

Informe VIH-sida en Galicia 2014

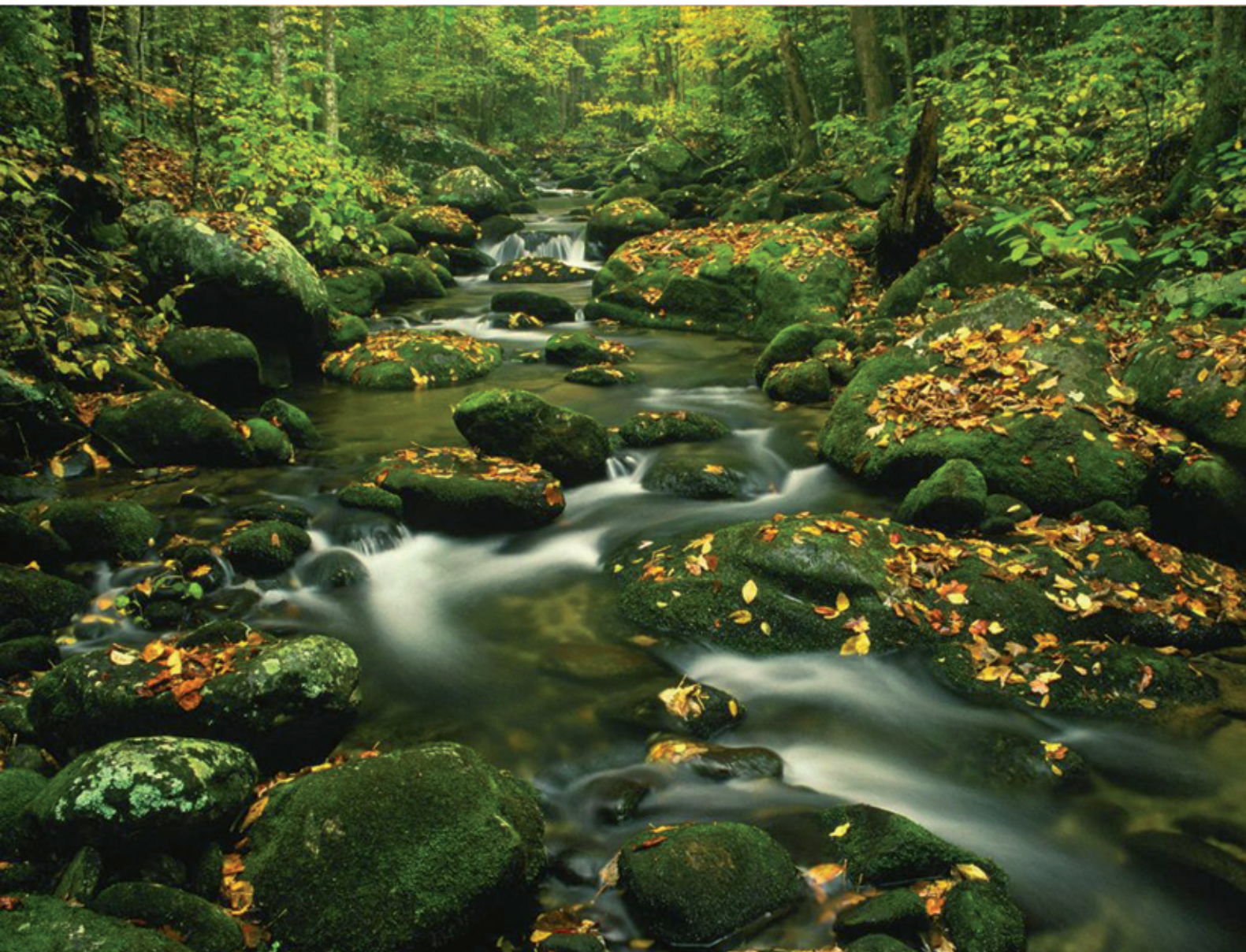
Diagnósticos de infección por el VIH: 2004-2013

Casos de sida: 1984 -2013

Altas hospitalarias en relación con el VIH: 2000-2012

Mortalidad por el VIH-sida: 1984-2011

Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011-2013



Índice

PRESENTACIÓN	5
RESUMEN EJECUTIVO	7
 DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2013	9
LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA 2004-2013	10
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	11
SEXO Y EDAD	12
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN	14
ESTADIO CLÍNICO	22
PAÍS DE ORIGEN	24
DIAGNÓSTICO TARDÍO	26
PRINCIPALES CONCLUSIONES	30
 CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2013	31
EL SIDA EN GALICIA 1984-2013	32
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	33
SEXO Y EDAD	37
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN	39
ENFERMIDADES DIAGNÓSTICAS	46
INSTITUCIÓN DECLARANTE	46
INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE VIH(+) Y CASO SIDA	47
PAÍS DE ORIGEN	48
PRINCIPALES CONCLUSIONES	50
 MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES CON VIH INGRESADOS EN HOSPITALES DE GALICIA. ANÁLISIS DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS 2000-2012	51
METODOLOGÍA	51
RESULTADOS DEL PERÍODO 2000 A 2012	52
PRINCIPALES CONCLUSIONES	65

MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA: GALICIA 1984-2011	67
RESULTADOS DEL AÑO 2011	67
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2011	69
 PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH: 2011-2013	71
DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA	72
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL	74
RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA	78

PRESENTACIÓN

Este informe, que ahora presentamos, es la continuación de una serie de ediciones anuales en las que se publican los datos del impacto en Galicia de la infección por el 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 permitió conocer mejor su forma de transmisión y, en consecuencia, adoptar las medidas necesarias para hacerle frente y disminuir su impacto.

Esta nueva forma de registrar la enfermedad 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 a ésta 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 13%.

El conocimiento de este nuevo patrón epidemiológico es, sin duda, de suma importancia para el establecimiento de medidas de lucha contra la enfermedad. Los mecanismos de prevención –primaria o secundaria– de esta infección es obvio que son ahora diferentes de los que existían inicialmente, y la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública de la Consellería de Sanidad adaptó 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 Sanidad 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 el manejo de la enfermedad –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 búsqueda 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 2013 y de los casos de sida desde 1984 a 2013.

La mortalidad se refiere al período 1984 a 2011 y la morbilidad entre 2000 y 2012.

Las pruebas rápidas de detección del VIH son de 2011 a 2013.

Metodología e 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 probable que no se puedan eliminar todos los posibles duplicados que se pudieran generar.

Las principales variables de análisis fueron el “año de diagnóstico de VIH”, el “año de diagnóstico de sida”, la “edad al diagnóstico de VIH”, el “sexo”, la “categoría de transmisión”, la “provincia de origen” y el “número de linfocitos CD4 al 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/ 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 usó 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 cumplimentan las personas colaboradoras con la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública en la realización de estas pruebas.

Principales resultados

Entre 2004 y 2013 se registraron en Galicia 2.038 nuevos diagnósticos de infección por el VIH (en estos diez años se presentaron 782 casos de sida, por lo que hubo un 161% más de registro de infección que de enfermedad), con una media anual de 204 infecciones, lo que representa una incidencia anual media de 73 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 101 casos por millón de habitantes y año en el período 2004 a 2012), 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 nueve años analizados fue la de las relaciones sexuales en el 76% de las veces (39% heterosexual y 37% entre hombres que tienen sexo con otros hombres –HSH–). Pero si consideramos sólo a los hombres es más frecuente la transmisión por relaciones homosexuales (76%: 47% HSH y 29% heterosexual) y presentan una tendencia al aumento con un cambio relativo –CR– de un 12,6% anual. Las infecciones por compartir material de inyección para drogas suponen el 19% de los casos registrados de nueva infección por el VIH (y presenta una tendencia descendente, con un CR de un 16,6% anual).

El 49% de los infectados presentaban diagnóstico tardío cuando se diagnostican y, además, casi la mitad de los casos de sida registrados en este período –más de la mitad en los tres últimos años– conocían 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 2012 se observó una importante disminución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH (disminuyendo la hospitalización con diagnóstico principal de infección por el VIH así como aquellas de enfermedades definitorias de sida, y aumentando 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: 2004-2013

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 2013, 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 retraso 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 este modo, 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 estudio son el “año de diagnóstico de VIH”, la “edad al diagnóstico de VIH”, el “sexo”, la “categoría de transmisión”, la “provincia de origen” y el “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.

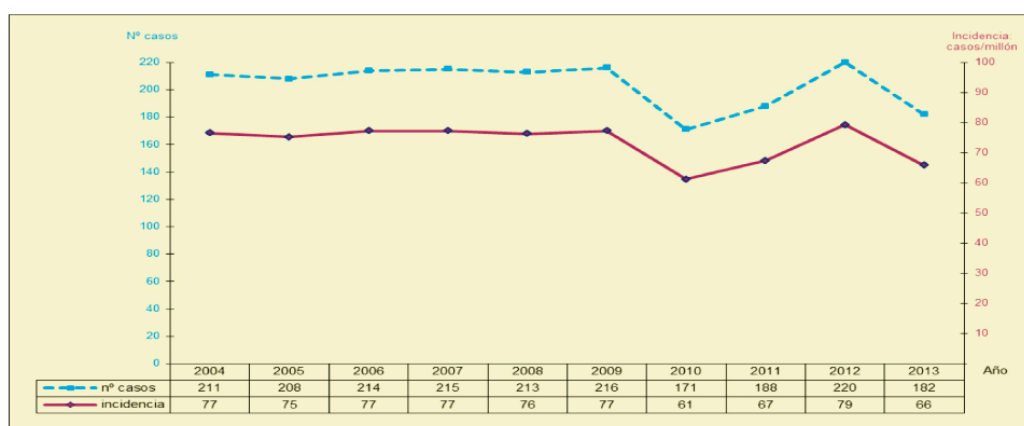
(*) Todas las tasas que se citan en este informe sobre el diagnóstico de infección por el VIH en Galicia 2004-2013 tienen en cuenta poblaciones a partir de la interpolación de los datos de los padrones correspondientes, y están referidas al 1 de julio de cada año.

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

LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA 2004-2013

En Galicia se registraron 2.038 casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2013, con una media de 204 infecciones anuales, lo que representa una incidencia anual de 73 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 101 casos por millón de habitantes y año en el período 2004-2012).

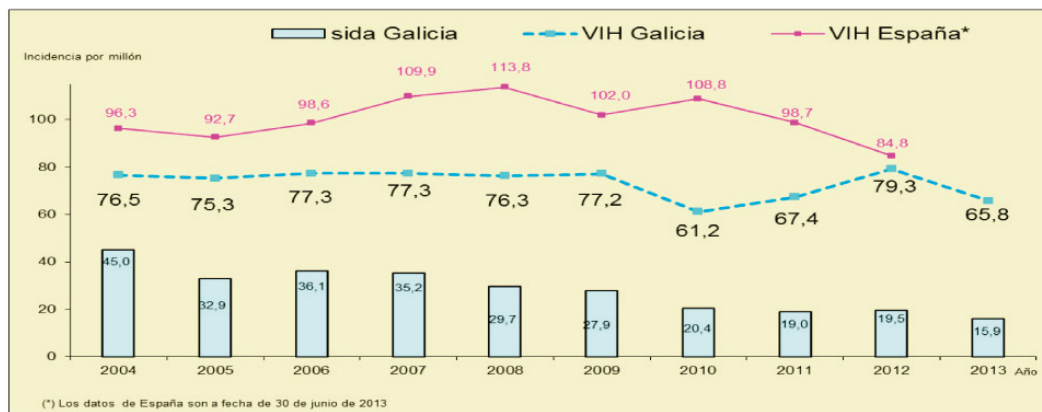
Gráfico 1. Número de casos e incidencia de VIH+ por año de diagnóstico. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Se observa una incidencia muy estable, que es el 161% más que la incidencia de sida para el mismo período (28,2 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 2004-2013 y España(*) 2004-2012.

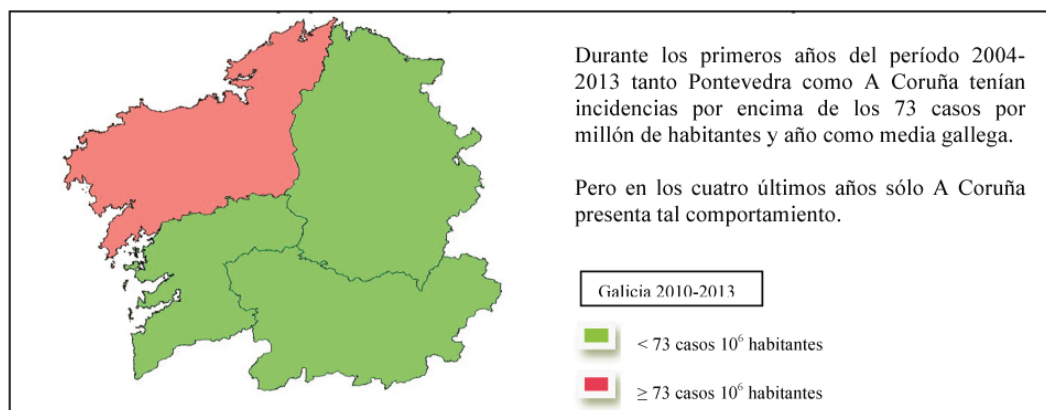


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 83 y 80 casos/millón respectivamente.

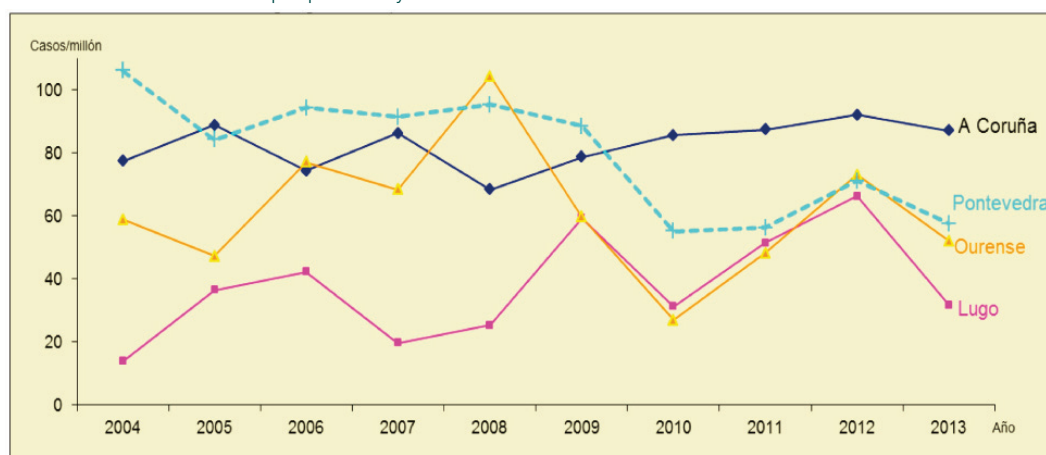
Gráfico 3. Incidencia de VIH+ por provincia con el punto de corte de la incidencia media del período 2004-2013. Galicia.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Ourense muestra la incidencia intermedia con 62 casos/millón y año, mientras que Lugo presenta una incidencia anual de 38 casos/millón y año.

Gráfico 4. Incidencia de VIH+ por provincia y año. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Aunque diez años representan un período de tiempo corto, parece que el comportamiento de la incidencia de infección en Ourense es el 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 2004-2013.

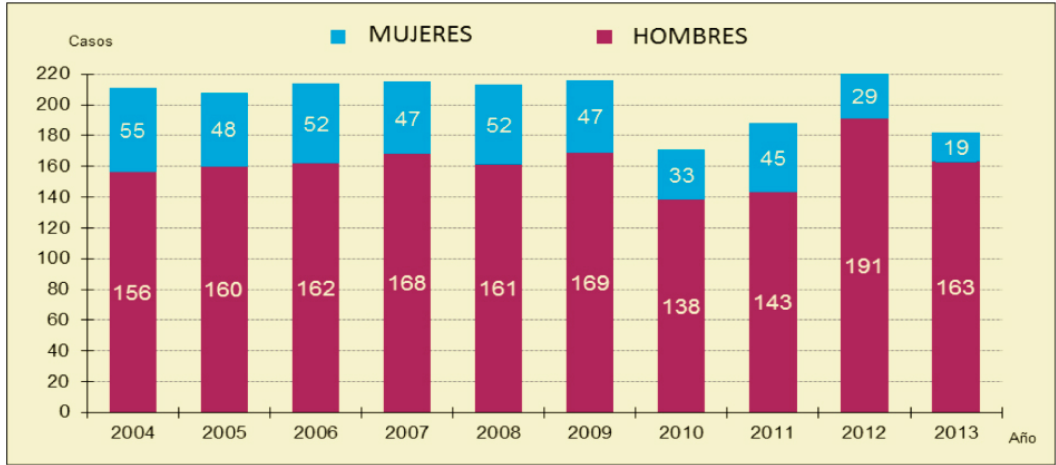
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
2004	87	5	20	99	211
2005	100	13	16	79	208
2006	84	15	26	89	214
2007	98	7	23	87	215
2008	78	9	35	91	213
2009	90	21	20	85	216
2010	98	11	9	53	171
2011	100	18	16	54	188
2012	105	23	24	68	220
2013	99	11	17	55	182
	939	133	206	760	2038

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

SEXO Y EDAD

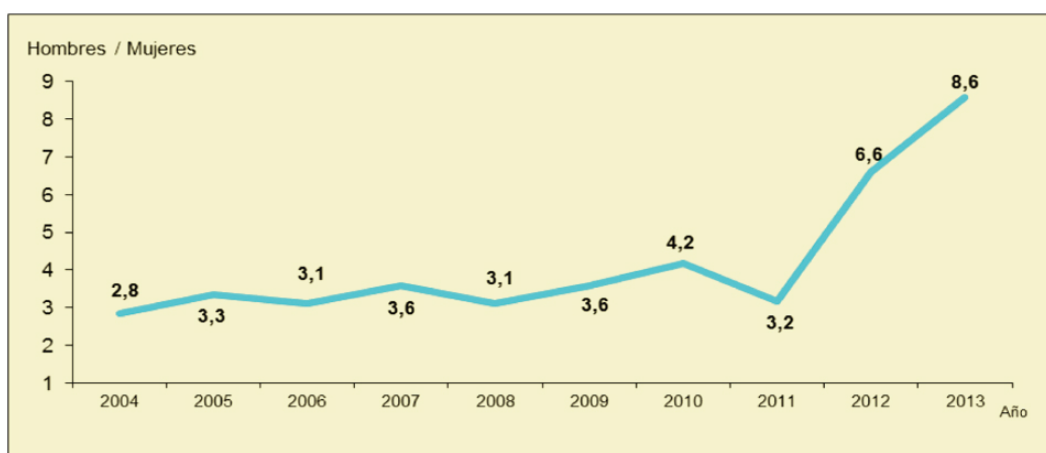
Respecto a la distribución por sexos de los casos acumulados, el 79% pertenecen al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los nueve años queda reflejada en el gráfico siguiente:

Gráfico 5: Número de diagnósticos VIH+ por sexo y año de diagnóstico. Galicia 2004-2013.



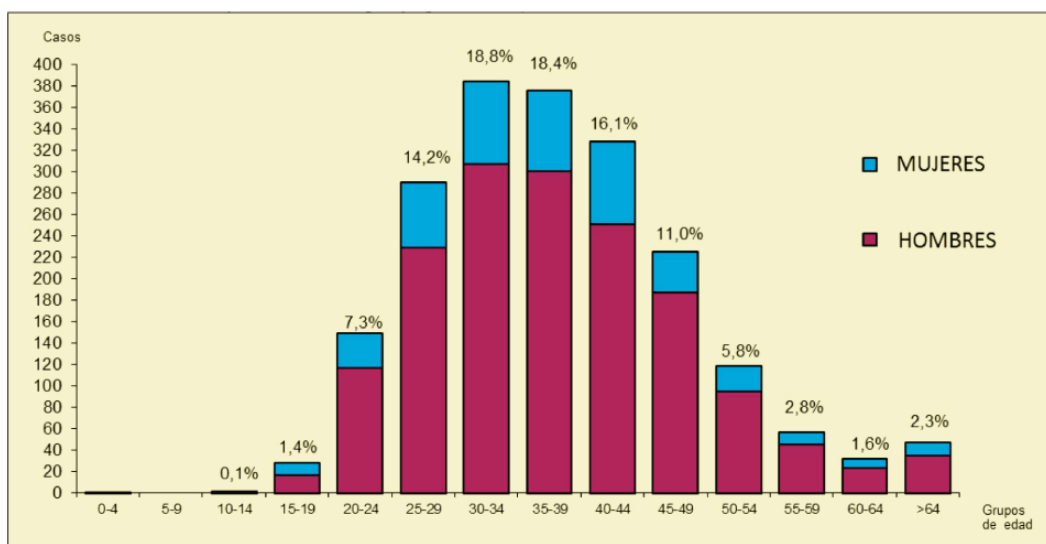
(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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– la razón es de 4,2.

Gráfico 6: Razón de sexos en el diagnóstico VIH+ por año. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

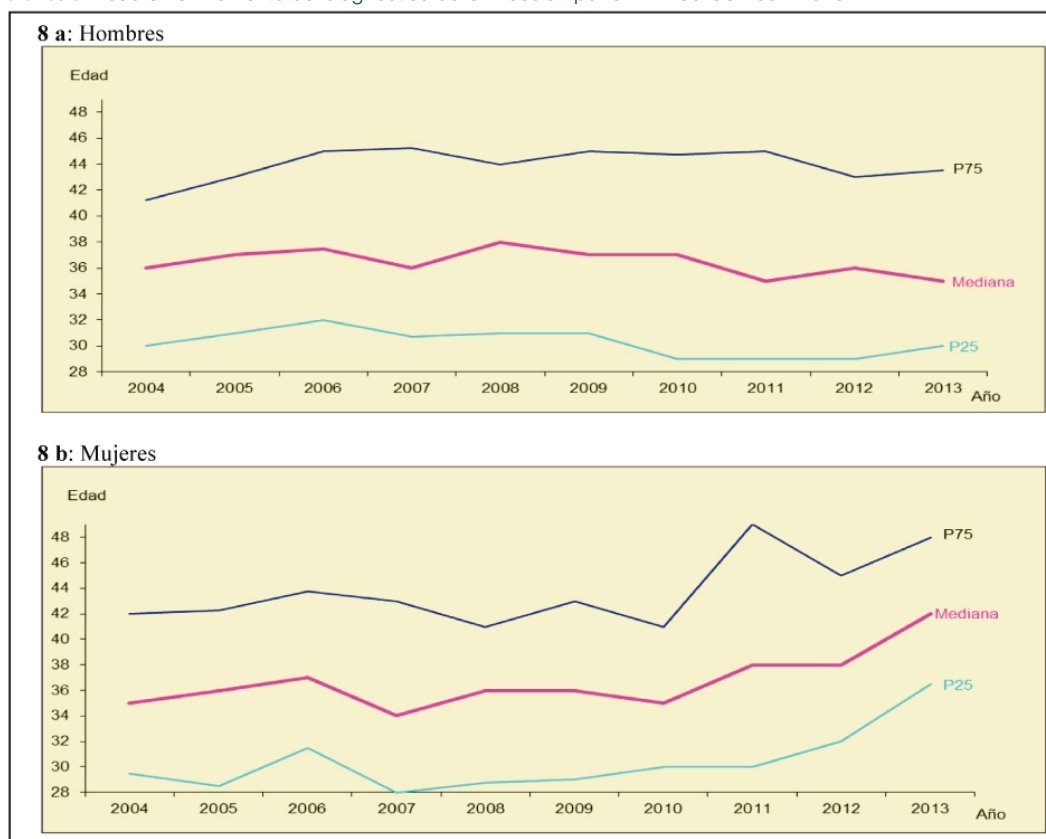
En cuanto a la edad, debemos señalar que la infección por el VIH les afecta fundamentalmente a los adultos jóvenes. El 79% de todos los casos tenían en el momento del diagnóstico de la infección entre 25 y 49 años.

Gráfico 7: Número de diagnósticos VIH+ por grupo de edad y sexo. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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

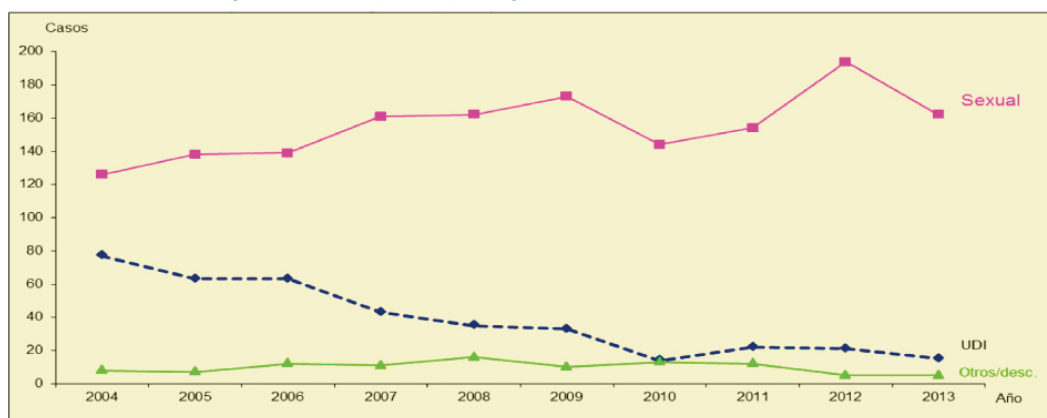
Gráfico 8: Edad en el momento del diagnóstico de la infección por el VIH. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

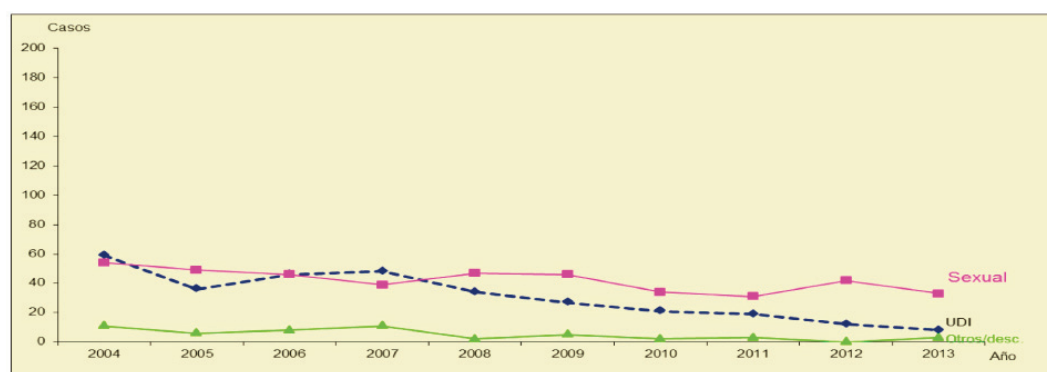
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente en la infección por el VIH en los diez años analizados fue la de las relaciones sexuales no protegidas, que supuso el 76% de los casos (un 39% asociado a relaciones heterosexuales y un 37% a relaciones entre HSH), y presentan un incremento de peso relativo con respecto a los casos debidos al intercambio de jeringuillas entre UDI, que suponen la segunda categoría de afectados del período, con un 19% de los infectados.

Gráfico 9: Número de diagnósticos VIH+ por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Si comparamos los datos de infección por el VIH (gráfico 9) con los datos de sida en Galicia para el mismo período (gráfico 10), 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 vía sexual es predominante), frente a la demorada en el 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 2004-2013.

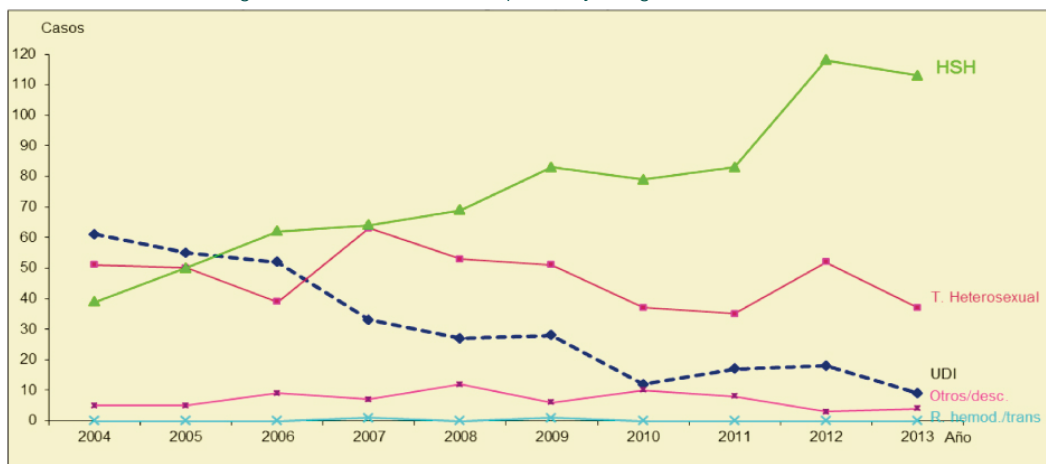
(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Es importante observar los datos de la transmisión sexual por sexos, ya que la categoría más asociada a la infección cuando no los separamos es la heterosexual, seguida por los HSH. Pero, si tenemos en cuenta sólo a los hombres, los HSH se sitúan como los más afectados, y presentan una evolución de ascenso gradual con el paso de los años, expresado en un cambio relativo (CR) ascendente del 12,6% en el período 2004-2013.

Gráfico 11: Número de diagnósticos VIH+ en la categoría de transmisión sexual por sexos. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

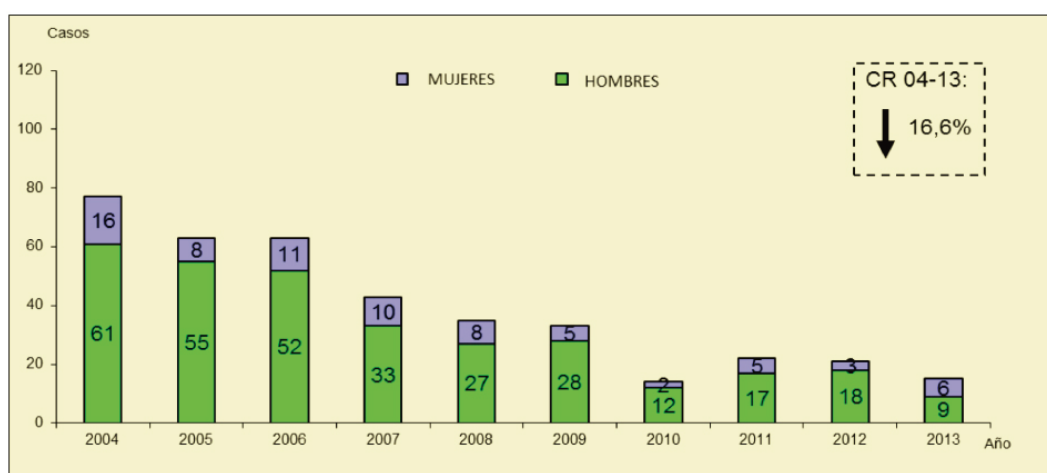
Si describimos todas las categorías de transmisión en los hombres, se observa que las infecciones asociadas a los HSH representan la primera categoría de transmisión del período (en claro ascenso), por encima de los casos de las categorías heterosexual y UDI (estos últimos en claro descenso).

Gráfico 12: Número de diagnósticos VIH+ en hombres por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 17% en el período 2004-2013, 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 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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% 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 son los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, 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 que los grupos anteriores y, además, presentan una tendencia clara al descenso, con un CR de un 13% en este período de diez años.

Tabla 2: Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en hombres. Galicia 2004-2013.

	UDI	T. heteros.	HSH	Rec. hem.	Rec. 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	52	39	62	0	0	0	9	162
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	37	79	0	0	0	10	138
2011	17	35	83	0	0	0	8	143
2012	18	52	118	0	0	0	3	191
2013	9	37	113	0	0	0	4	163
	312	468	760	2	0	0	69	1.611

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

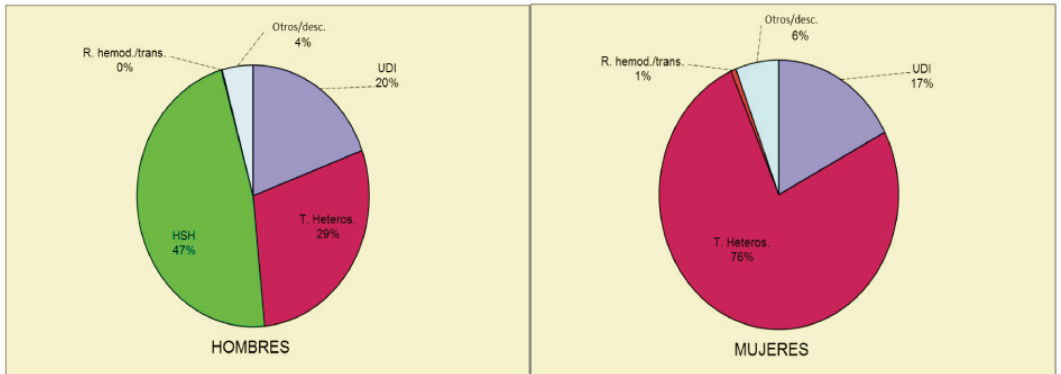
Tabla 3: Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 2004-2013.

	UDI	T. heteros.	Rec. hem.	Rec. 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	0	1	29
2013	6	12	0	0	0	1	19
	74	325	1	2	2	23	427

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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% (en el caso de los hombres: 47% HSH y 29% heterosexual).

Gráfico 14: Categorías de transmisión de los diagnósticos VIH+ por sexos. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

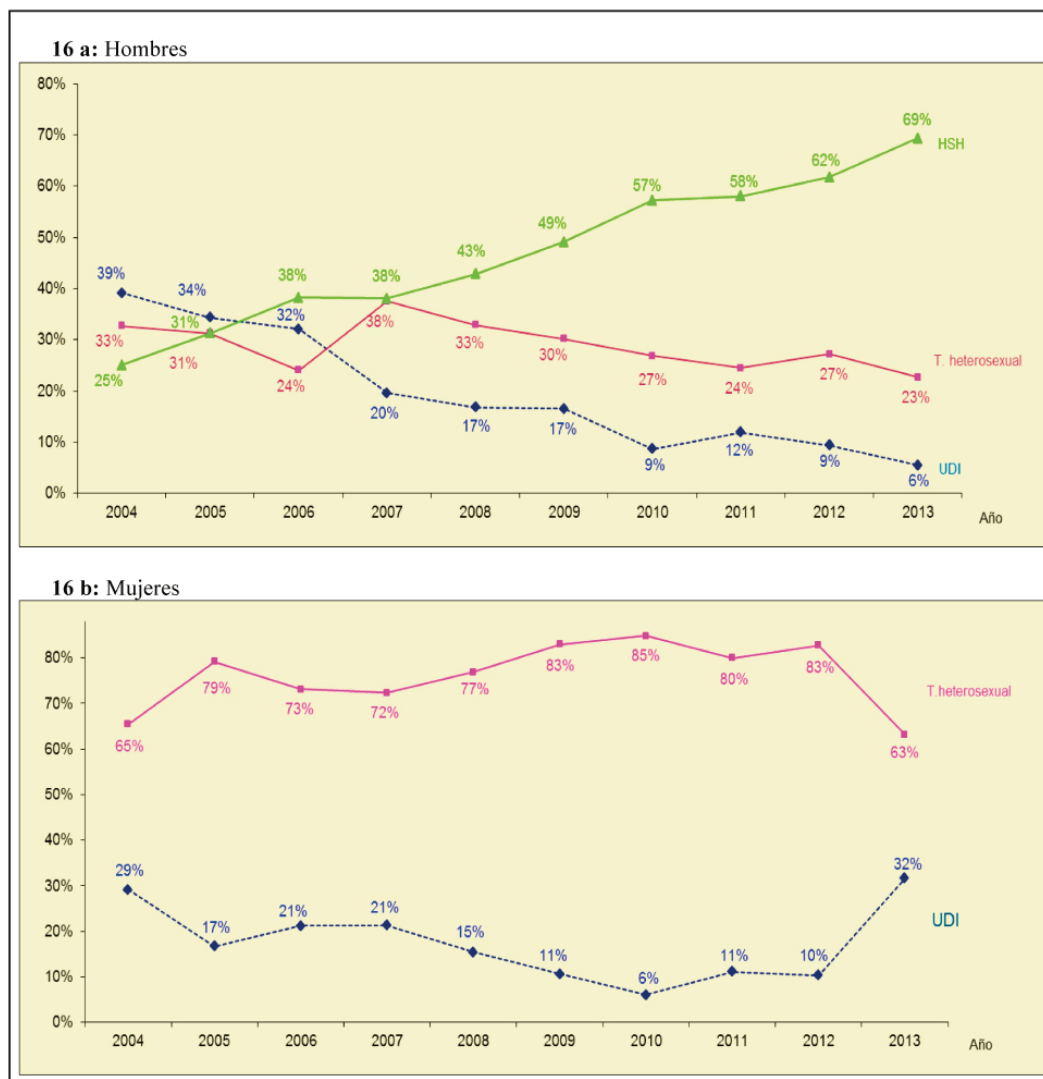
En el gráfico 15 vemos, al igual que en otros gráficos, el cambio que supone observar el fenómeno de la afectación por el virus según lo apreciamos desde la perspectiva de la infección por el VIH (SIGIVIH) o del Registro de Casos de Sida, de manera que a la hora de describir la situación del problema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

Gráfico 15: % de diagnósticos VIH+ y sida según las principales prácticas de riesgo y los años. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

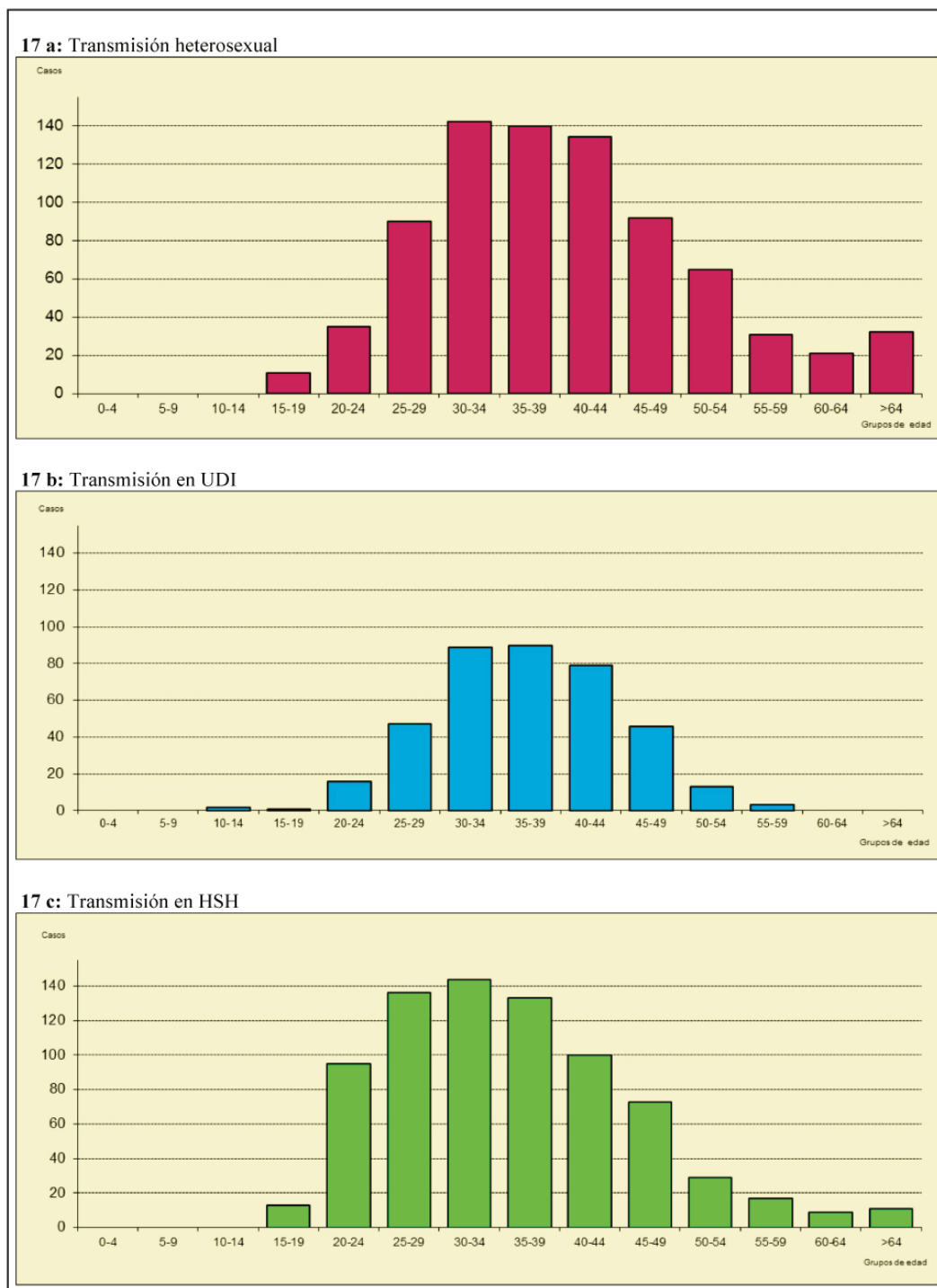
En el gráfico 16 queda claro, como ya comentamos anteriormente, que la transmisión por vía sexual es predominante y que en el caso de los hombres la transmisión asociada a los HSH es superior a la heterosexual.

Gráfico 16: % de diagnósticos VIH+ según el sexo, las principales prácticas de riesgo y los años. Galicia 2004-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 (79% de los UDI, 68% de los HSH y 64% en 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 2004-2013.

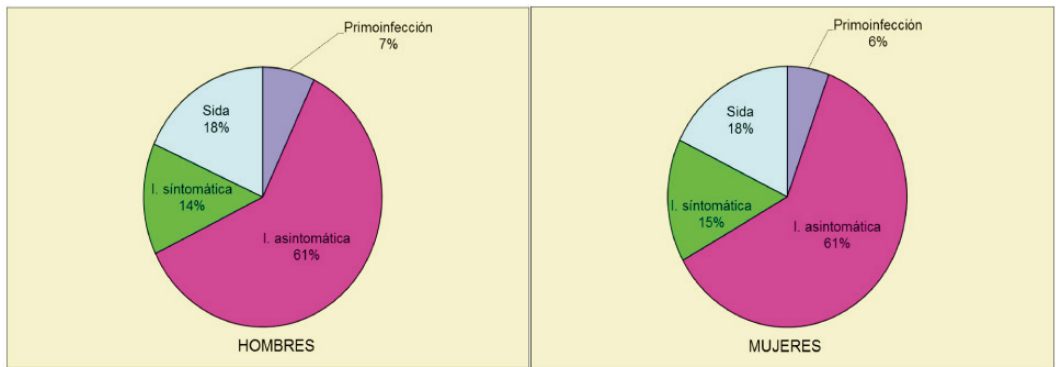


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

ESTADIO CLÍNICO

Al analizar el estadio clínico en el momento del diagnóstico, el 60,9% se presentan 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 6,8% como primoinfecciones (7% hombres, 6% mujeres).

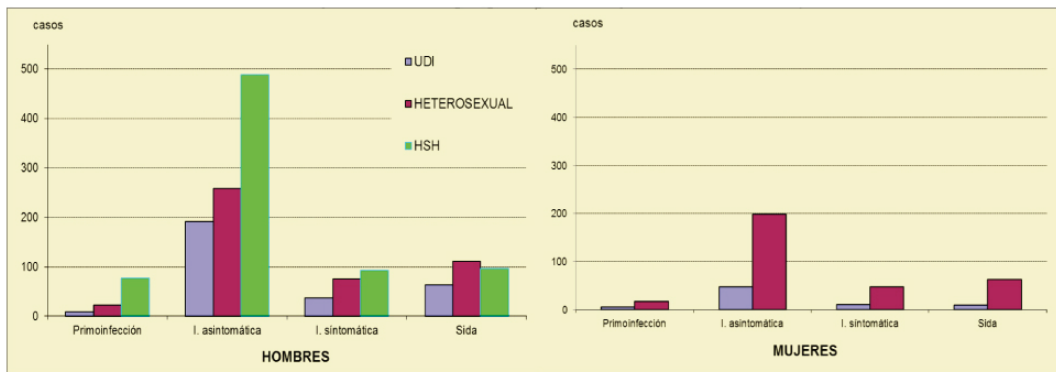
Gráfico 18: Estadio clínico de los diagnósticos VIH+* por sexos. Galicia 2004-2013.



(*) en 17 diagnósticos VIH+, lo que supone el 0,9% de los registros, no constaba estadio clínico. (DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

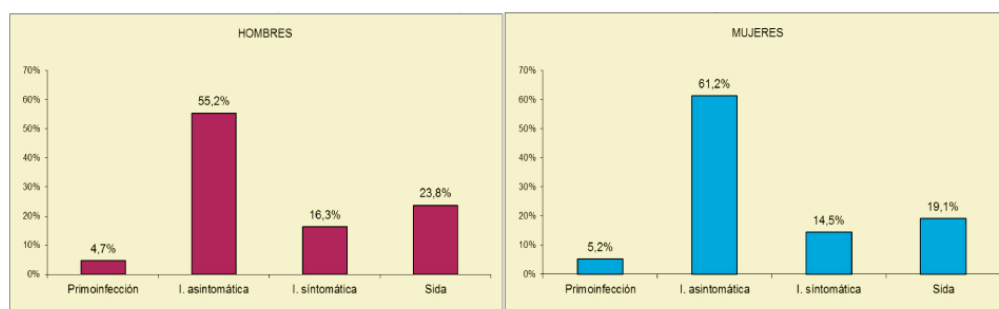
Teniendo en cuenta la vía de transmisión, en la categoría heterosexual el 57,7% se encontraban en estadio asintomático (55% hombres, 61% mujeres), el 21,8% se encontraban en estadio de caso sida (24% hombres, 19% mujeres), el 15,5% se encontraban en estadio sintomático sin criterios sida (16% hombres, 15% mujeres) y el 4,9% se encontraban en estadio de primoinfección (similar en hombres y mujeres).

Gráfico 19: Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ por principales categorías de transmisión y sexos. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

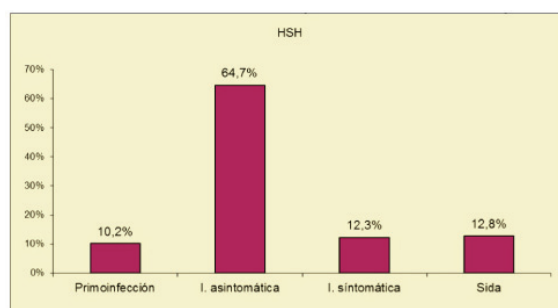
Gráfico 20: Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En los hombres infectados por relaciones homo-bisexuales sin protección, el 65% se encontraban en el estadio asintomático, el 13% en el estadio de caso sida, el 12% en el de sintomáticos sin criterios sida y el 10% en primoinfecciones.

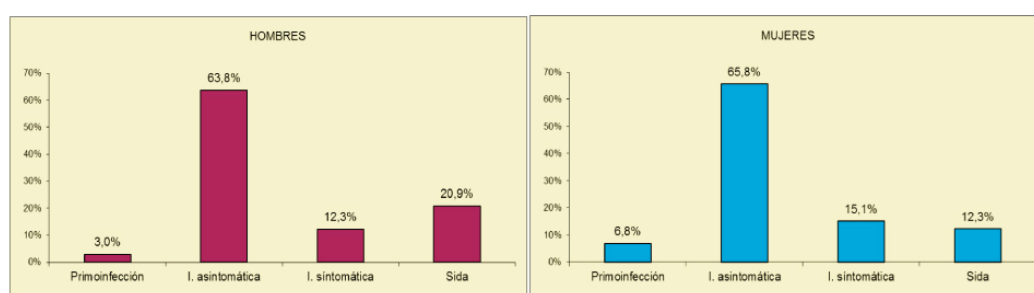
Gráfico 21: Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de HSH. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En los infectados por compartir material de inyección, el 64,2% se encontraban en el estadio asintomático (64% hombres y 66% mujeres), el 19,3% se encontraban en el estadio de caso sida (21% hombres y 12% mujeres), el 12,8% se encontraban en el estadio sintomático sin criterios de sida (12% hombres y 15% mujeres) y el 3,7% estaban en el estadio de primoinfección (3% hombres y 7% mujeres).

Gráfico 22: Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de usuarios de drogas inyectables según el sexo. Galicia 2004-2013.

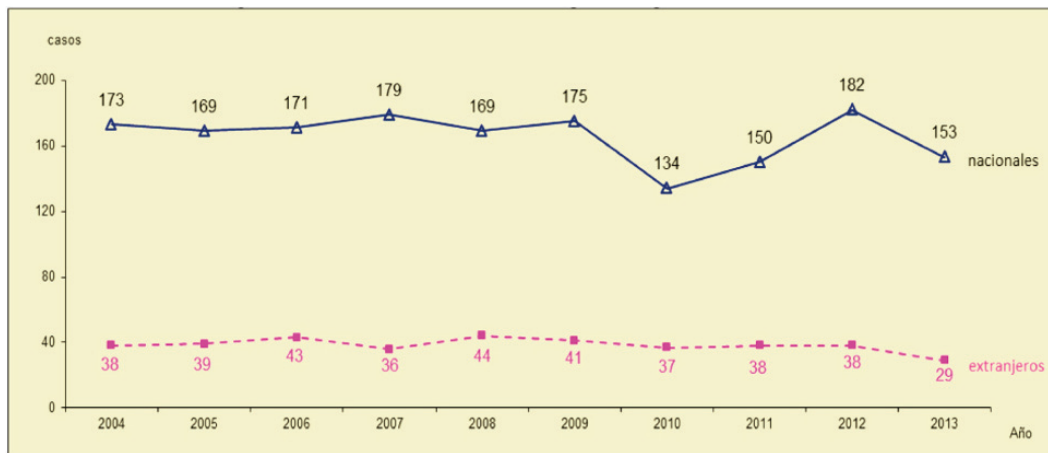


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

PAÍS DE ORIGEN

En el período estudiado, el 19% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (16% de los hombres y 28% de las mujeres) se realizó en personas originarias de otros países. Los hombres eran el 68% (razón de masculinidad de 2,2).

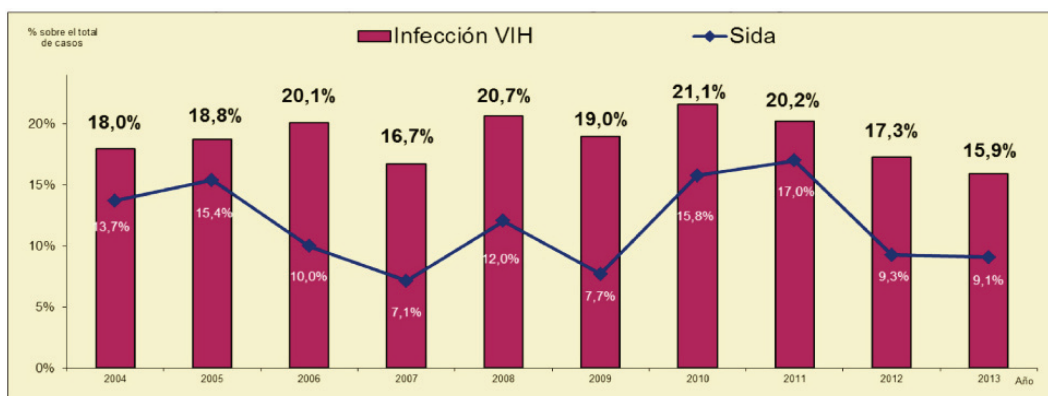
Gráfico 23: Número de diagnósticos VIH+ residentes en Galicia según su origen. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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.

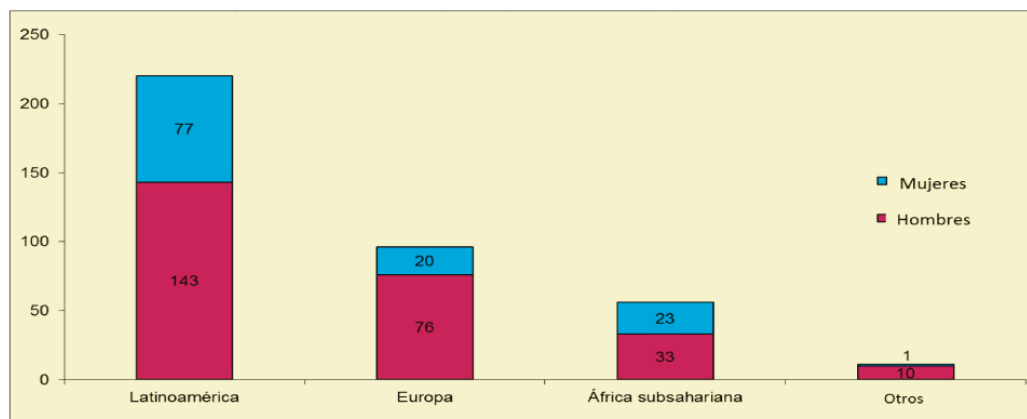
Gráfico 24: % de los diagnósticos VIH+ y sida residentes en Galicia que no son de origen española. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Los más frecuentes fueron los casos en latinoamericanos, con un 57,4% (hombres 65% y mujeres 35%), seguidos de los europeos con un 25,1% –mayoritariamente portugueses– (hombres 79% y mujeres 21%), de los subsaharianos con un 14,6% (hombres 59% y mujeres 41%) y del resto de las áreas geográficas con un 2,9% (hombres 91% y mujeres 9%).

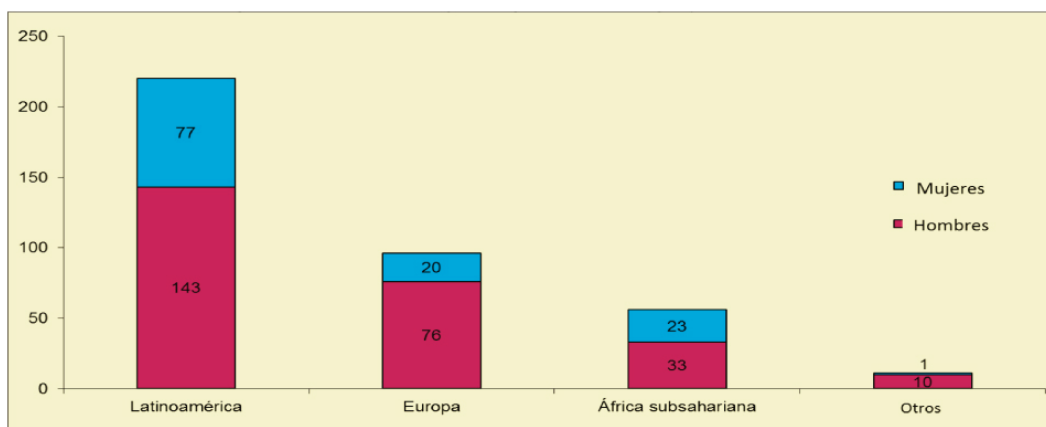
Gráfico 25: Número de diagnósticos VIH+ en extranjeros según el área de origen y sexo. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 44% se infectaron por compartir material de inyección de drogas (32% por relaciones heterosexuales no protegidas) y los que vinieron de África en los que la mayoría se infectaron por relaciones heterosexuales no protegidas.

Gráfico 26: % de los diagnósticos VIH+ en extranjeros según el área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 2004-2013.

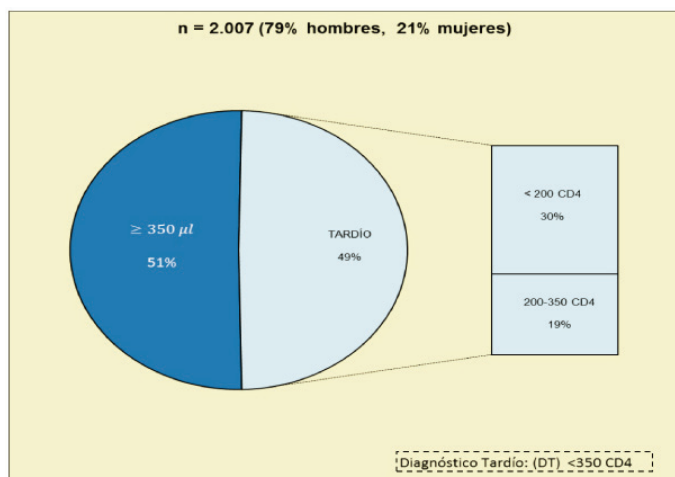


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

DIAGNÓSTICO TARDÍO

En este epígrafe comentaremos los datos de infección por el VIH según el nivel de CD4, y se considera diagnóstico tardío* (DT) al paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de su infección por el virus.

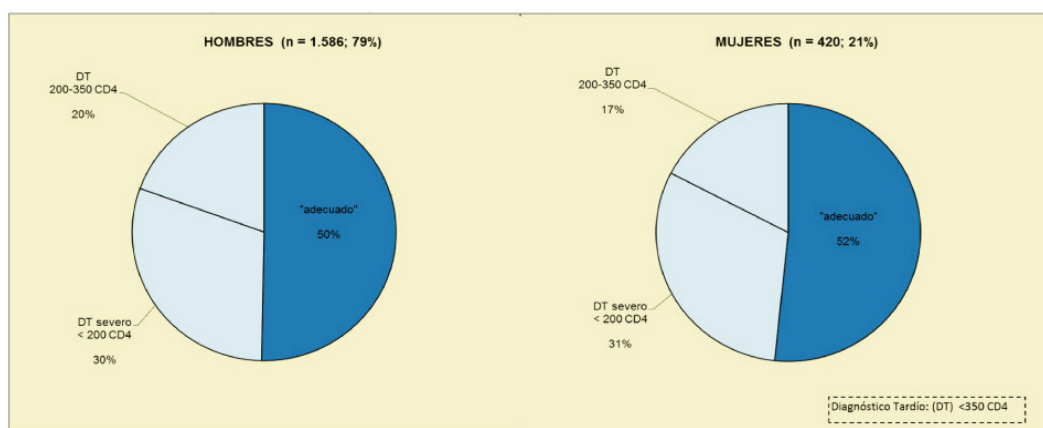
Gráfico 27: Nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

La mediana de CD4 en los nuevos diagnósticos fue de 371, y se observó que el 49% de los infectados presentaban diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con <350 células/ μ l al ser diagnosticados (el 30% tenía menos de 200 CD4 –inmunosupresión severa– y el 19% entre 200 y 350 CD4).

Gráfico 28: Nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4 y sexo. Galicia 2004-2013.

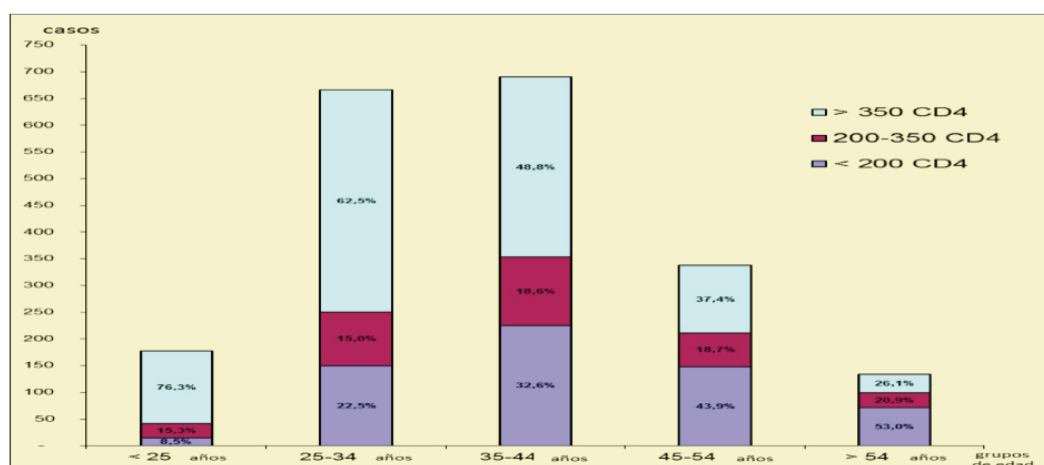


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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

El nivel de CD4 según la edad se categorizó en los siguientes tramos de edad: de menos de 25 años, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años, de 45 a 54 años y mayores de 54 años. Se ve que los mayores porcentajes de diagnóstico tardío aumentan con la edad, y pasa de un 24% en el grupo de menor edad (44 de 180 casos) hasta un 77% en los mayores de 54 años (104 de 136 casos). Este mismo comportamiento se ve por igual en todas las categorías de transmisión.

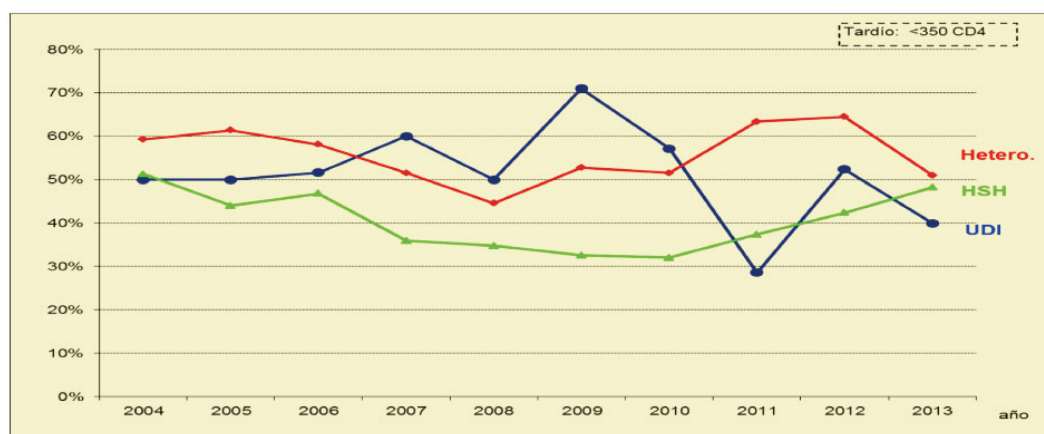
Gráfico 29: Nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4 e intervalos de edad. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

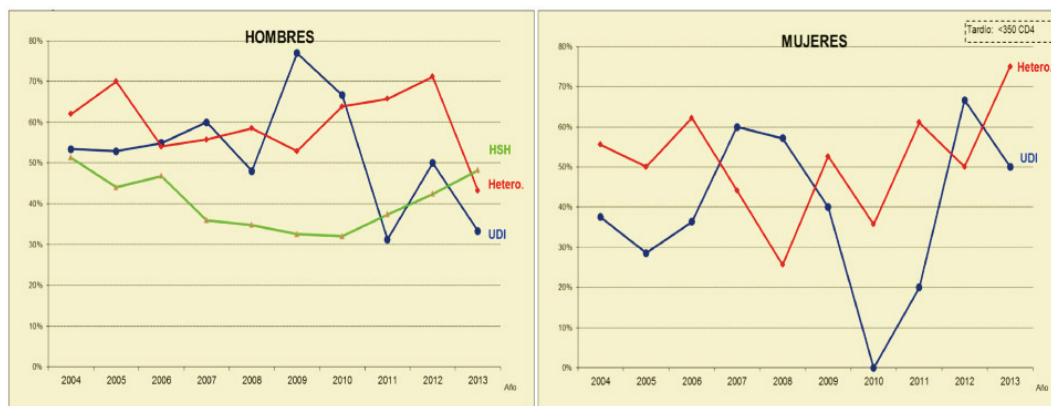
Si tenemos en cuenta las diferentes categorías de transmisión, el diagnóstico tardío para el período completo de diez años es mayor en infectados por relaciones heterosexuales sin protección. El 56% (60% en los hombres y 50% en las mujeres) de los casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos; algo muy similar sucede en UDI, con un 52% (54% en los hombres y 42% en las mujeres), mientras que en HSH el porcentaje es del 40%.

Gráfico 30: % del diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

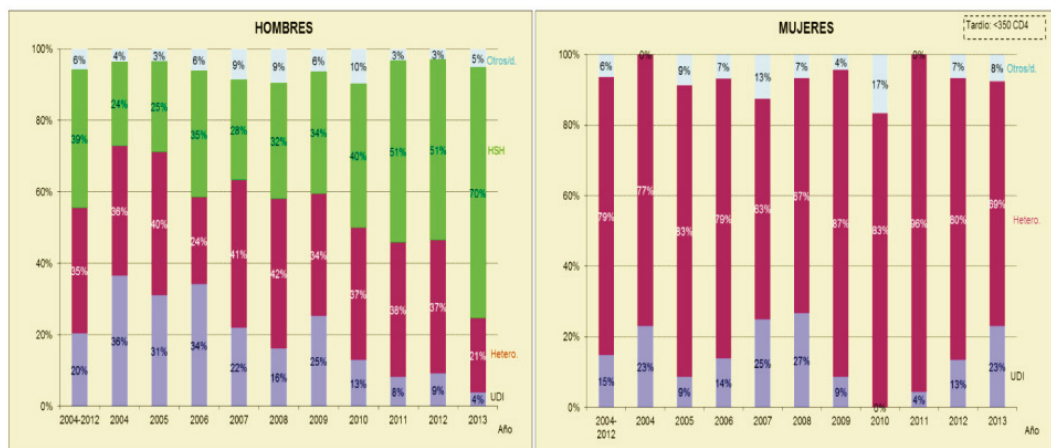
Gráfico 31: % del diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en las principales categorías de transmisión según el sexo y los años. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Si estudiamos el porcentaje de cada una de las categorías de transmisión en los casos de atraso diagnóstico, observamos que el 44% del diagnóstico tardío se asocia a la transmisión heterosexual (35% para los hombres y 79% en las mujeres), el 19% a UDI (20% para los hombres y 15% en las mujeres) y el 39% del diagnóstico tardío en hombres se asocia a la categoría HSH.

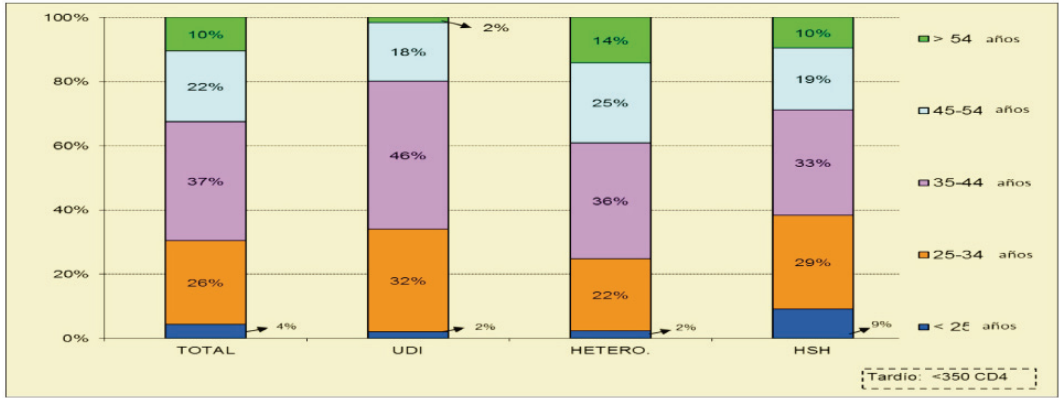
Gráfico 32: % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según el sexo, la categoría de transmisión y los años. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Al estudiar el diagnóstico tardío y la edad, vemos que la mayoría de este tipo de diagnósticos se produjo entre las personas de 35 a 44 años, que representan el 37% de todos los casos de diagnóstico tardío (46% en los asociados a UDI, 36% en heterosexuales y 33% en HSH), seguidos de los que tenían entre 25-34 años, con un 26%; los de 45-54 años, con un 22% y los mayores de 54, con un 10%.

Gráfico 33: % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según los intervalos de edad y la categoría de transmisión. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

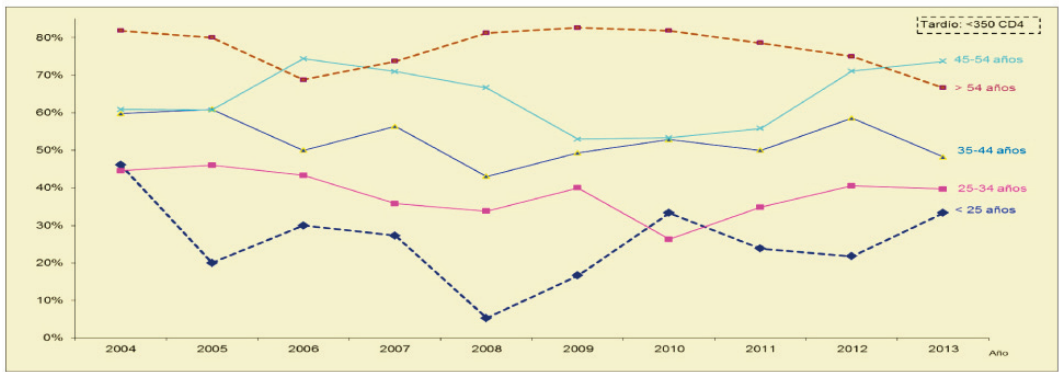
En general, podemos decir que el atraso en el diagnóstico según la edad aumenta con esta, y pasa de un 24% de diagnóstico tardío en el grupo de menores de 25 años hasta un 77% en los mayores de 54. Este mismo comportamiento se ve por igual en las principales categorías de transmisión.

Tabla 4: % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según los grupos de edad y principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2013.

	Casos totales	T. heterosexual	HSH	UDI
menores de 25 años	24,4 %	19,6 %	25,9 %	21,1 %
de 34 años	38,3 %	37,1 %	31,8 %	44,9 %
de 44 años	52,3 %	50,4 %	42,9 %	52,1 %
de 54 años	63,4 %	61,1 %	57,8 %	59,3 %
mayores de 54 años	76,5 %	64,3 %	78,4 %	100,0 %

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Gráfico 34: % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en cada uno de los intervalos de edad según el año. Galicia 2004-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a. Los datos del SIGIVIH en Galicia en el período 2004-2013 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 101 para el intervalo 2004-2012.
- 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 2013 se declararon en Galicia 2.038 nuevos diagnósticos de VIH+ y solamente 782 casos de sida, lo que supone un 161% 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 76% (39% asociado a relaciones heterosexuales y un 37% a relaciones entre HSH).
- d. En el caso particular de los datos en hombres, también se confirma el predominio de la vía sexual, con un 76% de los infectados, pero en este caso predomina la transmisión en HSH con un 47% de los casos por los 29% asociados a la vía heterosexual. Esto justifica el refuerzo de las medidas preventivas en este colectivo para atajar la elevada preexistencia de infección por este virus en estas personas.
- e. El 49% de los nuevos diagnósticos de infección presentan diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con <350 CD4/ μ l cuando se diagnosticaron (el 30% tenían 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 19% de los casos registrados (28% de las mujeres y 16% de los hombres), lo 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:

1984-2013

El Registro Gallego de Sida nos ofrece información sobre la evolución de esta patología en Galicia. Al interpretar los datos que se aportan, debemos tener en cuenta que la incidencia de sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por el 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 aporta 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 2013. Los datos son facilitados por los profesionales sanitarios que hacen el correspondiente diagnóstico (tal como se indica en la Orden del 4 de diciembre de 1998 por la que se regula el sistema específico de vigilancia del 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 2013), debido a los lapsos de tiempo que se producen entre el diagnóstico, la declaración y la introducción de los datos en el registro.

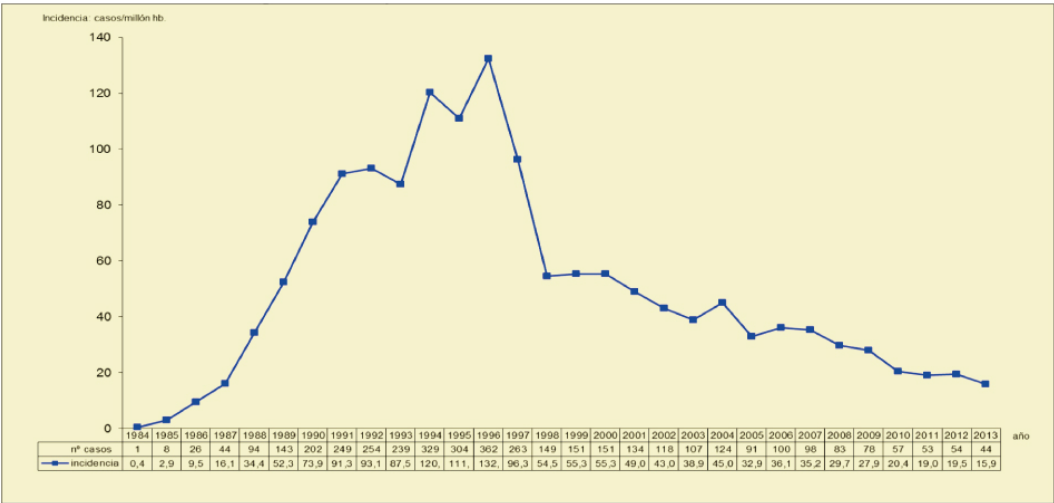
Durante la mayor parte de las dos últimas décadas del siglo XX, España fue el país del occidente europeo con mayores tasas* de incidencia de sida, y en el actual período de tiempo es Portugal el país con la mayor afectación por el sida en esta área. Nuestra comunidad autónoma presenta, en el conjunto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

(*) Todas las tasas que se citan en este informe para los casos de sida en Galicia 1984-2013 tienen en cuenta poblaciones intercensales calculadas por el Servicio de Epidemiología de la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública a partir de la interpolación entre los datos de los censos y padrones desde 1981 hasta 1998, y sólo de los padrones desde 1999 a 2013, y están referidas al 1 de julio de cada año.

EL SIDA EN GALICIA 1984-2013

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 disminuye 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 virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde el año 2008 se notificaron menos de 90 nuevos casos anuales, lo que mantiene la tendencia a la estabilización antes comentada, situándose la tasa por debajo de 30 casos por millón de habitantes cada año.

Gráfico 35: Incidencia de sida por año de diagnóstico. Galicia 1984-2013.



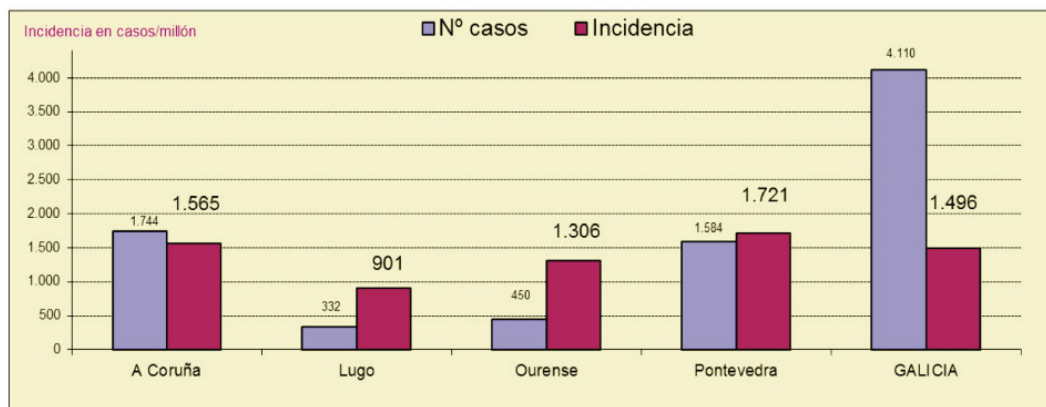
(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 suele tardar un infectado en desarrollar sida en ausencia de tratamiento.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El número acumulado de casos de sida hasta el 31 de diciembre de 2013, vivos y fallecidos, en Galicia es de 4.110. La provincia de la Coruña es la que presenta mayor número de casos (1.744 frente a los 1.584 de Pontevedra, los 450 de Ourense y los 332 de Lugo), no obstante, al calcular las tasas acumuladas de 1984 hasta 2013, por millón de habitantes, la provincia con mayor tasa es Pontevedra con 1.721 por millón, frente a los 1.565 de la Coruña y los 1.306 de Ourense. Lugo es la provincia que, de forma acumulada, presenta la menor incidencia con 901 casos por millón de habitantes durante los 30 años en que se registraron casos.

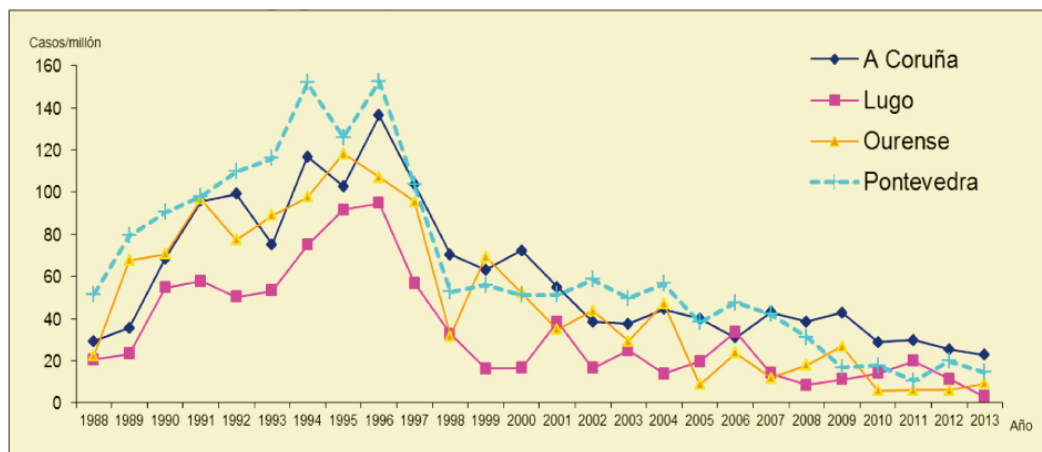
Gráfico 36: Número de casos e incidencia de sida por provincia. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

La incidencia anual por provincia es bastante irregular, como se observa en el gráfico 37, aunque 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 de sida por provincia y año. Galicia 1988-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Tabla 5: Casos de sida por provincia y año de declaración. Galicia 1984-2013.

	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	26	1	3	14	44
	1744	332	450	1.584	4110

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Tabla 6: Casos de sida por área de salud y año de declaración. Galicia 1984-2013.

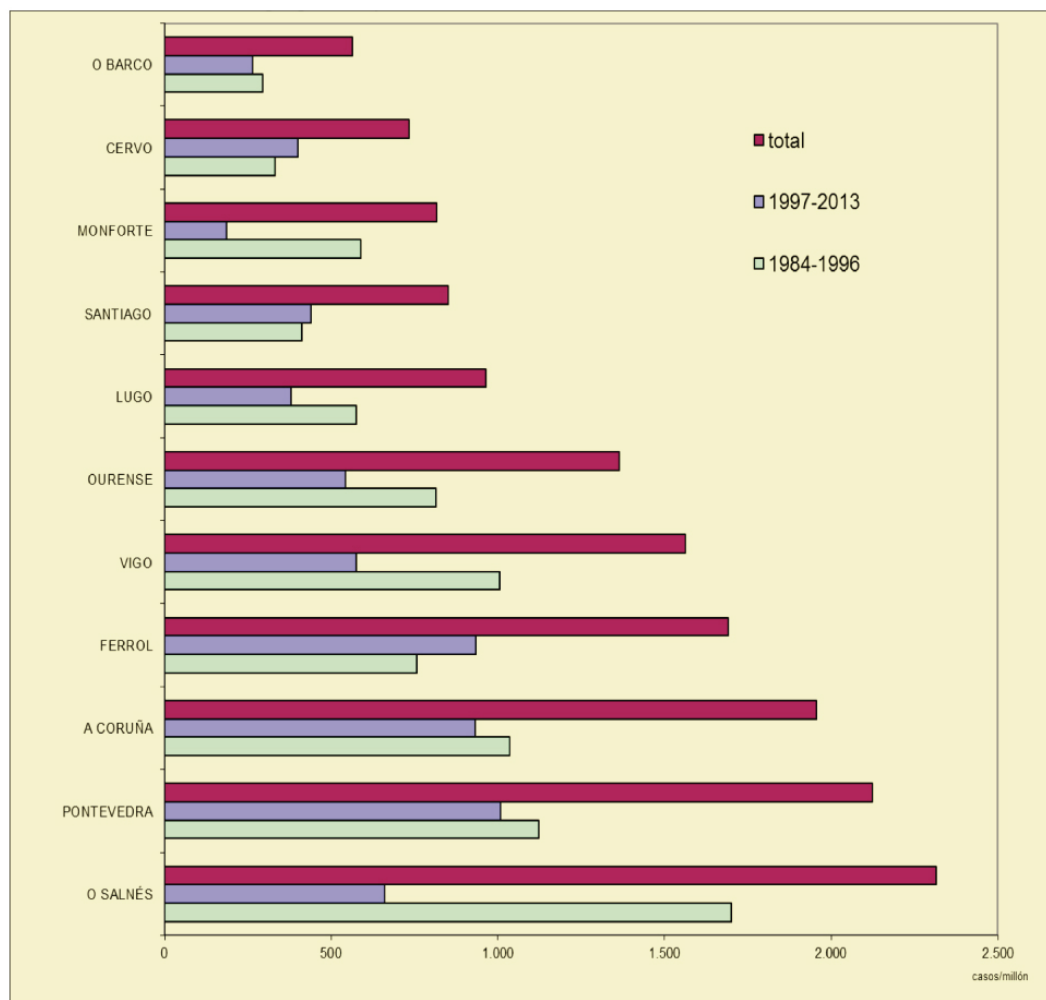
	O SALNÉS	O BARCO	CERVO	LUGO	MONFORTE	OURENSE	VIGO	PONTEVEDRA	SANTIAGO	A CORUÑA	FERROL	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1985	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	8
1986	3	0	0	0	3	2	9	2	1	4	1	26
1987	0	0	1	3	2	9	6	8	2	12	0	44
1988	10	2	1	5	2	6	21	14	15	9	9	94
1989	5	0	1	6	2	24	43	20	11	25	4	143
1990	11	2	3	11	7	22	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	44
	153	22	53	229	47	417	846	482	399	1.015	358	4110*

(*) 89 desconocidos

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 1984-2013 y dos períodos de tiempo muy representativos –anterior y posterior al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)– de la evolución de la epidemia de sida en nuestra comunidad.

Gráfico 38: Incidencia de sida por períodos y área de salud. Galicia 1984-2013.

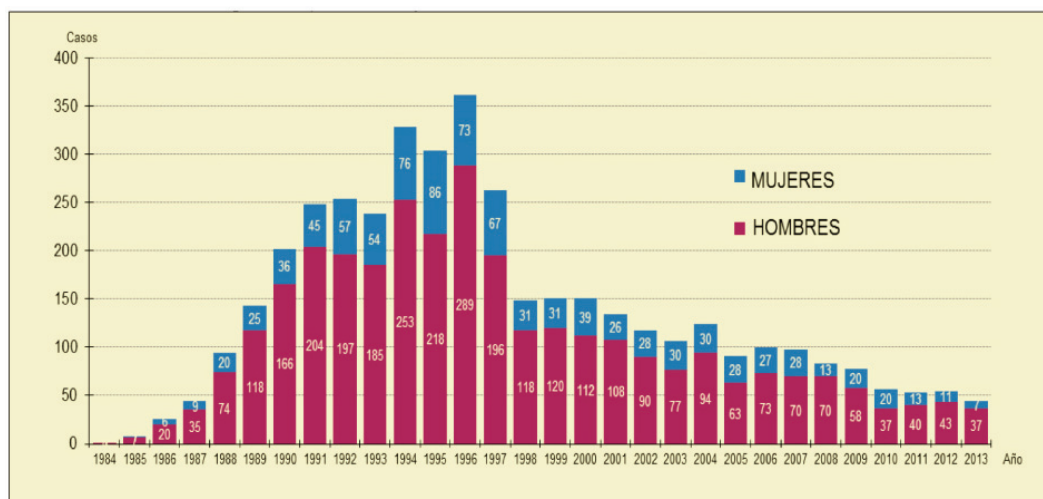


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

SEXO Y EDAD

Respecto de la distribución por sexos de los casos acumulados, el 77,2% pertenecen al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los años queda reflejada en el gráfico 39.

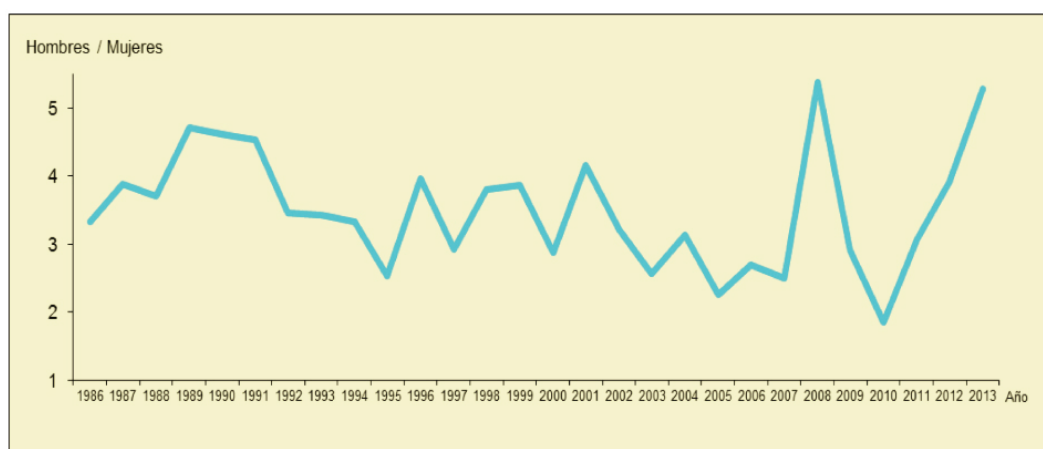
Gráfico 39: Casos de sida por sexo y año de diagnóstico. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

La razón de sexos (hombres/mujeres) desciende desde finales de los 80 hasta mediados de los 90, pero desde 1996 el comportamiento es más irregular, siendo la razón de todo el período de 3,4.

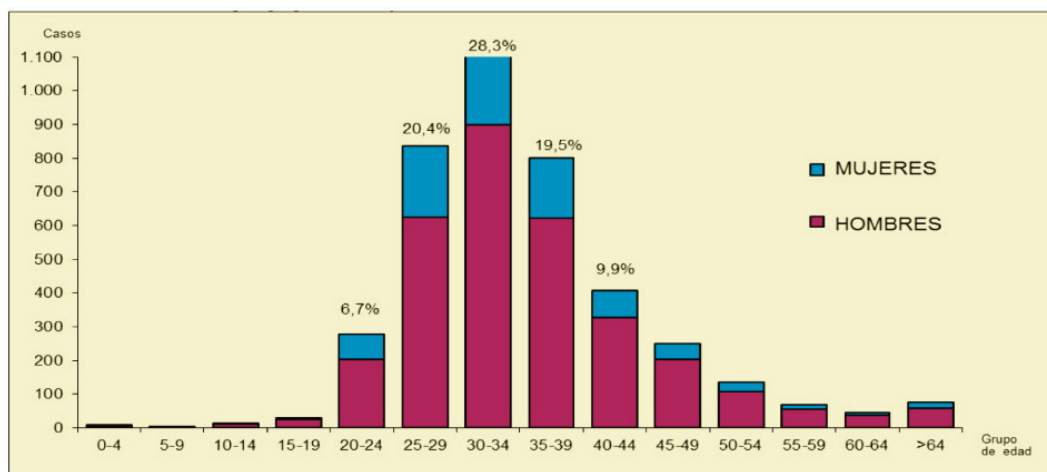
Gráfico 40: Razón de sexos en el sida por año de diagnóstico. Galicia 1986-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En cuanto a la edad, debemos señalar que el sida les afecta fundamentalmente a los adultos jóvenes. El 68% de todos los casos tenían en el momento del diagnóstico entre 25 y 39 años, y un 85% si aumentamos el intervalo a personas que tienen entre 20 y 44 años.

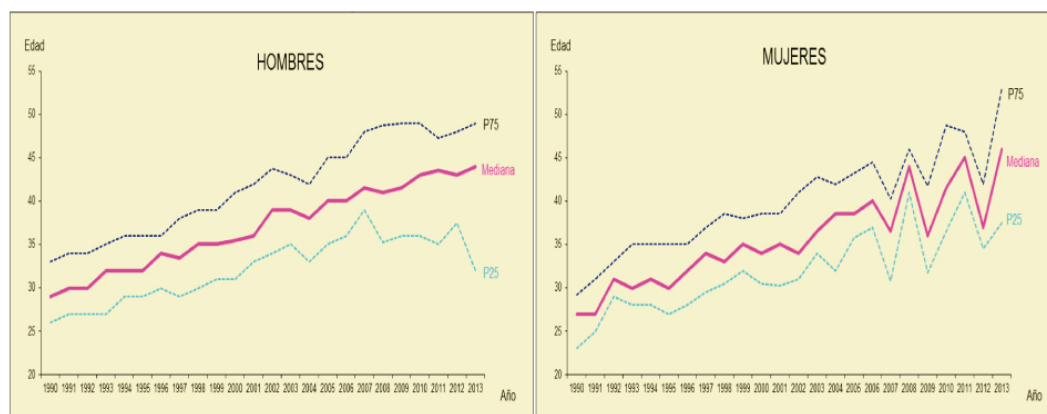
Gráfico 41: Casos de sida por grupo de edad y sexo. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

La edad en el momento del diagnóstico presenta una evolución creciente sostenida. Entre los años 2004 a 2013 la mediana 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 de sida. Galicia 1990 a 2013.



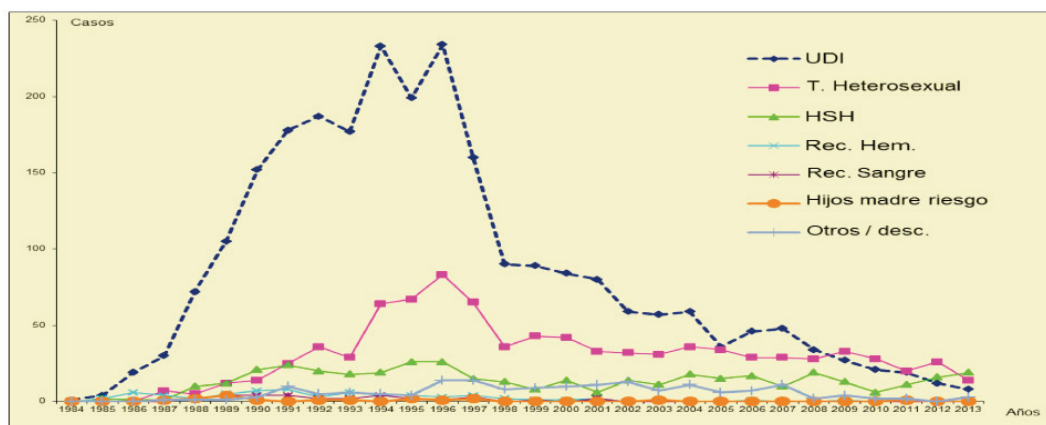
(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En el registro constan 75 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 su peso relativo baja claramente.

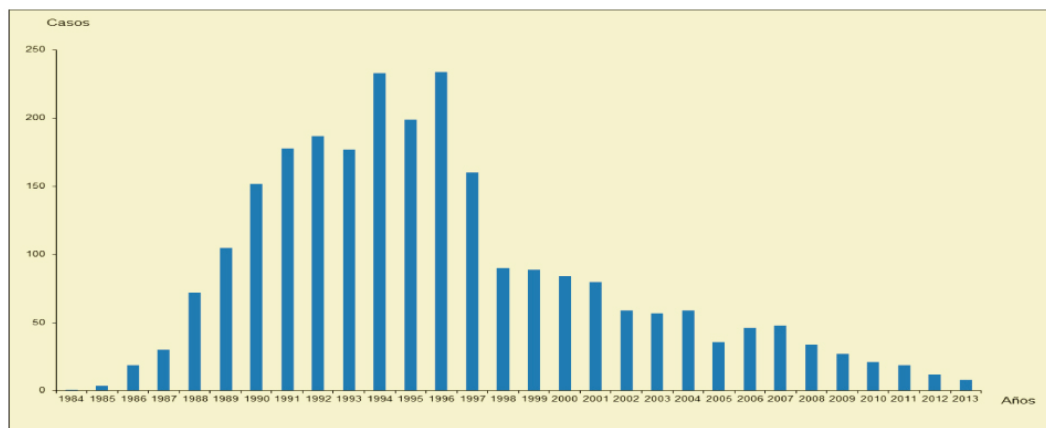
Gráfico 43: Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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

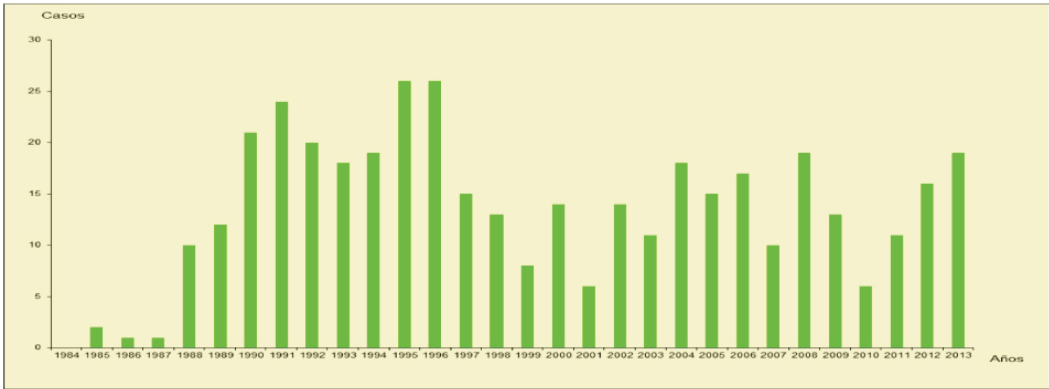
Gráfico 44: Casos de sida en usuarios de drogas inyectables (UDI). Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En la categoría de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, la evolución es más irregular, y se observa un ascenso relativo de los casos registrados en el siglo XXI.

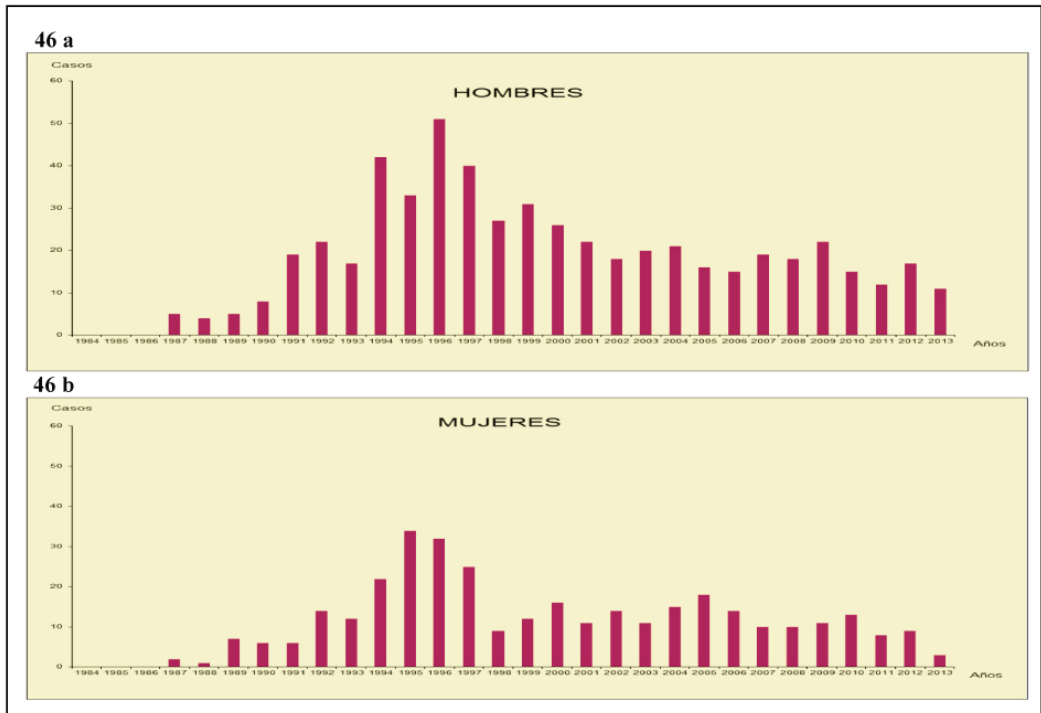
Gráfico 45: Casos de sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

En la categoría de transmisión heterosexual hacemos el análisis teniendo en cuenta a hombres y mujeres por separado. En los hombres se observa una evolución parecida a la del consumo de drogas inyectables, aunque menos espectacular (gráfico 46 a), 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 b).

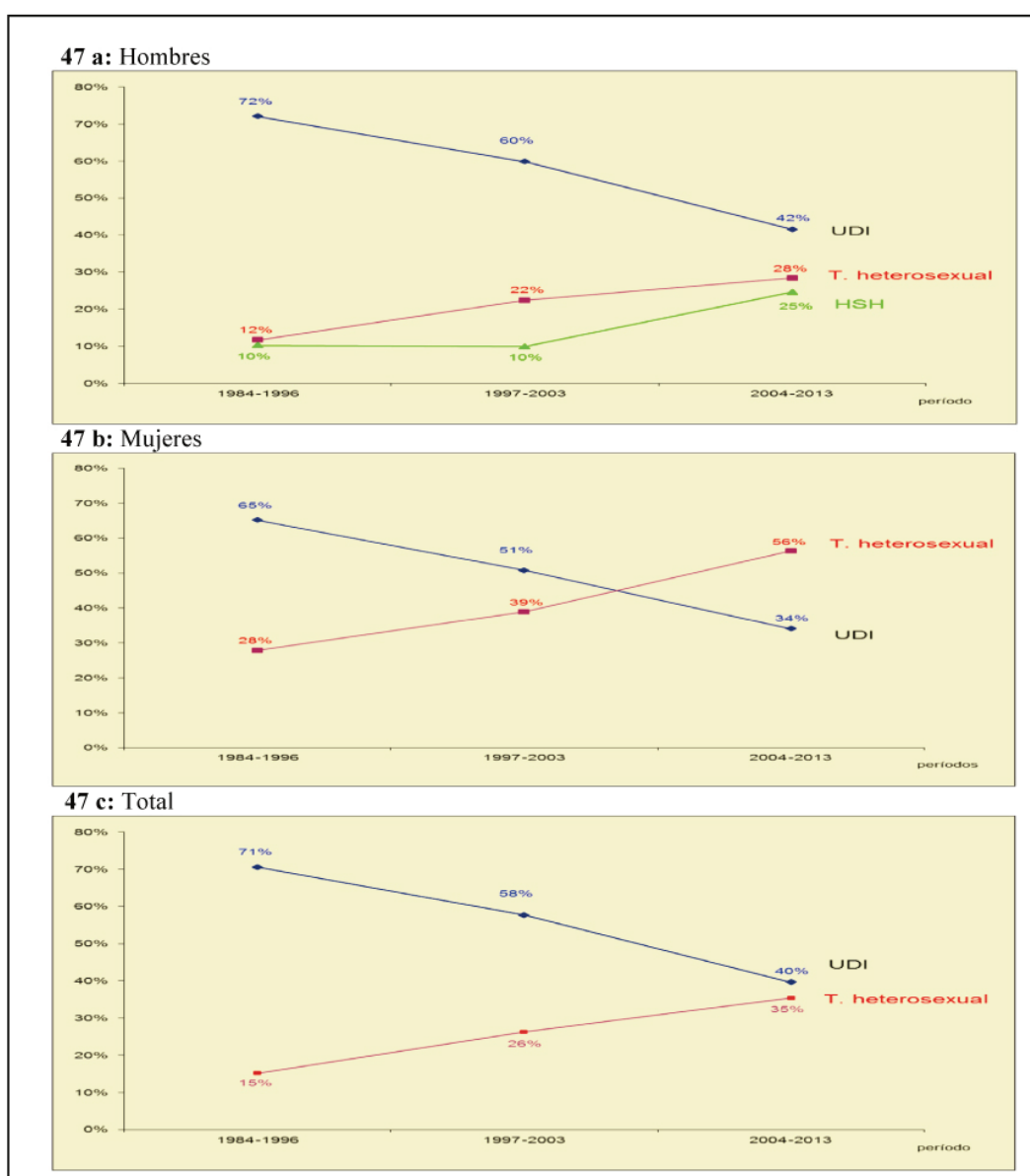
Gráfico 46: Casos de sida por transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 30 años, en el período 2004-2013 representa aún un 42% en los hombres y el 34% en las mujeres. Debemos destacar que la transmisión heterosexual, en este último período, supuso el 56% 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 2013.

Gráfico 47: % de casos de sida según el sexo, práctica de riesgo y períodos anuales. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Tabla 7: Número de casos de sida por categoría de transmisión en hombres. Galicia 1984-2013.

	UDI	T. heteros.	HSB	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	5	11	19	0	0	0	2	37
	2.007	556	405	59	18	6	122	3173

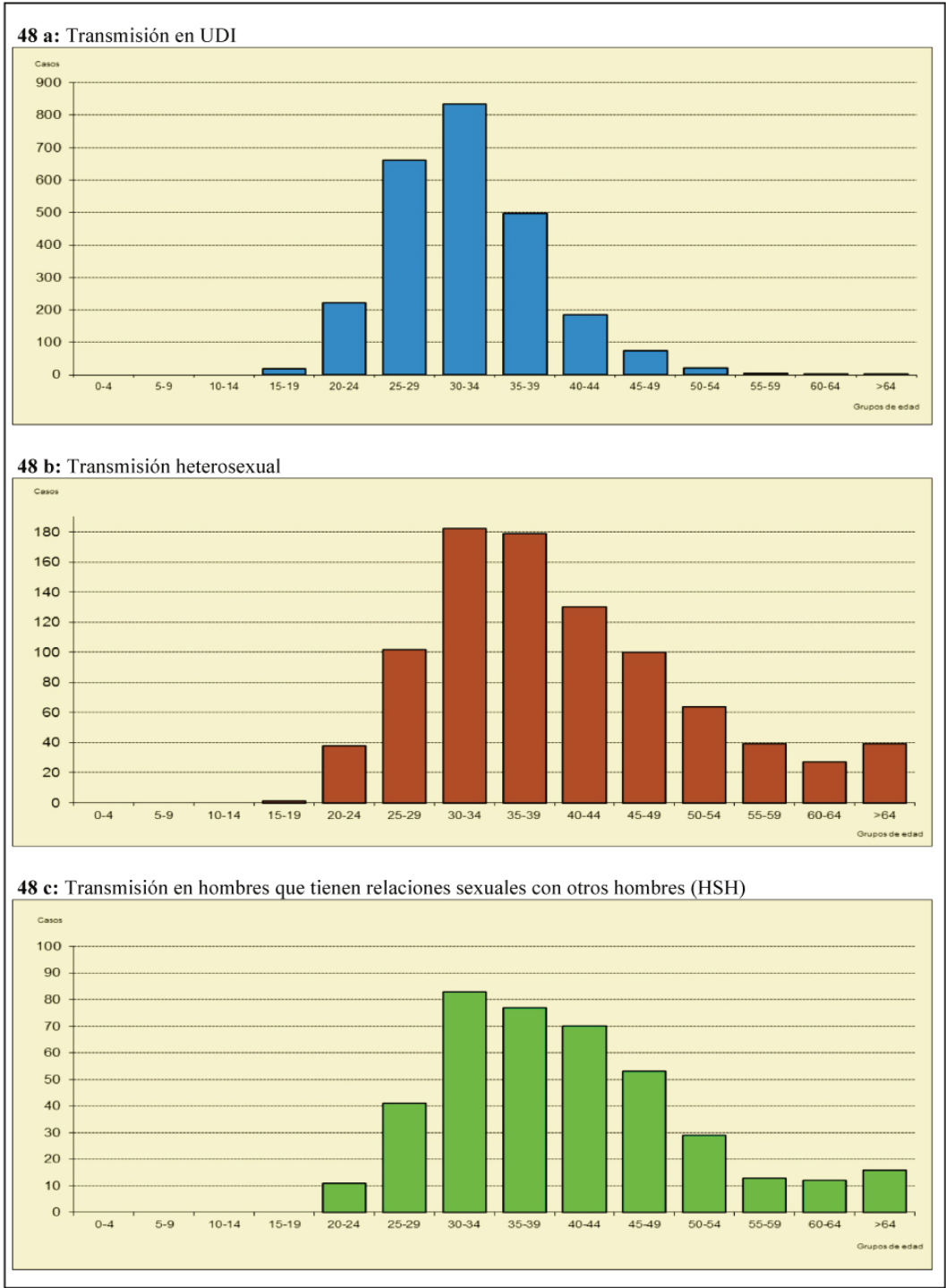
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Tabla 8: Número de casos de sida por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 1984-2013.

	UDI	T. heteros.	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	3	0	0	0	1	7
	513	345	7	13	11	48	937

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

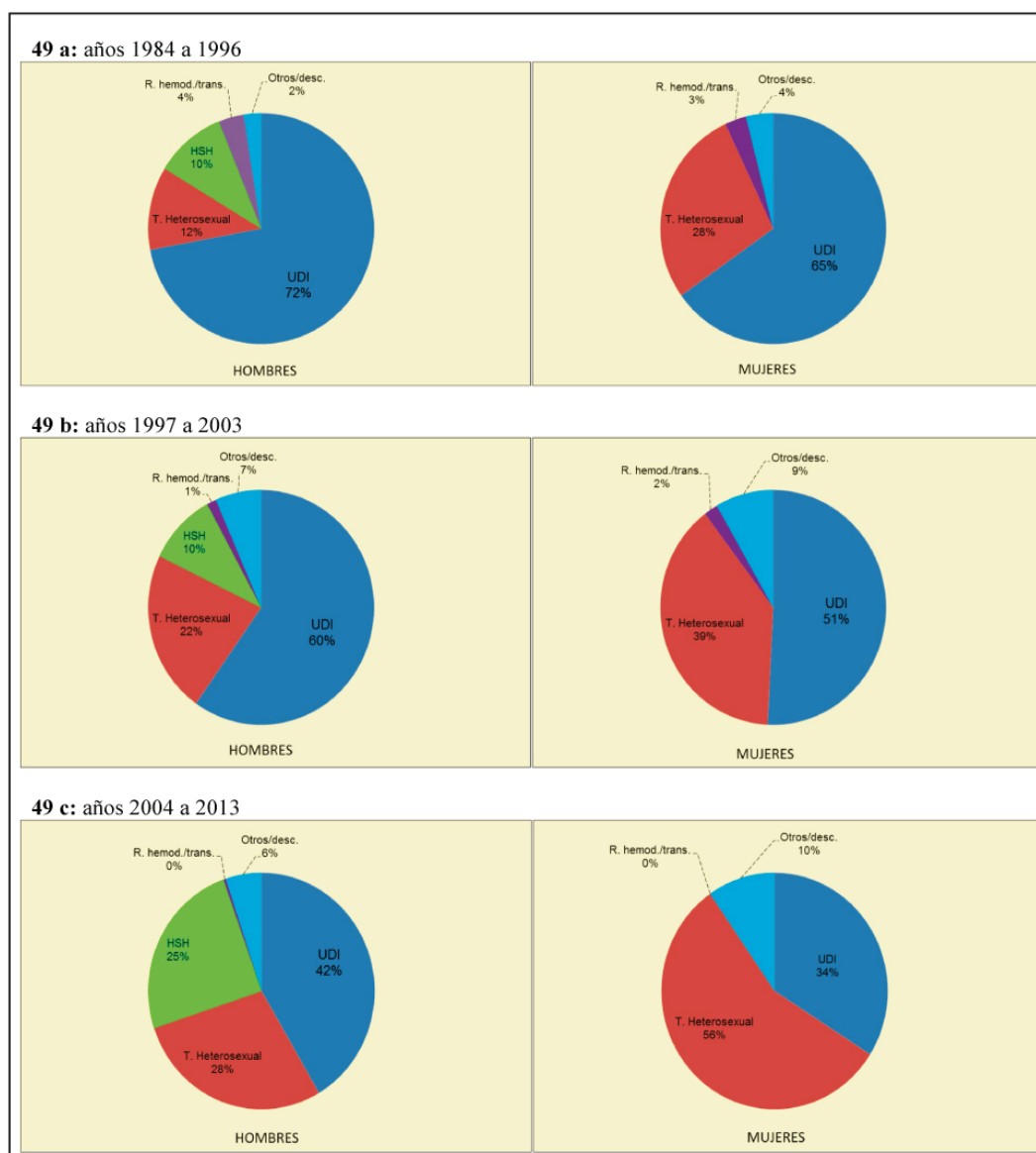
Gráfico 48: Casos de sida por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Para facilitar la comparación de las categorías de transmisión por sexos, presentamos los datos agrupados por períodos, constatando 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).

Gráfico 49: Categorías de transmisión del sida por sexos y períodos de tiempo. Galicia 1984-2013.

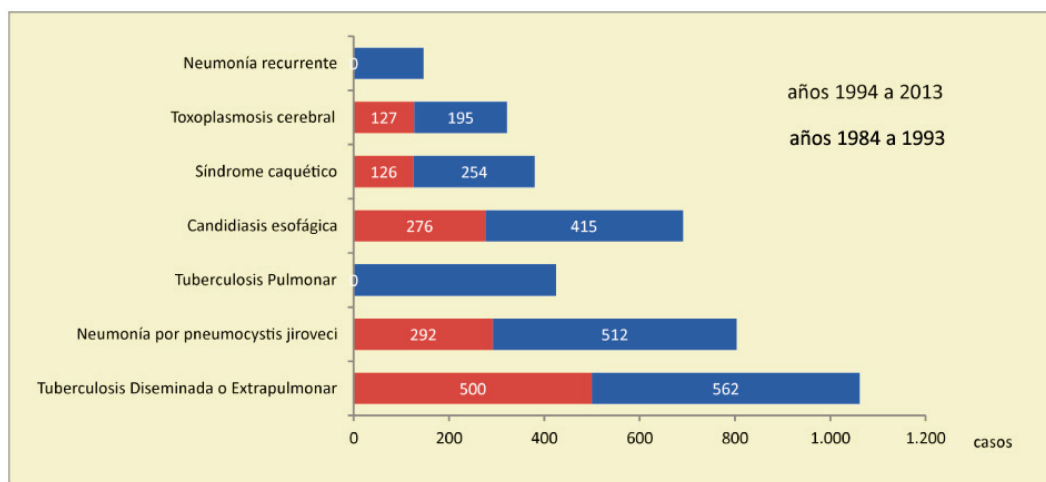


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 2013, es la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (17,3% de las 3.240 enfermedades diagnosticadas), seguida de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (15,8%) y de la tuberculosis pulmonar en mayores de 12 años (13,1%).

Gráfico 50: Enfermedades indicativas de sida más frecuentes en el momento del diagnóstico. Galicia 1984-2013.

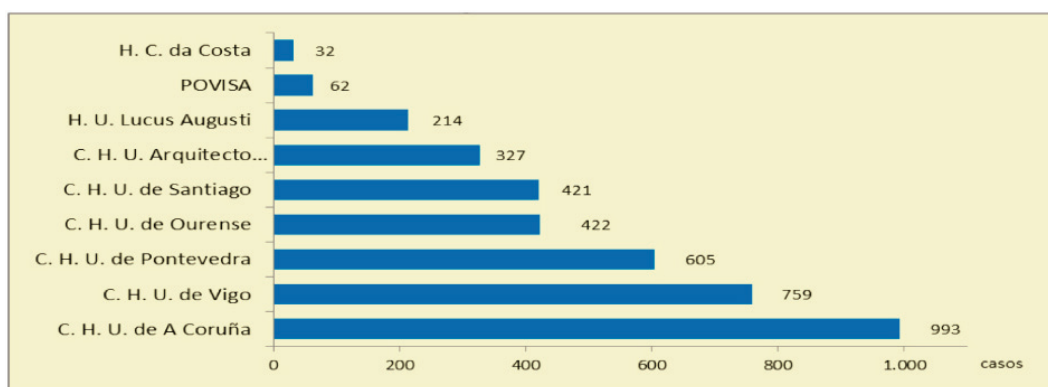


(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

El motivo por el que comentamos el período de 1994 a 2013 es porque en el año 1994 se amplió la definición de caso sida para la vigilancia epidemiológica, añadiendo 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%).

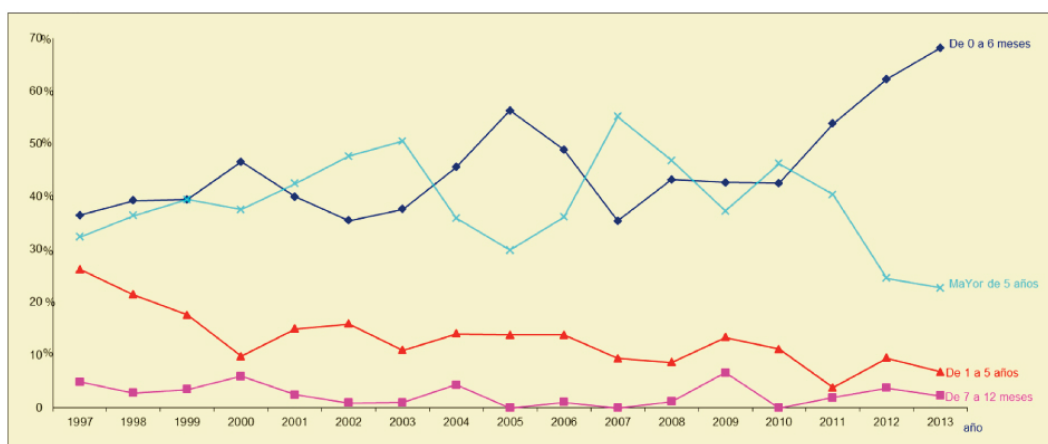
Gráfico 51: Casos de sida en las nueve instituciones que más declaran. Galicia 1984-2013.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE VIH(+) Y CASO SIDA

En los primeros años de la epidemia en nuestra comunidad, este intervalo de tiempo era corto, e incluso 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 bajada de inmunidad que provoca la infección por el virus.

Hasta mediados de los años 90 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 VIH(+) y su diagnóstico de caso de sida (en porcentaje de casos). Galicia 1997-2013

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 tres últimos años).

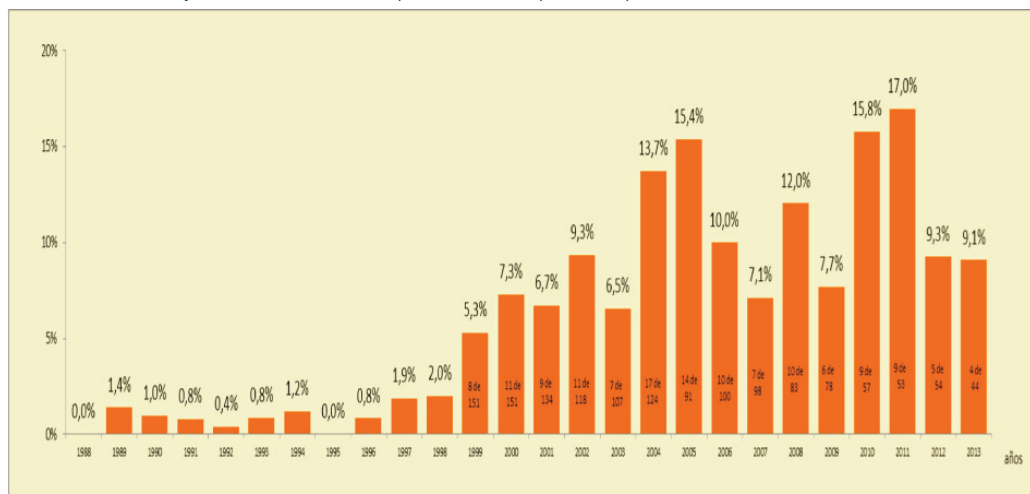
Esto nos indica que, a pesar de los grandes avances en la abordaje de la infección por el VIH/sida, hoy en día una proporción importante de las personas afectadas no se benefician de las ventajas del diagnóstico precoz en termino de ganancia en cantidad y calidad de vida, además de la prevención de la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

Así pues, la promoción del diagnóstico precoz entre las personas con prácticas de riesgo debe ser una actividad 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 2001-2013 representa un 10,3% de los casos registrados.

Gráfico 53: Porcentaje de casos de sida en personas no españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2013.

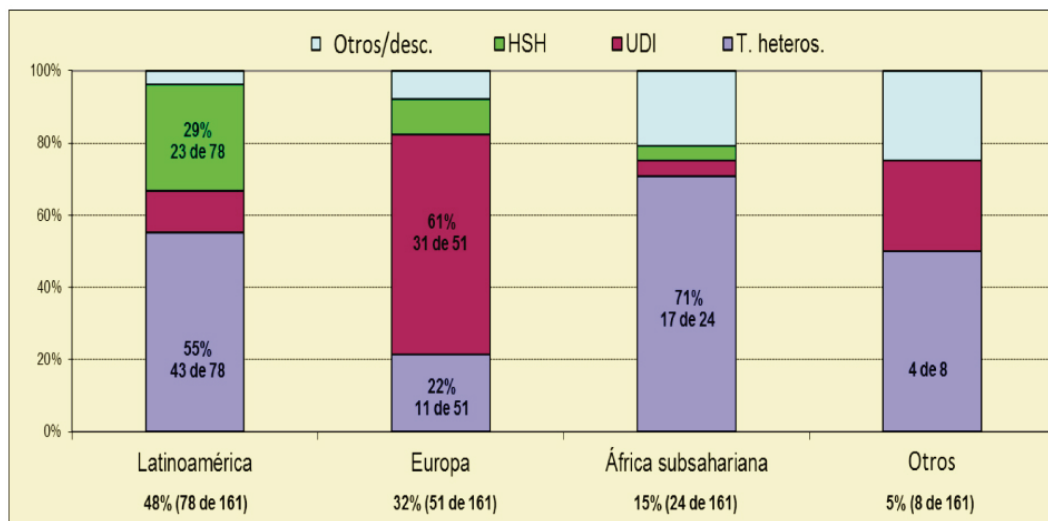


(DXIXSP: datos en 31 de diciembre de 2011)

El número acumulado de casos de estos pacientes desde 1984 a 2013 son 159, de un total de 4.110 casos registrados, y mayoritariamente son hombres (64%).

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 32% (39 hombres y 12 mujeres) y África subsahariana con un 15%.

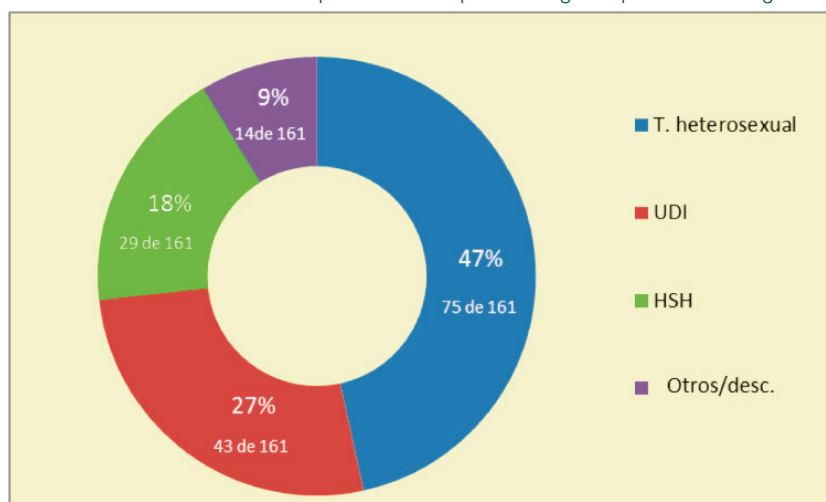
Gráfico 54: % de los casos de sida en personas no españolas según el área de origen y práctica de riesgo. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Las categorías de transmisión más corrientes en el total de estas personas es la transmisión por vía heterosexual, con un 47% de los casos (75 de 161) y la de los UDI que comparten las jeringuillas, con un 27% (en el caso de los europeos, esta es la conducta de riesgo más presente, con 31 casos de 51), y los HSH son un 18%.

Gráfico 55: % de casos de sida en personas no españolas según la práctica de riesgo. Galicia 1984-2013.



(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

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 75 casos en personas mayores de 64 años (79% hombres), y mayoritariamente por 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, es necesario 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 registros de casos VIH y de sida.

MORBIMORTALIDAD HOSPITALARIA EN PACIENTES CON VIH INGRESADOS EN HOSPITALES DE GALICIA. ANÁLISIS DEL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS 2000-2012:

La instauración de la terapia antirretroviral (TAR) de alta eficacia en el año 1996 supuso un importantísimo 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 la oferta de la TAR se realiza en hospitales.

La información sobre los episodios de hospitalización se recoge de manera sistemática al alta hospitalaria en una base de datos clínico-administrativa, el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), que en Galicia alcanza una cobertura casi del 100% de las altas hospitalarias.

Los datos del CMBD son, generalmente, recogidos por los servicios de admisión hospitalarios, agregados a nivel autonómico y posteriormente integrados a nivel 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, 9ª Revisión de la OMS (CIE9-MC).

METODOLOGÍA

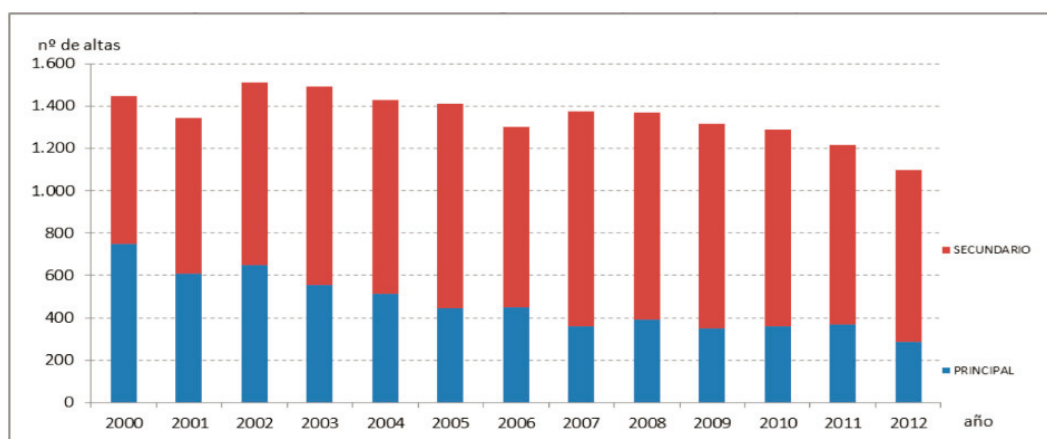
- Tipo de estudio: estudio descriptivo de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH.
- Población de estudio: altas hospitalarias de pacientes infectados por el VIH en hospitales de Galicia de 2000 a 2012.
- Ámbito: hospitales públicos, administrados públicamente o con concierto con el Servicio Gallego de Salud.
- Fuente de datos: base de datos del CMBD de los años 2000 a 2012.

- Criterios de inclusión: se seleccionaron todas aquellas altas en las 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 al 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 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 la duración de la misma 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 2012

En los 13 años del estudio se registraron un total de 17.598 altas hospitalarias de personas con infección por el VIH en cualquier diagnóstico. A lo largo del período se observa un descenso del 24% en el número de altas desde el primer año al último (gráfico 56).

Gráfico 56: Altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según los diagnósticos y los años. Galicia 2000-2012.



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

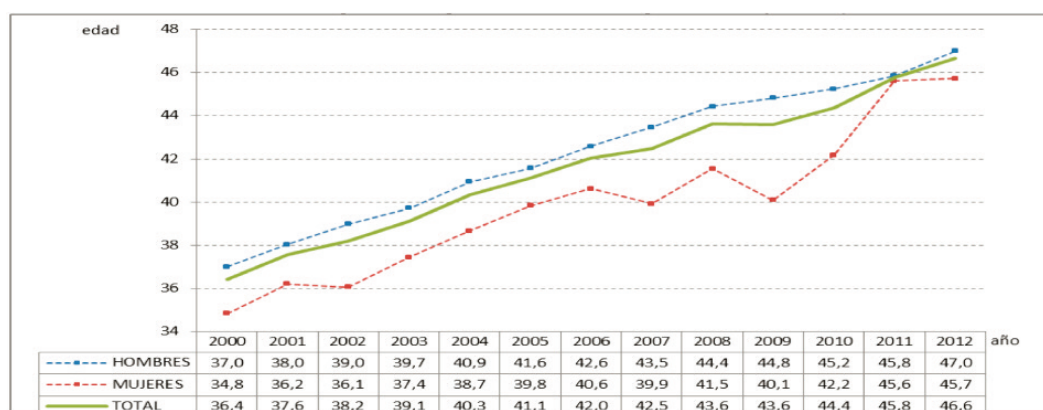
La distribución por sexo muestra un claro predominio de los hombres (72,7%), sin variaciones durante los años (rango: 70,1% a 73,9%) (tabla 9).

Tabla 9: Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según sexo y grupos de edad. Galicia 2000 a 2012.

SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hombres	nº	1.068	988	1.107	1.091	1.054	1.029	945	993	985	972	926	853	790
	%	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%
Mujeres	nº	379	354	402	399	376	383	358	381	386	343	364	364	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%
GRUPOS DE EDAD		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<25	nº	71	38	61	52	40	19	18	44	33	35	31	13	13
	%	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%
25 a 34	nº	635	517	478	377	338	280	215	170	165	173	134	116	74
	%	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%
35 a 49	nº	650	699	848	931	885	952	906	946	892	845	836	775	699
	%	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%
>49	nº	91	88	122	130	167	161	164	214	281	262	289	313	312
	%	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%
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

En la edad se observa un aumento de la edad media desde 36,5 años (DE: 8,8) en el año 2000 hasta 46,7 años (DE: 9,4) en el año 2012. Este incremento es tanto para hombres como para mujeres, aunque la edad media de las mujeres es inferior a la de los hombres en todo el período (gráfico 57).

Gráfico 57: Edad media de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según sexo y año. Galicia 2000-2012



La mayor proporción de altas se concentra en el grupo etario de 35 a 49 años en todos los años (61,8%; rango: 45,1% a 69,8%). 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 28,6% en el 2012 (tabla 10).

La mayoría de los ingresos fueron de manera urgente (81,2%; rango: 72,7% a 85,4%) (tabla 2). La estancia media del período fue de 12,4 días (DE: 18,3).

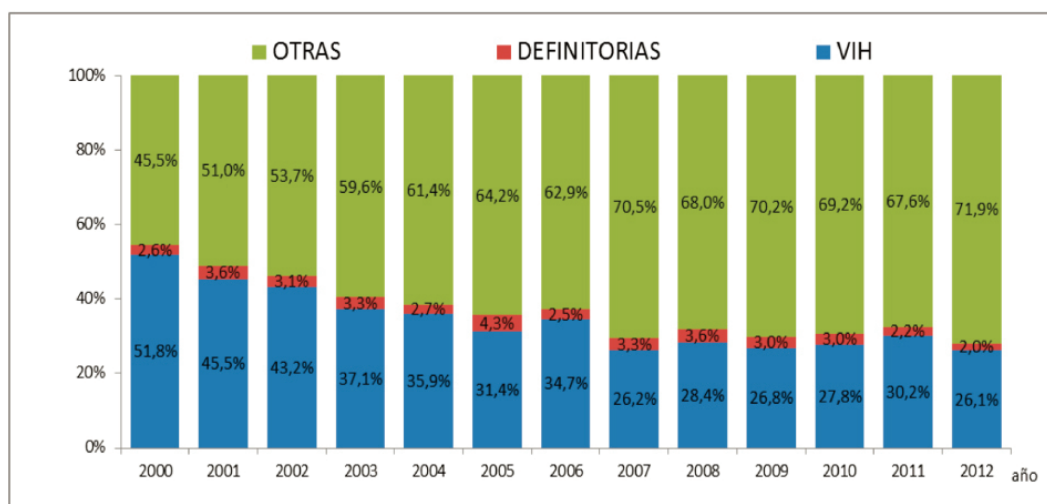
Tabla 10: Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según tipo de ingreso y circunstancia al alta. Galicia 2000 a 2012.

TIPO DE INGRESO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Urgente	Núm.	1079	975	1150	1204	1190	1147	1080	1174	1163	1122	1060	1026	912
	%	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 %
Programado	Núm.	368	367	359	286	240	264	222	197	207	193	230	191	186
	%	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 %
Otros	Núm.	0	0	0	0	0	1	1	3	1	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 %
CIRCUNSTANCIA AL ALTA		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Domicilio	Núm.	1263	1190	1316	1311	1263	1224	1124	1167	1173	1144	1125	1058	965
	%	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 %
Traslado	Núm.	1	1	3	2	0	4	2	3	1	1	1	3	1
	%	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 %
Voluntaria	Núm.	60	43	60	37	51	65	75	74	82	74	60	46	42
	%	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 %
Exitus	Núm.	94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70
	%	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 %
Otros	Núm.	29	21	28	23	25	19	15	24	27	13	26	19	20
	%	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 %
total:		1447	1342	1509	1490	1430	1412	1303	1374	1371	1315	1290	1217	1098

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 las que figura la infección por el VIH (códigos 042 o V08 de la CIE9-MC) en el diagnóstico principal fue de 6.090 (34,6% del total de altas del período). A lo largo de los años esta proporción disminuyó un 61,7%, desde 750 altas (51,8%) en el 2000 hasta 287 altas (26,1%) en el 2012. Esta misma tendencia se observó en el diagnóstico principal de las altas por enfermedades defensoras de sida (desde el 2,6% hasta el 2,0%). Aquellas en las que figuraban otras patologías no asociadas al VIH como motivo de ingreso aumentaron de 659 (45,5%) en el 2000 a 789 (71,9%) en el 2012 (gráfico 58).

Gráfico 58: Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnóstico principal y año. Galicia 2000-2012



Las enfermedades definitorias de sida más frecuentes en el diagnóstico principal fueron la neumonía bacteriana recurrente, los linfomas y la tuberculosis (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 y las enfermedades infecciosas (tabla 12).

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

El porcentaje de altas en las que figuraba alguna enfermedad definitiva de sida en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios disminuyó del 30,1% al 20,1% entre los años 2000 a 2012. Siendo los diagnósticos más frecuentes la tuberculosis, la neumonía bacteriana recurrente y la neumonía por P. Jiroveci, observándose una tendencia descendente con los años en todas ellas (tabla 13).

Tabla 11: Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades definitorias de sida en el diagnóstico principal* y año. Galicia 2000-2012.

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Tuberculosis	75	5	12	5	8	2	5	4	7	12	4	4	3	4
Neumonía por P. Jiroveci	18	1	4	3	0	0	2	1	2	1	0	2	1	1
Toxoplasmosis cerebral	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	12	0	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0
Candidiasis esofágica	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Criptococosis extrapulmonar	6	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Cancer invasivo de cuello	24	4	2	1	5	0	5	1	0	1	1	1	0	3
Septicemia por salmonella	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarcoma de Kaposi	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Neumonía intersticial linfoide	9	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0
Infección por citomegalovirus	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Criptosporidiasis	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>Micobacterium</i> otras especies	1	0	0	1	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
<i>Micobacterium avium</i> o <i>kansasii</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isosporiasis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	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
Linfomas	76	5	1	6	5	2	10	3	4	10	5	8	13	4
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neumonía bacteriana recurrente	290	19	23	25	26	30	30	21	29	23	28	23	5	8
Coccidiomicosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	535	38	48	47	49	38	61	32	46	49	39	39	27	22

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

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 2000-2012.

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Neoplasias:	735	34	23	51	55	59	56	45	66	68	73	71	69	65
Traquea, bronquios, pulmón	101	2	1	5	11	7	9	5	11	9	10	16	8	7
Laringe	30	0	0	6	1	7	3	0	0	2	1	1	2	7
Hodgkin	39	5	4	6	5	4	5	2	1	0	3	2	0	2
Recto, ano	34	0	1	1	2	0	2	6	3	1	4	8	4	2
Hígado	60	0	0	4	7	1	8	0	15	2	8	3	2	10
Enf. endócrinas-metabólicas:	161	6	8	9	10	13	14	13	11	12	10	14	26	15
Lipodistrofia	19	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	4	8	1
Enf. respiratorias	1.760	82	86	118	114	100	151	124	187	184	184	174	128	128
Enf. de la sangre	286	12	19	17	23	28	26	26	27	25	22	18	23	20
Enf. aparato circulatorio	732	46	46	54	48	57	78	51	61	67	58	54	52	60
Enf. de los riñones	261	17	20	18	21	18	13	17	20	22	26	22	24	23
Hepatitis víricas:	439	32	42	32	55	51	51	33	49	18	25	12	14	25
Hepatitis B aguda	8	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Hepatitis B crónica	13	0	1	0	1	2	3	0	4	0	0	0	0	2
Hepatitis C aguda	9	0	0	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1
Hepatitis C crónica	397	30	40	30	51	49	47	28	40	16	19	12	14	21
Otras enf. infecciosas	833	49	68	63	78	81	103	65	83	56	54	32	42	59
Enf. digestivas	1.670	89	102	103	142	150	123	135	171	147	134	139	120	115
Lesiones y envenenamientos	1.099	87	89	96	76	71	77	79	84	86	85	94	92	83
Enf. aparato genital	153	2	15	5	16	19	18	8	11	11	12	14	9	13
Trastornos mentales	1.137	28	21	21	45	27	32	26	21	22	31	42	26	30
Complicaciones embarazo	526	78	73	95	95	95	77	86	79	94	87	101	89	88
Enf. de la piel	320	60	38	54	48	42	32	42	36	36	46	31	37	24
Enf. aparato osteoarticular	318	19	16	20	32	34	32	33	32	19	25	21	25	12
Anomalías congénitas	21	19	22	16	33	21	25	23	22	26	29	30	19	33
Enf. perinatales	10	0	2	8	1	1	0	0	2	1	1	2	3	0
Mal definidas y otras	951	1	0	4	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0
	10.973	659	684	810	888	878	907	819	968	932	923	893	823	789

Táboa 13. Distribución das altas hospitalarias segundo presenza de enfermidades* definitorias de sida no diagnóstico principal e/ou secundario. Galicia 2000-2012

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Tuberculosis	962	120	114	88	108	88	67	62	73	61	60	45	48	28
Neumonía por P. Jiroveci	607	64	50	58	40	61	31	51	42	48	53	35	34	40
Toxoplasmosis cerebral	323	42	32	47	37	31	26	18	26	15	16	9	8	16
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	301	19	20	27	22	31	21	31	32	26	35	11	14	12
Candidiasis esofágica	386	40	29	37	47	42	29	34	27	24	20	24	18	15
Criptococosis extrapulmonar	139	15	17	18	8	8	17	4	10	5	10	10	11	6
Cancer invasivo de cuello	59	6	4	5	6	5	11	4	1	3	6	1	0	7
Septicemia por salmonella	31	9	3	2	3	2	7	2	2	0	0	0	1	0
Sarcoma de Kaposi	109	11	8	15	7	5	10	5	4	7	6	11	9	11
Neumonía intersticial linfóide	32	1	5	1	4	2	5	2	2	1	1	3	3	2
Infección por citomegalovirus	159	13	7	6	10	11	13	7	10	11	31	13	14	13
Criptosporidiasis	43	3	4	1	6	5	3	9	2	1	5	2	0	2
Micobacterium otras especies	42	11	1	8	9	1	6	0	1	0	4	0	1	0
Caquexia	565	46	38	49	58	58	52	37	40	41	48	37	29	32
Micobacterium avium o kansasii	94	0	7	4	9	7	16	9	3	3	20	8	3	5
Isosporiasis	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	23	0	1	2	3	1	0	2	3	0	1	1	7	2
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	24	1	1	0	1	5	3	1	1	5	0	1	3	2
Histoplasmosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	522	23	36	33	42	32	50	41	45	46	37	55	42	40
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	15	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	4	2
Neumonía bacteriana recurrente	857	81	62	84	77	85	81	65	65	78	61	56	26	36
Coccidiomicosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

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 secundarios. Galicia 2000-2012.

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Neoplasias:	1.658	103	59	109	124	138	142	101	137	150	159	144	147	145
Traquea, bronquios, pulmón	205	14	3	10	12	17	19	6	18	23	23	31	17	12
Laringe	60	0	0	9	2	11	10	2	0	3	1	2	5	15
Hodgkin	152	10	19	18	11	8	9	7	4	19	22	12	6	7
Recto, ano	59	0	1	2	3	1	2	7	8	2	8	11	6	8
Hígado	115	0	0	5	8	6	17	2	19	5	12	9	13	19
Enf. endócrinas-metabólicas:	2.337	117	132	127	131	152	163	174	190	204	203	240	252	252
Lipodistrofia	132	8	8	9	14	7	8	10	12	7	11	9	19	10
Enf. Respiratorias	4.971	314	308	370	363	367	404	367	444	441	407	433	395	358
Enf. de la sangre	2.775	206	187	190	202	207	249	219	254	247	216	224	196	178
Enf. aparato circulatorio	3.197	153	140	197	205	240	270	253	276	291	271	290	320	291
Enf. de los riñones	1.731	122	112	130	116	99	124	108	145	161	161	141	170	142
Enf. infecciosas	10.975	751	777	944	1.003	932	872	826	842	834	808	834	822	730
Hepatitis B aguda	165	30	18	23	11	11	14	17	9	9	6	6	8	3
Hepatitis B crónica	697	68	56	55	94	80	50	59	56	44	30	40	28	37
Hepatitis C aguda	153	25	13	28	26	11	16	14	5	5	4	3	2	1
Hepatitis C crónica	5.542	287	351	447	490	468	425	406	419	456	442	479	469	403
Enf. digestivas	4.294	262	274	303	341	324	308	330	409	405	321	346	343	328
Lesións y envenenamientos	1.996	140	125	157	135	134	143	150	178	177	164	173	164	156
Enf. aparato genital	431	20	32	26	36	42	40	26	36	27	36	37	31	42
Trastornos mentales	11.102	851	796	966	951	877	874	811	875	905	866	839	771	720
Complicaciones embarazo	527	60	38	54	48	42	32	42	36	36	47	31	37	24
Enf. de la piel	1.407	92	93	129	117	124	140	129	104	89	121	93	99	77
Enf. aparato osteoarticular	923	50	60	66	75	70	52	71	67	80	89	77	80	86
Anomalías congénitas	157	6	7	25	15	14	4	9	12	18	7	19	15	6
Enf. perinatais	14	2	0	4	1	1	2	0	0	1	1	0	2	0

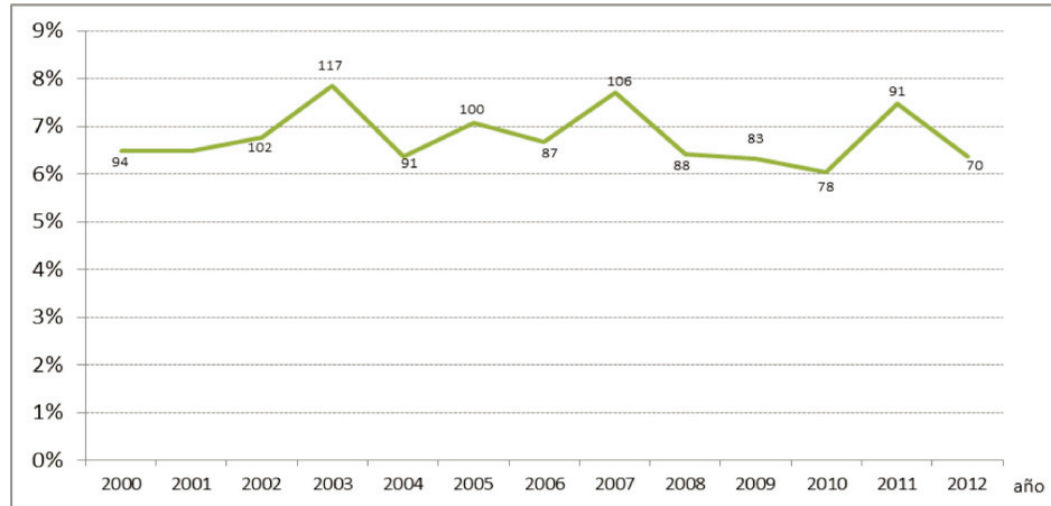
(*) una misma persona puede tener más de un diagnóstico

En relación a 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 65,6%, con enfermedades infecciosas pasaron del 51,9% al 66,5% (importante el incremento en el número de altas con hepatitis C crónica), con enfermedades respiratorias del 21,7% al 32,6%, con enfermedades digestivas del 18,1% al 29,9% y con tumores pasaron del 7,1% al 13,2% (siendo el tumor con mayor tendencia al aumento el de hígado) (tabla 14).

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

Durante el período se registraron 1.194 altas por fallecimiento en pacientes hospitalizados con infección por el VIH, lo que supuso el 6,8% del total de altas de los 13 años. El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable en los años (6,8%: rango 6,0% e 7,9%) (gráfico 59). La mayor parte de los exitus fueron hombres (79,3%) y en el grupo de edad de 35 a 49 años.

Gráfico 59: Porcentaje y número de altas hospitalarias por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH según año. Galicia 2000-2012



La edad media al fallecimiento fue de 44,5 años (DE:10,0), pasando de 40,9 en 2000 hasta 49,3 en 2012. También se observó un aumento de la proporción de las personas mayores de 49 años sobre el total de fallecimientos, desde el 14,9% en el 2000 hasta el 37,1% en el 2012 (tabla 15.)

Tabla 15: Distribución de las altas por fallecimiento según sexo y edad. Galicia 200-2012.

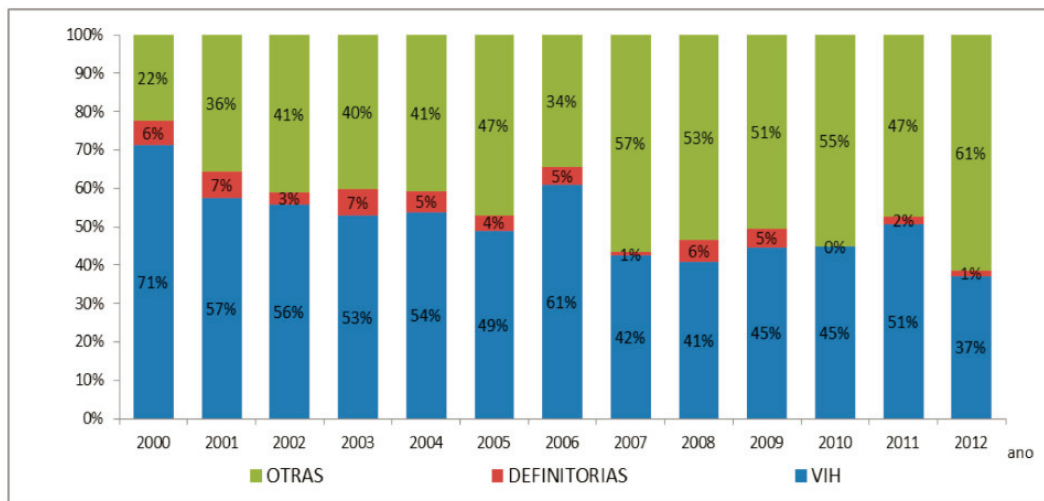
SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hombres	Num.	75	70	77	95	75	83	73	85	70	67	56	67	54
	%	79,8%	80,5%	75,5%	81,2%	82,4%	83,0%	83,9%	80,2%	79,5%	80,7%	71,8%	73,6%	77,1%
Mujeres	Num.	19	17	25	22	16	17	14	21	18	16	22	24	16
	%	20,2%	19,5 %	24,5%	18,8%	17,6%	17,0%	16,1%	19,8%	20,5%	19,3%	28,2%	26,4%	22,9%
GRUPOS DE EDAD		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
< 25	Num.	2	0	1	1	1	0	0	1	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%
25 a 34	Num.	31	18	23	19	15	9	8	11	2	7	0	5	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%
35 a 49	Num.	47	61	64	74	57	69	65	71	62	49	47	58	40
	%	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%
> 49	Num.	14	8	14	23	18	22	14	23	24	27	31	28	26
	%	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%
total:		94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70

Analizando el diagnóstico principal del total de fallecimientos, la infección por el VIH figuraba en 612 (51,3%), en 49 (4,1%) está presente algún código de enfermedad definitoria de sida y en las 533 restantes (44,6%) otra patología no relacionada con la infección por el VIH (tabla 16). 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 de las altas por exitus según patologías del diagnóstico principal. Galicia 2000-2012.

Enfermedad por el VIH	612	51,3 %
Alguna enfermedad indicativa de sida	49	4,1 %
Neumonía bacteriana recurrente	13	1,1 %
Linfomas asociados al VIH	13	1,1 %
Tuberculosis	7	0,6 %
Neumonía por P. Jiroveci	5	0,4 %
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	4	0,3 %
Criptococosis extrapulmonar	3	0,3 %
Cancer invasivo de cuello uterino	2	0,2 %
Neumonía intersticial linfoide	2	0,2 %
Otras	0	0,0 %
Otros diagnósticos no relacionados con el VIH	533	44,6 %
Enfermedades digestivas	126	10,6 %
Neoplasias	118	9,9 %
Traquea, bronquios y pulmón	29	2,4 %
Hígado	16	1,3 %
Enfermedades respiratorias	76	6,4 %
Enfermedades infecciosas	53	4,4 %
Hepatitis B crónica	2	0,2 %
Hepatitis C crónica	25	2,1 %
Enfermedades aparato circulatorio	46	3,9 %
Lesiones y envenenamientos	43	3,6 %
Otras	71	5,9 %
total	1.194	

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 a otras patologías las mayoritarias fueron las enfermedades digestivas y los tumores.

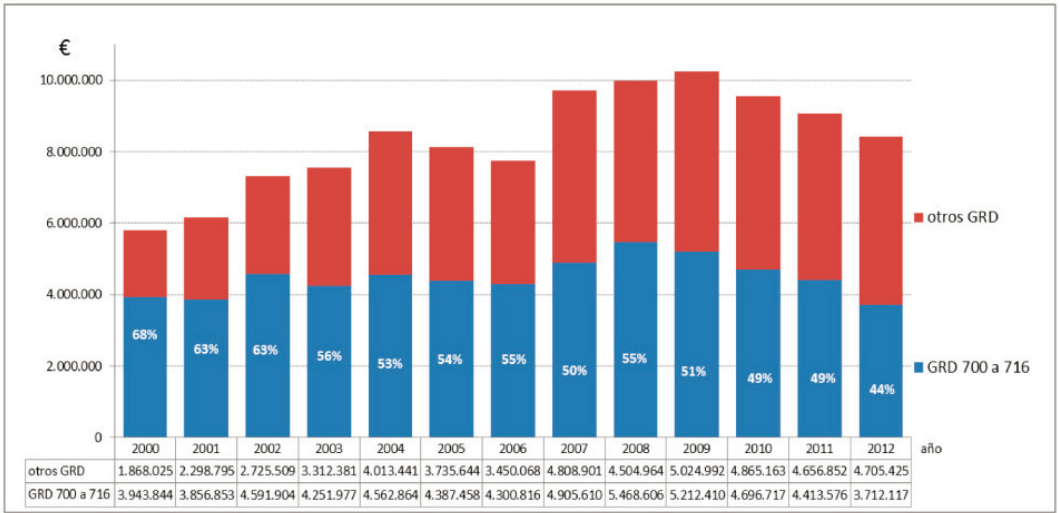
Gráfico 60: Diagnóstico principal de las altas por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH. Galicia 2000-2012.

e. Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD) en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH:

A cada una de las altas hospitalarias gallegas se les asigna un determinado GRD, con el que y teniendo en cuenta su Peso Medio (PM) y el coste por Unidad de Producción Hospitalaria (UPH) anual proporcionado por el Servicio Gallego de Salud, estimamos el coste anual que supone la infección por el VIH en los hospitales gallegos.

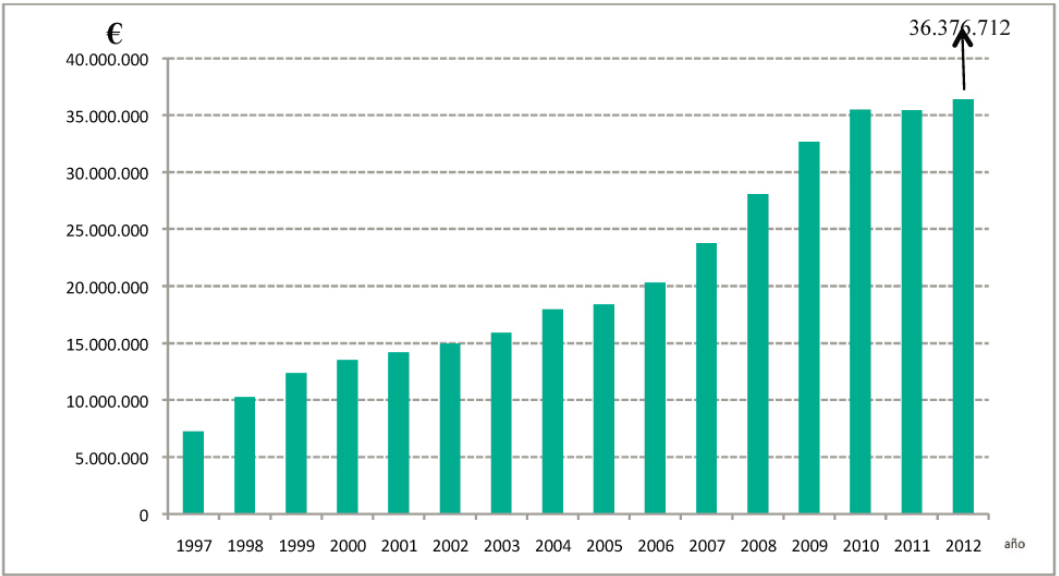
Los costes totales ascendieron desde el 2000 (5.811.869 €) hasta el 2009 (10.237.402 €) para bajar progresivamente hasta el 2012 (8.417.542 €) (gráfico 61). Si diferenciamos los GRD en grupos relacionados con el VIH (GRD 700 a 716) y otros, se observa que al principio del período los GRD relacionados con el VIH suponían un porcentaje por encima del 60% de los costes, para ir bajando progresivamente hasta menos del 50% en los últimos 3 años analizados, con lo que los GRD no relacionados con el virus son los más importantes.

Gráfico 61: Costes de las altas hospitalarias con infección por el VIH según año y GRD directamente relacionado con el VIH y otros. Galicia 2000-2012.



Estos datos junto con el gasto en antirretrovirales de las personas infectadas por el VIH, que en los 3 últimos años del período estudiado superaron los 35 millones de € anuales (gráfico 62), nos habla del importante aspecto económico de la infección por el VIH en Galicia.

Gráfico 62: Costes en antirretrovirales por el Servicio Gallego de Salud según año. Galicia 1997-2012.



PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a. Durante el período de estudio se observa un descenso del número de altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH. 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, aumentando las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH.
- c. Bajan las altas en las que tanto en el diagnóstico principal como secundarios figuran diagnósticos de enfermedades definitorias de sida, manteniéndose la tuberculosis, la neumonía bacteriana recurrente y la neumonía por P. Jiroveci como los más frecuentes.
- d. Aumentan las altas con diagnóstico principal o secundarios, con patologías no relacionadas con la infección por el VIH, siendo particularmente importantes los aumentos en las hepatitis C crónicas y los tumores de hígado.
- e. El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable en los años en torno al 7% anual. Observándose 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 VIH.
- f. Se constata un importante gasto hospitalario en pacientes con VIH, que presenta una tendencia crecente hasta el año 2010, pero que luego decrece hasta el año 2012.

MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA: GALICIA 1984-2011

La supervivencia de los pacientes con infección por el VIH mejoró mucho con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, pero ésta 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 les 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 el sida) y 795.8 (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 los citados códigos para el cálculo de la mortalidad.

RESULTADOS DEL AÑO 2011

En el año 2011 se produjeron en Galicia un total de 29.876 muertes, de las que 47 (1,6 %) fueron por VIH-sida. De éstas, 37 (79%) se produjeron en hombres y 10 (21%) en mujeres. La tasa de mortalidad global por el VIH fue de 1,69 por 100.000 habitantes.

Tabla 17: Defunciones totales, por el VIH, mortalidad proporcional por mil por el VIH y tasa de mortalidad por el VIH por 100.000 habitantes, total y por sexo. Galicia año 2011.

	Defunciones totales	Defunciones por el VIH/sida	Defunciones por el VIH/sida (‰)	Tasa de mortalidad VIH/sida
Hombres	15.079	37	2,45	2,75
Mujeres	14.797	10	0,68	0,69
	29.876	47	1,57	1,69

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

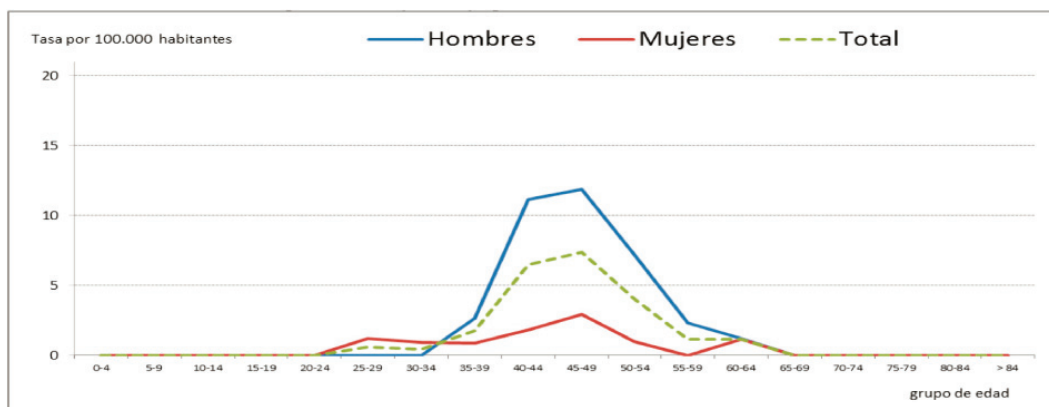
La edad media de los muertos por el VIH fue de 45,7 años (DE 6,8 años), con pocas diferencias por sexo (hombres 46,3 con una DE 6 años y mujeres 43,7 con una DE 10 años).

Por grupos de edad, el mayor número de muertes, 29 (62% del total de fallecidos), se registró en el grupo de 40 a 49 años, seguido de los de 50 a 59 años, con 10 muertes (21% del total). Este patrón se repite en hombres, pero en mujeres el segundo grupo serían las de 30 a 39.

Tabla 18: Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. Galicia año 2011.

	Total (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes	HOMBRES (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes	MUJERES (N)	Tasa por 10 ⁵ habitantes
4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
19 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
24 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
29 años	1	0,58	0	0,00	1	1,18
34 años	1	0,45	0	0,00	1	0,92
39 años	4	1,77	3	2,63	1	0,89
44 años	14	6,48	12	11,14	2	1,84
49 años	15	7,36	12	11,90	3	2,91
54 años	8	4,06	7	7,20	1	1,00
59 años	2	1,14	2	2,31	0	0,00
64 años	2	1,18	1	1,21	1	1,14
69 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
79 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
> 84	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	47	1,69	37	2,75	10	0,69

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

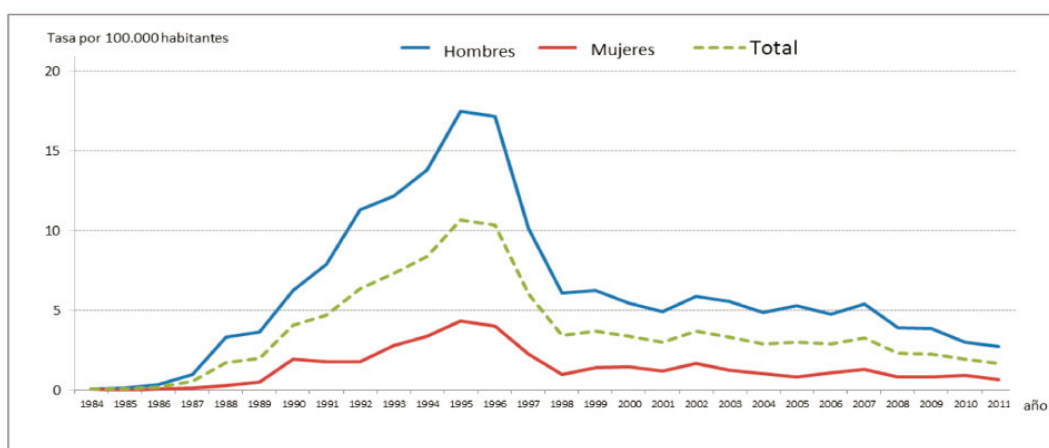
Gráfico 63: Tasas de mortalidad por el VIH según los grupos de edad. Galicia año 2011.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2011

Si consideramos el período completo desde 1984 a 2011, se produjeron en Galicia un total de 2.844 muertes por el VIH (80% hombres, 20% mujeres). El número de defunciones alcanzó su máximo en los años 1995 y 1996 para, posteriormente, disminuir rápido en los dos años siguientes y estabilizarse en menos de 100 muertes anuales en el siglo XXI.

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 64: Tasas de mortalidad por el VIH según el sexo y los años. Galicia 1984-2011.

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Tabla 19: Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes, según el sexo. Galicia 1984-2011.

	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
	2.844		2.288		556	

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH: 2011-2013

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 acercar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud o reticentes a acudir a ellos, pero que sí 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 cuales 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 a las pruebas de detección rápida suelen ser:

- Alta sensibilidad (>99%) y especificidad (>99%) así como elevada reproducibilidad.
- 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, pudiéndose 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 Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública (DXIXSP) se pone en marcha, con la participación de los centros Quérote + de la Dirección Xeral de Xuventude e 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 ofrece la posibilidad de acceder a ellas, de forma anónima, a todas las personas con prácticas de riesgo para la infección VIH que así lo deseen.

Las pruebas de detección rápida de 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 muestra más sencilla y con 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 retraso diagnóstico de la infección VIH en Galicia. Y los objetivos específicos son:

1. Disminuir el retraso 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 en fluido oral.
2. Facilitar el consejo pre y post 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 de la Comunidad Autónoma de Galicia, 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 Xeral de Xuventude e 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 de 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, si los datos procedentes de la fase inicial del proyecto confirman las previsiones de resultados esperados, 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 y el sida.
- Epidemiología de la infección VIH y el 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 la resolución de problemas.
- Bioseguridad. Medidas de higiene generales y 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 pre y post prueba rápida de VIH que se le da al usuario/a.
- Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y profilaxis postexposición de la infección VIH y el sida.
- 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 le informará de que se trata de una prueba confidencial y anónima y que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procederá a la recogida de los datos epidemiológicos informando de su carácter anónimo y 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:

- Cuál 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 de 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 asegurará de que el solicitante entiende la información sobre el VIH y la trascendencia 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 kit 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 quitará el frasco de solución reveladora de su bolsa y después de abrirse se colocará en el soporte. Se asegurará 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 recogerá 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 kit 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 misma por parte del usuario/a.

Para la recogida de la muestra, se colocará la paleta por encima de los dientes del usuario, sobre el exterior de la encía. Se frotará 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 20 minutos, pero no en más de 40. Cuando se comienza a realizar la prueba aparece un líquido rosa que sube a través de la ventana de resultados, éste irá desapareciendo a medida que se revela la prueba. Para la toma de muestra de fluido oral y manipulación de los materiales se recomienda la utilización de guantes de un solo 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 rojo 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 (aunque las líneas sean tenues).
- prueba rápida **no válida**. El resultado es INVÁLIDO: si no aparece ninguna línea roja junto al triángulo de la “C”; si después de 20 minutos el fondo de la ventana de resultados se vuelve de color enrojecido 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 postprueba:

- Si no es reactivo, reforzar el consejo asistido sobre prácticas seguras.
- Si es reactivo se recomendará a la persona 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 remarcarán 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.

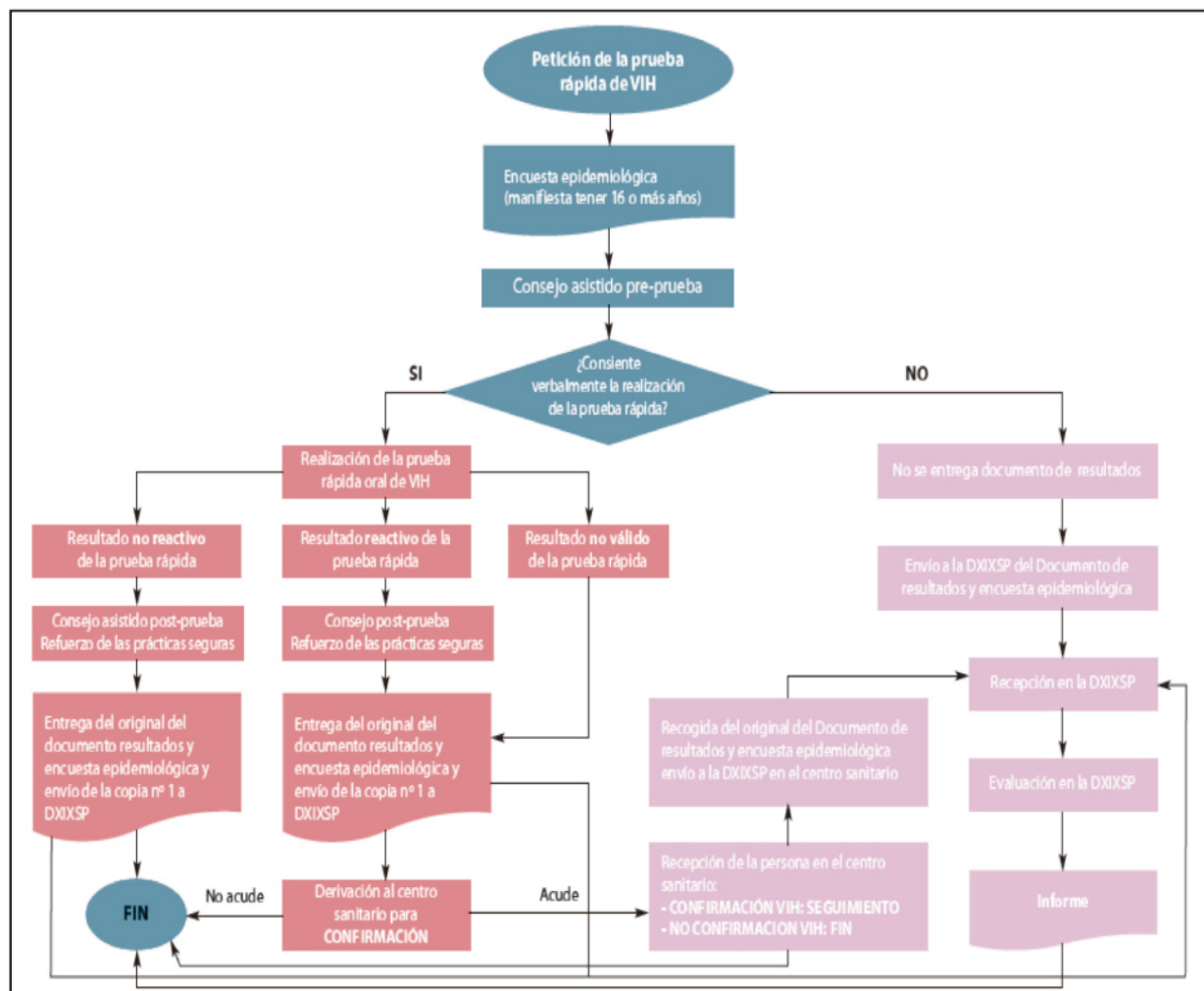
- Si el resultado es no válido se recomendará que acuda a realizar una prueba diagnóstica de laboratorio en un centro sanitario ya que no es posible descartar la infección con la prueba rápida.

j) Entrega del documento de resultados y encuesta epidemiológica

k) Derivación, al centro de referencia determinado por la DXIXSP y el Servicio Gallego de Salud, 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.

FLUJOGRAMA DEL PROYECTO DE PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA



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, realizándose hasta el 31 de diciembre de 2013: 1.537 pruebas, de las que 23 (1,5%) fueron “reactivas” y nueve presentaron un resultado “no válido”.

Tabla 20: Pruebas rápidas anónimas del VIH según sexo, edad y principales prácticas de riesgo. Galicia 2011-2013*.

		TOTAL		REACTIVAS		NO REACTIVAS	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
SEXO	hombres	937	61 %	18	78 %	919	61 %
	mujeres	597	39 %	5	22 %	592	39 %
	NC	3	0 %	0	0 %	3	0 %
EDADES	16-24 años	371	24 %	5	22 %	366	24 %
	25-34 años	625	41 %	14	61 %	611	40 %
	35-44 años	410	27 %	3	13 %	407	27 %
	45-54 años	96	6 %	1	4 %	95	6 %
	55-64 años	28	2 %	0	0 %	28	2 %
	65-74 años	4	0 %	0	0 %	4	0 %
	>74	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	NC	3	0 %	0	0 %	3	0 %
PRÁCTICA RIESGO	HSH	362	24 %	13	57 %	349	23 %
	Heterosexual	1042	68 %	8	35 %	1034	68 %
	UDI	26	2 %	2	9 %	24	2 %
	Otros y NC	107	7 %	0	0 %	107	7 %

(*) junio de 2011 a diciembre de 2013

(DXIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

El 61% de las pruebas realizadas correspondieron a hombres, el grupo de edad más característico fue el situado entre los 25 y 34 años, y la práctica de riesgo más presente 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 2011-2013.

		Núm.	%
SATISFACCIÓN CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DEL VIH	nada	1	0 %
	poco	0	0 %
	bastante	192	12 %
	mucho	1206	78 %
	nc/ns	138	9 %

(DXGIXSP: datos a 31 de diciembre de 2013)

Estos informes son resultado del esfuerzo y dedicación de los sanitarios que colaboran con la Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde 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 General-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
Salamanca, 5
36211 Vigo
Tel.: 986 413 144

Cita:

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Informe VIH-sida en Galicia 2014 [monografía en internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2014.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61154

Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Realiza:

Difux, S.L.

galicia



Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública

Informes

39

F