

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH CASTILLA Y LEÓN. 2017.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MATERIAL Y MÉTODO	2
3. RESULTADOS	3
3.1. AÑO 2017	3
3.2. PERIODO 2010-2017	8
4. CONCLUSIONES	15

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Epidemiológica.

Dirección General de Salud Pública.

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

1. INTRODUCCIÓN.

La infección por VIH está 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 de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León (SINIVIH).

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

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

Disponer de un sistema de información de 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 a la epidemia y para orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y en las políticas preventivas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS.

El presente informe analiza los casos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León en el año 2017 y permite conocer la situación de la Infección por VIH en la Comunidad a través de las notificaciones de los profesionales sanitarios y valorar algunos indicadores correspondientes a la prevención y control de la enfermedad.

Para cada caso que notifican, los profesionales sanitarios, cumplimentan una encuesta epidemiológica que permite, por un lado, obtener información para conocer la situación de la Infección por VIH en Castilla y León y, por otro, remitir al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información sobre las variables mínimas que exige.

Desde el año 2009 la encuesta epidemiológica se graba en la aplicación informática desarrollada para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SIVE). Las Secciones de Epidemiología adscritas a los

Servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social son las encargadas de coordinar la investigación de cada caso, completar la información epidemiológica y cerrar el caso.

Para su inclusión en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), se considera la siguiente definición de caso:

Criterio analítico (VIH)

Adultos, adolescentes y niños mayores de 18 meses

Al menos uno de los tres criterios siguientes:

- Resultado positivo a una prueba de cribado de anticuerpos anti-VIH o a una prueba de detección combinada (anticuerpo anti-VIH y antígeno p24 del VIH) confirmado por una prueba de anticuerpos más específica (por ejemplo, inmunotransferencia).

- Resultado positivo a dos pruebas de detección de anticuerpos por enzoinmunoanálisis (EIA) confirmadas por un resultado positivo de otro EIA.
- Resultados positivos, en dos muestras distintas, de al menos uno de los tres análisis siguientes:
 - Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH
 - Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización
 - Aislamiento del VIH

Niños de hasta 18 meses

- Resultados positivos, en dos muestras distintas (excluyendo la sangre del cordón umbilical), de al menos uno de los tres análisis siguientes:
 - Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH
 - Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización, en un niño de hasta 1 mes de edad
 - Aislamiento del VIH

Criterio epidemiológico: No procede.

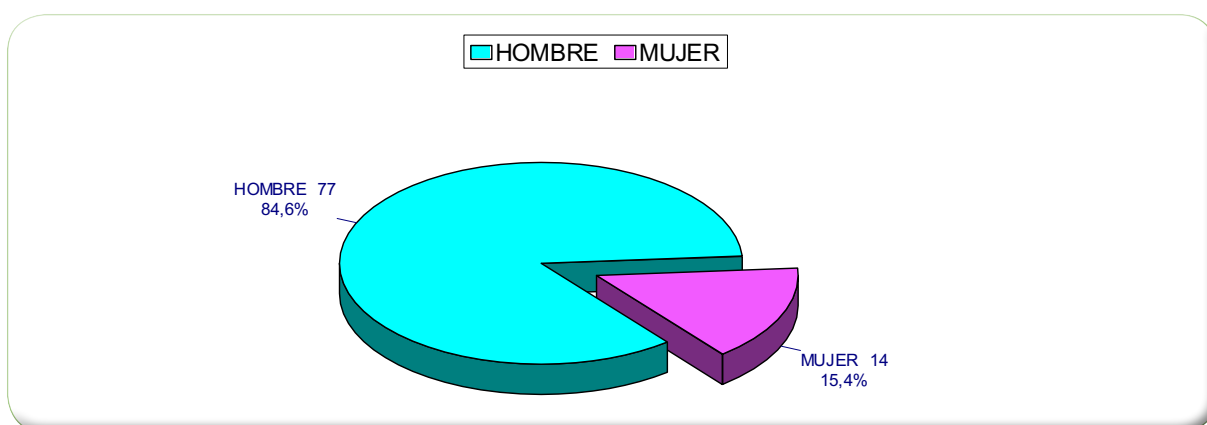
3. RESULTADOS.

3.1. Nuevas infecciones por VIH año 2017.

Se han notificado 91 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 3,74/100.000 habitantes. Burgos es la provincia que presenta la mayor tasa de incidencia con 6,15/100.000 habitantes seguida de Salamanca y Valladolid que presentan una tasa de incidencia por encima de 4,20/100.000 habitantes.

El 84,62% de las nuevas infecciones son hombres y el 15,38% mujeres como puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre/mujer se sitúa en 5,50. La tasa de incidencia en los varones es de 6,40 casos de VIH por 100.000 habitantes y en las mujeres de 1,14 por 100.000.

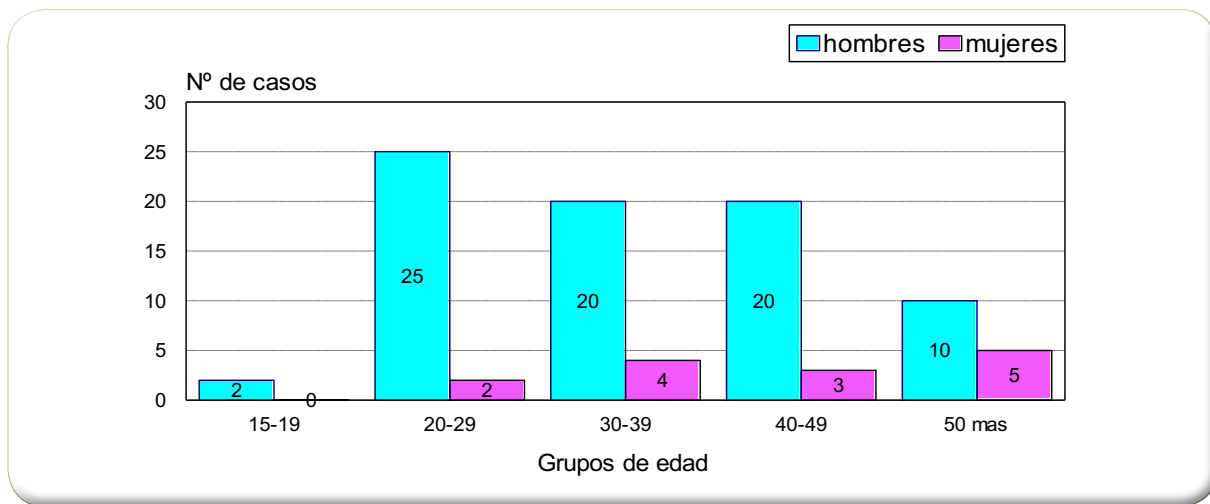
Figura 1. Distribución por sexo en 2017.



La media de edad es de 38,09 años (DS±12,4) (rango 19-73 años), con una moda de 24 años. El grupo de edad con más casos es el de 20 a 29 años (29,67%) seguido del grupo de edad entre 30 y 39 años (26,37%). La Figura 2 presenta los nuevos casos de infección por VIH por grupo de edad. Si ana-

lizamos la edad media de los nuevos casos según la categoría de transmisión en los heterosexuales es de 44,33 años (DS±13,2) en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 49,00 y entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es de 32,58 años (DS±10,38).

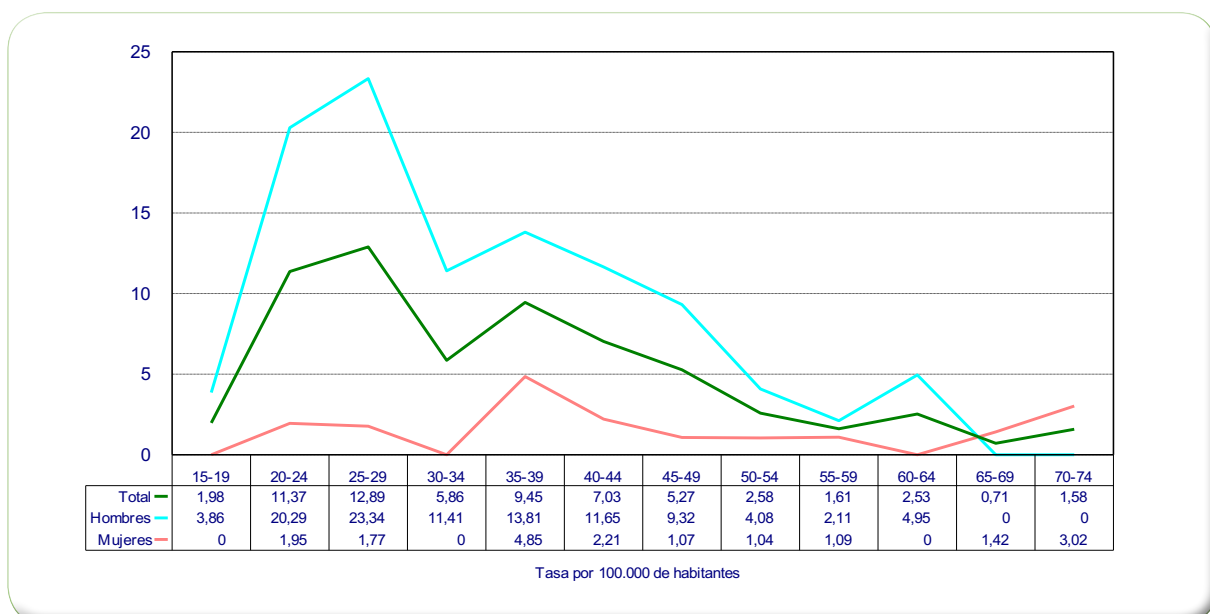
Figura 2. Distribución por edad y sexo en 2017.



Los varones presentan una mayor tasa de incidencia entre los 25 y los 29 años con 23,34 nuevas infecciones por 100.000, seguido por el grupo de edad comprendido entre 20 y 24 años con 20,29 nuevas infec-

ciones por 100.000. Las mujeres, presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 35 y 39; 4,85 nuevas infecciones por 100.000. Figura 3.

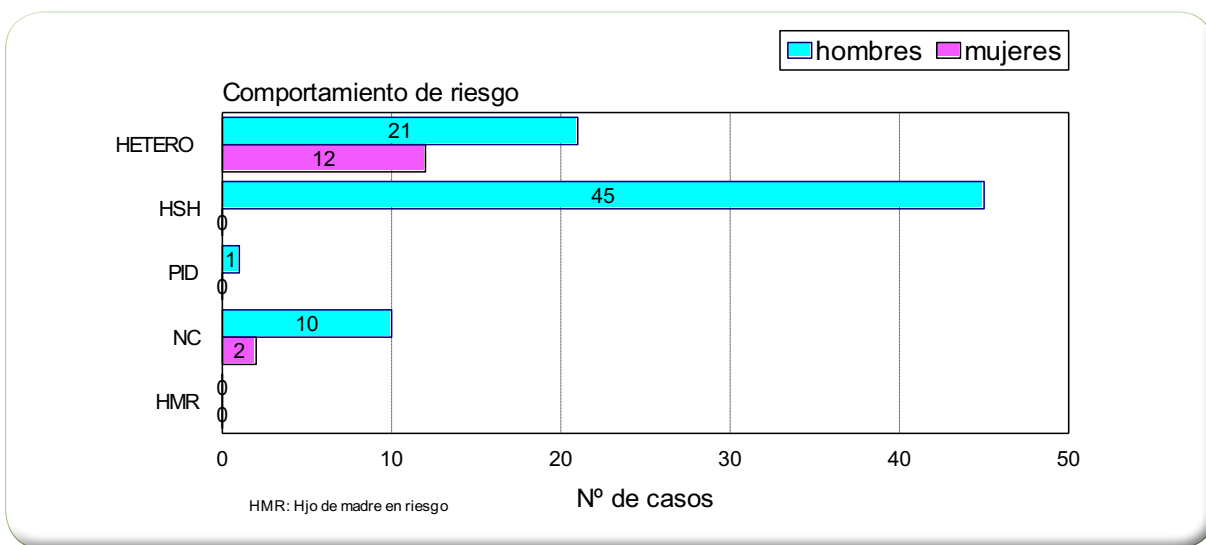
Figura 3. Tasa/100.000 por sexo y grupo edad en 2017.



La categoría de transmisión más frecuente para el total de las nuevas infecciones es la de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 49,45% (n=45) seguida de las relaciones heterosexuales 36,26% (n=33) y la de las personas que se inyectan de droga (PID) con un 1,10% (n=1); hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

En la figura 4 se representa el patrón de transmisión respecto al género. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la de hombres que tienen sexo con hombres (58,44%), seguida de la transmisión heterosexual (27,27%) y los PID (1,30%). En el grupo de mujeres el 85,71% se produce por transmisión heterosexual.

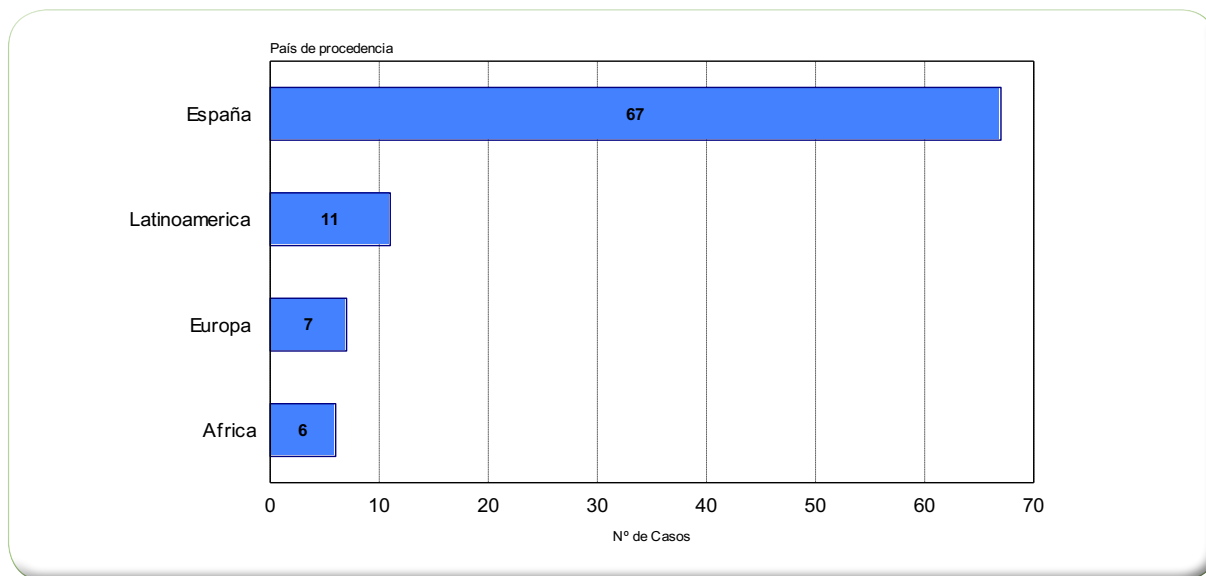
Figura 4. Distribución por categoría de transmisión y sexo 2017.



Del total de los casos declarados, el 72,83% corresponden a población española y el 26,09% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población fo-

ránea son los procedentes de Latinoamérica los que presentan mayor frecuencia, seguidos de los europeos. Figura 5.

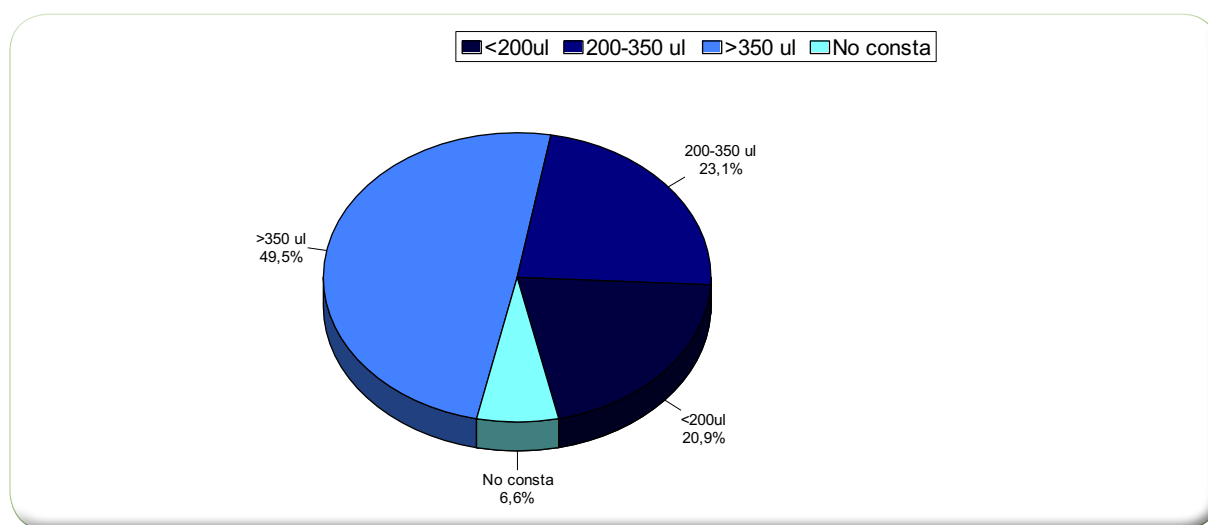
Figura 5. Distribución por país de procedencia en 2017.



Aunque actualmente las nuevas guías de tratamiento recomiendan empezar a tratar lo antes posible, el nivel de CD4 al diagnóstico de VIH se utiliza como indicador de diagnóstico tardío. Cuando el nivel de CD4 es inferior a 350 células/ μ l, se utiliza como dintel para definir el diagnóstico tardío; así mismo, cuando la cifra de CD4 es inferior a

200 células/ μ l al diagnóstico o el diagnóstico de VIH coincide con el de sida se habla de enfermedad avanzada. Para el total de los casos notificados, en el 43,96% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l, en el 6,59% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 6.

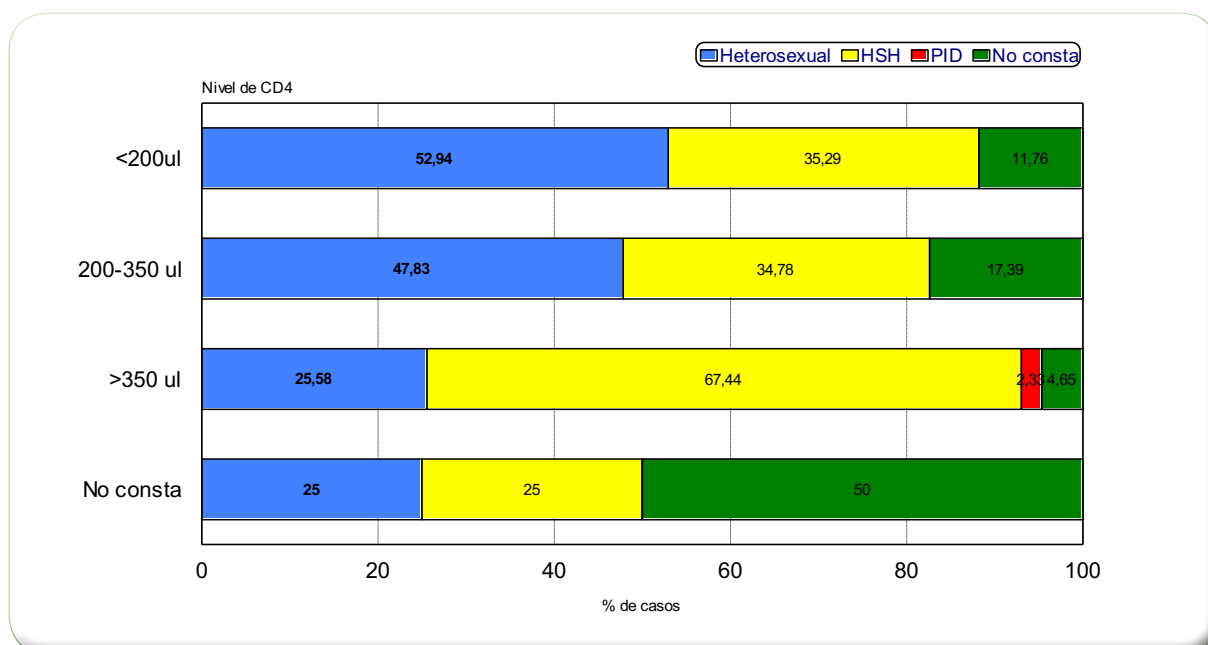
Figura 6. Distribución por niveles de CD4 en 2017.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 52,94% de todos los

que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 y el 47,83% de los que presentan niveles de CD4 entre 200-350 son heterosexuales. Figura 7.

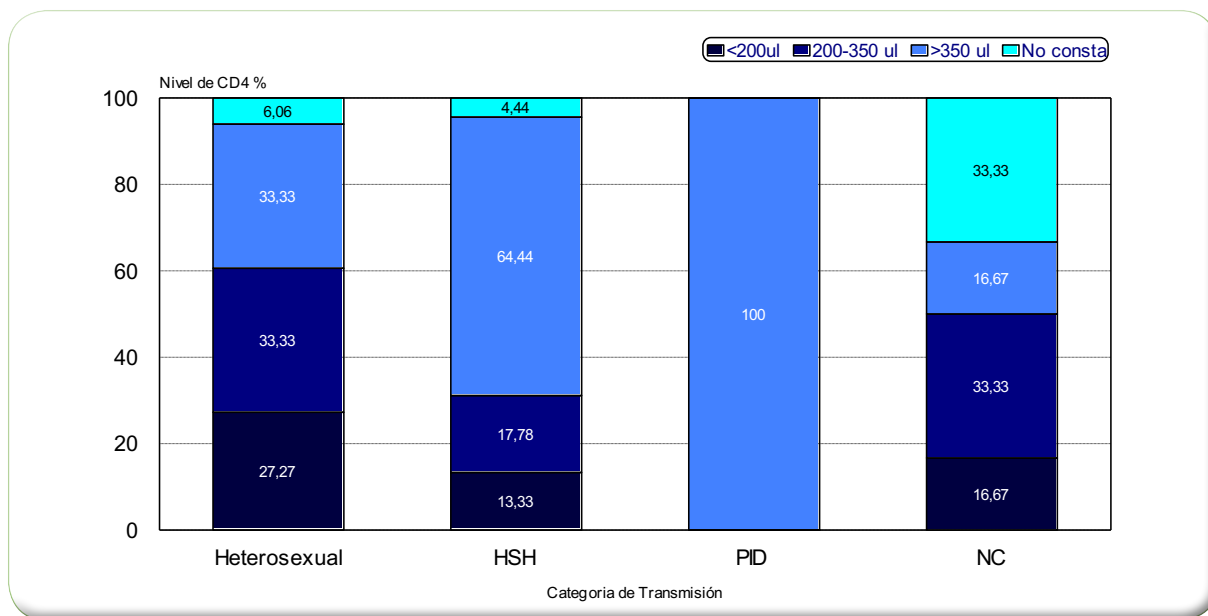
Figura 7. Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 en 2017.



Podemos ver en la Figura 8 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. Más del 60,00%

de los heterosexuales presentan cifras inferiores a los 350 CD4.

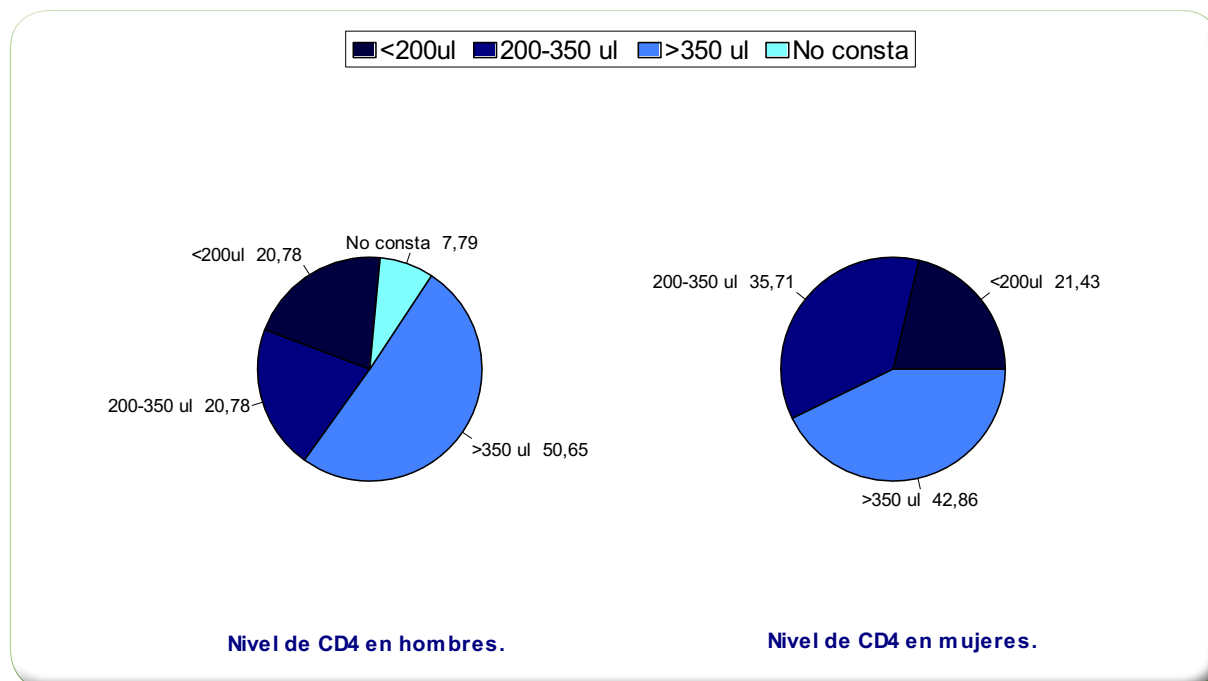
Figura 8. Distribución de los niveles de CD4 por categoría de transmisión en 2017.



Este año, el retraso diagnóstico es superior en las mujeres, el 21,43% tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200, frente al 20,78% de los va-

rones. Superando el porcentaje de varones al de mujeres en la cifra de CD4 superior a 350. La Figura 9 presenta la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

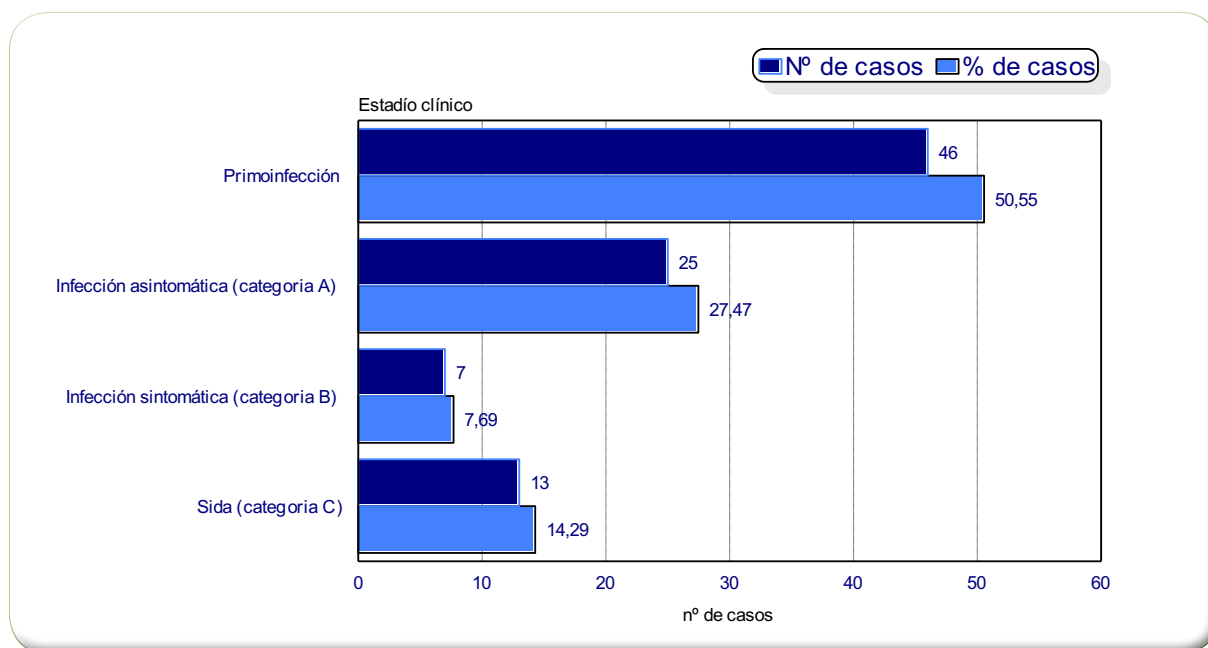
Figura 9. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2015.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2017 se observa que el 14,29% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 50,55%

primoinfección y el 27,47% fueron clasificados como infección asintomática. En la Figura 10 se presenta la distribución de las nuevas infecciones según el estadio clínico.

Figura 10. Distribución por estadio clínico en 2017.



3.2. Nuevas infecciones por VIH 2010-2017.

El número de casos notificados en estos años es de **1.131** nuevos casos de infección por VIH. En el año **2010** se notificaron un total de 141, tasa de incidencia de **5,51** por 100.000 habitantes, en **2011** se notificaron 170, con una tasa de incidencia de **6,64** en **2012** se han notificado 137 con una tasa de incidencia de **5,38**, en **2013** se han notificado 130 con un tasa de incidencia por cien mil habitantes de **5,16**, en **2014** se han notificado 116 con un tasa de incidencia de **4,65**, en **2015** se han notificado 90 con un tasa de incidencia de **3,69**, en **2016** se han noti-

ficado 92 con un tasa de incidencia de **3,75** y en **2017** 91 casos con una tasa de **3,74**. Valladolid con 43 (8,06/100.000) en 2010, Salamanca con 33 (9,35/100.000) en 2011, Valladolid con 41 (7,67/ 100.000) en 2012, de nuevo Valladolid con 41 (7,70/100.000) en 2013 y en 2014 con 30 (5,67/100.000), Soria con 5 (5,45/100.000) en 2015 y en 2016 con 6 (6,61/100.000) y Burgos con 22 (6,15/100.000) en 2017; 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. Tasa por 100.000 habitantes.

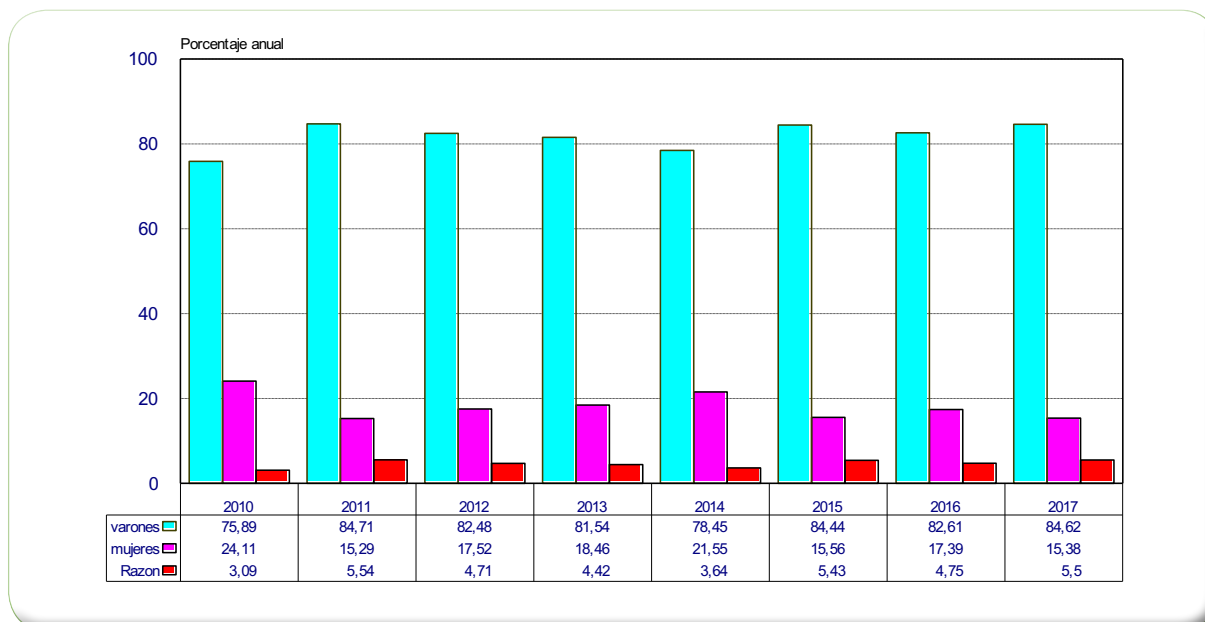
PROVINCIA	Año 2010		Año 2011		Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016		Año 2017	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Ávila	8	4,65	4	2,32	9	2,26	5	2,96	4	2,39	4	2,41	7	4,28	2	1,24
Burgos	16	4,27	31	8,25	20	5,33	21	5,66	20	5,48	12	3,31	11	3,06	22	6,15
León	26	5,21	22	4,42	24	4,85	17	3,47	17	3,51	16	3,33	19	4,00	13	2,76
Palencia	9	5,22	13	7,57	5	2,93	10	5,92	9	5,38	6	3,62	2	1,22	5	3,07
Salamanca	25	7,07	33	9,35	20	5,71	21	6,08	18	5,23	16	4,68	15	4,43	16	4,76
Segovia	6	3,65	5	3,05	10	6,11	2	1,24	4	2,51	3	1,90	2	1,28	5	3,22
Soria	2	2,10	5	5,25	3	3,17	6	6,43	5	5,40	5	5,45	6	6,61	3	3,33
Valladolid	43	8,06	48	8,97	41	7,67	41	7,70	30	5,67	25	4,74	24	4,57	22	4,20
Zamora	6	3,09	9	4,65	5	2,61	7	3,72	9	4,83	3	1,63	6	3,31	3	1,68
Castilla y León	141	5,51	170	6,64	137	5,38	130	5,16	116	4,65	90	3,63	92	3,75	91	3,74

Cifras de población, a 1 de enero de 2017.(Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

El 82,05% de las nuevas infecciones son hombres y el 17,95% mujeres. La dis-

tribución anual por sexo y la razón hombre mujer, puede verse en la figura 11.

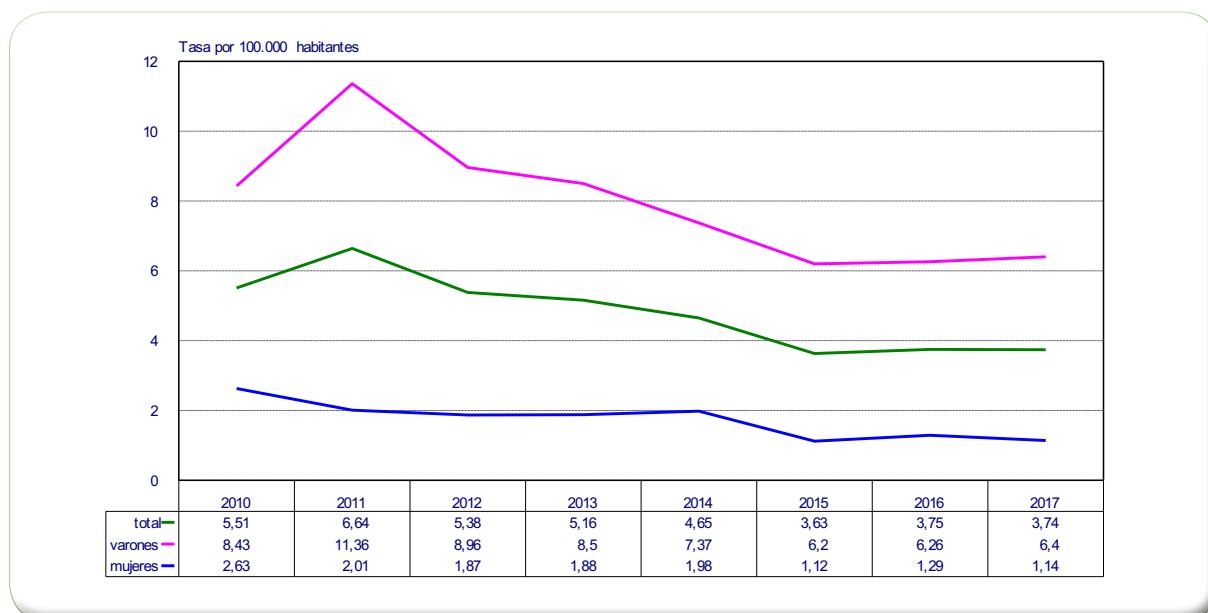
Figura 11. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por sexo.



La evolución de la tasa por 100.000 habitantes global y por sexo se representa en

la siguiente figura 12.

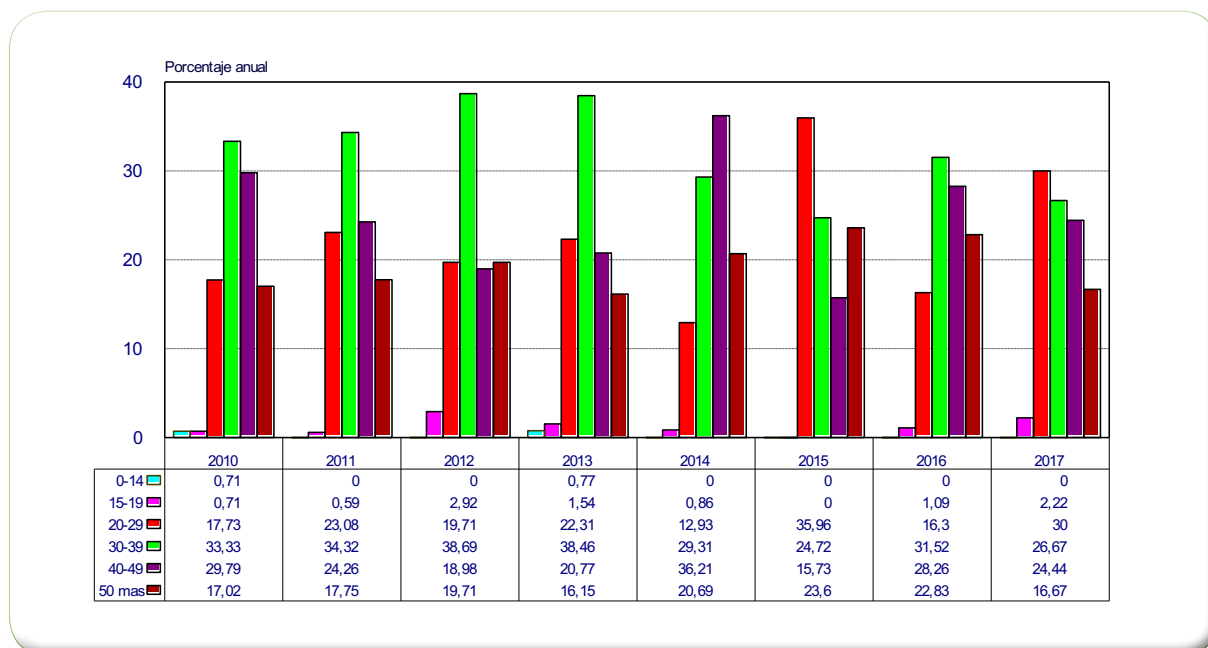
Figura 12. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por sexo.



La media de edad es de **38,95** (DS±11,5) años (rango 0-78 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (33,07%) seguido del grupo de 40 a 49 años

de edad (25,00%). La evolución de la edad a lo largo de estos cuatro años puede verse en la figura 13. Destacando el incremento del grupo de edad de 20 a 29 años.

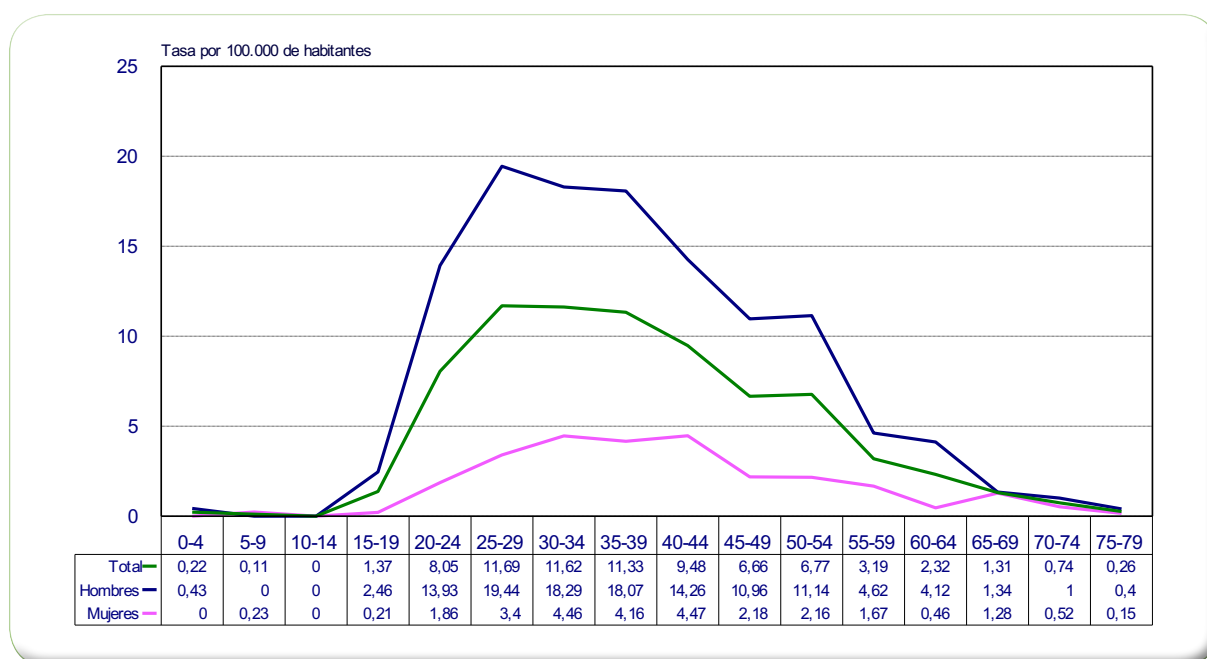
Figura 13. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por edad.



La edad media de los nuevos infectados según la categoría de transmisión es para los heterosexuales de 41,70 años (DS±11,8), en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 42,07 años (DS±9,3) y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 34,70 años (DS±10,0).

El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 25 y 29 años con 19,44 nuevas infecciones por 100.000. Las mujeres presentan su mayor tasa en el grupo de edad de 40 a 44 años (4,47) nuevas infecciones por 100.000). Figura 14.

Figura 14. Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León. Tasa media* por sexo y grupo de edad.

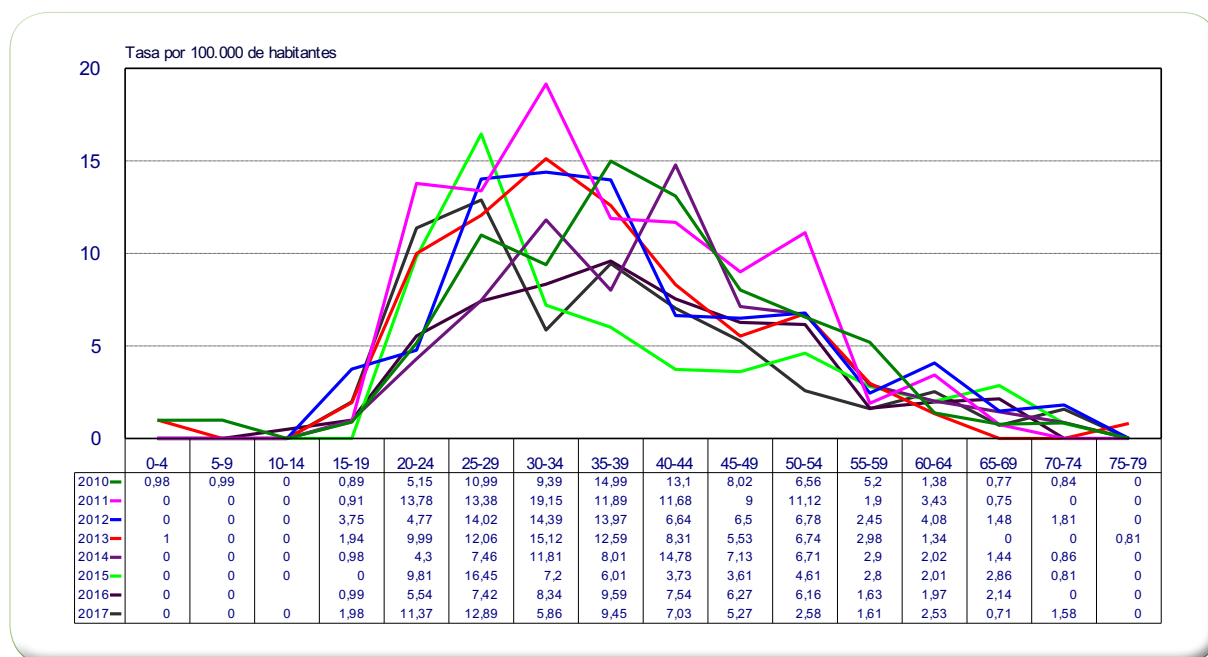


*La media del periodo de estudio de los ocho años.

La evolución de la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos por VIH en estos

ocho años por grupo edad puede verse en la figura 14a.

Figura 14a. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia por grupo de edad.



En la figura 14b y 14c, vemos la evolución de la tasa por grupos de edad en cada sexo.

Figura 14b. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en hombres.

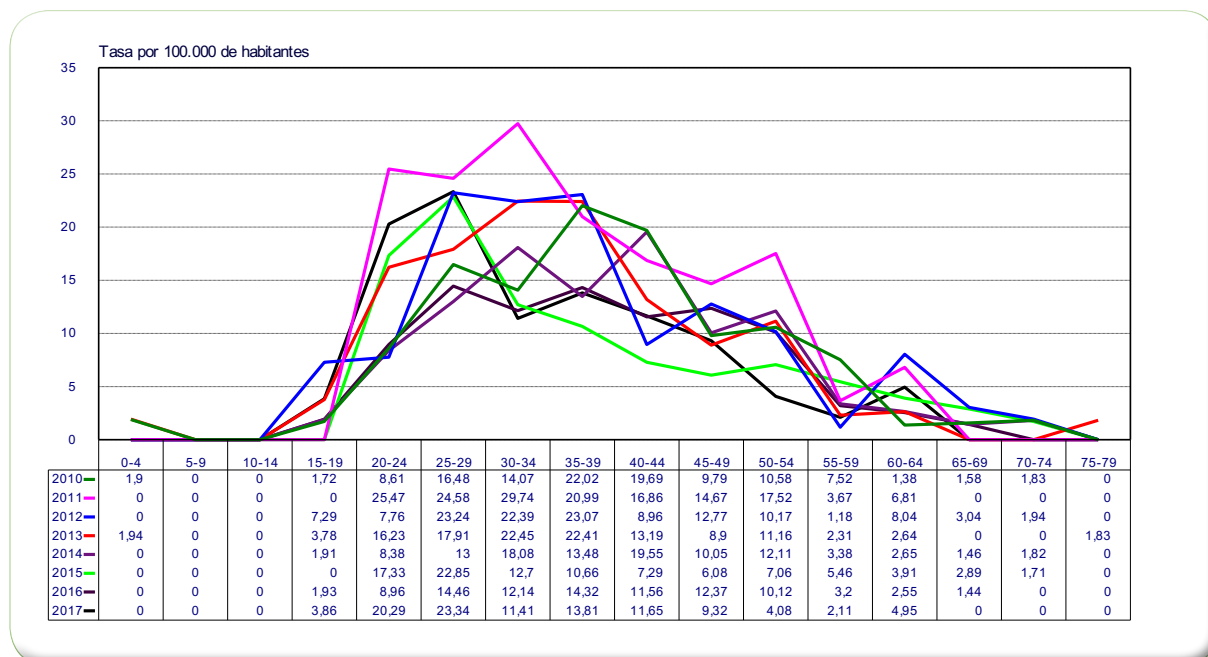
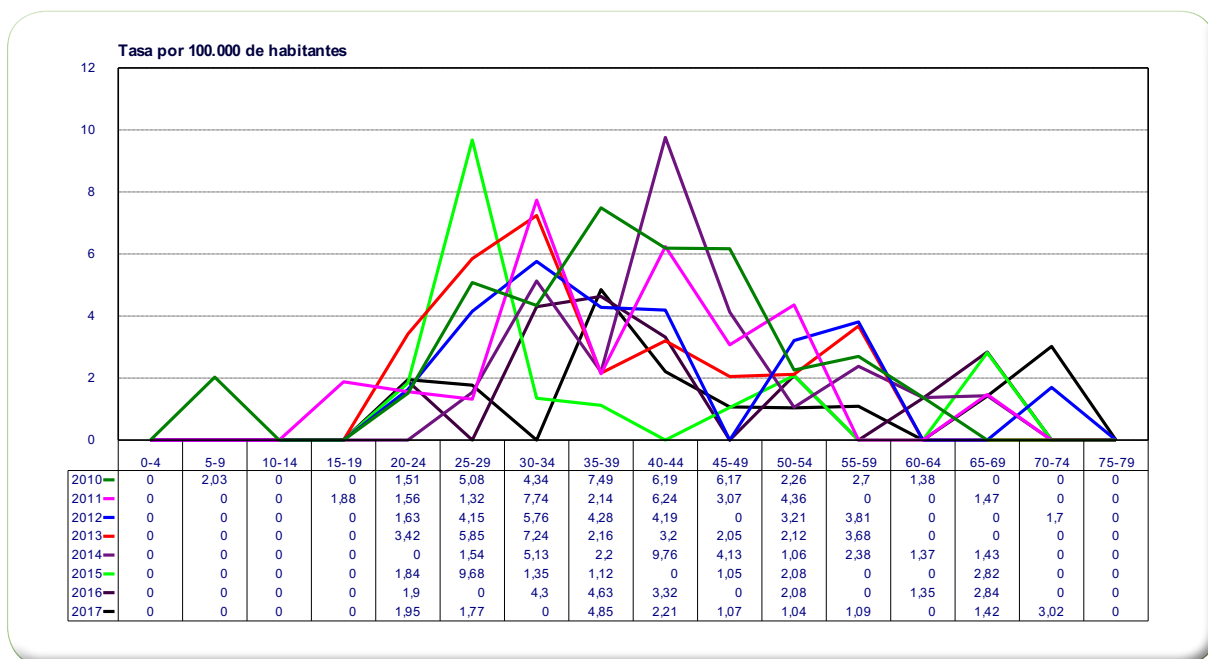


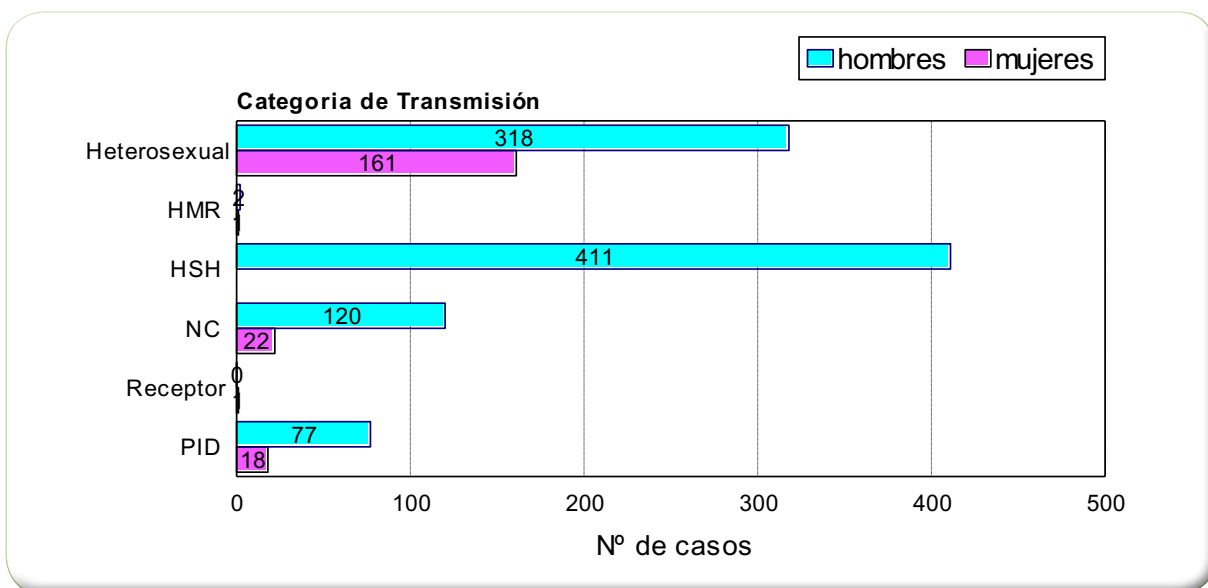
Figura 14c. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en mujeres.



En la figura 15 se representa el patrón de transmisión respecto al género. La categoría de transmisión de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es la más frecuente en los varones 44,29% (n=411), seguida por las relaciones hetero-

sexuales 34,27% (n=318); en las mujeres la primera categoría de transmisión es la heterosexual 79,31% (n=161) hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

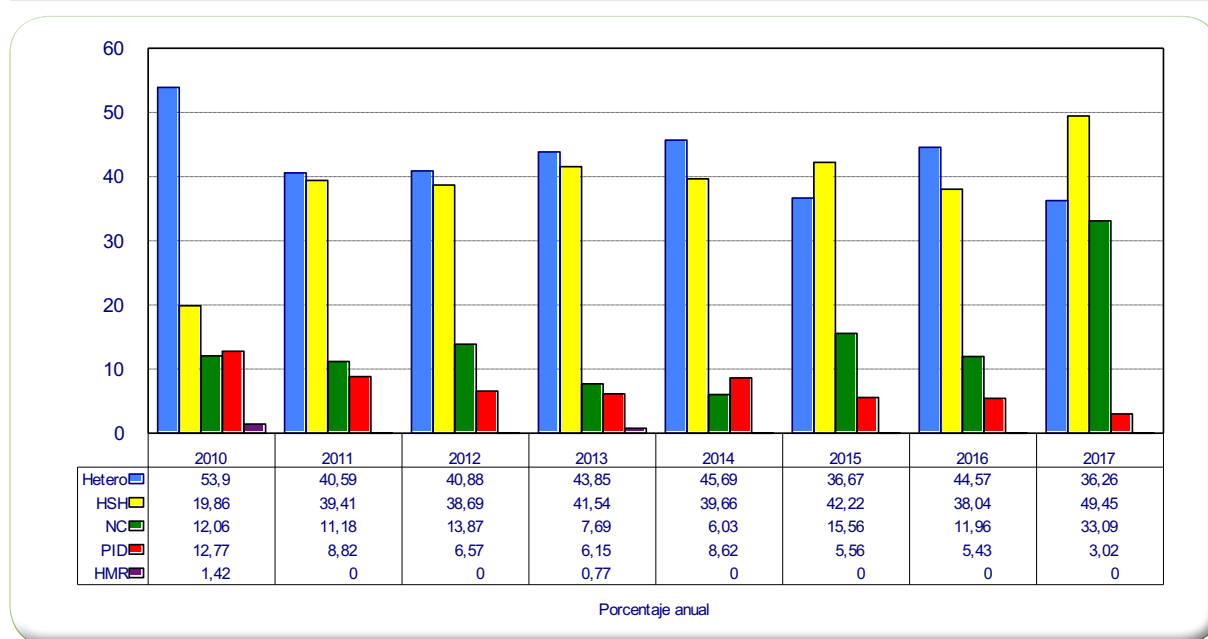
Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



A lo largo de estos años el comportamiento de riesgo detectado ha ido cambiando como se aprecia en la figura 16. Pasando de las relaciones heterosexuales sin protección como el primer comporta-

miento de riesgo, a ser superado por los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. También se ha detectado un incremento en el número de comportamiento desconocido.

Figura 16. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por comportamiento de riesgo.



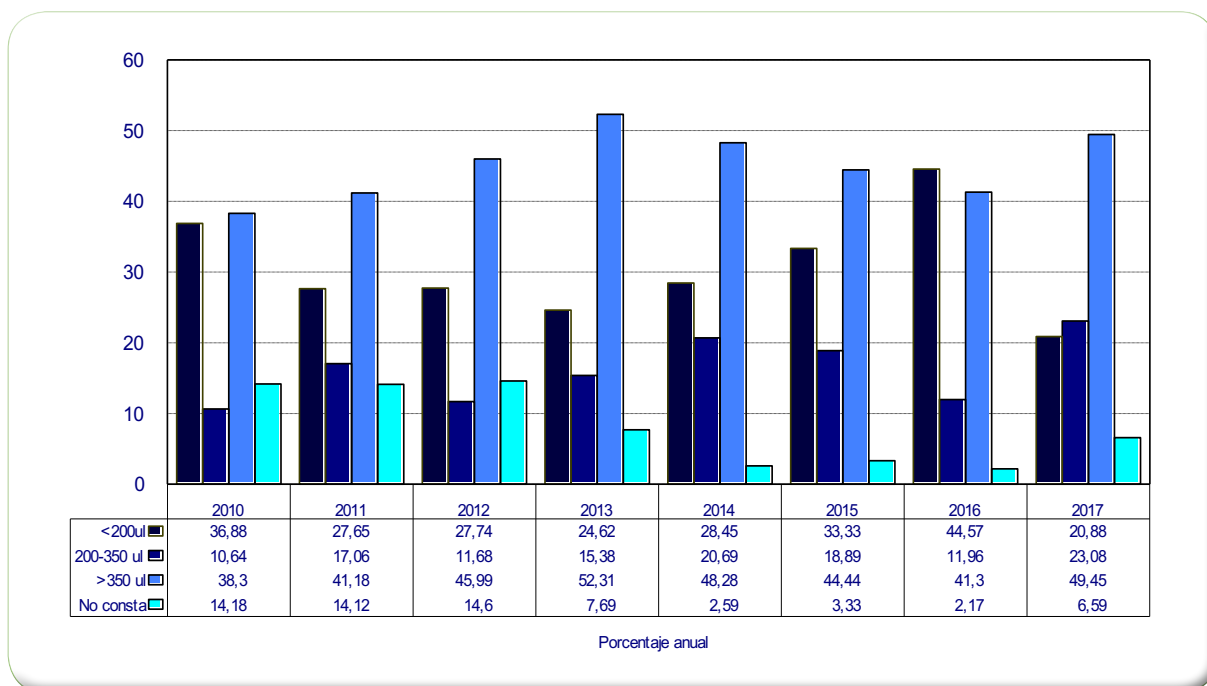
Del total de los casos declarados, el 74,54% corresponden a población española y el 25,46% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de latinoamérica los que presentan una mayor incidencia.

nido como la presencia de una cifra inferior a 350 células/ μ l en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 35,99% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l y en el 11,32% no pudimos conocer este dato.

Como aproximación al diagnóstico tardío se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico y se ha defi-

El porcentaje de casos nuevos con un nivel de CD4 superior a 350 células/ μ l ha ido aumentando es estos años figura 17.

Figura 17. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2010-2017. Distribución por CD4.



4. CONCLUSIONES.

- Durante el año 2017, se ha mantenido un número similar, de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León en relación al año anterior.
- Se infectan más hombres que mujeres. En 2017 la mayor tasa aparece en hombres de 25 a 29 años seguidos de los de 20 a 24.
- En 2017 el grupo con más nuevas infecciones es el de 20 a 29, pasando del 17,72% en 2010 al 30,00% en 2017. Manteniéndose el número mayores de 50.
- Más del 32 % de las nuevas infecciones son menores de 29 años.
- La edad media ha descendido, pasando de 38,99 años en 2010 a 38,09 años en 2017. En varones la edad media en 2017 ha sido de 32,58 años. Cada vez son más jóvenes.
- En la actualidad el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual. En los hombres las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres es superior a las relaciones heterosexuales. Casi en la mitad de nuevos diagnósticos de 2017 el comportamiento de riesgo es por relaciones sexuales entre HSH.
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita. El 35,99% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/μl).
- El mayor retraso diagnóstico es en los heterosexuales.

- Se ha producido una mejora en el retraso diagnóstico. El porcentaje de CD4 > de 350 se está incrementando en los últimos años, llegando en 2017 casi al 50,00%
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y alrededor de los 25 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.