

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SIDA CASTILLA Y LEÓN

30 de Junio de 2018

REGISTRO REGIONAL DE SIDA

1. INTRODUCCIÓN	2
2. OBJETIVOS	2
3. MÉTODO	2
4. RESULTADOS	3
4.1. AÑO 2017	3
4.2. AÑOS 1990-2017	3
5. CONCLUSIONES	13

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es>

CASOS DE SIDA EN CASTILLA Y LEÓN

1982-Junio de 2018

1.- INTRODUCCIÓN

El Registro Castellanoleonés de sida ofrece información sobre la evolución de esta enfermedad en Castilla y León. Al interpretar los datos que se presentan en este informe, hay que tener en cuenta que la incidencia de sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios

avanzados de la infección por VIH en la población. Este indicador es clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y la precocidad del diagnóstico de la infección por VIH, las intervenciones que tienen mayor impacto en la evolución del sida tanto en el ámbito individual como comunitario.

2.- OBJETIVOS

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de sida así como su evolución temporal
- Describir las características epidemiológicas de las personas recientemente diagnosticadas de sida.
- Contribuir a la vigilancia epidemiológica nacional del sida.

3.- MÉTODO

El informe recoge información sobre los pacientes que fueron diagnosticados de sida en Castilla y León durante los años 1982 y junio de 2016. Los datos son facilitados por los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico. Para el análisis epidemiológico también se incluyen los casos registrados fuera de la comunidad pero que pertenecen a personas que residen habitualmente en nuestra comunidad.

La definición de caso de Sida utilizada para la vigilancia epidemiológica es la establecida en 1993-94 por el Centro Europeo para el seguimiento Epidemiológico del

Sida y que el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ha mantenido en su revisión de definiciones de caso publicada en 2008.

En el informe comentamos la situación respecto al sida, pero hay que tener siempre claro que la enfermedad sufre un retraso de una década con respecto a la infección por VIH, periodo aproximada que suele tardar un infectado en desarrollar sida en ausencia de tratamiento.

Las tasas se dan por 100.000 habitantes, no por millón.

4.- RESULTADOS

4.1.- Año 2017

- En 2017 se han diagnosticado 20 nuevos casos de sida, situándose la tasa por 100.000 habitantes en 0,82.
- En el 45,00% de los casos la transmisión se ha producido por vía heterosexual, en otro 25,00% por relaciones de hombres que tienen sexo con hombre (HSH) y en un 20,00% de los casos de grupo desconocido.
- El 80,00% son hombre y el 20,00% mujeres. El 10,00% personas de origen extranjero.
- La neumonía por P. jirovecii con un 10,00% y el Sarcoma de Kaposi con un 15,00% han sido las más frecuentes.

4.2.- Años 1991-2017

Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Castilla León en el año 1982 y hasta el 15 de junio de 2018 se han diagnosticado y asignado a Castilla y León **3.151 casos de sida**. Continuando la tendencia descendente iniciada a mediados de la década de los 90 gracias a la generali-

zación de los tratamientos antirretrovirales. Desde el año 2003 se mantiene una tendencia descendente. El número de casos de sida se mantiene estos últimos años, en 2015 con 30 casos nuevos, en 2016 con 13 casos nuevos y con 20 de momento en 2017. Figura1.

Figura 1. Casos anuales desde 1991

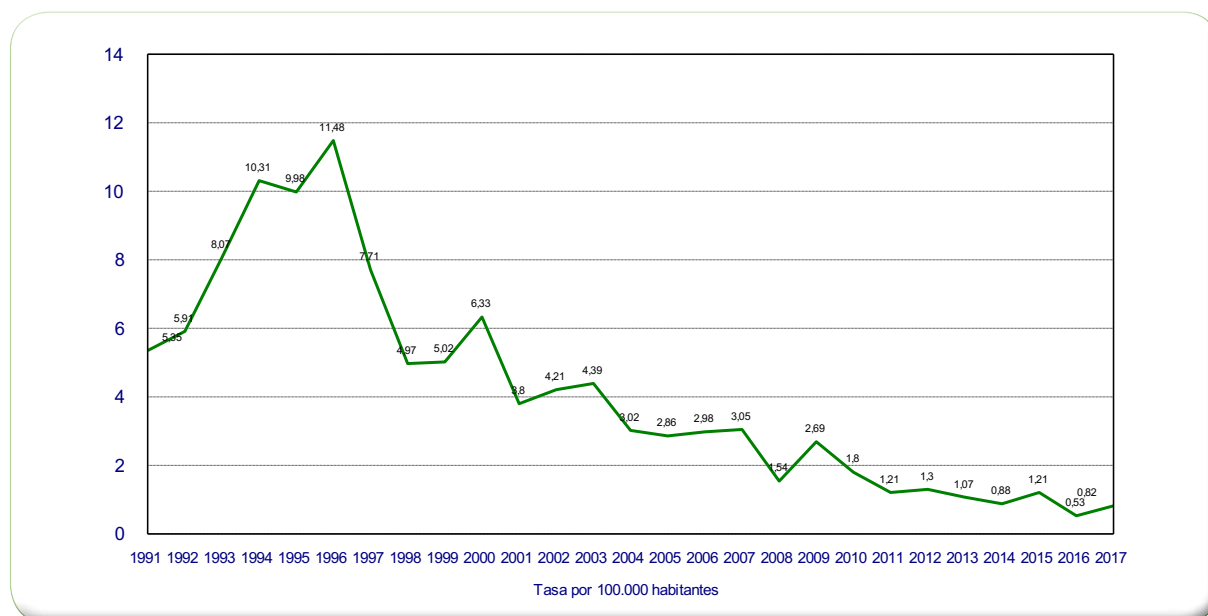


Incidencia de casos de sida

La tasa de incidencia acumulada es de 129,35 casos por 100.000 habitantes y una tasa de incidencia anual en 2015 de 1,21 por 100.000 habitantes; de 0,53 en 2016 y 0,82 en 2017.

La incidencia de sida presenta una evolución temporal similar a la de España. Hasta 1996 la tendencia fue ascendente. En 1997, tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia se inició un descenso brusco, suavizándose estos últimos años. Figura 2.

Figura 2. Tasa de incidencia anual

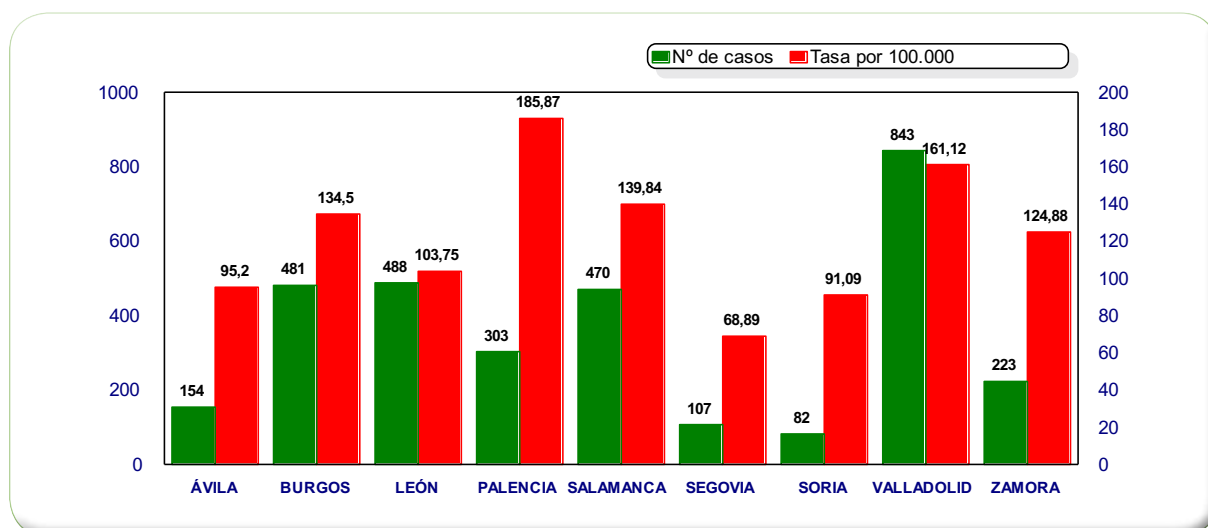


Distribución Geográfica

La provincia de Castilla y León que presenta mayor número de casos, es Valladolid con 843, seguida de León con 488.

Al calcular la tasa acumulada por 100.000 habitantes, la provincia con mayor tasa es Palencia con 185,87 casos por 100.000 habitantes, seguida por Valladolid, Salamanca y Burgos. Figura 3.

Figura 3. Casos y Tasa acumulada de sida por provincia

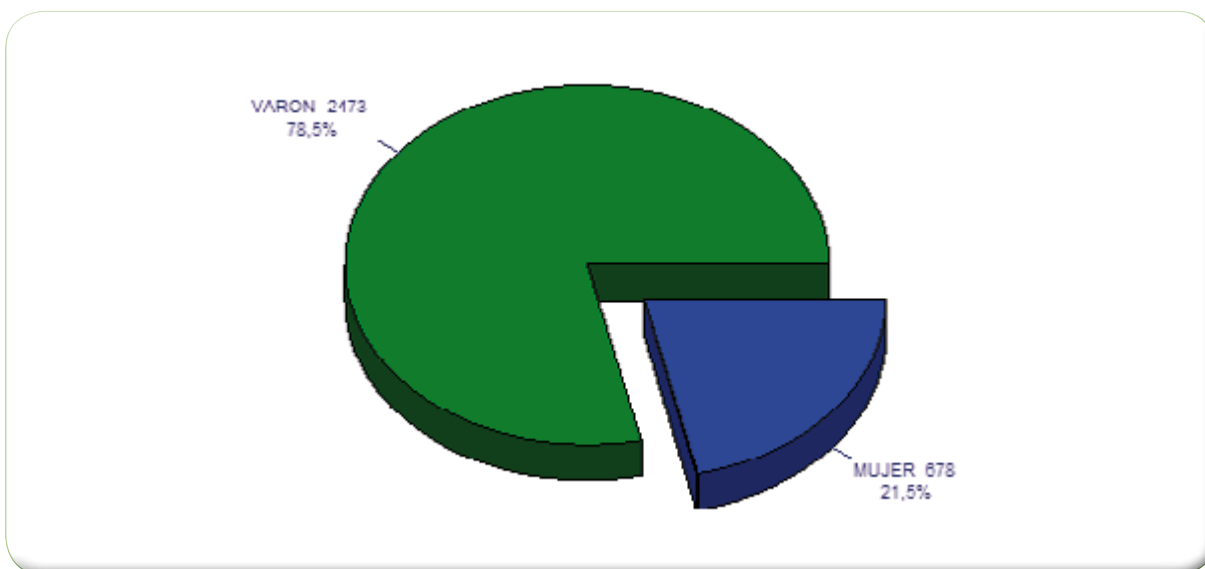


Distribución por sexo y edad

En relación a la afectación por sexos,

un 78,5 % de los casos son varones y un 21,5% mujeres. Figura 4.

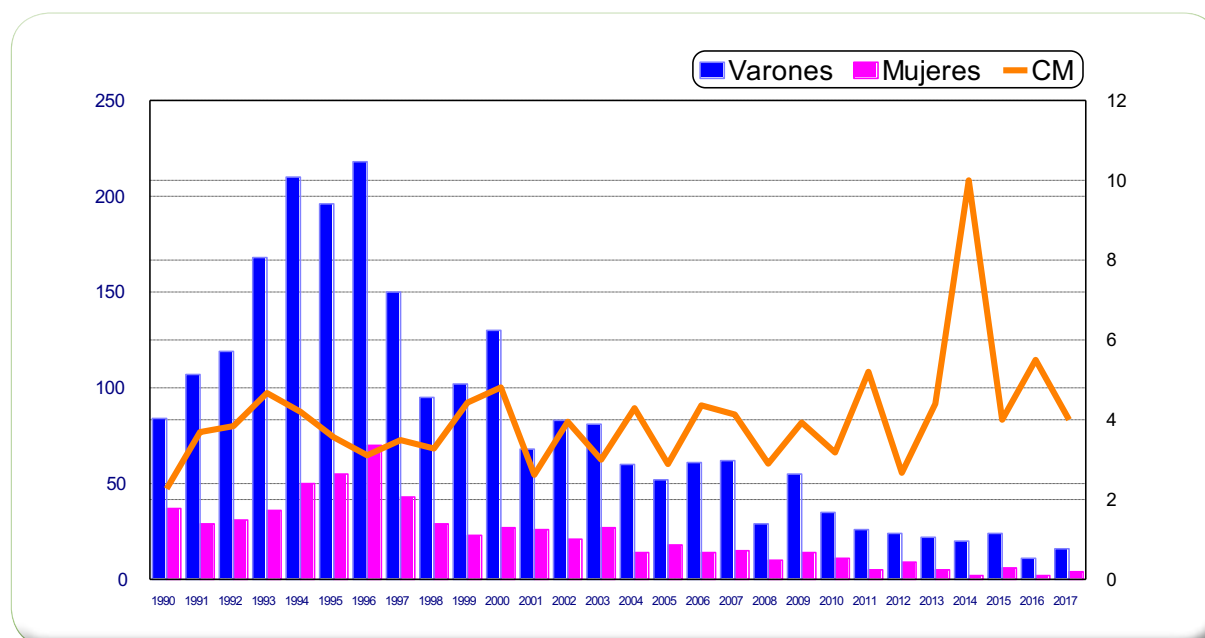
Figura 4. Distribución por sexo



Esta proporción se mantiene a lo largo de estos años, con un coeficiente de

masculinidad medio de 4,01. Figura 5.

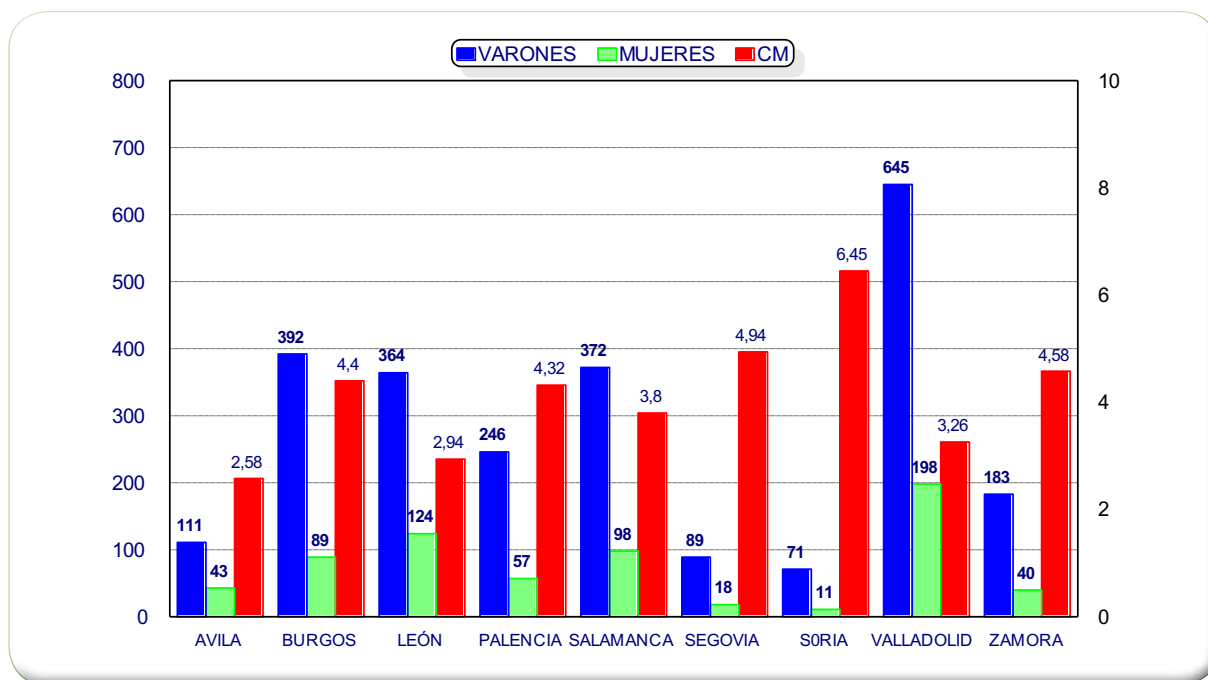
Figura 5. Coeficiente de Masculinidad



La distribución por sexo y provincia varía entre un CM de 6,45 en Soria y un 2,58

en Avila. Figura 6.

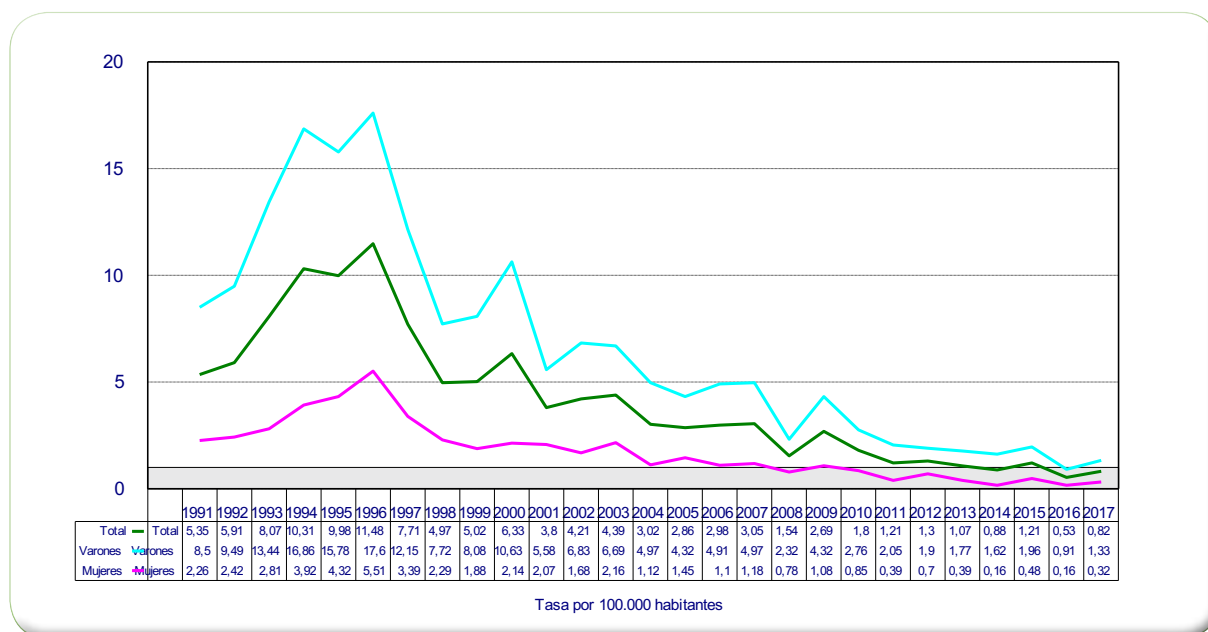
Figura 6. Casos por sexo y provincia



La incidencia de sida varía en función el sexo, podemos ver la evolución en los gráficos siguientes. La tasa de incidencia

anual siempre es mayor en los varones que en las mujeres a lo largo de todos los años de estudio. Figura 7.

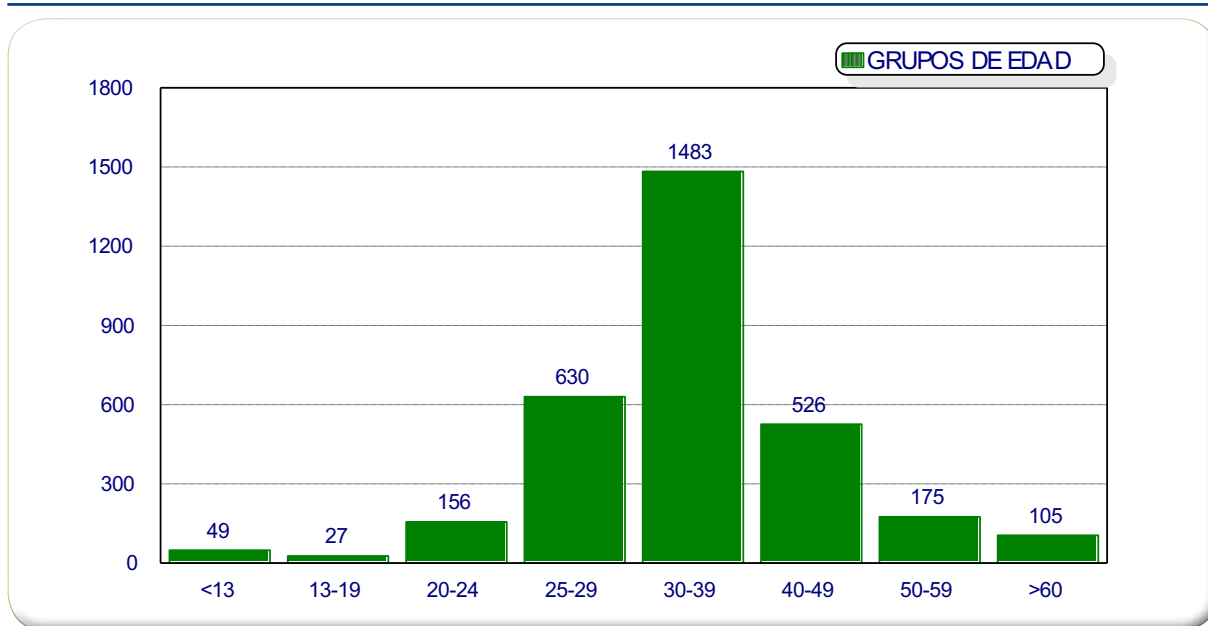
Figura 7. Tasa de incidencia anual por sexo



Considerando globalmente toda la epidemia, los grupos de edad con mayor afec-

tación son los de 30 a 39 años. Figura 8.

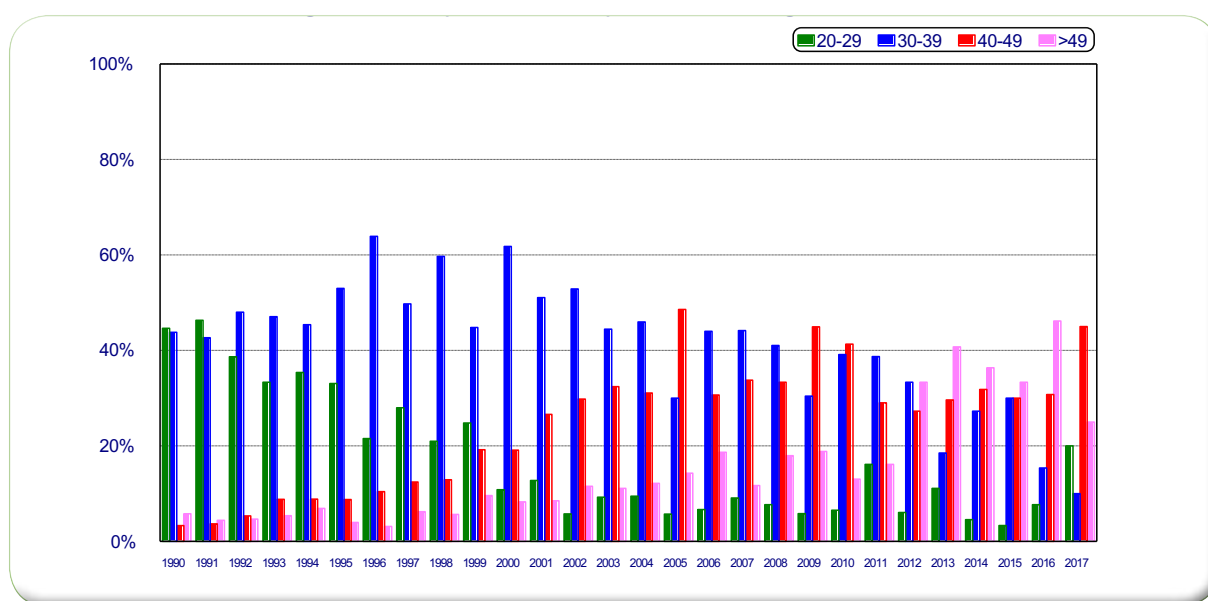
Figura 8. Casos por grupo de edad



En el año 1991 los grupos más frecuentes eran los de 20 a 29 años seguidos de 30 a 39 años; en los casos diagnosticados en los años 2007 y 2008 los grupos más frecuentes son los de 30 a 39 años seguidos de los de 40 a 49 años.

A lo largo de los años, se ha ido incrementando la mediana de edad de las personas diagnosticadas de sida, de manera que en los últimos años, más del 70% de los casos son mayores de 40 años. Figura 9.

Figura 9. Grupos de edad por año de diagnóstico

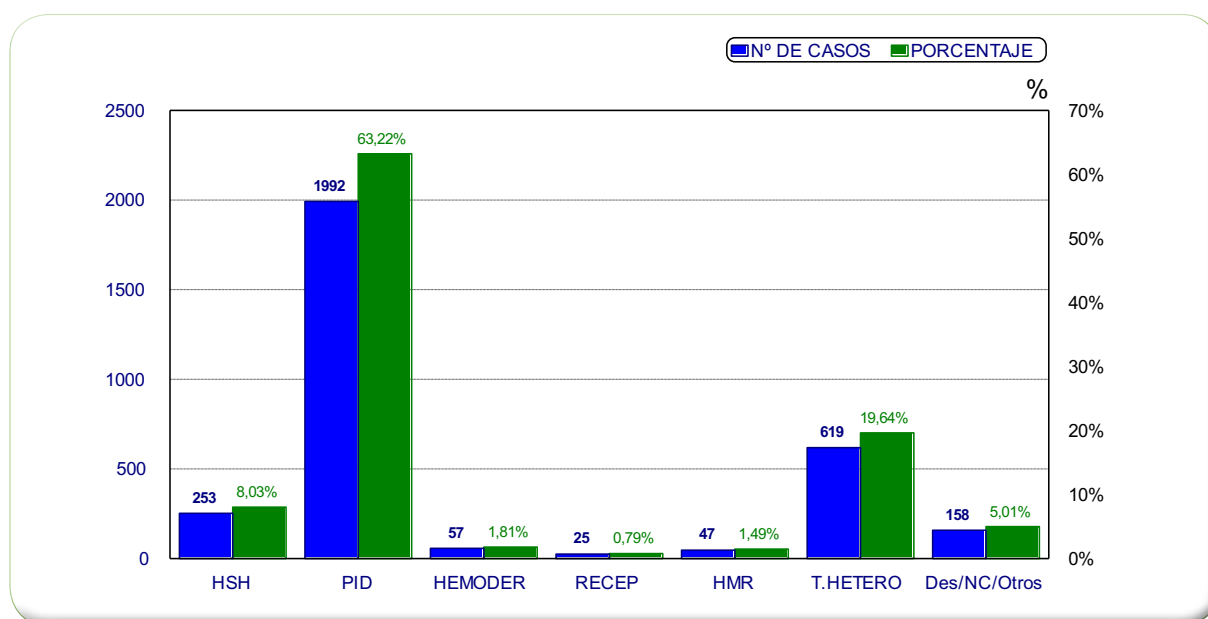


Comportamiento de Riesgo

Desde el inicio de la epidemia y en el conjunto de los casos diagnosticados, el grupo de las personas que se inyectan dro-

gas (PID) es el principal comportamiento de riesgo, suponen un 63,22% seguido de las relaciones heterosexuales 19,64% y la transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 8,03%. Figura 10.

Figura 10. Distribución por comportamiento de riesgo

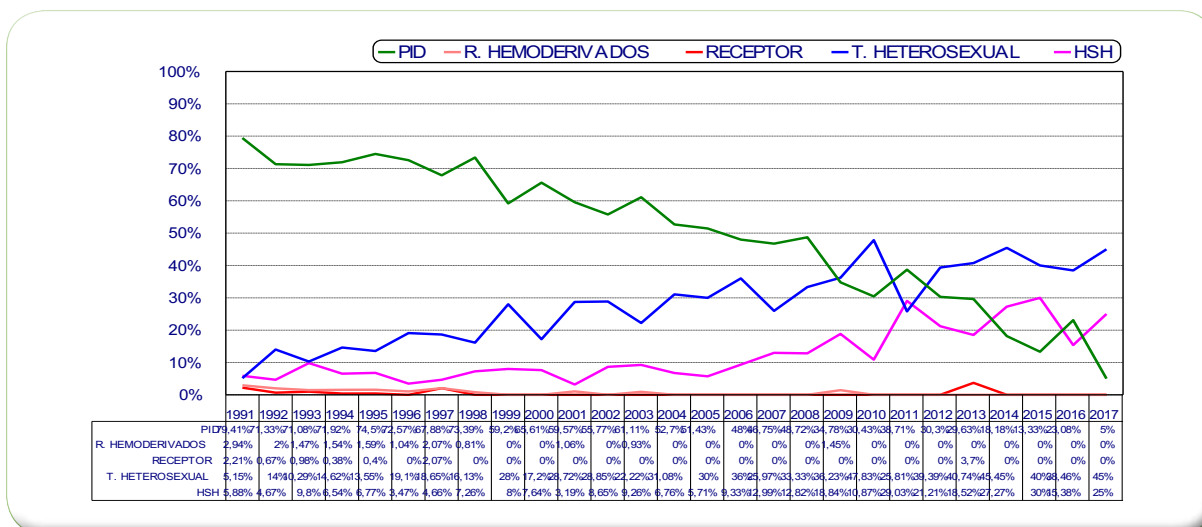


Desde 1996 los casos de sida diagnosticados en PID tienden porcentualmente a descender, han pasado del 72,57% en 1996 al 5,00% en el 2017, debido fundamentalmente al gran esfuerzo realizados por la administración en la implantación de programas de disminución de riesgo. Por otro lado, el porcentaje de casos de transmisión sexual, tanto heterosexual como homosexual se está incrementando en los últimos años.

Dentro de los 30 casos diagnosticados durante 2015 la transmisión heterosexual representa el 40,00%, de los 13 diagnosticados en 2016 representa el 38,46%. En el año 2017 supone el 45,00% de los 20 casos diagnosticados hasta el momento actual.

Dentro de los 30 casos diagnosticados durante 2015 la transmisión HSH representa el 30,00% de los 13 diagnosticados en 2016 representa el 15,38%. Y en el 2017 de momento supone el 25,00%. Figura 11.

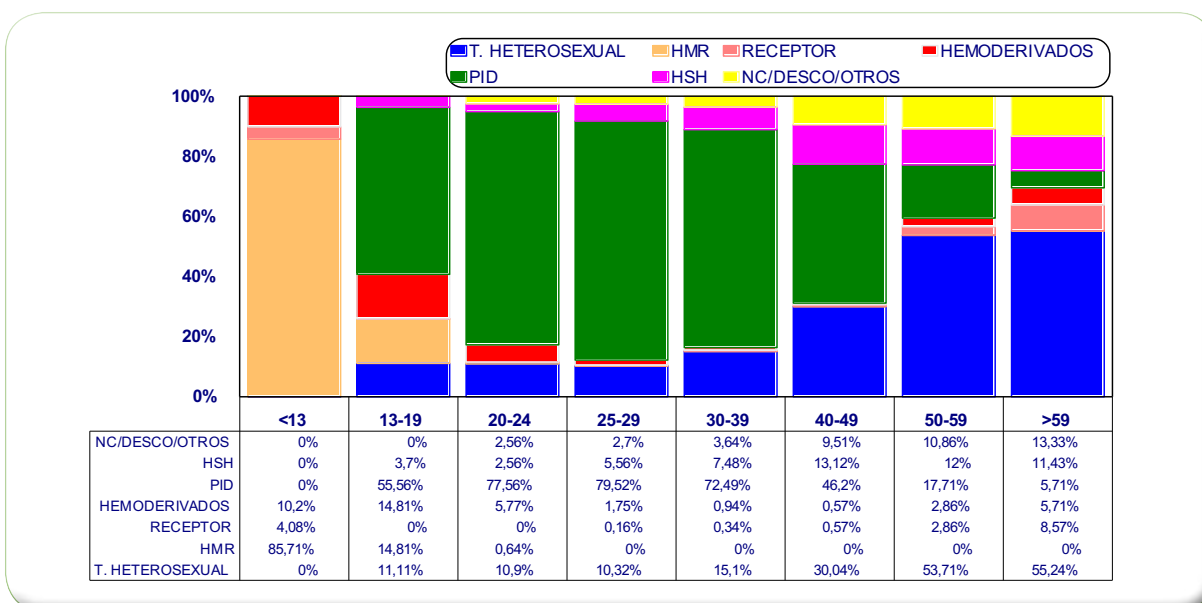
Figura 11. Comportamiento de riesgo



Actualmente la epidemia de sida puede considerarse como una enfermedad de transmisión sexual, si unimos en los últimos años los casos en personas cuyo único comportamiento de riesgo han sido relaciones sexuales (homo o hetero) sin protección, supera a los casos cuyo comportamiento de riesgo es compartir utensilios cuando se inyectan.

El comportamiento de riesgo varía con la edad, en las personas jóvenes la transmisión se produjo por compartir material de inyección de drogas y en la población de más de 50 años predomina la transmisión sexual. Figura 12.

Figura 12. Comportamiento de riesgo y edad



En los siguientes gráficos vemos la evolución de los comportamientos de riesgo

en función del sexo, tasa por población masculina y femenina. Figuras 13 y 14.

Figura 13. Tasa de incidencia anual por comportamiento de riesgo. Varones

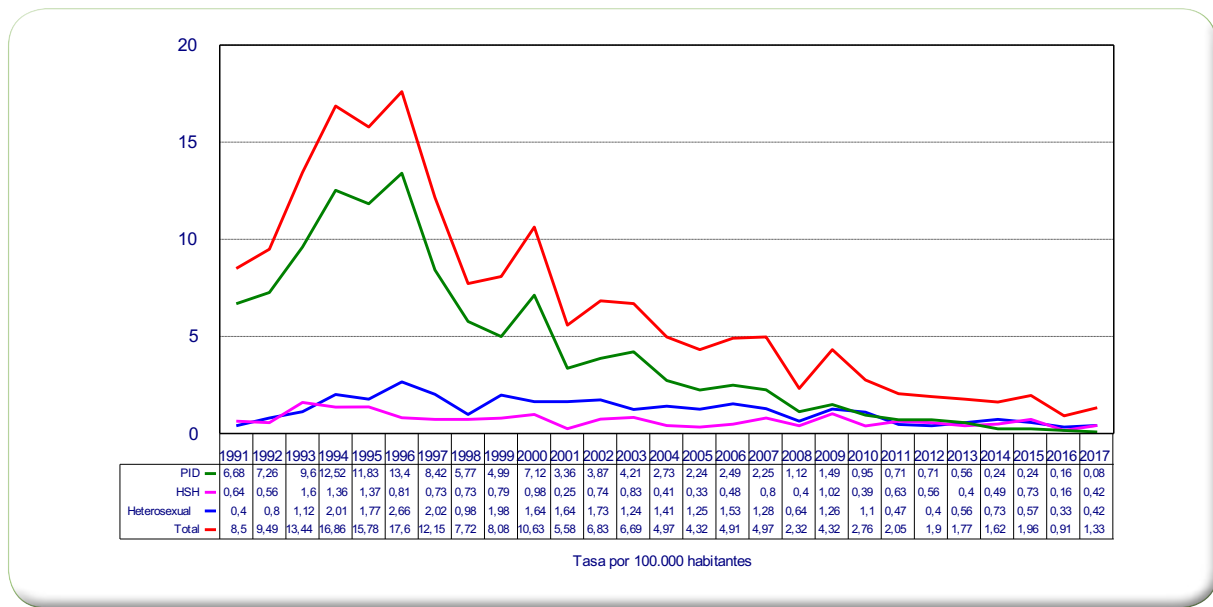
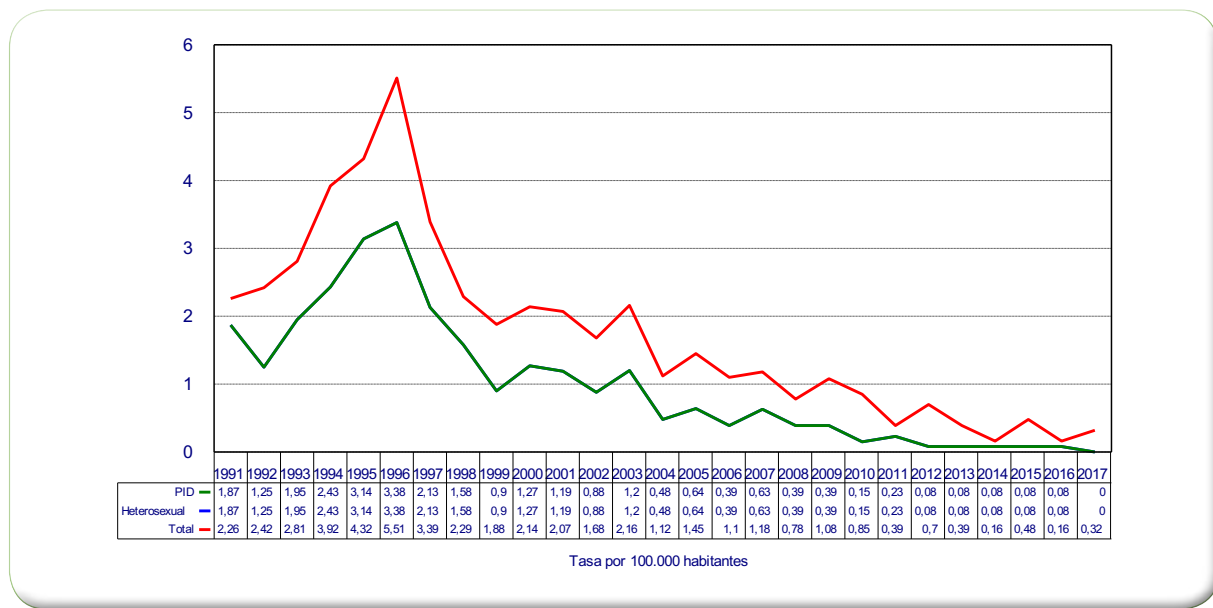


Figura 14. Tasa de incidencia anual por comportamiento de riesgo. Mujeres

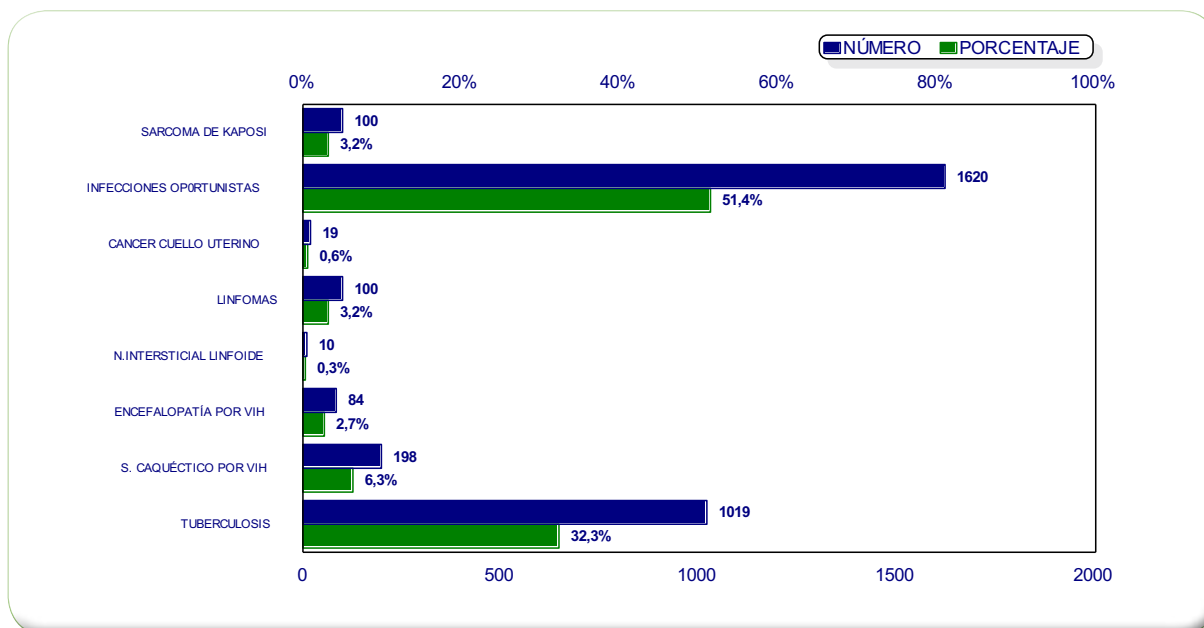


Enfermedad Indicativa

La enfermedad indicativa de sida más frecuente en el momento del diagnóstico,

en los casos acumulados de sida en Castilla y León son las Infecciones Oportunistas que suponen el 51,4%. Seguida de la Tuberculosis. Figura 15.

Figura 15. Casos por Enfermedad indicativa

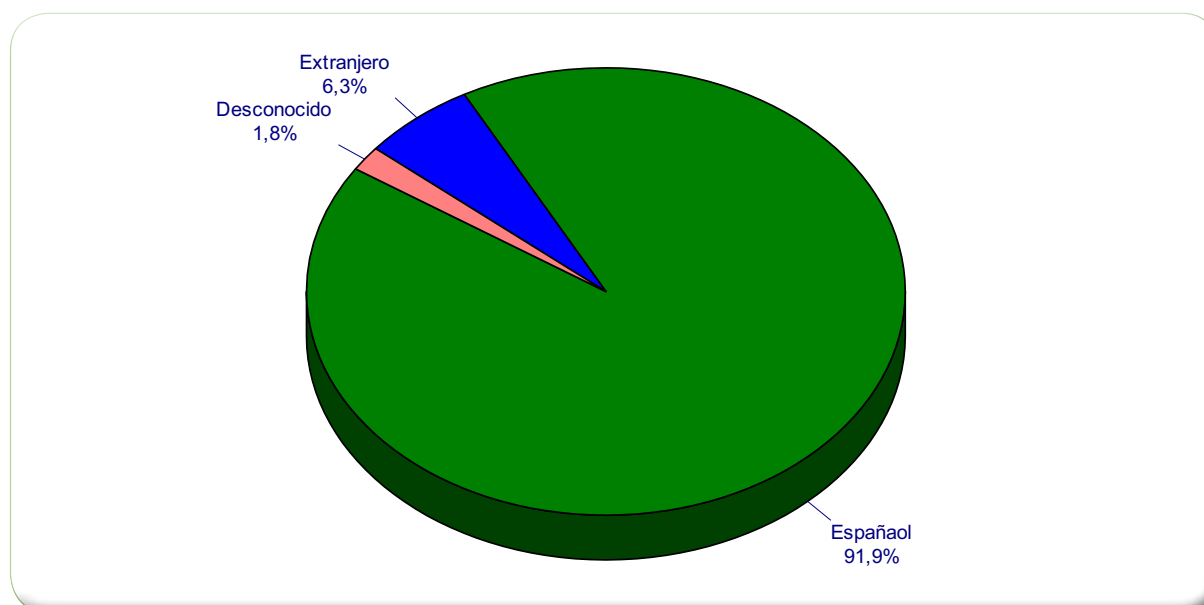


En el periodo 2013-2017, la Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* es la enfermedad indicativa de sida más frecuente, afectando al 50,00% de los casos. Le sigue la Tuberculosis Pulmonar y el Sarcoma de Kaposi.

País de origen

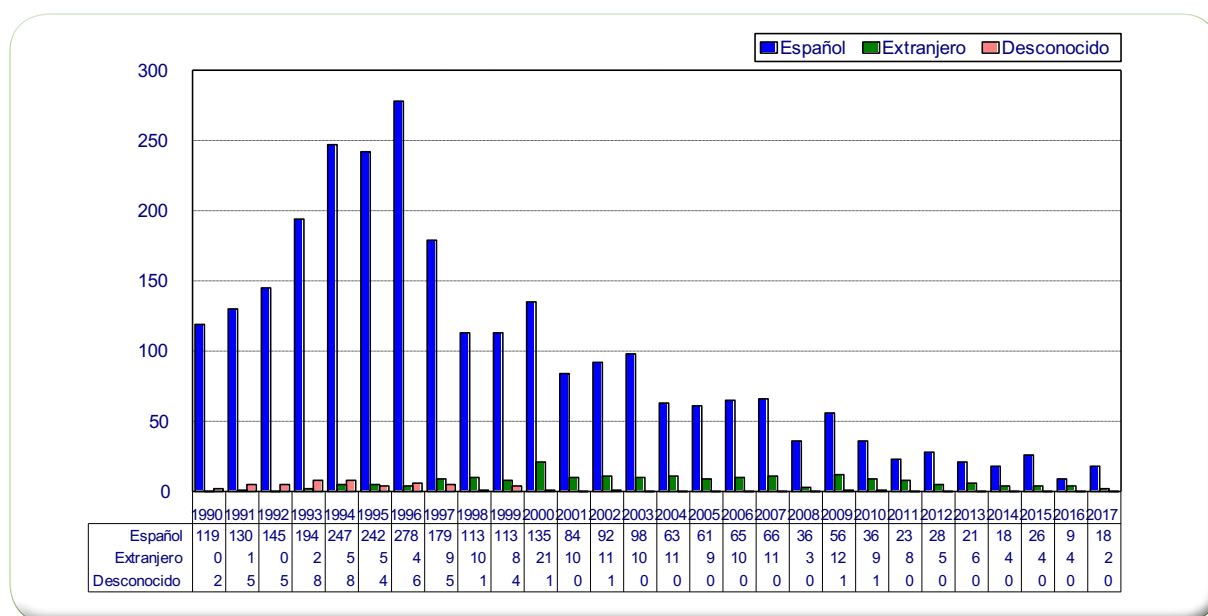
Del total de casos notificados en la comunidad, desde el inicio de la epidemia, se tiene constancia del país de origen en el 98,16% de los mismos, entre los cuales, las personas de origen extranjero suponen el 6,29%. Figura 16.

Figura 16. País de Origen



Este porcentaje se ha mantenido a lo largo de los años de estudio. Figura 17.

Figura 17. País de Origen y año de diagnóstico



Análisis del diagnóstico tardío de la infección

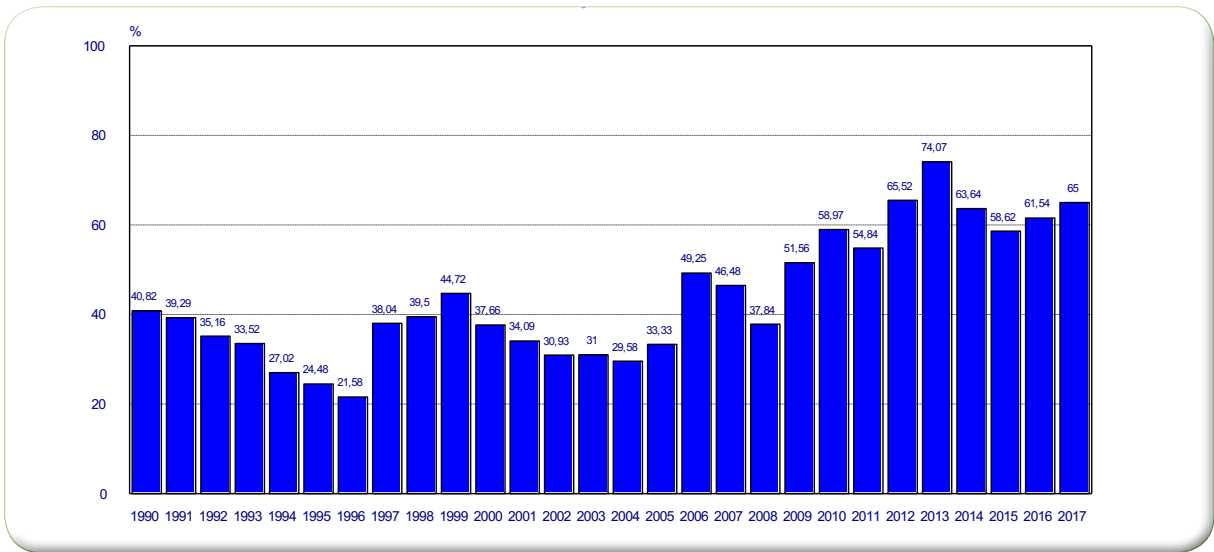
Para diferenciar el diagnóstico precoz y tardío se utilizan los criterios del CDC, que considera un diagnóstico precoz de VIH aquel que se produce al menos un año antes del diagnóstico de sida y diagnóstico tardío el que se produce durante el mismo año del diagnóstico de sida.

El porcentaje de casos de sida con un diagnóstico tardío de la infección VIH ha seguido una tendencia creciente en 1994 era del 27,02%, en 2004 era de 29,58% y en 2017 de 65,00%. Llevaban de media

unos 10 años infectados (periodo medio de incubación del sida) sin saberlo.

Esto indica el número de personas diagnosticadas anualmente que no son conscientes de estar infectadas con el VIH en el momento del diagnóstico de sida, detectándose en el mismo año la infección por VIH y ser caso de sida. Que a pesar de los grandes avances en el abordaje de la infección, existe una importante proporción de personas afectadas que no se benefician de los tratamientos actuales y de las ventajas del diagnóstico precoz en termino de ganancia en calidad de vida, además de la prevención de la trasmisión a otras personas. Figura 18.

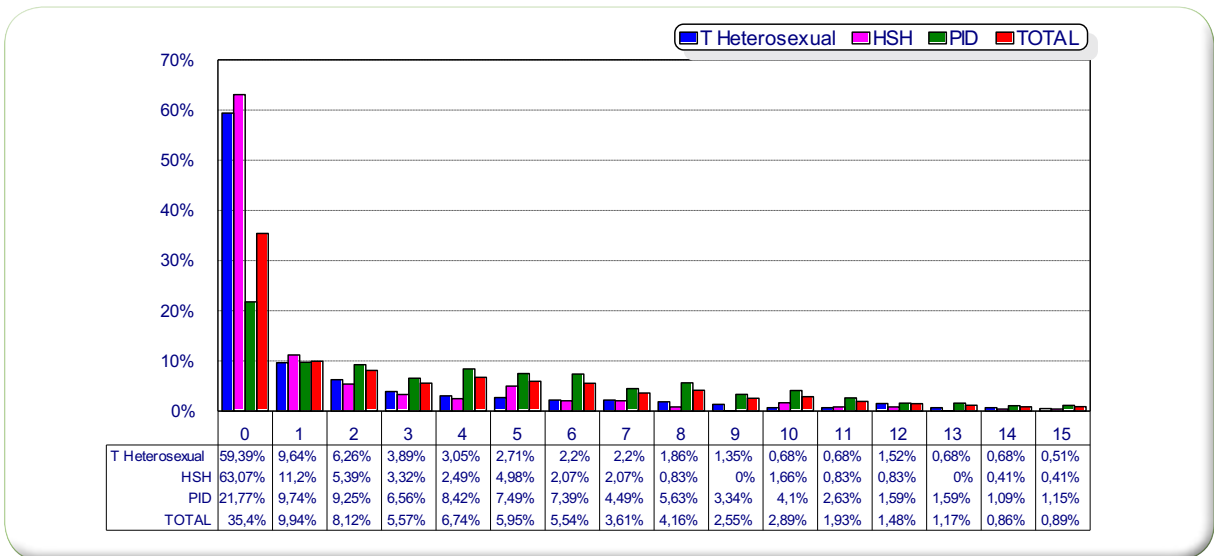
Figura 18. Porcentaje anual de casos en los que se diagnostica a la vez infección por VIH y sida



Respecto al grupo de riesgo y en el total de los casos, el 63,07% cuyo comportamiento de riesgo es HSH se les

diagnostica a la vez sida y VIH y esta proporción es para los heterosexuales del 59,39%. Figura 19.

Figura 19. Años entre el diagnóstico de sida y la infección por VIH. Grupos de Riesgo



5.- CONCLUSIONES

1. La incidencia anual de casos de sida está estabilizada alrededor de 30 casos por 100.000 habitantes desde 2011. Los datos de 2017 no están consolidados.
2. Las personas que tenían prácticas de riesgo relacionadas con compartir materia de inyección para el consumo de drogas eran las más afectadas en los

primeros años de la epidemia. Ahora los nuevos casos de sida están relacionados con las prácticas sexuales tanto heterosexuales como homosexuales sin protección.

3. La edad de los nuevos casos de sida se ha ido incrementado año tras año. En los últimos años el 70 % tenía más de 40 años.
4. Tenemos 280 en mayores de 50 años y 53 casos en mayores de 65 años. El 66,08% de estos casos están relaciona-

dos con comportamiento de riesgo sexual sin protección.

5. Debemos tener presente al mecanismo de transmisión y la edad de los nuevos casos de sida, e investigar en esta población para poder realizar un diagnóstico precoz.
6. Debemos disminuir el retraso diagnóstico en los nuevos casos de sida, fomentando la realización del diagnóstico de VIH.