

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH CASTILLA Y LEÓN. 2015.

1. INTRODUCCIÓN	2
2. MATERIAL Y MÉTODO	2
3. RESULTADOS	3
3.1. AÑO 2015.....	3
3.2. PERIODO 2009-20015	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 2015 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 enzimo-inmunoanálisis (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.

A partir de este informe las tasas se dan por 100.000 habitantes, no por millón

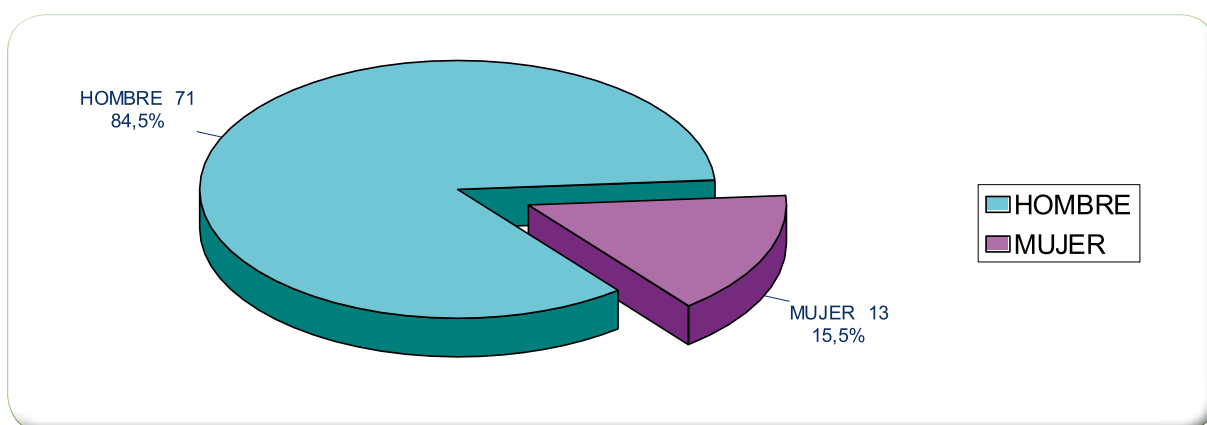
3. RESULTADOS.

3.1. Nuevas infecciones por VIH año 2015.

Se han notificado 84 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 3,39/100.000 habitantes. Soria es la provincia que presenta la mayor tasa de incidencia con 5,45/100.000 habitantes seguida de Salamanca y Valladolid que presentan una tasa de incidencia por encima de 4,00/100.000 habitantes.

El 84,52% de las nuevas infecciones son hombres y el 15,48% mujeres como puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre/mujer se sitúa en 5,46. La tasa de incidencia en los varones es de 5,79 casos de VIH por 100.000 habitantes y en las mujeres de 1,04 por 100.000.

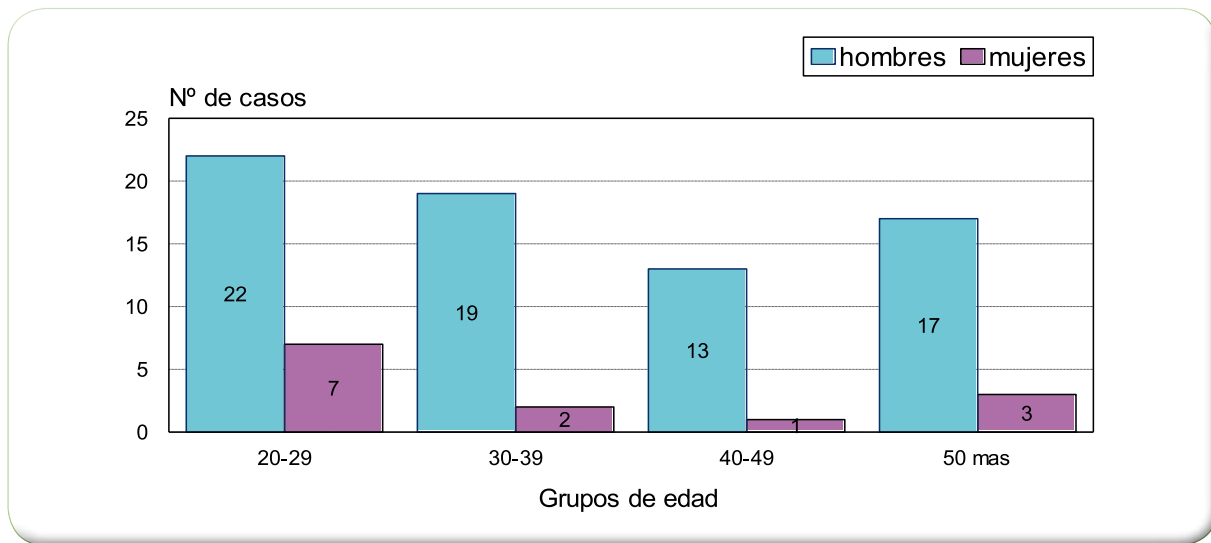
Figura 1. Distribución por sexo en 2015.



La media de edad es de 38,31 años (rango 21-70 años). El grupo de edad con más casos es el de 20 a 29 años (34,52%) seguido del grupo de edad entre 30 y 39 años (25,00%). 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 40,22 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 48,20 años y entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es de 34,69 años.

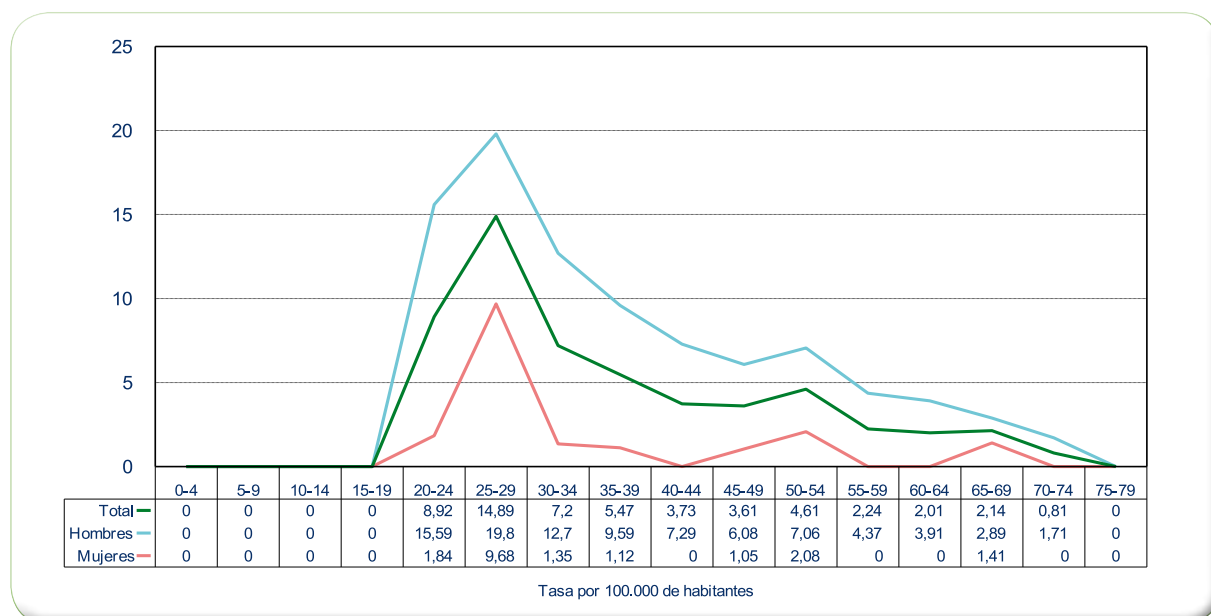
Figura 2. Distribución por edad y sexo en 2015.



Los varones presentan una mayor tasa de incidencia entre los 25 y los 29 años con 19,80 nuevas infecciones por 100.000, seguido por el grupo de edad comprendido entre 20 y 24 años con 15,59 nuevas infec-

ciones por 100.000. Las mujeres, también presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 25 y 29, con 9,68 nuevas infecciones por 100.000. Figura 3.

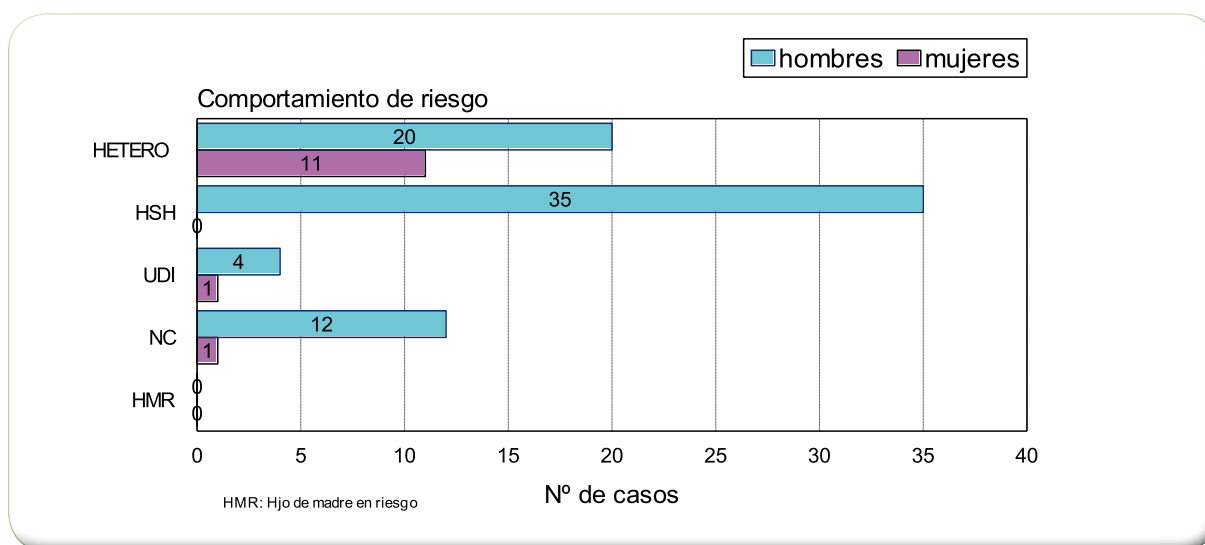
Figura 3. Tasa/100.000 por sexo y grupo edad en 2015.



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) 41,67% (n=35) seguida por las relaciones heterosexuales 36,90% (n=31) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 5,95% (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 (49,30%), seguida de la transmisión heterosexual (28,17%) y los UDI (5,63%). En el grupo de mujeres el 84,62% se produce por transmisión heterosexual.

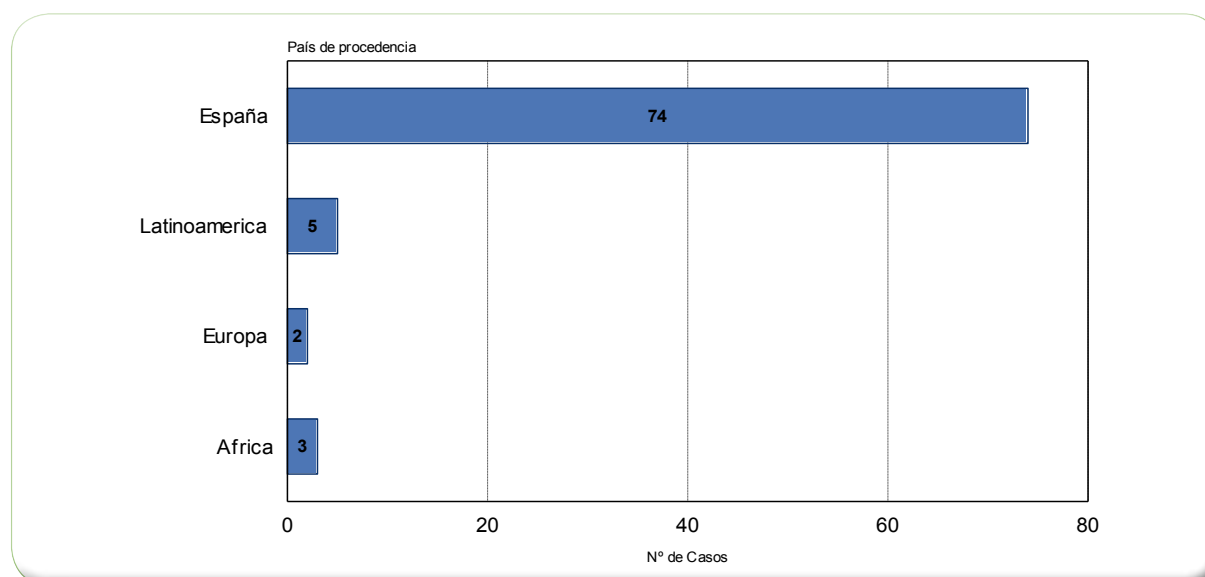
Figura 4. Distribución por categoría de transmisión y sexo 2015.



Del total de los casos declarados, el 88,10% corresponden a población española y el 11,90 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea

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

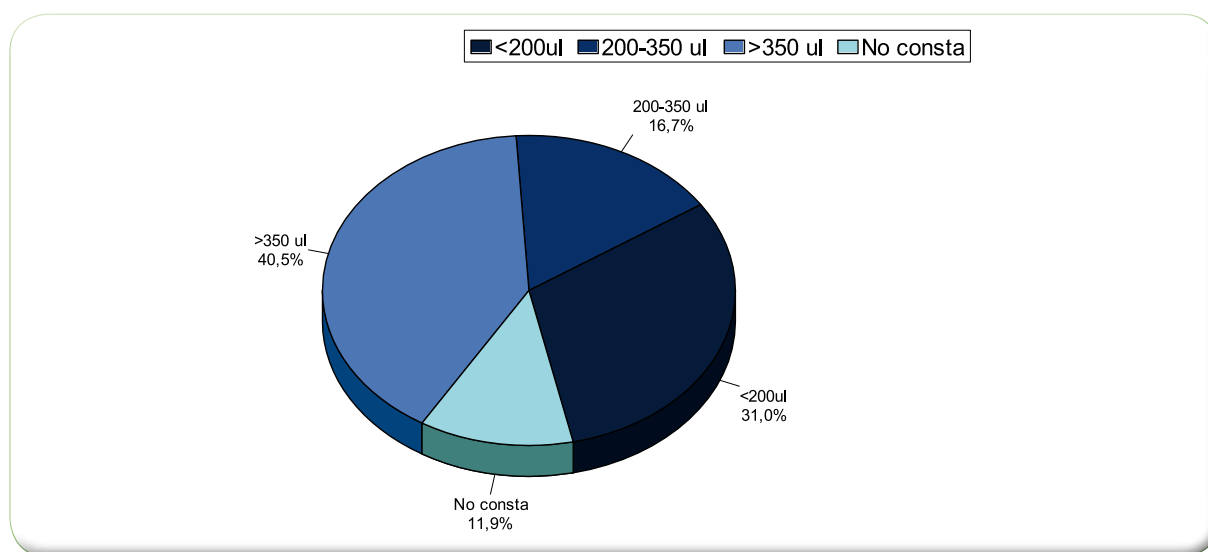
Figura 5. Distribución por país de procedencia en 2015.



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 47,62% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l, en el 11,90% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 6.

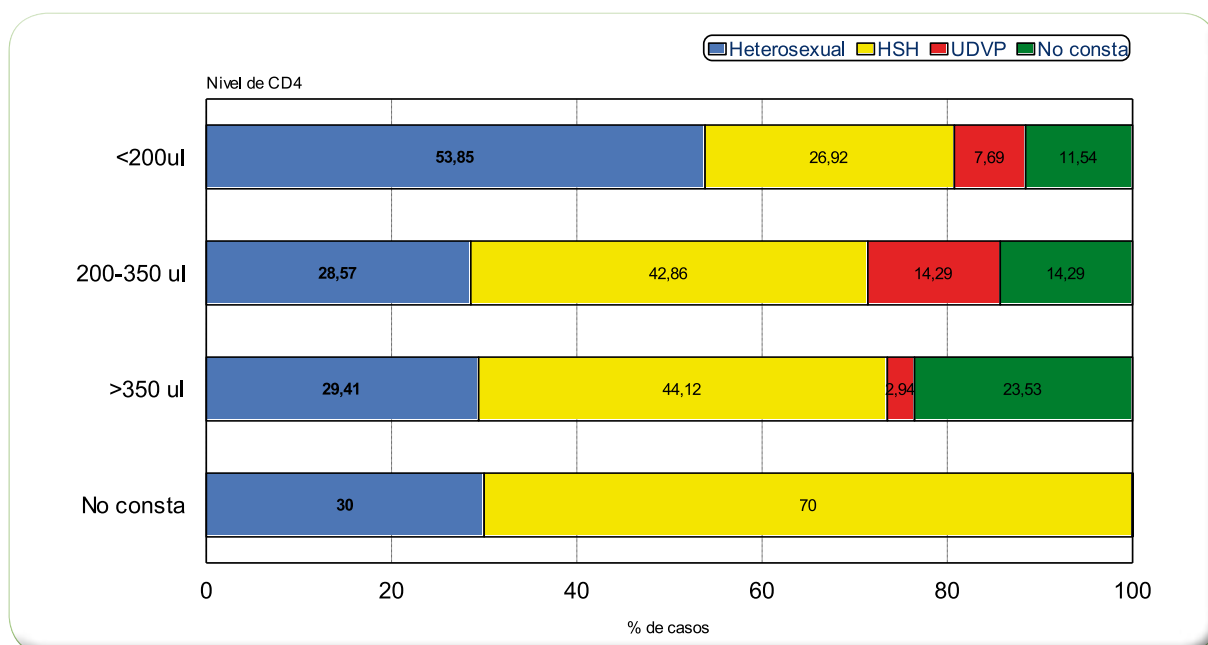
Figura 6. Distribución por niveles de CD4 en 2015.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 53,85% de todos los

que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 y el 28,57% de los que presentan niveles de CD4 entre 200-350 son heterosexuales. Figura 7.

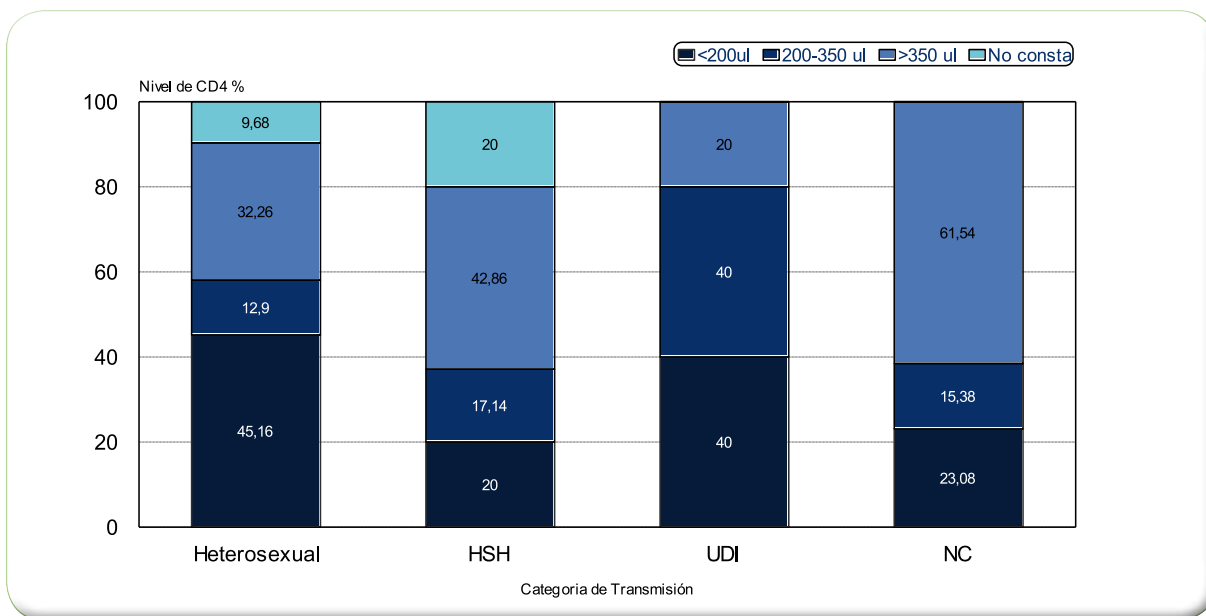
Figura 7. Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 en 2015.



Podemos ver en la Figura 8 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. Más del 50,00%

de los heterosexuales presentan cifras inferiores a los 350 CD4.

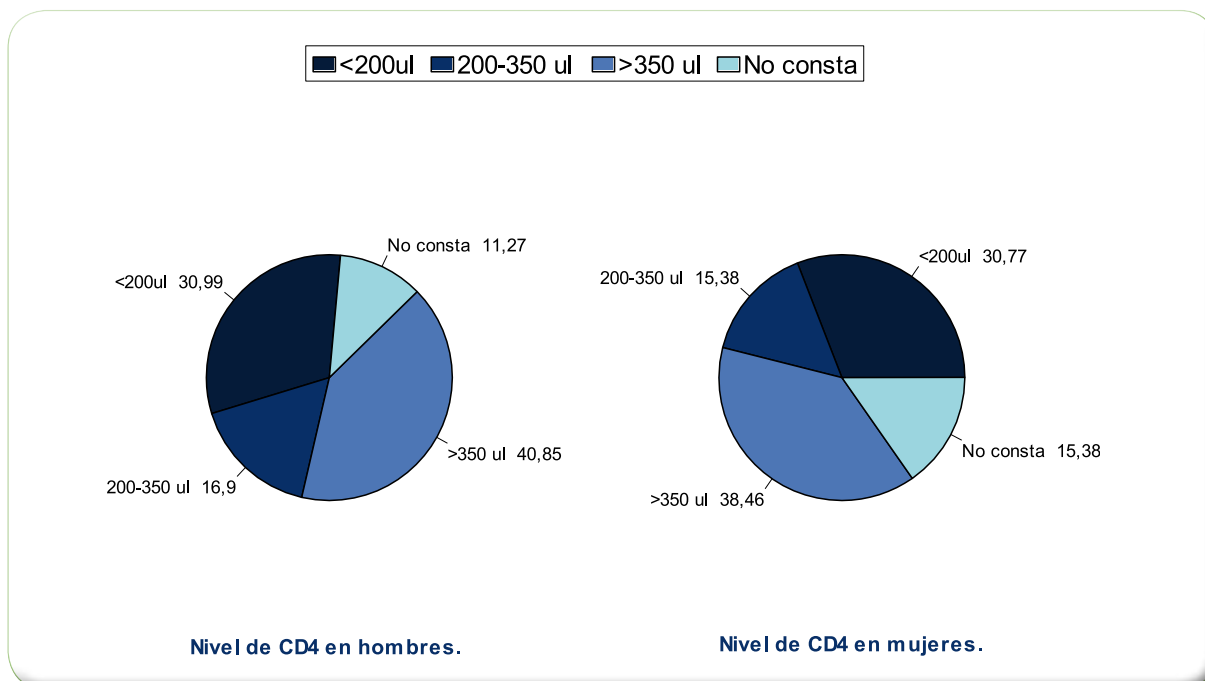
Figura 8. Distribución de los niveles de CD4 por categoría de transmisión en 2015.



Este año, el retraso diagnóstico en los varones se ha igualado al de las mujeres, el 30,77% de las mujeres tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200, frente al 30,99% de los varones.

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.

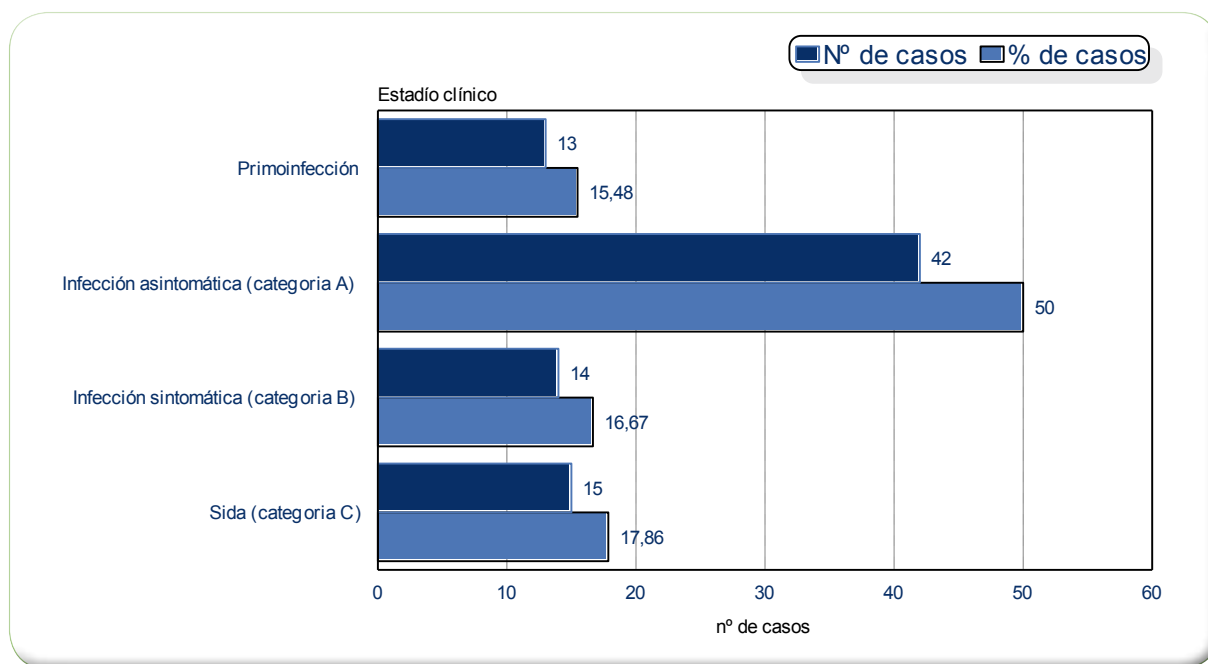
Figura 9. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2015.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2015 se observa que el 17,86% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 15,48% pri-

mo infección y el 50,00% 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 2015.



3.2. Nuevas infecciones por VIH 2009-2015.

El número de casos notificados en estos siete años es de **924** nuevos casos de infección por VIH. En el año **2009** se notificaron un total de 158, tasa de incidencia por 100.000 habitantes de **6,16**, en **2010** se notificaron 139, con una tasa de incidencia de **5,43** en **2011** se han notificado 168 con una tasa de incidencia de **6,57**, en **2012** se han notificado 132 con un tasa de incidencia por cien mil habitantes de **5,18**, en **2013** se han notificado 128 con un tasa de incidencia de **5,08**, en **2014** se han notificado 115 con un tasa de incidencia de

4,61 y en **2015** se han notificado 84 con un tasa de incidencia de **3,39**. Soria con 10 casos (10,52/100.000) en el 2009, Valladolid con 41 (7,68/100.000) en 2010, Salamanca con 33 (9,35/100.000) en 2011, Valladolid con 39 (7,30/ 100.000) en 2012, de nuevo Valladolid con 41 (7,70/100.000) en 2013, Burgos con 20 (5,48/100.000) en 2014, y por último Soria con 5 (5,45/100.000) en 2015 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.

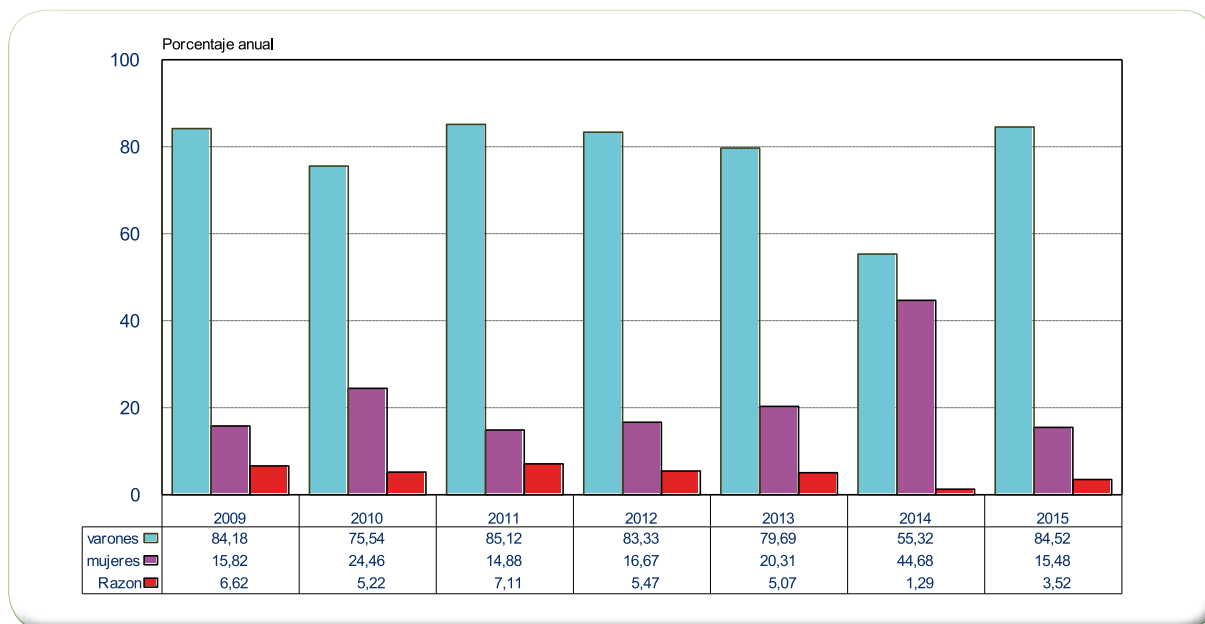
PROVINCIA	Año 2009		Año 2010		Año 2011		Año 2012		Año 2013		Año 2014		Año 2015	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Ávila	11	6,41	8	4,65	4	2,32	7	4,09	4	2,37	4	2,39	4	2,41
Burgos	21	5,59	16	4,27	31	8,25	19	5,07	21	5,66	20	5,48	10	2,76
León	28	5,60	26	5,21	21	4,22	24	4,85	16	3,27	18	3,71	16	3,33
Palencia	9	5,19	9	5,22	13	7,57	5	2,93	10	5,92	9	5,38	6	3,62
Salamanca	29	8,18	25	7,07	33	9,35	20	5,71	20	5,79	18	5,23	16	4,68
Segovia	5	3,03	6	3,65	5	3,05	10	6,11	2	1,24	4	2,51	3	1,90
Soria	10	10,52	2	2,10	5	5,25	3	3,17	7	7,50	5	5,40	5	5,45
Valladolid	34	6,38	41	7,68	47	8,79	39	7,30	41	7,70	28	5,30	22	4,17
Zamora	11	5,62	6	3,09	9	4,65	5	2,61	7	3,72	9	4,83	2	1,09
Castilla y León	158	6,16	139	5,43	168	6,57	132	5,18	128	5,08	115	4,61	84	3,39

Cifras de población, a 1 de enero de 2015.(Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

El 81,71% de las nuevas infecciones son hombres y el 18,29% mujeres. La distribu-

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

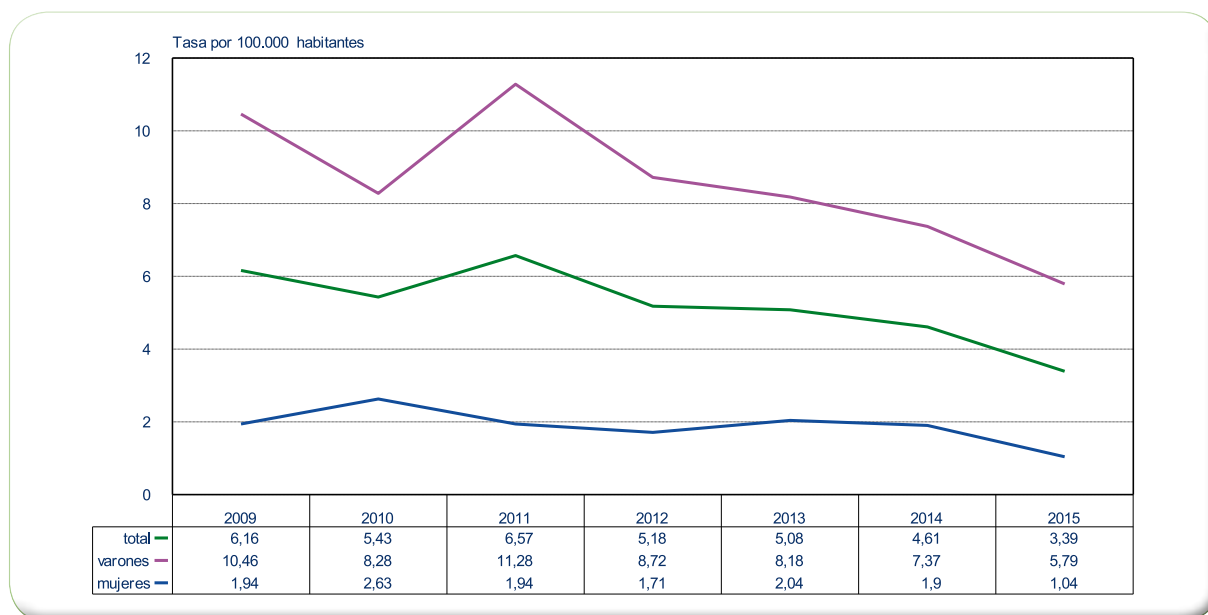
Figura 11. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2015. Distribución por sexo.



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

la siguiente figura 12.

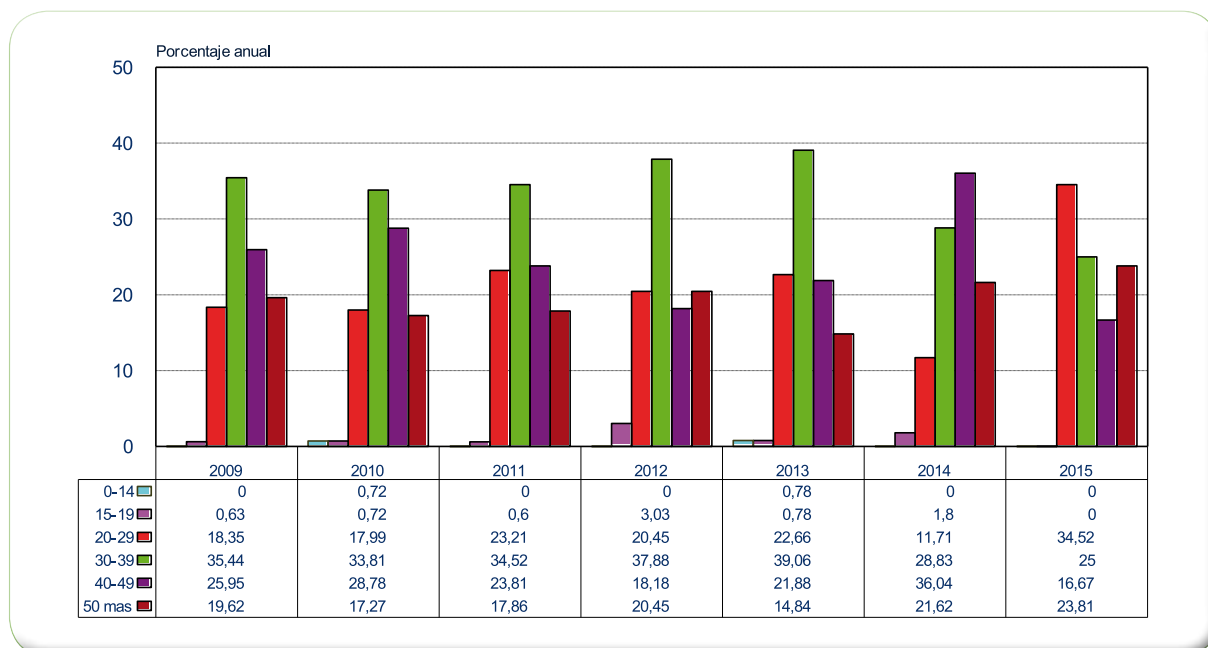
Figura 12. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2015. Distribución por sexo.



La media de edad es de **38,75** años (rango 0-78 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (34,20%) seguido del grupo de 40 a 49 años de edad

(24,68%). La evolución de la edad a lo largo de estos cuatro años puede verse en la figura 13. Destacando el incremento progresivo de los más jóvenes en el año 2015.

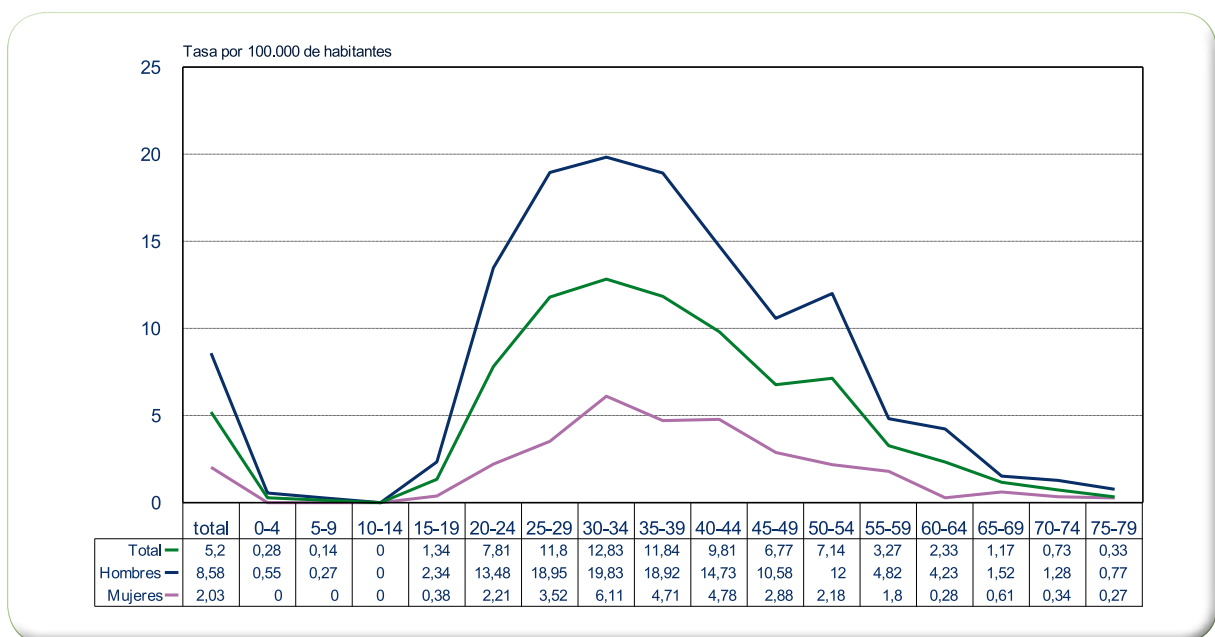
Figura 13. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2015. Distribución por sexo.



La edad media de los nuevos infectados según la categoría de transmisión es para los heterosexuales de 41,29 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 40,47 años y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 35,01 años.

El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 30 y 34 años con 19,80 nuevas infecciones por 100.000. Las mujeres también presentan su mayor tasa en el grupo de edad de 30 a 34 años (6,11 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.

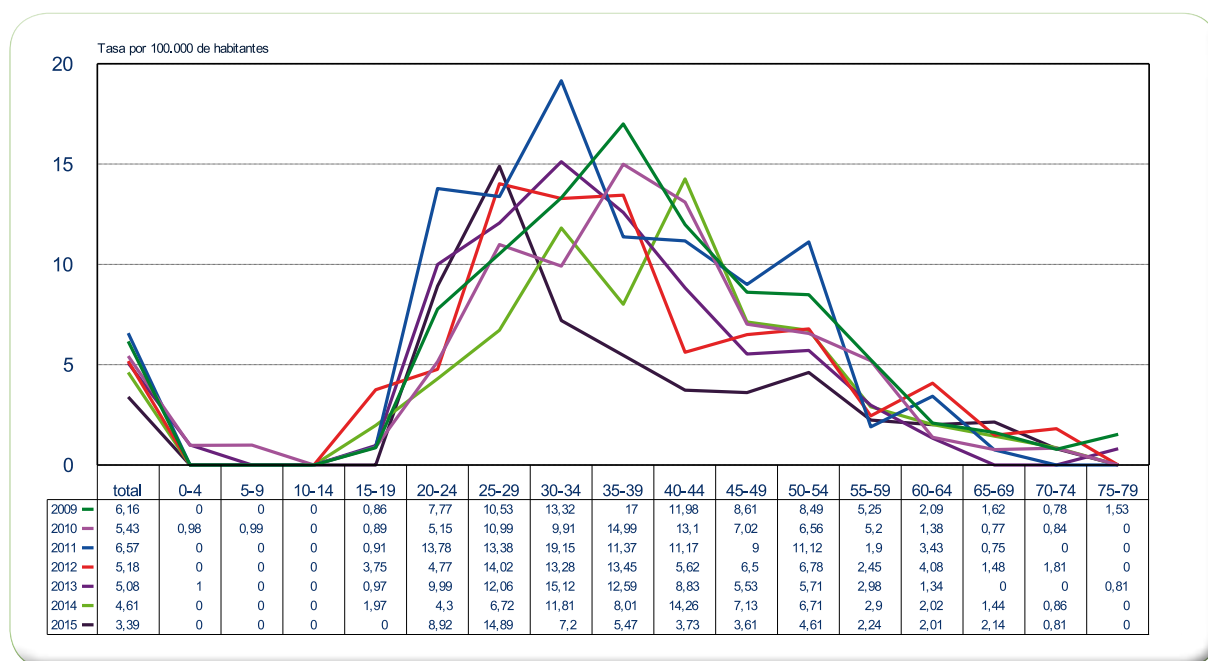


*La media del periodo de estudio de los siete años.

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

siete 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.

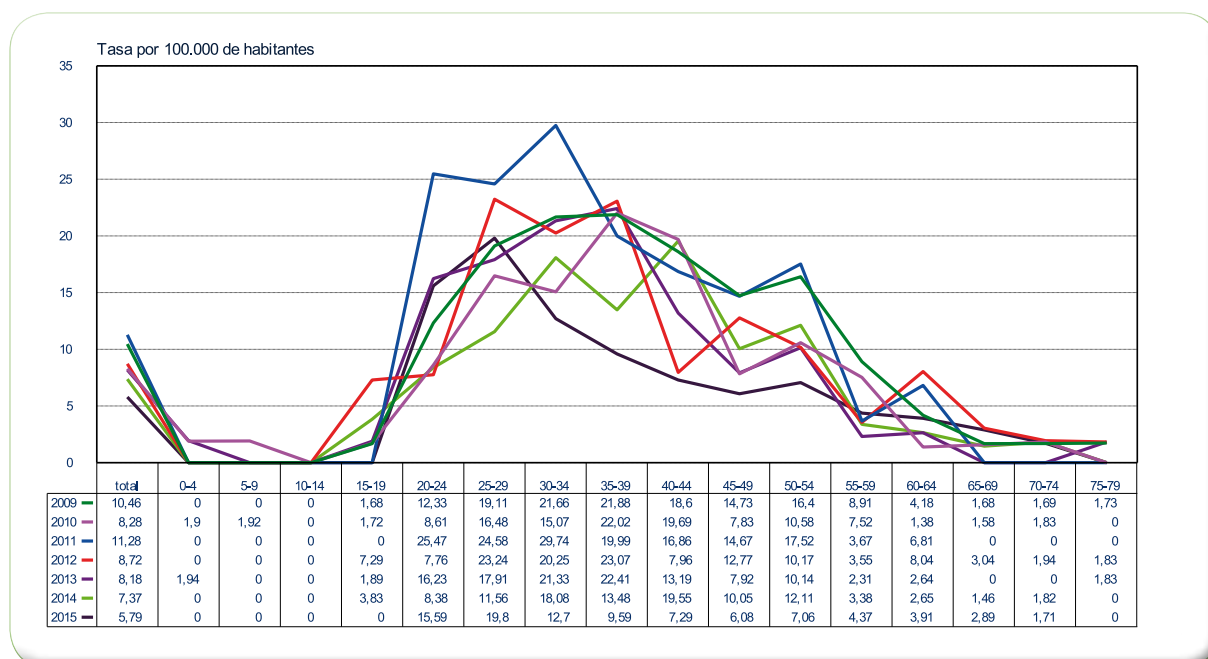
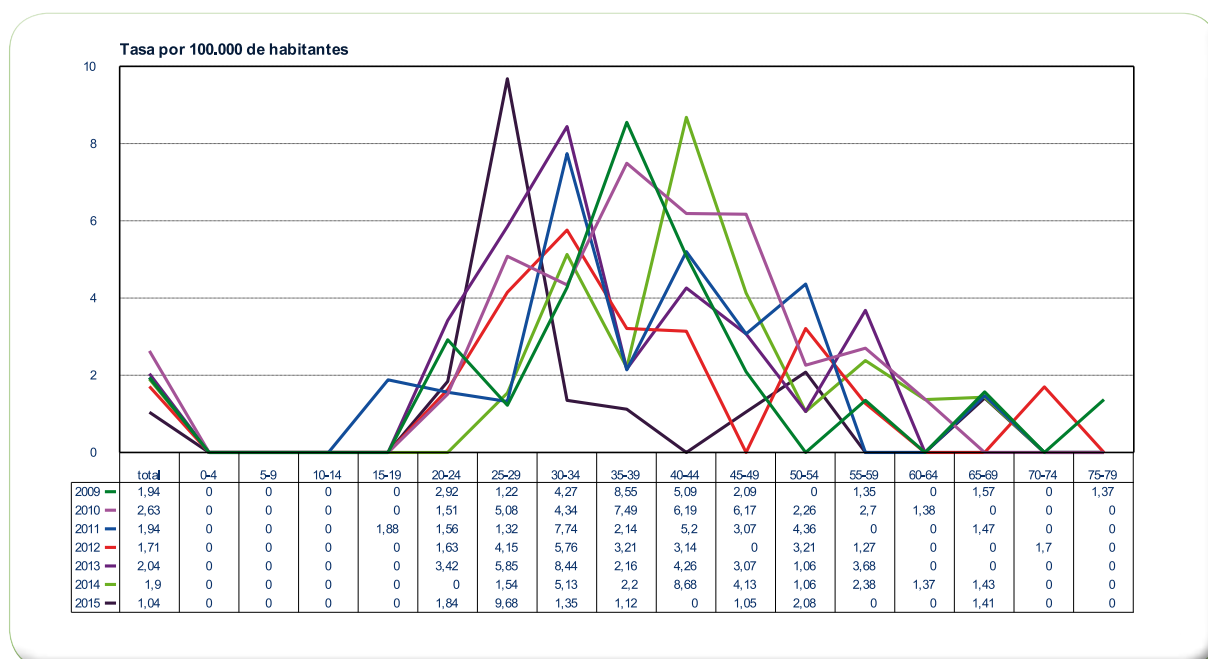


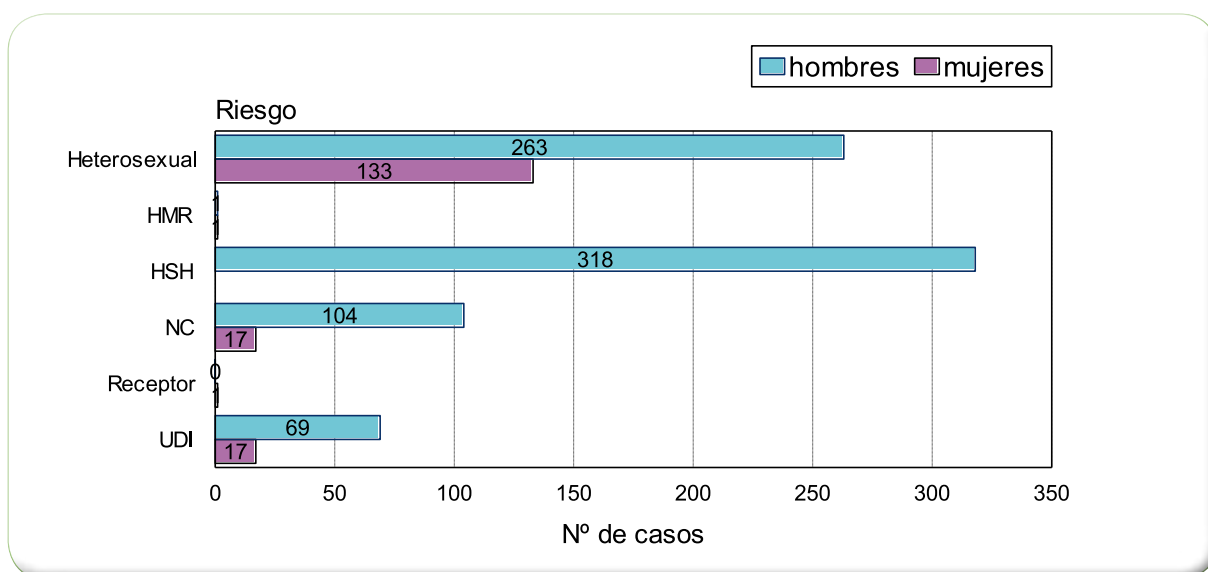
Figura 14c. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en mujeres.



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 42,12% (n=318), seguida por las relaciones hetero-

sexuales 34,83% (n=263); en las mujeres la primera categoría de transmisión es la heterosexual 78,70% (n=133) hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

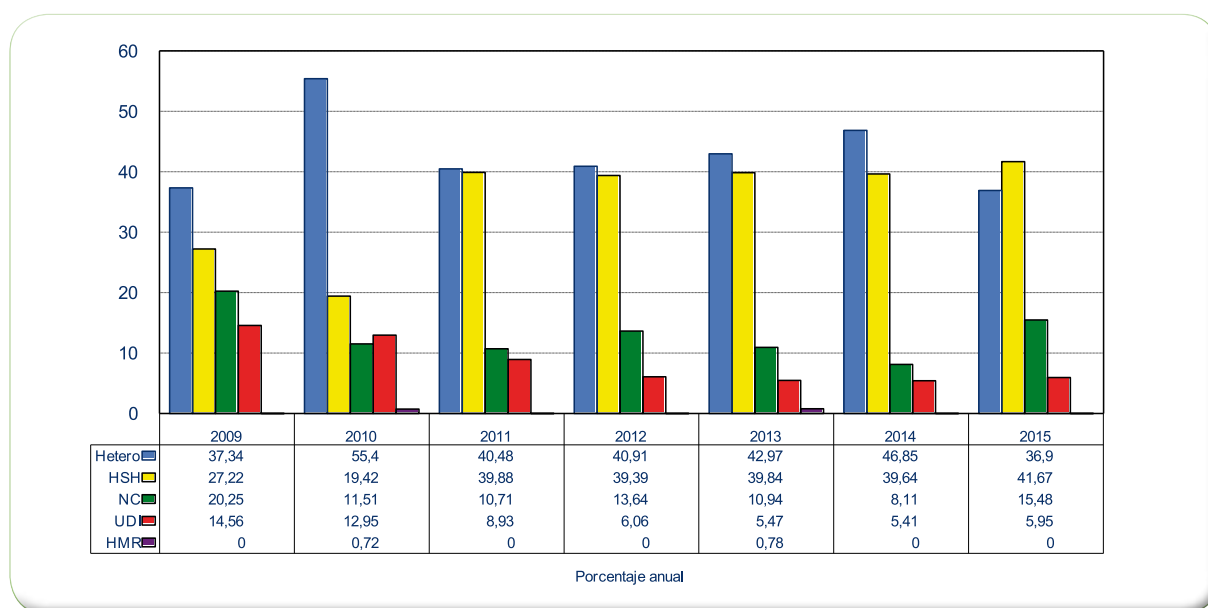
Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2015. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



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 comportamiento de

riesgo, a igualarse con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y superarlo en 2015. También se ha detectado un incremento en el número de comportamiento desconocido.

Figura 16. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2009-2015. Distribución por comportamiento de riesgo.



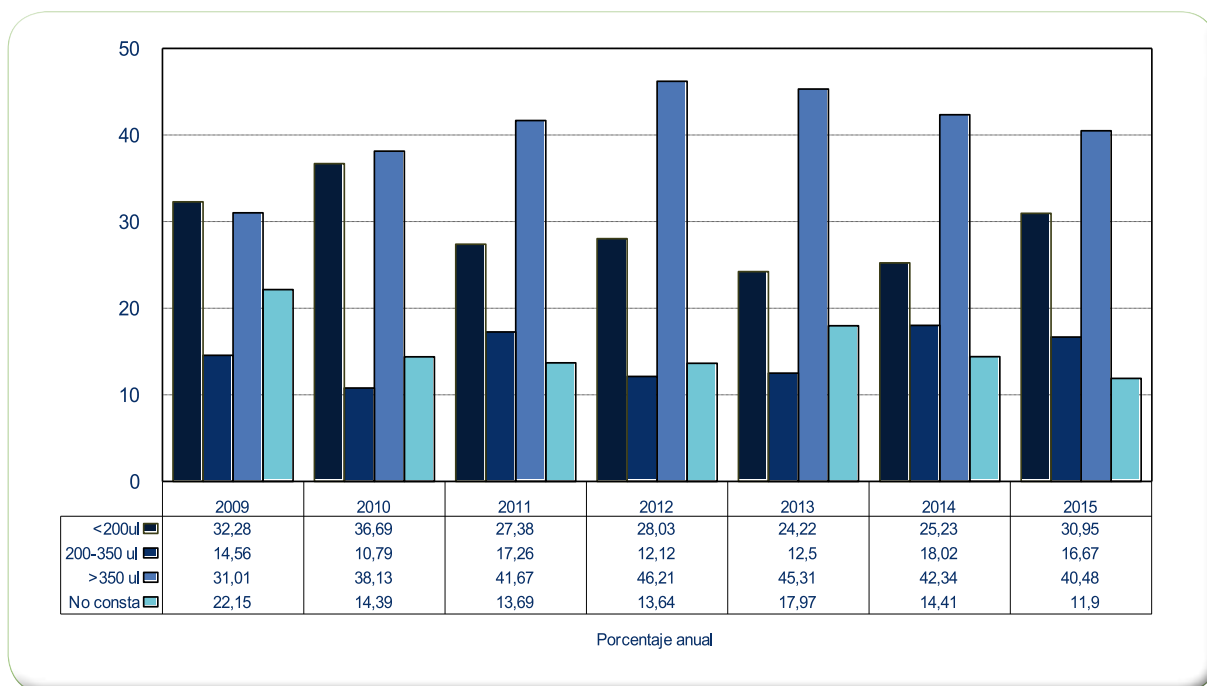
Del total de los casos declarados, el 80,74% corresponden a población española y el 19,26% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de latinoamérica los que presentan una mayor incidencia.

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

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 44,05% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l y en el 15,58% no pudimos conocer este dato.

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 2009-2015. Distribución por CD4.



4. CONCLUSIONES.

- Durante el año 2015 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. En 2015 la mayor tasa aparece en hombres de 25 a 29 años seguidos de los de 20 a 24.
- En 2015 el grupo con más nuevas infecciones es el de 20 a 29, pasando del 18,35% en 2009 al 34,52% en 2015. También se incrementa el número mayores de 50.
- La edad media ha descendido pasando de 39,51 años en 2010 a 38,75 años en 2015.
- En la actualidad el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual, superando este año, las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres a las relaciones heterosexuales.
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita. El 44,05% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/μl).
- Se ha producido una mejora en el retraso diagnóstico. El porcentaje de CD4 > de 350 se está incrementando en los últimos años excepto en 2015.
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y alrededor 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.

