

MODELAJE DE UNA ESCALA DE RIESGO EMPÍRICO PARA PREDECIR LA INFECCIÓN POR HIV EN ARGENTINA: ESCALA “RHIVA”.

C Yamamoto¹, C Cesar¹, M Feijoo-Cid², F Judzon¹, L Rapañani¹,
M Lucas¹, E Dell’Isola¹, P Cahn¹, O Sued¹

1– Fundación Huésped / 2 – Departamento de Enfermería-Universidad Autónoma de Barcelona

Introducción: La elaboración de una escala a partir de un modelo matemático que incluye los factores de riesgo asociados a una enfermedad permite estimar su aparición y mejorar la toma de decisiones clínicas. Con el objetivo de construir una escala para predecir la infección por HIV se creó la escala riesgo HIV en Argentina (RHIVA).

Método: Este estudio utilizó datos provenientes de un centro de testeo rápido de HIV inaugurado en 2015 en CABA. Se realiza una encuesta, consejería, test y devolución de resultados. La encuesta incluye datos sociodemográficos, conductuales y clínicos. En 8 meses se realizó 928 pruebas a personas que desconocían su serología HIV resultó 36 casos positivos. Se realizó regresión logística multivariada para identificar los predictores asociados a infección por HIV. Los coeficientes de los factores con significación estadística ($p < 0,05$) se utilizaron para desarrollar la escala RHIVA. RHIVA se validó utilizando las pruebas estadísticas básicas para escala no psicométricas: calibración, discriminación y exactitud global. Para la determinación del punto de corte de la escala se evaluó sensibilidad (S) y especificidad (E).

Resultados: De las 928 personas testeadas, 607 (65%) eran del sexo masculino y la mediana de edad fue de 30 años (rango intercuartil 25-39). De los varones, 46% refirieron tener sexo con hombres (HSH) y 49% con mujeres (HET). En este estudio la prevalencia de HIV fue de 3,9%: 7,8 % en HSH; 1,2% en hombres HET; 2,5% en mujeres y 4% en otras vías de exposición. La regresión logística final incluyó: edad, conducta sexual, uso de preservativo en el último mes, pareja sexual HIV+ (datos de carga viral no disponibles), fiebre mayor a 7 días, diagnóstico previo de mononucleosis y/o hepatitis B o C. RHIVA tuvo una calibración con la prueba de Hosmer-Lemeshow de 5,236, $p = 0,732$. La verificación global dentro del modelo obtuvo un valor de escala de Brier 0.23. RHIVA tuvo un área bajo curva ROC de 0,77 (Figura 1), el rango de valores posibles se extendió de, 4 a 25. Un valor ≥ 9 tuvo una E=68% y una S=75%(Figura 2). En la verificación interna los puntajes ≤ 6 , 7-8, 9-15 y >15 presentaron prevalencia de 0,9%, 2%, 7% y 55% respectivamente.

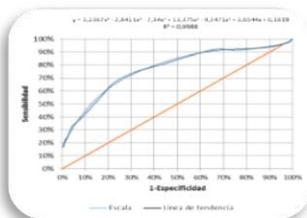


Figura 1.
Curva ROC

Figura 2. Escala RHIVA

Escala RHIVA	Riesgo	Total RHIVA	S [£]	E [£]
Edad	Bajo	4	97%	2%
< 25 años 1		5	94%	10%
25 - 29 años 2		6	92%	23%
30 - 34 años 2		7	92%	35%
35 - 39 años 3		8	81%	56%
> 39 años 2	Alto	9	75%	68%
Conducta de riesgo ¹		10	67%	77%
HET 1		11	56%	83%
HSH 5		12	39%	92%
OTRO 2		13	33%	95%
Uso de preservativo ²	Muy Alto	14	25%	98%
Si 1		15	22%	99%
No 3		16	17%	99%
Pareja Sexual HIV+ ³		17	17%	100%
Si 3		18	8%	100%
No 1	19	3%	100%	
Fiebre ⁴	20	*	*	
Si 6	21	*	*	
No 0	22	*	*	
Mononucleosis	23	*	*	
Si 1	24	*	*	
No 0	25	*	*	
Hepatitis B o C				
Si 4				
No 0				
Total Escala				

* valores no calculados
£Valores de Sensibilidad (S) y Especificidad (E) para un puntaje \geq en el total de la escala.

1 Otro (Uso de drogas Intravenosa)
2 En relaciones sexuales en el ultimo mes
3 Sin conocer el estado inmunologico y de carga viral
4 Fiebre inespecifica por mas de 1 semana

Conclusiones: La escala RHIVA en los análisis matemáticos y de verificación interna muestra alta E y S. Para identificar población HIV +. RHIVA ayuda a tomar decisiones clínicas basándose en datos objetivos. Deben considerarse estudios adicionales para diagnóstico de infección aguda y la repetición de test en población de alto riesgo. Podría ser útil para identificar población candidata a intervenciones de prevención (PrEP). Está en proceso la verificación externa de RHIVA.