

Sumario

Vigilancia del VIH/SIDA en Europa, 2008 . . . . 181  
Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria . . . . . 183

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica . . . . . 191

## Vigilancia del VIH/SIDA en Europa, 2008

Resumido y adaptado de: *European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2008. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2009. Disponible en: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912\\_SUR\\_HIV\\_AIDS\\_surveillance\\_in\\_Europe.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0912_SUR_HIV_AIDS_surveillance_in_Europe.pdf)*

En el último informe sobre la situación del VIH/SIDA en Europa en el año 2008, elaborado conjuntamente por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud en Europa (OMS-Europa), se señala que la infección por VIH sigue siendo un problema grave de salud en este continente, con evidencia de transmisión creciente en varios países europeos. A pesar de que la notificación es incompleta, el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH en 2008 ha aumentado, mientras que el número de casos diagnosticados de SIDA continúa en descenso en toda la Región, excepto en el Este. Los principales puntos a destacar en este informe son los siguientes:

### 1. Notificación de nuevos diagnósticos de VIH:

- En 2008, 48 de los 53 países de la Región Europea de la OMS notificaron un total de 51.600 diagnósticos de VIH. Las mayores tasas fueron notificadas por Estonia, Lituania, Kazajistán, Moldavia, Portugal, Ucrania y Reino Unido. De estos casos, 25.656 corresponden a los países de la Unión Europea y el Área Económica Europea (UE/AEE).
- Los modos predominantes de transmisión en 2008 varían entre las diferentes Áreas de la Región, lo que demuestra la amplia diversidad en la epidemiología del VIH en Europa. En el Este el principal modo de transmisión es todavía el uso de drogas inyectadas, mientras que en el Centro es el sexo entre hombres seguido del contacto heterosexual. En el Oeste, los modos de transmisión son los mismos que en el Centro y en el mismo orden, cuando se excluyen los casos procedentes de países con epidemias generalizadas de VIH/SIDA.

- En los países de la UE/AEE (excluidos los casos procedentes de países con epidemias generalizadas), el modo predominante de transmisión de la infección por VIH es el sexo entre hombres (40%), seguido del contacto heterosexual (29%). La transmisión a través del uso de drogas inyectadas supone un 6% de los casos, y en un porcentaje elevado (24%), el modo de transmisión era desconocido. El informe destaca que aproximadamente el 40% de los casos de transmisión heterosexual en la UE/AEE fueron diagnosticados en individuos procedentes de países con epidemias generalizadas de VIH/SIDA.
- En cuanto a la tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH en la Región Europea de la OMS, desde el año 2000 la tasa de nuevos diagnósticos de VIH por millón de habitantes se ha duplicado, pasando de 44 casos por millón en 2000 a 89 por millón en 2008 (datos de 43 países que han notificado datos de vigilancia de forma consistente durante este periodo).

### 2. Notificación de nuevos casos de sida:

- En el año 2008 se notificaron 7.565 casos de SIDA procedentes de 47 países.
- En cuanto a la tendencia, y a diferencia de lo que ocurre con los nuevos casos de VIH, entre los 46 países que han notificado de forma consistente datos de SIDA para el periodo mencionado, el número de diagnósticos disminuyó de 12.072 casos (19 por millón) en 2000 a 7.564 (12 por millón) en 2008.
- Los datos de este informe tienen algunas limitaciones, debido a la notificación incompleta, a los datos ausentes de algunos países, y a los retrasos en la notificación. Esto limita las conclusiones que se pueden sacar sobre la epidemia de VIH/SIDA en Europa.

Finalmente, en el informe se dan una serie de recomendaciones para la vigilancia del VIH/SIDA en Europa y para intervenciones de Salud Pública en la Región.

### Recomendaciones para la vigilancia del VIH/SIDA:

Los datos de vigilancia del VIH/SIDA son vitales para monitorizar la tendencia de la epidemia de VIH y evaluar la respuesta en salud pública. Todos los países de Europa deberían:

- Implementar sistemas nacionales de notificación individualizada de casos de VIH/SIDA y asegurar su adecuada cumplimentación y oportunidad; y
- Mejorar la calidad de los datos que se notifican, especialmente en relación a las rutas probables de transmisión de la infección.

### Recomendaciones de salud pública:

Las intervenciones para controlar la epidemia deben estar basadas en la evidencia y adaptadas al país y Área geográfica. A partir de los datos de vigilancia disponibles es razonable hacer las siguientes recomendaciones:

- Para los países del Este: las intervenciones para controlar el VIH entre los usuarios de drogas inyectables deben ser la base de las estrategias de prevención. También se deben reforzar las medidas para preve-

nir la transmisión heterosexual dirigidas a personas con parejas de alto riesgo.

- Para los países del Centro: la prevención debe adaptarse a las circunstancias de cada país para mantener la epidemia en el bajo nivel actual. Sin embargo, puesto que están aumentando las infecciones entre hombres que practican sexo con hombres, debe ser prioritario reforzar las intervenciones para controlar el VIH en este grupo.
- Para los países del Oeste: la base de las estrategias de prevención deben ser las intervenciones para controlar el VIH entre los hombres que practican sexo con hombres, junto con programas innovadores para este grupo. También deben adaptarse las intervenciones en cuanto a tratamiento, prevención y asistencia para alcanzar a las poblaciones de inmigrantes.
- En toda la Región: debe promoverse el asesoramiento y el diagnóstico de VIH para asegurar el diagnóstico precoz y tratamiento, así como para prevenir y reducir la transmisión y mejorar los resultados de tratamiento a largo plazo de los individuos afectados. Debe haber equidad en cuanto al acceso a estos servicios por parte de todos los grupos de población, para que todos los países puedan alcanzar el objetivo global del Acceso universal a la prevención, tratamiento y atención.

### CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde 01/01/2009 hasta 21/09/2009 (semana 37)

CC.AA.	Casos notificados (1)		En Investigación		Casos Confirmados			Casos descartados (5)				
	Total		Total		Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnosticar	Total
Andalucía.....	38	-	-	-	5	18	-	23	1	-	14	15
Aragón.....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Asturias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baleares.....	3	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	2
Canarias.....	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4
Cantabria.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla-La Mancha.....	5	-	-	-	1	2	-	3	-	-	2	2
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña.....	18	-	-	-	-	6	4	10	-	1	7	8
Comunidad Valenciana	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	2	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Murcia.....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Navarra.....	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
País Vasco.....	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
Rioja.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceuta.....	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Melilla.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL.....</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	

- (1) **Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.  
 (2) **Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.  
 (3) **Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.  
 (4) **Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.  
 (5) **Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.  
 (6) **Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: enterovirus, Posible reacción alérgica, Sifilis cutánea granulomatosa.  
 Más información (BES 2000;8:169-172).