

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH. CASTILLA Y LEÓN 2009

1. Introducción	2
2. Nuevas infecciones por VIH en 2009	2
3. Conclusiones	7

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Sanidad.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.salud.jcyl.es/sanidad>

1. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH se encuentra regulada como enfermedad de declaración obligatoria en Castilla y León a través del Decreto 69/2006, de 5 de octubre y la ORDEN SAN/861/2010, de 16 de junio, por la que se regula el sistema de información nuevas infecciones por VIH en Castilla y León (SINIVIHCYL).

El Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Castilla y León, parte de la Red de Vigilancia de Castilla y León como sistema específico, tiene como objetivo aportar información específica sobre la incidencia y evolución

de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en Castilla y León que permita conocer los factores que la determinan y definir las estrategias de prevención.

Disponer de un sistema de información de nuevas infecciones por VIH (SINI-VIH), de base poblacional, que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social a la epidemia y para orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y las políticas preventivas.

2. NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN 2009

En 2009 se han notificado 140 casos nuevos de infección por VIH con un tasa de incidencia por millón de habitantes de 54,61 en la Comunidad Autónoma. Soria con 8 casos (84,12/1.000.000) y Sa-

lamanca con 27 (76,14/1.000.000) son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia. La distribución provincial puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución provincial.

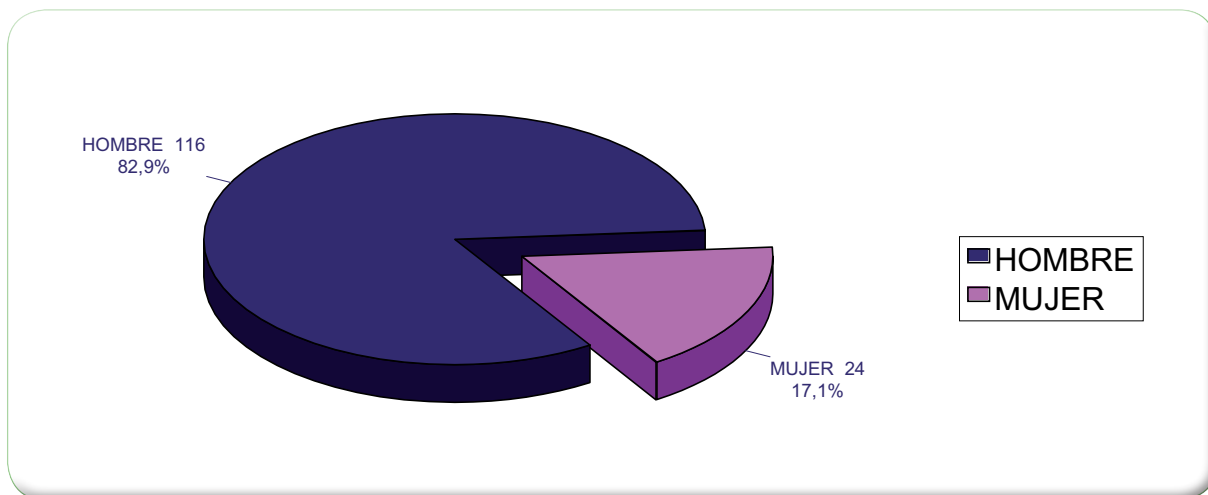
PROVINCIA	Nº de casos	Tasa por 1.000.000	Porcentaje
Ávila	9	52,42	6,43
Burgos	21	55,92	15,00
León	23	45,98	16,43
Palencia	8	46,16	5,71
Salamanca	27	76,14	19,29
Segovia	4	24,26	2,86
Soria	8	84,12	5,71
Valladolid	30	56,33	21,43
Zamora	10	51,11	7,14
Castilla y León	140	54,61	100,00

Población: Revisión anual del Padrón 2009. Fuente: INE.

El 82,86% de las nuevas infecciones son hombres y el 17,14% mujeres como

puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre mujer se sitúa en 4,8.

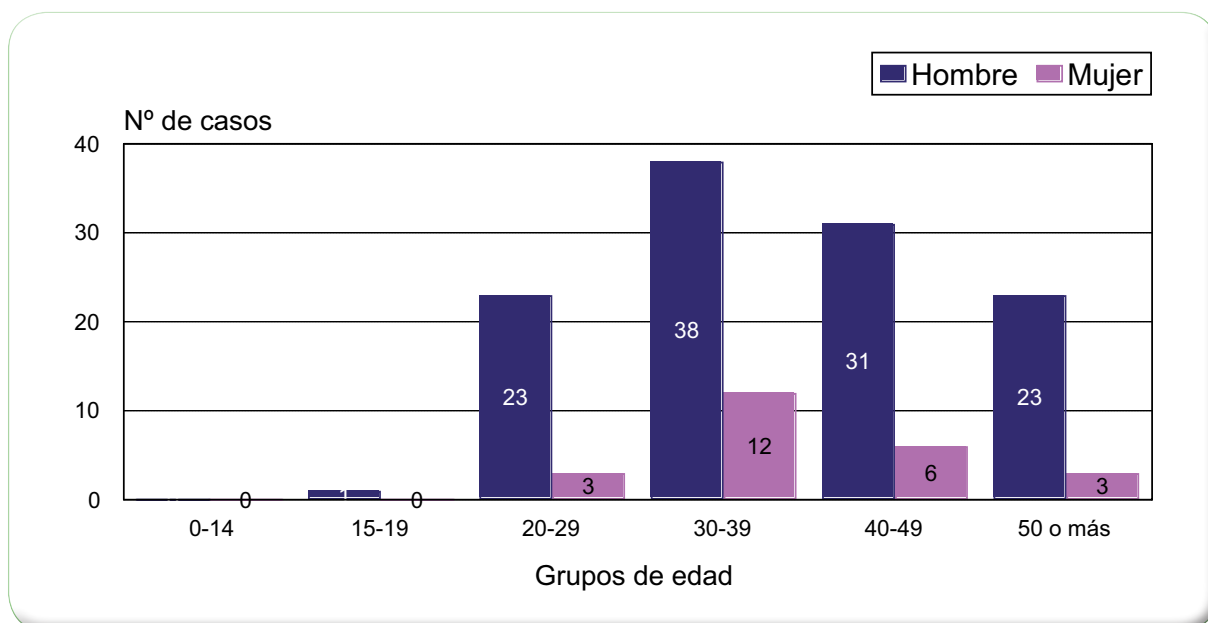
Figura 1. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por sexo.



La media de edad es de 39,6 años (rango 18-78 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (35,7%) seguido del grupo de 40 a 49 años de edad (26,4%). La Figura 2 presenta los nuevos casos de infección por VIH por grupo de edad. Si analizamos la edad

media de los nuevos infectados según la categoría de transmisión, se observa que la edad media de los heterosexuales es de 40,79 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 39,00 años y entre los homosexuales es de 35,14 años.

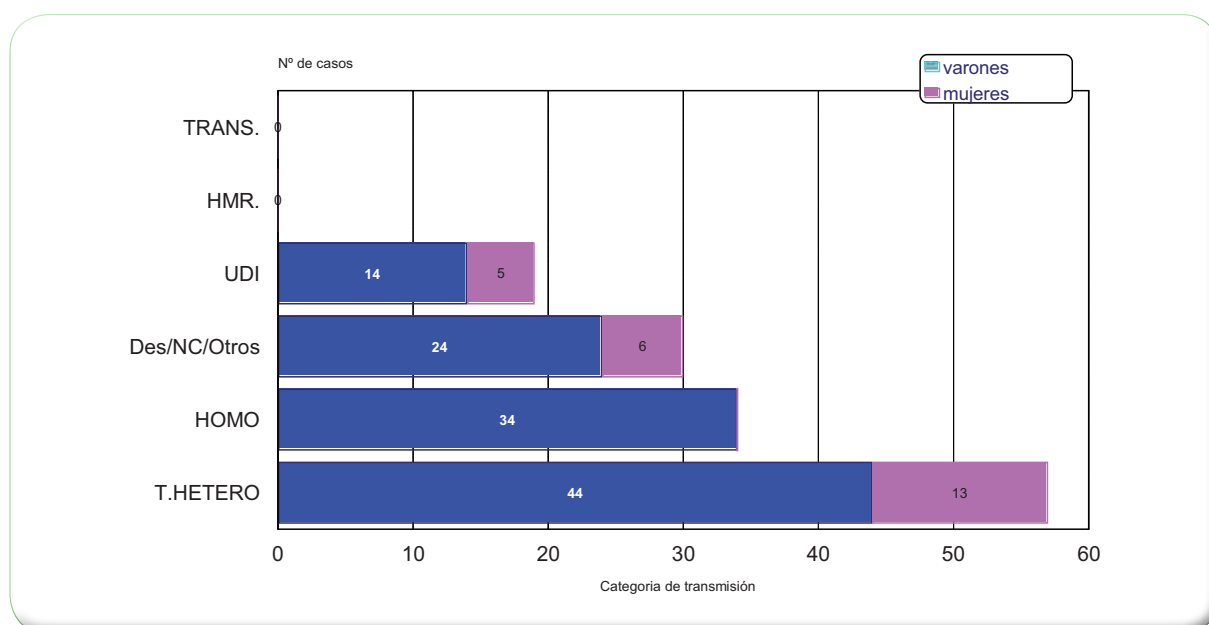
Figura 2. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por edad y sexo.



La categoría de transmisión heterosexual es la más frecuente en ambos sexos con un 40,7% (n=57), seguida por la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 24,3% (n=34) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 21,4% (n=15); hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

En la figura 3 se representa el patrón de transmisión respecto al género. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la heterosexual (37,9%), seguida de las de hombres que tienen sexo con hombres (29,3%) y los UDI (20,7%). En el grupo de mujeres el 54,2% se produce por transmisión heterosexual.

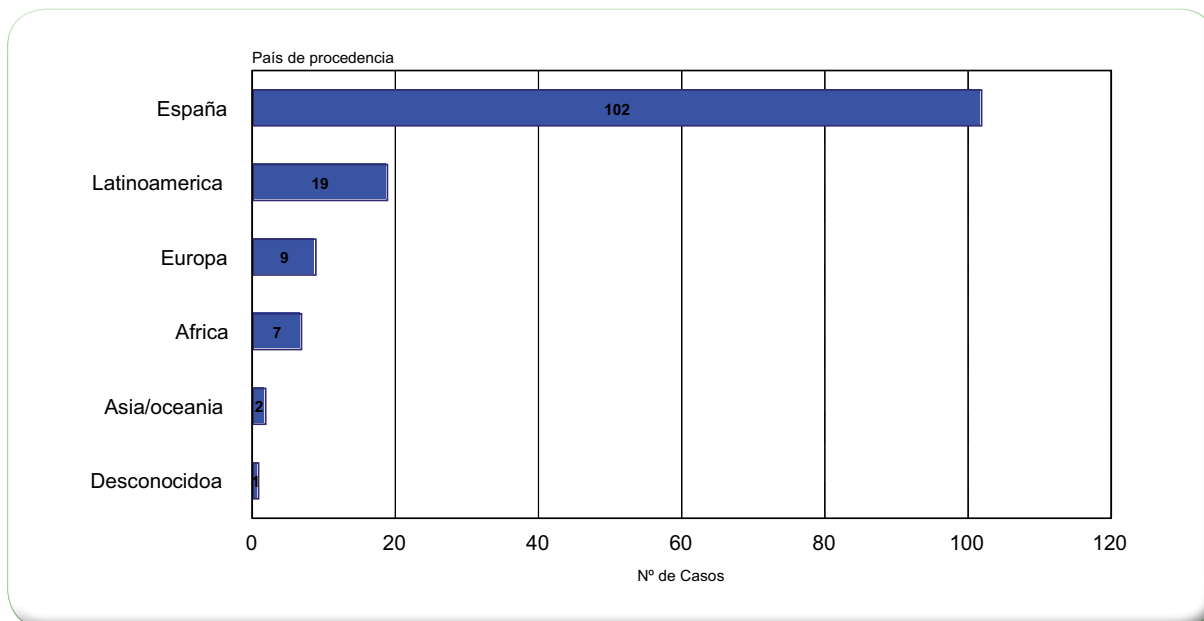
Figura 3. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



Del total de los casos declarados, el 72,86% corresponden a población española y el 26,43 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población

foránea son los procedentes de Latinoamérica los que presentan una mayor incidencia, seguidos de los europeos y africanos. Figura 4.

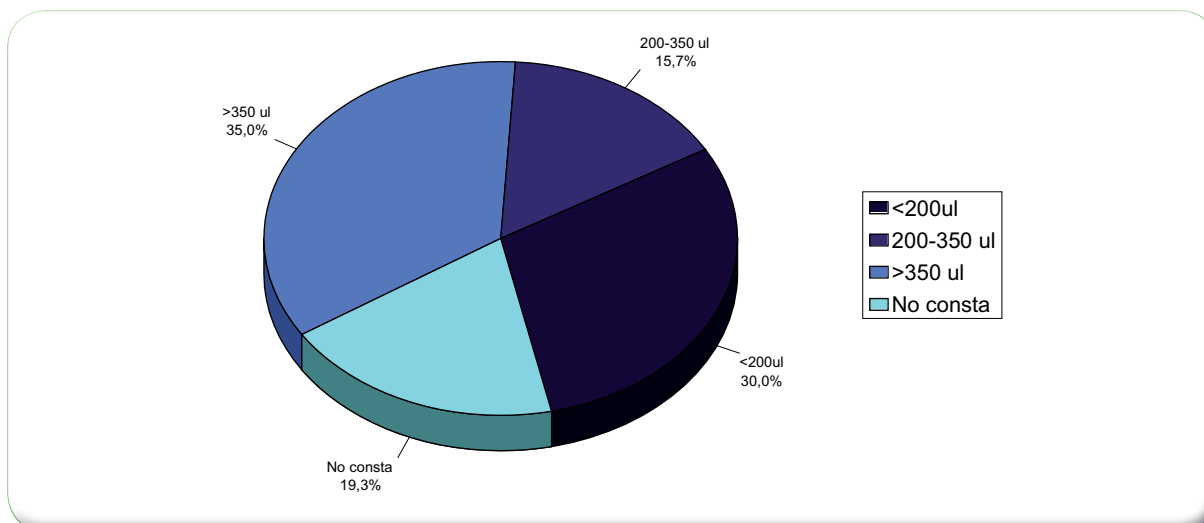
Figura 4. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por país de procedencia.



Como aproximación al diagnóstico tardío se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico y se ha definido como la presencia de una cifra inferior a 200 células/ μ l en dicho momento. Aparte de esta inmunosupresión grave, también se categorizó el grupo entre 200 y 350 CD4 dada la importancia epidemiológica y la posibilidad de que

los pacientes puedan ser subsidiarios de tratamiento antirretroviral. Para el total de los casos notificados, en el 30% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 200 células/ μ l, el 15 % presentaron una cifra comprendida entre los 200 y 350 CD4, el 35% superior a los 350 y en el 19,3% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 5.

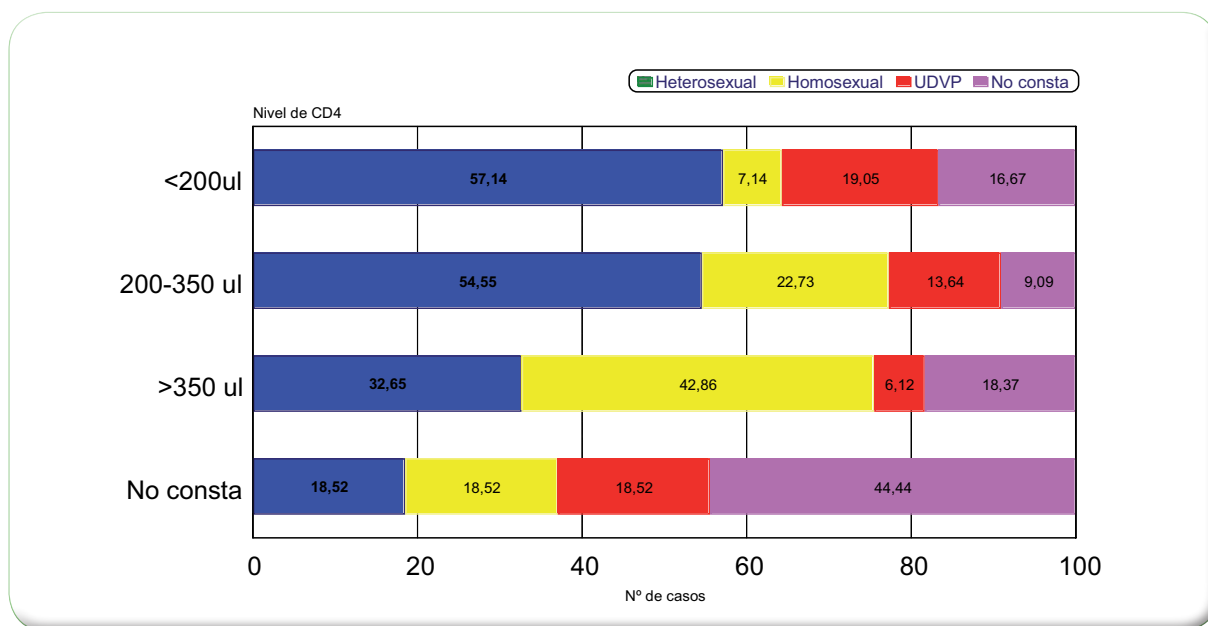
Figura 5. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por niveles de CD4.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 54,14% de todos los que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 y el 55,55% de los que pre-

sentan niveles de de CD4 entre 200-350 son heterosexuales. A diferencia de los que ocurre en el grupo de niveles de CD4 superior a 350, donde los homosexuales suponen el 42,8%. Figura 6.

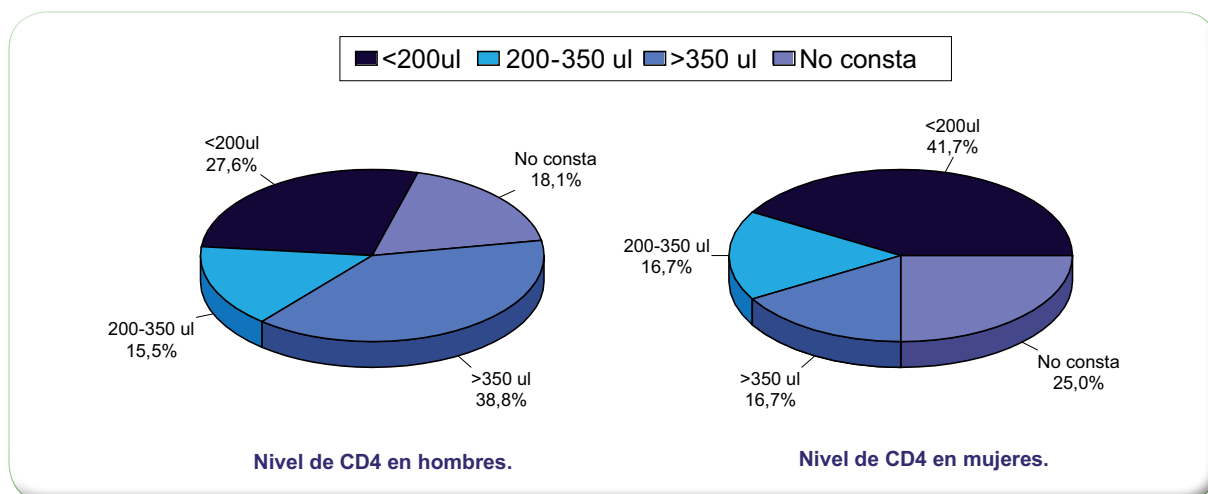
Figura 6. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por niveles de CD4 y categoría de transmisión.



El retraso diagnóstico en los varones es menor que en las mujeres. El 41,67% de las mujeres tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a

200, frente al 27,59% de los varones. La Figura 7 presenta la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

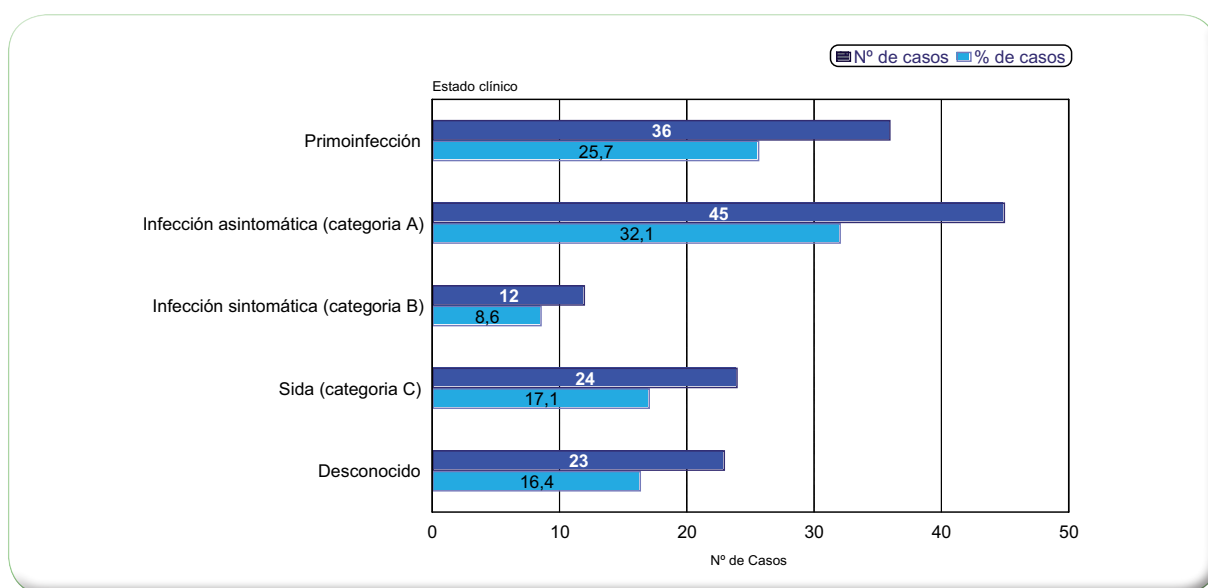
Figura 7. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por niveles de CD4 y sexo.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2009 se observa que el 17,1% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 25,7% primoinfección y el 32,1% fueron

clasificados por los clínicos como infección asintomática. En la Figura 8 se presenta la distribución de las nuevas infecciones según el estadio clínico.

Figura 8. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por estadio clínico.



3. CONCLUSIONES

- La transmisión del VIH ha cambiado, en los años 90 era fundamentalmente en usuarios de drogas por vía parenteral y en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita. El 45,7% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4 < 350 células/μl y el 17,1% se les diagnosticó como caso de SIDA).
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y al rededor de los 40 años, es prioritaria para obtener avances en la prevención y tratamiento de la infección por VIH.
- Disponer de un sistema de información de las nuevas infecciones por VIH de base poblacional que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social frente a la epidemia y para orientar en la toma de decisiones informadas en salud pública y en políticas preventivas.