDC y WHO.

MUY RECOMENDABLE HACER LAS PRUEBAS PARA:

Condiciones relacionadas con un VIH no diagnosticado con prevalencia de >0,1%

- Linfoma (tumor maligno)
- Cáncer de ano/displasia
- Displasia cervical
- Herpes zoster
- Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- Enfermedades relacionadas con la mononucleosis
- Leucopenia sin razón aparente que dure más de un mes
- Dermatitis seborreica/exantemática
- Enfermedad neumocócica invasiva
- Fiebres sin causa aparente
- Candidemia
- Leishmaniosis visceral
- Embarazo (implicaciones en el feto)
- Cáncer pulmonar primario
- Meningitis
- Leucoplasia vellosa oral
- Psoriasis severa o atípica
- Síndrome de Guillain-Barré
- Mononeuritis
- Demencia subcortical
- Enfermedades relacionadas con la esclerosis múltiple
- Neuropatía periférica
- Hepatitis A
- Que no tengan explicación:
  - » pérdida de peso
  - » linfadenopatía
  - » candidiasis oral
  - » diarrea crónica
  - » insuficiencia renal crónica
- Neumonía adquirida en la comunidad
- Candidiasis

SE SUGIERE EL ANÁLISIS PARA:

Aquellas condiciones donde, aunque no haya señales de VIH, pueda tener ciertas complicaciones clínicas para el paciente, aunque la prevalencia de la enfermedad pueda ser menor de 0,1%

- Condiciones que requieren una terapia inmunosupresora agresiva:
  - » Cáncer
  - » Trasplantes
  - » Enfermedades autoinmunes tratadas con terapia inmunosupresora.
- Lesión de ocupación del espacio primario cerebral
- Púrpura trombocitopénica trombótica/idiopática

Apéndice 2: Indicadores de condiciones en cada especialidad

LEYENDA :

➡ Característico del SIDA

⇨ Condiciones asociadas con un VIH sin diagnosticar con una prevalencia mayor a 0,1% (Muy recomendable hacer las pruebas)

→ Condiciones donde, aunque no haya señales de VIH, pueda tener ciertas complicaciones clínicas para el paciente

ONCOLOGÍA

- ➡ Linfoma no Hodgkin
- ➡ Sarcoma de Kaposi
- ⇨ Cáncer pulmonar primario
- ⇨ Cáncer de ano/displasia
- → Cáncer que requiere una terapia agresiva con inmunosupresore

REUMATOLOGÍA

- → Enfermedades autoinmunes tratadas con una terapia agresiva con inmunosupresores

RESPIRATORIO/PULMONAR

- ➡ Tuberculosis
- ➡ Neumonía por penumocystitis carinii
- ➡ Neumonía recurrente
- ➡ Mycobacterium avium complex
- ➡ Histoplasmosis diseminada/no pulmonar
- ➡ Bronquitis/neumonía causas por herpes simple
- ➡ Candidiasis bronquial/pulmonar
- ⇨ Neumonía adquirida en comunidad

ODONTOLOGÍA

- ➡ Candidiasis oral y esofágica
- ➡ Sarcoma de Kaposi
- ⇨ Leucoplasia vellosa oral

OTORRINOLARINGOLOGÍA

- ➡ Candidiasis traqueal/esofágica
- ⇨ Enfermedades relacionadas con la mononucleosis

NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA

- ➡ Toxoplasmosis cerebral
- ➡ Criptococosis no pulmonar
- ➡ Leucoencefalopatía progresiva multifocal
- ➡ Reactivación de tripanosomiasis americana (meningoencefalitis o miocarditis)
- ⇨ Síndrome de Guillain-Barré
- ⇨ Mononeuritis
- ⇨ Demencia subcortical
- ⇨ Síntomas parecidos a una esclerosis múltiple
- ⇨ Neuropatía periférica
- → Lesión de ocupación del espacio primario cerebral

GYNECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- ➡ Cáncer de cérvix
- ⇨ Enfermedades de transmisión sexual
- ⇨ Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- ⇨ Embarazo (implicaciones en el feto)
- ⇨ Displasia cervical

DERMATOLOGÍA/DERMATO-VENEOROLOGÍA/MEDICINA GENITOURINARÍA

- ➡ Sarcoma de Kaposi
- ➡ Úlceras por herpes simple
- ➡ Leishmaniosis atípica diseminada
- ➡ Peniciliosis diseminada
- ⇨ Dermatitis seborreica/exantemática
- ⇨ Herpes zoster
- ⇨ Infecciones de transmisión sexual
- ⇨ Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- ⇨ Psoriasis severa o recalcitrante
- ⇨ Candidemia
- ⇨ Candidiasis

OFTALMOLOGÍA

- ➡ Retinitis por citomegalovirus

NEFROLOGÍA

- ⇨ Insuficiencia renal crónica sin causa aparente

GASTROENTEROLOGÍA/HEPATOLOGÍA

- ➡ Diarrea por cryptosporidium durante más de un mes
- ➡ Microsporidiosis durante más de un mes
- ➡ Isosporiasis por más de un mes
- ➡ Candidiasis esofágica
- ⇨ Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- ⇨ Diarrea crónica sin causa identificada

HEMATOLOGÍA

- ➡ Linfoma no Hodgkin
- ⇨ Linfoma (tumor maligno)
- ⇨ Leucopenia sin motivo aparente/ Trombocitopenia que dure más de 4 semanas
- ⇨ Linfadenopatía sin motivo aparente
- → Púrpura trombocitopénica trombótica

MEDICINA GENERAL Y URGENCIAS

Sintomatología que se ajuste a cualquiera de las condiciones nombradas con anterioridad

ENFERMEDADES INFECCIOSAS/MEDICINA INTERNA

- Tuberculosis
- Tuberculosis por Mycobacterium, pulmonar o no pulmonar
- Mycobacterium avium complex (MAC) o Mycobacterium kansasii, diseminada
- o no pulmonar
- Otros tipos de micobacterias o sin determinar diseminadas o no pulmonares
- Neumonía recurrente (con dos o más episodios en 12 meses)
- Neumonía por pneumocistitis carinii
- Criptococosis no pulmonar
- Septicemia recurrente por salmonella
- Citomegalovirus (exceptuando el hígado, bazo y glándulas)
- Úlcera por herpes simple, bronquitis o neumonitis de más de 1 mes de duración
- Candidiasis bronquial/ traqueal/ pulmonar
- Candidiasis esofágica
- Leishmaniosis atípica diseminada
- Histoplasmosis diseminada/pulmonar
- Coccidioidomicosis diseminada/no pulmonar
- Reactivación de la enfermedad de Chagas
- Peniciliosis diseminada
- Enfermedad de transmisión sexual
- Hepatitis B o C (aguda o crónica)
- Enfermedades relacionadas con la mononucleosis
- Enfermedad invasiva por neumococos
- Herpes zoster
- Meningitis linfática
- Leishmaniosis visceral
- Pérdida de peso sin motivo aparente
- Fiebre sin motivo aparente
- Diarrea crónica sin motivo aparente
- Linfadenopatía sin motivo aparente
- Leucopenia sin motivo aparente/ Trombocitopenia que dure más de 4 semanas

LISTA DE CONTACTOS PARA LAS PRUEBAS DE VIH
PARA RELLENAR CON LA INFORMACIÓN RELEVANTE

Médico especialista en VIH

Nombre: Teléfono:

Email:

Virólogo

Nombre: Teléfono:

Email:

Clínica de planificación familiar

Nombre: Teléfono:

Email:

Laboratorio externo de análisis clínicos

Nombre: Teléfono:

Email:

Otros

Quién: Nombre:

Teléfono: Email:

Otros

Quién: Nombre:

Teléfono: Email:

justri.

www.justri.org

agradecimientos a nuestros patrocinadores

ViiV Healthcare

GILEAD

janssen

MSD