

Informe VIH-sida en Galicia 2015

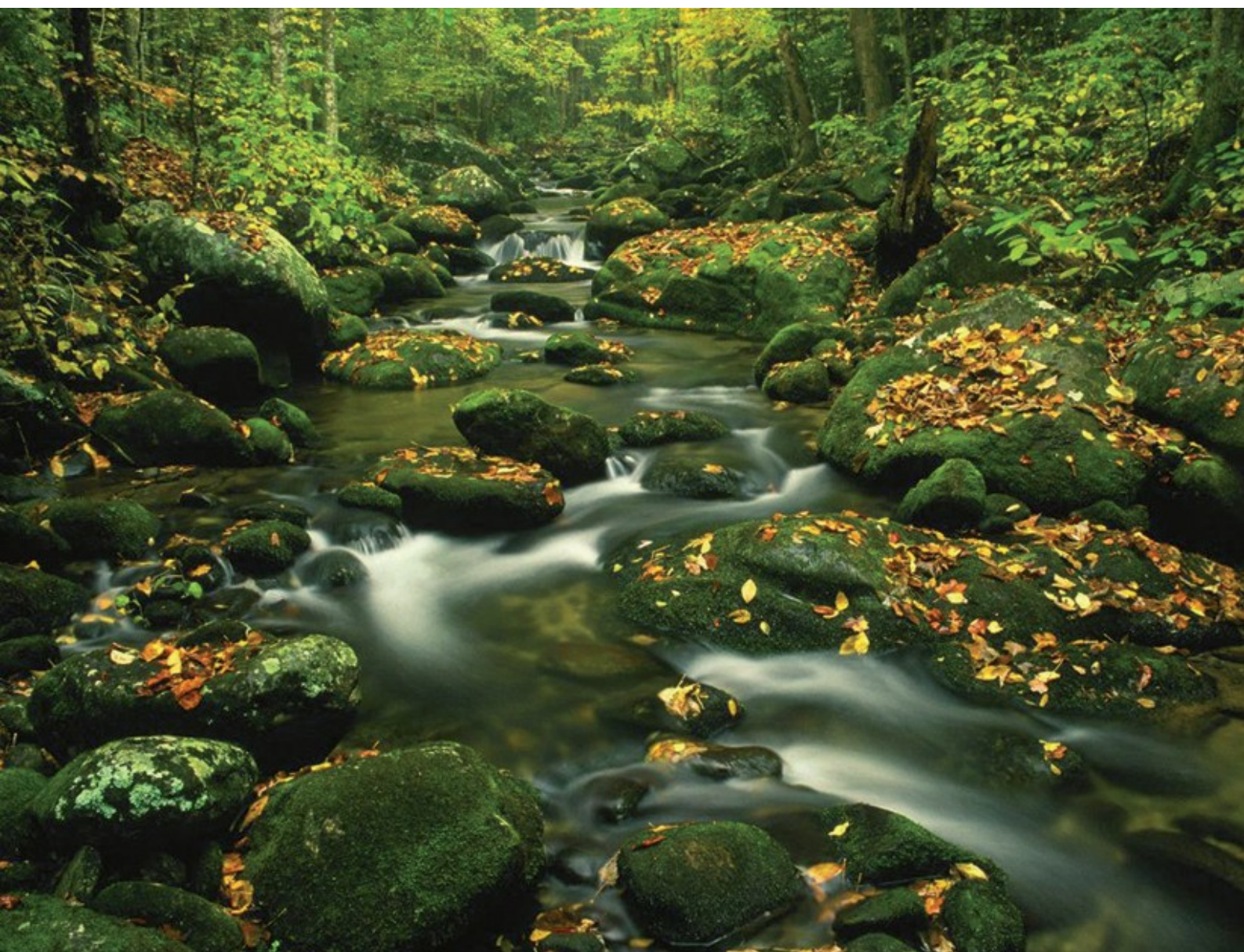
Diagnósticos de infección por el VIH: 2004-2014

Casos de sida: 1984-2014

Altas hospitalarias en relación con el VIH: 2000-2014

Mortalidad por el VIH-sida: 1984-2013

Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011-2014



Cita:

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Informe VIH-sida en Galicia 2015 [monografía en internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2015. Disponible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/informes-epidemioloxicos-de-vih-sida>

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Lugar: Santiago de Compostela

Año: 2015

Informe VIH-sida en Galicia 2015

Diagnósticos de infección por el VIH en Galicia: 2004-2014

Casos de sida en Galicia: 1984-2014

Altas hospitalarias en relación con el VIH en Galicia: 2000-2014

Mortalidad por el VIH-sida en Galicia: 1984-2013

Pruebas de detección rápidas del VIH en Galicia: 2011-2014

XUNTA DE GALICIA
Consellería de Sanidade
Santiago de Compostela

2015

ABREVIATURAS.....	10
PRESENTACIÓN.....	12
RESUMEN EJECUTIVO.....	14
DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014.....	18
LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014.....	19
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	21
SEXO Y EDAD.....	22
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN.....	26
ESTADIO CLÍNICO.....	36
PAÍS DE ORIGEN.....	38
DIAGNÓSTICO TARDÍO.....	41
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	47
CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014.....	49
EL SIDA EN GALICIA: 1984-2014.....	50
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	51
SEXO Y EDAD.....	56
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN.....	58
ENFERMEDADES DIAGNÓSTICAS.....	66
INSTITUCIÓN DECLARANTE.....	67
INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH Y CASO SIDA.....	68
PAÍS DE ORIGEN.....	69
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	72

ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014.....	73
METODOLOGÍA.....	74
RESULTADOS DEL PERÍODO 2000 A 2014.....	74
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	88
 MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2013.....	 90
RESULTADOS DEL AÑO 2013.....	91
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2013.....	93
 PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH EN GALICIA: 2011-2014.....	 96
DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	98
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN FLUIDO ORAL....	100
RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	105

ABREVIATURAS

CIE9-MC	Clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión-modificación clínica
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
CR	Cambio relativo
Desc.	Desconocidos
DT	Diagnóstico tardío
DXIXSP	Dirección xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública
Enf.	Enfermedades
Hetero.	Heterosexual
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
INE	Instituto Nacional de Estadística
NC	No consta
RSAU	Residuo sólido asimilable a urbano
SIGIVIH	Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH
TAR	Tratamiento antirretroviral
TARGA	Tratamiento antirretroviral de gran actividad
UDI	Usuarios de drogas inyectables
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

PRESENTACIÓN

Este informe que ahora presentamos es la continuación de una serie de ediciones anuales en que se publican los datos del impacto en Galicia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde que se produjeron los primeros casos de sida en nuestra comunidad autónoma en el año 1984.

El salto cualitativo en el registro de la enfermedad que supuso el Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH nos ha permitido conocer mejor su forma de transmisión y, en consecuencia, adoptar medidas más ajustadas a la realidad para hacerle frente y disminuir su impacto.

Esta nueva forma de registrar la enfermedad nos pone de manifiesto que los patrones de transmisión de esta infección están variando, al igual que ocurre en el resto del Estado y en el mundo occidental. Mientras que los registros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta como una enfermedad vinculada a la utilización compartida de material de inyección de drogas, el registro de VIH nos muestra que actualmente en Galicia la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana deriva fundamentalmente de relaciones sexuales sin preservativo. Destacamos además que el diagnóstico de casos de infección por el VIH transmitida entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se incrementa de año en año un 8,4 %.

El conocimiento de este nuevo patrón epidemiológico es, sin duda, de suma importancia para el establecimiento de medidas de lucha contra la enfermedad. Es obvio que los mecanismos de prevención –primaria o secundaria– de esta infección son ahora diferentes de los que existían inicialmente, y la Dirección xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade ha adaptado ya sus estrategias de intervención a esta nueva realidad, como es el caso de la realización de una campaña de detección anónima del VIH mediante técnicas rápidas en fluido oral.

La difusión del informe de forma anual es un elemento más –e importante– para conseguir los objetivos estratégicos de la Consellería de Sanidade en lo relativo a esta infección/enfermedad. La utilización de este documento como una herramienta más de

trabajo por parte de los distintos implicados en su manejo –desde el ámbito asistencial o asociativo– permitirá seguir avanzando en esa tendencia descendente ya iniciada hace años gracias al trabajo de todos y cada uno de ellos.

No quiero finalizar sin expresar mi más sincero agradecimiento a todos los profesionales de los distintos ámbitos que, con su colaboración, ayudan a mantener al día el registro para mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica de la infección y poder así anticiparnos a ella en la busca de su progresiva disminución en nuestra población.

Sonia Martínez Arca

Directora xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos del informe

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y su evolución temporal.
- Cuantificar los nuevos diagnósticos de casos de sida y su evolución temporal.
- Describir la morbilidad por el VIH-sida.
- Describir la mortalidad por el VIH-sida.
- Evaluar los datos de las pruebas rápidas de detección del VIH en personas que no suelen acudir al sistema sanitario.

Ámbito geográfico, población y períodos de estudio

Se recogen los nuevos diagnósticos de infección por el VIH de las personas residentes en Galicia desde 2004 a 2014 y de los casos de sida desde 1984 a 2014.

La mortalidad se refiere al período de 1984 a 2013 y la morbilidad al de 2000 a 2014.

Las pruebas rápidas de detección del VIH son de 2011 a 2014.

Metodología y análisis de los datos

Se hace un análisis descriptivo de los datos que facilitan los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega y se envían a la Dirección xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública sin identificadores personales, por lo que es muy posible que no se puedan eliminar todos los posibles duplicados que se pudiesen generar.

Las principales variables de análisis fueron: año de diagnóstico del VIH, año de diagnóstico del sida, edad en el momento de diagnóstico del VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico de infección por el VIH.

En el análisis se pone especial atención en el diagnóstico tardío, definido como personas con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de la infección por el VIH.

Los datos no se corrigieron por atraso en la notificación, lo que puede afectar a la interpretación de las tendencias, sobre todo en el último año.

Para la información de morbilidad se ha utilizado el conjunto mínimo básico de datos de los hospitales de Galicia.

Los datos de pruebas rápidas de detección del VIH proceden de unas encuestas que cubren las entidades colaboradoras con la Dirección general de Innovación e Xestión da Saúde Pública en la realización de estas pruebas.

Principales resultados

Entre 2004 y 2014 se registraron en Galicia 2.222 nuevos diagnósticos de infección por el VIH (en estos once años se presentaron 819 casos de sida, por lo que hubo un 171 % más de registro de infección que de enfermedad), con una media anual de 202 infecciones, lo que representa una incidencia anual media de 72,8 casos por millón de habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH autonómicos, que ha sido de 91,5 casos por millón de habitantes y año en el período 2004 a 2013), de los que las tres cuartas partes fueron hombres y la edad media fue de 38 años.

La práctica de riesgo más asociada con la infección por el virus en los once años analizados ha sido la de las relaciones sexuales en el 76,6 % de las veces (38,3 % entre hombres que tienen sexo con otros hombres -HSH- y 38,3 % heterosexual). Además, si consideramos aisladamente al sexo masculino es más frecuente la transmisión por relaciones entre HSH con un 48,3 % y sólo un 28,3 % por la vía heterosexual). Las infecciones por compartir material de inyección para drogas suponen el 18,6 % de los casos registrados de nueva infección por el VIH (y presenta una tendencia descendente, con un CR de un 12,6 % anual).

El 50% de los infectados presentaba diagnóstico tardío cuando fue diagnosticado y, además, casi la mitad de los casos de sida registrados en este período –dos tercios en los tres últimos años– conocía al mismo tiempo su condición de infectado por el VIH y la de su enfermedad (menos de 6 meses de una a otra situación).

De 2000 a 2014 se ha observado una importante disminución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH (disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definitorias de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH).

La mortalidad desde 2008 se sitúa por debajo de las 3 muertes por 100.000 habitantes, mayoritariamente en personas de 40 a 49 años.

Un 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas.

Conclusiones

- Las tasas de nuevos diagnósticos por el VIH son menores que las del Estado español.
- El virus se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- La transmisión entre HSH es la categoría mayoritaria, con una importante tendencia al aumento año a año.
- El atraso diagnóstico es muy importante, mayoritariamente cuando la transmisión es por mantener prácticas sexuales no seguras.
- La mortalidad por el VIH-sida sigue disminuyendo poco a poco.
- El 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas.

DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN

POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

En el informe de los nuevos casos de infección por el VIH en Galicia se evalúan los datos sobre las personas a las que se les diagnosticó la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en nuestra comunidad, y que fueron registrados en el Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH (SIGIVIH).

Este informe recoge información sobre los nuevos diagnósticos de la infección por el VIH en Galicia durante los años 2004 a 2014, datos que son facilitados por los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega (tal como se recoge en el Decreto 33/2004, del 29 de enero, por el que se crea el SIGIVIH), lo que permite conocer la evolución temporal y geográfica de la infección y su distribución entre la población con diferentes prácticas de riesgo.

La información procedente del SIGIVIH complementa y aporta calidad al Registro Gallego del Sida, en el que el atraso de la aparición de la enfermedad con respecto al momento de la infección por el VIH supone un vacío excesivo en la toma de decisiones en materia de prevención. De esta manera, tenemos información que nos acerca al tiempo real, que es el objetivo perseguido por todo sistema epidemiológico de estudio de las infecciones.

La información recogida es estrictamente confidencial y sólo se utiliza para los fines expresamente previstos en el fichero denominado Sistema de información y vigilancia de problemas de salud pública.

Metodológicamente se hace un análisis descriptivo y se calculan las tasas* de nuevos diagnósticos de VIH por millón de habitantes, para lo que se tienen en cuenta los diferentes padrones correspondientes a cada año, y cuyas principales variables de

* Todas las tasas que se citan en este informe sobre el diagnóstico de infección por el VIH en Galicia 2004-2014 tienen en cuenta poblaciones a partir de la interpolación de los datos del padrón correspondientes, e están referidas al 1 de julio de cada año.

Los datos presentados no se corrigen por atraso en la notificación, por lo que debemos valorar menos profundamente los datos del último año de registro.

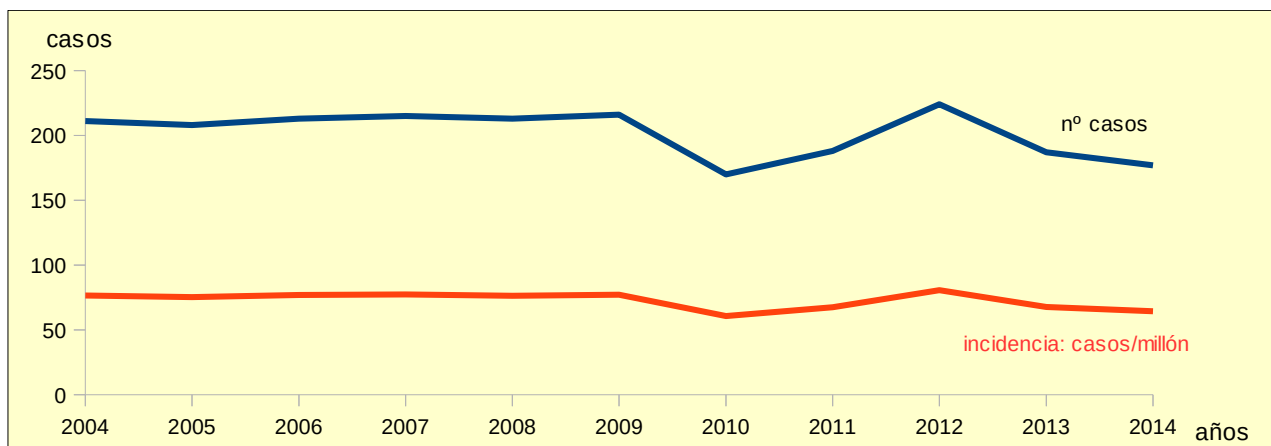
estudio son: año de diagnóstico del VIH, edad al diagnóstico de VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4 al diagnóstico de infección por el VIH.

En el análisis se pone especial atención en el diagnóstico tardío, definido como pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de la infección por el VIH. A parte, también categorizamos el grupo con menos de 200 células/ μ l, por presentar una inmunosupresión severa.

LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

En Galicia se registraron 2.222 casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2014, con una media de 202 infecciones anuales, lo que representa una incidencia anual de 72,8 casos por millón de habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH autonómicos, que fue de 91,5 casos por millón de habitantes y año de 2004 a 2013).

Gráfico 1. Número de casos e incidencia de VIH+ por año de diagnóstico. Galicia 2004-2014

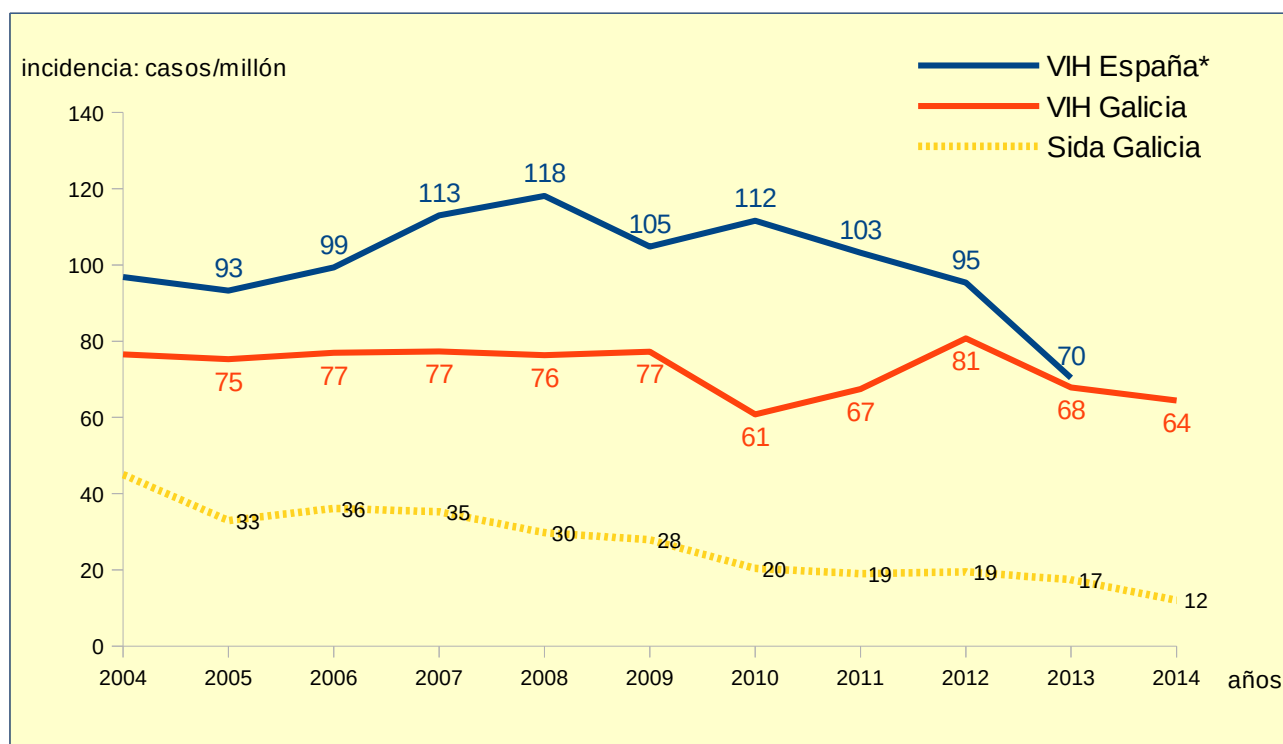


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Se observa una incidencia muy estable, que es el 171 % más que la incidencia de sida para el mismo período (26,8 casos de sida por año y millón de habitantes). Esto pone de manifiesto la necesidad epidemiológica de ver este fenómeno de afectación por el VIH desde una perspectiva de infección y no de enfermedad.

Gráfico 2. Incidencia de VIH+ y sida por año de diagnóstico. Galicia 2004-2014 y España^(*) 2004-2013

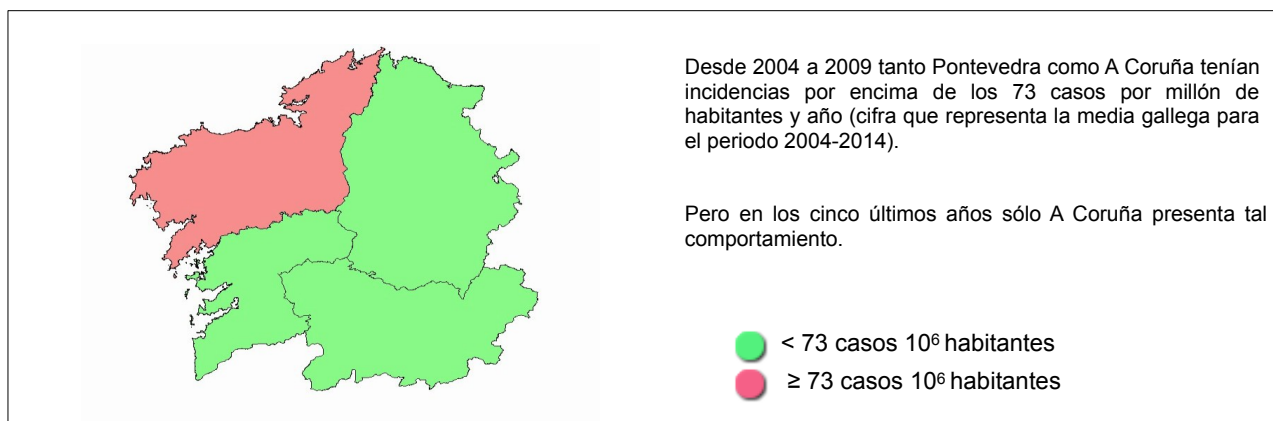


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

según la distribución geográfica por provincias, A Coruña y Pontevedra son las zonas con mayor incidencia de infección por el VIH, con unas incidencias medias anuales de 82 y 77 casos/millón, respectivamente.

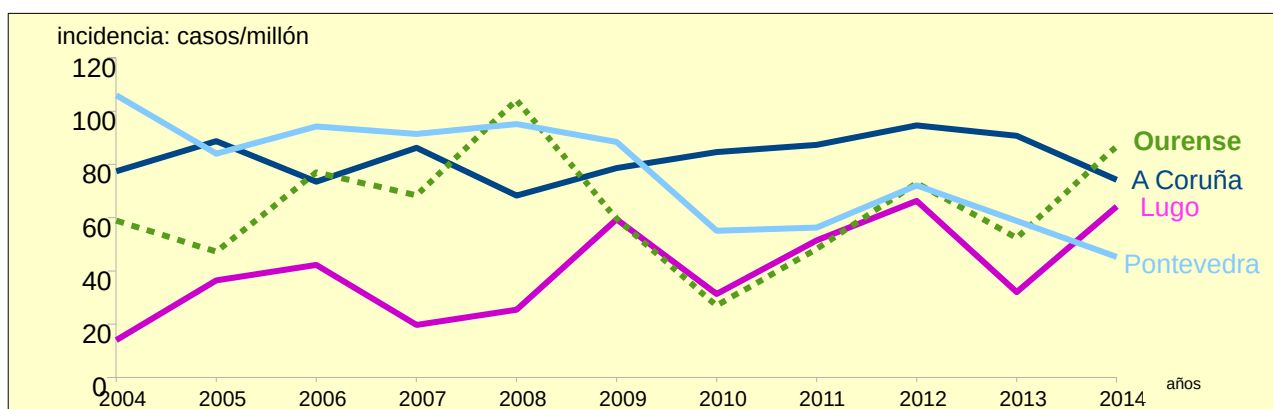
Gráfico 3. Incidencia de VIH por provincia. Galicia 2010-2014.



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Ourense presenta la incidencia intermedia con 64 casos/millón y año, mientras que Lugo presenta una incidencia anual de 40 casos/millón y año.

Gráfico 4. Incidencia de VIH por provincia y año. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Once años representan un período de tiempo relativamente corto, pero parece que el comportamiento de la incidencia de infección en Ourense es la más irregular, y A Coruña es la que permanece más constantemente por encima de la incidencia media gallega.

Tabla 1. Número de diagnósticos VIH por provincia y año. Galicia 2004-2014

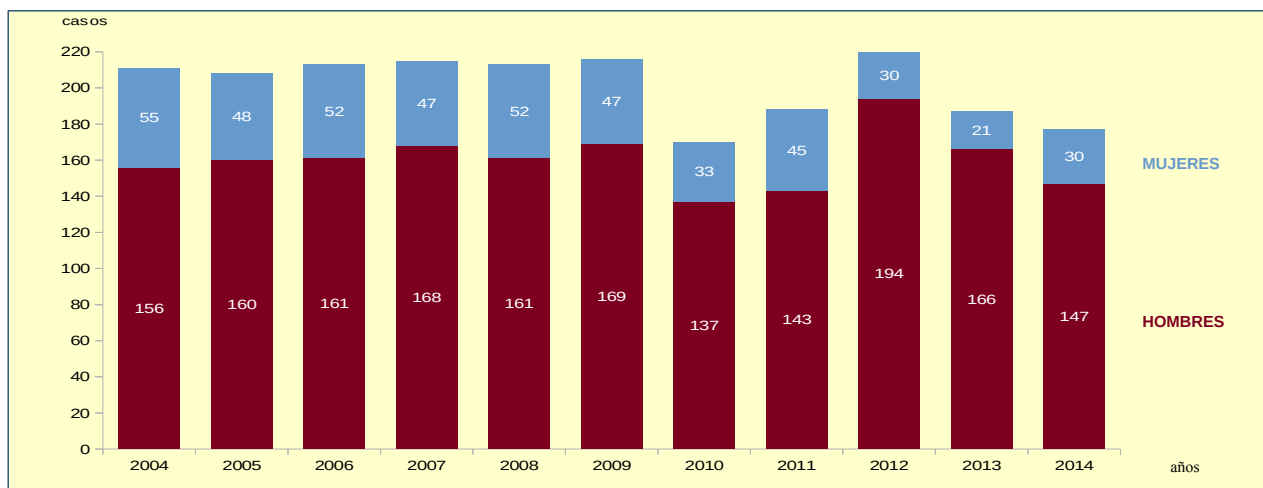
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	Galicia
2004	87	5	20	99	211
2005	100	13	16	79	208
2006	83	15	26	89	213
2007	98	7	23	87	215
2008	78	9	35	91	213
2009	90	21	20	85	216
2010	97	11	9	53	170
2011	100	18	16	54	188
2012	108	23	24	69	224
2013	103	11	17	56	187
2014	84	22	28	43	177
Total:	1.028	155	234	805	2.222

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

SEXO Y EDAD

Respecto a la distribución por sexos de los casos acumulados, el 79 % pertenece al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los once años queda reflejada en el gráfico siguiente:

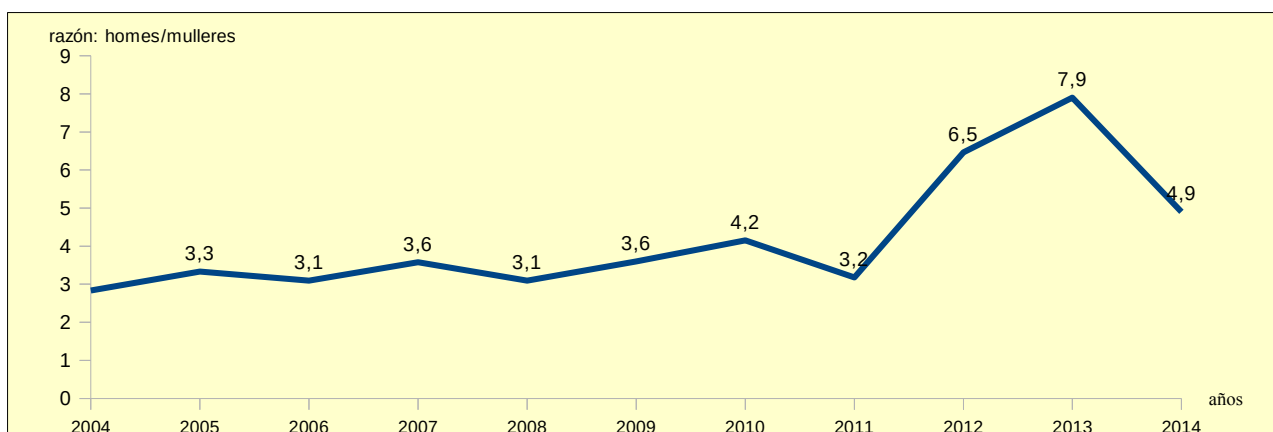
Gráfico 5. Número de diagnósticos VIH por sexo y año de diagnóstico. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

La razón de sexos (hombres/mujeres) es de 3,8 durante todo el período. Si sólo tuviésemos en cuenta los que se infectan por relaciones heterosexuales no protegidas, la razón pasaría a ser de 1,4. En los usuarios de drogas inyectables -UDI-, es de 4,2.

Gráfico 6. Razón de sexos en el diagnóstico VIH por año. Galicia 2004-2014

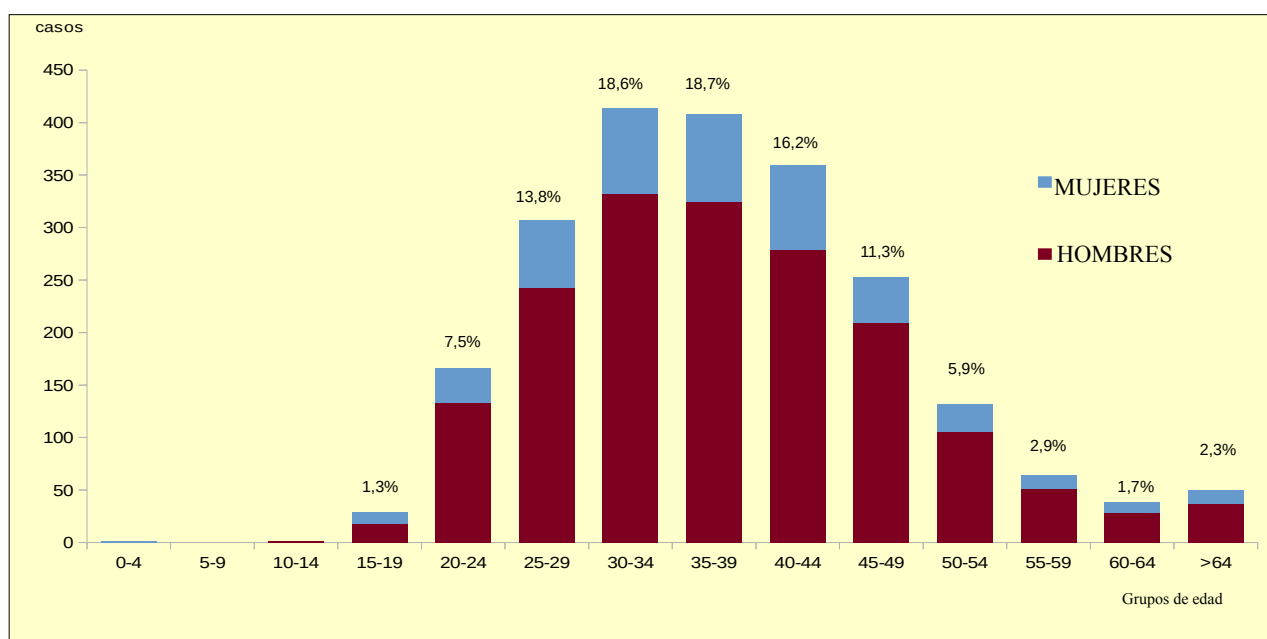


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

En cuanto a la edad, es interesante señalar que la infección por el VIH afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. El 78 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico de la infección entre 25 y 49 años.

Gráfico 7. Número y porcentaje de diagnósticos VIH por grupo de edad y sexo. Galicia 2004-2014

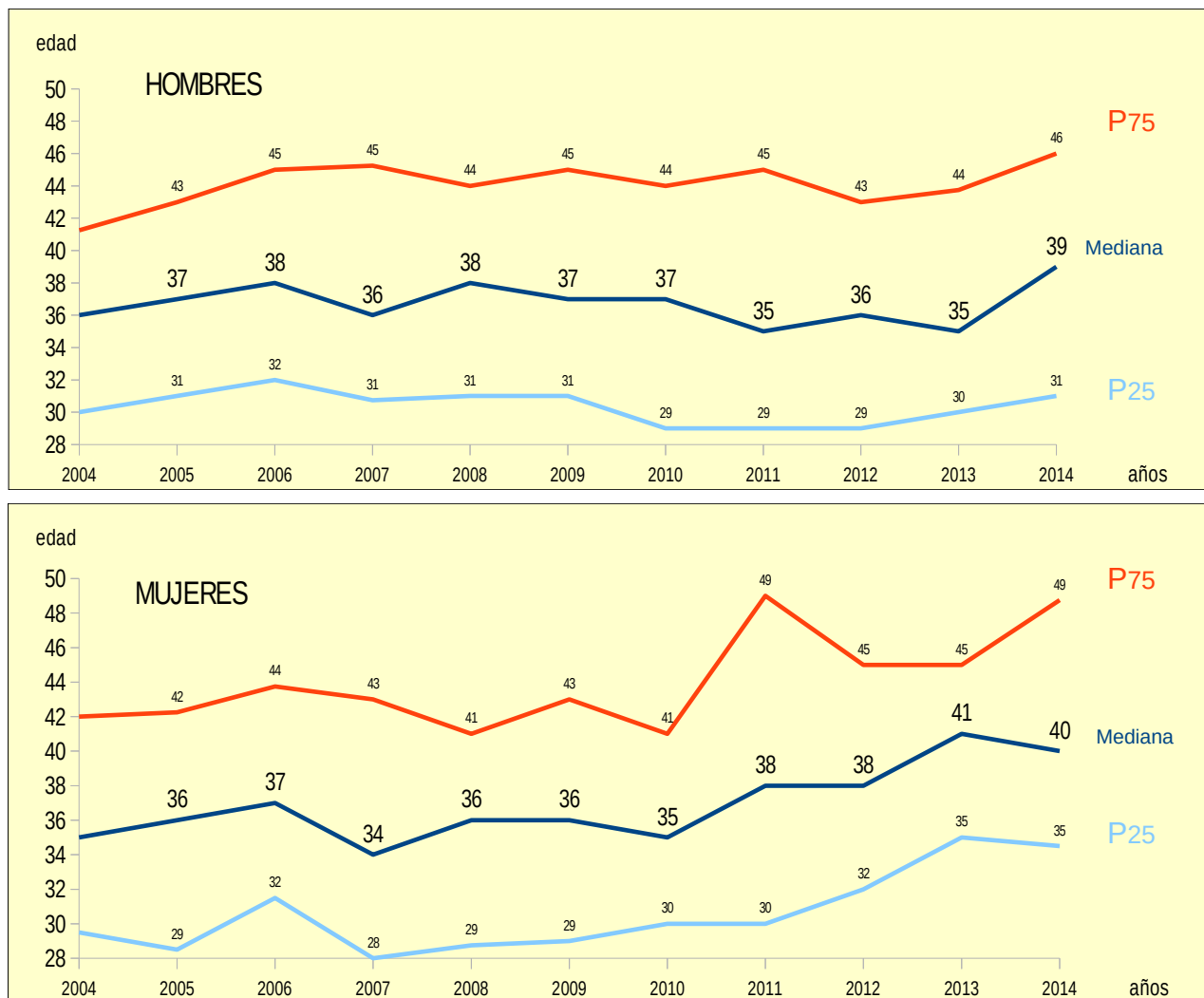


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

La edad media en el momento del diagnóstico de la infección ronda los 38 años, con valores muy similares en hombres y mujeres, aún que en los últimos años las mujeres muestran una tendencia más clara al aumento de la edad.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Gráfico 8. Edad en el momento del diagnóstico de la infección por el VIH según sexos. Galicia 2004-2014

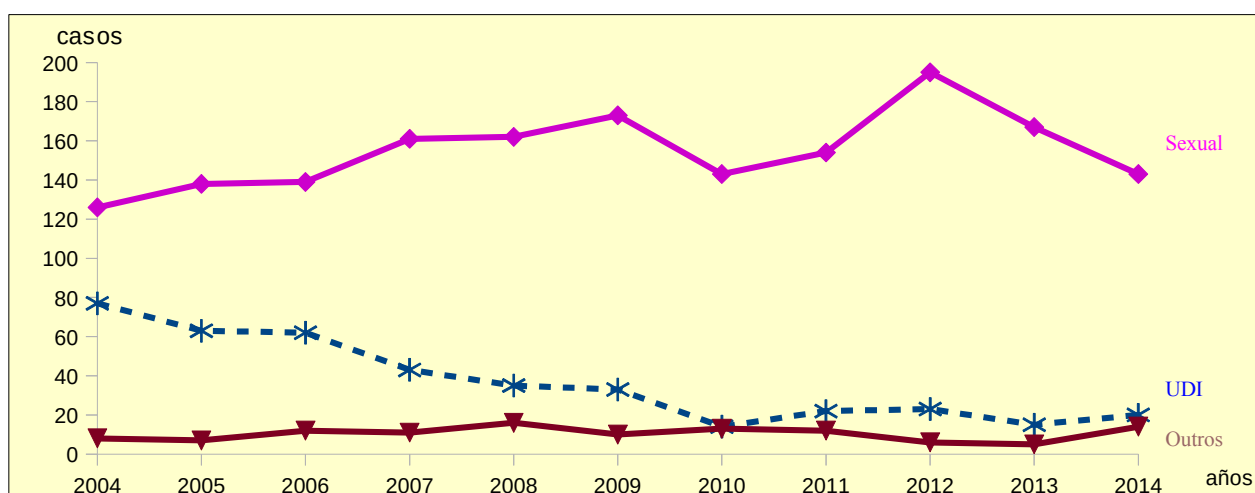


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente en la infección por el VIH en los once años analizados fue la de las relaciones sexuales no protegidas, que supuso el 76,6 % de los casos (38,3 % tanto entre hombres que tienen sexo con otros hombres -HSH- como heterosexual), y presentan un incremento de peso relativo con respecto a los casos debidos al intercambio de jeringas entre usuarios de drogas inyectables -UDI-, que suponen la segunda categoría de afectación del período, con un 18,6 % de las infecciones.

Gráfico 9. Número de diagnósticos VIH+ por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2014



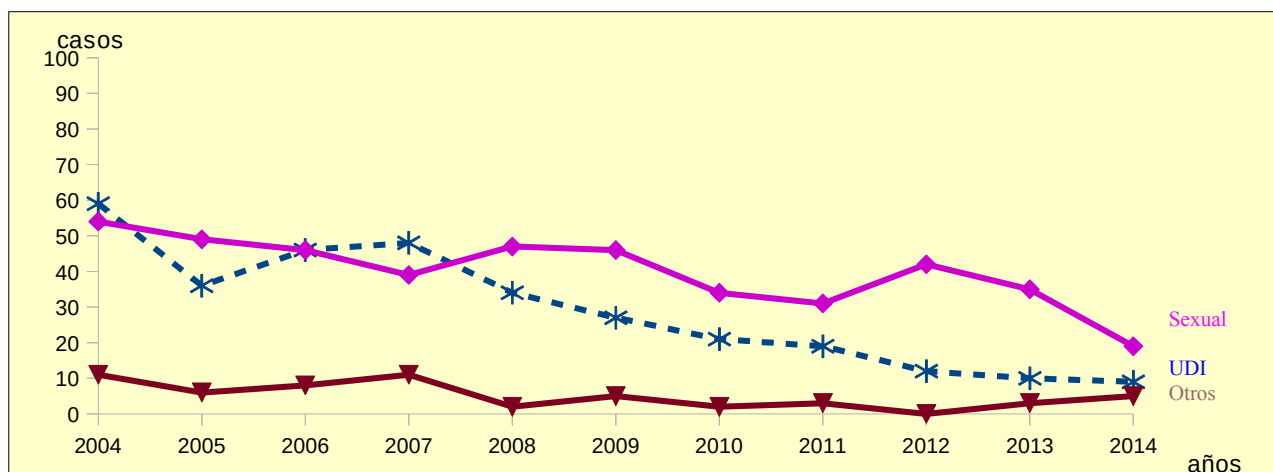
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Si comparamos los datos de infección por el VIH con los datos de sida en Galicia para el mismo período, se observa el gran cambio en el comportamiento epidemiológico de la transmisión que supone la información actualizada del registro de los casos VIH (claramente la transmisión por la vía sexual es predominante), frente a la demorada en el

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

tiempo que representan los datos del Registro Gallego del Sida (en que “parecía” una transmisión similar entre la vía sexual y la de los UDI).

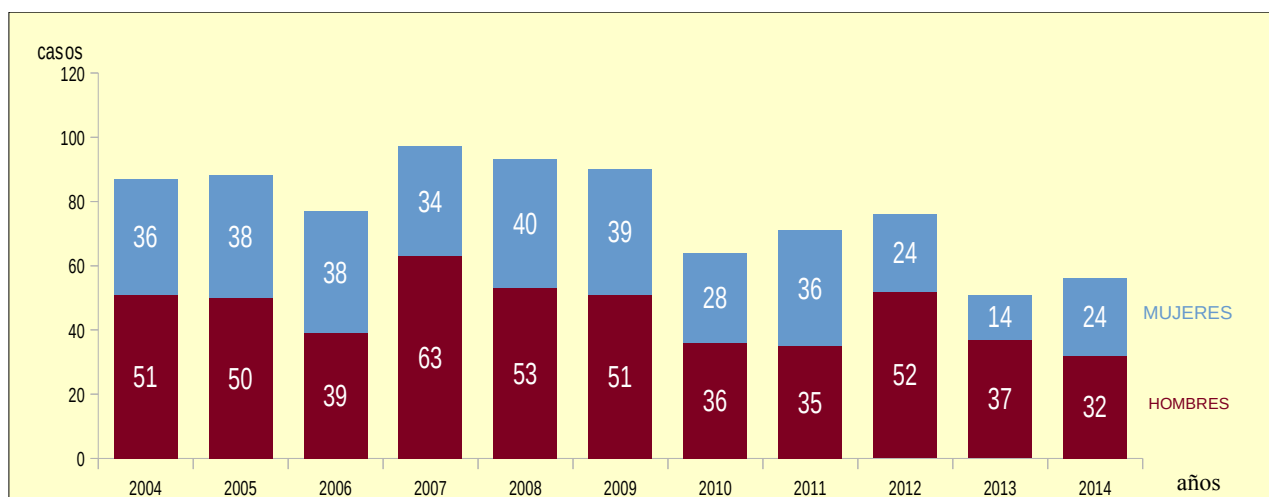
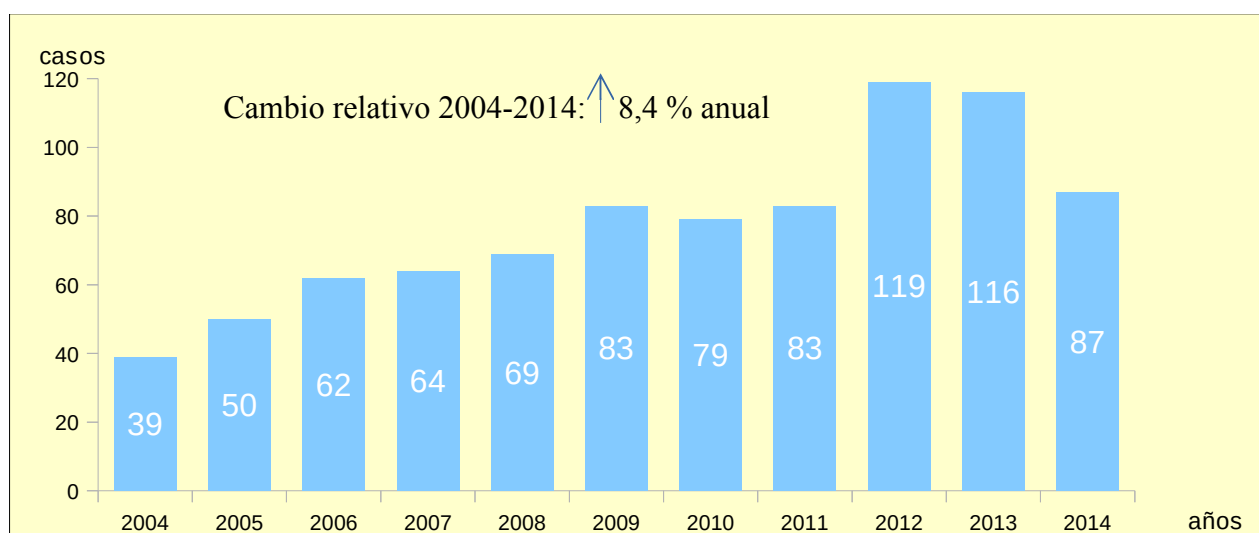
Gráfico 10. Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Es importante observar los datos de la transmisión sexual por sexos, ya que las categorías más asociadas a la infección cuando no los separamos son la heterosexual y HSH por igual. Si tenemos en cuenta sólo a los hombres, los HSH se sitúan como los más afectados y presentan una evolución al ascenso gradual con el paso de los años, expresado en un cambio relativo (CR) ascendente del 8,4 % anual en el período 2004-2014.

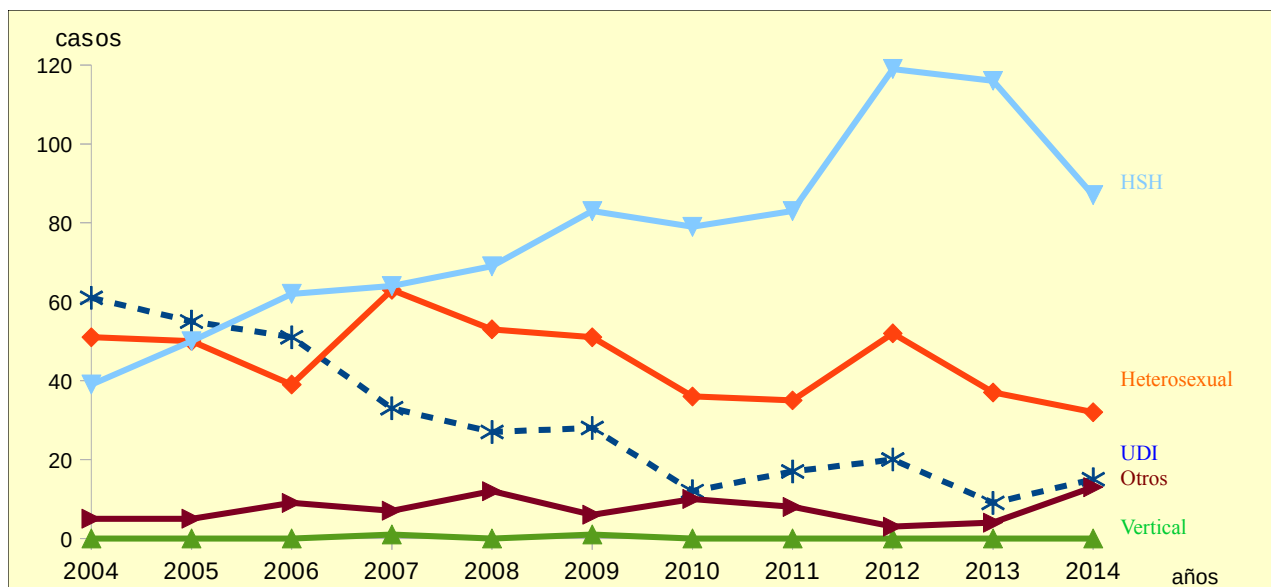
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Gráfico 11. Número de diagnósticos VIH en la categoría de transmisión sexual por sexos. Galicia 2004-2014**11 a. Heterosexual****11 b. HSH**

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

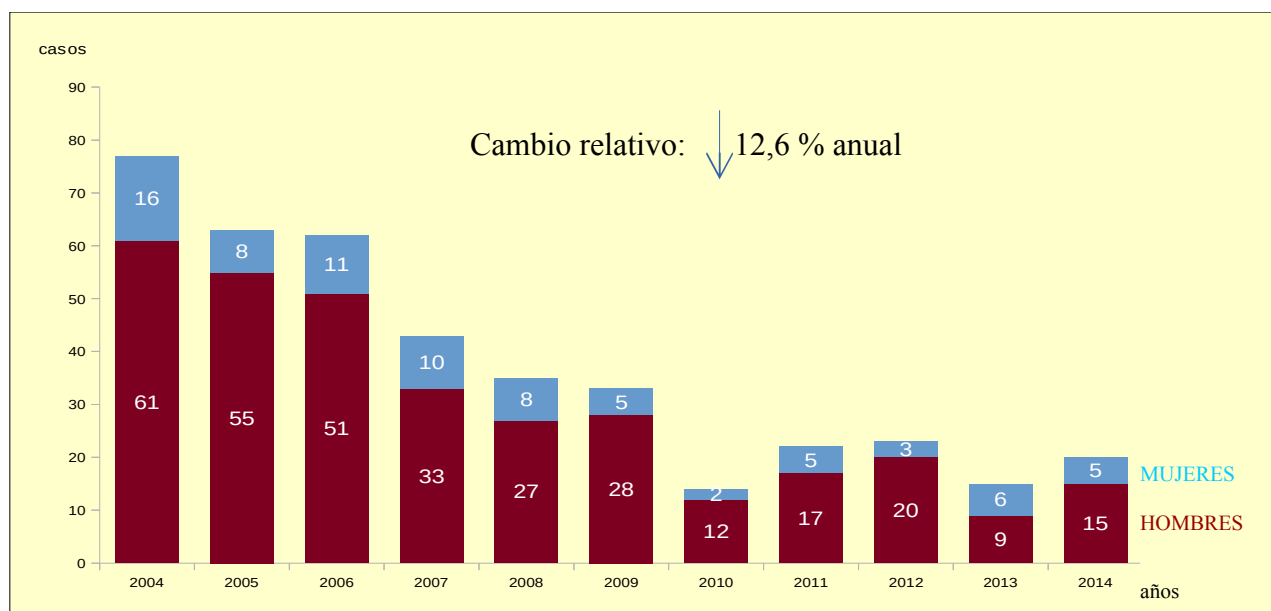
Si describimos todas las categorías de transmisión en los hombres, se observa que las infecciones asociadas a los HSH representan la primera categoría de transmisión del período (en claro ascenso), por encima de los casos de las categorías heterosexuales y UDI (estos últimos en claro descenso).

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Gráfico 12. Número de diagnósticos VIH en hombres por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2014

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Si volvemos a la totalidad de la población, en la categoría de los usuarios de drogas inyectables que comparten el material de inyección se observa una tendencia clara a la disminución del número de casos con el paso de los años, con un cambio relativo descendente del 12,6 % anual en el período 2004-2014, que es un poco más claro en el caso de las mujeres por separado (gráfico 16 a).

Gráfico 13. Número de diagnósticos VIH asociados a usuarios de drogas que comparten material de inyección. Galicia 2004-2014

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Si estudiamos la distribución de los porcentajes referentes a las diferentes categorías de transmisión por sexos (gráfico 14), observamos que en las mujeres la categoría más frecuente es claramente la asociada a prácticas heterosexuales no protegidas, con un 76,3 % de los casos y con una tendencia estable en el tiempo (tabla 3).

En el caso de los hombres, hay más variación (tabla 2) y se observa que la categoría de transmisión con mayor porcentaje de afectación varía con los años, pero en la mayor parte del período la categoría que predomina es la de los HSH y con una tendencia al aumento que ya comentamos anteriormente. La segunda categoría de transmisión sería la heterosexual, con una tendencia estable en el tiempo. Los UDI que comparten material de inyección tienen menos incidencia y, además, presentan una tendencia clara al descenso, con un CR de un 12,6 % en este período de once años.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Tabla 2. Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en hombres. Galicia 2004-2014

	UDI	Heterosexual	HSH	Hemoderivados	Sangre	Hijos madre riesgo	otros/desc.	TOTAL
2004	61	51	39	0	0	0	5	156
2005	55	50	50	0	0	0	5	160
2006	51	39	62	0	0	0	9	161
2007	33	63	64	1	0	0	7	168
2008	27	53	69	0	0	0	12	161
2009	28	51	83	1	0	0	6	169
2010	12	36	79	0	0	0	10	137
2011	17	35	83	0	0	0	8	143
2012	20	52	119	0	0	0	3	194
2013	9	37	116	0	0	0	4	166
2014	15	32	87	0	0	0	13	147
	328	499	851	2	0	0	82	1.762

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

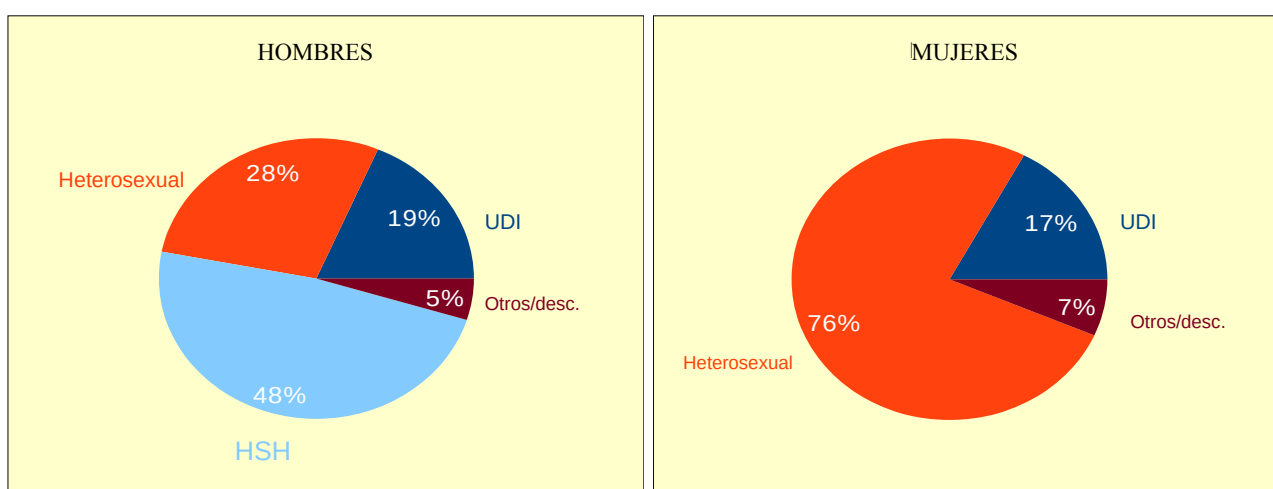
Tabla 3. Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 2004-2014

	UDI	Heterosexual	Hemoderivados	Sangre	Hijos madre riesgo	otros/desc.	TOTAL
2004	16	36	0	0	0	3	55
2005	8	38	0	0	1	1	48
2006	11	38	1	0	0	2	52
2007	10	34	0	0	0	3	47
2008	8	40	0	0	0	4	52
2009	5	39	0	1	1	1	47
2010	2	28	0	0	0	3	33
2011	5	36	0	0	0	4	45
2012	3	24	0	1	1	1	30
2013	6	14	0	0	0	1	21
2014	5	24	0	0	0	1	30
	79	351	1	2	3	24	460

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En los gráficos 14 y 16 se constata el predominio de la transmisión de la infección por el VIH a través de la vía sexual: 76,6 % (en el caso de los hombres: 48,3 % HSH y 28,3 % heterosexual).

Gráfico 14. Categorías de transmisión de los diagnósticos VIH por sexos. Galicia 2004-2014



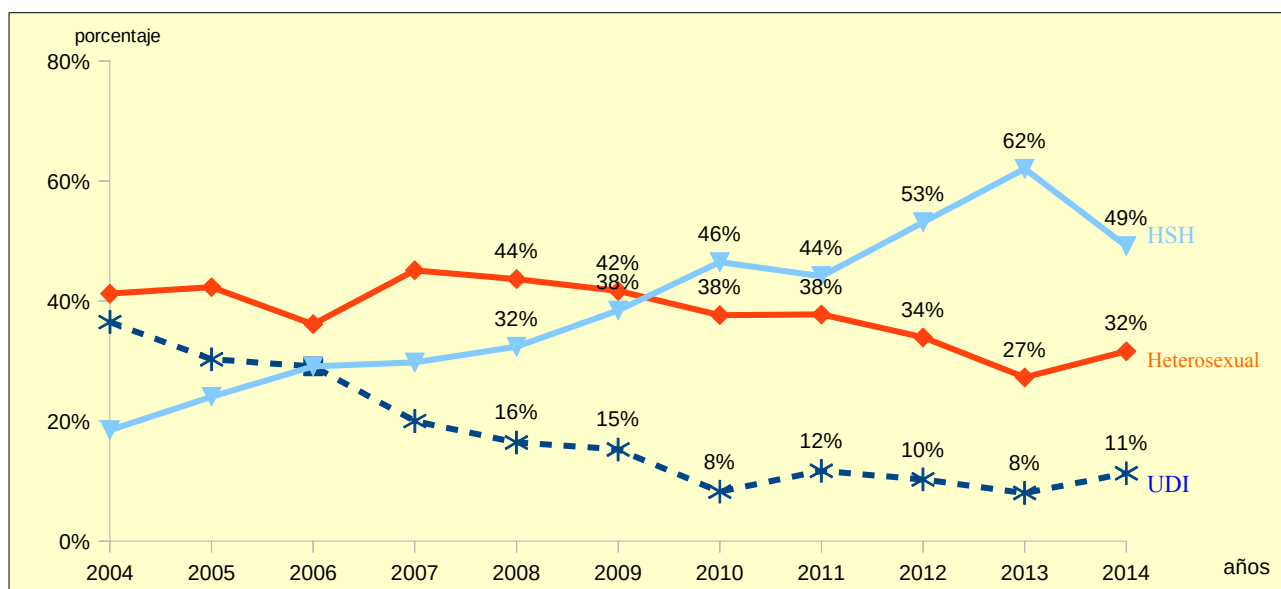
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En el gráfico 15 vemos, al igual que en otros gráficos, el cambio que supone observar el fenómeno de la afectación por el virus según lo apreciamos desde la perspectiva de la infección por el VIH (SIGIVIH) o del Registro de Casos de Sida, de manera que a la hora de describir la situación del problema debemos hacerlo básicamente en términos de dinámica de infección y no de enfermedad, pues el cuadro que representan es muy diferente.

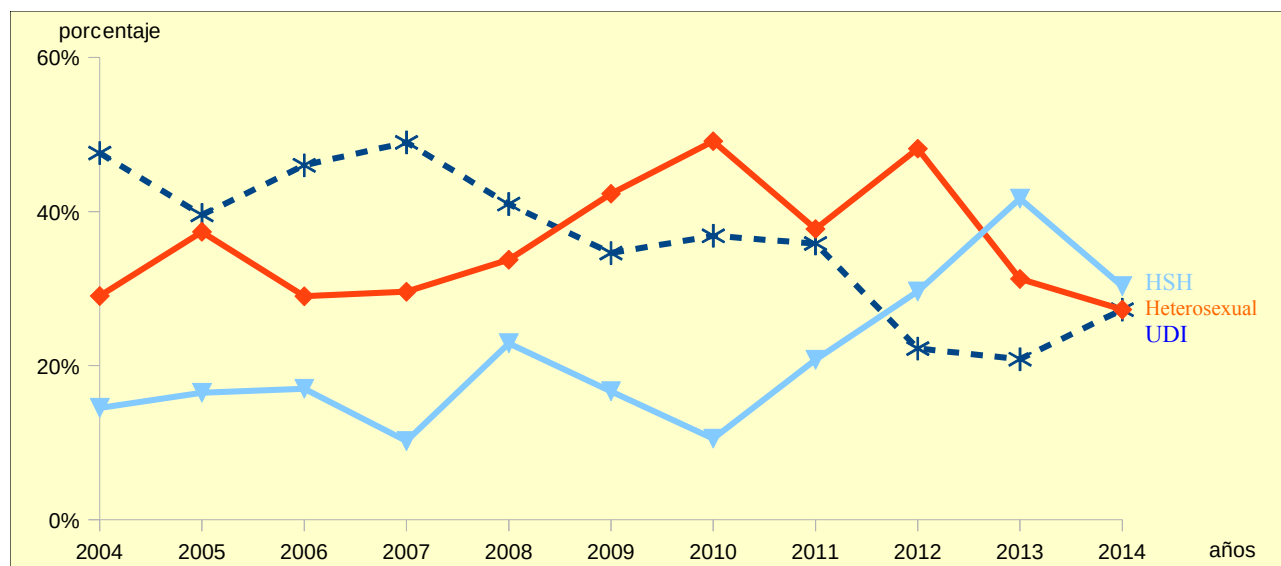
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Gráfico 15. Porcentaje de diagnósticos VIH y sida según las principales prácticas de riesgo y años. Galicia 2004-2014

15 a. VIH



15 b. Sida



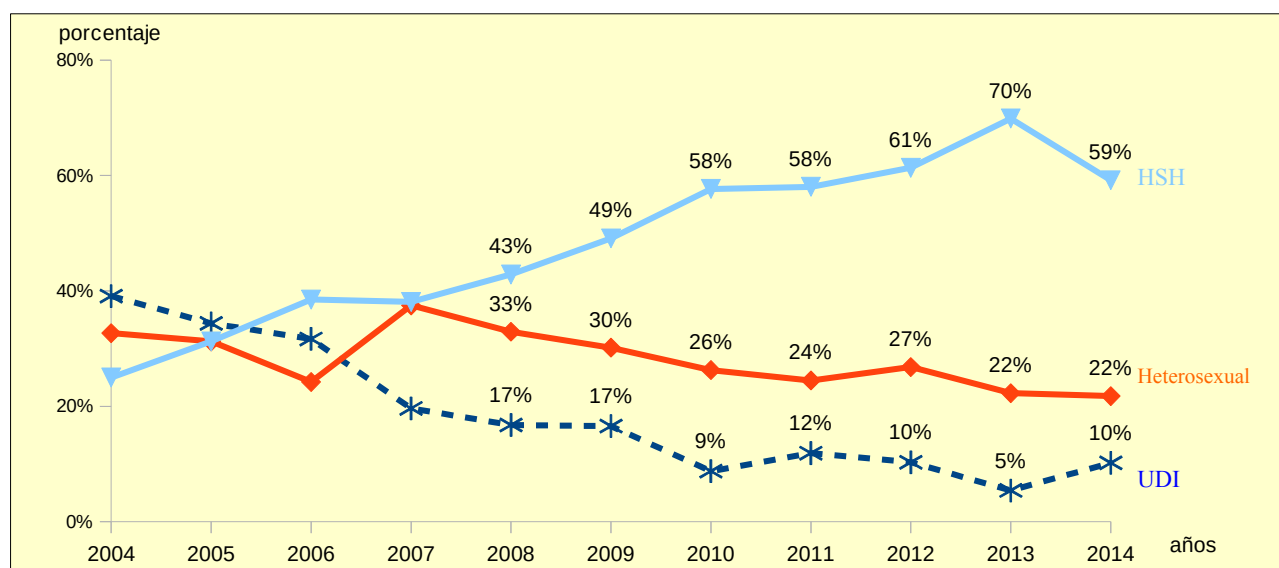
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

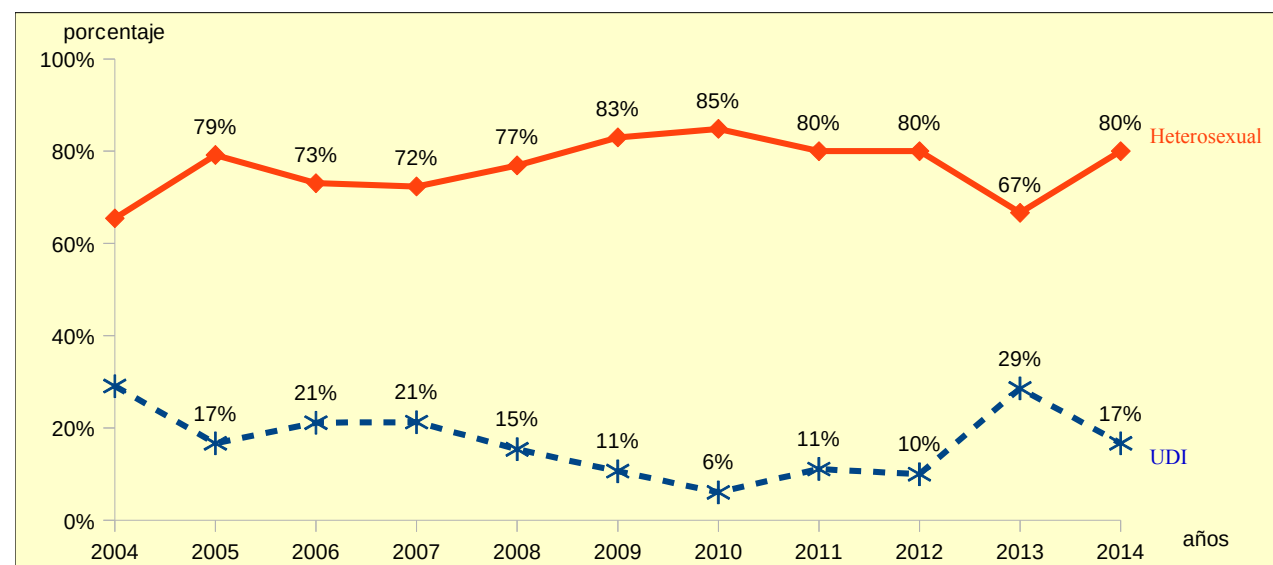
En el siguiente gráfico queda claro, como ya comentamos anteriormente, que la transmisión por vía sexual es predominante e que en el caso de los hombres la transmisión asociada a los HSH es superior a la heterosexual.

Gráfico 16. porcentaje de diagnósticos VIH según el sexo, las principales prácticas de riesgo y años. Galicia 2004-2014

16 a. Hombres



16 b. Mujeres

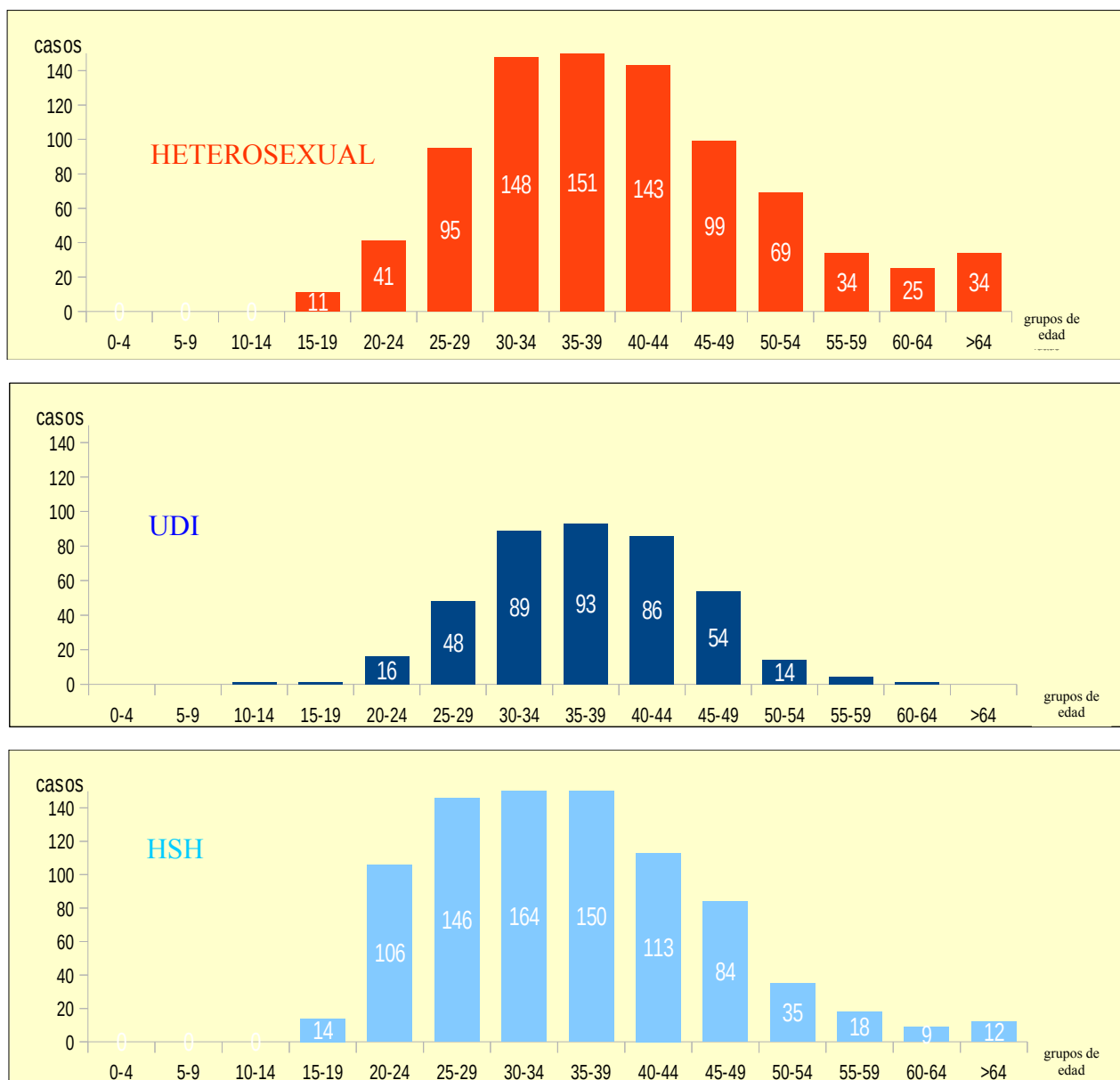


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Al considerar la categoría de transmisión y los grupos de edad, se observa que los más afectados son los que tienen entre 25 y 44 años en las tres categorías principales (78 % UDI, 67 % HSH y 63 % heterosexuales), pero destaca el hecho de que en la transmisión heterosexual haya una presencia importante de infección en personas mayores de 49 años (19 %).

Gráfico 17. Número de diagnósticos VIH por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2014

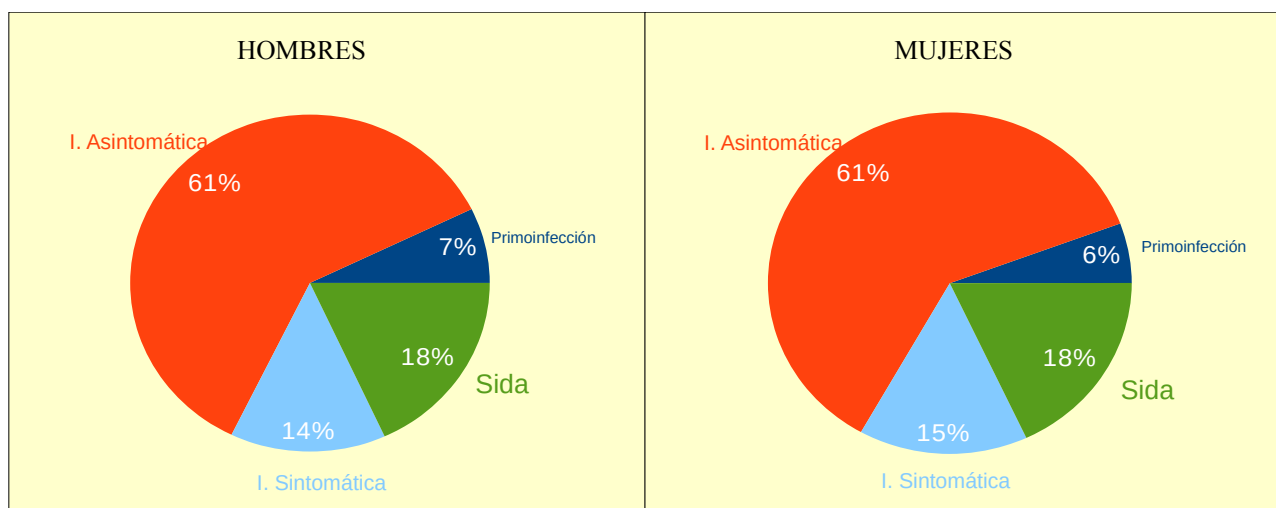


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

ESTADIO CLÍNICO

Al analizar el estadio clínico en el momento del diagnóstico, el 60,7 % se presenta como infecciones asintomáticas (igual en los dos sexos), el 18,2 % como casos sida (igual en los dos sexos), el 14,2 % como infecciones sintomáticas sin criterios de sida (14 % hombres, 15 % mujeres) y el 6,9 % como primoinfecciones (7 % hombres, 6 % mujeres).

Gráfico 18. Estadio clínico de los diagnósticos VIH* por sexos. Galicia 2004-2014



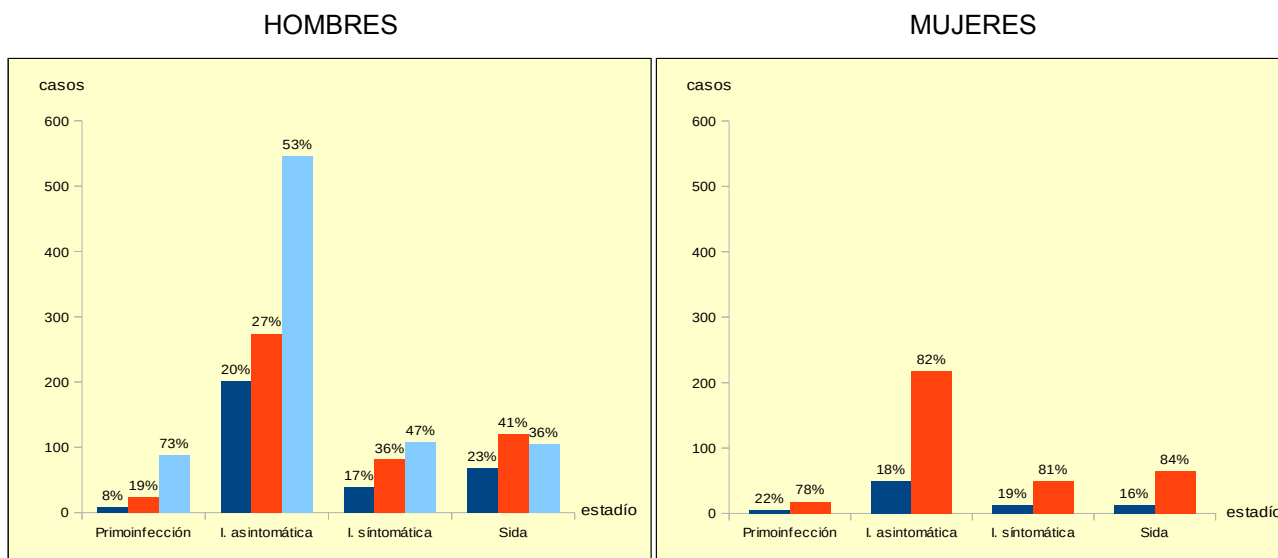
* En 19 diagnósticos VIH, lo que supone el 0,9 % de los registros, no constaba el estadio clínico.

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Teniendo en cuenta la vía de transmisión, en la categoría heterosexual el 58,0 % se encontraban asintomáticos (55 % hombres, 62 % mujeres), el 21,8 % como casos de sida (24 % hombres, 19 % mujeres), el 15,4% sintomáticos sin criterios sida (16 % hombres, 14 % mujeres) y el 4,8 % eran primoinfecciones (tanto hombres como mujeres).

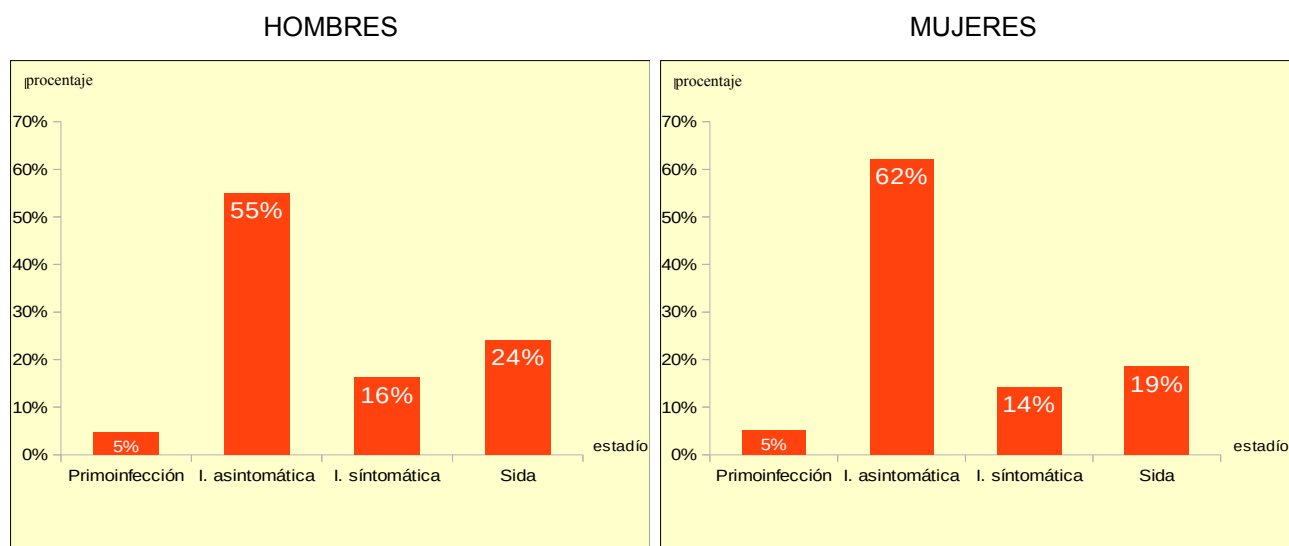
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Gráfico 19. Estadio clínico de los diagnósticos VIH según las principales categorías de transmisión y los sexos. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Gráfico 20. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 2004-2014

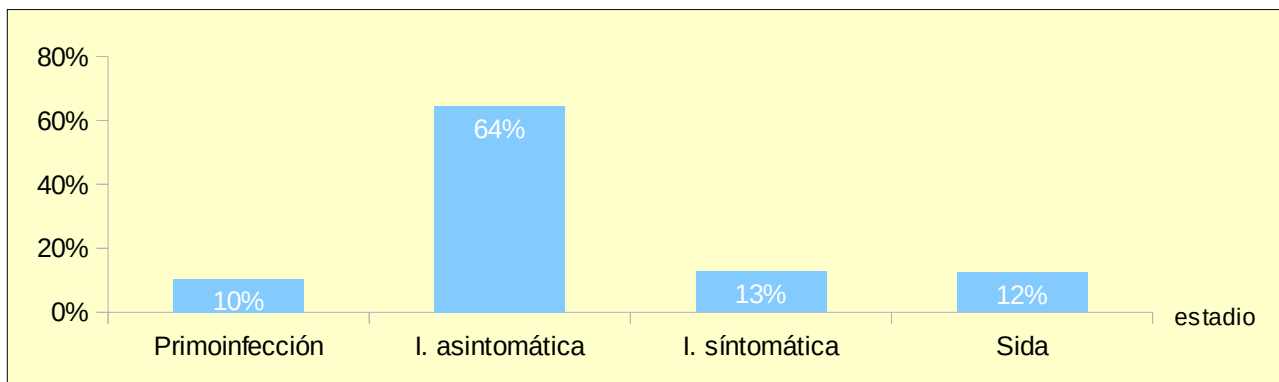


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

En los HSH el 64,5 % se encontraban asintomáticos, el 12,8 % sintomáticos sin criterios sida, el 12,4% eran sida y el 10,4 % primoinfecciones.

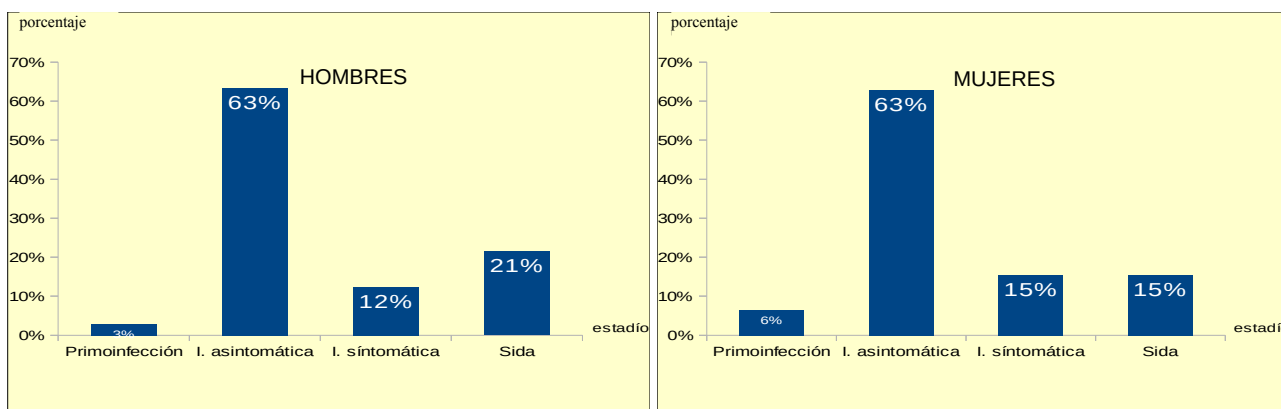
Gráfico 21. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de HSH. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En los infectados por compartir material de inyección, el 63,3 % se encontraban asintomáticos (tanto hombres como mujeres), el 20,3 % eran sida (21 % hombres y 15 % mujeres), el 12,9 % sintomáticos sin criterios de sida (12 % hombres y 15 % mujeres) y el 3,5 % eran primoinfecciones (3 % hombres y 6 % mujeres).

Gráfico 22. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de usuarios de drogas inyectables según sexo. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

PAÍS DE ORIGEN

En el período estudiado, el 18,4 % de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (16 % de los hombres y 29 % de las mujeres) se realizó en personas originarias de otros países. Los hombres eran el 67 % (razón de masculinidad de 2).

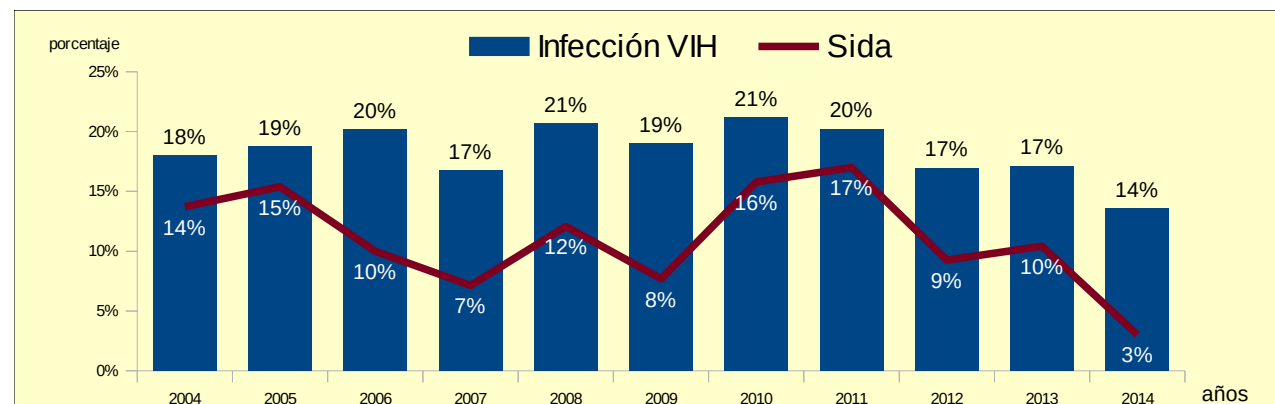
Gráfico 23. Número de diagnósticos VIH residentes en Galicia según su origen. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Al igual que en otras situaciones, se observa que el fenómeno de la inmigración también lo debemos ver desde la perspectiva de la infección y no de los casos de sida, ya que daría una idea de menor importancia del problema.

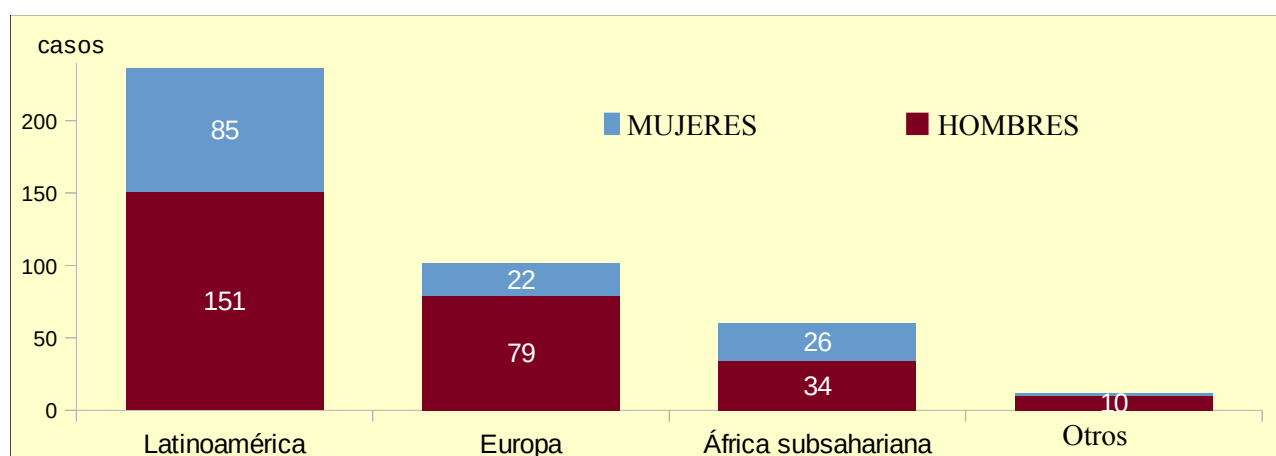
Gráfico 24. porcentaje de los diagnósticos VIH y sida residentes en Galicia que no son españoles. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Los más frecuentes fueron los casos en latinoamericanos, con un 57,7 % (hombres 64 % y mujeres 36 %), seguidos de los europeos, con un 24,7 % –mayoritariamente portugueses– (hombres 78% y mujeres 22 %), de los subsaharianos, con un 14,7 % (hombres 57 % y mujeres 43 %), y del resto de las áreas geográficas, con un 2,9 % (hombres 83 % y mujeres 17 %).

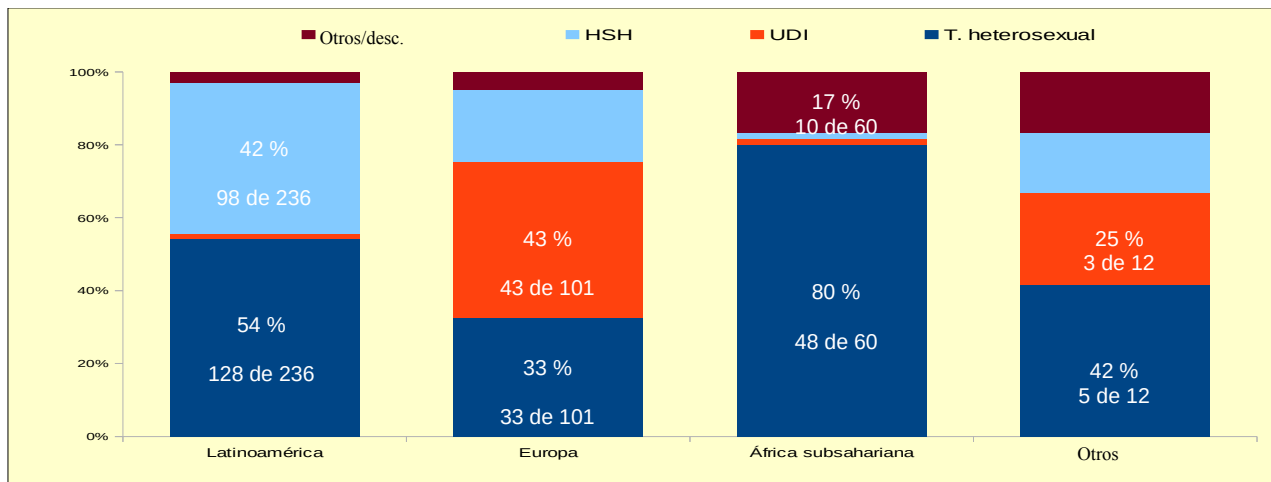
Gráfico 25. Número de diagnósticos VIH en extranjeros según el área de origen y sexo. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Por categorías de transmisión, los procedentes de Latinoamérica están mayoritariamente asociados a la transmisión por relaciones sexuales no protegidas (96 %: 54 % heterosexuales y 42 % homosexuales). En los originarios de Europa, el 43 % se infectó por compartir material de inyección de drogas (33 % por relaciones heterosexuales no protegidas) y los que vinieron de África la mayoría se infectó por relaciones heterosexuales no protegidas.

Gráfico 26. Diagnósticos VIH en extranjeros según la área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 2004-2014



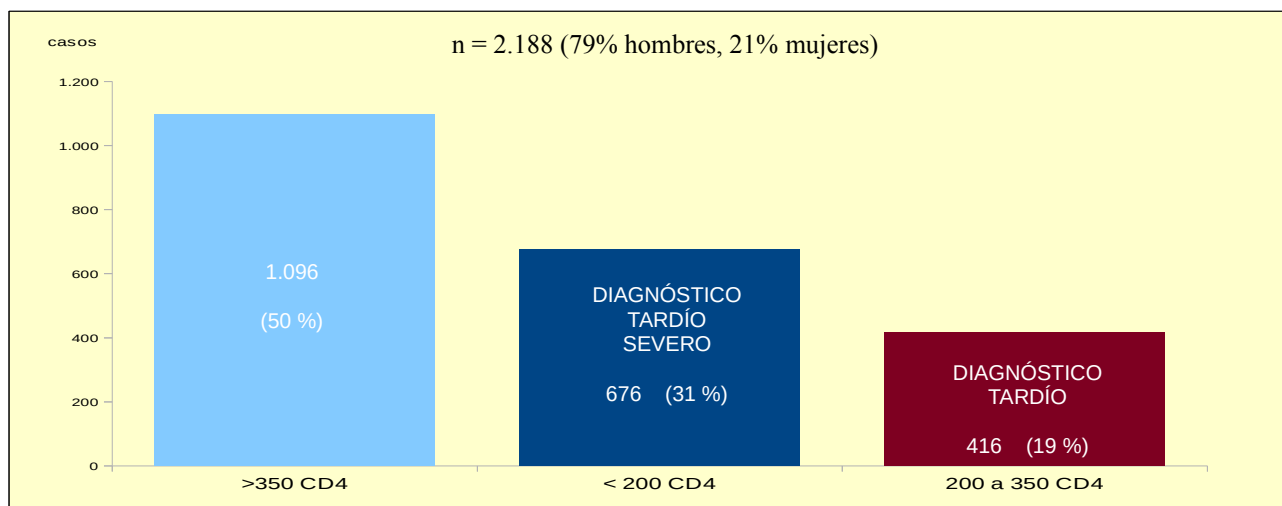
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

DIAGNÓSTICO TARDÍO

En este epígrafe comentaremos los datos de infección por el VIH segundo el nivel de CD4, considerando diagnóstico tardío* (DT) el caso de aquel paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/μl en la primera determinación de su infección por el virus.

* Documento de referencia: *Nuevos diagnósticos de VIH en España. Período 2003-2009*. Actualización el 30 de junio de 2010. Centro Nacional de Epidemiología.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

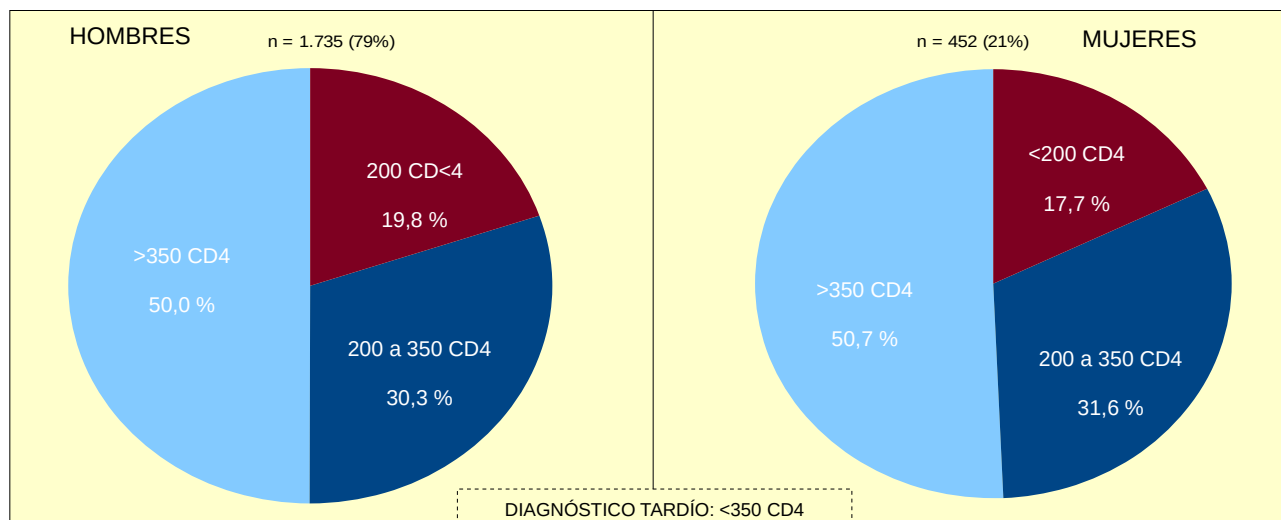
Gráfico 27. Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4. Galicia 2004-2014

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

La mediana de CD4 en los nuevos diagnósticos fue de 365 y se observó que el 50 % de los infectados presentaba diagnóstico tardío, con inmunosupresión con < 350 células/ μ l al ser diagnosticados (el 31 % tenía menos de 200 CD4 –inmunosupresión severa– y el 19 % entre 200 y 350 CD4).

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

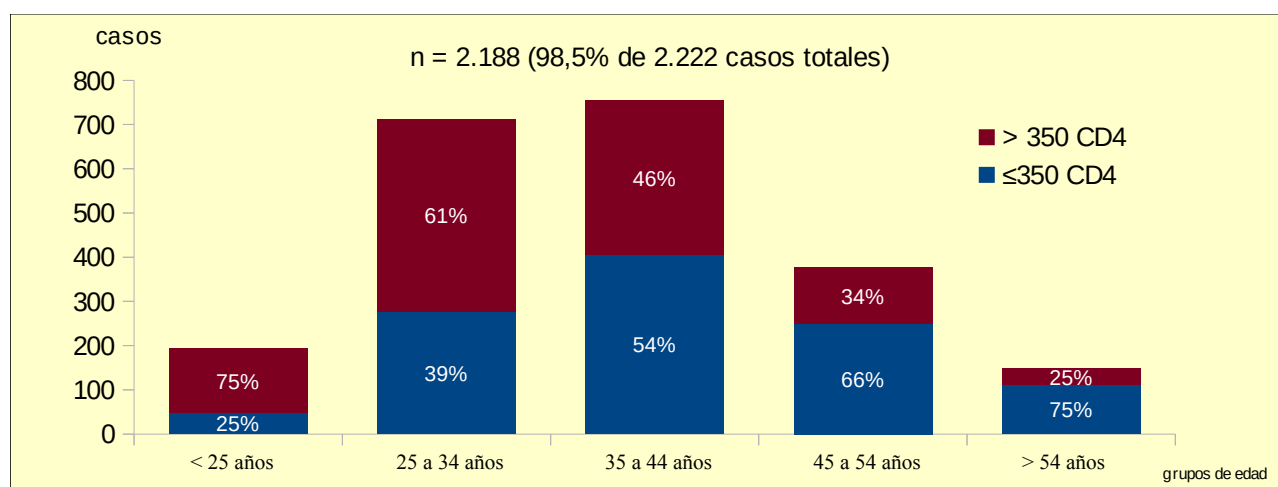
Gráfico 28. Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4 y sexo. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

El nivel de CD4 según la edad (< de 25 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años y > de 54 años) muestra que los mayores porcentajes de diagnóstico tardío aumentan con la edad, pasando de un 24,7 % en el grupo de menor edad (48 de 194 casos) hasta un 75,2 % en los mayores de 54 años (112 de 149 casos). Este mismo comportamiento se ve por igual en todas las categorías de transmisión.

Gráfico 29. Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4 e intervalos de edad. Galicia 2004-2014

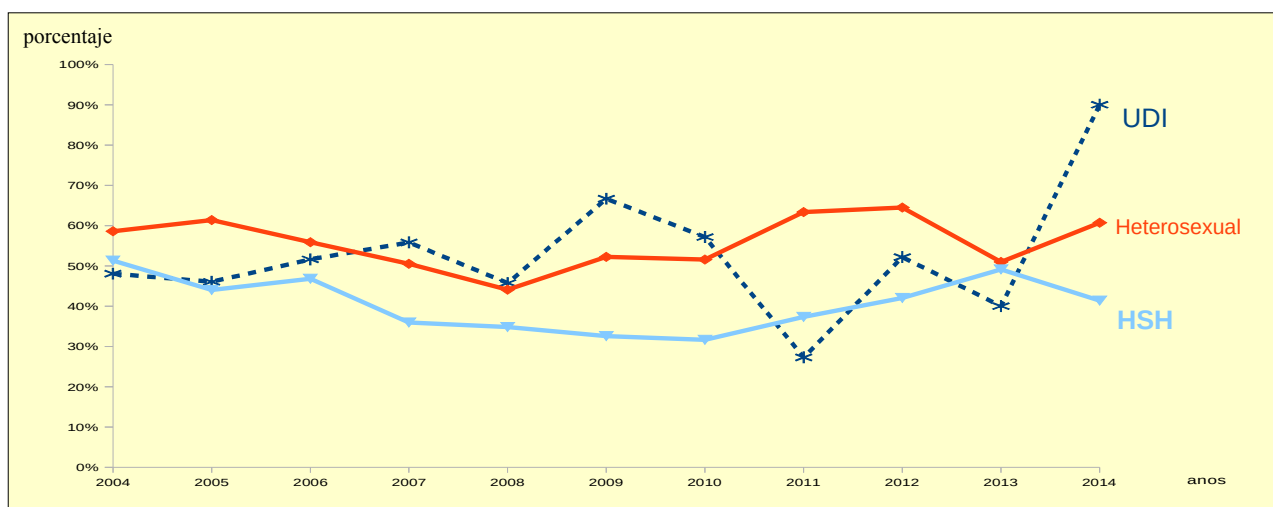


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

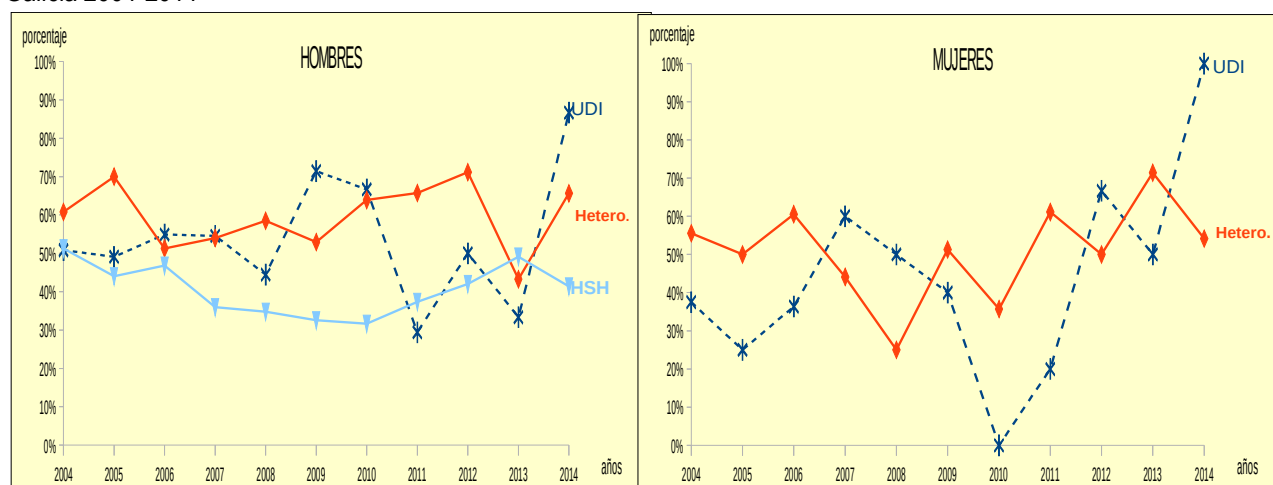
Si tenemos en cuenta las diferentes categorías de transmisión, el diagnóstico tardío para el período completo de once años es mayor en infectados por relaciones heterosexuales sin protección. El 56 % (60 % en hombres y 50 % en mujeres) de los casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos; algo muy similar sucede en UDI, con un 54 % (56 % en hombres y 46 % en mujeres), mientras que en HSH el porcentaje es del 41 %.

Gráfico 30. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ según las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2014.



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Gráfico 31. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ según las principales categorías de transmisión, el sexo y los años. Galicia 2004-2014

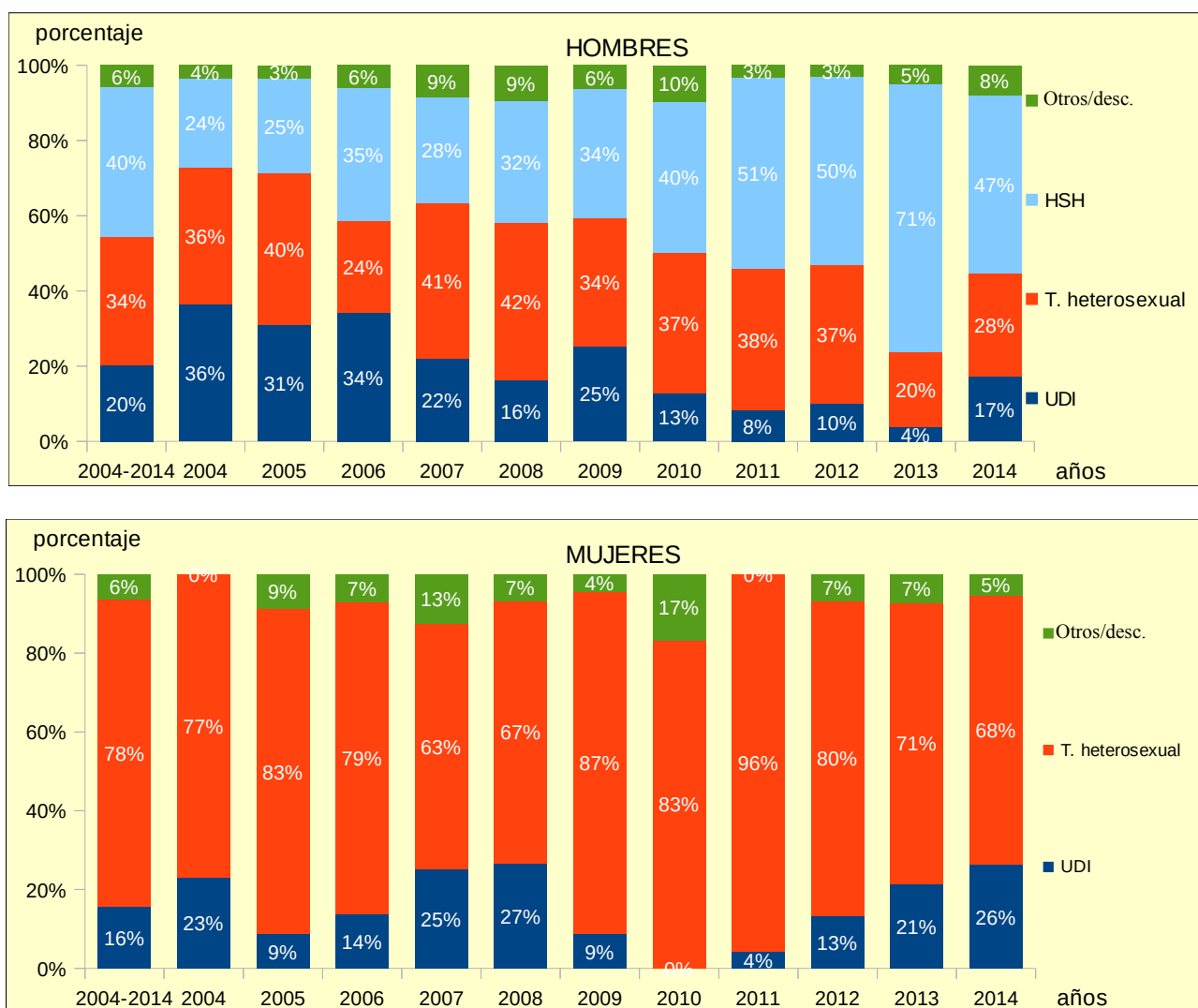


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Si estudiamos el porcentaje de cada una de las categorías de transmisión en los casos de atraso diagnóstico, observamos que el 43 % del diagnóstico tardío se asocia a la transmisión heterosexual (34 % para los hombres y 78 % en las mujeres), el 19 % a UDI (20 % para los hombres y 16 % en las mujeres) y el 40 % del diagnóstico tardío en hombres se asocia a la categoría HSH.

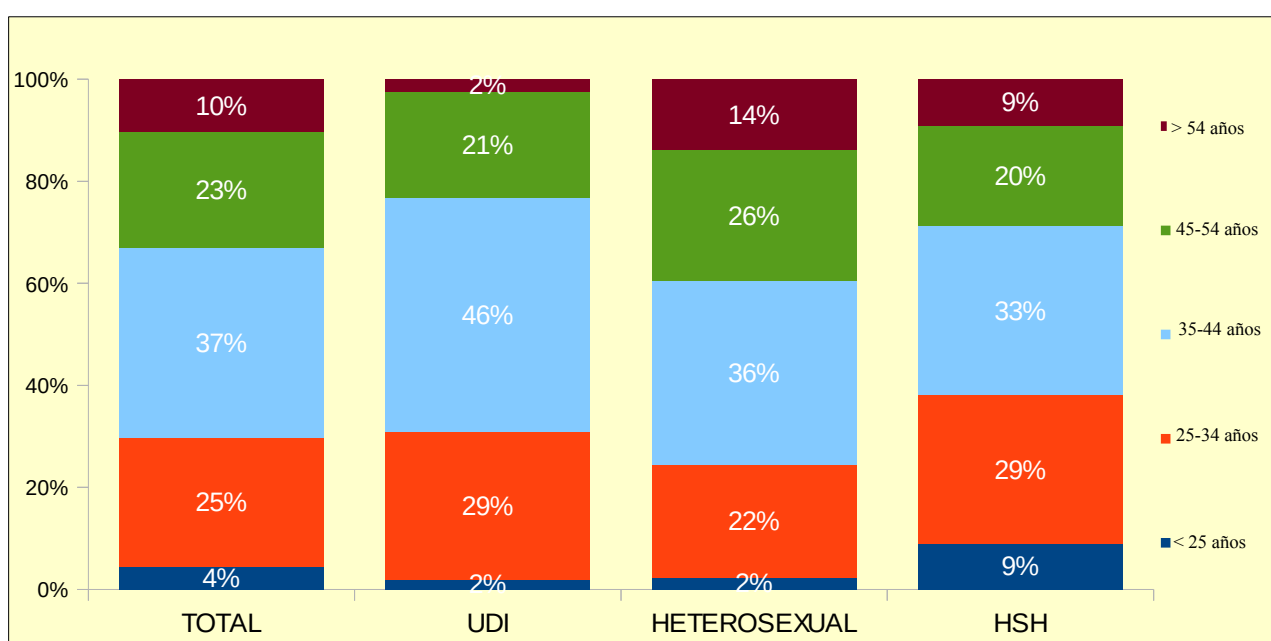
Gráfico 32. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ según el sexo, la categoría de transmisión y los años. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Al estudiar el diagnóstico tardío y la edad, vemos que la mayoría de estos diagnósticos se dieron entre personas de 35 a 44 años, que representan el 37 % de todos los casos de diagnóstico tardío (46 % asociados a UDI, 36 % en heterosexuales y 33 % en HSH), seguidos de los que tenían entre 25-34 años, con un 25 %; los de 45-54 años, con un 23 % y los mayores de 54, con un 10 %.

Gráfico 33. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ según los intervalos de edad y la categoría de transmisión. Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En general, podemos decir que el atraso en el diagnóstico según la edad aumenta con esta y pasa de un 25 % de diagnóstico tardío en el grupo de menores de 25 años hasta un 75 % en los mayores de 54. Este mismo comportamiento se ve por igual en las principales categorías de transmisión.

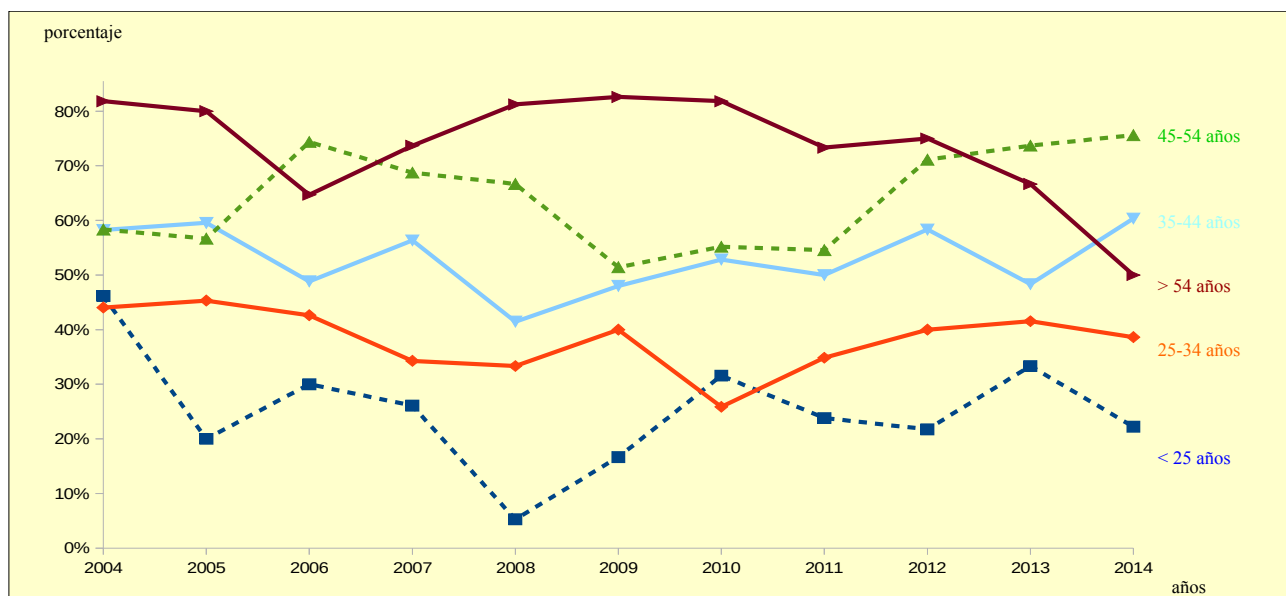
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2014

Tabla 4. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ según los grupos de edad y principales categorías de transmisión.
Galicia 2004-2014

	Casos totales	T. heterosexual	HSH	UDI
menores de 25 años	24,7%	20,0 %	26,1 %	22,2 %
de 25 a 34 años	38,8 %	42,5 %	32,3 %	46,2 %
de 35 a 44 años	53,8 %	61,2 %	43,5 %	55,8 %
de 45 a 54 años	66,0 %	69,0 %	57,1 %	71,0 %
mayores de 54 años	75,2 %	71,7 %	79,5 %	100,0 %

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Gráfico 34. Diagnóstico tardío en los nuevos VIH+ en cada uno de los intervalos de edad según el año.
Galicia 2004-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a.** Los datos del SIGIVIH en Galicia en el período 2004-2014 presentan una incidencia de infección por el VIH de 73 casos/año por millón de habitantes, lo que nos sitúa por debajo de la incidencia anual española, que es de 92 para el intervalo 2004-2013.
- b.** La información procedente del SIGIVIH complementa y mejora la ofrecida por el Registro Gallego del Sida, dándonos unos datos más próximos al momento real de la infección por el virus. Entre 2004 y 2014 se declararon en Galicia 2.222 nuevos diagnósticos de VIH+ y solamente 819 casos de sida, lo que supone un 171 % más de registros de infección que de enfermedad.
- c.** El patrón epidemiológico predominante en la transmisión del virus es claramente la vía sexual, con un 77 % (38,3 % tanto por relaciones heterosexuales como entre HSH).
- d.** En el caso particular de los datos en hombres, también se confirma el predominio de la vía sexual, con un 77 % de los infectados, pero en este caso predomina la transmisión en HSH con un 48,3 % de los casos (con una tendencia ascendente en el período que parece frenarse en los últimos años) por el 28,3 % asociado a la vía heterosexual. Esto justifica el refuerzo de las medidas preventivas en este colectivo para atajar la elevada prevalencia de infección por este virus en estas personas.
- e.** El 50 % de los nuevos diagnósticos de infección presentan diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con < 350 CD4/ μ l cuando se diagnosticaron (el 31 % tenía inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 y el 19 % entre 200 y 350 CD4). Por lo tanto, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y los profesionales sanitarios es prioritaria para obtener el máximo beneficio, individual y colectivo, de los avances en la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH.
- f.** Los infectados no originarios de España representan el 18,4 % de los casos registrados (29 % de las mujeres y 16 % de los hombres), el que supone la necesidad de diversificar los programas de prevención para adaptarlos a la población inmigrante, grupo social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable, sobre todo en el caso de las mujeres.

CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

El Registro Gallego del Sida nos ofrece información sobre la evolución de esta patología en Galicia. Al interpretar los datos que se presentan, debemos tener en cuenta que la incidencia del sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población, por lo que es clave para la evaluación de la efectividad de los tratamientos y de la precocidad del diagnóstico de la infección por el VIH, pero no acerca datos sobre la frecuencia de nuevas infecciones por el VIH en la población ni sobre su evolución reciente. Se puede dar el hecho de que aumenten las nuevas infecciones mientras los casos de sida sigan otra tendencia, como sucede en la actualidad.

El informe de los casos de sida declarados al Registro Gallego del Sida recoge información sobre los pacientes que fueron diagnosticados de sida en Galicia durante los años 1984 a 2014. Los datos son facilitados por los profesionales sanitarios que hacen el correspondiente diagnóstico (tal como se cita en la Orden del 4 de diciembre de 1998 por la que se regula el sistema específico de vigilancia de el sida en Galicia). Para el análisis epidemiológico también se incluyen los casos registrados fuera de Galicia, pero que pertenecen a personas que residen habitualmente en nuestra comunidad y, por otro lado, no son tenidos en cuenta los casos declarados en instituciones sanitarias gallegas en que el ayuntamiento de residencia habitual no es gallego.

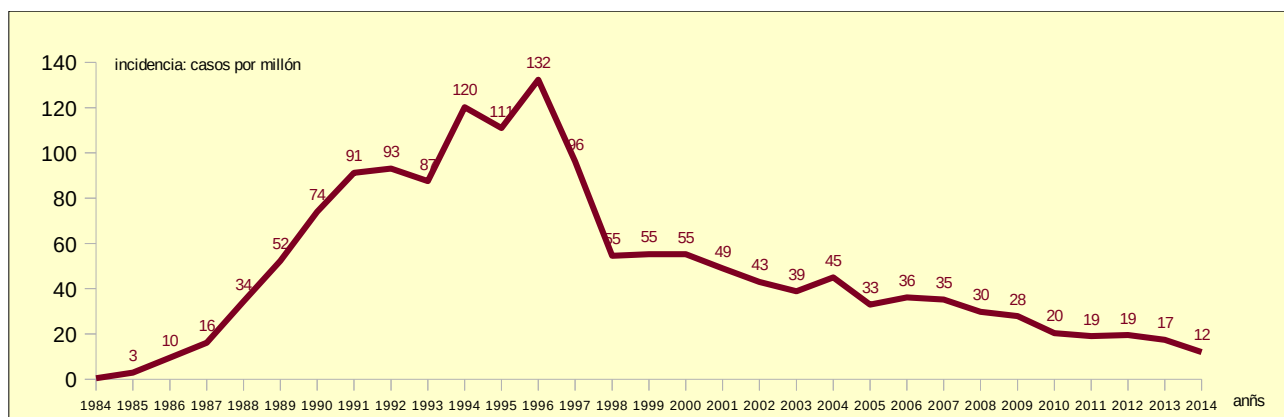
La base de datos que da lugar a este informe se actualiza continuamente, por lo que pueden existir cambios en años pasados con respecto a informes anteriores. Además, es importante tener en cuenta el atraso en el registro de los casos, sobre todo en los casos diagnosticados en el último año (los casos de este informe se refieren a los que se declararon hasta el 31 de diciembre de 2014), debido a los lapsos de tiempo que se producen entre el diagnóstico, la declaración y la introducción de los datos en el registro.

Durante la mayor parte de las dos últimas décadas del siglo XX, España fue el país del occidente europeo con mayores tasas* de incidencia de sida, y en el actual período de tiempo es Portugal el país con mayor afectación por el sida en esta zona. Nuestra comunidad autónoma presenta, en el conjunto de las comunidades autónomas del Estado, una incidencia anual de casos de sida siempre por debajo de la media estatal.

EL SIDA EN GALICIA: 1984-2014

Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Galicia en el año 1984 y hasta el año 1996, la incidencia de sida mostró una evolución muy ascendente. A partir de ese momento, la incidencia baja de forma considerable, descenso que supone más del 40 % entre 1997 y 1998. Durante los años transcurridos del siglo XXI, la tendencia se estabiliza, con una tasa de incidencia que ronda los 32 casos por millón de habitantes. Esta disminución se atribuye a los logros en la prevención de la enfermedad y, fundamentalmente, a la utilización de los tratamientos antirretrovirales en las personas infectadas por el VIH. Desde el año 2008 se notificaron menos de 90 nuevos casos anuales, lo que mantiene la tendencia a la estabilización antes comentada, y se sitúa la tasa por debajo de 30 casos por millón de habitantes cada año.

Gráfico 35. Incidencia del sida por año de diagnóstico. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

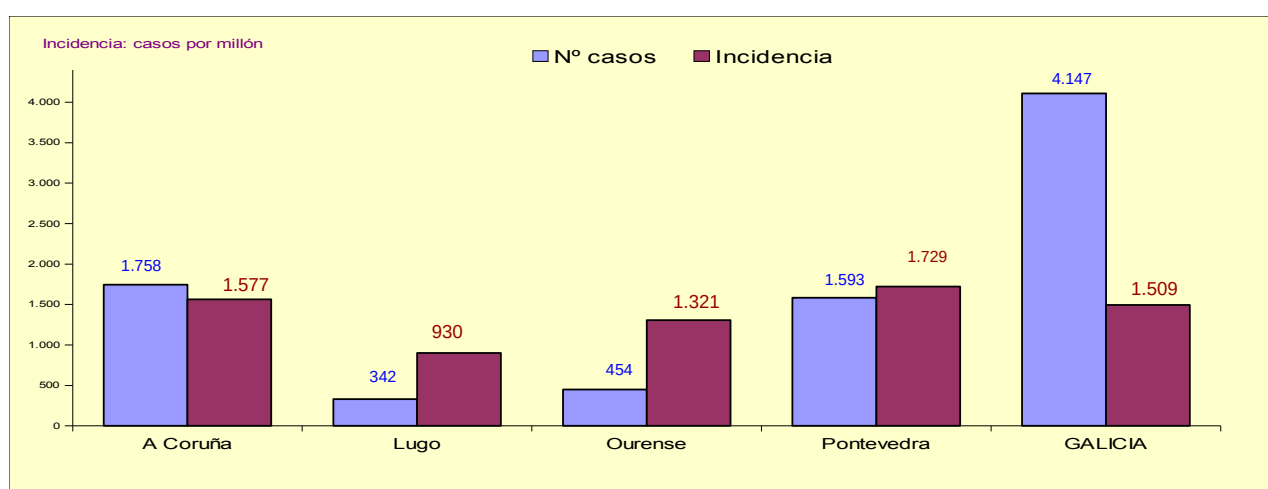
* Todas las tasas que se citan en este informe para los casos de sida en Galicia 1984-2014 tienen en cuenta poblaciones intercensuales calculadas por el Servicio de Epidemiología de la DXIXSP a partir de la interpolación entre los datos de los censos y padrones desde 1981 hasta 1998, y de los padrones desde 1999 a 2014, y están referidas al 1 de julio de cada año.

En el informe comentaremos mayoritariamente la situación con respecto al sida, pero debemos tener siempre claro que la enfermedad sufre un atraso de una década con respecto a la infección por el VIH, período aproximado que adopta tardar un infectado en desarrollar el sida en ausencia de tratamiento.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El número acumulado de casos de sida hasta el 31 de diciembre de 2014, vivos y fallecidos, en Galicia es de 4.147. La provincia de A Coruña es la que presenta mayor número de casos (1.758 frente a los 1.593 de Pontevedra, los 454 de Ourense y los 342 de Lugo), no obstante, al calcular las tasas acumuladas de 1984 hasta 2014, por millón de habitantes, la provincia con mayor tasa es Pontevedra con 1.729 por millón, frente a los 1.577 de A Coruña y los 1.321 de Ourense. Lugo es la provincia que, de forma acumulada, presenta la menor incidencia con 930 casos por millón de habitantes durante los 31 años en que se registraron casos.

Gráfico 36. Número de casos e incidencia del sida por provincia. Galicia 1984-2014

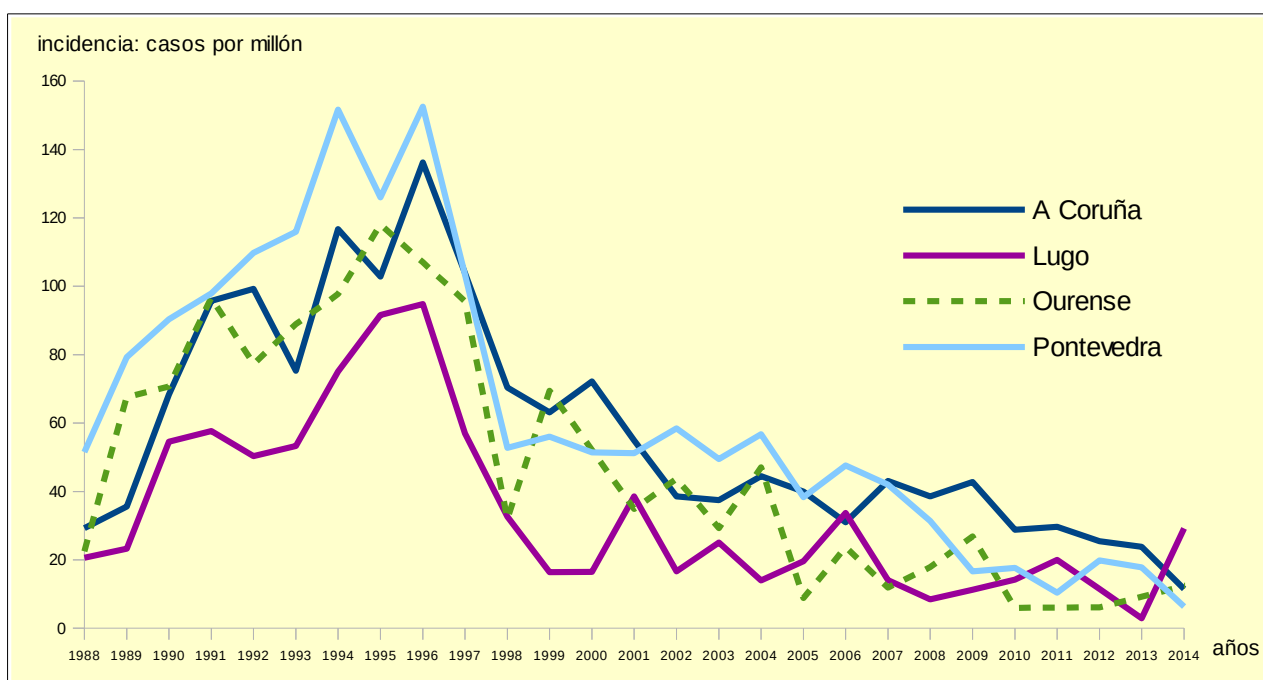


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

La incidencia anual por provincia es bastante irregular, como se observa en el gráfico 37, aún que queda clara la tendencia generalizada al descenso en las cuatro provincias, y donde Lugo es la provincia que adopta estar por debajo de las demás.

Gráfico 37. Incidencia del sida por provincia y año. Galicia 1988-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Tabla 5. Casos de sida por provincia y año de declaración. Galicia 1984-2014

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
1984	0	0	0	1	1
1985	3	0	0	5	8
1986	7	3	2	14	26
1987	14	6	9	15	44
1988	32	8	8	46	94
1989	39	9	24	71	143
1990	75	21	25	81	202
1991	105	22	34	88	249
1992	109	19	27	99	254
1993	83	20	31	105	239
1994	129	28	34	138	329
1995	114	34	41	115	304
1996	151	35	37	139	362
1997	115	21	33	94	263
1998	78	12	11	48	149
1999	70	6	24	51	151
2000	80	6	18	47	151
2001	61	14	12	47	134
2002	43	6	15	54	118
2003	42	9	10	46	107
2004	50	5	16	53	124
2005	45	7	3	36	91
2006	35	12	8	45	100
2007	49	5	4	40	98
2008	44	3	6	30	83
2009	49	4	9	16	78
2010	33	5	2	17	57
2011	34	7	2	10	53
2012	29	4	2	19	54
2013	27	1	3	17	48
2014	13	10	4	6	33
	1.758	342	454	1.593	4.147

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

Tabla 6. Casos de sida por área de salud y año de declaración. Galicia 1984-2014

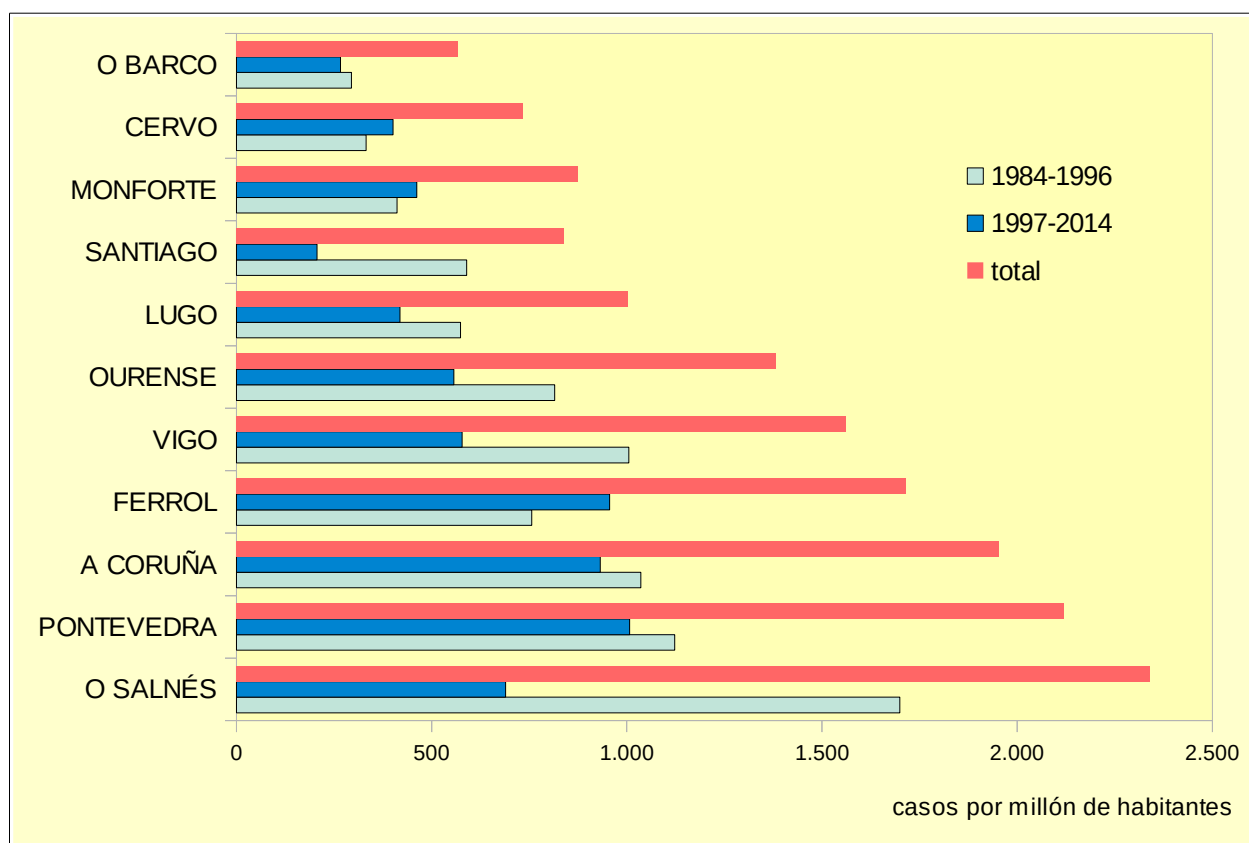
	O SALLNÉS	O BARCO	CERVO	LUGO	MONFORTE	OURENSE	VIGO	PONTEVEDRA	SANTIAGO	A CORUÑA	FERROL	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1985	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	8
1986	3	0	0	0	3	2	9	2	1	4	1	26
1987	0	0	1	3	2	9	6	8	2	12	0	44
1988	10	2	1	5	2	6	21	14	15	9	9	94
1989	5	0	1	6	2	24	43	20	11	25	4	143
1990	11	2	3	11	7	22	56	13	15	41	19	202
1991	12	1	3	12	7	31	46	23	20	72	13	249
1992	12	0	2	13	4	26	45	33	25	72	16	254
1993	13	2	1	19	0	28	61	28	17	49	17	239
1994	18	2	2	23	1	31	89	28	24	84	24	329
1995	7	3	6	24	3	38	72	34	21	77	18	304
1996	15	0	4	25	6	37	77	43	42	70	43	362
1997	5	3	3	15	3	30	62	24	33	62	20	263
1998	5	0	3	9	0	11	21	11	12	49	17	149
1999	2	0	2	4	0	21	8	4	19	32	20	151
2000	2	0	1	4	1	17	27	15	16	42	22	151
2001	3	0	5	9	0	12	20	22	17	30	16	134
2002	7	2	0	5	1	13	22	24	15	19	9	118
2003	4	2	5	4	0	8	24	18	8	27	7	107
2004	4	2	0	5	0	14	24	23	7	28	17	124
2005	3	0	1	5	1	3	15	15	10	32	6	91
2006	3	0	6	6	0	8	18	23	7	22	7	100
2007	5	0	1	3	1	4	21	14	9	31	9	98
2008	2	0	0	1	2	5	11	16	12	24	9	83
2009	0	0	1	3	0	9	12	4	7	35	7	78
2010	0	0	0	4	1	2	12	4	7	22	4	57
2011	0	0	1	6	0	2	4	4	11	16	9	53
2012	0	0	0	4	0	2	12	6	6	20	4	54
2013	0	1	0	1	0	2	7	6	10	7	10	48
2014	2	0	0	9	1	4	2	0	10	1	4	33
	155	22	53	238	48	421	848	482	409	1.016	362	4.147*

(*) 93 desconocidos

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En el gráfico 38 se presentan, de menor a mayor, los datos de la incidencia de casos de sida para las diferentes áreas de salud de Galicia (1984-2014) y dos períodos de tiempo muy representativos –anterior y posterior al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)– de la evolución de la epidemia del sida en nuestra comunidad.

Gráfico 38. Incidencia del sida por períodos y área de saúde. Galicia 1984-2014



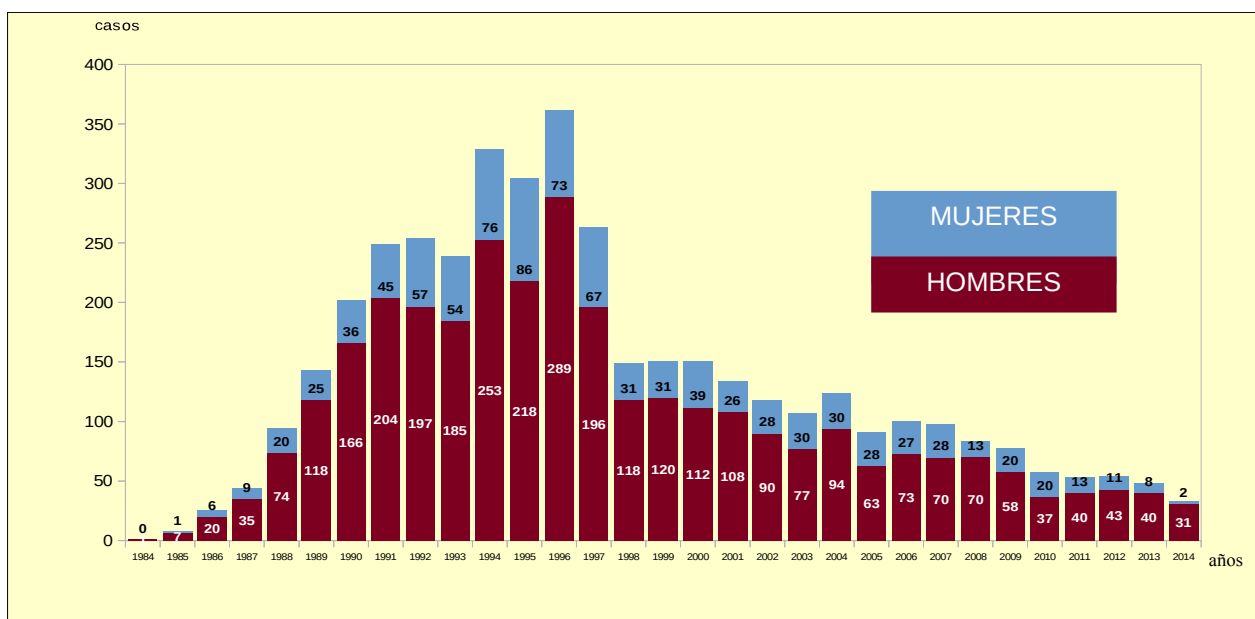
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

SEXO Y EDAD

Respecto de la distribución por sexos de los casos acumulados, el 77,3 % pertenece al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los años queda reflejada en el siguiente gráfico.

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

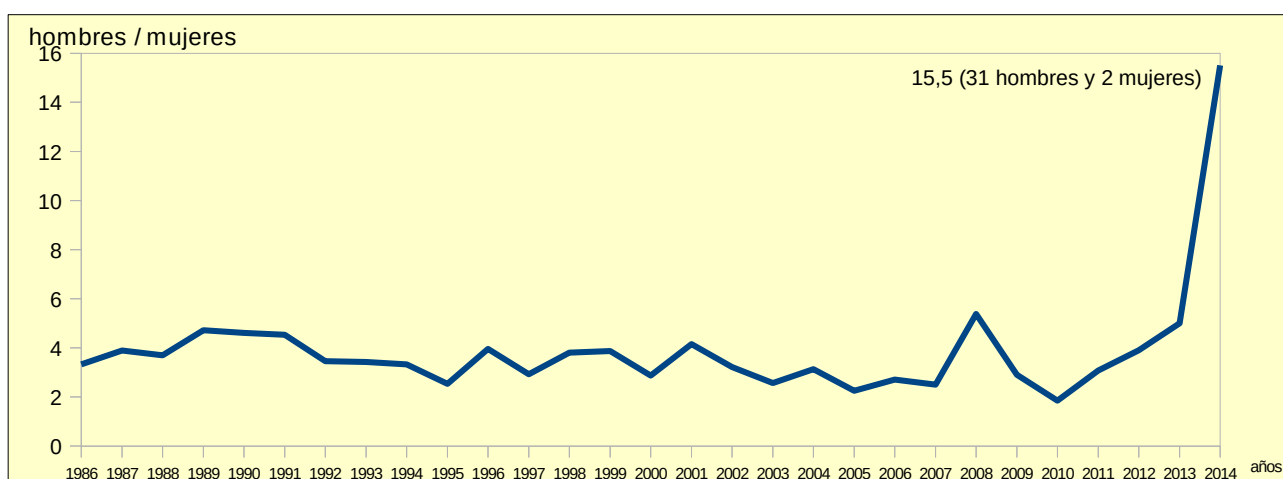
Gráfico 39: Casos de sida por sexo y año de diagnóstico. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

La razón de sexos (hombres/mujeres) baja desde finales de los ochenta hasta mediados de los noventa, pero desde 1996 el comportamiento es más irregular. La razón de todo el período es de 3,4 (en el último año es de 15,5 ya que hay 31 hombres y 2 mujeres).

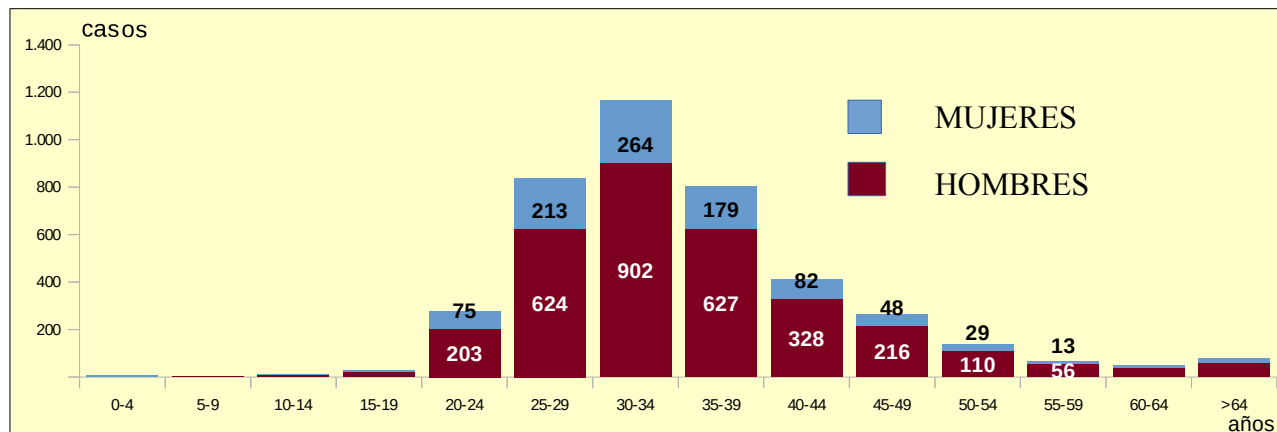
Gráfico 40. Razón de sexos en el sida por año de diagnóstico. Galicia 1986-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En cuanto a la edad, cabe señalar que el sida afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. El 68 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico entre 25 y 39 años y un 84 % si aumentamos el intervalo a personas que tienen entre los 20 y 44 años.

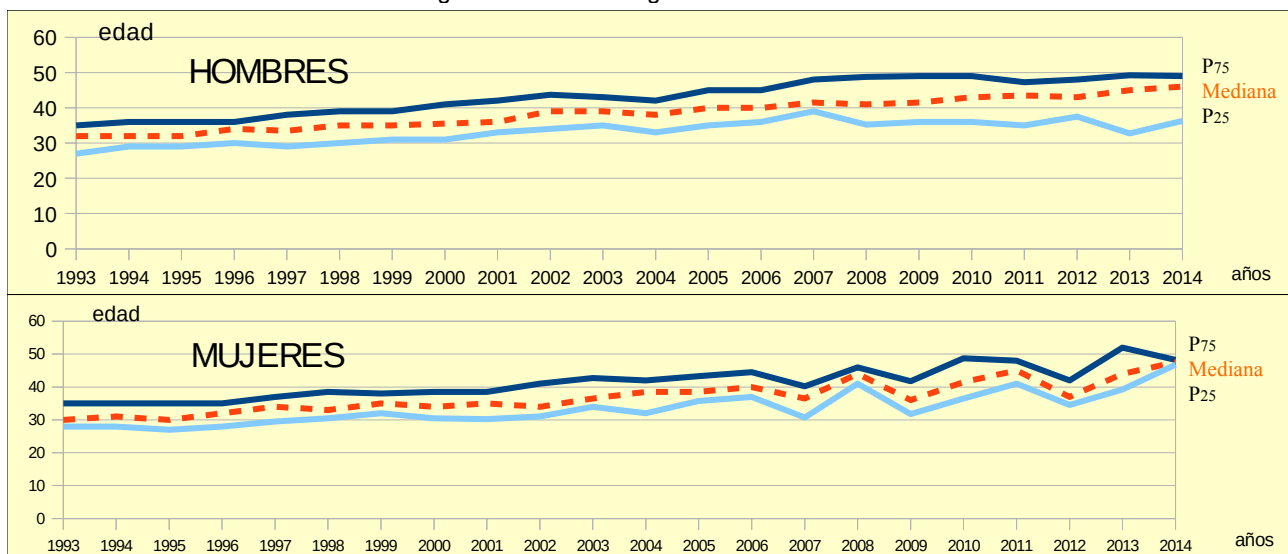
Gráfico 41. Casos de sida por grupo de edad y sexo. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

La edad en el momento del diagnóstico presenta una evolución creciente sostenida. Entre los años 2004 a 2014 la mediana (P50) mostraba un valor de 40 años y presentaba una situación más irregular en el caso de las mujeres.

Gráfico 42. Edad en el momento del diagnóstico del sida según el sexo. Galicia 1990 a 2014



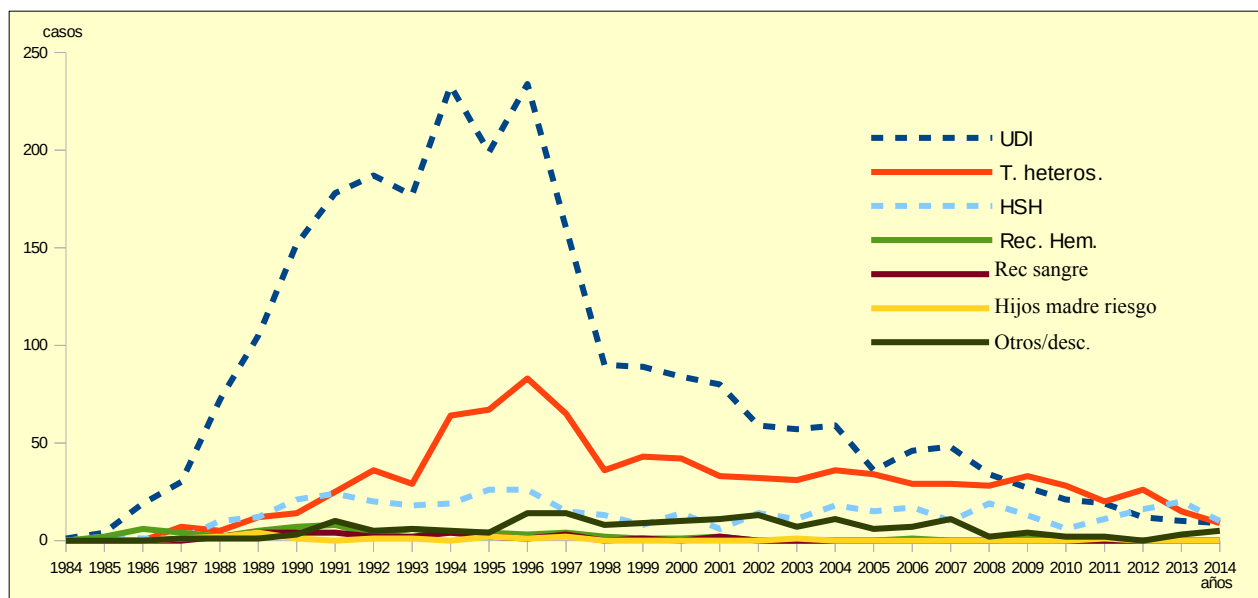
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En el registro constan 76 casos de sida en personas con 65 o más años (79 % son hombres), en los que la infección se produjo mayoritariamente por transmisión sexual.

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente a lo largo de los años en los casos de sida declarados en Galicia es la asociada al consumo de drogas inyectadas, con un 61 % de los casos registrados, pero en el año 2009 ya se comienza a observar que los casos por transmisión heterosexual son más que los de usuarios de drogas inyectables (UDI) y que en el 2013 ya son mayoría los casos en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH). Por otra parte, la transmisión heterosexual es la segunda categoría más frecuente, con un 22 % en el total del período, pero con una tendencia relativa al aumento, cosa que no sucede en los UDI, en los que baja claramente su peso relativo.

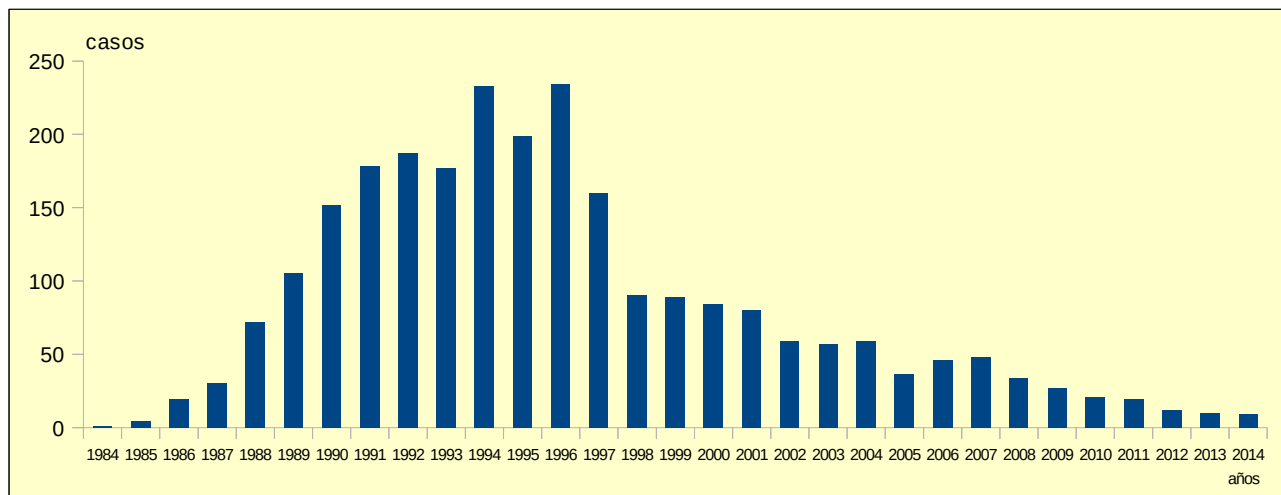
Gráfico 43. Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Si observamos los casos nuevos de sida en usuarios de drogas inyectables, detectamos un descenso continuo a partir del año 1997.

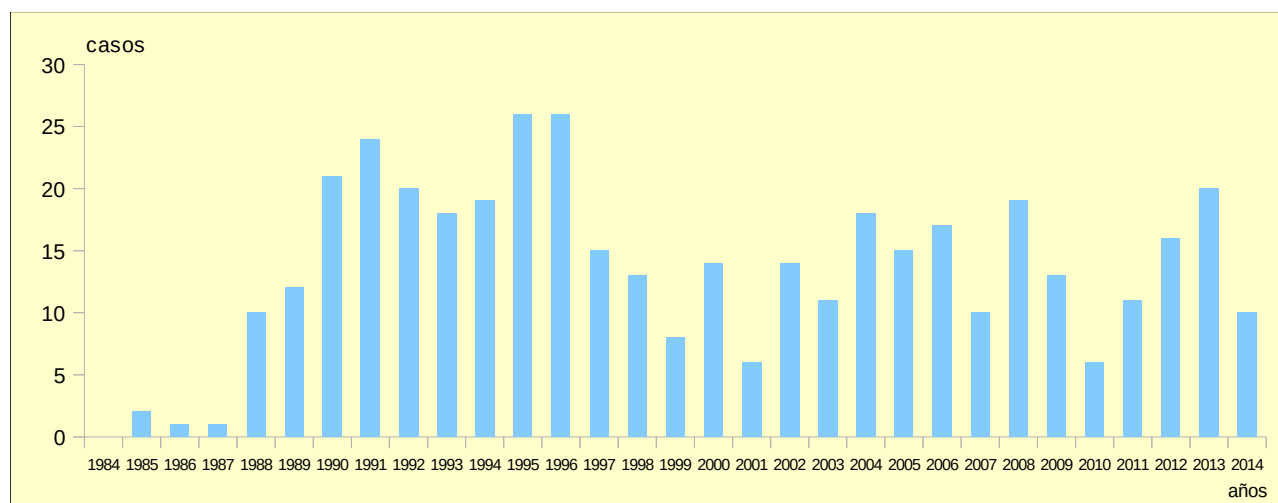
Gráfico 44. Casos de sida en usuarios de drogas inyectables (UDI). Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

En la categoría de HSH la evolución es más irregular, observándose un ascenso relativo de los casos registrados en el siglo XXI.

Gráfico 45. Casos de sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Galicia 1984-2014

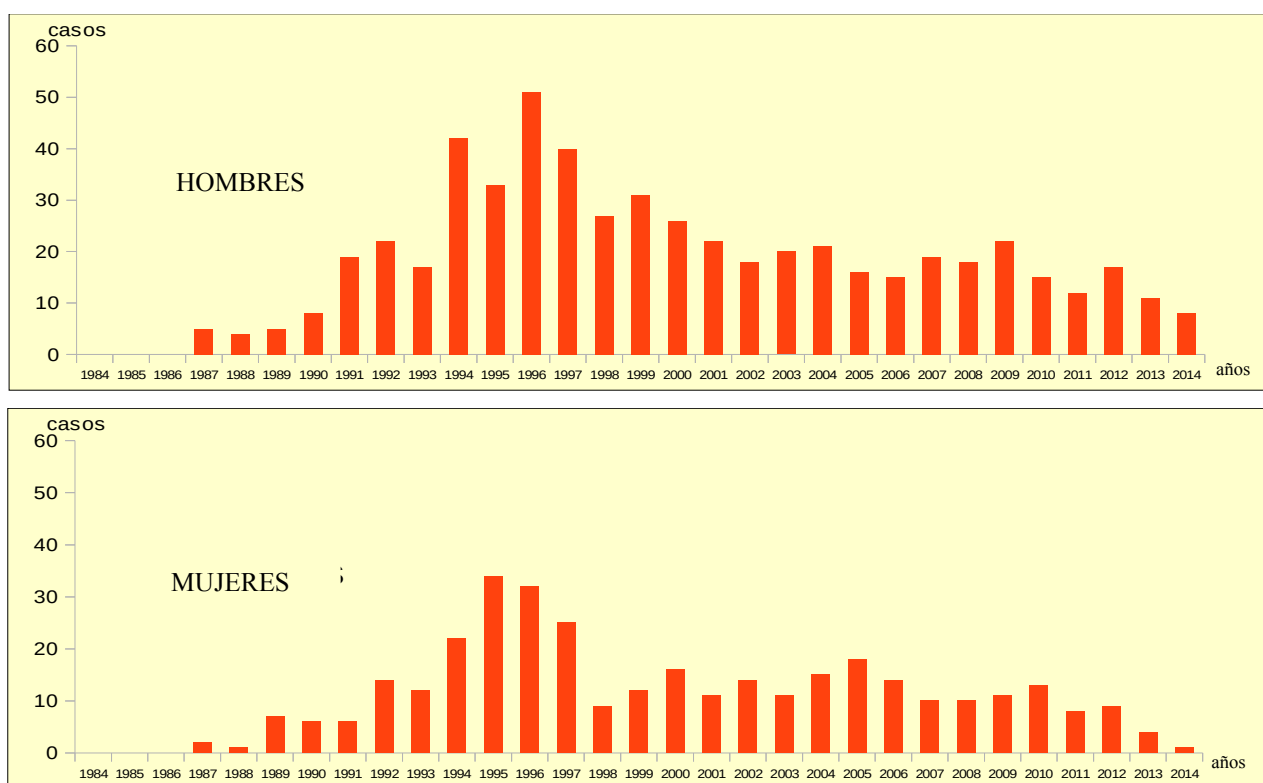


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

En la categoría de transmisión heterosexual hacemos el análisis teniendo en cuenta los hombres y las mujeres por separado. En los hombres se observa una evolución parecida a la del consumo de drogas inyectables, aún que menos espectacular, pero en el caso de las mujeres hubo una tendencia a la estabilización de los casos por transmisión heterosexual a partir de 1998, con suaves ondas de subida y bajada.

Gráfico 46. Casos de sida por transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 1984-2014

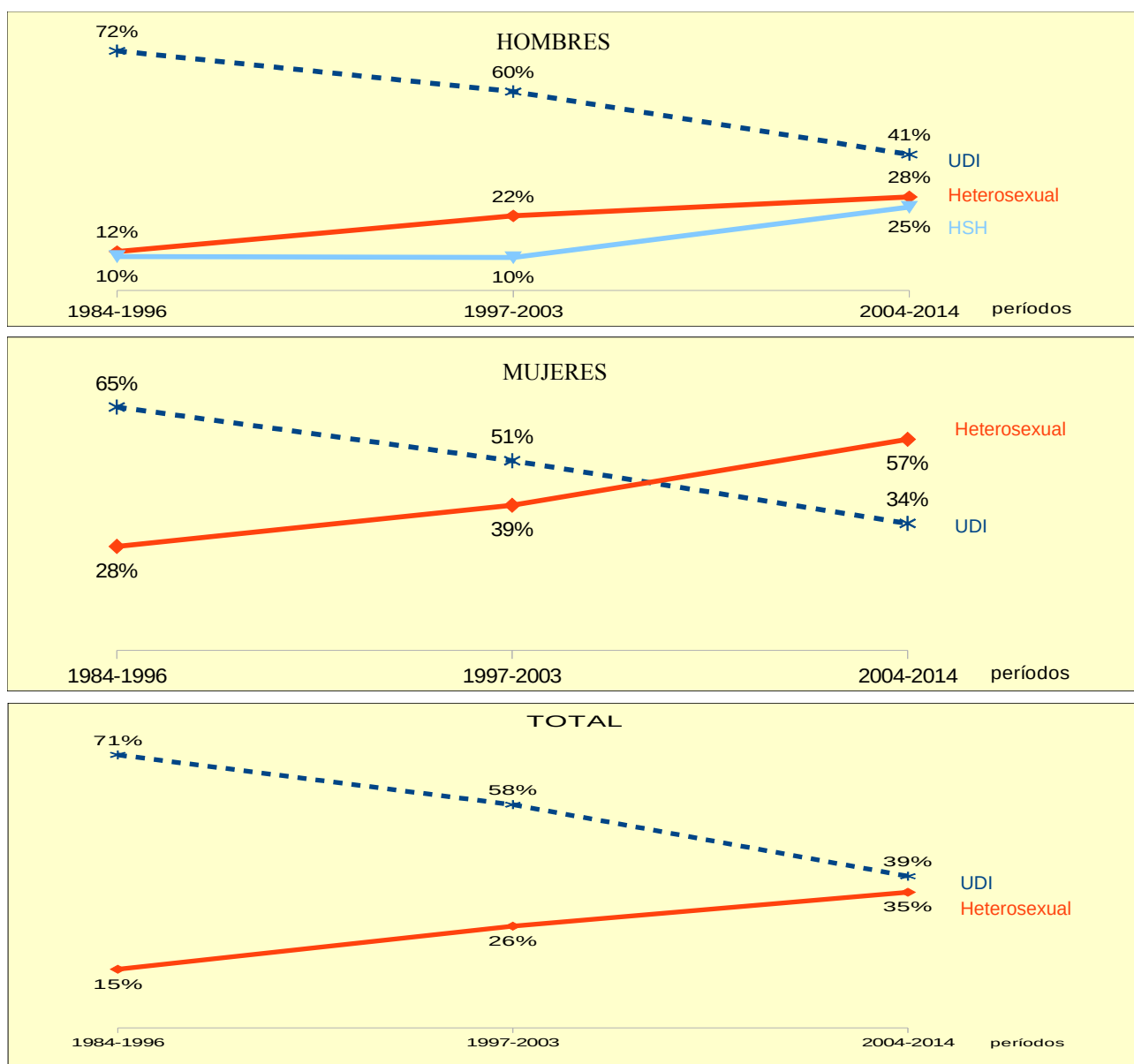


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Si estudiamos la distribución de los porcentajes referentes a las diferentes categorías de transmisión por sexos, observamos que existen diferencias notorias. A pesar de que la categoría asociada al consumo de drogas inyectadas es la más frecuente en ambos sexos para el total de los 31 años, en el período 2004-2014 representa aún el 41 % en los hombres y el 34 % en las mujeres. Debemos destacar que la transmisión

heterosexual, en este último período, supuso el 57 % de los casos en las mujeres diagnosticadas de sida y en el 28 % de los hombres. Tiene consideración a parte el hecho de que, en el caso de los hombres, la transmisión por prácticas homosexuales de riesgo suponga ya el 25 % de los casos de sida entre los años 2004 y 2014.

Gráfico 47. Porcentaje de casos de sida según el sexo, práctica de riesgo y períodos anuales. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

Tabla 7. Número de casos de sida por categoría de transmisión en hombres. Galicia 1984-2014

	UDI	Transmisión heterosexual	HSH	Receptores hemoderivados	Receptores sangre	Hijos madre riesgo	otros/desc.	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	1
1985	3	0	2	2	0	0	0	7
1986	13	0	1	6	0	0	0	20
1987	24	5	1	4	0	1	0	35
1988	53	4	10	2	2	2	1	74
1989	93	5	12	5	2	0	1	118
1990	124	8	21	7	3	0	3	166
1991	142	19	24	8	3	0	8	204
1992	147	22	20	1	2	0	5	197
1993	138	17	18	5	1	1	5	185
1994	184	42	19	3	1	0	4	253
1995	151	33	26	4	0	1	3	218
1996	200	51	26	3	0	0	9	289
1997	127	40	15	2	3	0	9	196
1998	72	27	13	2	0	0	4	118
1999	75	31	8	0	0	0	6	120
2000	62	26	14	1	0	0	9	112
2001	68	22	6	2	1	0	9	108
2002	46	18	14	0	0	0	12	90
2003	41	20	11	0	0	0	5	77
2004	48	21	18	0	0	0	7	94
2005	29	16	15	0	0	0	3	63
2006	36	15	17	1	0	0	4	73
2007	34	19	10	0	0	0	7	70
2008	31	18	19	0	0	0	2	70
2009	21	22	13	1	0	0	1	58
2010	15	15	6	0	0	0	1	37
2011	14	12	11	0	0	1	2	40
2012	10	17	16	0	0	0	0	43
2013	7	11	20	0	0	0	2	40
2014	8	8	10	0	0	0	5	31
	2.017	564	416	59	18	6	127	3.207

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Tabla 8. Número de casos de sida por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 1984-2014

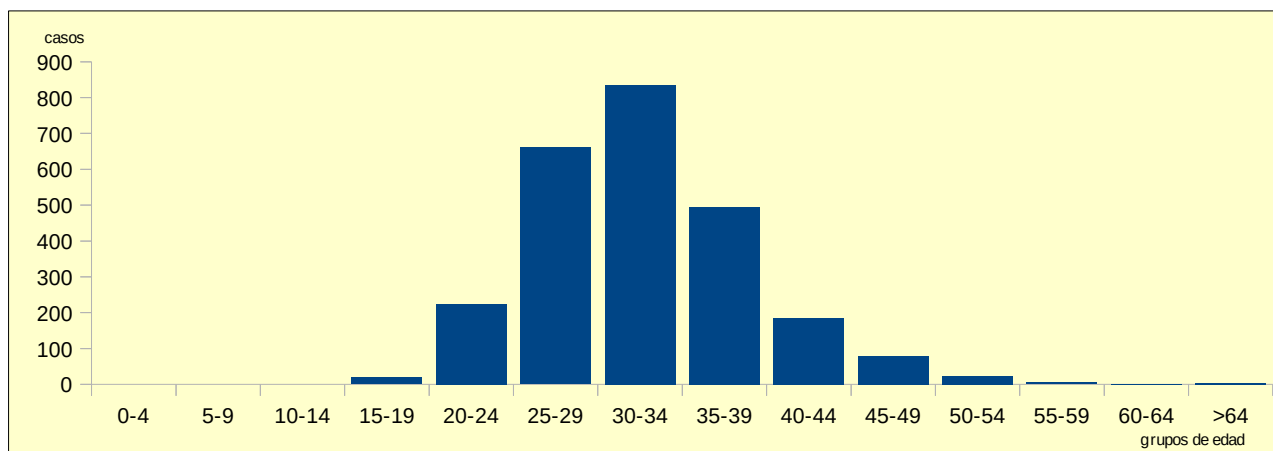
	UDI	Transmisión heterosexual	Receptores hemoderivados	Receptores sangre	Hijos madre riesgo	otros/desc.	TOTAL
1984	0	0	0	0	0	0	0
1985	1	0	0	0	0	0	1
1986	6	0	0	0	0	0	6
1987	6	2	0	0	0	1	9
1988	19	1	0	0	0	0	20
1989	12	7	0	2	4	0	25
1990	28	6	0	1	1	0	36
1991	36	6	0	1	0	2	45
1992	40	14	2	0	1	0	57
1993	39	12	1	1	0	1	54
1994	49	22	1	3	0	1	76
1995	48	34	0	2	1	1	86
1996	34	32	0	1	1	5	73
1997	33	25	2	0	2	5	67
1998	18	9	0	0	0	4	31
1999	14	12	1	1	0	3	31
2000	22	16	0	0	0	1	39
2001	12	11	0	1	0	2	26
2002	13	14	0	0	0	1	28
2003	16	11	0	0	1	2	30
2004	11	15	0	0	0	4	30
2005	7	18	0	0	0	3	28
2006	10	14	0	0	0	3	27
2007	14	10	0	0	0	4	28
2008	3	10	0	0	0	0	13
2009	6	11	0	0	0	3	20
2010	6	13	0	0	0	1	20
2011	5	8	0	0	0	0	13
2012	2	9	0	0	0	0	11
2013	3	4	0	0	0	1	8
2014	1	1	0	0	0	0	2
	514	347	7	13	11	48	940

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

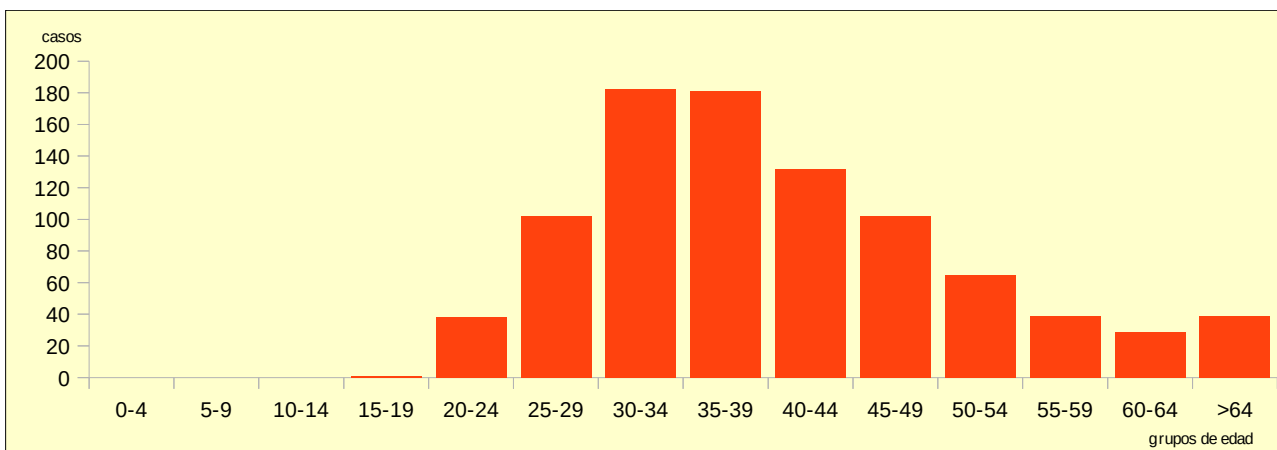
2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

Gráfico 48. Casos de sida por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 1984-2014

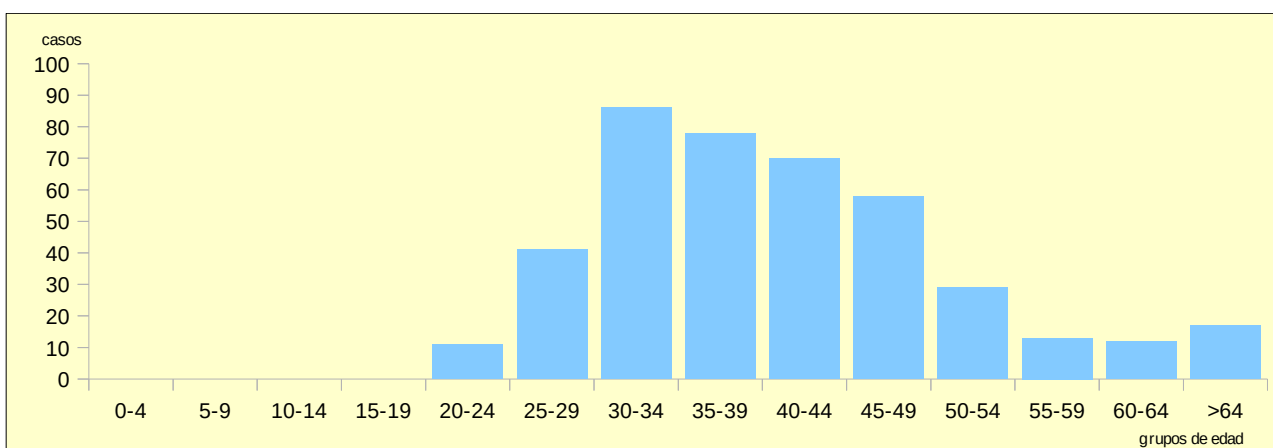
48 a. Transmisión en UDI



48 b. Transmisión heterosexual



48 c. Transmisión en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)

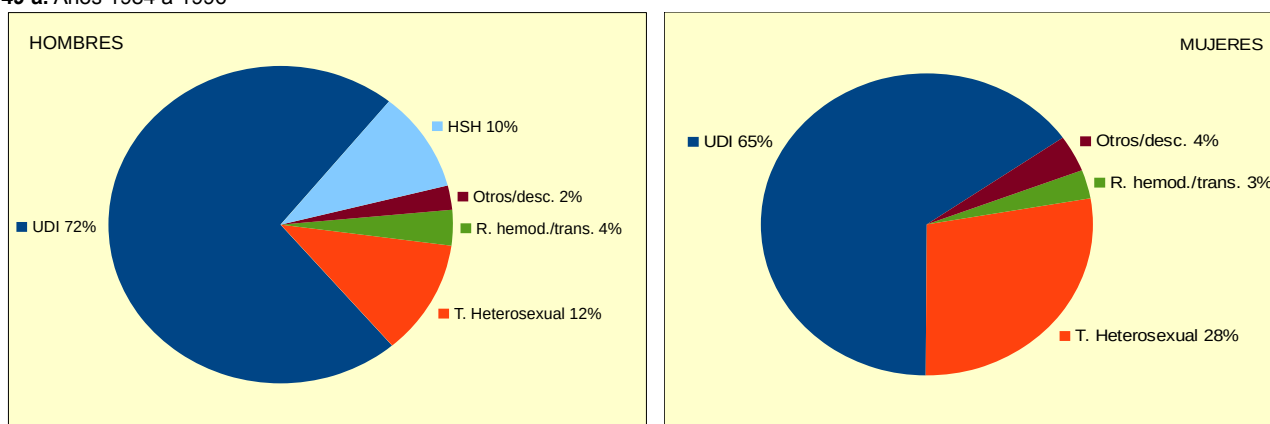


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

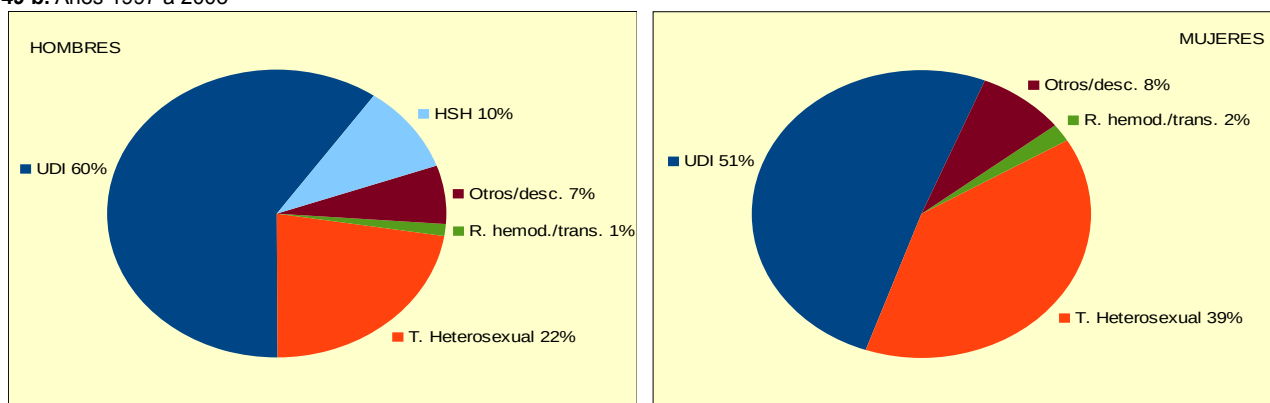
Para facilitar la comparación de las categorías de transmisión por sexos, presentamos los datos agrupados por períodos y constatamos la tendencia al aumento relativo de la importancia de la transmisión por prácticas heterosexuales no protegidas. Y en el caso particular de los hombres, se ve también el incremento de la transmisión por prácticas homosexuales de riesgo, donde por primera vez, en el 2013, son mayoritarios los HSH.

Gráfico 49. Categorías de transmisión del sida por sexos y períodos de tiempo. Galicia 1984-2014

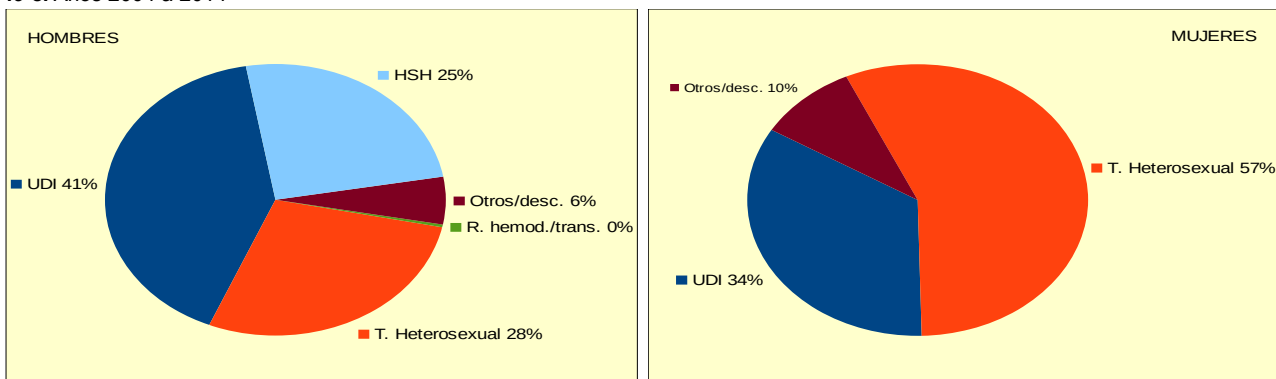
49 a. Años 1984 a 1996



49 b. Años 1997 a 2003



49 c. Años 2004 a 2014

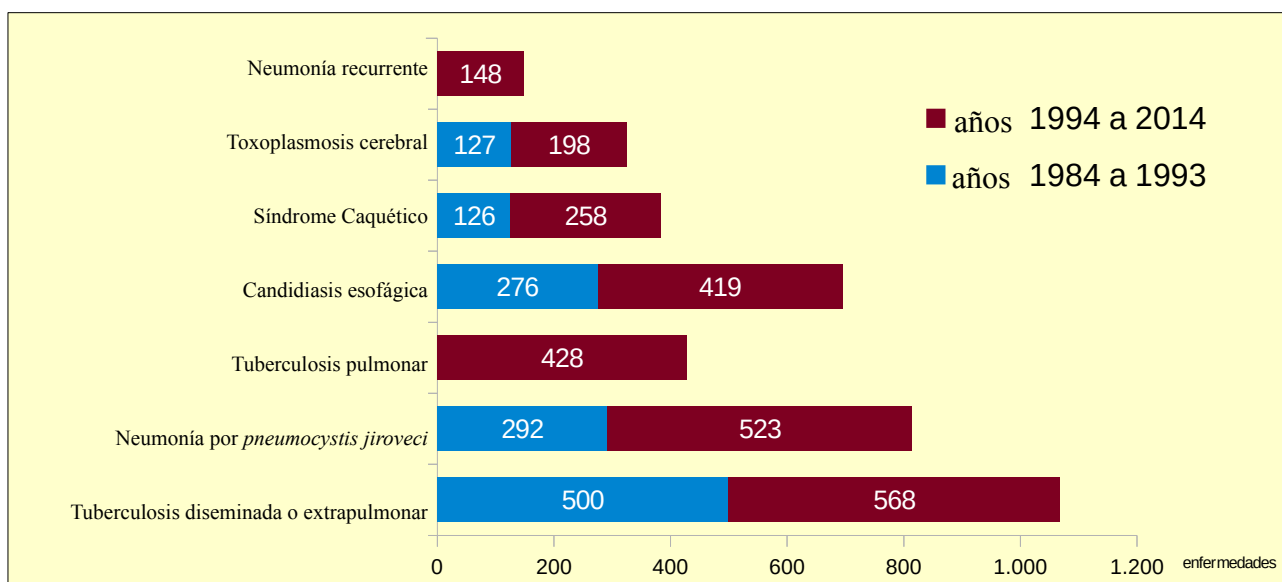


(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

ENFERMEDADES DIAGNÓSTICAS

La enfermedad indicativa de sida más frecuente en el momento del diagnóstico, en los casos acumulados de sida en Galicia desde 1994 a 2014, es la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (17,3 % de las 3.284 enfermedades diagnosticadas), seguida de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (15,9 %) y de la tuberculosis pulmonar en mayores de 12 años (13,0 %).

Gráfico 50. Enfermedades indicativas de sida más frecuentes en el momento del diagnóstico. Galicia 1984-2014



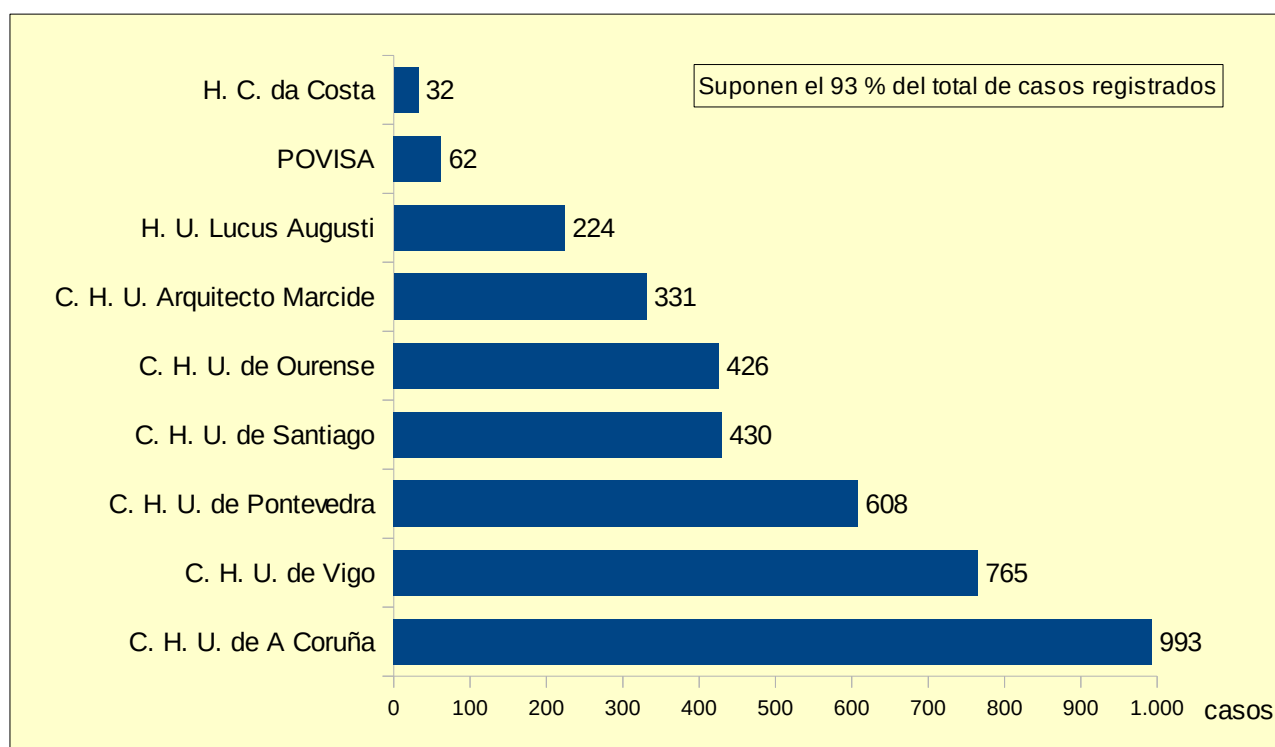
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

El motivo por el que comentamos el período de 1994 a 2014 es porque en el año 1994 se amplió la definición de caso sida para la vigilancia epidemiológica y se añadieron tres nuevas entidades: la tuberculosis pulmonar en mayores de 12 años, las neumonías bacterianas recurrentes (dos episodios o más en un período de 12 meses) y el cáncer invasivo de cuello uterino.

INSTITUCIÓN DECLARANTE

La institución que más casos declara al Registro Gallego del Sida es el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (24 % de los casos), seguido por el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (18 %).

Gráfico 51. Casos de sida en las nueve instituciones que más declaran. Galicia 1984-2014



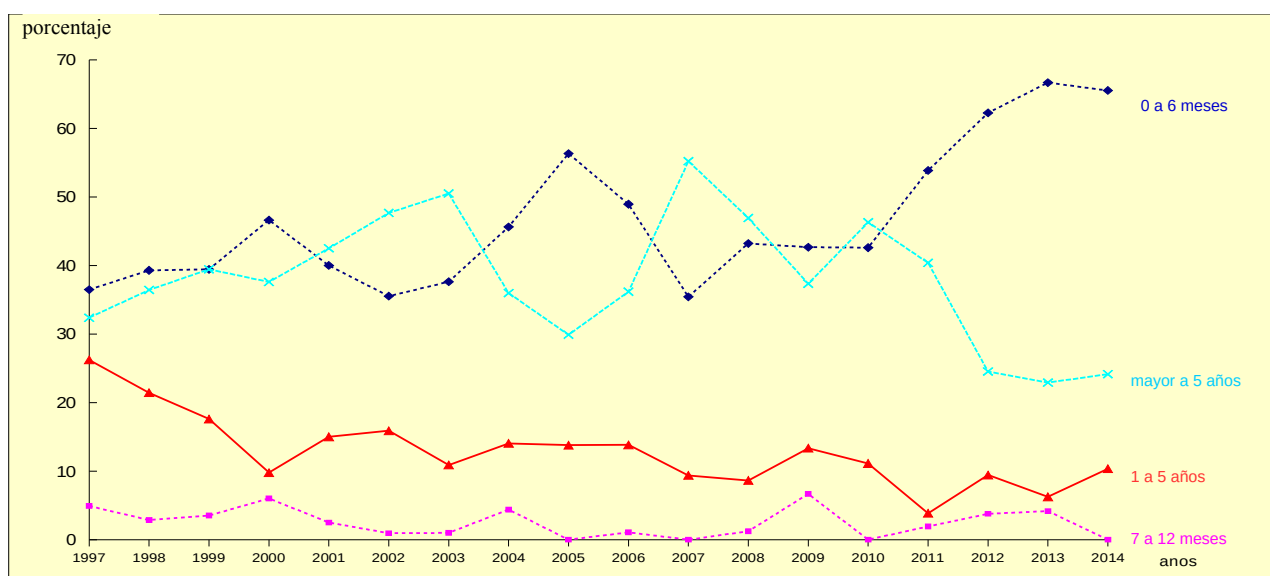
(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH Y CASO SIDA

En los primeros años de la epidemia en nuestra comunidad, este intervalo de tiempo adoptaba ser corto, y era frecuente que las personas supiesen que estaban infectadas por el VIH cuando eran diagnosticadas de sida porque ya apareciera alguna de las enfermedades indicativas de la disminución de inmunidad que provoca la infección por el virus.

Hasta mediados de los años noventa fue aumentando la proporción de personas que, cuando eran diagnosticadas de sida, ya conocían desde años atrás que estaban infectadas por el VIH.

Gráfico 52. Evolución del intervalo entre la confirmación de persona infectada por el VIH y su diagnóstico de caso de sida (en porcentaje dos casos). Galicia 1997-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

No obstante, en los últimos años, aumenta preocupantemente, el porcentaje de registros en los que el conocimiento de la situación de estar infectado coincide con el conocimiento de que ya se es un enfermo de sida (más del 50 % en los cuatro últimos años).

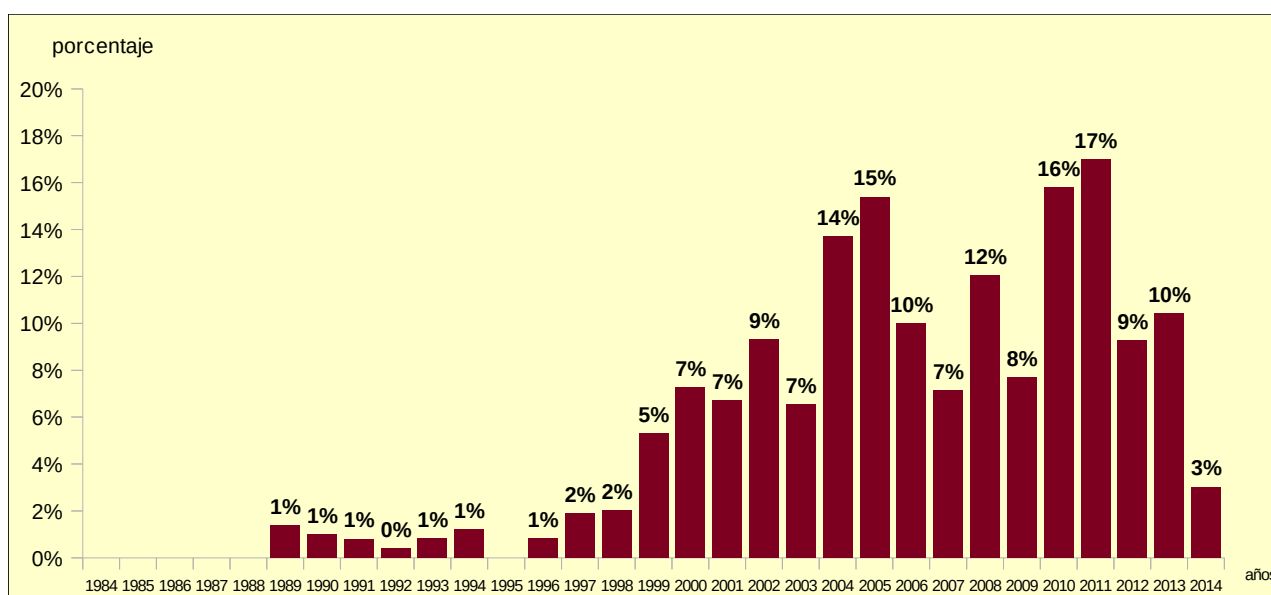
Esto nos indica que, a pesar de los grandes avances en el abordaje de la infección por el VIH, hoy en día una proporción importante de las personas afectadas no se beneficia de las ventajas del diagnóstico precoz en términos de ganancia en cantidad y calidad de vida, además de la prevención de la transmisión a otras personas.

Así pues, la promoción del diagnóstico precoz entre las personas con prácticas de riesgo debe ser prioritaria para la prevención y control de la infección en nuestro entorno.

PAÍS DE ORIGEN

Hasta el año 1998 el porcentaje de casos de sida declarados en el Registro Gallego del Sida correspondientes a personas extranjeras (nacidos fuera de España y residentes en Galicia) era testimonial, sin superar nunca el 2 % de los casos anuales. En el año 1999 cambió la tendencia y ya constituyó el 5,3 % de los casos, y entre 2004-2014 representa un 11,4 % de los casos registrados.

Gráfico 53. Porcentaje de casos de sida en personas no españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2014



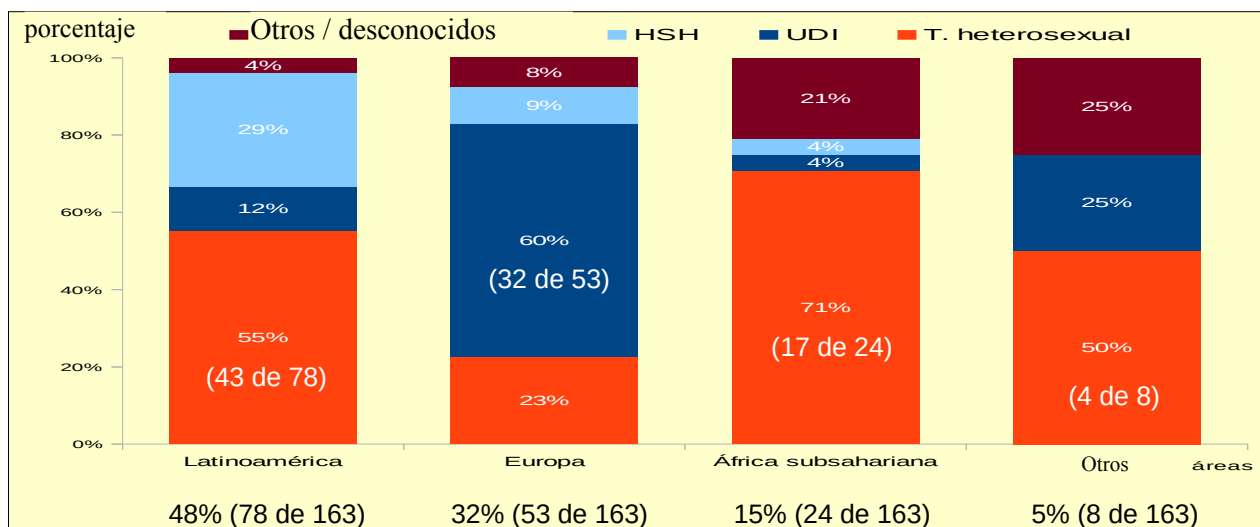
(DXIXSP: datos en 31 de diciembre de 2014)

El número acumulado de casos de estos pacientes desde 1984 a 2014 es de 163, de un total de 4.147 casos registrados, y mayoritariamente son hombres con un 65 %.

El área geográfica de donde proceden principalmente es Latinoamérica, con un 48 % de los casos (44 hombres y 34 mujeres), seguida de Europa, con un 33 % (41 hombres y 12 mujeres), y África subsahariana, con un 15 %.

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2014

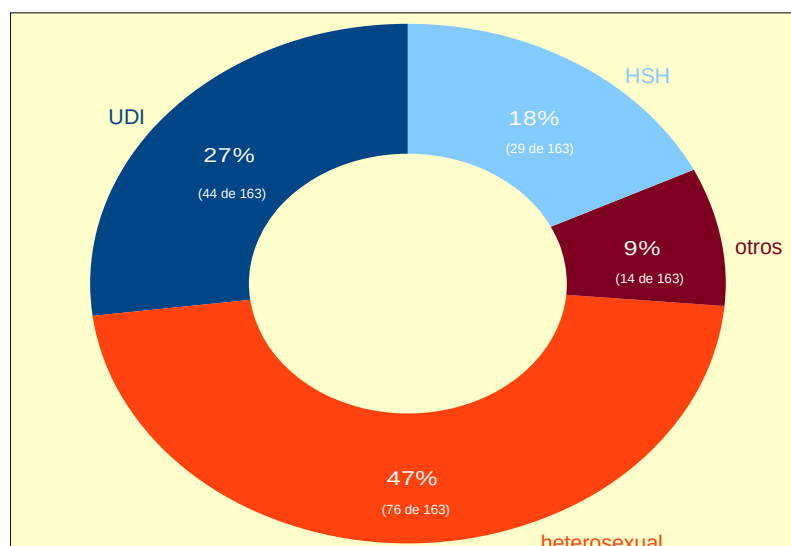
Gráfico 54. Casos de sida en personas no españolas según el área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Las categorías de transmisión más corrientes en el total de estas personas es la transmisión por vía heterosexual, con un 47 % de los casos (76 de 163), y la de los UDI que comparten jeringuillas, con un 27 % (en el caso de los europeos, esta es la conducta de riesgo más presente, con 32 casos de 53), y los HSH son un 18 %.

Gráfico 55. Casos de sida en personas no españolas según la práctica de riesgo. Galicia 1984-2014



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a.** La incidencia anual de los casos de sida está estabilizada en menos de 20 casos por millón de habitantes desde el año 2011.
- b.** En Galicia las personas que tienen prácticas de riesgo en relación con el hecho de compartir el material de inyección para el consumo de drogas eran las más afectadas, pero actualmente, y dado el aumento relativo de las infecciones por prácticas de riesgo en relaciones sexuales no protegidas, debemos insistir en que son estas prácticas de riesgo el aspecto más importante en la transmisión de la infección. Además, y por primera vez, en el año 2013 los HSH representan el grupo con más casos registrados.
- c.** La edad más frecuente de diagnóstico de los casos de sida está alrededor de los 40 años, pero ya tenemos registrados 76 casos en personas mayores de 64 años (79 % hombres), y mayoritariamente por la vía heterosexual, de manera que debemos tener en cuenta este hecho ante una exploración de las personas mayores en la práctica asistencial.
- d.** Hasta ahora, y dada la inexistencia de tratamiento curativo para el VIH/sida, consideramos la prevención como alternativa principal de control del problema. Esta circunstancia tiene más importancia, si cabe, por la tendencia actual del aumento de las infecciones por prácticas de riesgo asociadas a la transmisión sexual y, debido a la no percepción de riesgo que tienen estas personas, el diagnóstico precoz de la infección debe ser el mecanismo principal de actuación a corto y medio plazo en Galicia.
- e.** Dada la utilidad limitada de los datos de sida en la epidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, sobre todo por el tiempo que pasa entre la infección por este virus y la aparición de las enfermedades indicativas de sida, cumple trabajar más con datos de infección VIH que de enfermedad por sida. Por esta razón, le daremos un fuerte impulso al Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH (SIGIVIH), que hace hincapié en los comienzos del problema y no en las etapas finales de la evolución natural de la infección, y trabajar en la futura unificación de los dos registros de casos VIH y de sida.

ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

La instauración de la terapia antirretroviral (TAR) de alta eficacia en el año 1996 supuso un importante descenso en la mortalidad asociada a la infección por el VIH y, consecuentemente, un incremento de las personas que viven con la infección. En Galicia el seguimiento de la infección por el VIH, así como a oferta del TAR, se realiza en hospitales.

La información sobre los episodios de hospitalización se recoge de manera sistemática en el momento del alta hospitalaria en una base de datos clínico-administrativa, el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), que en Galicia alcanza una cobertura de casi el 100 % de altas hospitalarias.

Los datos del CMBD son, generalmente, recogidos por los servicios de admisión hospitalarios, agregados en el ámbito autonómico y posteriormente integrados en el ámbito estatal. Contiene variables del paciente (sexo, fecha de nacimiento...), variables de ingreso-alta (fecha de ingreso, tipo de ingreso, fecha de alta, circunstancia de alta...) y variables clínicas (diagnóstico principal y secundarios...). Las variables clínicas se codifican siguiendo la modificación clínica de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a revisión de la OMS (CIE9-MC).

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio: estudio descriptivo de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH.
- Población de estudio: altas hospitalarias de pacientes infectados por el VIH en hospitales de Galicia de 2000 a 2014.
- Ámbito: hospitales públicos, administrados públicamente o con concierto con el Servizo Galego de Saúde.
- Fuente de datos: base de datos del CMBD de los años 2000 a 2014.

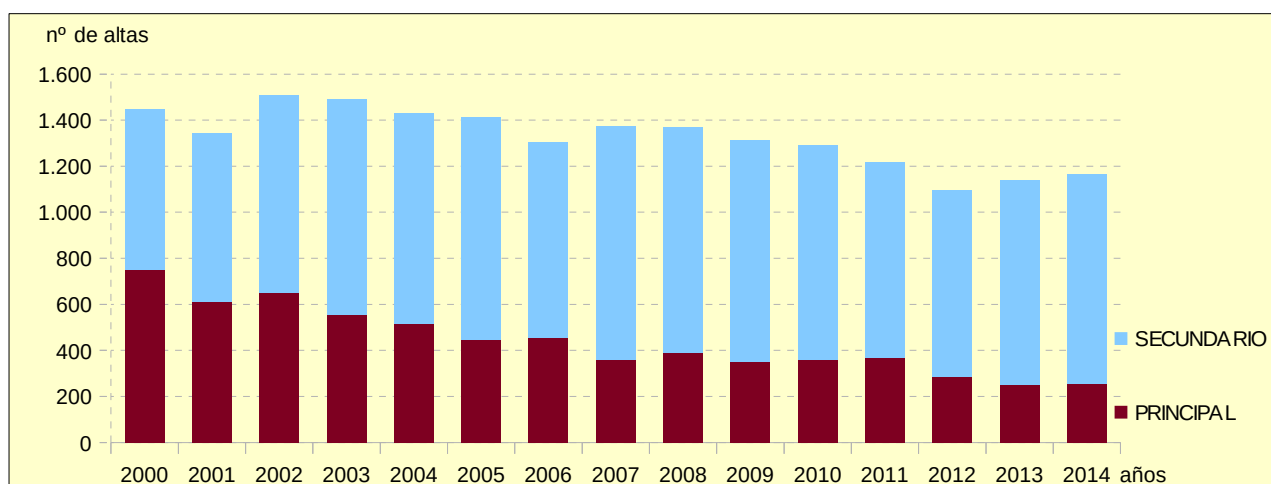
3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

- Criterios de inclusión: se seleccionaron todas aquellas altas en que constaban en cualquier diagnóstico, principal o secundarios, el código 042 (enfermedad por el VIH) o V08 (estudio de infección por el VIH) de la CIE9-MC.
- Variables: edad, sexo, tipo de ingreso, circunstancia en el momento de alta, días de estancia. Se crearon las variables de enfermedades definitorias de sida y otros diagnósticos no asociados a la infección por el VIH a partir de sus correspondientes códigos de la CIE9-MC. El diagnóstico principal se define como aquel que fue la causa del ingreso en el hospital y los secundarios, como los diagnósticos que, no siendo el principal, coexisten con él en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria e influyen en su duración o en el tratamiento administrado. No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” como enfermedad definitoria de sida por su dificultad de codificación.

RESULTADOS DEL PERÍODO 2000 A 2014

En los 15 años de estudio se registraron un total de 19.903 altas hospitalarias de personas con infección por el VIH en cualquier diagnóstico. A lo largo del período se observa un descenso del 20 % en el número de altas desde el primer año al último.

Gráfico 56. Altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnósticos y los años. Galicia 2000-2014



a. Características de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

La distribución por sexo muestra un claro predominio de los hombres (72,8 %), sin variaciones durante los años (rango: 70,1 % a 73,9 %) (tabla 9). en la edad se observa un aumento de la edad media desde 36,4 años (DE: 8,8) en el 2000 hasta 48,7 años (DE: 9,7) en el 2014. Este incremento es tanto para hombres coma para mujeres, aún que la edad media de las mujeres es inferior a la dos hombres en todo el período (gráfico 57).

Tabla 9. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según sexo y grupos de edad. Galicia 2000 a 2014

SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hombres	nº	1.068	988	1.107	1.091	1.054	1.029	945	993	985	972	926	853	790	841	857
	%	73,8%	73,6%	73,4%	73,2%	73,7%	72,9%	72,5%	72,3%	71,8%	73,9%	71,8%	70,1%	71,9%	73,8%	73,6%
Mujeres	nº	379	354	402	399	376	383	358	381	386	343	364	364	308	299	308
	%	26,2%	26,4%	26,6%	26,8%	26,3%	27,1%	27,5%	27,7%	28,2%	26,1%	28,2%	29,9%	28,1%	26,2%	26,4%

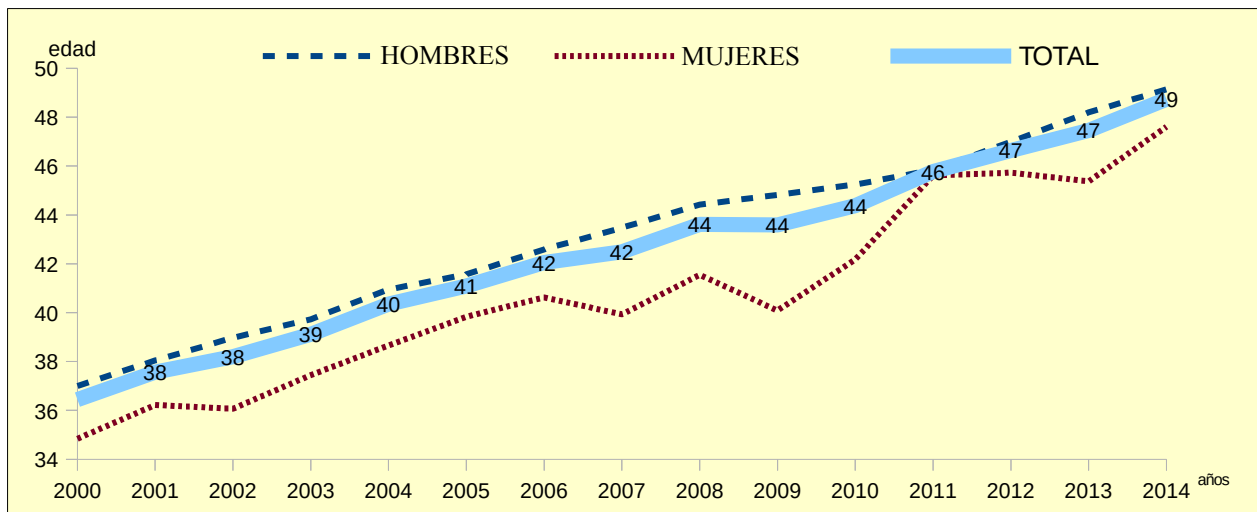
GRUPOS DE EDAD		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<25 años	nº	71	38	61	52	40	19	18	44	33	35	31	13	13	10	7
	%	4,9%	2,8%	4,0%	3,5%	2,8%	1,3%	1,4%	3,2%	2,4%	2,7%	2,4%	1,1%	1,2%	0,9%	0,6%
25a34 años	nº	635	517	478	377	338	280	215	170	165	173	134	116	74	86	61
	%	43,9%	38,5%	31,7%	25,3%	23,6%	19,8%	16,5%	12,4%	12,0%	13,2%	10,4%	9,5%	6,7%	7,5%	5,2%
35a49 años	nº	650	699	848	931	885	952	906	946	892	845	836	775	699	635	635
	%	44,9%	52,1%	56,2%	62,5%	61,9%	67,4%	69,5%	68,9%	65,1%	64,3%	64,8%	63,7%	63,7%	55,7%	54,5%
>49 años	nº	91	88	122	130	167	161	164	214	281	262	289	313	312	409	462
	%	6,3%	6,6%	8,1%	8,7%	11,7%	11,4%	12,6%	15,6%	20,5%	19,9%	22,4%	25,7%	28,4%	35,9%	39,7%

total: 1.447 1.342 1.509 1.490 1.430 1.412 1.303 1.374 1.371 1.315 1.290 1.217 1.098 1.140 1.165

La mayor proporción de altas se concentra en el grupo etario de 35 a 49 años en todos los años (61,0 %; rango: 44,9 % a 69,5 %). A lo largo del período se observa un aumento en el porcentaje de altas con más de 49 años, que supusieron el 6,3 % en el 2000 y el 39,7 % en el 2014.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Gráfico 57. Edad media de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según sexo y los años. Galicia 2000-2014



La mayoría de los ingresos fueron de manera urgente (81,2 %; rango: 72,7 % a 85,4 %) (tabla 10). La estancia media del período fue de 12,2 días (DE: 17,9).

Tabla 10. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según el tipo de ingreso y circunstancia en el momento del alta. Galicia 2000 a 2014

TIPO DE INGRESO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Urgente	nº	1.079	975	1.150	1.204	1.190	1.147	1.080	1.174	1.163	1.122	1.060	1.026	912	933	944
	%	74,6%	72,7%	76,2%	80,8%	83,2%	81,2%	82,9%	85,4%	84,8%	85,3%	82,2%	84,3%	83,1%	81,8%	81,0%
Programado	nº	368	367	359	286	240	264	222	197	207	193	230	191	186	207	221
	%	25,4%	27,3%	23,8%	19,2%	16,8%	18,7%	17,0%	14,3%	15,1%	14,7%	17,8%	15,7%	16,9%	18,2%	19,0%
Otros	nº	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

CIRCUNSTANCIA AL ALTA		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Domicilio	nº	1.263	1.190	1.316	1.311	1.263	1.224	1.124	1.167	1.173	1.144	1.125	1.058	965	986	1.012
	%	87,3%	88,7%	87,2%	88,0%	88,3%	86,7%	86,3%	84,9%	85,6%	87,0%	87,2%	86,9%	87,9%	86,5%	86,9%
Traslado	nº	1	1	3	2	0	4	2	3	1	1	1	3	1	6	4
	%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,3%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,3%
Voluntaria	nº	60	43	60	37	51	65	75	74	82	74	60	46	42	52	50
	%	4,1%	3,2%	4,0%	2,5%	3,6%	4,6%	5,8%	5,4%	6,0%	5,6%	4,7%	3,8%	3,8%	4,6%	4,3%
Exitus	nº	94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70	71	71
	%	6,5%	6,5%	6,8%	7,9%	6,4%	7,1%	6,7%	7,7%	6,4%	6,3%	6,0%	7,5%	6,4%	6,2%	6,1%
Otros	nº	29	21	28	23	25	19	15	24	27	13	26	19	20	25	28
	%	2,0%	1,6%	1,9%	1,5%	1,7%	1,3%	1,2%	1,7%	2,0%	1,0%	2,0%	1,6%	1,8%	2,2%	2,4%

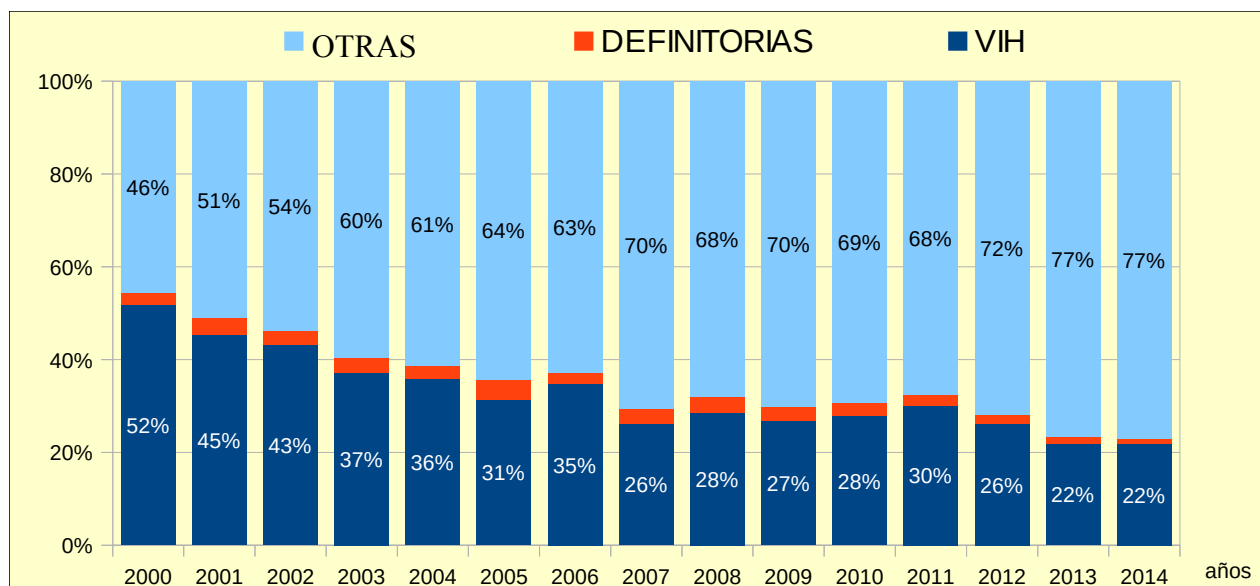
total: 1.447 1.342 1.509 1.490 1.430 1.412 1.303 1.374 1.371 1.315 1.290 1.217 1.098 1.140 1.165

b. Diagnóstico principal y motivos de ingreso de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

El número total de altas hospitalarias en que figura la infección por el VIH (códigos 042 o V08 de la CIE9-MC) en el diagnóstico principal fue de 6.594 (33,1 % del total de altas en relación con el VIH del período). A lo largo de los años esta proporción disminuyó un 61,7 %, desde 750 altas (51,8 %) en el 2000 hasta 254 altas (21,8 %) en el 2014. Esta misma tendencia se observó en el diagnóstico principal de las altas por enfermedades definitorias de sida (desde el 2,6 % hasta el 1,2 %). Aquellas en que figuraban otras patologías no asociadas al VIH como motivo de ingreso aumentaron de 659 (45,5 %) en el 2000 a 897 (77,0 %) en el 2014 (gráfico 58).

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Gráfico 58. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnóstico principal y los años. Galicia 2000-2014



Las enfermedades definitorias de sida más frecuentes en el diagnóstico principal fueron la neumonía bacteriana recurrente, la tuberculosis y los linfomas (tabla 11).

Respecto a los ingresos por otras patologías, las enfermedades respiratorias fueron las más frecuentes (16,1 % en el período), seguidas de las enfermedades digestivas (tabla 12).

c. Morbilidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

El porcentaje de altas en que figuraba alguna enfermedad definitoria de sida en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios bajó del 30,1 % al 18,0 % entre los años 2000 y 2014. Los diagnósticos más frecuentes fueron la tuberculosis, la neumonía bacteriana recurrente y la neumonía por *Pneumocystis Jiroveci*, y se observa una tendencia descendente con los años en la mayoría de ellas (tabla 13).

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Tabla 11. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades definitorias de sida en el diagnóstico principal* y los años. Galicia 2000-2014

	00-14	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º
Tuberculosis	80	5	12	5	8	2	5	4	7	12	4	4	3	4	1	4
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>	20	1	4	3	0	0	2	1	2	1	0	2	1	1	0	2
Toxoplasmosis cerebral	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	13	0	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
Candidiasis esofágica	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Criptococosis extrapulmonar	7	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Cáncer invasivo de cuello	25	4	2	1	5	0	5	1	0	1	1	1	0	3	1	0
Septicemia por salmonella	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Neumonía intersticial linfóide	9	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0
Infección por citomegalovirus	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Criptosporidiasis	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Micobacterium otras especies	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caquexia	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Micobacterium avium o kansasii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isosporidiasis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Histoplasmosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	76	5	1	6	5	2	10	3	4	10	5	8	13	4	0	0
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Neumonía bacteriana recurrente	308	19	23	25	26	30	30	21	29	23	28	23	5	8	11	7
Coccidiomicosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	565	38	48	47	49	38	61	32	46	49	39	39	27	22	16	14

(*) No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” por su dificultad de codificación.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Tabla 12. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y año. Galicia 2000-2014

	00-14	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	n.º	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	919	34	23	51	55	59	56	45	66	68	73	71	69	65	81	103
Traquea, bronquios, pulmón	116	2	1	5	11	7	9	5	11	9	10	16	8	7	6	9
Laringe	43	0	0	6	1	7	3	0	0	2	1	1	2	7	7	6
Hodgkin	49	5	4	6	5	4	5	2	1	0	3	2	0	2	4	6
Recto, ano	44	0	1	1	2	0	2	6	3	1	4	8	4	2	3	7
Hígado	83	0	0	4	7	1	8	0	15	2	8	3	2	10	11	12
Enf. endocrinas-metabólicas:	174	6	8	9	10	13	14	13	11	12	10	14	26	15	6	7
Lipodistrofia	19	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	4	8	1	0	0
Enf. respiratorias	2.053	82	86	118	114	100	151	124	187	184	184	174	128	128	150	143
Enf. de la sangre	319	12	19	17	23	28	26	26	27	25	22	18	23	20	11	22
Enf. aparato circulatorio	906	46	46	54	48	57	78	51	61	67	58	54	52	60	73	101
Enf. de los riñones	318	17	20	18	21	18	13	17	20	22	26	22	24	23	30	27
Hepatitis víricas:	471	32	42	32	55	51	51	33	49	18	25	12	14	25	17	15
Hepatitis B aguda	11	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2
Hepatitis B crónica	15	0	1	0	1	2	3	0	4	0	0	0	0	2	2	0
Hepatitis C aguda	9	0	0	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis C crónica	423	30	40	30	51	49	47	28	40	16	19	12	14	21	13	13
Otras enf. infecciosas	937	49	68	63	78	81	103	65	83	56	54	32	42	59	49	55
Enf. digestivas	1.895	89	102	103	142	150	123	135	171	147	134	139	120	115	131	94
Lesiones y envenenamientos	1.259	87	89	96	76	71	77	79	84	86	85	94	92	83	71	89
Enf. aparato genital	191	2	15	5	16	19	18	8	11	11	12	14	9	13	17	21
Transtornos mentales	1.308	28	21	21	45	27	32	26	21	22	31	42	26	30	35	41
Complicaciones embarazo	559	78	73	95	95	95	77	86	79	94	87	101	89	88	94	77
Enf. de la piel	372	60	38	54	48	42	32	42	36	36	46	31	37	24	20	13
Enf. aparato osteoarticular	371	19	16	20	32	34	32	33	32	19	25	21	25	12	23	29
Anomalías congénitas	26	19	22	16	33	21	25	23	22	26	29	30	19	33	30	23
Enf. perinatales	10	0	2	8	1	1	0	0	2	1	1	2	3	0	4	1
Mal definidas y otras	1.127	1	0	4	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	12.744	659	684	810	888	878	907	819	968	932	923	893	823	789	874	897

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Tabla 13. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades* definitorias de sida en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2014.

	00-14 n.º	2000 n.º	2001 n.º	2002 n.º	2003 n.º	2004 n.º	2005 n.º	2006 n.º	2007 n.º	2008 n.º	2009 n.º	2010 n.º	2011 n.º	2012 n.º	2013 n.º	2014 n.º
Tuberculosis	1026	120	114	88	108	88	67	62	73	61	60	45	48	28	34	30
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>	675	64	50	58	40	61	31	51	42	48	53	35	34	40	31	37
Toxoplasmosis cerebral	344	42	32	47	37	31	26	18	26	15	16	9	8	16	15	6
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	337	19	20	27	22	31	21	31	32	26	35	11	14	12	19	17
Candidiasis esofágica	424	40	29	37	47	42	29	34	27	24	20	24	18	15	24	14
Criptococosis extrapulmonar	154	15	17	18	8	8	17	4	10	5	10	10	11	6	9	6
Cáncer invasivo de cuello	62	6	4	5	6	5	11	4	1	3	6	1	0	7	3	0
Septicemia por salmonella	31	9	3	2	3	2	7	2	2	0	0	0	1	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	132	11	8	15	7	5	10	5	4	7	6	11	9	11	11	12
Neumonía intersticial linfocítica	37	1	5	1	4	2	5	2	2	1	1	3	3	2	5	0
Infección por citomegalovirus	180	13	7	6	10	11	13	7	10	11	31	13	14	13	14	7
Criptosporidiasis	44	3	4	1	6	5	3	9	2	1	5	2	0	2	1	0
Micobacterium otras especies	46	11	1	8	9	1	6	0	1	0	4	0	1	0	2	2
Caquexia	636	46	38	49	58	58	52	37	40	41	48	37	29	32	29	42
Micobacterium avium o kansasii	100	0	7	4	9	7	16	9	3	3	20	8	3	5	4	2
Isosporidiasis	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	27	0	1	2	3	1	0	2	3	0	1	1	7	2	2	2
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	26	1	1	0	1	5	3	1	1	5	0	1	3	2	2	0
Histoplasmosis diseminada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Linfomas	608	23	36	33	42	32	50	41	45	46	37	55	42	40	34	52
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	20	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	4	2	4	1
Neumonía bacteriana recurrente	913	81	62	84	77	85	81	65	65	78	61	56	26	36	35	21
Coccidiomicosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		435	374	408	420	383	373	335	339	324	330	275	227	221	194	210

(*) No tenemos en cuenta las "múltiples infecciones bacterianas recurrentes" por su dificultad de codificación.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

Tabla 14. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades* no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2014

	00-14	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	2.016	103	59	109	124	138	142	101	137	150	159	144	147	145	162	196
Traquea, bronquios, pulmón	237	14	3	10	12	17	19	6	18	23	23	31	17	12	14	18
Laringe	78	0	0	9	2	11	10	2	0	3	1	2	5	15	9	9
Hodgkin	195	10	19	18	11	8	9	7	4	19	22	12	6	7	16	27
Recto, ano	78	0	1	2	3	1	2	7	8	2	8	11	6	8	12	7
Hígado	153	0	0	5	8	6	17	2	19	5	12	9	13	19	17	21
Enf. endocrinas-metabólicas:	2.932	117	132	127	131	152	163	174	190	204	203	240	252	252	300	295
Lipodistrofia	157	8	8	9	14	7	8	10	12	7	11	9	19	10	15	10
Enf. respiratorias	5.761	314	308	370	363	367	404	367	444	441	407	433	395	358	397	393
Enf. de la sangre	3.145	206	187	190	202	207	249	219	254	247	216	224	196	178	189	181
Enf. aparato circulatorio	3.865	153	140	197	205	240	270	253	276	291	271	290	320	291	322	346
Enf. de los riñones	2.070	122	112	130	116	99	124	108	145	161	161	141	170	142	166	173
Enf. infecciosas:	12.430	751	777	944	1.003	932	872	826	842	834	808	834	822	730	708	747
Hepatitis B aguda	180	30	18	23	11	11	14	17	9	9	6	6	8	3	7	8
Hepatitis B crónica	740	68	56	55	94	80	50	59	56	44	30	40	28	37	27	16
Hepatitis C aguda	153	25	13	28	26	11	16	14	5	5	4	3	2	1	0	0
Hepatitis C crónica	6.341	287	351	447	490	468	425	406	419	456	442	479	469	403	386	413
Enf. digestivas	4.918	262	274	303	341	324	308	330	409	405	321	346	343	328	332	292
Lesiones y envenenamientos	2.328	140	125	157	135	134	143	150	178	177	164	173	164	156	159	173
Enf. aparato genital	532	20	32	26	36	42	40	26	36	27	36	37	31	42	49	52
Trastornos mentales	12.583	851	796	966	951	877	874	811	875	905	866	839	771	720	733	748
Complicaciones embarazo	560	60	38	54	48	42	32	42	36	36	47	31	37	24	20	13
Enf. de la piel	1.581	92	93	129	117	124	140	129	104	89	121	93	99	77	89	85
Enf. aparato osteoarticular	1.098	50	60	66	75	70	52	71	67	80	89	77	80	86	88	87
Anomalías congénitas	177	6	7	25	15	14	4	9	12	18	7	19	15	6	8	12
Enf. perinatales	16	2	0	4	1	1	2	0	0	1	1	0	2	0	2	0
	17.483	1.426	1.324	1.496	1.480	1.425	1.409	1.298	1.372	1.371	1.303	1.278	1.211	1.090	1.136	1.165

(*) Una misma persona puede tener más de un diagnóstico

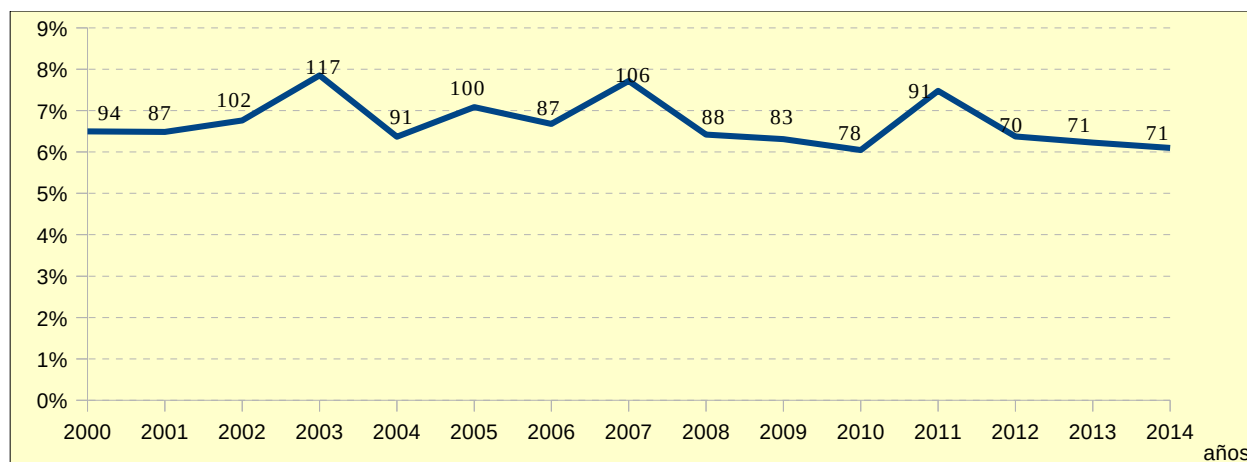
En relación con la presencia de altas con enfermedades no asociadas a la infección por el VIH tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios, se evidenció un incremento en la mayoría de los grandes grupos de patologías. En el caso de las altas con trastornos mentales aumentaron en el período del 58,8 % al 64,2 %, con enfermedades infecciosas pasaron del 51,9 % al 64,1 % (importante el incremento en el número de altas con hepatitis C crónica), con enfermedades respiratorias, del 21,7 % al 33,7 %, con enfermedades digestivas, del 18,1 % al 25,1 %, y con tumores pasaron del 7,1 % al 16,8 % (el tumor con mayor tendencia al aumento es el de hígado) (tabla 14).

d. Mortalidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

Durante el período se registraron 1.336 altas por fallecimiento en pacientes hospitalizados con infección por el VIH, lo que supuso el 6,7 % del total de altas de los 15 años. El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable (6,7 %: rango 6,0 % e 7,9 %) (gráfico 59).

La mayor parte de los fallecimientos fueron hombres (79,6 %) y en el grupo de edad de 35 a 49 años.

Gráfico 59. Altas hospitalarias por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH según el año. Galicia 2000-2014



3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2014

La edad media en el momento del fallecimiento fue de 45,1 años (DE: 10,1), se pasó de 40,9 en 2000 hasta 50,4 en 2014. También se observó un aumento de la proporción de personas mayores de 49 años sobre el total de fallecimientos, desde el 14,9 % en el 2000 hasta el 47,9 % en el 2014 (tabla 15.)

Tabla 15. Distribución de las altas por fallecimiento según el sexo y la edad. Galicia 2000-2014

SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hombres	nº	75	70	77	95	75	83	73	85	70	67	56	67	54	57	59
	%	79,8%	80,5%	75,5%	81,2%	82,4%	83,0%	83,9%	80,2%	79,5%	80,7%	71,8%	73,6%	77,1%	80,3%	83,1%
Mujeres	nº	19	17	25	22	16	17	14	21	18	16	22	24	16	14	12
	%	20,2%	19,5%	24,5%	18,8%	17,6%	17,0%	16,1%	19,8%	20,5%	19,3%	28,2%	26,4%	22,9%	19,7%	16,9%

GRUPOS DE EDAD		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<25 años	nº	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	%	2,1%	0,0%	1,0%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
25-34 años	nº	31	18	23	19	15	9	8	11	2	7	0	5	4	4	4
	%	33,0%	20,7%	22,5%	16,2%	16,5%	9,0%	9,2%	10,4%	2,3%	8,4%	0,0%	5,5%	5,7%	5,6%	5,6%
35-49 años	nº	47	61	64	74	57	69	65	71	62	49	47	58	40	34	33
	%	50,0%	70,1%	62,7%	63,2%	62,6%	69,0%	74,7%	67,0%	70,5%	59,0%	60,3%	63,7%	57,1%	47,9%	46,5%
>49 años	nº	14	8	14	23	18	22	14	23	24	27	31	28	26	33	34
	%	14,9%	9,2%	13,7%	19,7%	19,8%	22,0%	16,1%	21,7%	27,3%	32,5%	39,7%	30,8%	37,1%	46,5%	47,9%

total:	94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70	71	71
--------	----	----	-----	-----	----	-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----

Al analizar el diagnóstico principal del total de fallecimientos, la infección por el VIH figuraba en 670 (50,1 %), en 54 (4,0 %) está presente algún código de enfermedad definitoria de sida y en las 612 restantes (45,8 %) otra patología no relacionada con la infección por el VIH (tabla 8). Se observa una tendencia descendente en la presencia de

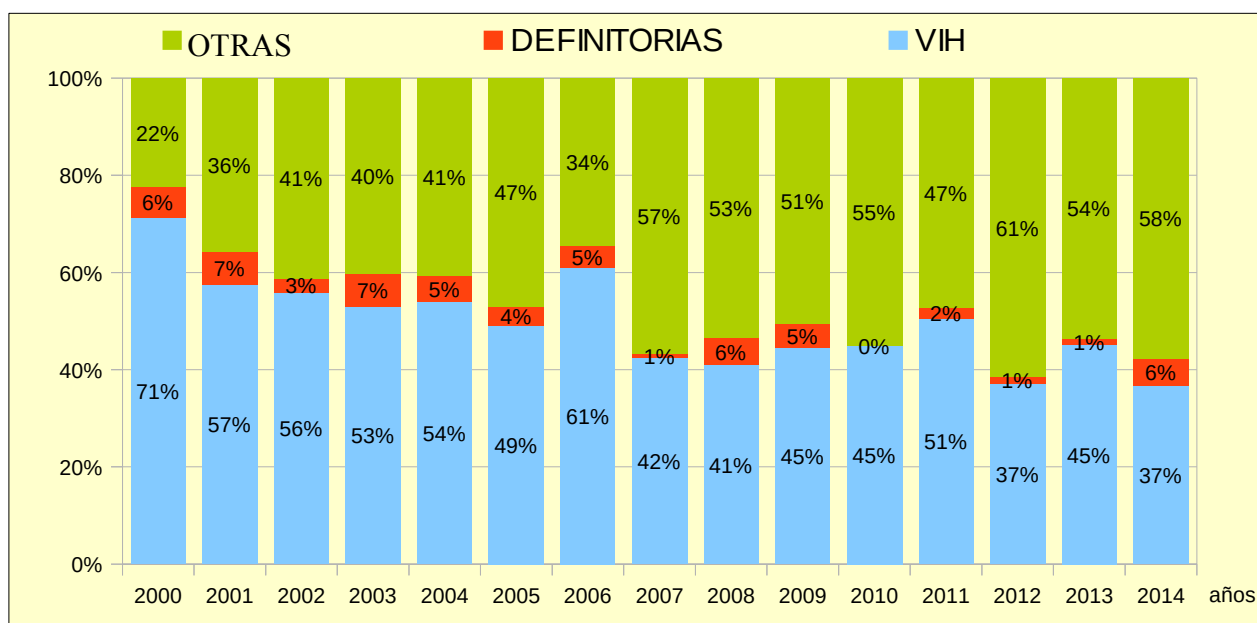
la enfermedad por el VIH a costa de un aumento en otras patologías no asociadas con el VIH (gráfico 60).

Tabla 16. Distribución das altas por falecemento según patologías del diagnóstico principal. Galicia 2000-2014

Enfermedad por el VIH	670	50.1 %
Alguna enfermedad indicativa de sida	54	4.0 %
Neumonía bacteriana recurrente	14	1.0 %
Linfomas asociados al VIH	14	1.0 %
Tuberculosis	8	0.6 %
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>	7	0.5 %
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	4	0.3 %
Criptococosis extrapulmonar	3	0.2 %
Cáncer invasivo de cuello uterino	2	0.1 %
Neumonía intersticial linfoide	2	0.1 %
Otras	0	0.0 %
Otros diagnósticos no relacionados con el VIH	612	45.8 %
Enfermedades digestivas	135	10.1 %
Neoplasias:	142	10.6 %
Tráquea, bronquios y pulmón	33	2.5 %
Hígado	21	1.6 %
Enfermedades respiratorias	86	6.4 %
Enfermedades infecciosas:	65	4.9 %
Hepatitis B crónica	4	0.3 %
Hepatitis C crónica	29	2.2 %
Enfermedades aparato circulatorio	55	4.1 %
Lesiones y envenenamientos	48	3.6 %
Otras	81	6.1 %
total	1.336	100 %

Dentro de las enfermedades definitorias de sida, las patologías más frecuentes en el diagnóstico principal fueron la neumonía bacteriana recurrente y los linfomas asociados al VIH. Respecto de otras patologías, las mayoritarias fueron los tumores y las enfermedades digestivas.

Gráfico 60: Diagnóstico principal de las altas por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH. Galicia 2000-2014



e. Costes hospitalarios relacionados con los pacientes con infección por el VIH

Para hacer una estimación de los costes hospitalarios en relación con el VIH tendremos en cuenta un estudio* que concluye que el 60% de los costes en estos pacientes se deben al tratamiento con antirretrovirales (son de dispensación hospitalaria), el 15 % por otras medicaciones y el 25% restante por hospitalizaciones y otros.

(*) Documento de referencia:

The Lifetime Medical Cost Savings From Preventing HIV in the United States. Medical Care, Volume 00, Number 00, 2015.

El gasto real en antirretrovirales de las personas infectadas por el VIH en Galicia, que en los seis últimos años del período estudiado superaron los 30 millones de euros anuales, nos señalan el importante aspecto económico de la infección por el VIH en Galicia.

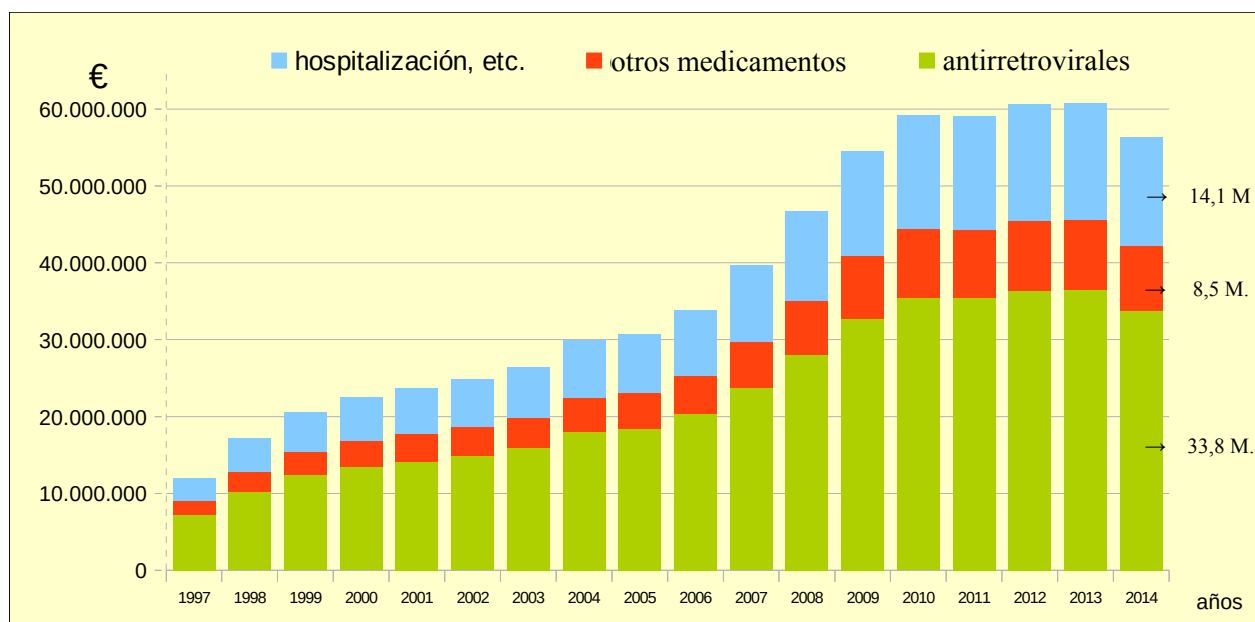
Teniendo en cuenta los porcentajes del estudio de referencia los costes para el año 2014 serían de 56.380.485 euros:

33.828.291 € en antirretrovirales (60 %)

8.457.073 € en otros medicamentos (15 %)

14.095.121 € en hospitalización y otros ...(25 %)

Gráfico 61. Costes en pacientes con infección por el VIH según los años. Galicia 1997-2014



PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a.** Durante el período de estudio se observa un descenso del número de altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, con un pequeño repunte en los dos últimos años. Las altas mayoritariamente son de hombres y con una edad media en aumento.
- b.** Disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definitorias de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH.
- c.** Bajan las altas en que tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios figuran diagnósticos de enfermedades definitorias de sida. Manteniéndose la tuberculosis, la neumonía bacteriana recurrente y la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* como los más frecuentes de estas enfermedades definitorias de sida.
- d.** Aumentan las altas con diagnóstico principal o secundarios con patologías no relacionadas con la infección por el VIH, y son particularmente importantes los aumentos en las hepatitis C crónicas y los tumores de hígado.
- e.** El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable, alrededor del 7 % anual. Se observa una tendencia descendente en la presencia de la enfermedad por el VIH en el diagnóstico principal a costa de un incremento en otras patologías no asociadas con el virus.
- f.** Se constata un importante gasto en pacientes con VIH, que presenta una tendencia creciente hasta el año 2010, pero que luego se estabiliza para comenzar a bajar en el último año.

MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA:

1984-2013

La supervivencia de los pacientes con infección por el VIH mejoró mucho con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, pero esta sigue siendo una patología grave que no tiene curación. El seguimiento de las muertes por el VIH supone un indicador para evaluar la efectividad de los tratamientos y las actividades de prevención dirigidas a la lucha contra la infección por el virus.

Una de las fuentes de información usadas para vigilar la mortalidad por el VIH es la estadística de mortalidad por causas elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La cobertura es estatal y se obtiene de manera similar en todas las comunidades autónomas.

Los ficheros de datos de defunciones para codificar la causa básica de muerte usan la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Durante el período 1981-1999 se produjeron muchos cambios en los criterios de clasificación que afectaron a las defunciones por el VIH. Inicialmente se usó la CIE 9.^a revisión, en la que no existían códigos específicos para la infección por el VIH, dado que en 1975, cuando se estableció esta clasificación, la infección por el virus era una dolencia desconocida; no fue hasta el año 1989 cuando se definieron códigos específicos para registrar las muertes por el VIH.

Por este motivo, hasta 1989 las defunciones por el VIH se registraban en el grupo 279 (trastornos del mecanismo de la inmunidad) y sus códigos (279.1, 279.3, 279.8 y 279.9). A partir de 1989, se estableció que las muertes por el virus debían incluirse en uno de los siguientes códigos: 279.5 (sida), 279.6 (complejo relacionado con sida) y 279.8 (infección por el VIH). Desde el año 1999 comienza a aplicarse la CIE 10.^a revisión, en la que se incluyen códigos específicos para el VIH (B20, B21, B22, B23, B24 y R75), por lo que desde el año 2000 sólo se tienen en cuenta dichos códigos para el cálculo de la mortalidad.

RESULTADOS PROVISIONALES DEL AÑO 2013

En el año 2013 (datos provisionales) se produjeron en Galicia un total de 30.426 muertes, de las que 54 (1,8 ‰) fueron por VIH-sida. De estas, 41 (76 %) fueron en hombres y 13 (24 %) en mujeres. La tasa de mortalidad global por el VIH fue de 1,96 por 100.000 habitantes.

Tabla 17. Mortalidad por el VIH (mortalidad proporcional por mil y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes) según el sexo. Galicia año 2013 (datos provisionales)

	Defunciones totales	Defunciones por el VIH/sida	Defunciones por el VIH/sida (‰)	Tasa de mortalidad VIH/sida (10 ⁵)
Hombres	15.223	41	2,69	3,08
Mujeres	15.203	13	0,86	0,91
	30.426	54	1,77	1,96

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

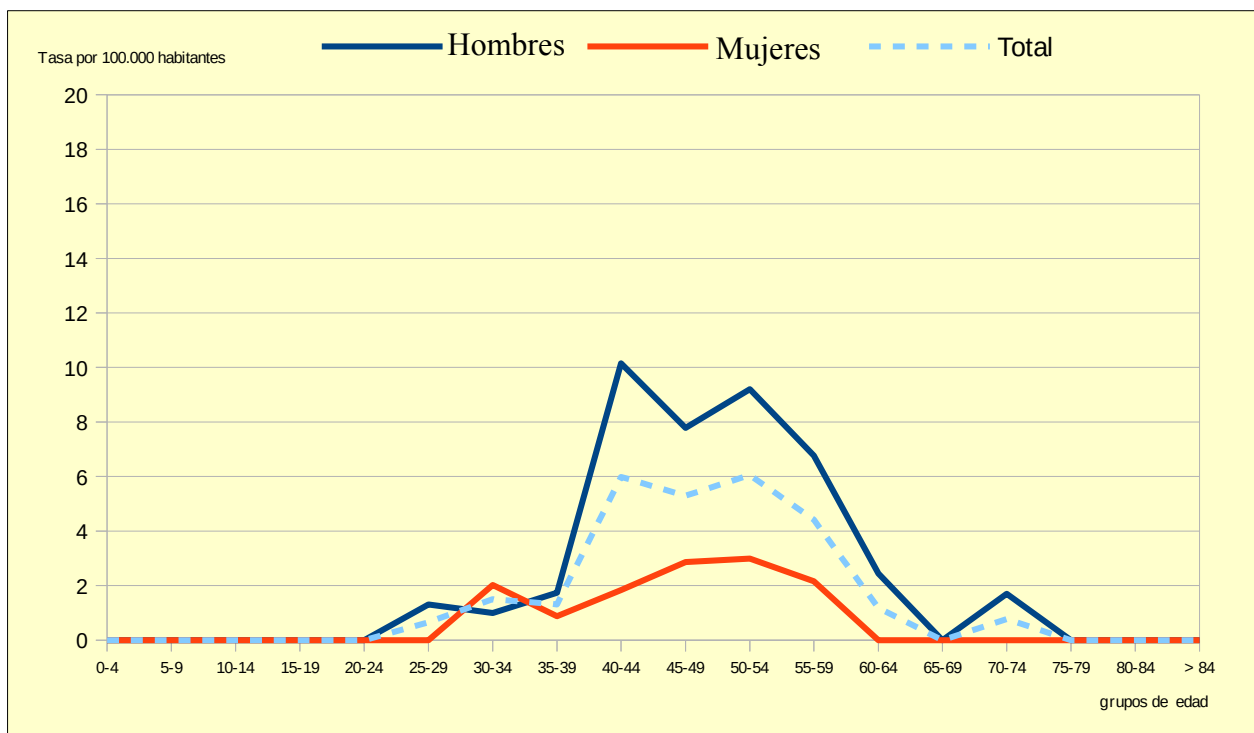
La edad media de los fallecidos por el VIH fue de 47,5 años (DE 8,4 años), con pocas diferencias por sexo (hombres 48,1 con una DE 8,6 años y mujeres 45,3 con una DE 7,7 años).

Según grupos de edad, el mayor número de muertes, 24 (44 % del total de fallecidos), se registró en el grupo de 40 a 49 años, seguido de los de 50 a 59 años, con 20 muertes (37 % del total). Este patrón se repite en hombres, pero en mujeres los dos intervalos de edad están al mismo nivel.

Tabla 18. Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes según sexo y grupos de edad. Galicia año 2013 (datos provisionales)

	Total (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes	HOMBRES (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes	MUJERES (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes
0 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 24 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25 a 29 años	1	0,66	1	1,31	0	0,00
30 a 34 años	3	1,50	1	0,99	2	2,02
35 a 39 años	3	1,31	2	1,74	1	0,88
40 a 44 años	13	5,99	11	10,15	2	1,84
45 a 49 años	11	5,30	8	7,78	3	2,86
50 a 54 años	12	6,05	9	9,20	3	2,99
55 a 59 años	8	4,42	6	6,77	2	2,16
60 a 64 años	2	1,18	2	2,44	0	0,00
65 a 69 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
70 a 74 años	1	0,77	1	1,70	0	0,00
75 a 79 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
80 a 84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
> 84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	54	1,96	41	3,08	13	0,91

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Gráfico 62. Tasas de mortalidad por el VIH según los grupos de edad. Galicia año 2013 (datos provisionales)

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

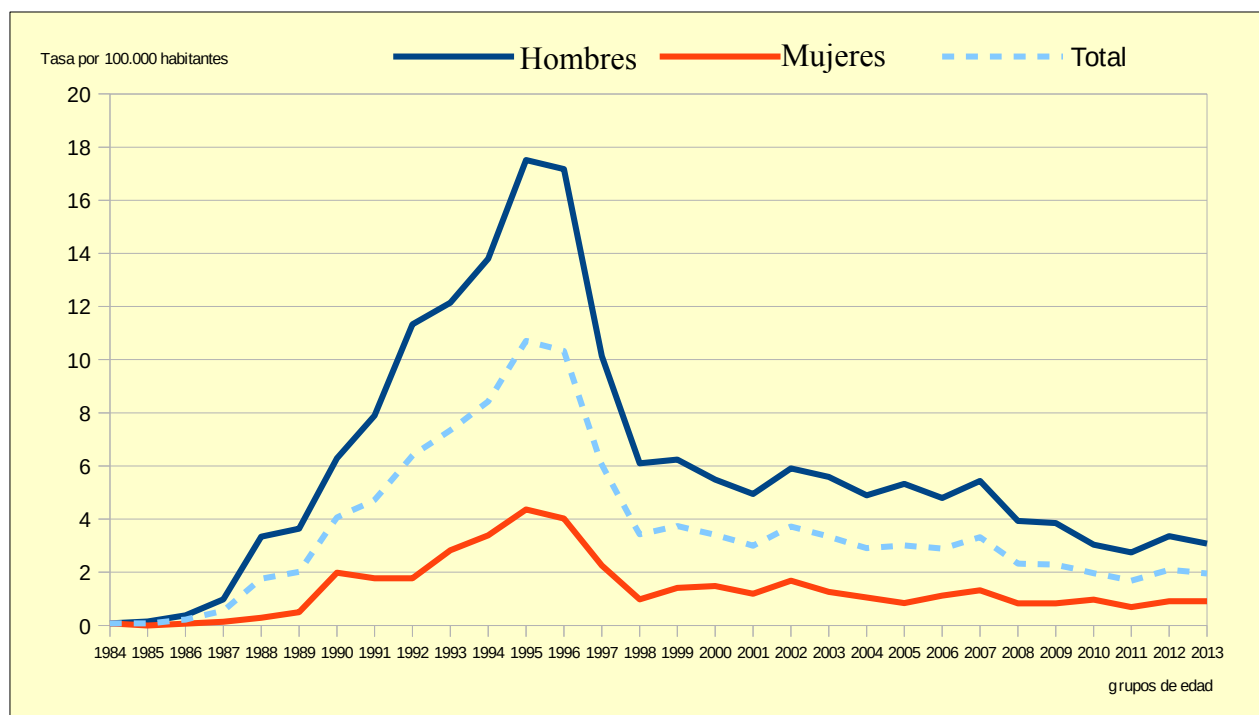
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2013*

Si consideramos el período completo desde 1984 a 2013, se produjeron en Galicia un total de 2.956 muertes por el VIH, de las que el 80 % eran hombres. El número de defunciones alcanzó su máximo en los años 1995 y 1996 para, posteriormente, disminuir en los años siguientes y estabilizarse en menos de 100 muertes anuales en los años transcurridos del siglo XXI.

(*) datos provisionales para el año 2013

A lo largo de los años, la tasa de mortalidad fue, de manera continuada, más alta en hombres que en mujeres, con un pico máximo en el año 1995, con una tasa de mortalidad de 10,7 muertes por 100.000 habitantes (17,5 en hombres y 4,4 en mujeres).

Gráfico 63. Tasas de mortalidad por el VIH según el sexo y los años. Galicia 1984-2013 (2013 datos provisionales)



(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

4. MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2013

Tabla 19. Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes según el sexo. Galicia 1984-2013 (2013 datos provisionales)

	Total (N)	Tasa por 100.000 habitantes	HOMBRES (N)	Tasa por 100.000 habitantes	MUJERES (N)	Tasa por 100.000 habitantes
1984	2	0,07	1	0,08	1	0,07
1985	2	0,07	2	0,15	0	0,00
1986	6	0,22	5	0,38	1	0,07
1987	15	0,55	13	0,99	2	0,14
1988	48	1,76	44	3,33	4	0,28
1989	55	2,01	48	3,64	7	0,50
1990	111	4,06	83	6,29	28	1,98
1991	129	4,73	104	7,90	25	1,77
1992	174	6,38	149	11,32	25	1,77
1993	200	7,32	160	12,15	40	2,83
1994	230	8,40	182	13,80	48	3,39
1995	293	10,69	231	17,51	62	4,36
1996	283	10,35	226	17,17	57	4,02
1997	165	6,04	133	10,14	32	2,25
1998	94	3,44	80	6,10	14	0,99
1999	102	3,73	82	6,25	20	1,41
2000	93	3,40	72	5,48	21	1,48
2001	82	3,00	65	4,94	17	1,20
2002	102	3,72	78	5,91	24	1,69
2003	92	3,34	74	5,59	18	1,26
2004	80	2,90	65	4,90	15	1,05
2005	83	3,00	71	5,33	12	0,84
2006	80	2,89	64	4,80	16	1,12
2007	92	3,31	73	5,44	19	1,32
2008	65	2,33	53	3,93	12	0,83
2009	64	2,29	52	3,85	12	0,83
2010	55	1,97	41	3,04	14	0,97
2011	47	1,69	37	2,75	10	0,69
2012	58	2,09	45	3,36	13	0,91
2013	54	1,96	41	3,08	13	0,91
	2.956		2.374		582	

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH

EN GALICIA: 2011-2014

Uno de los pilares básicos de la lucha contra el sida es la detección precoz de las personas infectadas por el VIH. El diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de beneficiarse de la terapia antiviral en las etapas precoces de la infección y puede contribuir a modificar las conductas que favorecen la transmisión del virus a otras personas. En este sentido, las pruebas rápidas de detección del VIH ofrecerán, además de la ventaja de facilitar el diagnóstico precoz, la posibilidad de llegar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud o reticentes a acudir a ellos, pero que si es probable que acudan en determinados momentos por la inmediatez de resultados que proporcionan las pruebas rápidas de VIH.

Desde que en el año 1985 surgió el primer test de detección de anticuerpos frente al VIH, el diagnóstico de este virus evolucionó mucho y actualmente hay un amplio conjunto de pruebas para la detección del VIH. Comúnmente el diagnóstico se basa en el uso de la prueba ELISA para detectar anticuerpos frente al VIH y la confirmación por otra prueba más específica (Western-Blot). Posteriormente, se desarrollaron técnicas de ELISA de segunda y tercera generación, con el uso de proteínas recombinantes y péptidos sintéticos, lo que repercutió en un incremento de la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico, además de reducir el llamado período ventana. Con la aparición de las pruebas de cuarta generación, aún se acortó más este tiempo. Estas pruebas precisan de unas condiciones estrictas que las hagan fiables, en las que se incluyen el equipamiento de laboratorio, la experiencia del personal profesional que las realiza y también el mantenimiento de una temperatura estable, entre 2 y 8 °C para los pasos de incubación.

Las pruebas de **detección rápida** usadas para el cribado, se mueven en buenos rangos de sensibilidad y especificidad, consiguen que se pueda obtener en un plazo de 15-30

minutos un primer resultado que, **de ser reactivo, deberá ser confirmado posteriormente** (para la confirmación la prueba más utilizada es la de inmunoelectrofluorescencia o Western-Blot).

Las características que definen las pruebas de detección rápida adoptan ser:

- Alta sensibilidad (> 99 %) y especificidad (> 99 %), así como elevada reproductibilidad.
- Tipo de muestra más sencilla de recoger.
- Necesidad de poco equipamiento técnico.
- Sencilla de llevar a cabo: poco adiestramiento.
- Fácil de interpretar: interpretación visual.
- Rápida: < 30 minutos.
- Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30 °C).
- Vida útil: 12 meses o más.
- Adecuada para hacer un volumen de pruebas pequeño.
- Mínima eliminación de residuos.
- Bajo coste.

Todas estas características hacen posible que las pruebas rápidas no tengan que ser realizadas dentro de la estructura del sistema sanitario, con una infraestructura de laboratorio adecuada, por lo que se pueden llevar a cabo en diferentes lugares como organizaciones de juventud, asociaciones, ONG, oficinas de farmacia y en otras instituciones, y facilitan así la realización de las pruebas y el asesoramiento de aquellas personas con prácticas de riesgo, que son remisas a acudir a los servicios de salud por causas variadas.

DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

Desde la Dirección general de Innovación y Gestión de la Salud Pública (DXIXSP) se pone en marcha, con la participación de los centros Quérote+ de la Dirección general de Juventud y Voluntariado y de otras entidades colaboradoras, el proyecto de la detección precoz anónima de VIH en Galicia, que tiene por fin promover la realización de estas pruebas rápidas en nuestra comunidad. Este proyecto les ofrece la posibilidad de acceder a ellas, de forma anónima, a todas las personas con prácticas de riesgo para la infección por el VIH que así lo deseen.

Las pruebas de detección rápida del VIH se pueden hacer en diferentes muestras, como son fluido oral, sangre, suero o plasma. La prueba seleccionada para este fin fue la que se realiza en fluido oral por sus implicaciones, entre las que se encuentran una recogida de la muestra más sencilla, más aceptabilidad por parte de la población, menor dotación de infraestructura técnica, no precisar personal sanitario para su realización y que se elimina como residuo sólido asimilable a urbano (RSAU).

El objetivo general del proyecto es el de disminuir el atraso diagnóstico de la infección VIH en Galicia. Y los objetivos específicos son:

1. Disminuir el atraso diagnóstico del VIH en poblaciones con prácticas de riesgo y que no acuden con frecuencia al sistema sanitario, mediante la realización de una prueba rápida.
2. Facilitar el consejo antes y después de la prueba del VIH.
3. Aumentar las prácticas preventivas en las personas que acuden a realizar la prueba rápida del VIH en fluido oral.
4. Facilitar el acceso al diagnóstico de VIH y al tratamiento antirretroviral.

El proyecto se lleva a cabo en el ámbito territorial gallego, en localidades de más de 10.000 habitantes. Las pruebas se realizan en los locales y dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, los centros Quérote+ de la Dirección general de Juventud y Voluntariado, las asociaciones del movimiento de respuesta social frente al VIH/sida y otras instituciones que cumplan los requisitos exigidos por la DXIXSP y estén autorizadas para llevar a cabo este proyecto de detección precoz anónima del VIH. Inicialmente se

comenzó el proyecto de pruebas rápidas de VIH a través de los centros Quérote+ y algunas asociaciones, para ampliarse en los siguientes años a otras asociaciones/instituciones. En el futuro se estudiará la posibilidad de ofrecer este servicio en algunas oficinas de farmacia a través de un acuerdo con los colegios oficiales de farmacéuticos de Galicia y con los titulares de las oficinas de farmacia interesadas en participar en el proyecto.

Esta formación específica podrán adquirirla las personas, que no la tengan, en los cursos que la DXIXSP organiza para tal efecto y que versarán sobre los siguientes contenidos:

- Historia de la infección VIH/sida.
- Epidemiología de la infección VIH/sida.
- Virología e inmunología del VIH/sida.
- Principios básicos de las pruebas para el diagnóstico de VIH, con referencia particular a las pruebas rápidas. Prueba rápida de VIH en fluido oral.
- Procedimiento para recoger las muestras de pruebas rápidas de VIH y principios mínimos de calidad.
- Interpretación de los resultados de las pruebas rápidas de VIH y de la resolución de problemas.
- Bioseguridad. Medidas de higiene generales e precauciones estándar para agentes biológicos de transmisión sanguínea.
- Sesión práctica de recolección de muestras, procesamiento e interpretación de resultados de pruebas rápidas de VIH.
- Consejo asistido antes y después de la prueba rápida de VIH.
- Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y profilaxis postexposición de la infección VIH.
- Protocolo del Proyecto de detección precoz anónima de VIH en Galicia a través de pruebas de detección rápida de VIH. Confidencialidad y anonimato en el proceso de la prueba rápida. Gestión de los datos epidemiológicos.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA prueba RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL

a) **Persona solicitante de la prueba**

La persona que solicita la prueba rápida en el fluido oral declara que tiene 16 años o más, y será informada de la voluntariedad de la realización de esta. La prueba será siempre hecha de forma individualizada.

b) **Confidencialidad y anonimato**

Se informará a la persona de que se trata de una prueba confidencial y anónima y de que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procederá a la recogida de los datos epidemiológicos y se informará de su carácter anónimo y de que no constituirán ningún fichero nominal de datos.

c) **Consejo asistido anterior a la realización de la prueba**

El consejo asistido antes de la realización del test incluirá información sobre:

- Cual es el propósito del test. Ventajas del diagnóstico precoz.
- Posibilidades de diagnóstico, tratamiento y recursos que hay disponibles ante la infección por el VIH y el sida.
- En que consiste la técnica del test rápido del VIH en fluido oral.
- La prueba rápida sólo es una prueba de cribado, no diagnóstica. La necesidad de un diagnóstico de certeza posterior a los tests reactivos.
- La seguridad del test no reactivo.
- La importancia del “período ventana”.

d) Consentimiento

El personal de la entidad que realiza el consejo asistido previo se asegura de que el solicitante entiende la información sobre el VIH y la transcendencia de la prueba y respetará el derecho de la persona a decidir, tras este consejo asistido previo, si desea o no realizarla. Una vez que la persona ya está perfectamente informada, será capaz de tomar la decisión libremente sobre hacer o no la prueba según sus circunstancias personales. En este momento se obtendrá el consentimiento, tan solo verbal, para hacer la prueba. En el caso de que se rechace la realización de la prueba, esta información también debería ser recogida en el formulario de encuesta epidemiológica.

e) Preparación del área de trabajo

El área de trabajo se cubrirá con un mantel limpio, absorbente y de un solo uso. Sobre este mantel se colocará el soporte para la prueba, que es reutilizable. Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, que no exime de una correcta higiene de manos antes y después de la realización de la prueba.

f) Preparación del material para la prueba

La bolsa contiene el dispositivo para la prueba y el frasco de solución reveladora. Para evitar la contaminación del dispositivo, se dejará en la bolsa hasta que vaya a ser usado. Primero se quitará el frasco de solución reveladora de su bolsa y después de abrirse se colocará en el soporte. Hay que asegurarse de que el frasco llega al fondo del hueco del soporte para evitar salpicaduras. El dispositivo debe incluir en la bolsa que lo contiene un paquete absorbente; de no haberlo, se eliminará el dispositivo y se cogerá una bolsa nueva para la prueba.

g) Toma de muestra de fluido oral y realización de la técnica de la prueba rápida de detección de VIH

Se seguirán las especificaciones técnicas del fabricante (Oraquick ®).

El material lo manipulará el personal competente para realizar la prueba y será también quien obtenga la muestra, con el fin de evitar la variabilidad de la recogida de la muestra.

Para la recogida de la muestra, se colocará la paleta por encima de los dientes del paciente, sobre el exterior de la encía. Se frota la paleta por la parte exterior de las encías superior e inferior, una sola vez. La paleta se puede usar por ambos lados. Una vez realizado esto, se insertará la paleta del dispositivo en el frasco de líquido revelador, y se verificará que la paleta toca el fondo del frasco y que la ventana de los resultados mira hacia usted.

Los resultados se leen después de veinte minutos, pero no en más de cuarenta. Cuando se comienza a realizar la prueba aparece un líquido rosa que sube a través de la ventana de resultados, este irá desapareciendo a medida que se revela la prueba. Para la toma de la muestra de fluido oral y manipulación de los materiales se recomienda la utilización de guantes de un único uso y se mantendrá la higiene debida en todo el proceso.

h) **Lectura del resultado de la prueba rápida**

- Prueba rápida **no reactiva**. El resultado es **no reactivo** si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C, y no aparece ninguna línea donde el triángulo tiene la letra T.
- Prueba rápida **reactiva**. El resultado es **reactivo** si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C y también aparece una línea donde el triángulo tiene la letra T. Una de estas líneas puede ser más oscura que la otra, pero siempre que aparezcan las dos será reactivo (aun que las líneas sean tenues).
- Prueba rápida **no válida**. El resultado es **inválido** si no aparece ninguna línea roja junto al triángulo del C; si después de veinte minutos el fondo de la ventana de resultados se vuelve de color enrojecida y dificulta su lectura; si alguna de las líneas no aparece dentro de los triángulos C o T.

i) Comunicación del resultado de la prueba rápida y consejo asistido después de la prueba

- Si no es reactivo, se reforzará el consejo asistido sobre prácticas seguras.
- Si es reactivo, se recomendará la necesidad de establecer un diagnóstico de certeza y se le explicará que la prueba rápida no es una prueba diagnóstica. Si está de acuerdo, será derivada a un centro sanitario donde puedan realizarle una prueba convencional de laboratorio para el diagnóstico de la infección VIH.

Se señalan los beneficios del establecimiento de un control y tratamiento precoz y los importantes avances del tratamiento antirretroviral, así como la necesidad de adoptar prácticas seguras para evitar la reinfección y la posible transmisión a otras personas.

- Si el resultado es no válido, se recomendará que acuda a realizar una prueba diagnóstica de laboratorio en un centro sanitario ya que no es posible descartar la infección con la prueba rápida.

j) Entrega del documento de resultados y encuesta epidemiológica

k) **Derivación** al centro de referencia determinado por la DXIXSP y el Servicio Galego de Saúde de las personas con pruebas de VIH reactivas o no válidas.

l) **Se evitará la realización de la prueba rápida en viernes, sábado y víspera de festivo** para facilitar la confirmación o exclusión, por parte de un centro sanitario, de pruebas reactivas o no válidas el día siguiente al de su realización.

RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

Se comenzaron a hacer pruebas rápidas del VIH en relación con este proyecto en Galicia en junio de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2014 se realizaron 2.719 pruebas, de las que 42 (1,5 %) fueron “reactivas” y 19 presentaron un resultado “no válido”.

Tabla 20. Pruebas rápidas anónimas del VIH según sexo, edad y principales prácticas de riesgo. Galicia 2011-2014*

		TOTAL		REACTIVAS		NO REACTIVAS	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
SEXO	hombres	1.635	60 %	35	83 %	1.600	60 %
	mujeres	1.076	40 %	7	17 %	1.069	40 %
	NC	8	0 %	0	0 %	8	0 %
EDADES	16-24 años	677	25 %	10	24 %	667	25 %
	25-34 años	1.093	40 %	20	48 %	1.073	40 %
	35-44 años	709	26 %	6	14 %	703	26 %
	45-54 años	182	7 %	6	14 %	176	7 %
	55-64 años	44	2 %	0	0 %	44	2 %
	65-74 años	8	0 %	0	0 %	8	0 %
	>74 años	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	NC	6	0 %	0	0 %	6	0 %
PRÁCTICA RIESGO	HSH	633	23 %	24	57 %	609	23 %
	Heterosexual	1.833	67 %	14	33 %	1.819	68 %
	UDI	49	2 %	2	5 %	47	2 %
	otros y NC	204	8 %	2	5 %	202	7 %

(*) junio de 2011 a diciembre de 2014

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

El 60 % de las pruebas realizadas correspondió a hombres, el grupo de edad más característico fue el situado entre los 25 y los 34 años, y la práctica de riesgo más presente en los registros fue la de las relaciones heterosexuales no seguras.

La mayoría de las personas contactadas se sintieron muy satisfechas con la prueba.

Tabla 21. Nivel de satisfacción con las pruebas rápidas anónimas del VIH realizadas. Galicia 2011-2014*

SATISFACCIÓN CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DEL VIH		Número	%
	nada	1	0 %
	poco	0	0 %
	bastante	295	11 %
	mucho	2.171	80 %
	nc/ns	252	9 %

(*) junio de 2011 a diciembre de 2014

(DXIXSP: datos el 31 de diciembre de 2014)

Estos informes son resultado del esfuerzo y dedicación de los sanitarios que colaboran con la Dirección general de Innovación y Gestión de la Salud Pública. La mayoría de estos profesionales de la salud trabajan en los siguientes centros sanitarios:

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA
Servicio de Medicina Interna
As Xubias de Arriba, 84
15006 A Coruña
Tel.: 981 178 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Servicio de Medicina Interna
Travesía de la Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela
Tel.: 981 950 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO ARQUITECTO MARCIDE
Servicio de Medicina Interna
Estrada de San Pedro de Leixa, s/n
15045 Ferrol
Tel.: 981 334 000
- HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
Servicio de Medicina Interna
San Cibrao, s/n
27004 Lugo
Tel.: 982 296 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE
Servicio de Medicina Interna
Rúa Ramón Puga, 54
32005 Ourense
Tel.: 988 385 500
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA
Servicio de Medicina Interna
Rúa Loureiro Crespo, 2
32002 Pontevedra
Tel.: 986 800 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Servicio de Medicina Interna del Xeral-Cíes
Rúa Pizarro, 22
36204 Vigo
Tel.: 986 816 000
Unidad de Patología Infecciosa del Meixoeiro
O Meixoeiro, s/n
36200 Vigo
Tel.: 986 811 111
- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)
Servicio de Medicina Interna
Rúa Salamanca, 5
36211 Vigo
Tel.: 986 413 144

galicia

Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública

Informes

45

F