

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN CASTILLA Y LEÓN 30 de Junio de 2019

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MATERIAL Y MÉTODO	2
3. RESULTADOS	3
3.1. AÑO 2018	3
3.2. PERIODO 2011-2018	9
4. CONCLUSIONES	16

Servicio de Epidemiología.

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 2018 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 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 enzimoanálisis (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 cor-

dón 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.

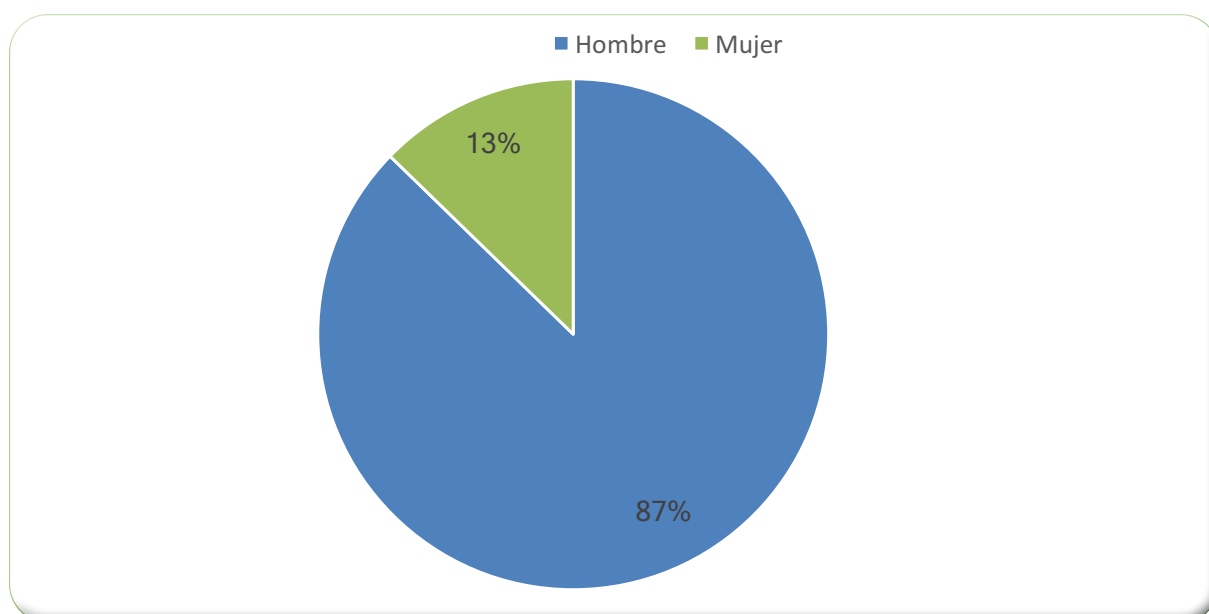
3.- RESULTADOS

3.1.- Nuevas infecciones por VIH. Año 2018.

Se han notificado 110 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 4,57/100.000 habitantes. Soria es la provincia que presenta la mayor tasa de incidencia con 9,03/100.000 habitantes seguida de Burgos y Salamanca que presentan una tasa de incidencia por encima de 5,73/100.000 habitantes.

El 87,27% de las nuevas infecciones son hombres y el 12,73% mujeres como puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre/mujer se sitúa en 6,86. La tasa de incidencia en los varones es de 8,09 casos de VIH por 100.000 habitantes y en las mujeres de 1,14 por 100.000.

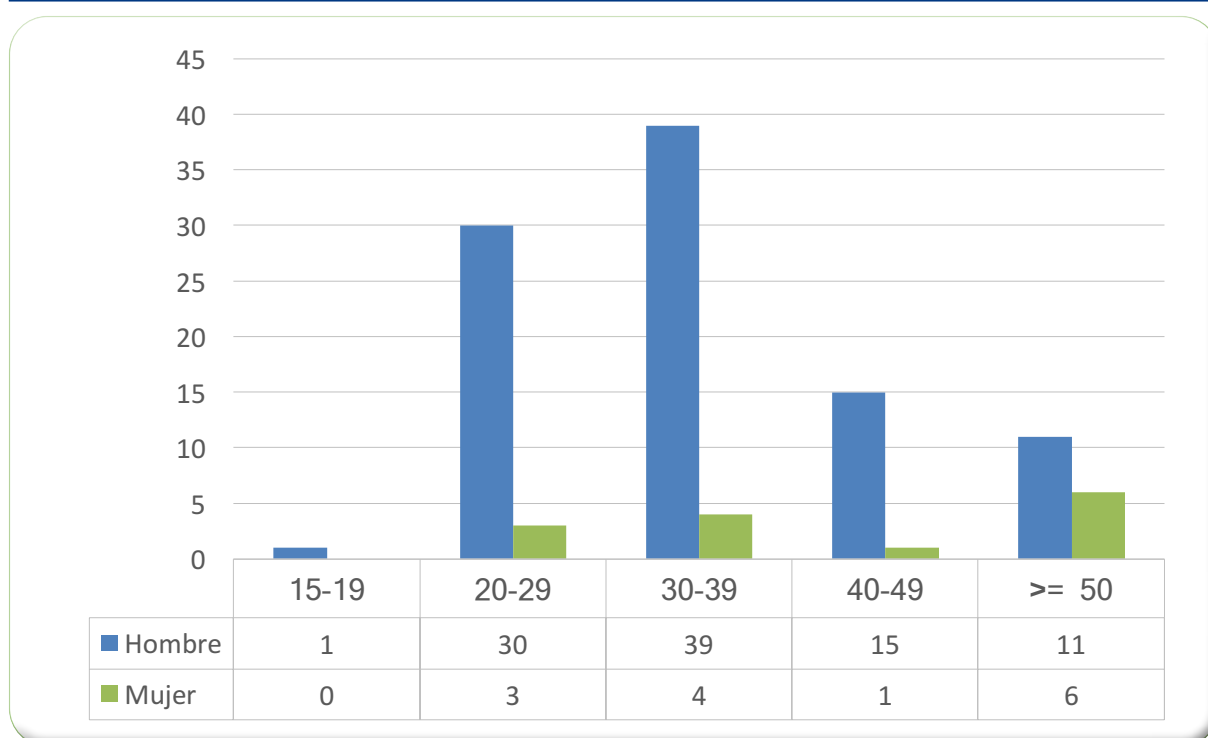
Figura 1. Distribución por sexo en 2018.



La media de edad es de 35,77 años (DS±10,91) (rango 18-62 años), con una moda de 23 años. El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (39,09%) seguido del grupo de edad entre 20 y 29 años (30,0%). La Figura 2 presenta los nuevos casos de infección por VIH por grupo de edad. Si analizamos la edad media de

los nuevos casos según la categoría de transmisión; en los heterosexuales es de 41,76 años (DS±12,17), pero la **moda es de 21 años**, en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 37,50 y entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es de 32,79 años (DS±9,29) y una moda de 23.

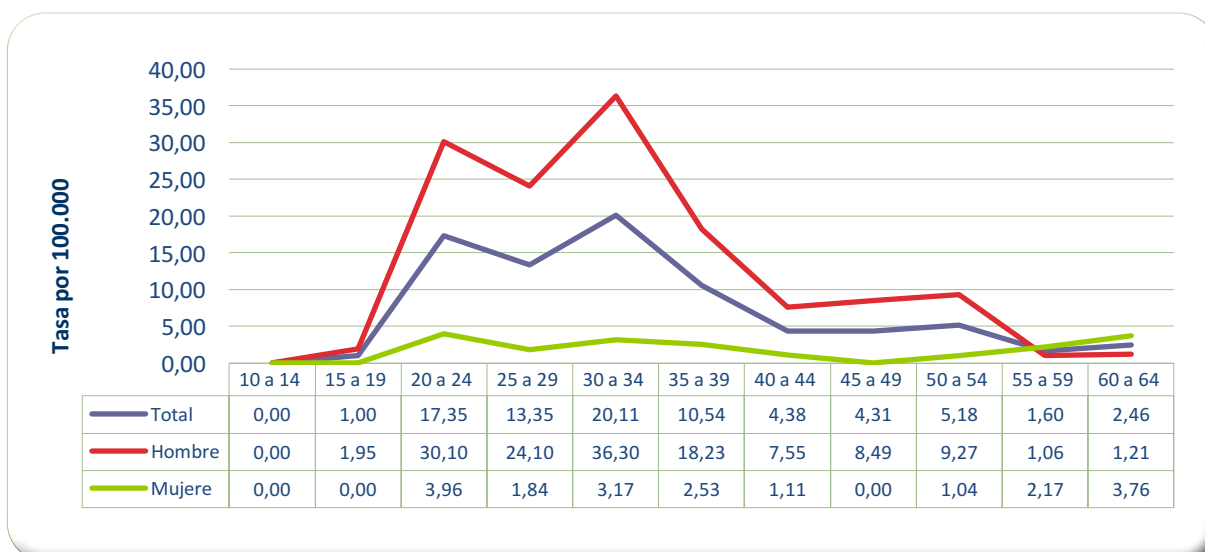
Figura 2. Distribución por edad y sexo en 2018.



Los varones presentan una mayor tasa de incidencia entre los 30 y los 34 años con 36,30 nuevas infecciones por 100.000, seguido por el grupo de edad comprendido entre 20 y 24 años con 30,10 nuevas infecciones por 100.000.

Las mujeres, presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 20 y 24 con 3,96 nuevas infecciones por 100.000. Figura 3. A partir de los 55 años la tasa es mayor en mujeres que en hombres.

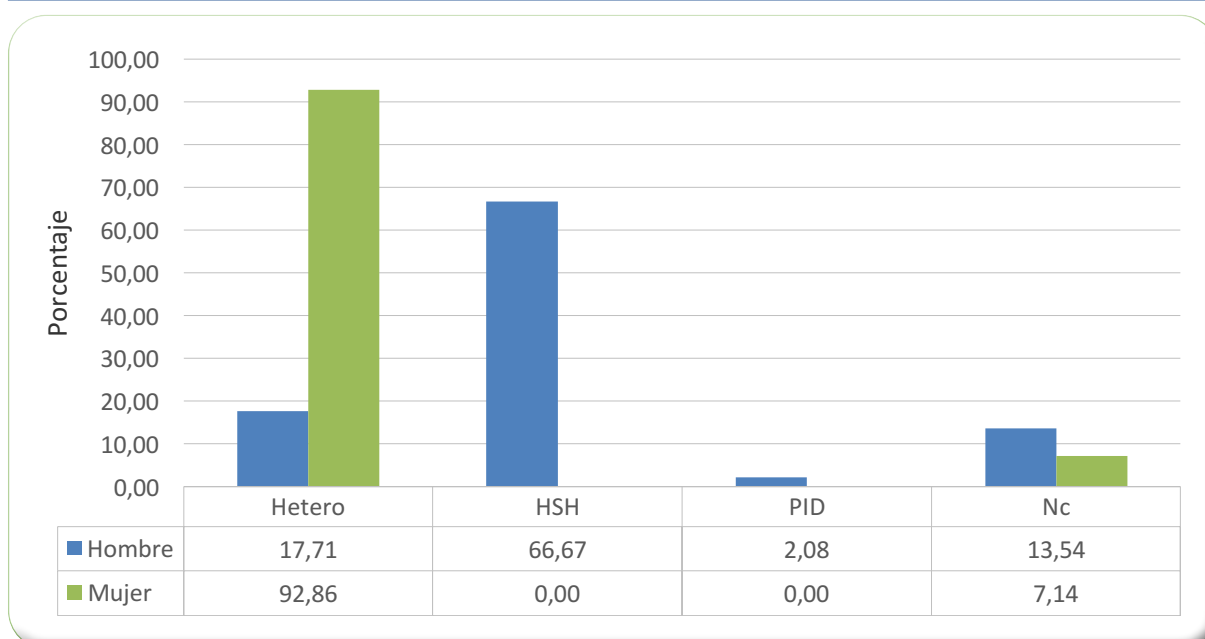
Figura 3. Tasa/100.000 por sexo y grupo edad en 2018.



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) 58,18% (n=64) seguida de las relaciones heterosexuales 27,27% (n=30) y la de las personas que se inyectan de droga (PID) con un 1,82% (n=2); 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 sexo. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la de hombres que tienen sexo con hombres (66,67%), seguida de la transmisión heterosexual (17,71%) y los PID (2,08%). En el grupo de mujeres el 92,86% se produce por transmisión heterosexual.

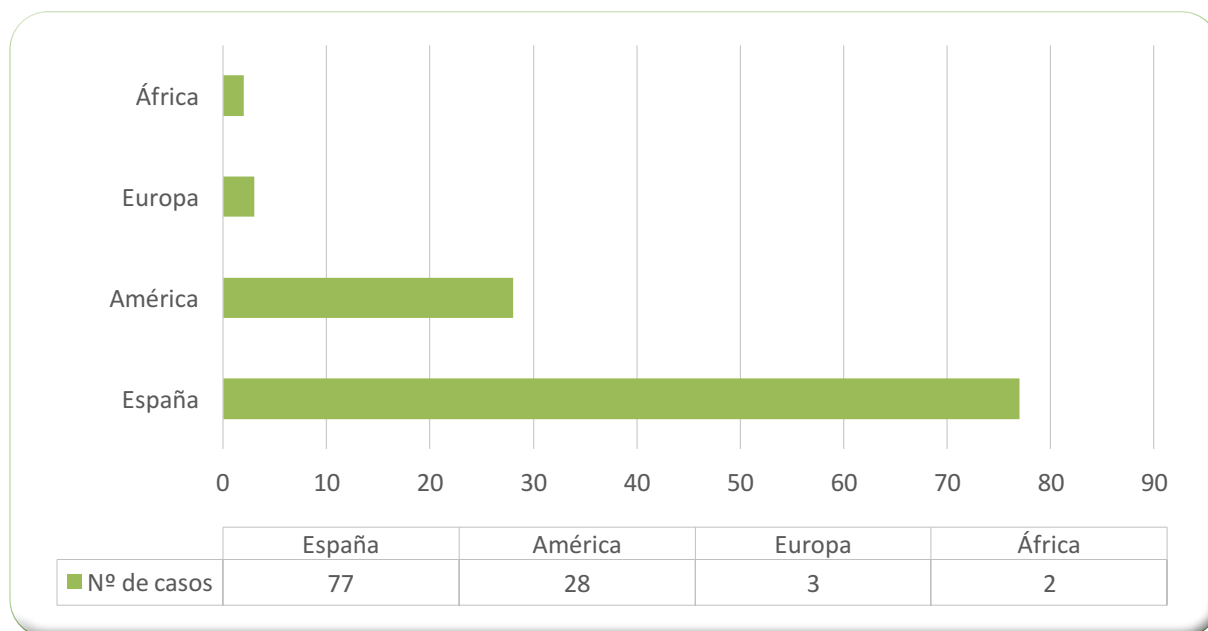
Figura 4. Distribución por categoría de transmisión y sexo 2018.



Del total de los casos declarados, el 70,00% corresponden a población española y el 30,00 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población

foránea son los procedentes de América los que presentan mayor frecuencia, seguidos de los europeos. Figura 5.

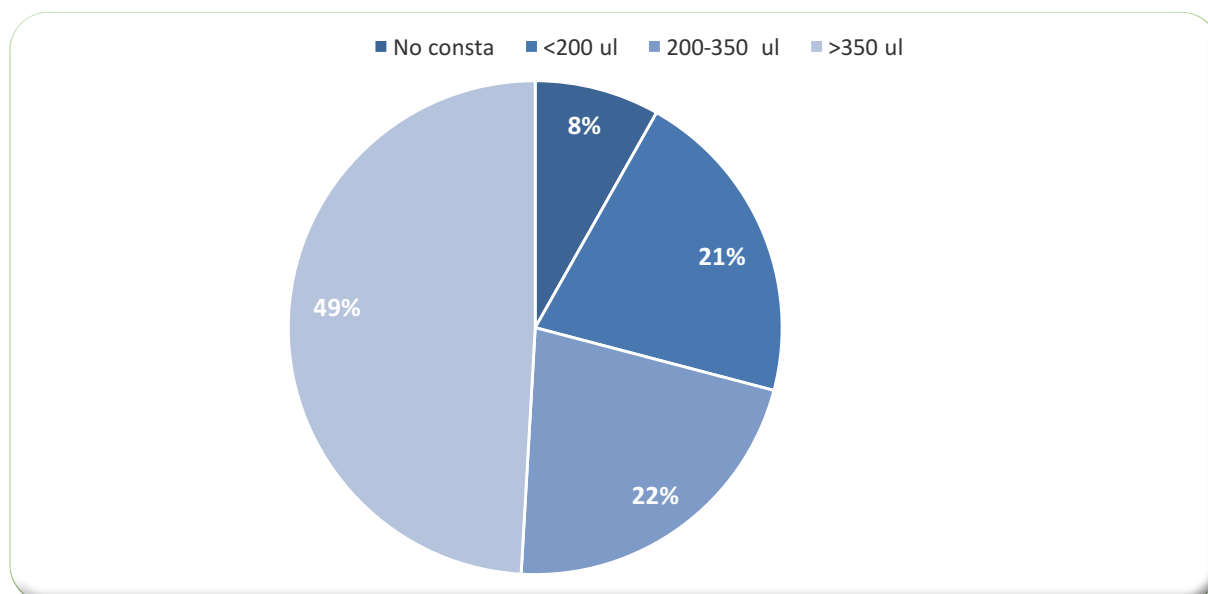
Figura 5. Distribución por país de procedencia en 2018.



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 42,73% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l, en el 8,18% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 6.

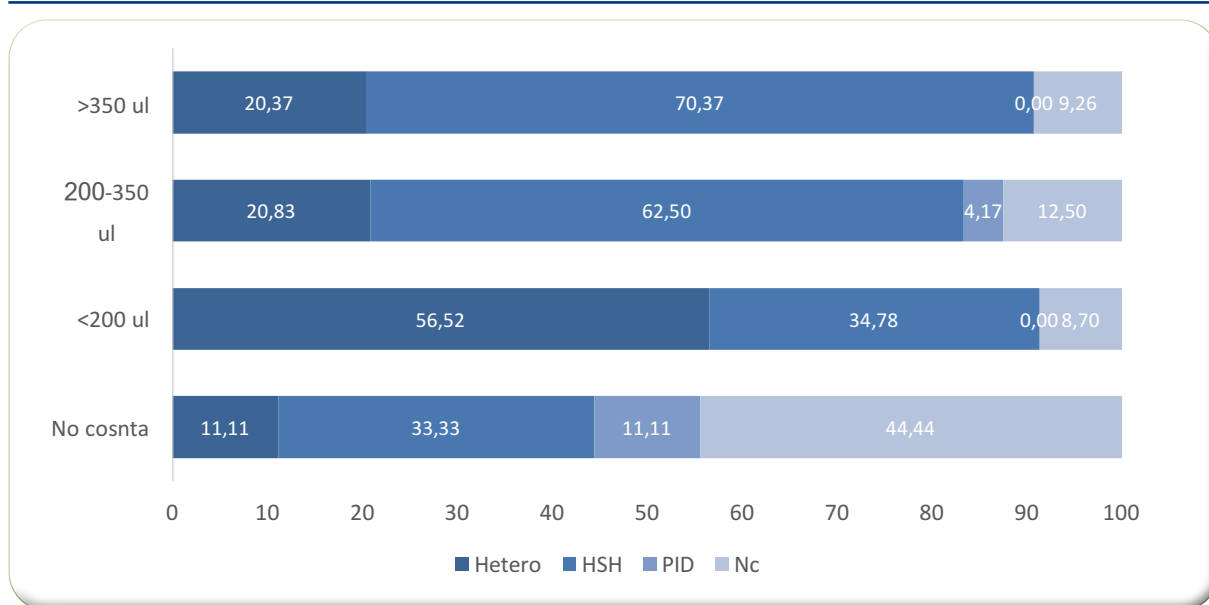
Figura 6. Distribución por niveles de CD4 en 2018.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 56,52% de

todos los que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 células/ μ l. El 70,37% de los que presentan niveles de CD4 superiores a 350 células/ μ l son HSH. Figura 7.

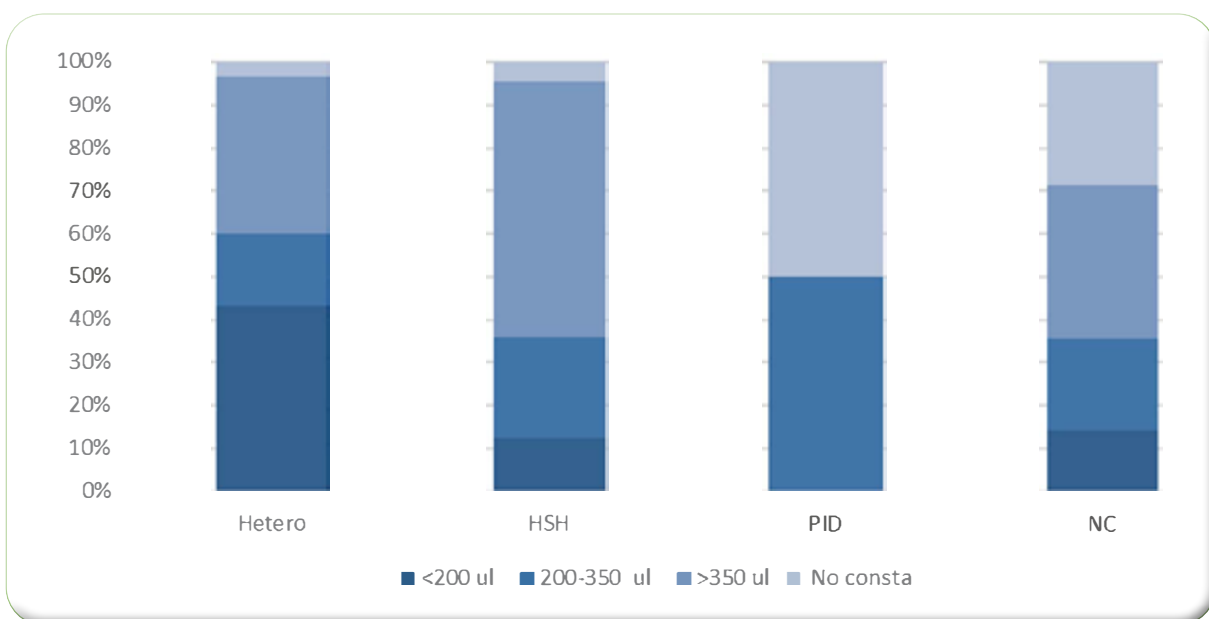
Figura 7. Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 en 2018.



Podemos ver en la Figura 8 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. El 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 2018.



Este año, el retraso diagnóstico es superior en las mujeres, el 57,14% tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200, frente al 15,63% de los va-

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

Figura 9.a. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2018.

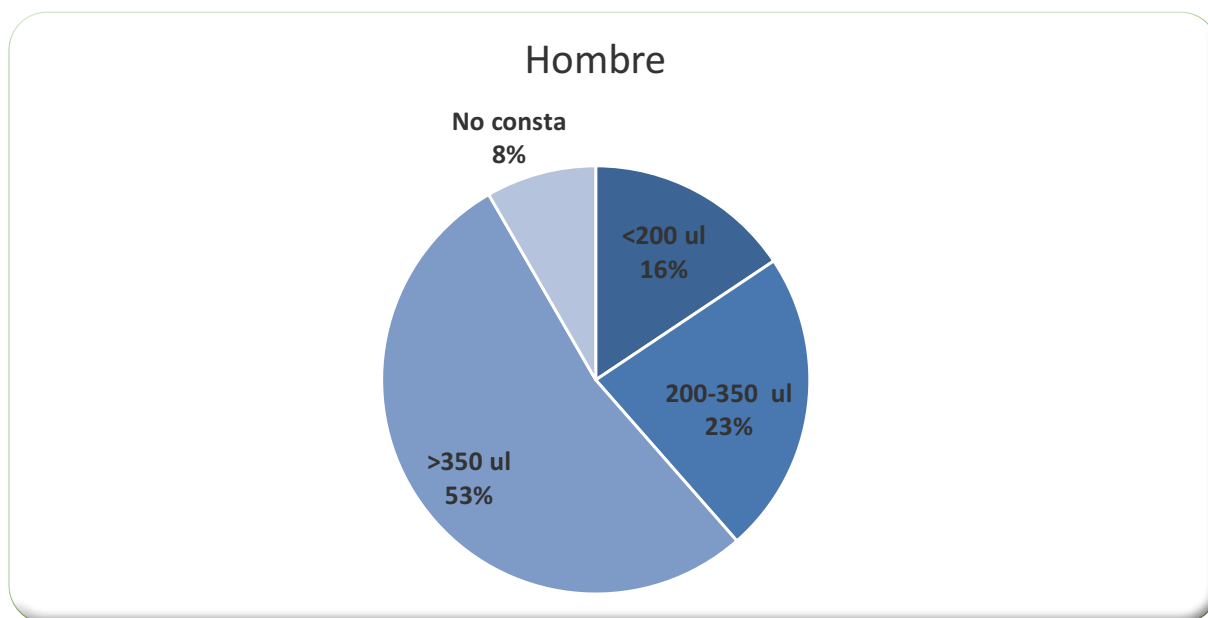
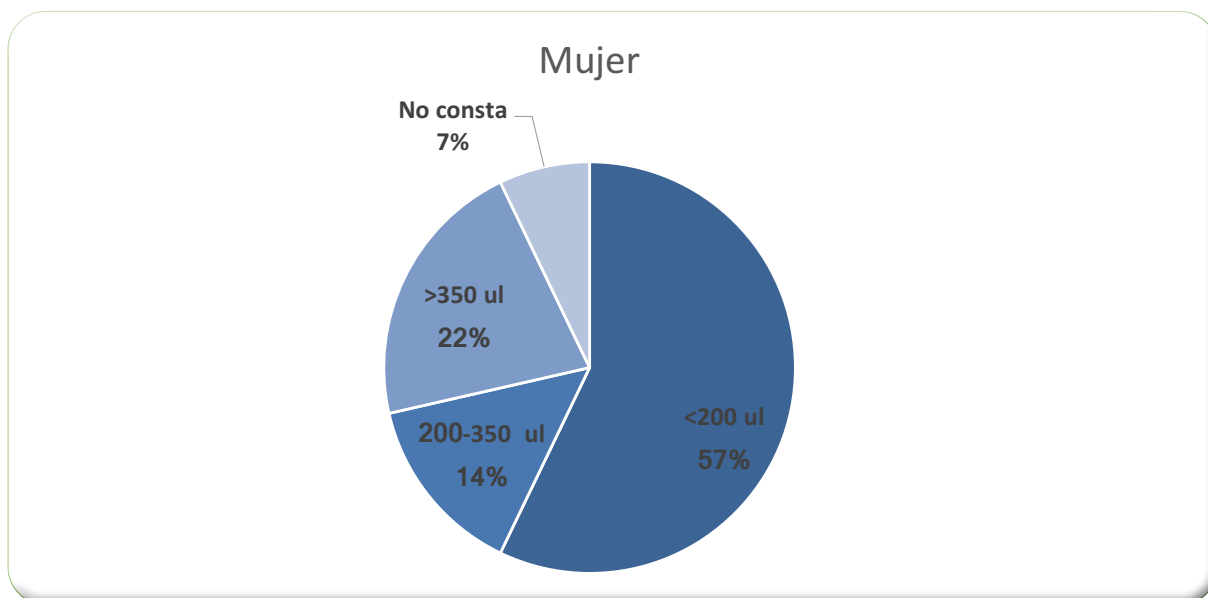


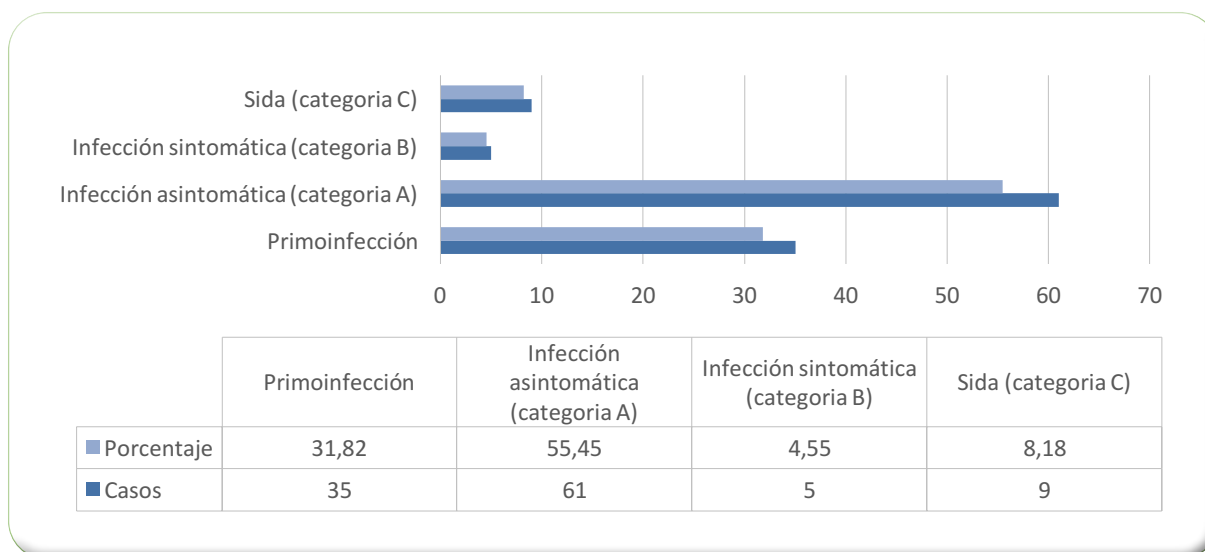
Figura 9.b. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2018.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2018 se observa que el 8,18% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 31,82%

primoinfección y el 55,45% 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 2018.



3.2.- Nuevas infecciones por VIH 2011-2018.

El número de casos notificados desde el 2009 es de **1.253** nuevos casos de infección por VIH. En el año **2011** se notificaron un total de 172, tasa de incidencia de **6,72** por 100.000 habitantes, en **2012** se notificaron 139, con una tasa de incidencia de **5,46** en **2013** se han notificado 131 con una tasa de incidencia de **5,20**, en **2014** se han notificado 116 con un tasa de incidencia por cien mil habitantes de **4,65**, en **2015** se han notificado 92 con un tasa de incidencia de **3,71**, en **2016** se han notificado 93 con un tasa de incidencia de **3,79**, en **2017** se han

notificado 92 con un tasa de incidencia de **3,78** y en **2018**, **110** casos con una tasa de **4,56**. Salamanca con 34 (9,63/100.000) en 2011, Valladolid con 42 (7,86/ 100.000) en 2012, de nuevo Valladolid con 41 (7,70/100.000) en 2013 y en 2014 con 29 (5,49/100.000), Soria con 5 (5,45/100.000) en 2015 y en 2016 con 6 (6,61/100.000), Burgos con 22 (6,15/100.000) en 2017 y de nuevo Soria con 8 (9,03/100.000) en 2018 son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia. La distribución provincial puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Nuevos casos de infecciones por VIH Castilla y León. Distribución provincial. Tasa por 100.000 habitantes.

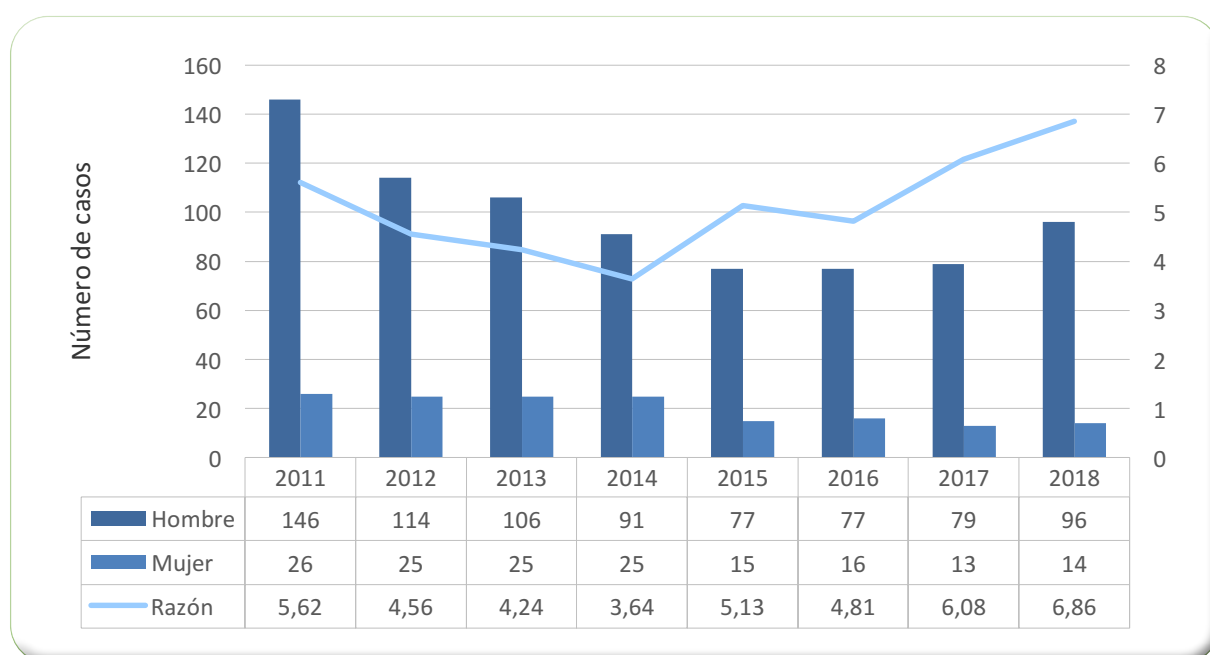
Provincia	Año 2011		Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015		Año 2016		Año 2017		Año 2018	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Ávila	4	2,32	9	5,26	5	2,96	4	2,39	4	2,41	7	4,28	2	1,24	8	5,05
Burgos	31	8,25	20	5,33	22	5,93	20	5,48	14	3,86	11	3,06	22	6,15	23	6,44
León	22	4,42	24	4,85	17	3,47	18	3,71	16	3,33	19	4,00	14	2,98	12	2,59
Palencia	13	7,57	5	2,93	10	5,92	9	5,38	6	3,62	2	1,22	5	3,07	5	3,09
Salamanca	34	9,63	20	5,71	21	6,08	18	5,23	16	4,68	15	4,43	15	4,46	19	5,73
Segovia	5	3,05	11	6,72	2	1,24	4	2,51	3	1,90	2	1,28	5	3,22	2	1,30
Soria	5	5,25	3	3,17	6	6,43	5	5,40	5	5,45	6	6,61	3	3,33	8	9,03
Valladolid	49	9,16	42	7,86	41	7,70	29	5,49	26	4,93	25	4,76	23	4,40	29	5,58
Zamora	9	4,65	5	2,61	7	3,72	9	4,83	2	1,09	6	3,31	3	1,68	4	2,29
Castilla y León	172	6,72	139	5,46	131	5,20	116	4,65	92	3,71	93	3,79	92	3,78	110	4,56

Cifras de población, a 1 de enero de 2018. (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

El 82,52% de las nuevas infecciones son hombres y el 17,48% mujeres. La dis-

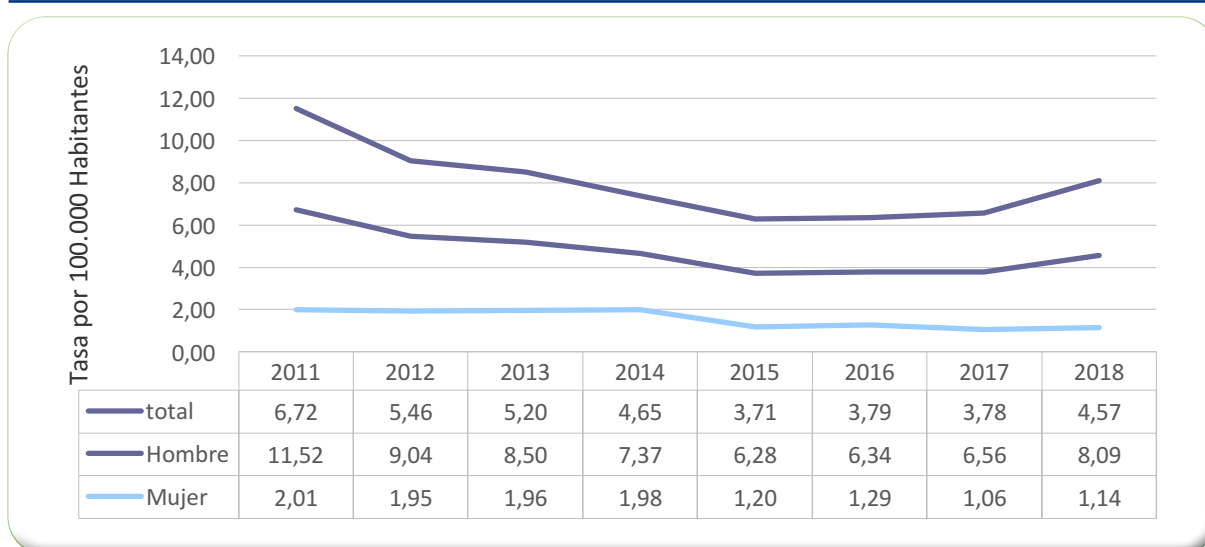
tribución anual por sexo y la razón hombre mujer, puede verse en la figura 11.

Figura 11. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-2018. 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 2011-2018. Distribución por sexo.



La media de edad es de **38,70** (DS±11,5) años y la moda es de 33. El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (33,68%) seguido del grupo de 40 a 49 años de edad (45,10%). La evolución de la edad a lo largo de estos ocho años puede verse en la figura 13. Podemos ver un descenso de los nuevos casos de VIH en mayores de 40 años, y un importante incremento en los menores de esa edad.

es para los heterosexuales de 41,24 años (DS±11,01), en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 40,25 años (DS±8,59) y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 34,78 años (DS±9,73).

Destacamos, la tendencia a disminuir la edad media, la moda de la edad de los nuevos diagnósticos de VIH a lo largo de estos ocho años, figura 14.

La edad media de los nuevos infectados según la categoría de transmisión

Figura 13. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-2018. Distribución por edad.

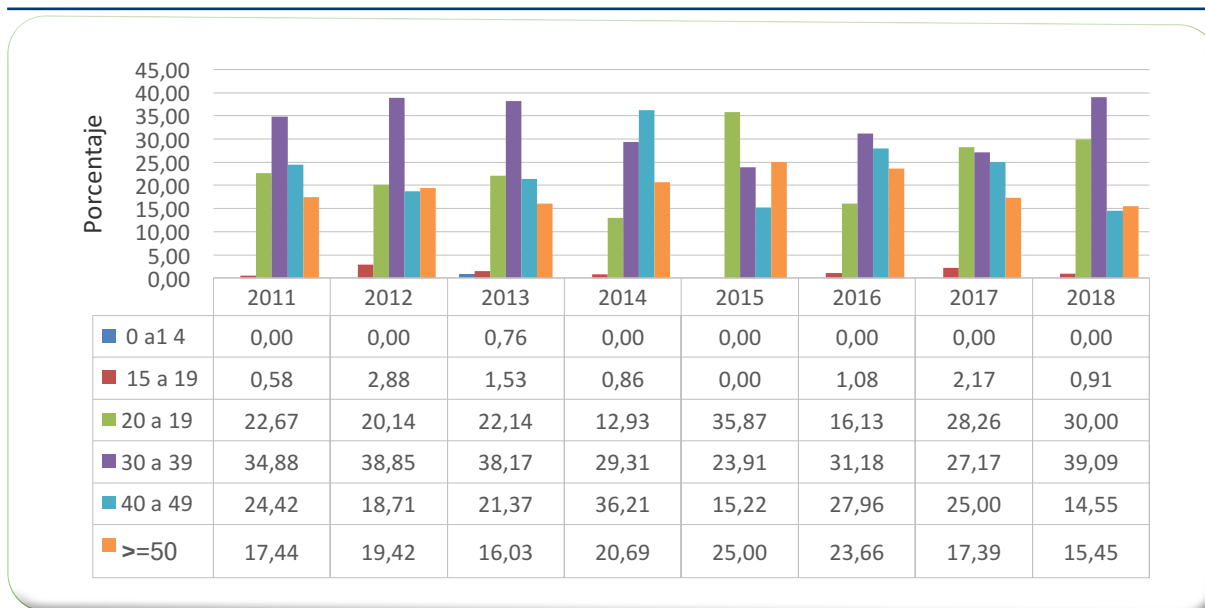
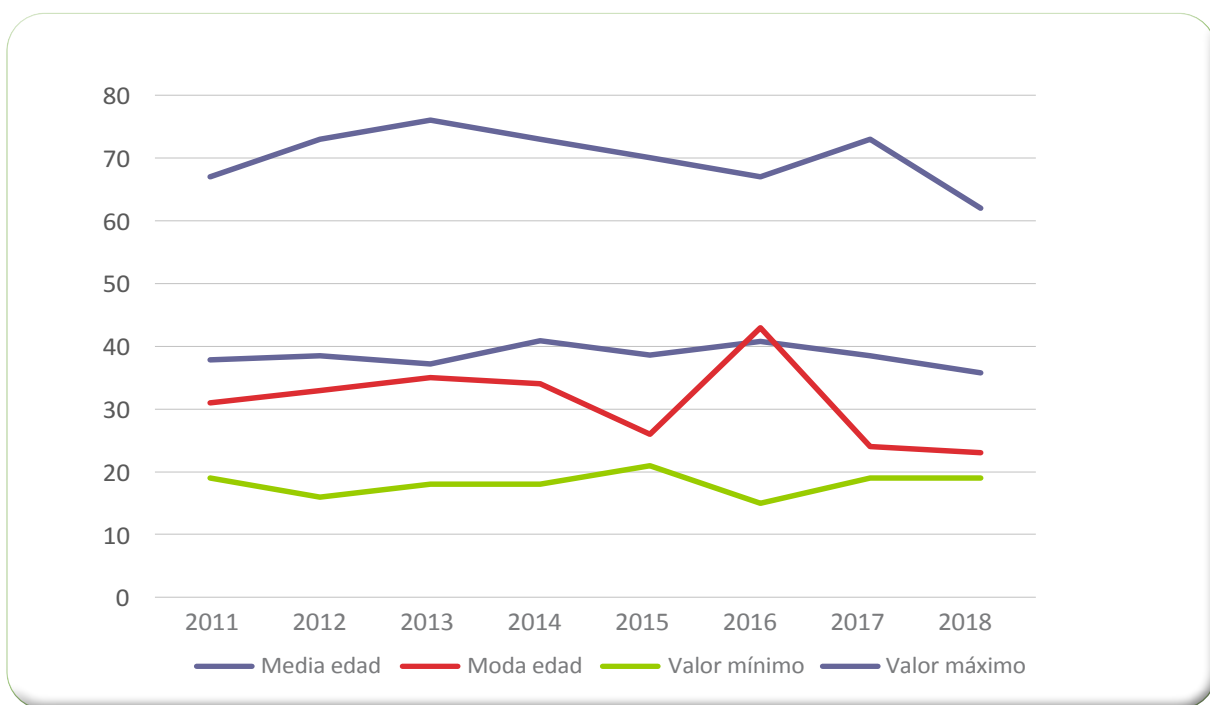


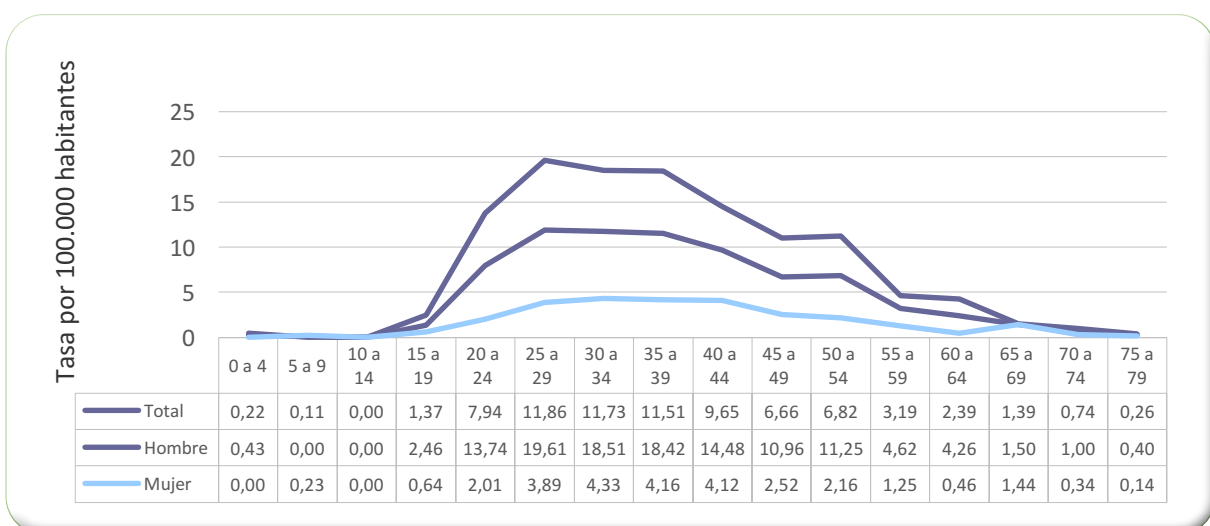
Figura 14. . Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-2018 Evolución media, moda y mínimo y máximo de edad.



El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 25 y 29 años con 19,61 nuevas infecciones por 100.000.

Las mujeres presentan su mayor tasa en el grupo de edad de 30 a 34 años (4,33 nuevas infecciones por 100.000). Figura 15.

Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León. Tasa **media*** por sexo y grupo de edad.

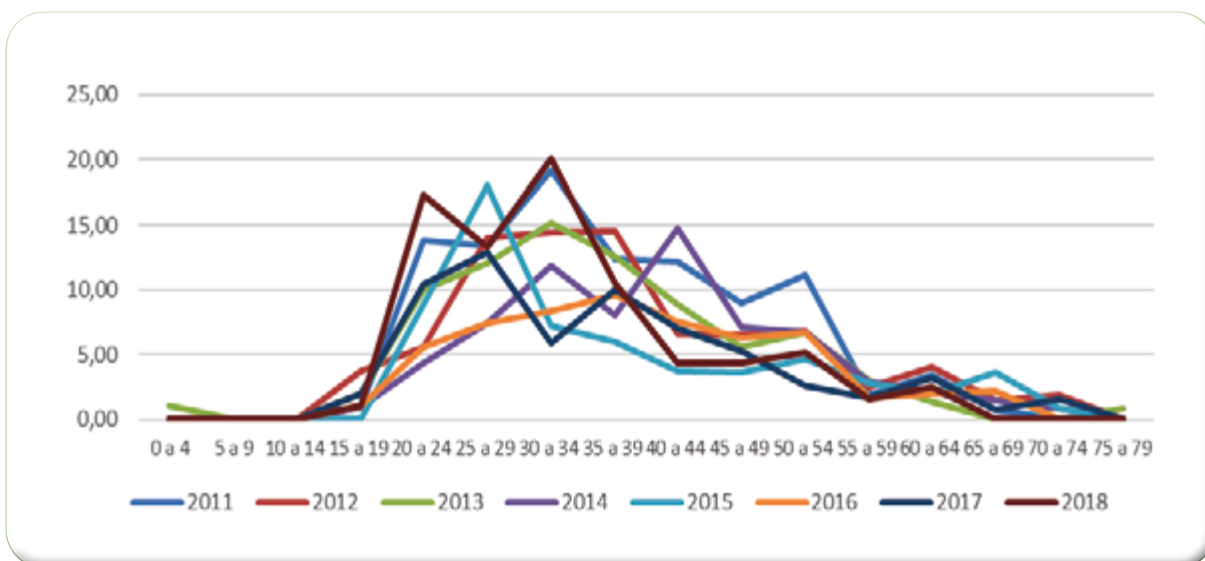


*La media del periodo de estudio de los ocho años.

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

ocho años por grupo edad puede verse en la figura 15a.

Figura 15a. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia por grupo de edad.



En la figura 15b y 15c, vemos la evolución de la tasa por grupos de edad en cada sexo.

Figura 15b. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en hombres.

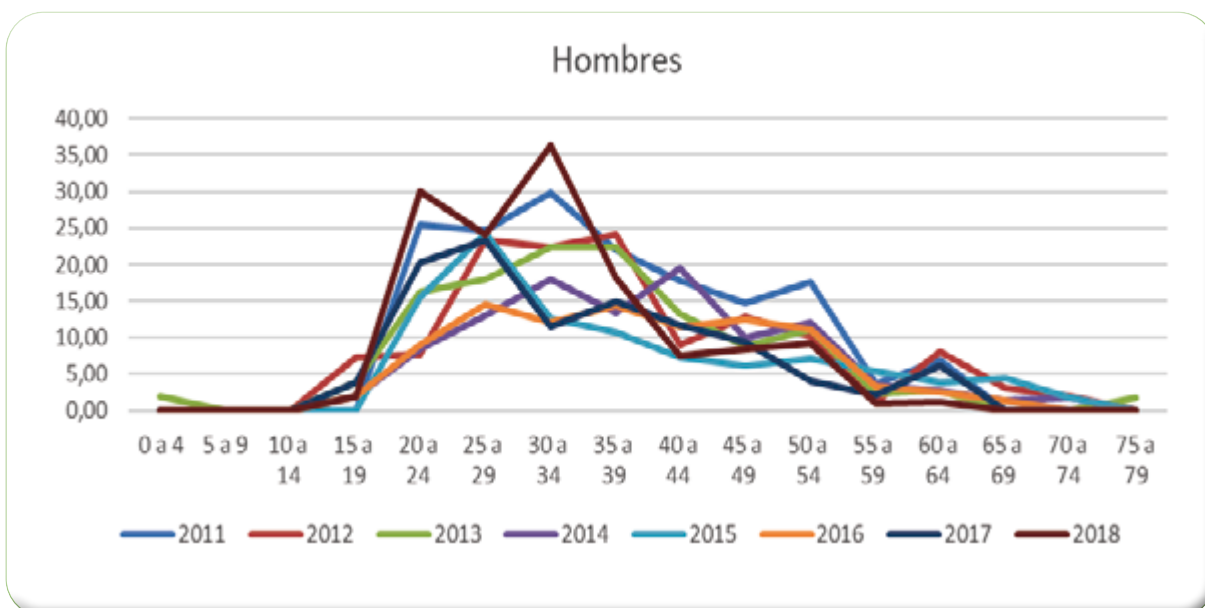
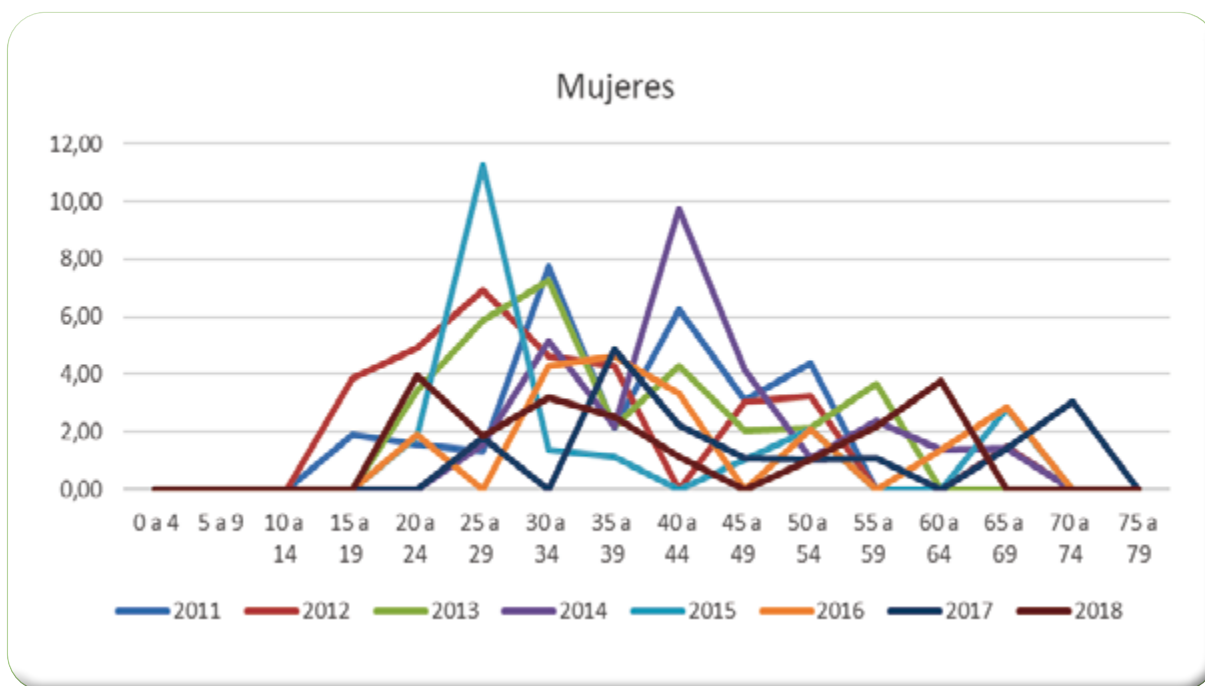


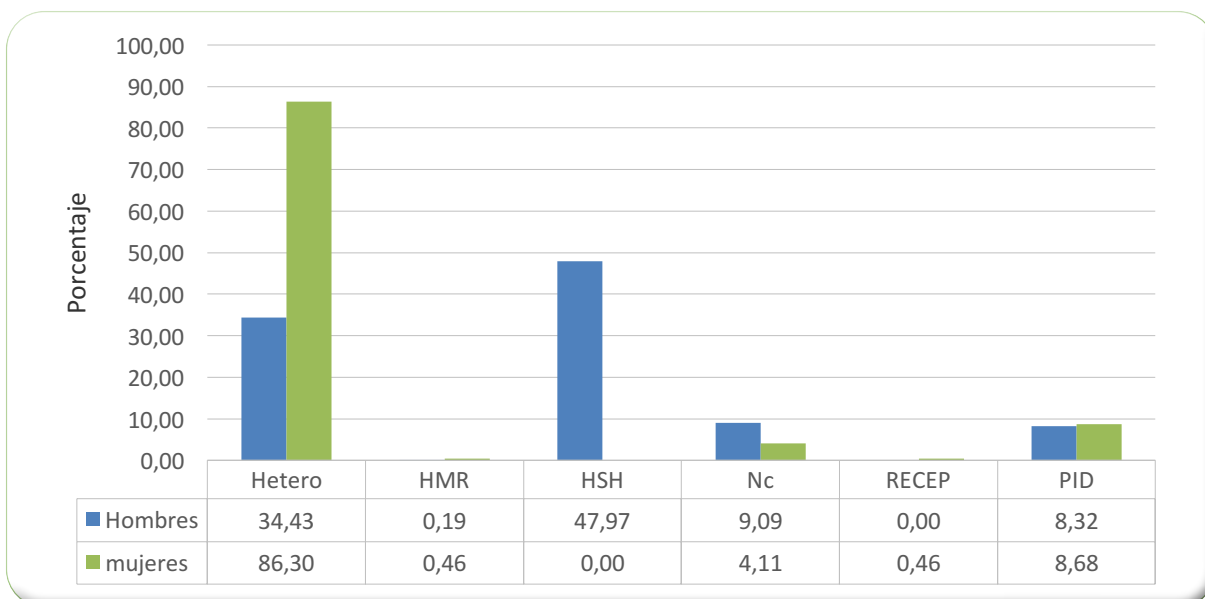
Figura 15c. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en mujeres.



En la figura 16 se representa el patrón de transmisión respecto al sexo. La categoría de transmisión de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es la más frecuente en los varones 47,97% (n=496), seguida por las relaciones hetero-

sexuales 34,43% (n=356); en las mujeres la primera categoría de transmisión es la heterosexual 86,30% (n=189) hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

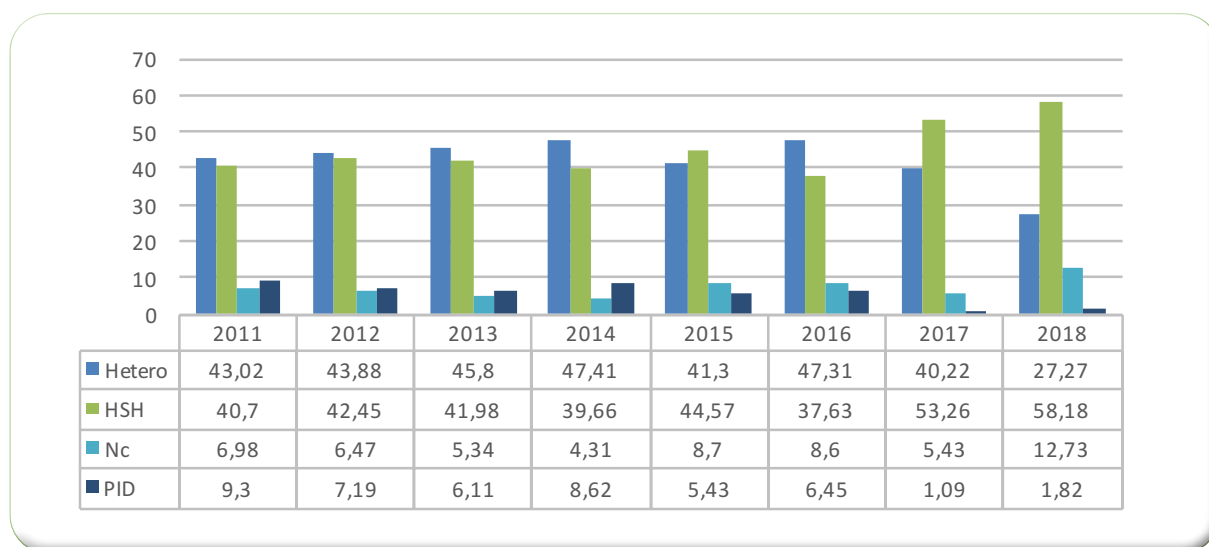
Figura 16. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



A lo largo de estos años el comportamiento de riesgo detectado ha ido cambiando como se aprecia en la figura 17. 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 17. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-2018. Distribución por comportamiento de riesgo.



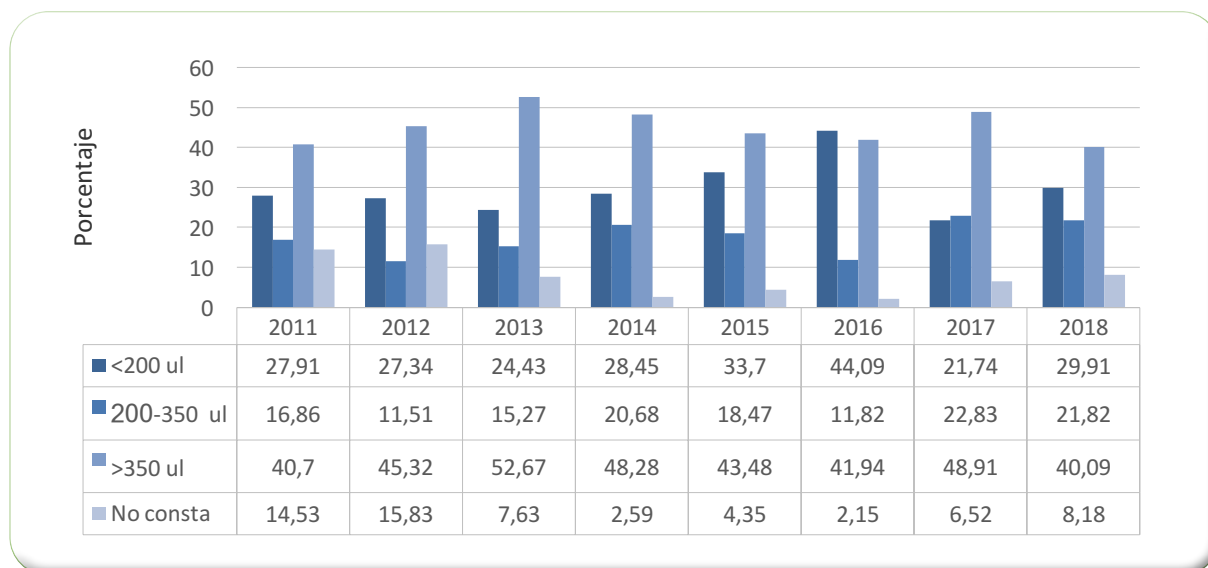
Del total de los casos declarados, el 74,46% corresponden a población española y el 25,54% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de América los que presentan una mayor incidencia.

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 350 células/ μ l en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 45,41% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l y en el 11,57% no pudimos conocer este dato.

El porcentaje de casos nuevos con un nivel de CD4 superior a 350 células/ μ l se mantiene alrededor del 50% en estos últimos años, figura 18.

Figura 18. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2011-2018. Distribución por CD4.



4.- CONCLUSIONES

- Durante el año 2018, se ha producido incremento en el número de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León.
- Se infectan más hombres que mujeres. En 2018 la mayor tasa aparece en hombres de 30 a 34 años seguidos de los de 20 a 24.
- En 2018, se ha producido un descenso en los mayores de 40 a 49 años. Pasando del 24% en 2011 a 14,55 en el 2018.
- Más del 23,06 % de las nuevas infecciones son menores de 29 años.
- La edad media ha descendido, pasando de 37,88 años en 2011 a 35,77 años en 2018.
- La moda en 2018 ha sido de 21 para los heterosexuales y 23 para los HSH, indicando que el 50% de las nuevas infecciones tienen menos de 21 o 23 años según su comportamiento de riesgo.
- En la actualidad el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual en 2018 el 85,45%. En los hombres las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres es superior a las relaciones heterosexuales. Más de la mitad de nuevos diagnósticos de 2018 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 45,41% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/ μ l).
- El mayor retraso diagnóstico, es en el comportamiento de riesgo heterosexual.
- El retraso diagnóstico se mantiene estable durante estos años
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y alrededor de los 20-25 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 epide-

miológica, 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.

