
Recomendaciones de despistaje* de VIH y enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Men who Have Sex with Men, MSM) y personas transgénero y no binarias (Transgender/Non-Binary, TG/NB) que tienen sexo con hombres

El médico debe hacer las siguientes preguntas a los pacientes:

- ¿Cuál es su género?+
- ¿Qué sexo aparece registrado en su certificado de nacimiento original?+
- ¿Tiene relaciones sexuales con hombres, mujeres y / o personas que son trans, no binarias o de otro género?

1. Los médicos deben realizar al menos un despistaje anual de VIH y ETS a todos los MSM y personas TG/NB sexualmente activas que tienen sexo con hombres*. Los MSM y las personas TG/NB sexualmente activas incluyen aquellas que tienen sexo anal, vaginal u oral. El despistaje debe incluir las siguientes pruebas:

- VIH mediante una prueba serológica de 4ta generación (si se desconoce previamente si el paciente está infectado con VIH)
- Prueba serológica para sífilis (RPR u otra prueba de despistaje de sífilis)
- Prueba de amplificación de ácido nucleico rectal (Rectal Nucleic Acid Amplification Testing, NAAT) o cultivo de gonorrea e infección por clamidia (solo MSM y TG/NB que informan que reciben sexo anal)**
- NAAT faríngea o cultivo de gonorrea
- Prueba de orina de gonorrea e infección por clamidia++

2. La repetición de la prueba de VIH y ETS (como se menciona previamente) debe realizarse cada 3 meses a MSM y personas TG/NB que tienen sexo con cualquiera de los siguientes riesgos*:**

- Diagnóstico de ETS bacteriana en el año anterior (gonorrea, infección por clamidia o sífilis temprana)
- Consumo de metanfetamina o popper (nitrito de amilo) en el año anterior
- ≥ 10 parejas sexuales (anal y oral) en el año anterior
- Sexo anal sin preservativo con una persona cuyo estatus de VIH se desconozca o sea discordante en el año anterior
- Personas que tomen la píldora de profilaxis preexposición (PrEP)

* El despistaje se refiere a realizar la prueba en ausencia de signos, síntomas o exposición conocida a ETS. Los pacientes en relaciones a largo plazo (> 1 año), mutuamente monógamos, concordantes con el VIH no requieren despistaje de VIH/ETS.

+ Las preguntas sobre género actual y sexo al momento del nacimiento se hacen como parte del registro de la clínica o departamento para permitir el registro adecuado del género y los pronombres en el registro médico.

** Si bien la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU. no ha aprobado las NAAT comercialmente disponibles para infecciones por gonorrea o clamidia para la prueba de muestras no genitales, existe una amplia bibliografía médica que respalda la precisión de varias NAAT para gonorrea o clamidia y que se utilizan ampliamente en muestras rectales y faríngeas. Muchos laboratorios han realizado estudios de validación interna mediante estas pruebas en muestras rectales y faríngeas y han realizado pruebas de las NAAT en dichas muestras.

++ La gonorrea uretral asintomática es poco común, mientras que las infecciones por clamidia uretral asintomáticas son más comunes. Como resultado, los médicos deben realizar pruebas de NAAT en orina para detectar estas infecciones a su juicio. Los médicos deben realizar pruebas de gonorrea cervical e infección por clamidia en personas TG/NB con cuellos uterinos y que tengan sexo vaginal. Esto puede llevarse a cabo mediante una muestra vaginal o cervical.

*** Los médicos deben ofrecer píldoras de profilaxis de preexposición (PrEP) de VIH a las personas MSM y TG/NB no infectadas con VIH que tengan sexo con hombres y también deben recomendarles explícitamente la PrEP a todos los MSM y personas TG/NB que tienen sexo con hombres con cualquiera de los riesgos siguientes:

1. diagnóstico de gonorrea rectal o sífilis temprana en el año anterior
2. consumo de metanfetamina o popper en el año anterior
3. antecedentes de intercambio de dinero o drogas por sexo en el año anterior o
4. compañero sexual infectado con VIH no suprimido viralmente