

Sumario

Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 30 de junio de 2006 121

Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria 137

Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica 141

Vigilancia epidemiológica del sida en España. Situación a 30 de junio de 2006

El Registro Nacional de Sida es una actividad en la que participan los Registros de Sida de las Comunidades Autónomas y el Registro de Sida de Sanidad Penitenciaria.*

La vigilancia epidemiológica del VIH/sida debe combinar la monitorización de la infección por el VIH junto con los Registros de notificación de casos de sida.

Estos Registros cumplen una importante función al describir el número y las características de las personas diagnosticadas recientemente de sida. La información que proporcionan ayuda a detectar grupos de población que estén teniendo una mayor incidencia de sida, derivada bien de un alto nivel de transmisión del VIH hasta fechas recientes, o de un impacto de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) en esos grupos menor de lo esperado. Además, estos datos permitirán comparar la dimensión de la epidemia en las distintas Comunidades Autónomas, así como analizar la evolución de la epidemia en España con respecto a otros países.

En cambio, dado que el sida es una consecuencia tardía de la infección, la información sobre casos de sida no es la más adecuada para evaluar la transmisión reciente del VIH, cuya evolución puede ser diferente a la de casos de sida^{1,2}. Para la correcta evaluación de la transmisión reciente de la infección habrá que recurrir a sistemas de notificación de nuevos diagnósticos de VIH.

A continuación se presenta el análisis epidemiológico de los casos de sida notificados en España hasta el 30 de Junio de 2006.

Descripción de los casos de sida notificados en 2005

Los casos nuevos de sida reflejan el perfil de aquellas personas que viven con el VIH en las que la infección ha alcanzado etapas de inmunodeficiencia más avanzada. Hasta la fecha se ha recibido la notificación de 1.479 casos diagnosticados en 2005, que suponen casi el 90% de los casos que se

estima habrá cuando se complete la notificación³ (Tabla 1). De ellos, más del 75% fueron hombres, y la edad media al diagnóstico de sida se mantiene en torno a los 40 años. El 47,5% de las personas que desarrollaron la enfermedad en 2005 habían contraído la infección por compartir material para la inyección de drogas, lo que pone de manifiesto el peso importante que tienen todavía los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) dentro del conjunto de personas que viven infectadas por el VIH. El segundo lugar, ya a distancia, es ocupado por los casos atribuidos a transmisión heterosexual (30,9%) y le sigue la categoría de hombres homo/bisexuales (15,2%). Los casos de transmisión madre-hijo sólo suponen el 0,4% del total.

La categoría de transmisión más frecuente entre los hombres continua siendo la de UDVP con algo más del 50% de los casos, mientras que el porcentaje de casos debidos a la transmisión heterosexual (23,9%) y la homo/bisexual (19,8%) es similar. Sin embargo en las mujeres, los casos atribuidos a transmisión heterosexual superan a los diagnosticados en mujeres UDVP, alcanzando una proporción de 53,9% y 36,8% respectivamente (Figura 1). En 2005, la razón hombre-mujer entre los casos atribuidos a transmisión heterosexual fue de 1,46 mientras que en los casos entre UDVP ascendió a 4,5.

Evolución de la incidencia de sida en España y principales cambios en las características epidemiológicas de los casos

Hasta mediados de los años noventa, la incidencia anual de sida presentó una tendencia ascendente que alcanzó su cénit en 1994 al coincidir con la ampliación de la definición de caso. A partir de 1996, el impacto del TARGA sobre la cali-

* **Registros de Sida Autonómicos.** Andalucía: Gloria Andérica, Loreto Cuenca (Almería), Julio Molina y M^a Ángeles Güelfo (Cádiz), Antonio Varo (Córdoba), Esther Castillo (Granada), M^a Luisa Fajardo y Florentina Rivas (Huelva), Lourdes Muñoz (Jaén), Francisco García España (Málaga) y Concha Barrera (Sevilla); Aragón: Juan Pablo Alonso / Carmen Malo; Asturias: Ismael Huerta; Baleares: Antonio Nicolau; Canarias: Ana Izquierdo y Mercedes Ramírez (Las Palmas); Cantabria: Teresa Pelayo; Castilla y León: Henar Marcos y Marisol Gutiérrez; Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez Ávila; Cataluña: Nuria Vives / Jordi Casabona; Comunidad Valenciana: Alberto Amador; Extremadura: Julián Mauro Ramos y Mar Álvarez; Galicia: Javier Cereijo; Madrid: Dulce López Gay / Carlos Cevallos; Murcia: Ana García Fulgueiras; Navarra: Jesús Castilla; País Vasco: José Manuel Lorenzo; La Rioja: M^a Eugenia Lezaun; Ceuta: Ana Rivas; Melilla: José Ruiz Olivares; **Subdirección General de Sanidad Penitenciaria:** Pilar Gómez Pintado.

Registro Nacional de Sida: Jesús Oliva; Asunción Díaz; M^a José Bleda; Teresa Seisdedos; Fernando Sánchez; Mercedes Díez.

Los tratamientos antirretrovirales, al mejorar la situación inmune de estas personas, han contribuido a reducir la frecuencia de todas las enfermedades indicativas de sida.

Al igual que en épocas anteriores, en el periodo 2002-2005 la tuberculosis de cualquier localización sigue siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente, afectando al 29,2% de los casos (Figura 4). Le siguen la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (22,4%). Por tanto, más del 50% de los diagnósticos de sida lo constituyen dos enfermedades que son susceptibles de prevención, además de con tratamiento antirretroviral, con quimioprofilaxis específica. En tercer lugar se encuentra la candidiasis esofágica (14,4%).

A pesar de que la tuberculosis continúe siendo la enfermedad indicativa de sida más frecuente en nuestro país, y como resultado de su control en las personas con infección por el VIH, el porcentaje de diagnósticos de sida en adultos que debutan con esta enfermedad ha ido disminuyendo desde el pico del 42% registrado en 1994, hasta el 27% de los de 2005, con un importante descenso en el número de casos (Figura 5).

Casos de sida en personas originarias de otros países

Desde el comienzo de la epidemia, y hasta junio de 2006, se han notificado en España 2.688 casos de sida en personas de otros países de origen, lo que supone el 3,7% del total. La procedencia de estos casos acumulados se reparte casi por igual entre América (32%), Europa (31%) y África (31%).

Latinoamérica concentra la mayor parte de los casos (812) que provienen del Nuevo Continente, siendo Argentina el país de origen más frecuente. Le siguen Brasil, Colombia y Ecuador. De los países europeos destaca Portugal (300 casos), que por sí sólo concentra más de un 11% del global de casos originarios de otros países notificados en España. Respecto a los casos de sida procedentes de África, y aun siendo Marruecos el país de origen más frecuente, el 74,3% (624) eran sub-Saharianos.

Figura 3

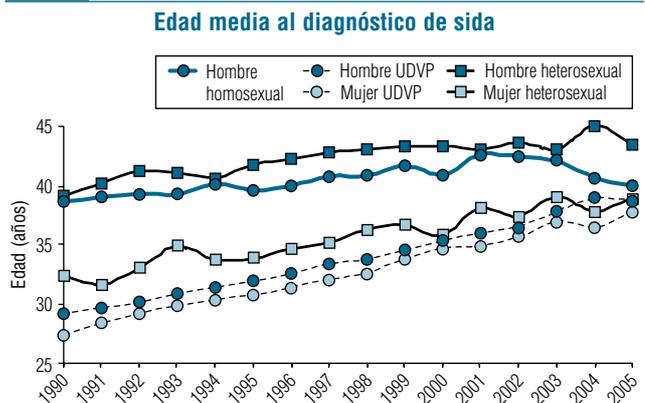
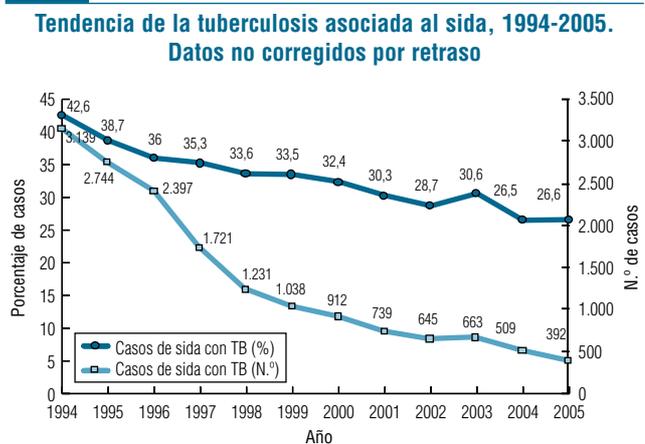


Figura 5



En general, las categorías de transmisión guardan una cierta relación con las predominantes en los lugares de origen (Figura 6). Así, el 45% de los procedentes de Latinoamérica eran hombres homo/bisexuales, que también es la categoría de transmisión más frecuente entre los originarios de América del Norte (79%). En cambio, la gran mayoría de los sujetos nacidos en Portugal (75,7%) eran UDVP, patrón similar tanto al de su país como al nuestro en épocas pasadas. También predominan los UDVP entre los originarios de la Europa del Este, mientras que los procedentes de Europa Occidental se reparten entre hombres homo/bisexuales (40%) y UDVP (36%). En cuanto a África, casi el 75% de las personas de origen sub-Sahariano se han infectado por vía heterosexual. No se adaptan a ese patrón los casos procedentes del Norte de África, ya que el 38,4% de los casos se han infectado por el consumo de drogas por vía parenteral, mecanismo de transmisión poco frecuente en sus países de origen, pero el más frecuente en España, país de acogida.

El bajo porcentaje que hasta hace pocos años suponía el número de casos de sida en personas de otros países de origen sobre el global de notificaciones ponía de manifiesto un patrón de transmisión fundamentalmente autóctono, en el que la inmigración tenía escasa o poca influencia⁴. Sin embargo, en los últimos años, la proporción de casos de sida originarios de otros países ha aumentado de forma sustancial, desde el 1,0% (52) en 1992 hasta el 17,2% (254) en 2005. El aumento en números absolutos no es tan pronunciado como pudiera esperarse de esos porcentajes (Figura 7). Los lugares de procedencia que presentan ascensos en la incidencia de casos de sida en los últimos años son principalmente Latinoamérica y el África sub-Sahariana.

Debido a la inexistencia de denominadores por lugar de procedencia, no es posible realizar una comparación entre la población autóctona y la originaria de otros países. Y es difícil augurar el impacto que la inmigración tendrá sobre la epidemia en España pues depende de factores complejos, tales

Figura 4

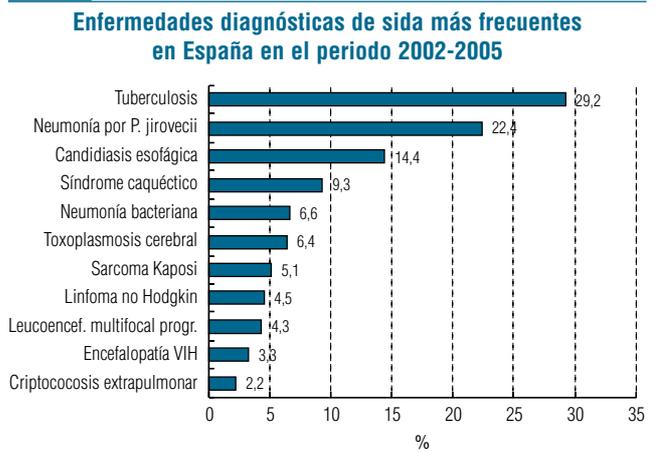


Figura 6

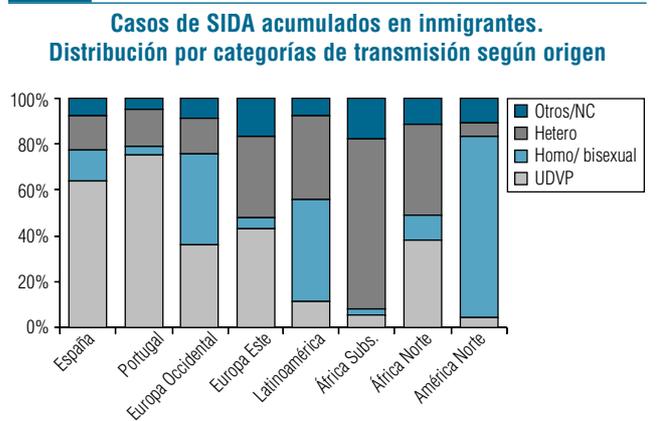
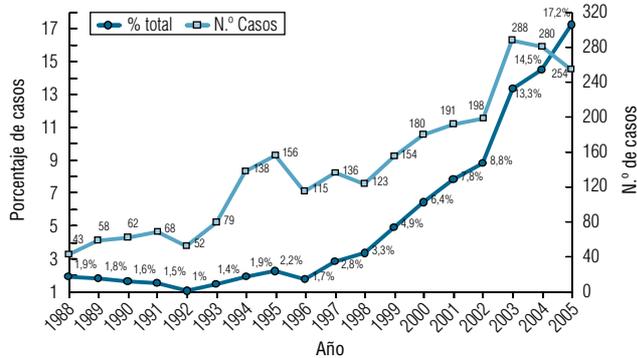


Figura 7

Número y porcentaje de casos de sida en España en personas de otros países de origen. Datos no corregidos por retraso



como la evolución de los patrones migratorios, y la propia evolución de la epidemia en la población autóctona. No obstante, el análisis descriptivo de los casos pone de manifiesto la existencia de grupos diversos, con perfiles heterogéneos, que requieren actuaciones específicas teniendo en cuenta sus patrones de transmisión y características culturales⁵. Así por ejemplo, el peso que los casos notificados en personas originarias de otros países tienen sobre la categoría de transmisión heterosexual es creciente, representando el 28,5 % de las notificaciones dentro de esta categoría en 2005.

Casos de sida en personas sin diagnóstico previo de infección por el VIH

Los nuevos tratamientos antirretrovirales han mejorado mucho el pronóstico de las personas infectadas, disminuyendo notablemente la probabilidad de desarrollar las manifestaciones clínicas del sida⁶. A pesar de la disponibilidad de estos tratamientos en España desde finales de 1996, todavía se producen un número apreciable de casos de sida. Una de sus causas es el diagnóstico tardío de la infección por el VIH, ya que las personas que no saben que están infectadas, no pueden beneficiarse de los tratamientos⁷.

En la Figura 8 se presenta el número de nuevos diagnósticos de sida en personas que conocían su infección por el VIH con más de 2 meses de antelación, y en las que no lo conocían (diagnósticos de VIH tardíos). En el primer caso se observa un marcado descenso el número coincidiendo con la introducción de TARGA. No ocurre lo mismo con los casos de sida en personas que no conocían su infección con antelación, que apenas se ha visto afectado por la introducción de dichos tratamientos.

Entre los casos de sida diagnosticados en España en 2005 con fecha de diagnóstico completa de la infección por VIH, un porcentaje importante (40,7%) tuvo el primer resultado positivo de VIH en el mismo mes o en el mes anterior al diagnóstico de sida. Entre las mujeres la proporción de casos con diagnóstico tardío fue algo menor que en hombres (38,9% frente a 41,3% respectivamente). En el mismo año más de la

Figura 9

Casos de sida diagnosticados en 2005 con diagnóstico tardío de la infección por VIH

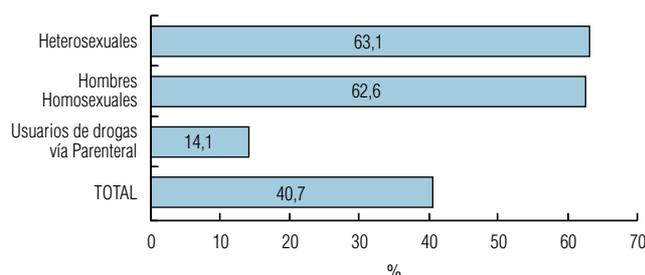
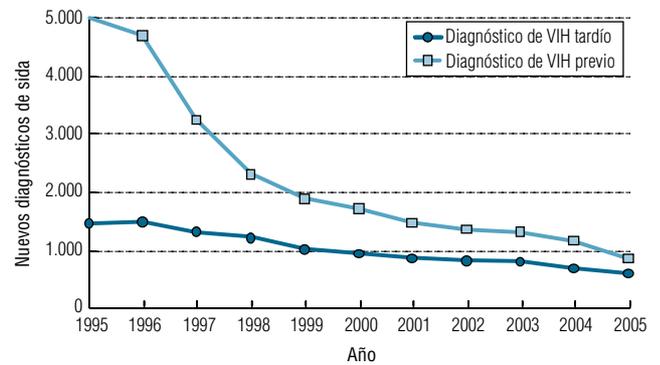


Figura 8

Nuevos diagnósticos de sida según el momento del diagnóstico de la infección por el VIH



mitad de los diagnósticos de sida en personas con riesgo heterosexual (63,1%) y en hombres homo/bisexuales (62,6%) se realizaron en personas que desconocían su infección por el VIH (Figura 9). Los UDVP, posiblemente por tener una mayor percepción individual de riesgo y por ser objeto de prescripción de la prueba de VIH con mayor frecuencia, son la categoría de transmisión con menor proporción de diagnósticos de VIH tardíos (14,1%).

Del total de pacientes originarios de otros países notificados en 2005, el 70% tuvieron diagnóstico tardío frente al 34,7% de los pacientes autóctonos.

Conclusión

Transcurrida ya una década desde la introducción de TARGA, el avance en la reducción de la incidencia de sida en España ha sido notable. Este continuo descenso, inicialmente espectacular, se ha ralentizado en el último quinquenio. La gran disminución de casos de sida en personas que conocían ya su infección por el VIH, no se ha acompañado de un descenso similar en el grupo de personas cuyo diagnóstico de sida ha coincidido en el tiempo con el de infección por el VIH. El creciente porcentaje de diagnóstico tardío de las infecciones por VIH, que impide que las personas infectadas se beneficien a tiempo de los tratamientos, podría constituir un factor de gran peso en la incidencia de sida en los últimos años. Esto cobra especial importancia dado que más de la mitad de las enfermedades indicativas de sida en España podrían ser prevenidas, además de con tratamiento antirretroviral, con una quimioprofilaxis correcta.

La proporción de los casos de sida originarios de otros países está aumentando en los últimos años en España, adquiriendo un protagonismo cada vez más importante. La frecuencia de diagnóstico tardío del VIH en este colectivo supera al de la población autóctona.

Bibliografía

- Zulaika D, Agirrebengoa K, Andia A, Arrizabalaga J, Bustillo J, Cámara M, et al. Características epidemiológicas de las nuevas infecciones causadas por el VIH comparadas con los casos de sida. La epidemia de VIH/sida en el País Vasco. Gac Sanit 2004;18(2):145-9.
- Moreno-Iribas J, Irisarri F, Elizalde L, Urriaga M, Sola J, Fernández Jauregui C, et al. Progresos en el control de la infección por el VIH y el sida en Navarra, 1985-2003. An Sist Sanit Navar 2004;27(2):221-31.
- Consellería de Sanidade e Servizos Sociais. Corrección del efecto causado por el retraso en la notificación de casos en vigilancia en salud pública: Xunta de Galicia; 2000.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Prevención del VIH/sida en inmigrantes y minorías étnicas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2001.
- Castilla J, Sobrino P, del Amo J, EPI-VIH Study Group. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. Sex Transm Infect 2002;78(4):250-4.
- Castilla J, Sobrino P, De La Fuente L, Noguer I, Guerra L, Parras F. Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: consequences for AIDS incidence. AIDS 2002;16(14):1945-51.
- Pérez-Hoyos S, del Amo J, Muga R, del Romero J, García de Olalla P, Guerrero R, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in Spanish cohorts of HIV seroconverters: differences by transmission category. AIDS 2003;17(3):353-9.