

Epidemiológicos

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH CASTILLA Y LEÓN. Año 2012.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. NUEVAS INFECCIONES POR VIH AÑO 2012	2
3. CONCLUSIONES	12

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

Avenida de Portugal 83-89. 37005 Salamanca. <http://www.saludcastillayleon.es/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.

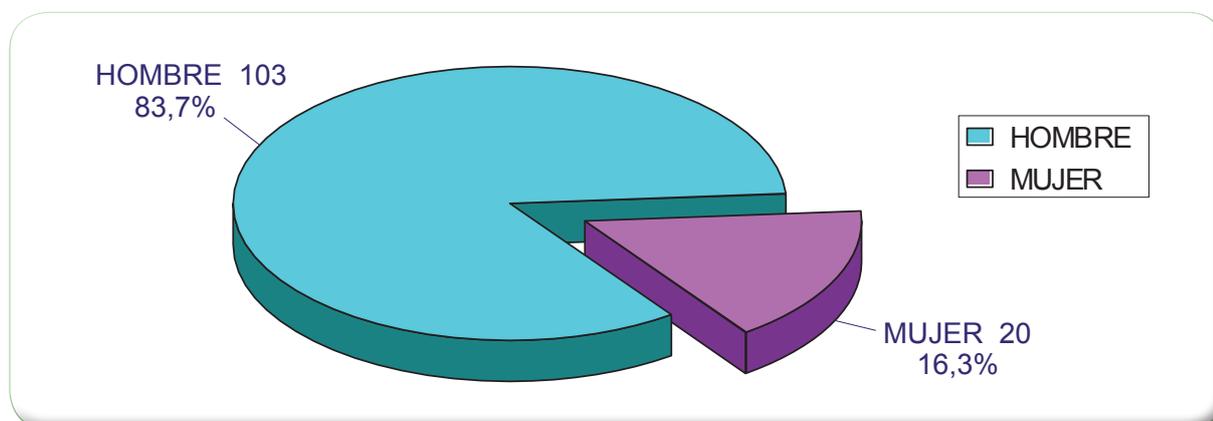
Disponer de un sistema de información de nuevas infecciones por VIH (SINI-VIH), de base poblacional, que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social a la epidemia y para orientar la toma de decisiones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

2. NUEVAS INFECCIONES POR VIH AÑO 2012.

Se han notificado 123 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 48,31/1.000.000 de habitantes. Valladolid con 34 casos (63,64/1.000.000) y Segovia con 10 casos (61,09/1.000.000) son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia.

El 83,74% de las nuevas infecciones son hombres y el 16,26% mujeres como puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre/mujer se sitúa en 5,15. La tasa de incidencia en los varones es de 81,67 casos de VIH por millón y en las mujeres de 15,56 por millón.

Figura 1. Distribución por sexo en 2012.



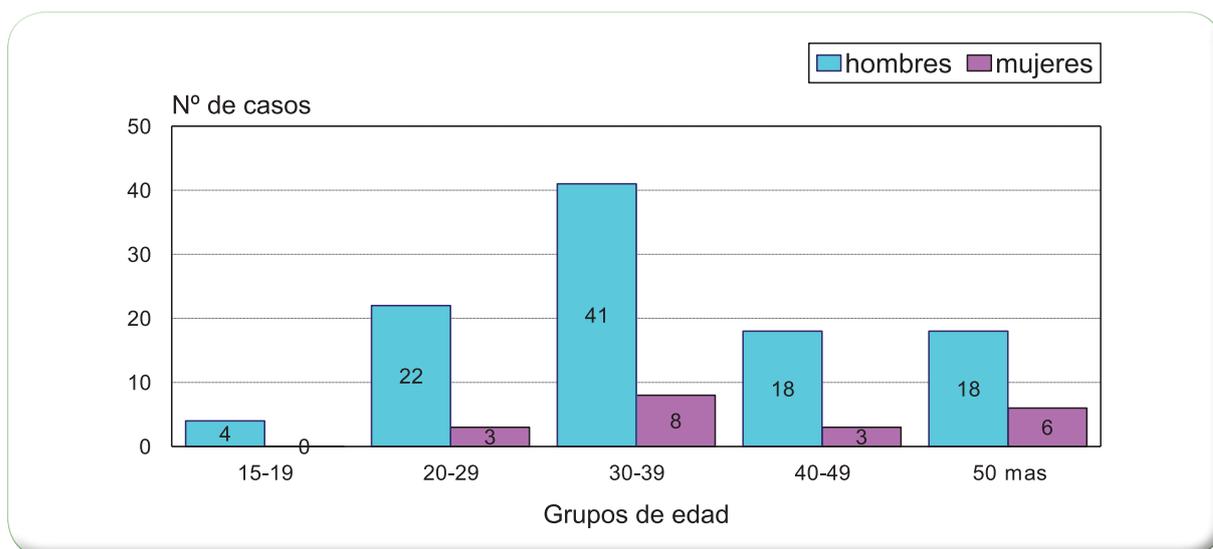
La media de edad es de 38,47 años (rango 16-73 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (39,84%)

seguido del grupo de 20 a 29 años de edad (20,33%). 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 en los heterosexuales es de 39,86 años, en los UDI

(usuarios de droga inyectada) es de 45,80 años y entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es de 35,83 años.

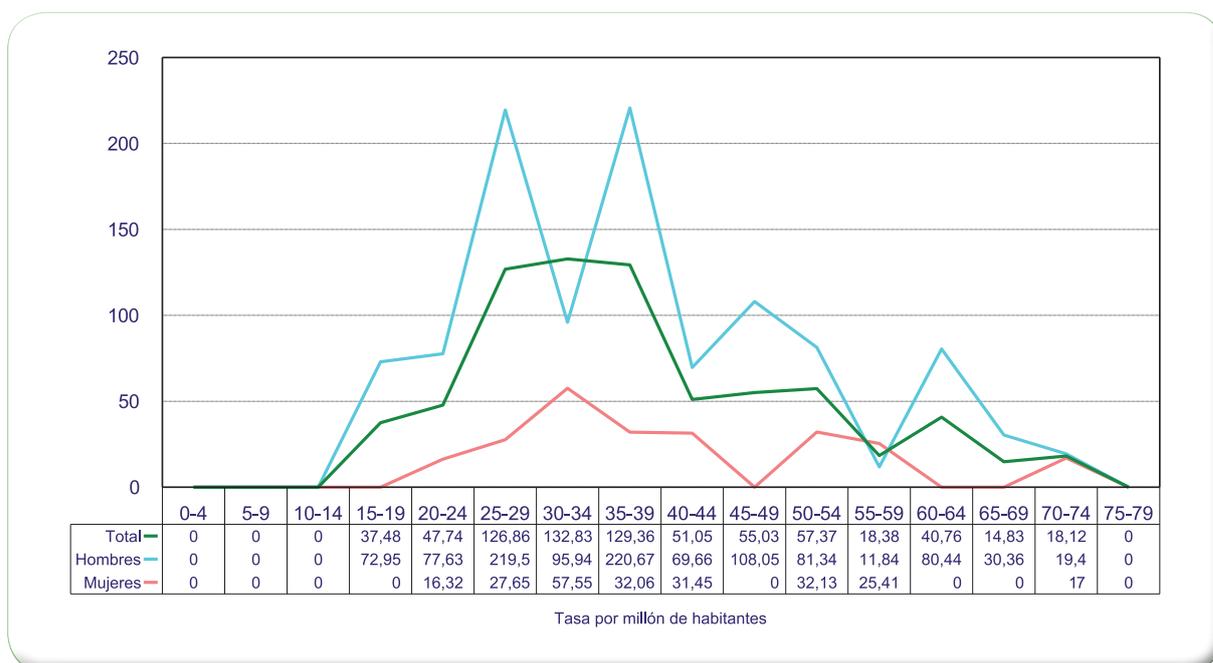
Figura 2. Distribución por edad y sexo en 2012.



Los varones presentan una mayor tasa de incidencia entre los 35 y los 39 años con 220,67 nuevas infecciones por millón, seguido por el grupo de edad comprendida entre 25 y 29 años con 119,50 nuevas

infecciones por millón. Las mujeres presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 30 y 34 (57,55 nuevas infecciones por millón). Figura 3.

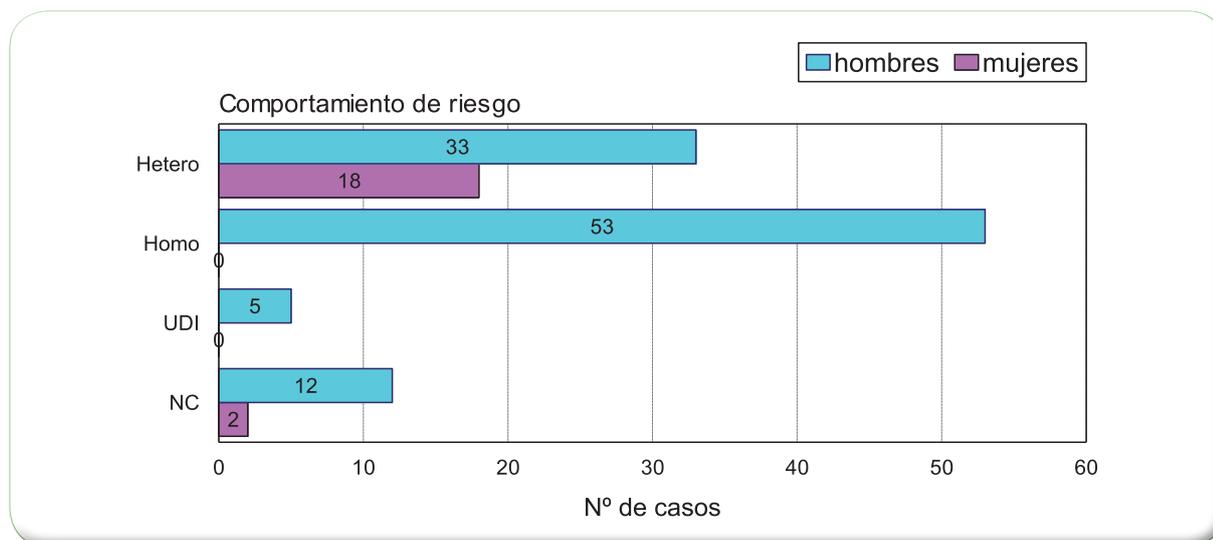
Figura 3. Tasa/millón por sexo y grupo edad en 2012.



La categoría de transmisión más frecuente para el total de las nuevas infecciones es la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 43,1% (n=53) seguida por las relaciones heterosexuales 41,5% (n=51) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 4,1% (n=5); 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 (51,46%), seguida de la transmisión heterosexual (32,04%) y los UDI (4,85%). En el grupo de mujeres el 90,00% se produce por transmisión heterosexual.

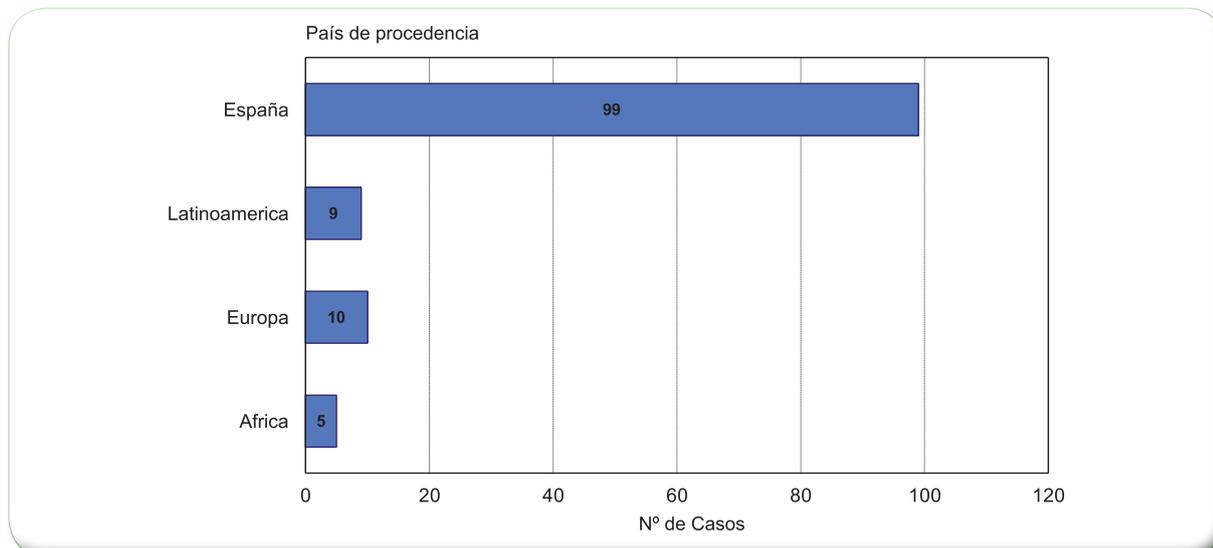
Figura 4. Distribución por categoría de transmisión y sexo 2012.



Del total de los casos declarados, el 80,49% corresponden a población española y el 19,51 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población

foránea son los procedentes de Europa los que presentan una mayor incidencia, seguidos de los latinoamericanos y africanos. Figura 5.

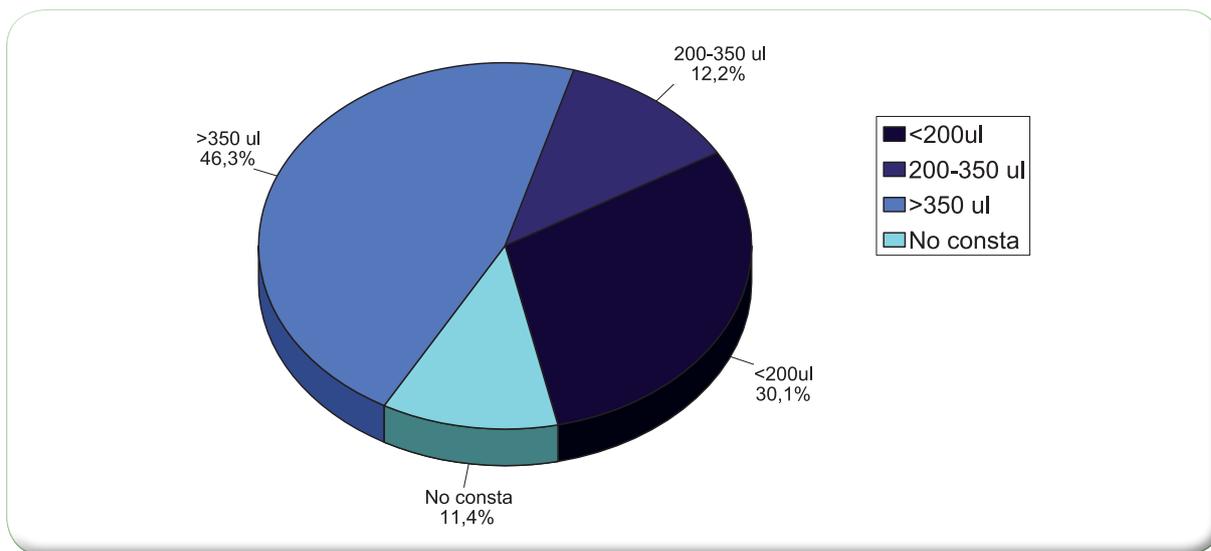
Figura 5. Distribución por país de procedencia en 2012.



El nivel de CD4 al diagnóstico de VIH se utiliza como indicador de diagnóstico tardío. Las nuevas guías de tratamiento recomiendan empezar a tratar cuando el nivel de CD4 es inferior a 350 células/ μ l, por lo que se utiliza este 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 42,28% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l, en el 11,38% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 6.

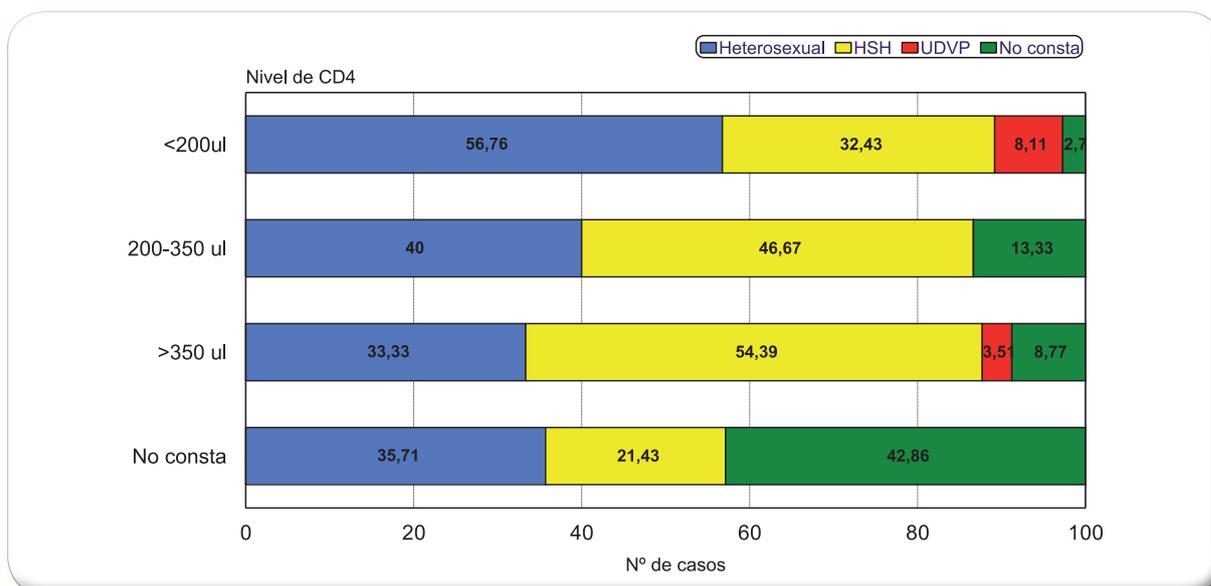
Figura 6. Distribución por niveles de CD4 en 2012.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 56,76% de

todos los que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 y el 40% de los que presentan niveles de CD4 entre 200-350 son heterosexuales. Figura 7.

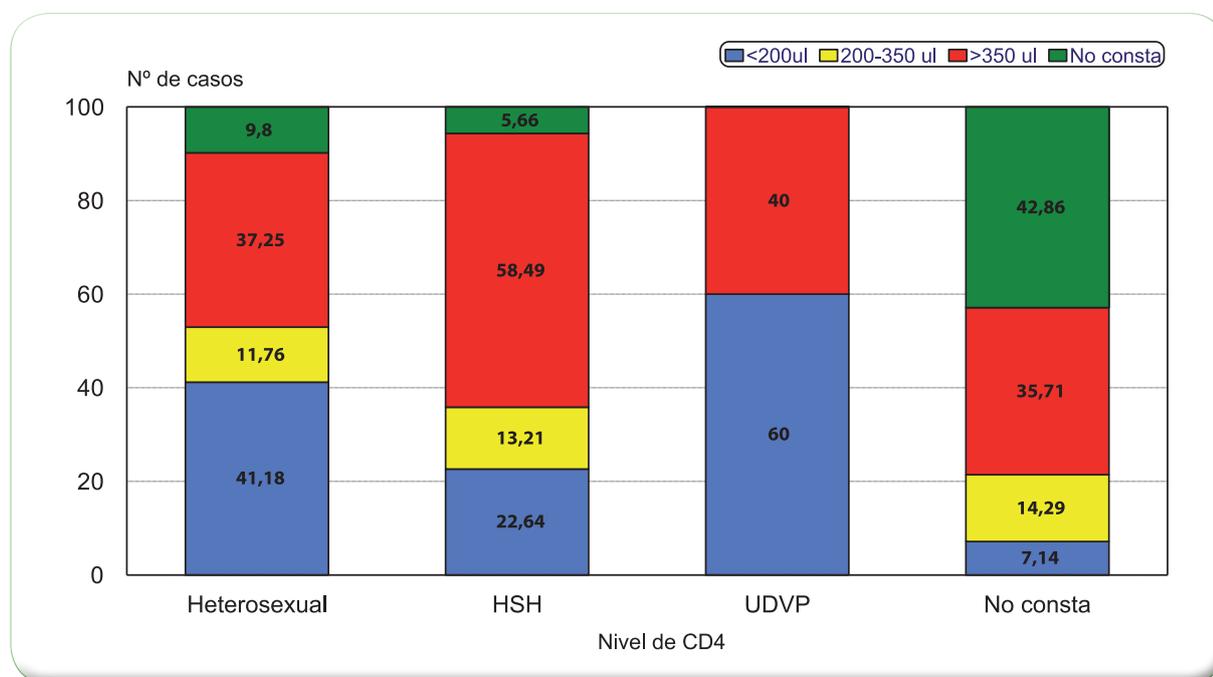
Figura 7. Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 en 2012.



Podemos ver en la Figura 8 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. Mas del

550% de los heterosexuales presentan cifras inferiores a los 350 CD4.

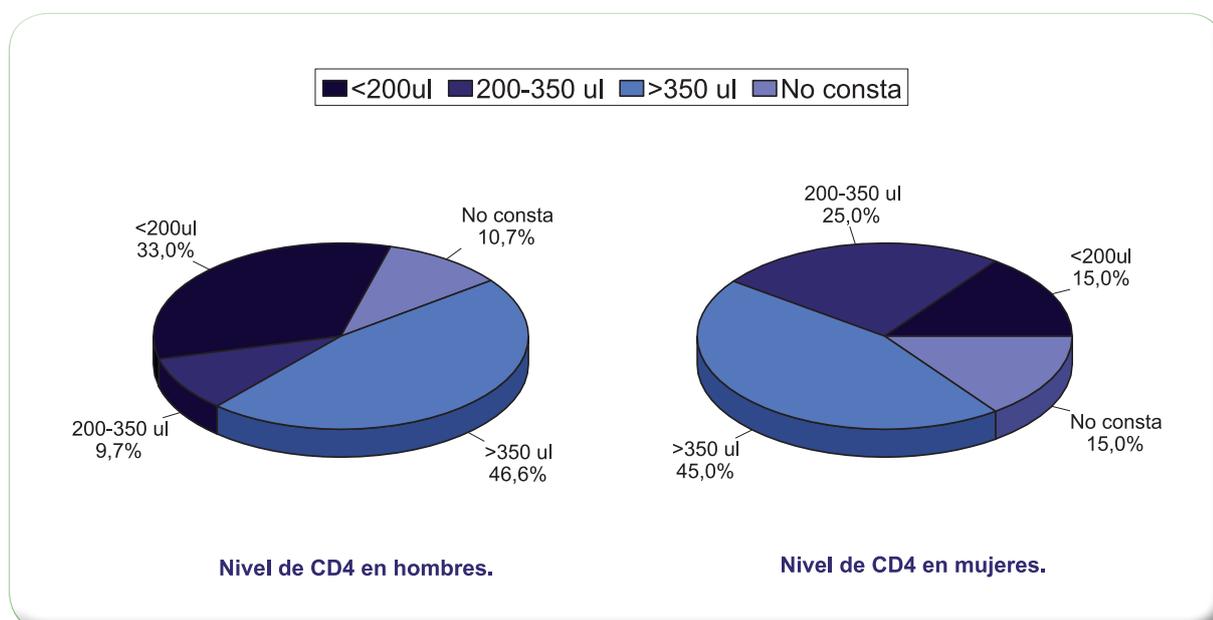
Figura 8. Distribución de los niveles de CD4 por categoría de transmisión en 2012.



El retraso diagnóstico en los varones es mayor que en las mujeres. El 15,00% de las mujeres tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200,

frente al 33,01% de los varones. La Figura 9 presenta la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

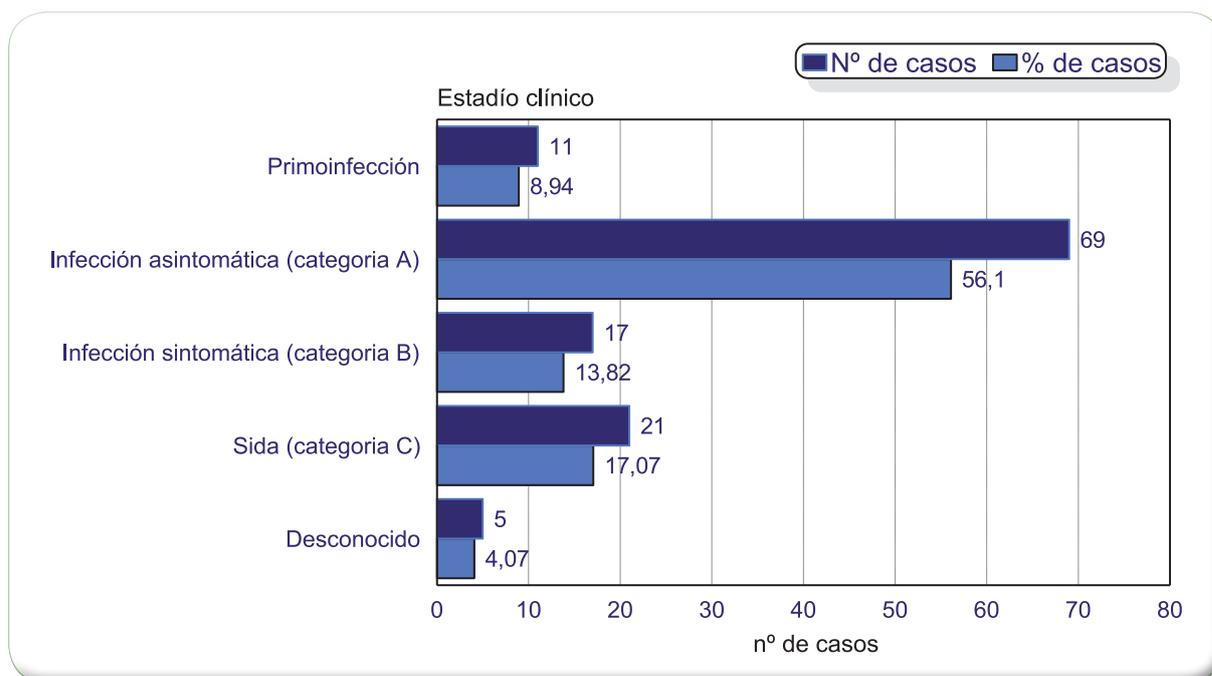
Figura 9. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2012.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2011 se observa que el 17,07% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 8,94% primoinfección y el 56,10% fueron clasi-

ficados por los clínicos 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 2012.



3. NUEVAS INFECCIONES POR VIH 2009-2012

El número de casos notificados en estos cuatro años es de 562 nuevos casos de infección por VIH. En el año 2009 se notificaron un total de 147, tasa de incidencia por millón de habitantes de 57,34, en 2010 se notificaron 134, con una tasa de incidencia de 52,35, en 2011 se han notificado 158 con una tasa de incidencia de 61,76 y en 2012 se han notificado

123 con un tasa de incidencia por millón de habitantes de 48,31. Soria con 9 casos (94,64/1.000.000) en el 2009, Valladolid con 40 (74,96/1.000.000) en 2010, Salamanca con 32 (90,66/1.000.000) en 2011 y de nuevo Valladolid con 34 (63,64/1.000.000) en 2012 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.

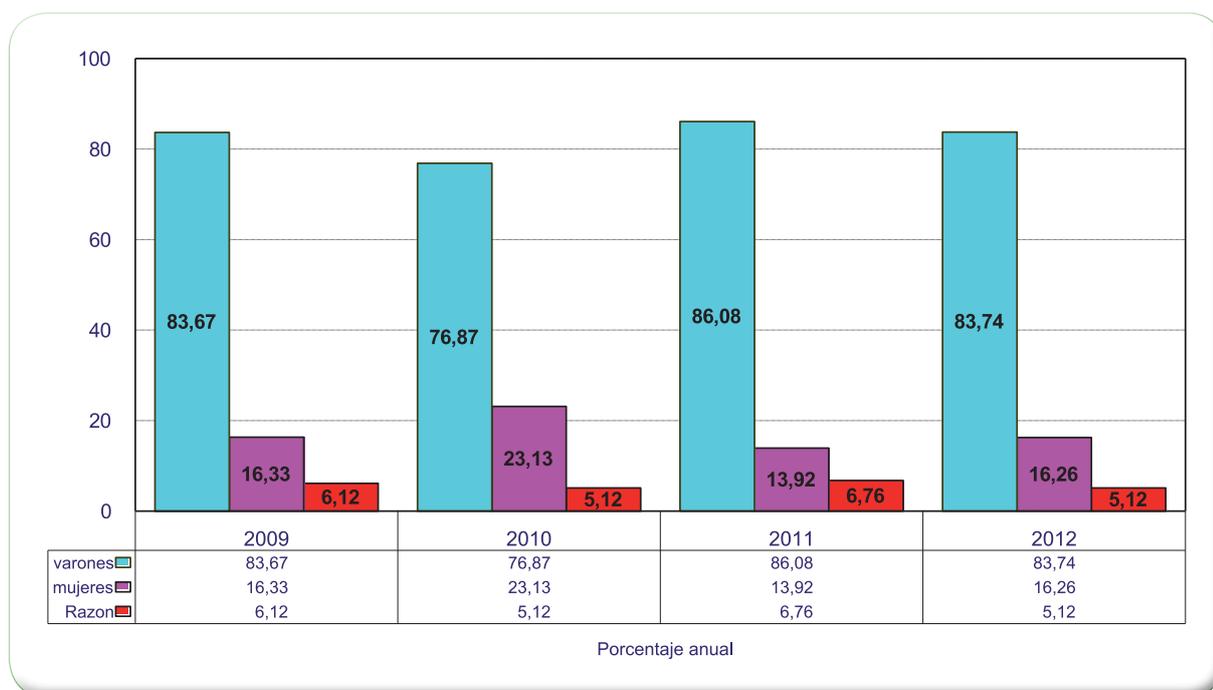
PROVINCIA	Año 2009		Año 2010		Año 2011		Año 2012	
	Nº de casos	Tasa por 1.000.000						
Ávila	11	64,07	8	46,54	4	23,16	6	35,03
Burgos	21	55,92	14	37,35	29	77,20	18	48,00
León	27	53,98	25	50,07	20	40,18	22	44,49
Palencia	8	46,16	8	46,37	11	64,08	5	29,29
Salamanca	26	73,32	25	70,70	32	90,66	20	57,05
Segovia	5	30,33	6	36,53	5	30,46	10	61,09
Soria	9	94,64	2	21,00	4	42,01	3	31,74
Valladolid	30	56,33	40	74,96	45	84,13	34	63,64
Zamora	10	51,11	6	30,89	8	41,37	5	26,09
Castilla y León	147	57,34	134	52,35	158	61,76	123	48,31

Población: Revisión anual del Padrón 2012. Fuente: INE

El 82,74% de las nuevas infecciones son hombres y el 17,26% mujeres. La dis-

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

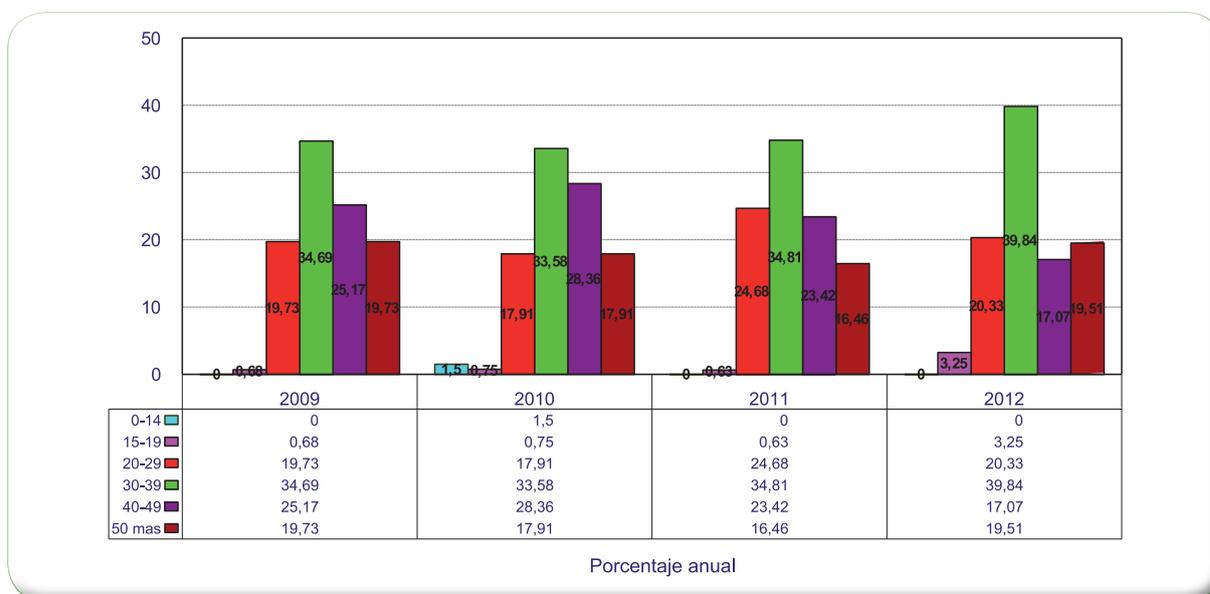
Figura 11. Nuevos casos de infección por vih Castilla y León 2009-2012. Distribución por sexo.



La media de edad es de 38,60 años (rango 1-78 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (35,59%) seguido del grupo de 40 a 49 años de

edad (23,67%). La evolución de la edad a lo largo de estos cuatro años puede verse en la figura 12. Destacando el incremento progresivo de los más jóvenes.

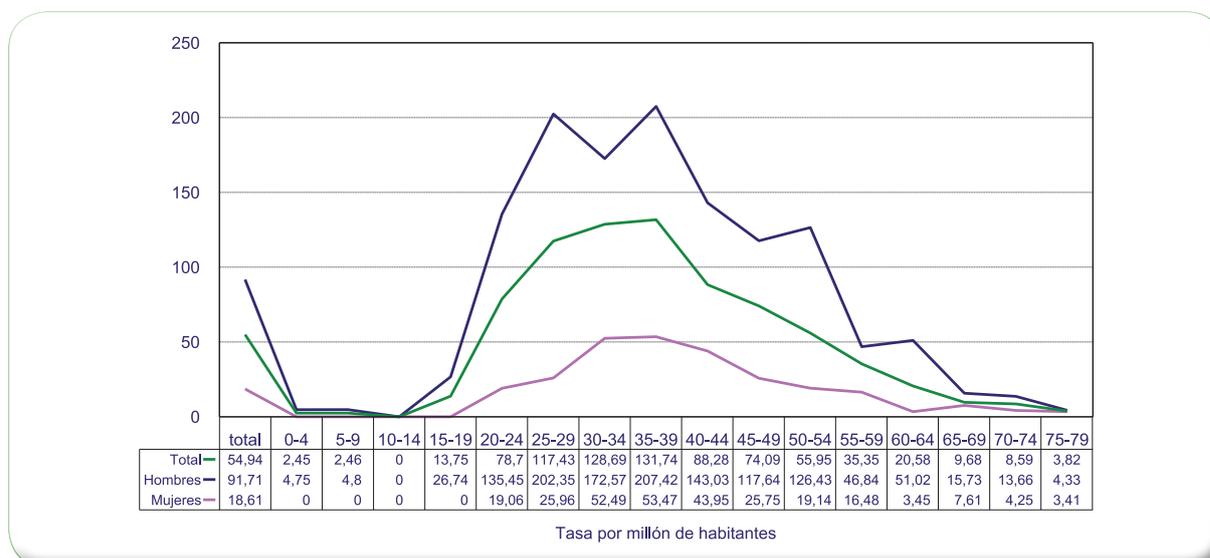
Figura 12. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2012. Distribución por edad.



La edad media de los nuevos infectados según la categoría de transmisión es para los heterosexuales de 40,89 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 39,37 años y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 34,84 años.

El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 35 y 39 años con 207 nuevas infecciones por millón. Las mujeres también presenta su mayor tasa en este grupo de edad (53,47 nuevas infecciones por millón). Figura 13.

Figura 13. Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León. Tasa media* por sexo y grupo de edad.

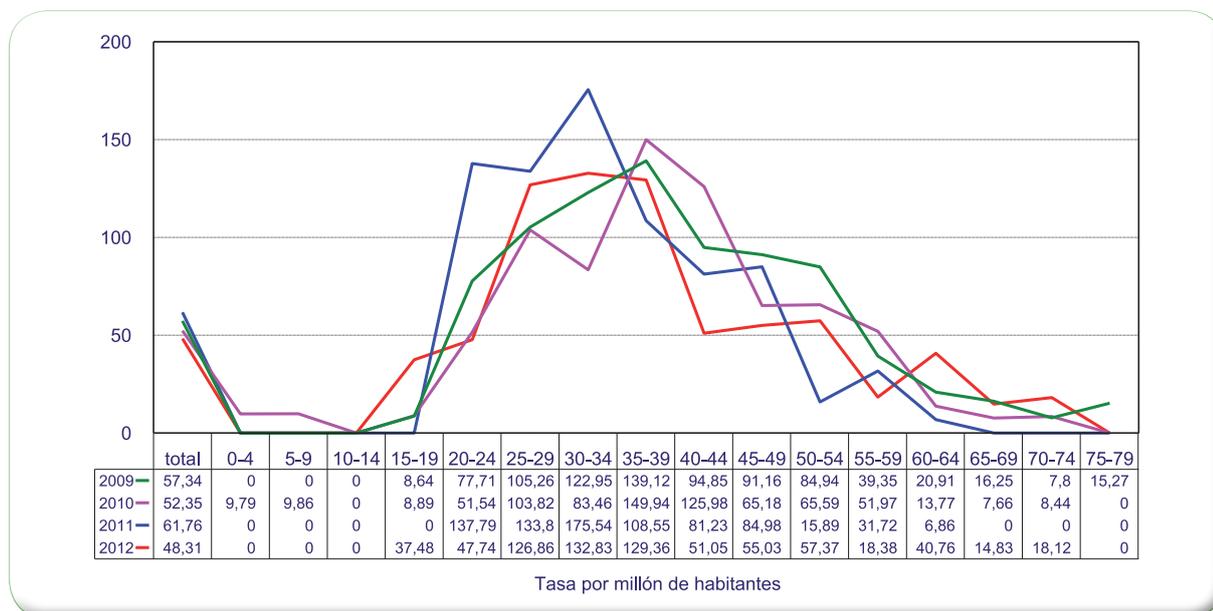


*La media del periodo de estudio de los tres años.

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

cuatro años por grupo edad puede verse en la figura 13a.

Figura 13a. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia por grupo de edad.



En la figura 13b y 13c, vemos la evolución de la tasa por grupos de edad

en cada sexo.

Figura 13b. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en hombres.

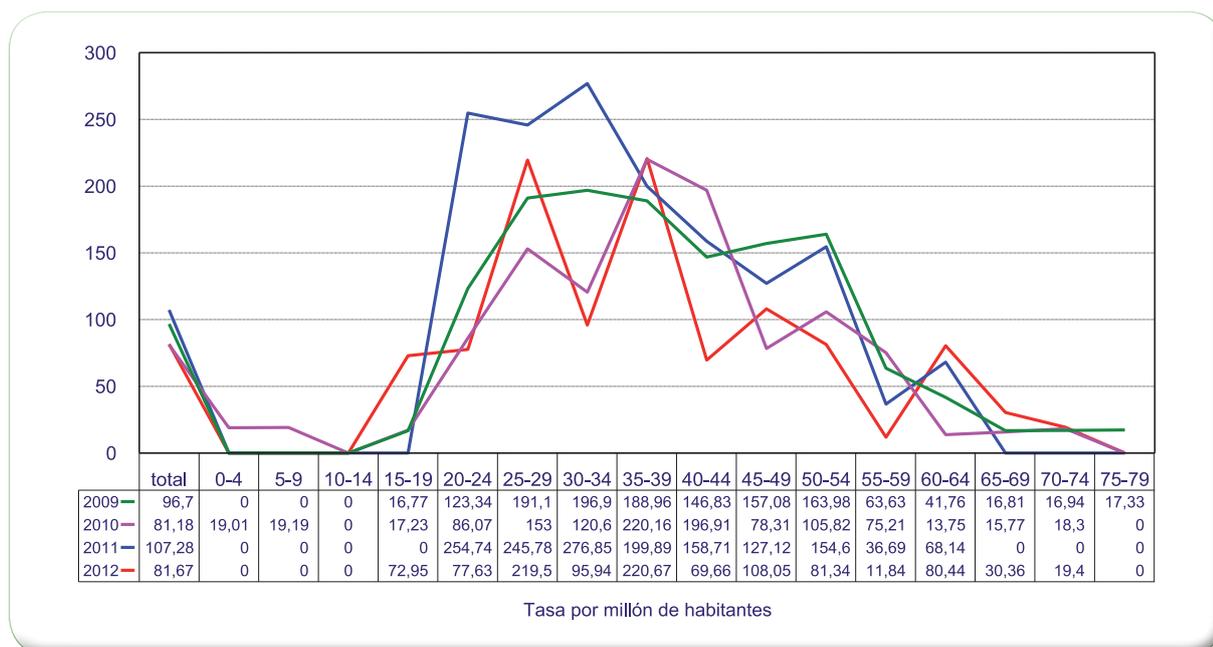
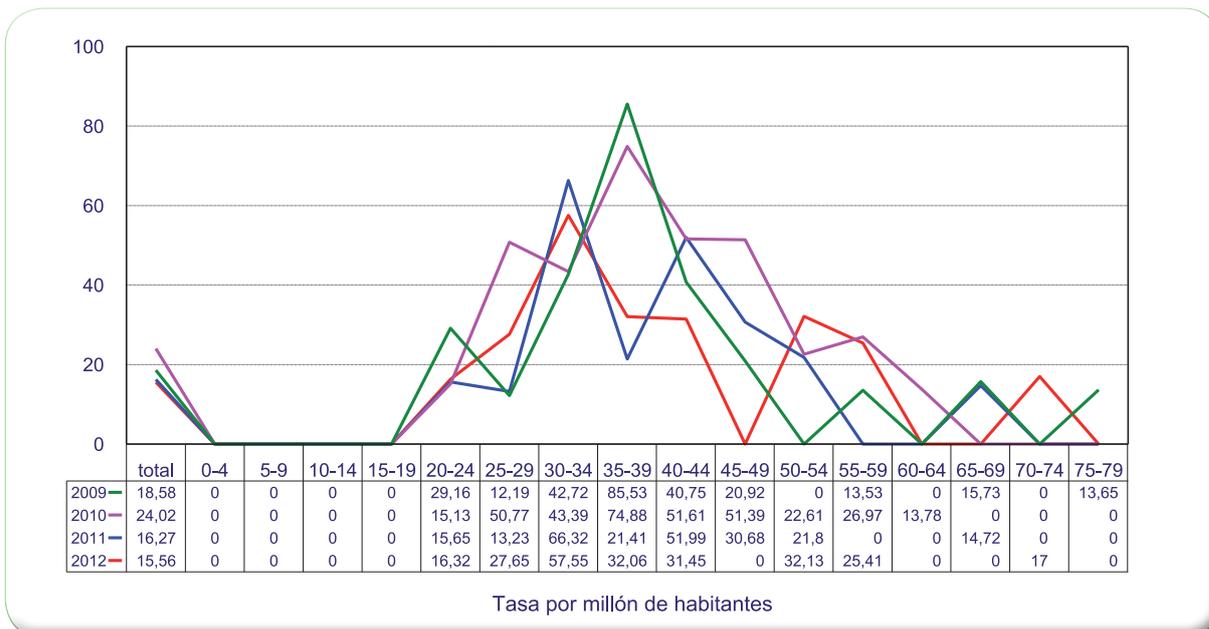


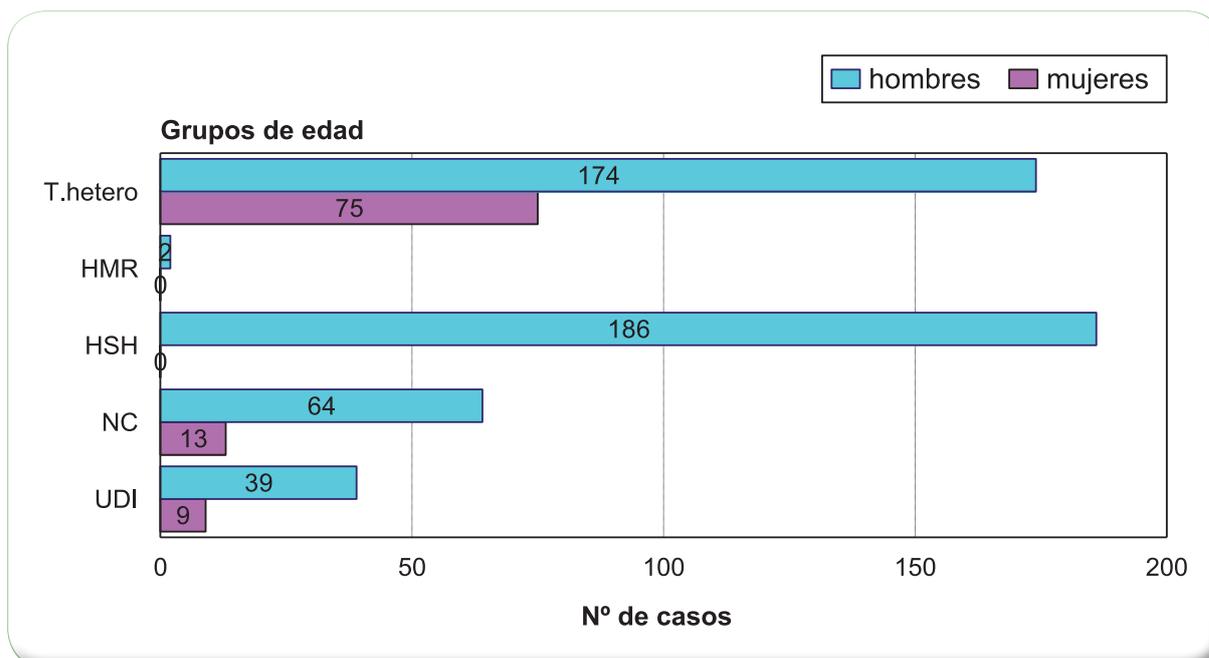
Figura 13c. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en mujeres.



En la figura 14 se representa el patrón de transmisión respecto al género. La categoría de transmisión heterosexual es la más frecuente en ambos sexos con un 44,31% (n=249), seguida por la de hombres que

tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 33,10% (n=186) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 8,54 (n=48); hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

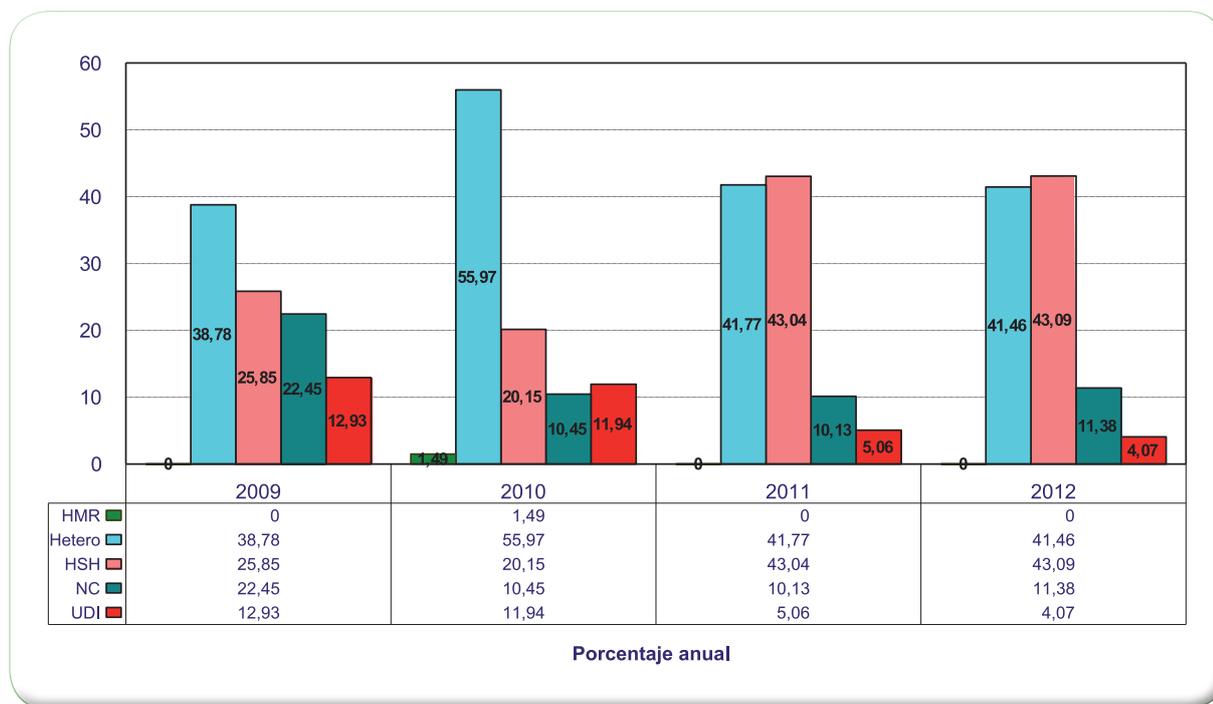
Figura 14. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2012
Distribución por categoría de transmisión y sexo.



A lo largo de estos años el comportamiento de riesgo detectado ha ido cambiando como se aprecia en la figura 15. Pasando de las relaciones heterosexuales

sin protección a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2012. Distribución por comportamiento de riesgo.



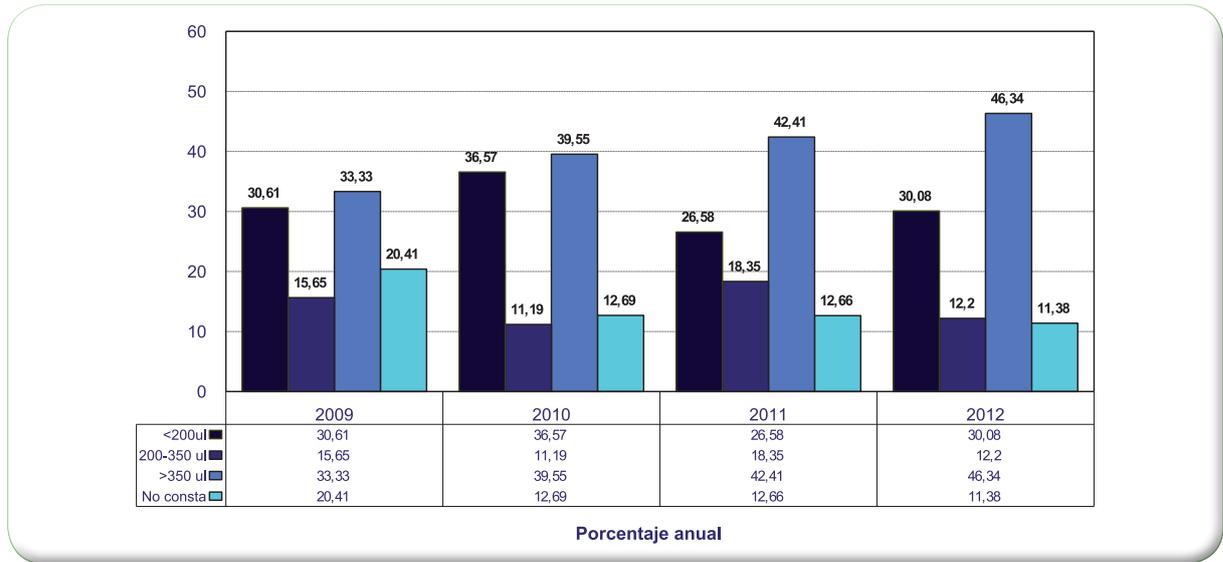
Del total de los casos declarados, el 74,56% corresponden a población española y el 25,44 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de latinoamérica los que presentan una mayor incidencia.

ha definido como la presencia de una cifra inferior a 350 células/ μ l en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 43,37% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l y en el 14,41% 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

El porcentaje de casos nuevos con un nivel de CD4 superior a 350 células/ μ l ha ido aumentando estos años figura 16.

Figura 16. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2012. Distribución por CD4



3. CONCLUSIONES.

- Durante el año 2012 se ha producido un descenso del número de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León en relación a los años anteriores.
- Se infectan más hombres que mujeres. La mayor tasa aparece en hombres de 35 a 39 años seguidos de los de 30 a 34. Se incrementa progresivamente el número de jóvenes varones.
- En la actualidad el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual, aumentando en los últimos años en hombres que tienen relación con otros hombres.
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita. El 43,37% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/ μ l).
- Se ha producido una mejora en el retraso diagnóstico.
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y al rededor de los 30 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.

