

# Nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en personas de 50 o más años en España, 2013-2022

## New HIV diagnoses among people aged 50 years and over in Spain, 2013-2022

Asunción Díaz<sup>1,2</sup>  0000-0002-8309-4270

Lorena Simón<sup>1</sup>  0000-0002-5727-0007

Teresa Villegas-Moreno<sup>1</sup>  0009-0008-8395-1288

Victoria Hernando<sup>1,2</sup>  0000-0003-2762-4924

<sup>1</sup>Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

<sup>2</sup>CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Madrid, España.

---

### Correspondencia

Asunción Díaz  
adiaz@isciii.es

---

### Contribuciones de autoría

AD, VH, TVM y LS han realizado la conceptualización del trabajo, desarrollado la primera versión del manuscrito, análisis y revisión crítica del manuscrito. Todos los autores han leído y están de acuerdo con la publicación de la última versión.

---

### Agradecimientos

A todos los profesionales que forman parte de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

---

### Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación externa.

---

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

---

### Cita sugerida

Díaz A, Simón L, Villegas-Moreno T, Hernando V. Nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en personas de 50 o más años en España, 2013-2022. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 2024;32(1):10-20. doi: 10.4321/s2173-92772024000100002

## Resumen

**Introducción:** Entre la población de mayor edad con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se encuentran aquellos que adquirieron la infección en décadas anteriores como los que se diagnostican con 50 años o más. El objetivo es describir las características de los nuevos diagnósticos de VIH de 50 años o más identificados en España en 2022 y analizar la tendencia en 2013-2022.

**Método:** Estudio descriptivo de los nuevos diagnósticos de 50 años o más notificados al Sistema de Vigilancia de Nuevos Diagnósticos de VIH (2013-2022) y su comparación con los de 15-49 años. Las tendencias se estudiaron mediante variación de tasas.

**Resultados:** En 2022 se produjeron 2.952 nuevos diagnósticos de VIH en mayores de 14 años, de los que el 18,3% (540) tenían 50 o más años. La mayoría fueron hombres (84,3%), nacidos en España (68,7%) y el modo de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales no protegidas entre hombres (40,7%). El 64,4% presentó diagnóstico tardío. Comparados con los casos entre 15 y 49 años, se observó mayor proporción de españoles, transmisión en hombres heterosexuales y de casos con retraso diagnóstico. Entre aquellos de 50 o más años la tendencia en las tasas totales, por sexo y modo de transmisión fue descendente con importante disminución entre 2019 y 2020. El porcentaje de casos con diagnóstico tardío no varió en el periodo.

**Conclusiones:** La elevada proporción de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos de mayor edad hace necesario reforzar la prevención primaria y secundaria en esta población.

**Palabras clave:** infección por el VIH; 50 o más años; diagnóstico tardío; vigilancia

## Abstract

**Introduction:** Among the older population with human immunodeficiency virus (HIV) infection are those who acquired the infection in previous decades as well as those who are currently diagnosed at 50 years of age or older. The aim of this paper is to describe the characteristics of new HIV diagnoses identified in Spain in 2022 from people aged 50 years or older, and to analyse their trend between 2013-2022.

**Method:** Descriptive study of new diagnoses aged 50 years or older reported to the Surveillance System for New HIV Diagnoses (2013-2022) and their comparison with those aged 15-49 years. Trends were studied through rate variation.

**Results:** In 2022, there were 2,952 new HIV diagnoses in people over 14 years of age, of which 18.3% (540) were 50 years of age or older. The majority were men (84.3%), born in Spain (68.7%), and the most frequent transmission mode was unprotected sexual relations between men (40.7%). 64.4% of total cases had late diagnosis. Compared with cases aged 15-49, a higher proportion of Spaniards, heterosexual men, and cases with delayed diagnosis were observed. Among those 50 years of age or older, rate trends, overall, by sex and mode of transmission, were downward mainly between 2019 and 2020. The percentage of cases with late diagnosis did not change along the period.

**Conclusions:** The high proportion of late diagnosis in new diagnoses of older age makes it necessary to reinforce primary and secondary prevention in this group of population.

**Keywords:** HIV infection; people aged 50 years or older; late diagnoses; surveillance

## INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo un importante problema de Salud Pública. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida (ONUSIDA), en 2022 a nivel mundial se produjeron 1,3 millones de nuevas infecciones por el VIH, 630.000 fallecimientos relacionados con el sida y el número de personas que viven con el VIH ascendió en esa fecha a 39 millones<sup>(1)</sup>.

Desde hace unos años se ha observado un aumento en el número de personas con 50 o más años que se diagnostican de VIH en países de la Unión Europea<sup>(2)</sup>. En el último informe del Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades (ECDC, siglas en inglés), el porcentaje de nuevos diagnósticos en mayores de 49 años en el global en la región Europea de la Organización Mundial de la Salud se situó en el 16,7% en 2022, con importantes diferencias entre los países occidentales, donde representó el 21,8%, frente Europa central y del Este (15,1% y 15,5%, respectivamente)<sup>(3)</sup>.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general, y el VIH, en particular, se producen más frecuentemente en población adulta joven; sin embargo, las personas mayores de 50 o más años presentan ciertas características que las hacen estar a riesgo de adquirir cualquier ITS. Un mejor estado de salud, el incremento en el número de parejas sexuales, menor uso del preservativo, la no necesidad de protegerse frente a un embarazo no deseado, así como la utilización de medicación frente al disfunción eréctil en los hombres o cambios fisiológicos en las mujeres durante la menopausia (como la sequedad vaginal), hacen necesario considerar a este grupo población como vulnerable frente al VIH y otras ITS<sup>(4)</sup>.

El tratamiento antirretroviral (TAR) ha transformado la infección por VIH en una enfermedad crónica reduciendo de manera muy importante la mortalidad. A nivel mundial, los fallecimientos relacionados con el VIH disminuyeron un 51% en 2022 respecto al año 2010<sup>(1)</sup>. Pero para que el tratamiento frente al VIH tenga mayor efectividad, tanto a nivel individual como de la comunidad, es necesario que el diagnóstico se realice de manera temprana y que se inicie el tratamiento tan pronto como se diagnostique la infección<sup>(5)</sup>. Se considera que el diagnóstico de la infección por VIH es tardío si una persona presenta un recuento de linfocitos CD4 inferior a 350 cel./mm<sup>3</sup> o el diagnóstico de una enfermedad definitoria de sida en los 6 meses previos<sup>(6)</sup>, y se ha relacionado directamente con un peor pronóstico de la evolución de la infección y mayor probabilidad de transmisión<sup>(7)</sup>. En 2022, el 47,9% de los nuevos diagnósticos en la Unión Europea/Área Económica Europea (UE/AEE) presentaban retraso diagnóstico y entre los casos de 50 o más años el porcentaje aumentaba hasta el 68,1%<sup>(3)</sup>.

El cambio en la historia natural de la infección tras la aparición del TAR ha supuesto un envejecimiento progresivo de la población que vive con VIH. A nivel mundial, se estimó un aumento de las personas con infección por el VIH de 50 o más años de edad desde un 8% en el año 2000 a un 16% en 2016 (lo que supuso en términos absolutos 5,7 millones de personas en 2016)<sup>(8)</sup>. Las últimas estimaciones realizadas en 2022 cifran este porcentaje en un 24% del total de personas con infección por el VIH<sup>(1)</sup>.

A diferencia de lo que ocurre en la población general donde se define “persona mayor” a aquella con una edad cronológica igual o mayor a 65 años, en la población con infección por el VIH se establece este punto de corte en los 50 años<sup>(9)</sup>. Diversos estudios han mostrado una respuesta inmunológica al TAR menor y más lenta a partir de los 50 años independientemente de que se alcance la respuesta virológica y la existencia de un envejecimiento precoz del sistema inmunitario, denominado inmunosenescencia, que supone la aparición más temprana de enfermedades propias del envejecimiento, así como de deterioro funcional<sup>(10,11)</sup>.

En España, según datos de la Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH, el porcentaje de pacientes con la infección atendidos en hospitales españoles con 50 o más años aumentó desde el 16,9% en 2008 al 55,5% en 2023<sup>(12)</sup>. Estas personas representan principalmente a aquellas que se diagnosticaron años atrás y que han envejecido con la infección VIH mientras que los individuos que ahora se diagnostican con 50 años o más pueden presentar características diferenciales respecto a estos primeros, así como frente a los que se diagnostican más jóvenes.

El objetivo de este trabajo es describir las características de los nuevos diagnósticos de VIH en adultos de 50 o más años diagnosticados en España en 2022 y compararlas con los de 15-49 años, así como analizar la tendencia en estos dos grupos entre 2013 y 2022.

## MÉTODOS

Estudio descriptivo de los nuevos diagnósticos de VIH mayores de 14 años notificados al Sistema de Vigilancia de Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) hasta junio de 2023. Este sistema de vigilancia, que forma parte de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), integra todos los nuevos diagnósticos de VIH notificados en las comunidades autónomas y se inició en 2003 con la notificación de nueve de ellas, alcanzando el 100% de cobertura de la poblacional nacional en el año 2013<sup>(13)</sup>.

Se han calculado las distribuciones de frecuencias de las variables sexo, lugar de nacimiento, modo de transmisión de la infección por VIH, nivel de CD4 tras el diagnóstico y año de diagnóstico en los casos de 50 o más años diagnosticados en el año 2022. Las variables cuantitativas se presentan con la mediana y el rango intercuartílico (RIC). Se ha comparado la distribución de las variables categóricas de interés en los nuevos diagnósticos de 50 o más años y de 15 a 49 años mediante el test de Chi-cuadrado; para la comparación de la mediana de CD4 al diagnóstico se ha utilizado la prueba U de Mann-Whitney de comparación de medianas.

El porcentaje de casos con diagnóstico tardío se define como aquellos nuevos diagnósticos de VIH con un nivel de CD4 en la primera determinación que se realiza tras el diagnóstico inferior a 350 células/mm<sup>3</sup> y enfermedad avanzada como un nivel de CD4 inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>.

Para evaluar la tendencia de las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos entre 2013 y 2022, globales, por sexo y por modo de transmisión, se han utilizado variaciones de tasas y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). También se evaluó la tendencia en el porcentaje de casos con diagnóstico tardío y enfermedad avanzada en el periodo de estudio mediante la Chi-cuadrado de tendencia.

## RESULTADOS

Según los casos declarados hasta junio de 2023, en el año 2022 se produjeron 2.952 nuevos diagnósticos de VIH en España mayores de 14 años, cuya edad mediana fue de 36 años (RIC: 29-46 años). De ellos, el 18,3% (540) tenían 50 o más años, lo que supuso una tasa de 2,7 casos por 100.000 habitantes, inferior a la tasa de nuevos diagnósticos entre 15 y 49 años (11,5 casos por 100.000 habitantes de casos).

La edad mediana de los nuevos diagnósticos de 50 o más años fue de 55 años (RIC: 52-60). El 15,7% fueron mujeres y la razón hombre: mujer fue de 5,4. El 68,7% eran españoles y el 15,4% latinoamericanos. El modo de transmisión más frecuente fueron las relaciones sexuales no protegidas entre hombres (40,7%) seguidas de las relaciones heterosexuales (32,6%). Comparados con los casos diagnosticados entre 15 y 49 años, se observó mayor proporción de casos nacidos en España (68,7% frente a 47,6%) y de casos de transmisión en hombres heterosexual (21,5% frente a 12,5%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. También se observó mayor porcentaje de casos con mecanismo de transmisión desconocido respecto a los casos más jóvenes (20,7% versus 15,2%). No se encontraron diferencias en la distribución de casos por sexo (**Tabla 1**).

Analizando los primeros CD4 tras el diagnóstico, la mediana en los casos de 50 o más años fue 255 células/mm<sup>3</sup> frente a 376 células/mm<sup>3</sup> en los casos de 15 a 49 años. Entre los diagnósticos mayores de 49 años, el 64,4% presentó diagnóstico tardío en el momento del diagnóstico (menos de 350 CD4 células/mm<sup>3</sup>) y el 41,8% enfermedad avanzada (menos de 200 CD4) frente al 45,0% y 24,3% en los diagnósticos de 15 a 49 años ( $p < 0,05$ ) (**Tabla 1**).

La prevalencia de diagnóstico tardío según variables de interés y grupos de edad se muestra en la **Figura 1**. Tanto entre los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años como en los de 50 años o más, la prevalencia de diagnóstico tardío aumentó al incrementarse la edad, fue superior en los hombres

heterosexuales y en los casos nacidos en otros países, aunque en el caso de los nuevos diagnósticos de 50 o más años la magnitud fue mayor en todos estos subgrupos. Las diferencias entre hombres y mujeres respecto a la proporción de casos con diagnóstico tardío solo se encontraron en los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años.

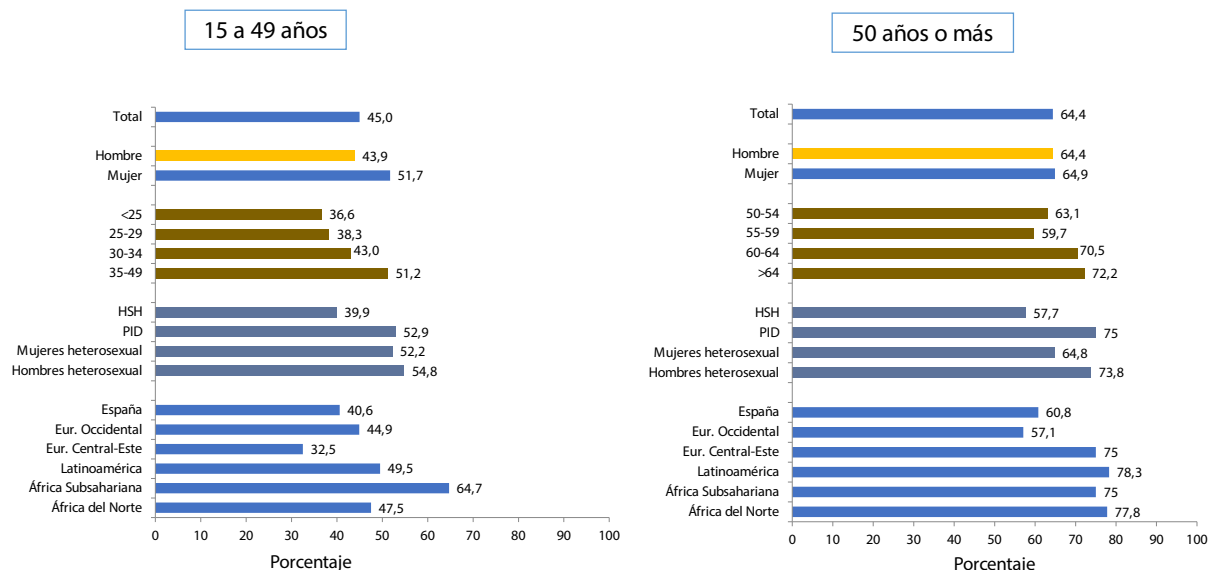
**Tabla 1.** Características de los nuevos diagnósticos de VIH en personas de 15 a 49 años y de 50 años o más en España, 2022.

| Variables   | Total   |         | 15-49 años |         | 50 años o más |        | p valor |
|---|---------|---------|------------|---------|---------------|--------|---------|
|   | N       | %       | N          | %       | N             | %      |         |
| Total   | 2.952   | 100     | 2.412      | 81,7    | 540           | 18,3   |         |
| <b>Sexo</b>   |         |         |            |         |               |        |         |
| Hombre  | 2.533   | 85,8    | 2.078      | 86,2    | 455           | 84,3   | 0,254   |
| Mujer   | 419     | 14,2    | 334        | 13,8    | 85            | 15,7   |         |
| <b>Lugar de nacimiento</b>                          |         |         |            |         |               |        |         |
| España  | 1.520   | 51,5    | 1.149      | 47,6    | 371           | 68,7   | <0,01   |
| Europa Occidental                                   | 80      | 2,7     | 58         | 2,4     | 22            | 4,1    |         |
| Europa Central-Este                                 | 101     | 3,4     | 91         | 3,8     | 10            | 1,9    |         |
| Latinoamérica                                       | 931     | 31,5    | 848        | 35,2    | 83            | 15,4   |         |
| África Subsahariana                                 | 149     | 5,0     | 129        | 5,3     | 20            | 3,7    |         |
| Norte de África                                     | 75      | 2,5     | 66         | 2,7     | 9             | 1,7    |         |
| Otros   | 36      | 1,2     | 27         | 1,1     | 9             | 1,7    |         |
| N.C.  | 60      | 2,0     | 44         | 1,8     | 16            | 3,0    |         |
| <b>Modo de transmisión</b>                          |         |         |            |         |               |        |         |
| Relaciones sexuales entre hombres                   | 1.627   | 55,1    | 1.407      | 58,3    | 220           | 40,7   | <0,01   |
| Uso de drogas inyectadas                            | 55      | 1,9     | 36         | 1,5     | 19            | 3,5    |         |
| Relaciones heterosexuales:                          | 723     | 24,5    | 547        | 22,7    | 176           | 32,6   |         |
| Hombres   | 417     | 14,1    | 301        | 12,5    | 116           | 21,5   |         |
| Mujeres   | 306     | 10,4    | 246        | 10,2    | 60            | 11,1   |         |
| Otros   | 69      | 2,4     | 56         | 2,3     | 13            | 2,4    |         |
| N.C.  | 478     | 16,2    | 366        | 15,2    | 112           | 20,7   |         |
| <b>Nivel CD4 tras el diagnóstico *</b>              |         |         |            |         |               |        |         |
| Diagnóstico tardío                                  | 1.274   | 48,6    | 964        | 45,0    | 310           | 64,4   | <0,01   |
| Enfermedad avanzada                                 | 722     | 27,5    | 521        | 24,3    | 201           | 41,8   | <0,01   |
| CD4 tras el diagnóstico (células/mm <sup>3</sup> )* | Mediana | RIC     | Mediana    | RIC     | Mediana       | RIC    |         |
|   | 359     | 178-551 | 376        | 204-563 | 255           | 80-450 | <0,01   |

N.C.: No consta información; RIC: Rango Intercuartílico

\* Calculado sobre el total de casos con información sobre el nivel de células CD4 (2.622 casos (89%): 2.141 casos (82%) de 15 a 19 años y 481 casos (18%) de 50 o más años)

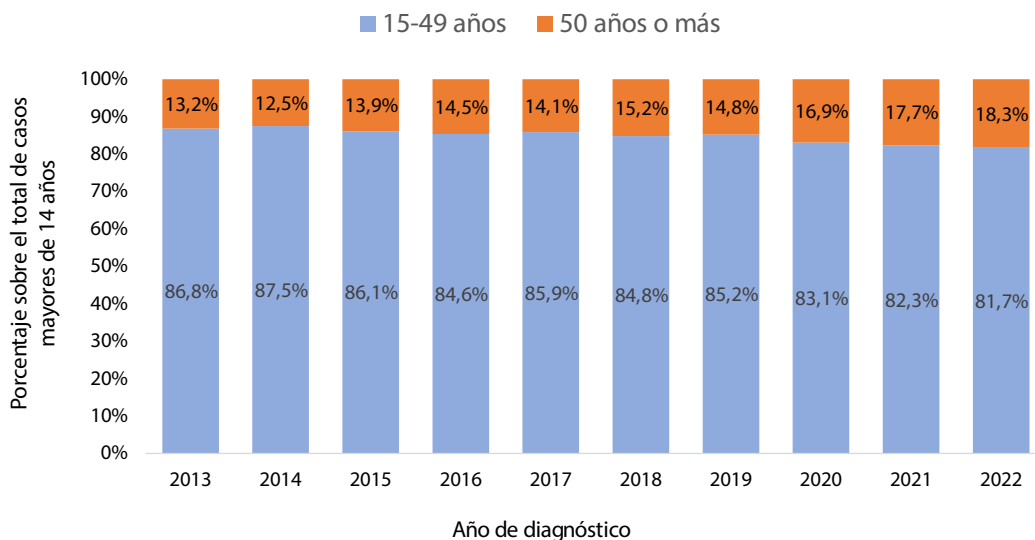
**Figura 1.** Prevalencia de diagnóstico tardío según grupos de edad y variables de interés. España, 2022.



## Tendencia durante el periodo 2013-2022.

La mediana de nuevos diagnósticos en el periodo de estudio fue de 575 casos, con un rango de 479 nuevos diagnósticos en 2020 y 670 en 2016. El porcentaje de casos diagnosticados con 50 años o más aumentó del 13,2% en 2013 al 18,3% en 2022 (Figura 2).

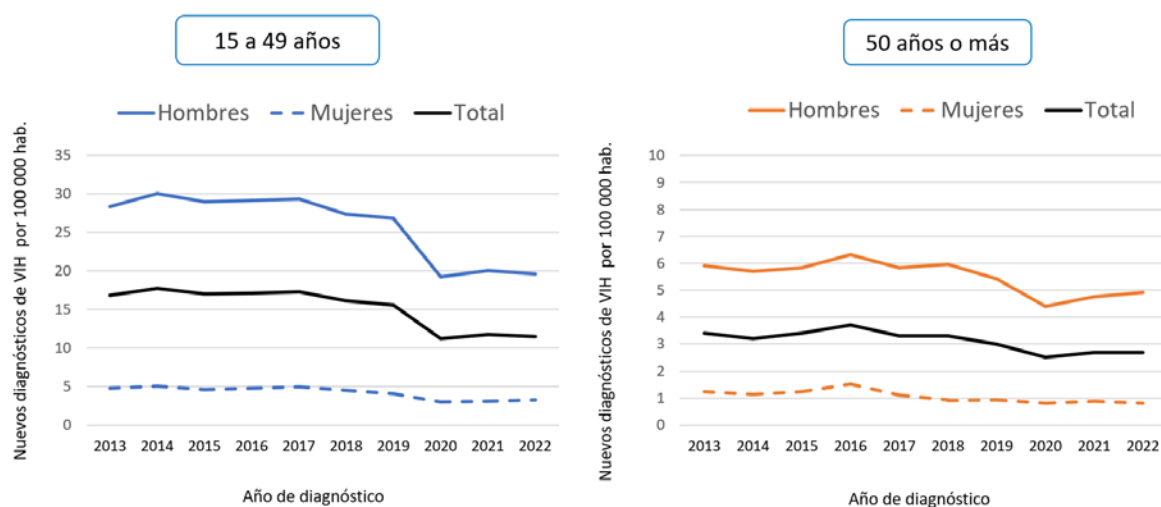
**Figura 2.** Porcentaje de nuevos diagnósticos según grupo de edad y año de diagnóstico.



Las tasas globales de nuevos diagnósticos de 50 años o más fueron de 3,40 casos por 100.000 en 2013 y de 2,72 en 2022, observándose una estabilización entre 2013 y 2019, un descenso significativo entre 2019-2020, con una tasa de variación (TV) de -17,86% (IC95%: -18,10, -17,62), seguido de una estabilización posterior. Entre los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años las tasas fueron de 16,78 en 2013 y 11,51 en 2022 con un descenso significativo entre 2019 y 2020 mucho más pronunciado que para el grupo de 50 años o más (TV: -28,31%; IC95%: -28,60, -28,04).

Por sexo, las tasas fueron más elevadas en hombres que en mujeres en ambos grupos de edad. Entre los nuevos diagnósticos de 50 o más años, las tasas en hombres fueron de 5,9 y 4,9 casos por 100.000 y en mujeres entre 1,2 y 0,8 casos por 100.000 en 2013 y 2022, respectivamente. El análisis de tendencias mostró un descenso significativo entre 2019 y 2020 para ambos sexos, que presentó mayor magnitud en los hombres (TV en hombres: -18,46%; IC95%: -19,23, -17,70 y TV en mujeres: -15,12%; IC95%: -15,83, -14,42). En los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años, las tasas fueron de 28,4 y 19,6 casos por 100.000 en hombres y de 4,8 y 3,2 casos por 100.000 en mujeres en 2013 y 2022 respectivamente; en ambos sexos se observó un descenso significativo entre 2019 y 2020 (TV en hombres: -28,42%; IC95%: -28,70, -28,14 y TV en mujeres: -27,51%; IC95%: -28,39, -26,63) (Figura 3).

**Figura 3:** Tasas de nuevos diagnósticos de VIH según grupos de edad, global y por sexo. España, 2013-2022.



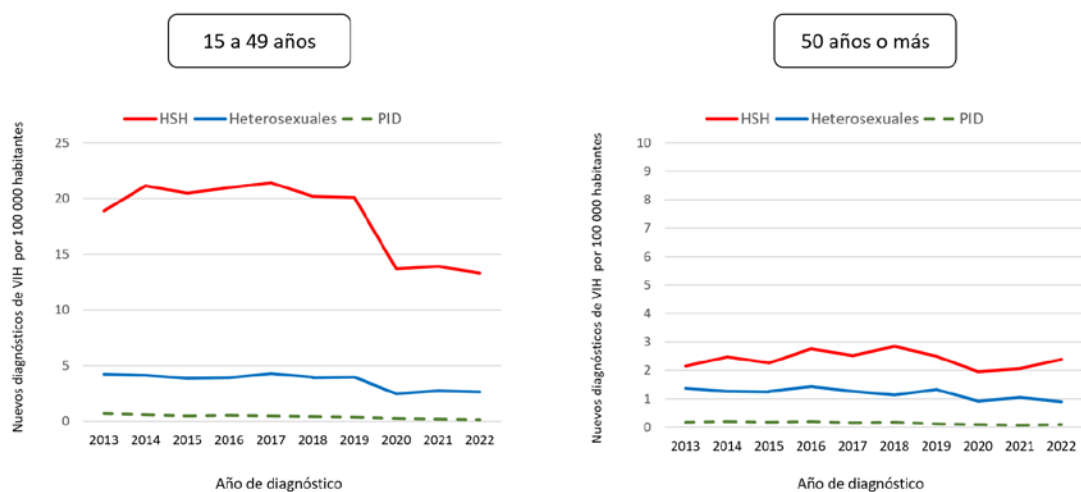
Nota: Se han incluido diferentes escalas en los ejes debido a la diferencia en las magnitudes de ambos gráficos.

Las tasas según modo de transmisión se muestran en la Figura 4. Las tasas de nuevos diagnósticos más elevadas se produjeron en los hombres que tenían sexo con otros hombres (HSH) en ambos grupos de edad. Entre los nuevos diagnósticos de VIH de 50 o más años, las tasas en HSH fueron de 2,2 en 2013 y 2,4 casos por 100.000 en 2022, con un descenso significativo entre 2019 y 2020 de -21,45% (IC95%: -22,27, -20,65); en los heterosexuales se observó un descenso en las tasas de 1,4 en 2013 a 0,9 casos por 100.000 en 2022, con una variación entre 2019 y 2020 del -31,52% (IC95%: -32,44, -30,61), al igual que en las personas que se inyectaban drogas (PID) cuyas tasas fueron de 0,2 a 0,09 casos por 100.000 en el periodo de estudio con una variación entre 2019 y 2020 de -15,77% (IC95%: -16,49, -15,06).

En los casos de 15 a 49 años, las tasas en HSH descendieron de 18,9 a 13,3 casos por 100.000 en el periodo, aunque entre 2013 y 2019 las tendencias estaban estables y el descenso solo fue significativo de 2019 a 2020 en el que se produjo una diferencia del -31,80% (IC95%: -28,92, -34,79); en heterosexuales se observa una estabilización entre 2013 y 2019 seguida de un descenso significativo entre 2019 y 2020 (TV: -38,06%; IC95%: -39,02, -37,11); en las PID las tasas oscilaron entre 0,7 y 0,2 casos por 100.000 entre 2013 y 2022, con un descenso significativo desde 2018 a 2022 (TV: -58,15%; IC95%: -59,12, -57,18).

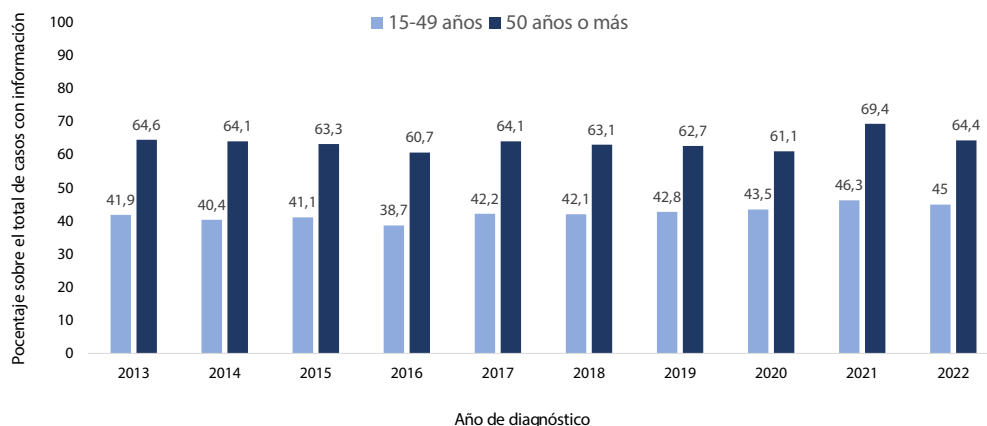
El diagnóstico tardío entre los nuevos diagnósticos de 50 años o más se mantuvo estable en el periodo estudiado alrededor del 65%; sin embargo, entre los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años, se observó un incremento significativo desde el 41,9% al 45% (Figura 5).

**Figura 4:** Tasas de nuevos diagnósticos de VIH según grupos de edad y modo de transmisión. España, 2013-2022.



Nota: Se han incluido diferentes escalas en los ejes debido a la diferencia en las magnitudes de ambos gráficos.

**Figura 5.** Porcentaje de casos con diagnóstico tardío (<350 CD4 células/mm<sup>3</sup>) según grupos de edad y años de diagnóstico. España, 2013-2022.



## DISCUSIÓN

En este trabajo se muestran las características de los nuevos diagnósticos de VIH de 50 años o más en 2022 y la tendencia en los últimos diez años. El perfil de estos casos es diferente al de los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años, a excepción del sexo, y destaca la elevada proporción de casos con diagnóstico tardío. Conocer las características diferenciales de los diagnósticos en mayores de 50 años es fundamental para diseñar estrategias adecuadas de prevención en este grupo de población.

El porcentaje de nuevos diagnósticos de 50 o más años en España en 2022 fue ligeramente inferior al promedio de los países de la Unión Europea en la misma fecha (19,9%) y similar a países como Francia o Alemania<sup>(3)</sup>. La mayoría de los nuevos diagnósticos en este grupo de edad correspondieron a hombres nacidos en España y donde la transmisión sexual fue mayoritaria, observándose mayor proporción de casos en hombres heterosexuales comparados con los nuevos diagnósticos más jóvenes. Además, se observó una elevada proporción de casos sin información sobre el modo de transmisión comparado con los casos de 15 a 49 años. Este patrón también ha sido descrito en otros países euro-



peos<sup>(2)</sup>. La falta de información sobre la transmisión en este grupo de edad ha sido relacionada con baja percepción de riesgo para la adquisición de la infección por VIH o con falta conocimiento sobre la transmisión, lo que dificultaría la recogida de información en esta variable, junto con cierto grado de estigma que supondría un obstáculo para la revelación de este dato<sup>(14)</sup>.

El porcentaje de nuevos diagnósticos de 50 o más años ha aumentado a lo largo de los diez años estudiados; sin embargo, hay que tener en cuenta que el número total de nuevos diagnosticados ha disminuido en ese periodo. La tendencia en la tasa de nuevos diagnósticos en este grupo de edad decrece, de forma similar a lo observado en Estados Unidos, donde las nuevas infecciones de VIH en mayores de 55 en el periodo 2015-2019 permanecieron estables mientras que en el grupo de 45 a 54 años descendieron<sup>(15)</sup>. Sin embargo, un estudio realizado en el conjunto de 31 países europeos entre 2004 y 2015 encontró un incremento en las tasas. Estas diferencias pueden deberse a que el periodo de estudio no es el mismo que el aquí analizado<sup>(2)</sup>.

En las tendencias se observa un descenso brusco entre 2019 y 2020 para los datos globales y estratificados por grupos de edad y transmisión. Este comportamiento se atribuye a los efectos de la pandemia de COVID-19 que supuso dificultades de acceso al sistema sanitario y por tanto al diagnóstico, así como una menor transmisión de la infección debido a las restricciones en la movilidad. La ausencia de crecimiento en las tasas a partir de 2020, a diferencia de lo que ha ocurrido con otras ITS<sup>(16)</sup> puede ser debida a la implementación de la profilaxis pre-exposición frente al VIH (PrEP), que se aprobó como prestación del sistema nacional de salud en noviembre de 2019.

El diagnóstico tardío de la infección por VIH entre los mayores de 49 años es un problema global y, según una revisión publicada en 2022, está en aumento en todas las regiones del mundo<sup>(17)</sup>. Las consecuencias negativas del diagnóstico tardío tanto a nivel individual (incremento de morbilidad), poblacional (contribuye a que se produzcan nuevas infecciones) como para el sistema sanitario en su conjunto han sido ampliamente descritas<sup>(18-20)</sup>. En nuestro trabajo, el 64% de estos pacientes presentaron menos de 350 CD4 tras el diagnóstico de VIH, cifra inferior al 68% notificado en la UE en 2022<sup>(3)</sup>, y no se observaron descensos en la proporción de casos con diagnóstico tardío en el periodo de estudio. Entre los factores que pueden favorecer el retraso diagnóstico en este grupo de población diversos autores hablan de bajas tasas de realización de la prueba de VIH debido a menor percepción de riesgo de tener el VIH, menor conocimiento sobre esta infección, o temor a un resultado positivo<sup>(14,17)</sup>. En un estudio realizado en Estados Unidos entre mayores de 65 años, el 83,7% de los que se consideraban sexualmente activos nunca se había realizado una prueba de VIH<sup>(21)</sup>. La falta de percepción de riesgo afecta no solo al paciente, sino también a los profesionales sanitarios que pueden no ofertar la prueba de forma rutinaria o pensar en otras causas distintas al VIH ante la presencia de enfermedades indicadoras de VIH por razones de edad<sup>(22)</sup>. Por otro lado, el abordaje de la salud sexual en el ámbito sanitario puede ser complicado y los servicios de prevención están dirigidos, en ocasiones, exclusivamente a población joven<sup>(23,24)</sup>. Las recomendaciones españolas indican la necesidad de realizar serología frente a VIH a todas las personas con exposiciones de riesgo, síntomas y signos compatibles con infección por el VIH y ante la presencia de enfermedades definitorias de sida con independencia de la edad<sup>(24)</sup>.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Puesto que los datos proceden de la vigilancia de nuevos diagnósticos de VIH pueden estar afectados por cierto grado de retraso en la notificación; no obstante, en el proceso de notificación de casos las comunidades autónomas realizan actualizaciones no solo de los casos del último año sino de los anteriores, por lo que esperamos corroborar las conclusiones de este trabajo en el futuro próximo. También podría existir cierta infranotificación que podría corregirse con las actualizaciones posteriores de la información. El descenso brusco en las tasas observado en 2020 se atribuye al efecto de la pandemia de COVID-19; esta situación ha producido una distorsión en la serie de datos, más notoria entre los nuevos diagnósticos de 15 a 49 años, que es difícil de cuantificar<sup>(25)</sup>.

En conclusión, las personas de 50 años o más representan un porcentaje no despreciable entre los nuevos diagnósticos de VIH, y presentan una elevada afectación de retraso en el diagnóstico lo que complica la atención sanitaria y pone de relieve la importancia de reforzar la prevención primaria y secundaria también este grupo de población. El envejecimiento de la población con infección por el VIH requerirá una adaptación de la atención sanitaria en el futuro próximo<sup>(26)</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023. [Internet]. Disponible en: <https://thepath.unaids.org/>
2. Tavoschi L, Gomes Dias J, Pharris A, EU/EEA HIV Surveillance Network. New HIV diagnoses among adults aged 50 years or older in 31 European countries, 2004-15: an analysis of surveillance data. *Lancet HIV*. noviembre de 2017;4(11):e514-21.
3. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023 – 2022 data. Stockholm: ECDC; 2023.
4. Poynten IM, Grulich AE, Templeton DJ. Sexually transmitted infections in older populations. *Curr Opin Infect Dis*. febrero de 2013;26(1):80-5.
5. INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 27 de agosto de 2015;373(9):795-807.
6. Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. *HIV Med*. enero de 2011;12(1):61-4.
7. Late Presentation Working Groups in EuroSIDA and COHERE. Estimating the burden of HIV late presentation and its attributable morbidity and mortality across Europe 2010-2016. *BMC Infect Dis*. 7 de octubre de 2020;20(1):728.
8. Autenrieth CS, Beck EJ, Stelzle D, Mallouris C, Mahy M, Ghys P. Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: Estimates and projections for 2000-2020. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207005.
9. Sánchez-Conde M, Díaz-Alvarez J, Dronza F, Brañas F. Why are people with HIV considered «older adults» in their fifties? *Eur Geriatr Med*. abril de 2019;10(2):183-8.
10. Blanco JR, Jarrín I, Vallejo M, Berenguer J, Solera C, Rubio R, et al. Definition of advanced age in HIV infection: looking for an age cut-off. *AIDS Res Hum Retroviruses*. septiembre de 2012;28(9):1000-6.
11. Brañas F, Jiménez Z, Sánchez-Conde M, Dronza F, López-Bernaldo De Quirós JC, Pérez-Elías MJ, et al. Frailty and physical function in older HIV-infected adults. *Age Ageing*. 1 de mayo de 2017;46(3):522-6.
12. Encuesta Hospitalaria de pacientes con infección por el VIH. Resultados 2023. Análisis de la evolución 2008-2023. Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III / División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20encuesta%20hospitalaria%20anteriores/Informe%20Encuesta%20hospitalaria\\_2008\\_2023.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20encuesta%20hospitalaria%20anteriores/Informe%20Encuesta%20hospitalaria_2008_2023.pdf)
13. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2022: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre 2023. [Internet]. 2023. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH\\_SIDA\\_2023\\_Nov%202023.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2023_Nov%202023.pdf)
14. Youssef E, Cooper V, Delpuch V, Davies K, Wright J. Barriers and facilitators to HIV testing in people age 50 and above: a systematic review. *Clin Med (Lond)*. diciembre de 2017;17(6):508-20.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Estimated HIV incidence and prevalence in the United States, 2015–2019. HIV Surveillance Supplemental Report 2021;26(No. 1). <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>. Published May 2021. [Internet]. [citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>
16. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2022. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2024. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/SIFILIS/Informe\\_Vigilancia\\_ITS\\_2022.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20A-Z/SIFILIS/Informe_Vigilancia_ITS_2022.pdf)
17. Justice AC, Goetz MB, Stewart CN, Hogan BC, Humes E, Luz PM, et al. Delayed presentation of HIV among older individuals: a growing problem. *Lancet HIV*. abril de 2022;9(4):e269-80.
18. Moreno S, Mocroft A, Monforte A d'Arminio. Medical and societal consequences of late presentation. *Antivir Ther*. 2010;15 Suppl 1:9-15.

19. Rava M, Domínguez-Domínguez L, Bisbal O, López-Cortés LF, Busca C, Antela A, et al. Late presentation for HIV remains a major health issue in Spain: Results from a multicenter cohort study, 2004-2018. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249864.
20. Hall HI, Holtgrave DR, Tang T, Rhodes P. HIV transmission in the United States: considerations of viral load, risk behavior, and health disparities. *AIDS Behav*. junio de 2013;17(5):1632-6.
21. Oraka E, Mason S, Xia M. Too old to test? Prevalence and correlates of HIV testing among sexually active older adults. *J Gerontol Soc Work*. 2018;61(4):460-70.
22. Brown MJ, Adeagbo O. HIV and Aging: Double Stigma. *Curr Epidemiol Rep*. 2021;8(2):72-8.
23. UNAIDS. People Aged 50 years and older. The Gap Report 2014 [Internet]. 2014. Report No.: UNAIDS / JC2656. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/12\\_Peopleaged50yearsandolder.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/12_Peopleaged50yearsandolder.pdf)
24. Documento de consenso sobre envejecimiento en las personas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización 2021 [Internet]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/documentos/110521\\_Doc\\_CONSENSO\\_ENVEJECIMIENTO\\_Y\\_VIH.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/documentos/110521_Doc_CONSENSO_ENVEJECIMIENTO_Y_VIH.pdf)
25. Hernando Sebastián V, Ruiz-Algueró M, Simón Mendez L, Diaz Franco A. Impacto de la pandemia de la COVID-19 en los sistemas de vigilancia epidemiológica de la infección por VIH en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2023; 97: e202311093.
26. De la Torre-Lima J, Oteo JA, Pinilla J, Mansilla R, Zamora C, Ayala Vargas V, et al. Study on the approach to HIV: health management and the healthcare process in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. diciembre de 2023;41(10):604-11.