

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2018

Introducción

Los últimos datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) estiman que en 2017 en torno a 36,9 millones de personas vivían con VIH en todo el mundo, de las cuales, aproximadamente un 75% conocía su estado serológico y un 59% tenían acceso a la terapia antirretroviral. Esto supone un aumento de 2,3 millones de personas seropositivas en tratamiento respecto del año anterior (2016) y significa que entre las personas que conocían estar infectadas en 2017, cuatro de cada cinco (79%) tenían acceso al tratamiento. Sin embargo, aún queda un 25% de personas no diagnosticadas y entre las diagnosticadas una quinta parte están aún sin tratar. En 2017 se estima que fallecieron en torno a 940.000 personas en todo el mundo a causa de enfermedades relacionadas con el sida¹.

Por otra parte, aunque el número de nuevas infecciones se ha ido reduciendo, todavía en 2017 1,8 millones de personas se infectaron por VIH en todo el mundo, lo que pone de relieve la importancia de prevenir la transmisión de la infección¹.

Por todo ello, es muy importante el compromiso de todos los países con los objetivos 90-90-90 de Naciones Unidas, por los cuales se aspira a que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su enfermedad, el 90% de éstas accedan al tratamiento, y el 90% de quienes reciben tratamiento presenten supresión de la carga viral. Una persona infectada por el VIH que inicie el tratamiento antirretroviral hoy en día tiene una esperanza de vida similar a otra persona seronegativa de su misma edad. Los resultados del tratamiento antirretroviral son mejores cuando se inicia poco después de la adquisición de la infección por VIH en lugar de retrasarlo hasta que hay síntomas. Además, el tratamiento es beneficioso en la prevención de la transmisión de la infección. El riesgo

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de Junio de 2018.

NOTICIAS BREVES

- Campaña Región de Murcia sobre el Día Mundial del Sida - 1 de diciembre- "Si dudas, no lo dudes. Hazte la prueba".

- Documento vacunación grupos de riesgo y calendario del adulto.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 37 a 40 de 2018.



de transmisión a una pareja sexual seronegativa se reduce en un 96% si la pareja que vive con el VIH está bajo tratamiento antiretroviral¹. Todo ello pone de relieve la importancia del diagnóstico precoz de la infección por VIH.

En el conjunto de los países de la Unión Europea/EEA, según los últimos datos ofrecidos por el *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* de forma global, la epidemia del VIH ha disminuido ligeramente en 2016 por primera vez en una década, con una tasa ajustada de nuevos diagnósticos en 2016 de 59 casos por millón de habitantes. Sin embargo, la incidencia continúa aumentando en varios países y en al menos un tercio de los países de la UE/EEA las tasas han aumentado considerablemente. La disminución global se debe principalmente a un menor número de nuevas infecciones debidas a transmisión heterosexual en años recientes, aunque la transmisión heterosexual continúa siendo la segunda forma de transmisión más frecuente en la UE/EEA. Por otra parte, por primera vez en 2016, parece evidenciarse una disminución de los nuevos diagnósticos entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en algunos países de la UE/EEA, lo que es relevante porque la transmisión entre HSH es la principal vía de transmisión en la UE/EEA².

En España se notificaron 3381 nuevos diagnósticos de VIH en 2017 (con una tasa corregida por retraso en la notificación de 88 casos por millón de habitantes). La tendencia de las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2009-2017 es ligeramente descendente y varía según modo de transmisión. La tendencia en el periodo es decreciente para los casos de personas que se inyectan drogas (PID) y también en casos de transmisión heterosexual. A partir de 2015 se observa también una tendencia descendente de nuevos diagnósticos de VIH en HSH españoles mientras que entre los nacidos en otros países se mantiene estable. Por otro lado, se ha observado un aumento del diagnóstico tardío en HSH que parece ser debido al incremento del retraso diagnóstico en extranjeros. En España, a pesar de esta tendencia descendente, la incidencia global de nuevos diagnósticos de VIH permanece por encima de la media de los países de la Unión Europea y de Europa Occidental³.

Metodología

En la Región de Murcia (RM), el análisis epidemiológico de VIH/SIDA se efectúa en base a dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA.

1) El **Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH)** monitoriza desde 2009 los nuevos diagnósticos de VIH que anualmente se producen en personas con residencia habitual en la RM, mediante vigilancia activa a partir de los diagnósticos de VIH realizados en los laboratorios de la Región. Este sistema orienta sobre la incidencia de la infección por el VIH y los patrones recientes de transmisión del virus. Asimismo permite realizar estimaciones sobre el diagnóstico tardío de la infección. Se ha definido "**diagnóstico tardío**" (**DT**) como la presencia de una cifra de linfocitos T CD4+ inferior a 350 células/ μ l en el momento del diagnóstico por ser ésta la definición así consensuada para Europa desde el año 2011⁴. Se ha definido como "**inmunosupresión severa**" la presencia de linfocitos T CD4+ menor de 200 células/ μ l en el momento del diagnóstico de la infección por VIH, lo que conlleva riesgo de sufrir una enfermedad grave definitiva y el consiguiente diagnóstico de sida⁴.

2) El **Registro Regional de sida** monitoriza las notificaciones de pacientes con diagnóstico de sida y residencia habitual en la RM recibidas desde los servicios asistenciales. Aporta información sobre la incidencia anual de los casos más graves desde el inicio de la epidemia en los años 80 hasta el 30 de Junio de 2018.

La incidencia de sida es útil para evaluar la frecuencia y evolución de los estados avanzados de la infección en la población. No permite conocer patrones actuales de transmisión de VIH, ya que la mayoría de los casos diagnosticados de sida desde la introducción de los tratamientos de alta eficacia, son personas que se infectaron hace 10 o más años.

A continuación se presentan los principales resultados de la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia.

Nuevos diagnósticos de infección por VIH

Incidencia de los nuevos diagnósticos por año

En la región de Murcia, durante el periodo 2009–2017, la incidencia anual media de infección por VIH ha sido de 71,8 casos por millón de habitantes. La media anual de nuevos diagnósticos fue más elevada durante el periodo 2009–2011, con una tasa anual media en torno a 81,4 casos por millón de habitantes. De 2012 a 2014, esta tasa anual media descendió a los 62,3 casos y en el último trienio la incidencia ha vuelto a aumentar a 70,7 casos anuales por millón de habitantes. En 2017 se han registrado en la Región de Murcia 114 nuevos diagnósticos de VIH, el 3,2% de los registrados en España. De estos 114 nuevos diagnósticos de infección por VIH (tasa de incidencia de 77,5 casos por millón de habitantes), el 23,7% (27 casos) ya presentaban sida en el momento del diagnóstico de infección por VIH. En España, en el año 2017, se han registrado 3381 nuevos diagnósticos de VIH, pero la tasa estimada tras corregir por retraso en la notificación es de 88,2 casos por millón de habitantes³.

La tabla 1 muestra la evolución del número de casos por año según sexo y la incidencia de nuevos diagnósticos por millón de habitantes en la Región de Murcia y su comparación con España.

La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado. Sin embargo, en el último trienio la incidencia regional ha aumentado de nuevo y se aproxima más a la estatal (gráfico 1), siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la UE/EEA (59 casos por millón de habitantes).

Nuevos diagnósticos según Área de Salud

Considerando la tasa anual media de incidencia del periodo 2009-2017, el área de salud que ha presentado mayor incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en dicho periodo ha sido el área Murcia Este (VII), con una tasa de incidencia anual media de 117,9 casos por millón de habitantes. Le siguen las áreas de salud Vega Media del Segura (VI) y el área de Murcia Oeste (I) con tasas medias de 81,3 y 91,7 casos por millón de habitantes y año, respectivamente. La tabla 2 muestra la incidencia anual de los nuevos diagnósticos de infección por VIH según área de salud.

Nuevos diagnósticos según edad y sexo

La Incidencia anual media durante el periodo 2009 – 2017 es superior en los hombres, con 115,6 casos por millón y año, que en las mujeres, 27,4 casos por millón y año, lo que se traduce en una

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Número de casos y tasa anual por millón de habitantes según sexo. Región de Murcia y España. Periodo 2009 - 2017.

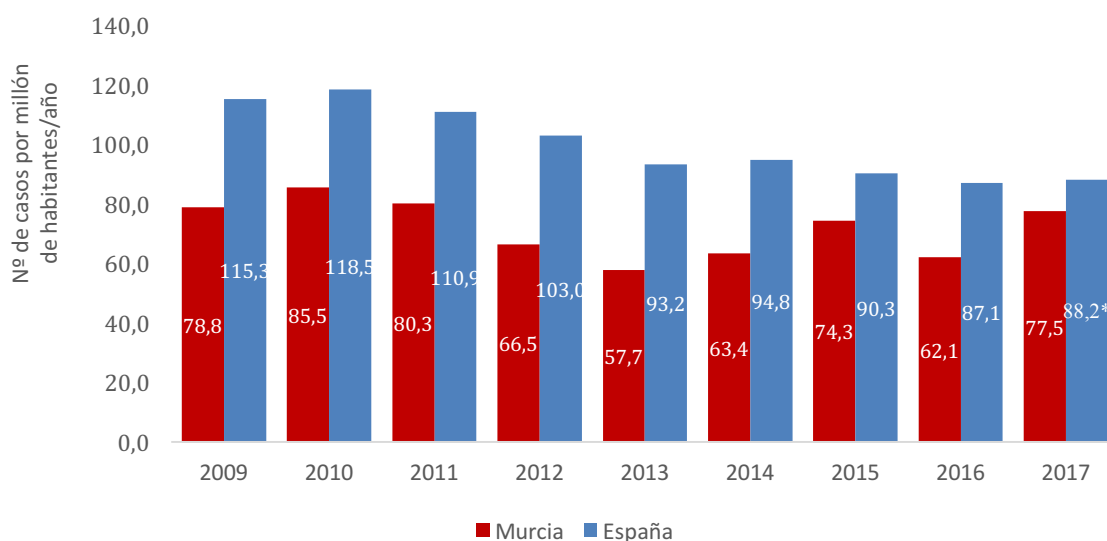
Año	Región de Murcia						España	
	Hombres		Mujeres		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	84	114,8	30	42,0	114	78,8	3774	115,3
2010	102	138,1	23	31,8	125	85,5	3892	118,5
2011	95	128,1	23	31,6	118	80,3	3645	110,9
2012	77	103,7	21	28,7	98	66,5	3899	103,0
2013	75	101,4	11	15,0	86	58,4	4342	93,2
2014	79	107,4	13	17,8	92	62,7	4402	94,8
2015	87	118,3	22	30,1	109	74,3	4191	90,3
2016	79	107,7	12	16,4	91	62,1	4048	87,1
2017	91	123,6	23	31,3	114	77,5	3381	88,2*

Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

*Tasa estimada en España tras corregir por retraso en la notificación.

Datos de España de 15 CCAA*, Ceuta y Melilla hasta 2012 (en 2012 son 16 CCAA más Ceuta y Melilla). A partir de 2013 datos de las 17 CCAA más Ceuta y Melilla.

Gráfico 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH por año. Región de Murcia y España. Periodo 2009-2017.



Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.
*Tasa estimada en España tras corregir por retraso en la notificación.

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH por Área de Salud. Número de casos e incidencia anual por millón de habitantes. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.

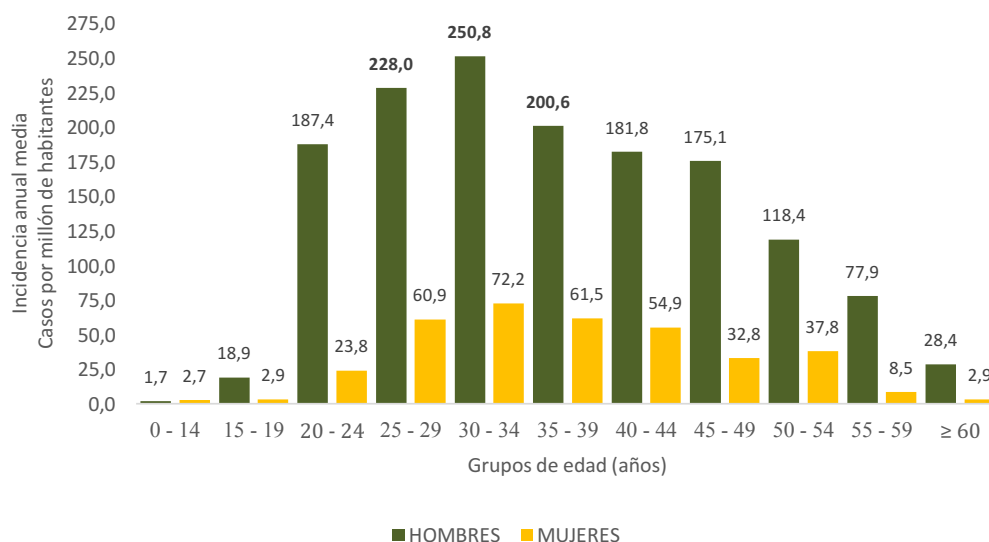
Área de salud	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total periodo	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa*
Área I: Murcia Oeste	17	67,6	17	66,6	34	132,0	21	81,4	18	67,2	17	65,9	24	92,9	21	81,2	20	76,8	189	81,3
Área II: Cartagena	20	70,8	31	108,4	17	59,0	12	41,4	12	41,1	25	87,0	19	66,3	9	31,7	20	70,6	165	71,8
Área III: Lorca	16	93,8	14	81,3	9	52,0	10	57,5	10	57,6	9	52,1	12	69,3	11	63,5	8	45,9	99	71,6
Área IV: Noroeste	2	26,9	2	26,9	2	27,0	4	54,1	3	40,9	1	13,7	3	41,7	0	0,0	3	42,5	20	34,1
Área V: Altiplano	4	65,9	3	49,2	3	49,4	2	33,2	1	16,6	3	50,3	2	33,6	3	50,5	5	83,7	26	54,0
Área VI: V.Medía Segura	24	94,5	24	93,5	21	81,3	18	69,3	18	69,3	15	57,6	24	91,8	25	95,2	21	79,5	190	91,7
Área VII: Murcia Este	28	141,0	25	124,8	25	124,9	23	115,4	16	85,9	15	75,9	17	86,1	12	60,7	25	126,2	186	117,9
Área VIII: Mar Menor	3	30,1	2	19,7	6	58,3	3	28,8	4	38,4	4	38,6	3	28,9	8	76,9	8	76,2	41	49,8
Área IX: V.Alta Segura	0	0,0	7	127,7	1	18,2	5	91,0	4	72,9	3	54,9	5	91,2	2	36,5	4	73,3	31	70,7
Total Región de Murcia	114	78,8	125	85,5	118	80,3	98	66,5	86	58,4	92	62,7	109	74,3	91	62,1	114	77,5	947	71,8

*Tasa de incidencia anual media.
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

razón de tasas de incidencia de 4,22. El 81% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el periodo de estudio son varones. Ha habido un claro predominio del sexo masculino durante

todo el periodo con porcentajes en torno al 80%, con el porcentaje más bajo observado en el año 2009 (73,7%) y el porcentaje más alto en el 2013 (88,2%). Durante el periodo en estudio, se

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Incidencia anual media por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

han diagnosticado 5 casos de infección por VIH en menores de 15 años residentes en la Región. En todos los casos, el mecanismo atribuido de adquisición fue la transmisión materno-infantil. Desde el año 2015 no se ha diagnosticado en la Región ningún caso menor de 15 años.

En España, en 2017, se han registrado 7 casos en menores de 15 años, 6 de ellos por transmisión madre-hijo³.

La mediana de edad al diagnóstico en la Región fue de 36 años tanto en hombres como en mujeres en el periodo 2009-2017 globalmente. En el 2017 la mediana de edad en hombres fue de 37 años y de 35 años en las mujeres. El gráfico 2 muestra la incidencia anual media, del periodo 2009-2017, de nuevos diagnósticos de VIH por grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres. Esta incidencia aumenta a partir de la edad de inicio de las relaciones sexuales, alcanzando su máximo en hombres en el intervalo de edad entre los 25 y 34 años (al igual que en España, donde las tasas más altas se encuentran en esta franja de edad), y en mujeres este máximo se alcanza en el intervalo de 30 a 34 años.

La razón de tasas de incidencia entre hombres y mujeres muestra una incidencia en hombres entre 3 y casi 10 veces superior a la incidencia en mujeres en todos los grupos de edad a partir de los 15 años.

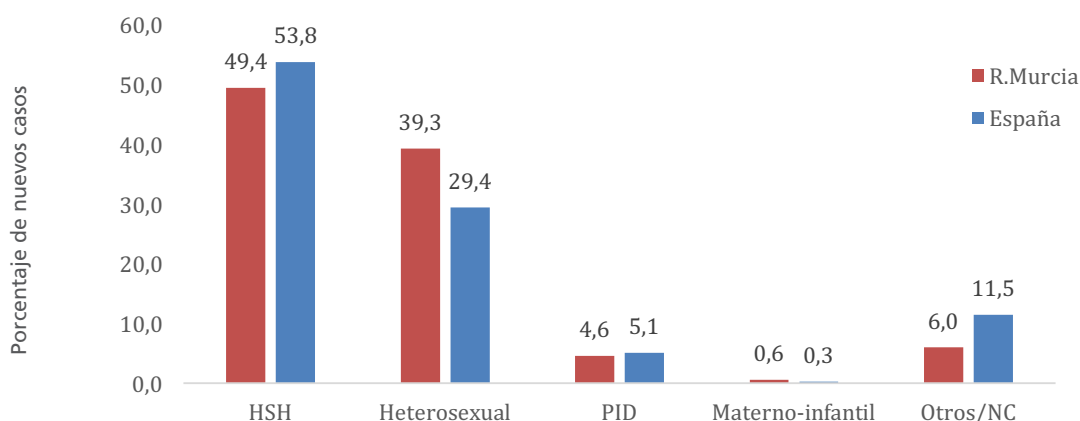
Nuevos diagnósticos según categoría de Transmisión

En la Región de Murcia durante el periodo de 2009–2017, un 88,7% de los nuevos diagnósticos fueron atribuibles a transmisión sexual, un 4,6% a PID, un 0,6 a transmisión materno-infantil y en el 6% no fue posible recoger información de los datos clínicos. El gráfico 3, muestra la distribución de los nuevos casos de VIH diagnosticados en la Región de Murcia y en España según el mecanismo de transmisión en el momento del diagnóstico.

Analizando el mecanismo de transmisión según sexo (gráfico 4), la principal vía de transmisión tanto en varones como en mujeres en el periodo 2009-2017 es la vía sexual con un 89,1% y el 87,1%, respectivamente. En particular, en hombres, el 60,9% de los nuevos diagnósticos son atribuibles a HSH, un 28,2% a relaciones heterosexuales y un 4,4% corresponden a PID. En mujeres, la transmisión heterosexual supone el 87,1% de los casos de nuevo diagnóstico, seguida del uso de drogas por vía parenteral con un 5,6%.

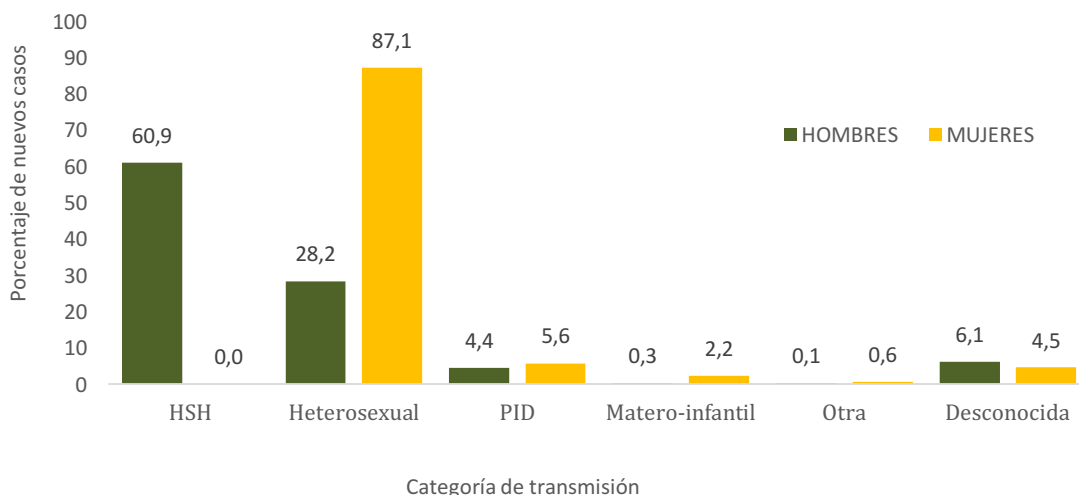
Las tasas de incidencia anuales para hombres y mujeres atribuidas a relaciones heterosexuales mostraron un descenso del orden de 3 casos por millón de habitantes y año, durante el periodo 2009 a 2016 que fue significativo estadísticamente ($p=0,03$ en hombres y $p=0,04$ en mujeres), observándose una estabilización en los últimos años. Sin embargo, la

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de infección por VIH.
Distribución porcentual de casos según modo de transmisión.
Región de Murcia y España. Periodo 2009-2017.



Fuentes: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.
 SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de infección por VIH.
Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según sexo.
Región de Murcia. Periodo 2009 - 2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

tasa de incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH no sólo no disminuyó sino que presentó un aumento hasta 2016 ($p=0,09$). En 2017, la incidencia en hombres por transmisión entre HSH se estabiliza, aunque manteniéndose superior al resto de categorías y la incidencia por transmisión heterosexual en hombres y mujeres aumenta con respecto al año anterior (Gráfico 5).

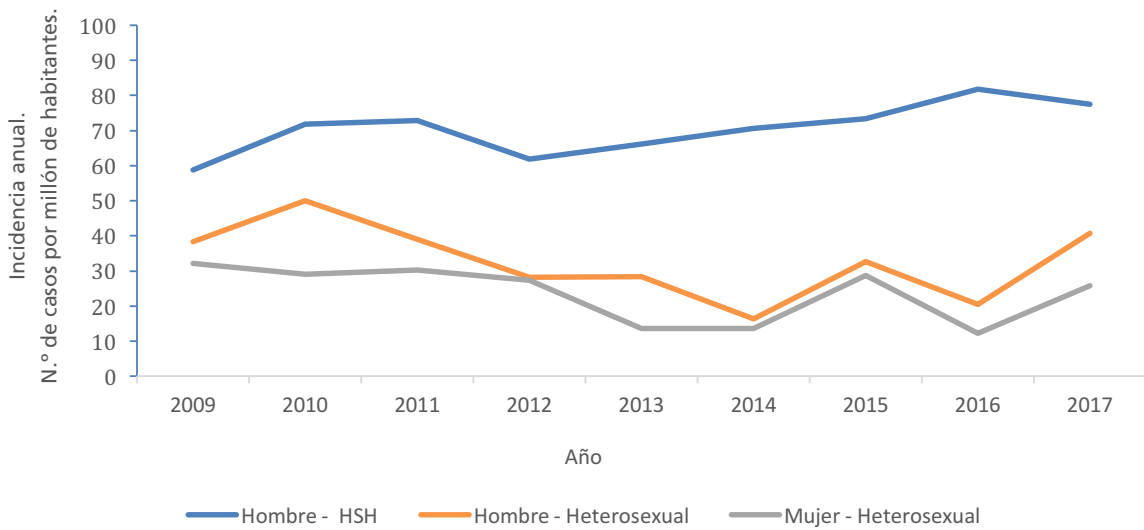
Según grupo de edad y sexo (gráfico 6), entre las mujeres, la categoría de transmisión predominante a partir de los 15 años es la transmisión sexual en todos los grupos de edad, seguida de PID en un porcentaje mucho más pequeño. Entre los hombres de 15 a 49 años de

edad la categoría predominante es la transmisión entre HSH, especialmente en los más jóvenes, seguida por la transmisión heterosexual y un porcentaje más pequeño de PID. A partir de los 50 años la categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual seguida de la transmisión entre HSH y por último PID.

Coinfección

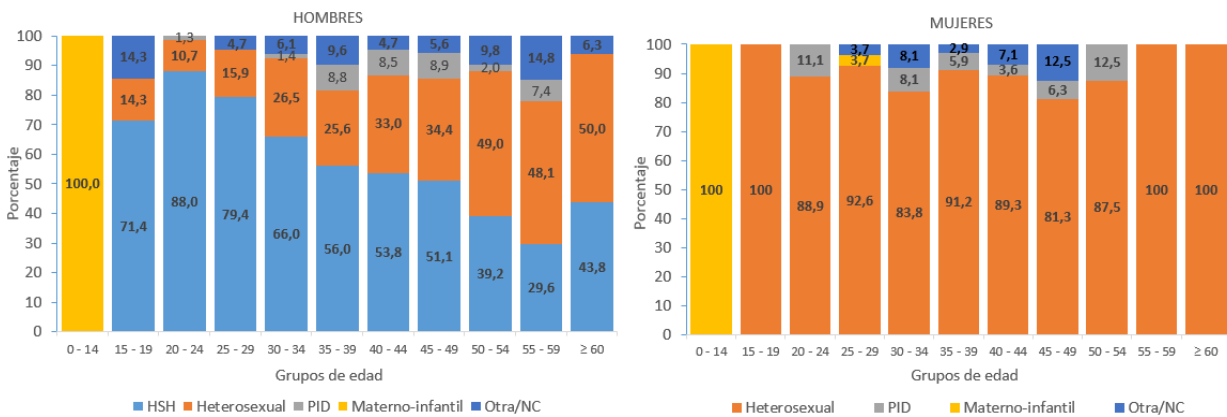
De los 947 nuevos diagnósticos de infección por VIH identificados durante el periodo 2009-2017, se dispone del estatus de coinfección para el virus de hepatitis C (VHC) en 899 pacientes (95%) y para el virus de la hepatitis B (VHB) en 880 pacientes (93%).

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH.
Evolución de la tasa de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres.
Región de Murcia. Periodo 2009 - 2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH.
Distribución porcentual de casos por categoría de transmisión según edad para hombres y mujeres.
Región de Murcia. Periodo 2009-2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

La prevalencia global de coinfección VIH-VHB en los casos en los que se dispone de la información (93%) es de 6,1% (IC 95%: 4,73– 7,92), mientras que la prevalencia de coinfección VIH-VHC en los casos en que se dispone de esta información (95%) es del 5,7% (IC 95%: 4,34 – 7,38).

todos eran atribuibles a transmisión sexual y predominaron en el sexo masculino, con sólo 2 casos en mujeres procedentes de África. Entre los casos de coinfección con VIH y VHC (51), el principal mecanismo de transmisión (29 casos) fue el uso de drogas por vía parenteral.

En los 865 casos en los que se disponían de ambas variables, la prevalencia de coinfección con alguno de estos dos virus fue del 12,1%, (IC 95%: 10,13 – 14,48). Sólo un caso presentaba ambas coinfecciones.

VIH según país de origen

El 65% de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la Región de Murcia en el periodo 2009-2017 son españoles, seguido por los casos originarios de América Latina (16,2%) y de África subsahariana (9,2%). En 2017 se aprecia un ascenso respecto al periodo anterior (2009-2016) de los casos de nuevo

Según categoría de transmisión, de los casos de coinfección VIH y VHB (54), prácticamente

diagnóstico procedentes del norte de África, 15 casos, mientras que la media en el periodo de 2009-2016 fue de 4,2 casos por año.

La tabla 3 muestra como entre los casos españoles la vía de transmisión más frecuente es la sexual en un 87,2%, mientras que esta cifra llega al 96% en los procedentes de América Latina; el resto muestra un porcentaje similar al de los españoles, ligeramente más elevado en aquellos procedentes de Europa del Este (90,6%). Dentro de la vía sexual, predominan los casos entre HSH como vía de transmisión en los casos de origen español, pero en el resto de casos con origen distinto al español, la vía de transmisión sexual predominante es la heterosexual con un porcentaje más alto en los que proceden de África subsahariana (86,2%).

El 87,8% de los nuevos diagnósticos entre los casos de origen español corresponden a varones, esta cifra es del 77,1% para los originarios de América Latina, del 72,7% para los de Europa del Este, del 63,3% para los de África del Norte, del 62,5% para los europeos occidentales y del 56,3% para los procedentes del África subsahariana.

Diagnóstico tardío de la infección por VIH

Se ha conseguido obtener la información sobre el recuento de CD4 al diagnóstico en el 94,5% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el periodo 2009-2017 (895 casos).

Atendiendo al criterio de CD4 <350/μL al diagnóstico para el establecimiento de la categoría

de «diagnóstico tardío» y excluyendo los casos sin información, el 51,3% de los casos del periodo 2009-2017 presentaron diagnóstico tardío.

El gráfico 7 muestra la evolución anual del porcentaje de nuevos diagnósticos con recuentos de CD4 < 350/μL y CD4 < 200/μL en la Región de Murcia. Tal y como puede observarse, la cifra de casos con diagnóstico tardío se mantiene estable, sin disminuir, desde 2012 a 2016, y en 2017 se observa, además, un aumento tanto para los casos con diagnóstico tardío (58,3%) como para los que presentaban inmunosupresión severa en el momento del diagnóstico de la infección por VIH.

Cuando este análisis se realiza según sexo, los resultados son superponibles tanto para hombres como para mujeres en cuanto a las tendencias evolutivas (gráfico 8), con los datos agrupados por trienios. En el conjunto del periodo 2009-2017, las mujeres presentan un porcentaje de diagnóstico tardío del 60,5% frente al 49,2% de los hombres.

El porcentaje de nuevos diagnósticos con un recuento de CD4 < 350/μL se incrementa con la edad (Gráfico 9). Así, excluidos los casos con valor desconocido (52), el porcentaje de casos con diagnóstico tardío es de un 26,2% para el grupo entre 20 – 24 años y va aumentando hasta llegar a un 76,7% en el grupo de entre 55 y 59 años y del 69,5% en el grupo de 60 años o más.

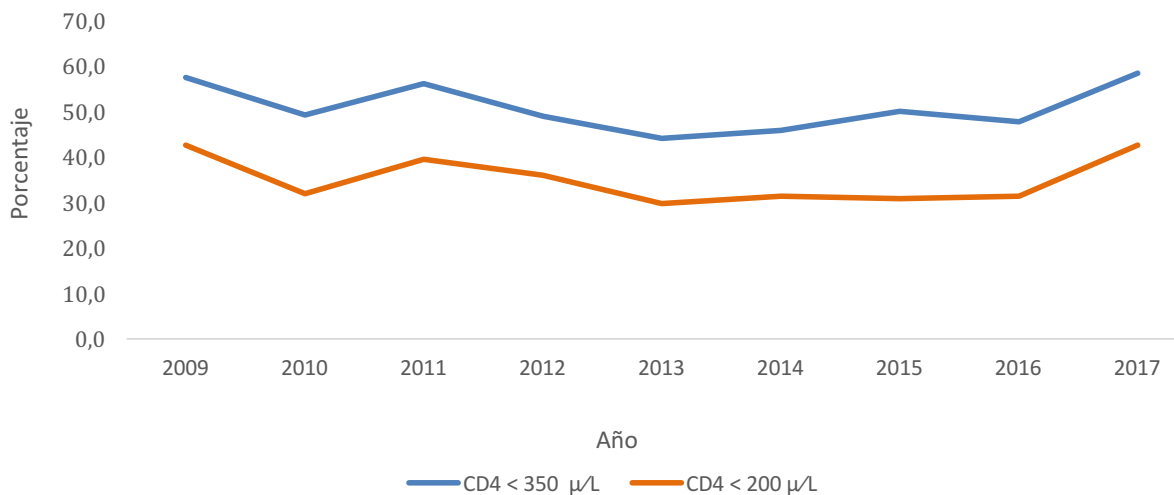
También existe asociación entre el porcentaje de nuevos diagnósticos con diagnóstico tardío y el país de origen, con un porcentaje de diagnóstico

Tabla 3. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según vía de transmisión y país/zona geográfica de origen. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.

	España		Europa Occidental		Europa del Este		América Latina		Norte de África		África subsahariana		Otro/NC		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
HSH	381	61,9	3	18,8	8	36,4	68	44,4	4	8,2	2	2,3	2	50,0	468	49,4
Heterosexual	156	25,3	11	68,8	12	54,5	79	51,6	39	79,6	75	86,2	0	0,0	372	39,3
PID	38	6,2	2	12,5	1	4,5	1	0,7	0	0,0	1	1,1	1	25,0	44	4,6
Vertical	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0	0,0	6	0,6
Otra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,1
NC	37	6,0	0	0,0	1	4,5	5	3,3	6	12,2	6	6,9	1	25,0	56	5,9
Total	616	100,0	16	100,0	22	100,0	153	100,0	49	100,0	87	100,0	4	100,0	947	100,0

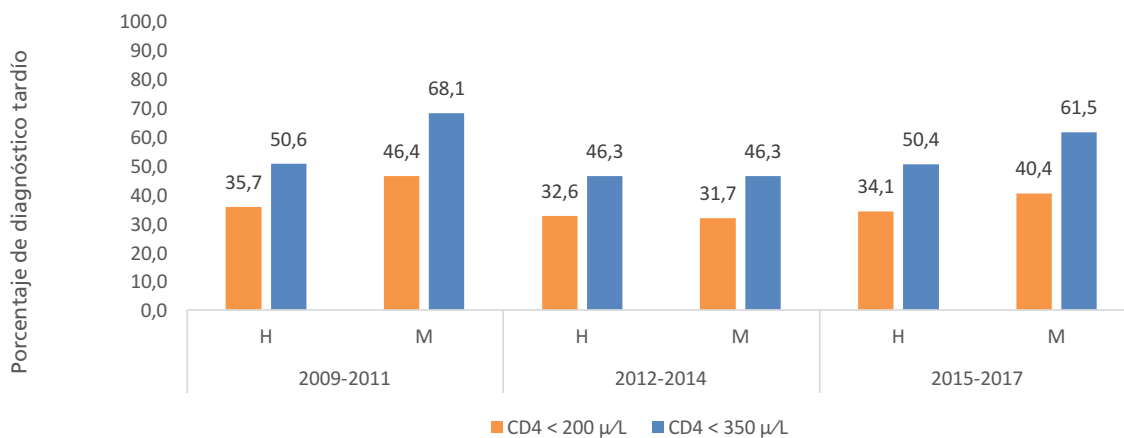
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 7. Evolución del porcentaje de nuevos diagnósticos de infección por VIH con diagnóstico tardío. Región de Murcia. Periodo 2009 - 2017.



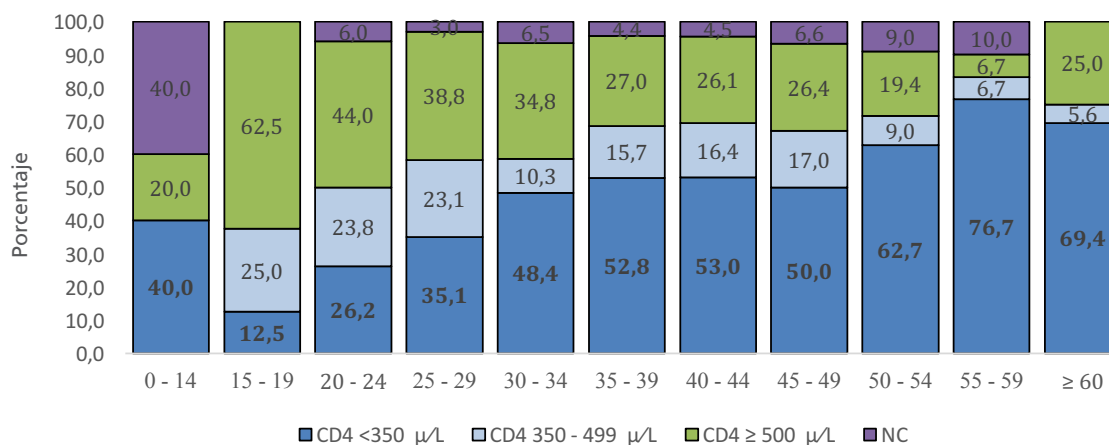
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 8. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución del diagnóstico tardío por trienio según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 9. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según CD4 al diagnóstico y grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

tardío de 42,9% entre los españoles y de 64,8% en los extranjeros.

Para estudiar el efecto conjunto de las asociaciones descritas en el diagnóstico tardío, se construyó un modelo de regresión logística en el que se incluyeron como covariables la edad, el sexo, el mecanismo de transmisión (tras excluir los casos con transmisión vertical y la categoría «otra») y el país/zona de origen (tras excluir las categorías «Desconocido» y «Otra»). Los resultados mostraron que la mayor edad, la transmisión heterosexual y la transmisión en PID, así como, la procedencia de otros países (de América Latina y África subsahariana), se asocian de forma significativa con el hallazgo de un diagnóstico tardío.

Nuevos diagnósticos de sida

Incidencia de sida según grupos de edad

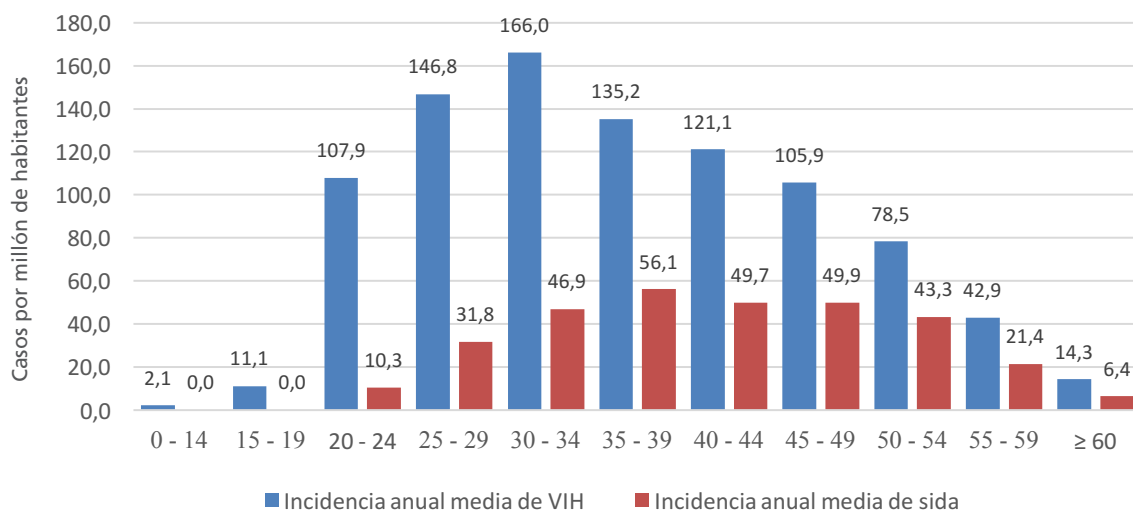
En el periodo 2009-2017, la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH es más elevada en las personas de 25 a 39 años de edad mientras que los casos de sida presentan la mayor incidencia en el grupo de edad de 35 a 49 años (grafico 10). En los casos diagnosticados de sida en el periodo 2009-2017, el 52,4% de los hombres tenían entre 35 y 49 años al diagnóstico de sida, mientras que en mujeres el 66,2% de los casos tenían entre 30 y 44 años al diagnóstico de la enfermedad.

Desde el inicio de la epidemia hasta el año 2017 se han registrado en la Región de Murcia 1.975 casos acumulados de sida, el 2,3% de los 87.369 casos registrados en España. Hasta el 30 de junio de 2018 se han notificado 34 nuevos casos de sida en la Región de Murcia con diagnóstico en 2017. En España, tras corregir por retraso en la notificación se estima que en 2017 se diagnosticaron 571 casos de sida.

El gráfico 11 muestra la evolución de la incidencia anual por millón de habitantes en España y en la Región de Murcia desde el año 1981. En 2017 la incidencia anual de sida fue de 23,1 casos por millón de habitantes en la Región de Murcia (39,4 casos por millón en hombres y 6,8 casos por millón en mujeres) y de 17,0 casos por millón de habitantes en España (datos corregidos por retraso en la notificación).

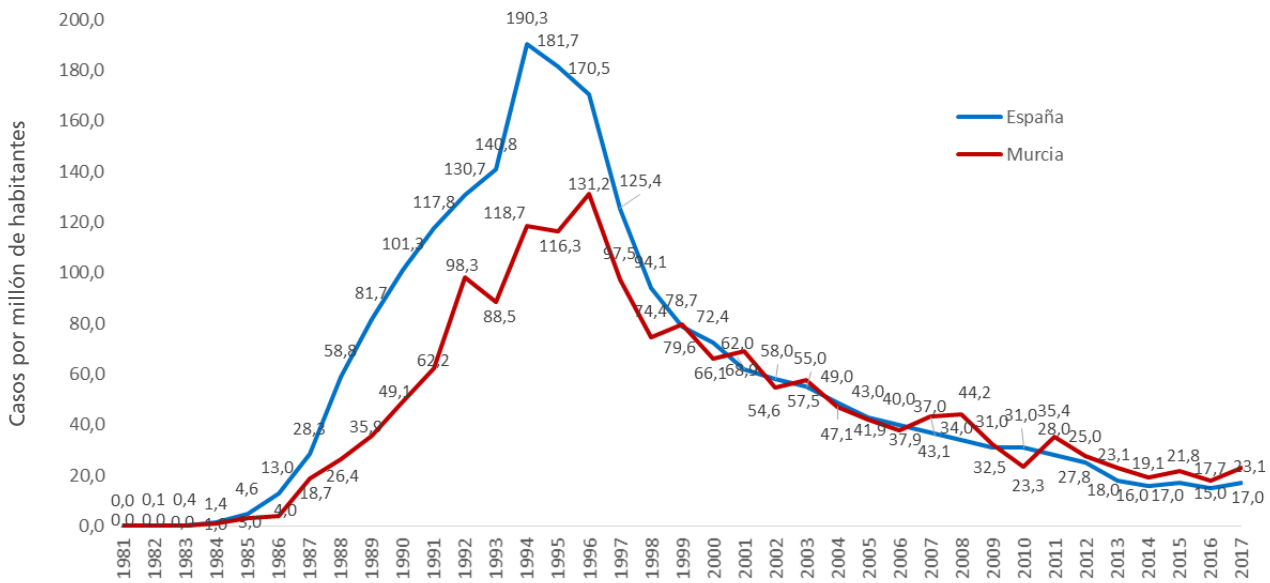
En cuanto a la distribución de casos de sida según categoría de transmisión, la transmisión sexual es la categoría más frecuente en la Región entre los casos de sida diagnosticados en mujeres en 2009-2017 (78% de los casos en el periodo) y 100% de los casos en 2016 y 2017, seguida de PID (13,56% de los casos en el periodo). En los hombres diagnosticados de sida durante el periodo 2009-2017, la categoría de transmisión más frecuente corresponde a HSH (37,4%), seguida de la heterosexual (32,36%) y PID (22%).

Gráfico 10. Nuevos diagnósticos de VIH y sida. Incidencia anual media por grupos de edad. Región de Murcia. Periodo 2009-2017.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 11. Evolución de la incidencia anual de sida por año de diagnóstico. Región de Murcia. Periodo 1981-2017 (Actualización a 30/06/2018).



Fuentes: Registro Regional de sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia
Registro Nacional de sida. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

*La incidencia desde 2014 a 2017 para España está corregida por el retraso en la notificación.

Respecto al país de origen, se tiene constancia del país de origen en el 98,8% de los casos de sida notificados con fecha de diagnóstico en el periodo 2009-2017. Globalmente, el 61,3% de los casos de sida diagnosticados de 2009 a 2017 tienen como país de origen España, siguiéndoles, en orden de frecuencia aquellos con origen en América Latina (12,8%) y los procedentes del África subsahariana (9,5%).

Discusión

La incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en la Región de Murcia en el último trienio (2015-2017) es más elevada que durante el trienio anterior, con una incidencia en 2017 similar a la de España y superior a la media de la Unión Europea y de los países de Europa Occidental. En relación a los nuevos diagnósticos de sida la tendencia era descendente hasta 2014, pero se ha ralentizado, con una estabilización de las cifras en los últimos años.

La transmisión sexual continúa siendo la vía de transmisión más frecuente del VIH tanto en hombres como en mujeres. La incidencia en HSH ha experimentado un ligero ascenso hasta 2016, con una estabilización en el último año, pero manteniéndose aún en cifras superiores a la

incidencia debida a la transmisión heterosexual que se ha visto ligeramente incrementada en el último año.

Por todo ello, sin descuidar otras formas de transmisión, es necesario implantar y reforzar en la Región de Murcia actuaciones eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH tanto en las relaciones heterosexuales como homosexuales, y especialmente entre HSH jóvenes donde la incidencia de VIH es más elevada.

Aproximadamente, uno de cada diez casos de nuevo diagnóstico de VIH en el periodo de estudio presenta coinfección con el virus de hepatitis B o el virus de la hepatitis C, por lo que las pruebas diagnósticas de estas infecciones, y el tratamiento oportuno en su caso, no deben faltar en ningún caso de nuevo diagnóstico de VIH.

Aunque la mayoría de los nuevos diagnósticos de VIH corresponden a personas nacidas en España, las personas de otros países suponen algo más de un tercio de los nuevos diagnósticos de VIH. Este hecho hace necesario diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

El diagnóstico tardío de la infección por VIH continúa siendo un tema muy preocupante tanto en la Región de Murcia como en España. Algo más de la mitad de los casos de nuevo diagnóstico de VIH en la Región de Murcia presentan cifras de CD4 por debajo de 350 células/ μ L en el momento del diagnóstico. El porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío se mantiene estable, sin disminuir, desde 2012 y en 2017 se observa incluso un aumento.

En este sentido, cabe mencionar que se ha descrito una elevada proporción de oportunidades perdidas en el sistema sanitario público español para un diagnóstico precoz de infección por VIH en los HSH, señalando como en Atención Primaria, en primer lugar, y en Urgencias en segundo, no se identifican en muchas ocasiones los signos y síntomas de los HSH que acuden a dichos servicios con infecciones de transmisión sexual u otras condiciones que se enmarcan dentro de las llamadas HIDES (*HIV Indicator Diseases*), como son las diarreas repetidas, inflamación de ganglios o la presencia de fiebre inespecífica de más de un mes de duración^{5,6}. Las Guías Clínicas del MSSSI del 2014 recomendaron una actitud más pro-activa frente a la prueba de VIH en el entorno de Atención Primaria e incluyeron su indicación para las personas con HIDES. Otras acciones, que ya están en algunas comunidades, son intervenciones desde centros comunitarios para atender la salud sexual de forma integral de este colectivo⁵. Por otra parte, las Guías del Ministerio también recomiendan ofertar la prueba de VIH en atención primaria de forma "rutinaria", al menos una vez en la vida, a todas las personas sexualmente activas entre 20 y 59 años a las que se les solicite una extracción de sangre por cualquier otro motivo y que no se la hayan realizado previamente^{5,7,8}.

Precisamente, desde ONUSIDA, el lema para el Día Mundial del Sida de 2018 viene expresado como "Conoce tu estado", donde se pretende animar a todo el mundo a conocer su estado serológico y a que todos los profesionales implicados se sumen a los esfuerzos de concienciación sobre la importancia de conocer el estado serológico y a eliminar cualquier impedimento para acceder a las pruebas del VIH⁹.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios, microbiólogos y clínicos, que participan en la vigilancia de la infección por VIH/sida en la Región de Murcia.

Autoría

M^a Isabel Barranco Boada(1), Jesús Humberto Gómez Gómez (1), Encarnación Vicente Martínez (1), Ana García Fulgueiras(1).

(1)Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

1. United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS up date. Geneva: UNAIDS; 2018. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and AIDS. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018. Disponible en: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2016-HIV-AIDS.pdf
3. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación/Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Madrid; Nov 2018. http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeVIH_SIDA_2018_21112018.pdf
4. Antinori A, Coenen T, Costagiola D, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. *HIV Med.* 2011;12(1):61-4.
5. J. del Amo, C. Iñiesta. Oportunidades perdidas dentro del sistema sanitario para el diagnóstico de la infección por VIH en HSH en España: necesitamos más compromiso y más acción. *Enferm Infecc Microbiol Clin.*2018;36(8):463-464.
6. M Espinel, MJ Belza, C Cabeza-de-Vaca et al. La prueba de VIH orientada por condiciones indicadoras: oportunidades perdidas para adelantar el diagnóstico de la infección en hombres que tienen sexo con hombres. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2018; 36(8):465-471
7. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>
8. Implementacion de la oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria: Estudio VIHAP. *Revista Multidisciplinar del SIDA. Monografico 2016 Vol. 4 .Num. 8. Septiembre 2016.* Disponibles en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD33718.pdf>
9. Featury story. UNAIDS [internet]; 2018. World AIDS Day 2018 theme encourages everyone to know their HIV status. Disponible en: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/september/20180917_WAD_theme

Situación regional. Semanas 37 a 40 (10/09/2018 a 07/10/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 37			SEMANA 38			SEMANA 39			SEMANA 40			SEMANA 37 a 40		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
Tox infecciones alimentarias	3	4	4	8	8	8	19	0	11	2	0	2	32	12	61
Gripe	1	4	4	8	15	6	8	16	13	10	11	20	27	46	45
Legionelosis	1	1	1	2	0	0	0	2	2	0	3	1	3	6	3
Otras meningitis	1	1	1	1	0	1	1	2	2	0	5	1	3	8	5
Parotiditis	2	6	2	7	4	1	4	2	1	4	3	2	17	15	5
Varicela	9	7	12	14	7	11	13	17	17	8	13	17	44	44	61
Tos ferina	0	3	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	7	2
Infección gonocócica	1	1	1	2	3	1	0	1	0	1	3	0	4	8	2
Sífilis	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	1	4
Hepatitis A	4	2	2	2	3	2	2	0	1	3	1	1	11	6	6
Hepatitis B	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Paludismo	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2
Tuberculosis	4	2	2	3	4	4	2	3	2	0	3	2	9	12	11
Dengue	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 37 a 40 (10/09/2018 a 07/10/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
	Población (Padrón 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273
Tox infecciones alimentarias	0	30	4	28	18	37	2	2	0	1	0	38	8	45	0	14	0	0	32	195
Gripe	4	6367	1	6322	3	2321	0	1105	0	790	12	6140	4	4760	2	3285	1	1013	27	32103
Legionelosis	2	7	0	5	0	3	0	1	0	1	1	6	0	3	0	1	0	0	3	27
Otras meningitis	0	4	1	4	0	4	0	0	0	0	0	3	1	7	1	10	0	2	3	34
Parotiditis	4	33	1	11	1	5	0	2	1	4	6	73	3	25	0	6	1	6	17	165
Varicela	7	851	8	1107	1	899	5	222	2	22	7	400	8	290	5	497	1	24	44	4312
Tos ferina	0	5	0	6	0	3	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	1	1	20
Infección gonocócica	2	9	0	8	0	0	0	0	0	1	0	5	1	6	1	2	0	0	4	31
Sífilis	1	5	0	3	0	6	0	1	0	1	1	10	2	18	0	0	0	0	4	44
Hepatitis A	0	7	3	10	3	9	0	1	0	1	2	3	0	6	1	4	0	0	9	41
Hepatitis B	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	0	0	0	5	0	0	1	12
Paludismo	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	6
Tuberculosis	3	14	1	9	1	20	0	7	1	3	2	17	0	8	1	8	0	1	9	87
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES

CAMPAÑA REGIÓN DE MURCIA SOBRE EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA - 1 DE DICIEMBRE- "SI DUDAS, NO LO DUDES. HAZTE LA PRUEBA"



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Este 2018, bajo el lema "Si dudas, no dudes. Hazte la prueba", la Consejería de Salud conmemora el Día Mundial del Sida. Para ello, en la Filmoteca Regional se proyectará la película "120 pulsaciones por minuto", con más de 10 galardones en distintos festivales, entre ellos el Premio del Jurado del Festival de Cannes 2017. Antes de la proyección habrá un debate con profesionales sanitarios y entidades sociales relacionadas con el VIH/sida. La proyección será el día 30 de noviembre de 19:00 a 22:30 horas y la entrada gratuita.

Además, como viene siendo habitual, el Programa de Información y Educación Sanitaria sobre Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la Consejería de Salud ofrece, como servicio especial, la realización de la prueba rápida del VIH en fluido oral de forma anónima y gratuita en el entorno universitario de la Región con la colaboración del Proyecto de Universidades Saludables (REUS-UMU) y entidades sociales relacionadas (No te Prives, CATs, Cruz Roja y Apoyo Activo):

- **Murcia. Campus de Espinardo.** Centro Social Universitario. Día 29 de noviembre de 10:00 a 14:00 y de 15:00 a 18:00 horas.
- **Cartagena. Universidad Politécnica.** Casa del Estudiante. Día 28 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.
- **Murcia. Campus de la Merced. Facultad de Letras.** Día 28 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.
- **San Javier. Facultad de Ciencias del Deporte.** Día 27 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.
- **Lorca. Facultad de Ciencias Sociosanitarias.** Día 26 de noviembre de 10:00 a 14:00 horas.

Más información en el portal de salud <https://www.murciasalud.es/diamundialdelsida2018> y a través del teléfono gratuito de la Consejería de Salud - 900 706 706 -.

DOCUMENTO VACUNACIÓN GRUPOS DE RIESGO Y CALENDARIO DEL ADULTO



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

El Consejo Interterritorial del SNS aprobó en su reunión del pasado 15 de noviembre los documentos de "Vacunación en grupos de riesgo en todas las edades" <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/GruposRiesgo.htm> y el "Calendario Vacunal para todas las edades de la vida" https://www.mscbs.gob.es/va/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

En el primero se incluyen recomendaciones para niños y adultos, se aborda la vacunación en inmunodeficiencias primarias y secundarias (tratamiento inmunosupresor, asplenia, trasplantes, infección por VIH y cáncer/hemopatías malignas), en enfermedades crónicas, en personas institucionalizadas, en el entorno laboral, en personas con conductas de riesgo, en mujeres en edad fértil, embarazadas y en el puerperio, y, por último, se trata la vacunación en otras patologías como el implante coclear, fistulas de líquido cefalorraquídeo, síndrome de Down y tras el tratamiento escisional del cuello de útero. Se acompaña de varios anexos: vacunas autorizadas y disponibles, valoración de criterios para recomendar la vacuna VPH en HSH y tablas resumen de los calendarios de vacunación en personas de riesgo.

Entre las principales novedades se encuentra la ampliación del uso de la vacuna frente al virus del papiloma humano en hombres que tienen sexo con hombres, personas VIH positivas y trasplantados hasta los 26 años de edad, así como en mujeres conizadas sin límite de edad. Consta de 165 páginas y de más de 600 referencias bibliográficas, sustituyendo el documento de 2004 y con la intención de mantenerlo en revisión permanente para evitar su desactualización. La participación de la Región de Murcia ha sido clave para la consecución y publicación de este documento.

En el segundo documento se aborda el calendario del adulto, al igual que se hace tradicionalmente con el calendario infantil.

En el segundo documento se aborda el calendario del adulto, al igual que se hace tradicionalmente con el calendario infantil.

En el segundo documento se aborda el calendario del adulto, al igual que se hace tradicionalmente con el calendario infantil.

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada,
M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

M.^a Isabel Barranco Boada.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987