

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA DE
SIDA
CASTILLA Y LEÓN.
30 de junio de 2020
REGISTRO REGIONAL DE SIDA**

**Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública.**

CASOS DE SIDA EN CASTILLA Y LEÓN

1991-Junio de 2020

1.-INTRODUCCIÓN:

El Registro Castellanoleonés de sida ofrece información sobre la evolución de esta enfermedad en Castilla y León. Al interpretar los datos que se presentan en este informe, hay que tener en cuenta que la incidencia de sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por VIH en la población. Este indicador es clave para evaluar la efectividad de los tratamientos y la precocidad del diagnóstico de la infección por VIH, las intervenciones que tienen mayor impacto en la evolución del sida tanto en el ámbito individual como comunitario.

2.- OBJETIVOS:

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de sida así como su evolución temporal
- Describir las características epidemiológicas de las personas recientemente diagnosticadas de sida.
- Contribuir a la vigilancia epidemiológica nacional del sida.

3.- METODO

El informe recoge información sobre los pacientes que fueron diagnosticados de sida en Castilla y León durante los años 1991 y junio de 2020. Los datos son facilitados por los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico. Para el análisis epidemiológico también se incluyen los casos registrados fuera de la comunidad pero que pertenecen a personas que residen habitualmente en nuestra comunidad.

La definición de caso de Sida utilizada para la vigilancia epidemiológica es la establecida en 1993-94 por el Centro Europeo para el seguimiento Epidemiológico del Sida y que el Centro Europeo para el Control de Enfermedades ha mantenido en su revisión de definiciones de caso publicada en 2008.

En el informe comentamos la situación respecto al sida, pero hay que tener siempre claro que la enfermedad sufre un retraso de una década con respecto a la infección por VIH, periodo aproximado que suele tardar un infectado en desarrollar sida en ausencia de tratamiento.

Las tasas se dan por 100.000 habitantes, no por millón.

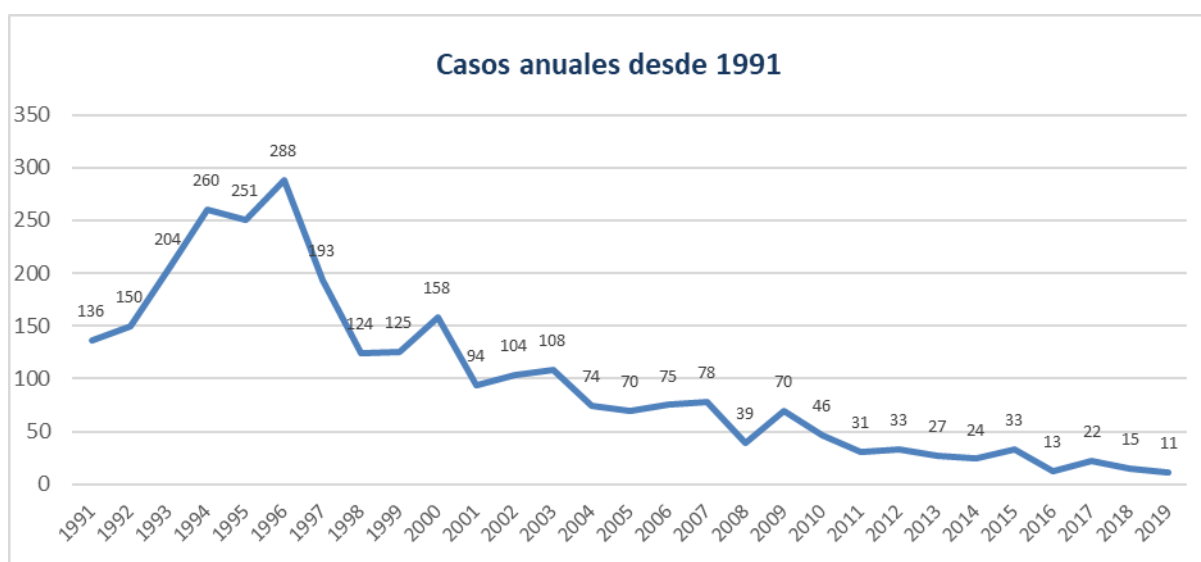
4.- RESULTADOS

4.1.-AÑO 2019

- En 2019 se han diagnosticado 11 nuevos casos de sida, situándose la tasa por 100.000 habitantes en 0,42.
- En el 66,64% de los casos la transmisión se ha producido por vía heterosexual, en otro 22,27% por relaciones de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en un 9,09% de los casos de grupo desconocido.
- El 63,64% son hombres y el 36,36% mujeres. El 45,45% son todos españoles.
- La neumonía por P.jirovecii con un 36,36% ha sido la enfermedad indicativa de sida más frecuente.

4.2.- AÑOS 1991-2019

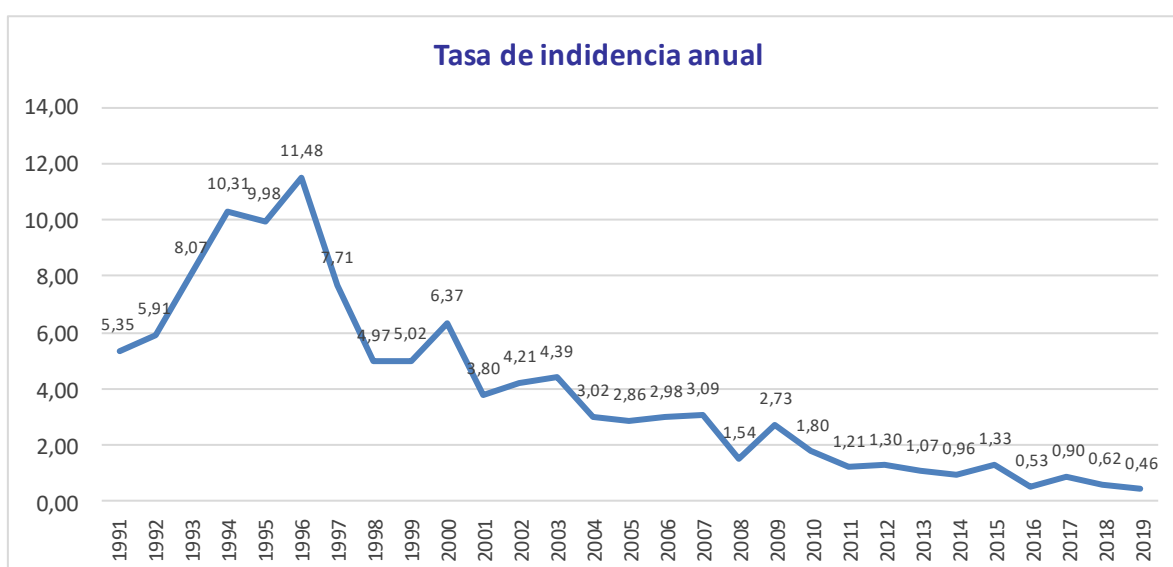
Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Castilla León en el año 1982 y hasta el 15 de junio de 2020 se han diagnosticado y asignado a Castilla y León **3.184 casos de sida**. Continuando la tendencia descendente iniciada a mediados de la década de los 90 gracias a la generalización de los tratamientos antirretrovirales. Desde el año 2003 se mantiene una tendencia descendente. El número de casos de sida se mantiene estos últimos años, en 2017 con 22 casos nuevos, con 15 casos en 2018 y 11 de momento en 2019.



Incidencia de casos de sida

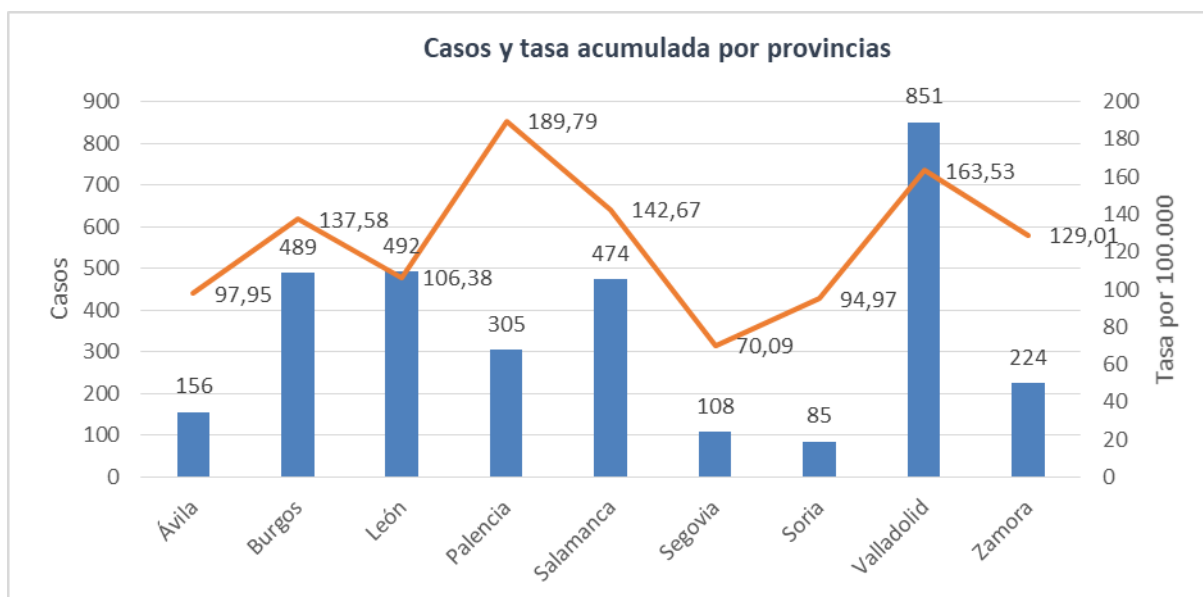
La tasa de incidencia acumulada es de 132,24 casos por 100.000 habitantes y una tasa de incidencia anual en 2016 de 0,53 por 100.000 habitantes; de 0,90 en 2017, 0,62 en 2018 y de 0,46 en 2019.

La incidencia de sida presenta una evolución temporal similar a la de España. Hasta 1996 la tendencia fue ascendente. En 1997, tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran eficacia se inició un descenso brusco, suavizándose estos últimos años.



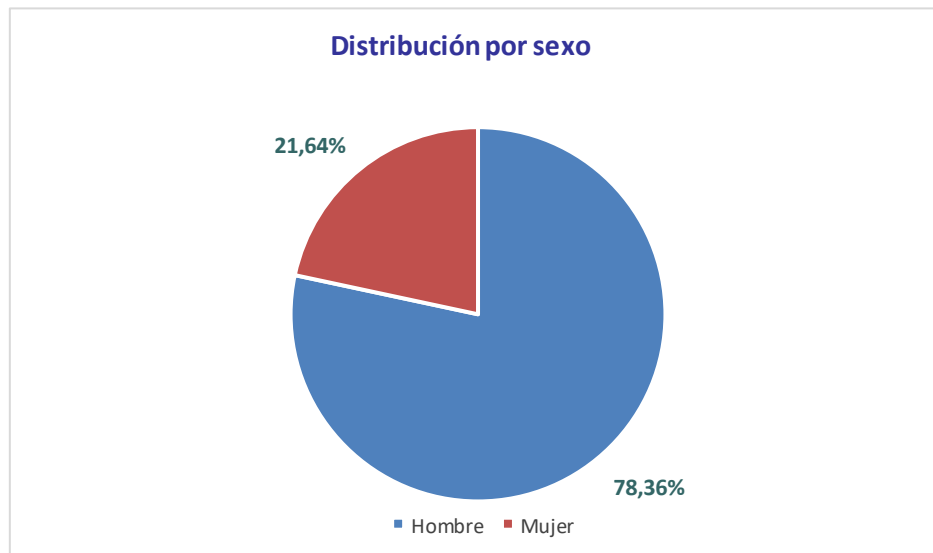
Distribución Geográfica

La provincia de Castilla y León que presenta mayor número de casos, es Valladolid con 851, seguida de León con 492. Al calcular la tasa acumulada por 100.000 habitantes, la provincia con mayor tasa es Palencia con 189,79 casos por 100.000 habitantes, seguida por Valladolid, Salamanca y Burgos.

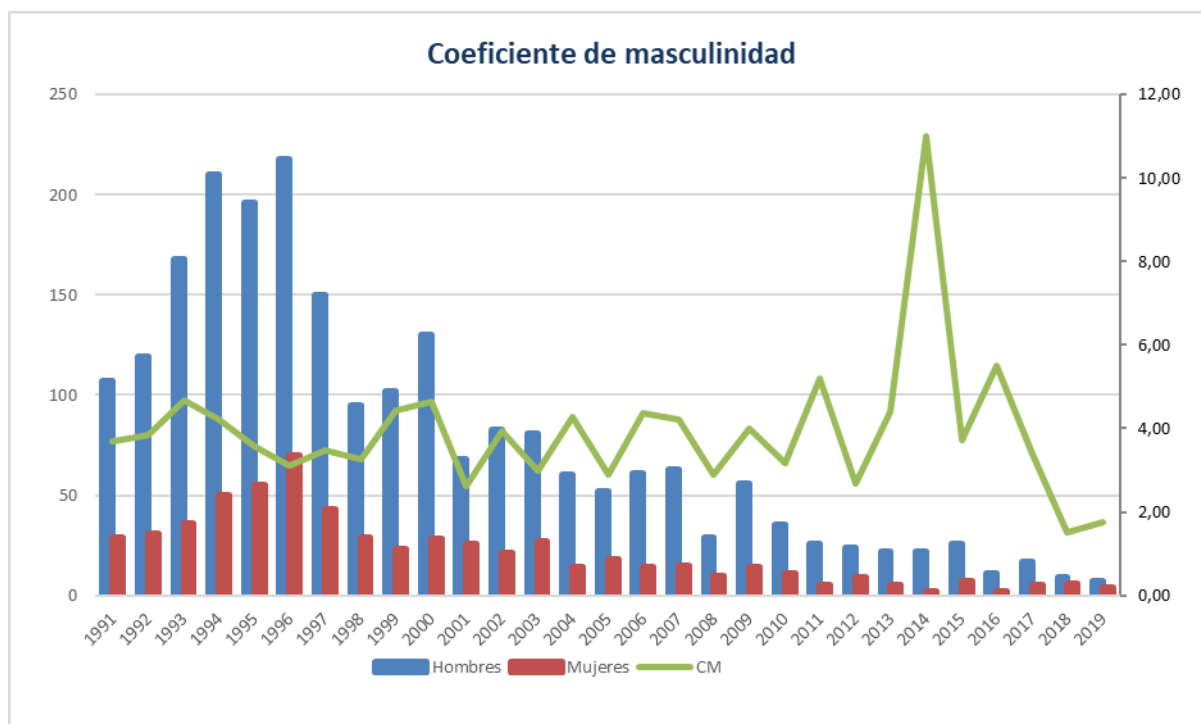


Distribución por sexo y edad

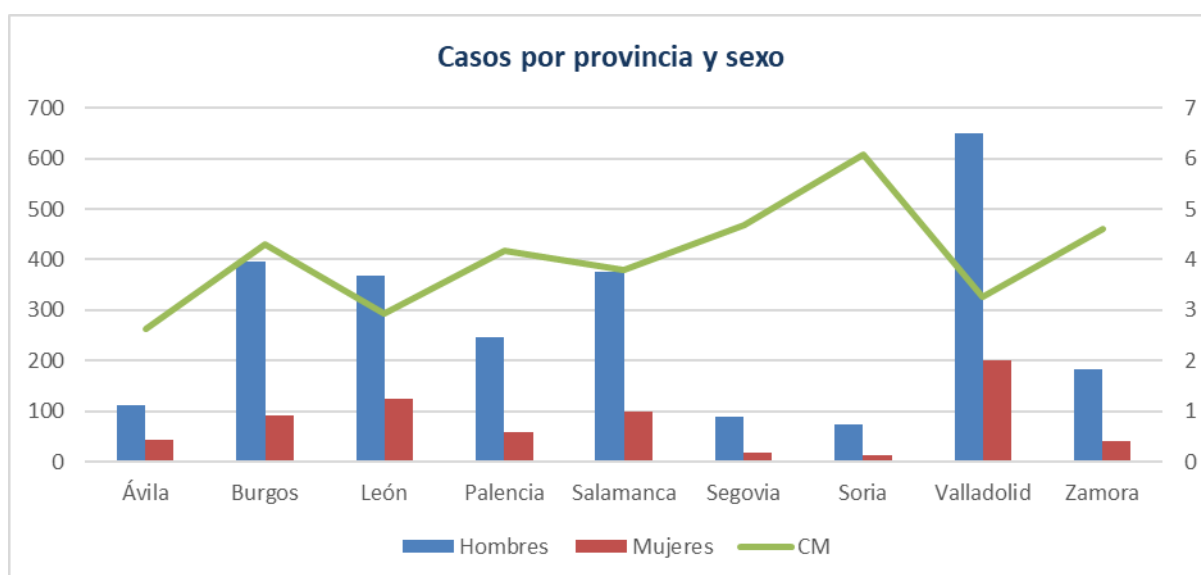
En relación a la afectación por sexos, un 78,4 % de los casos son varones y un 21,6% mujeres.



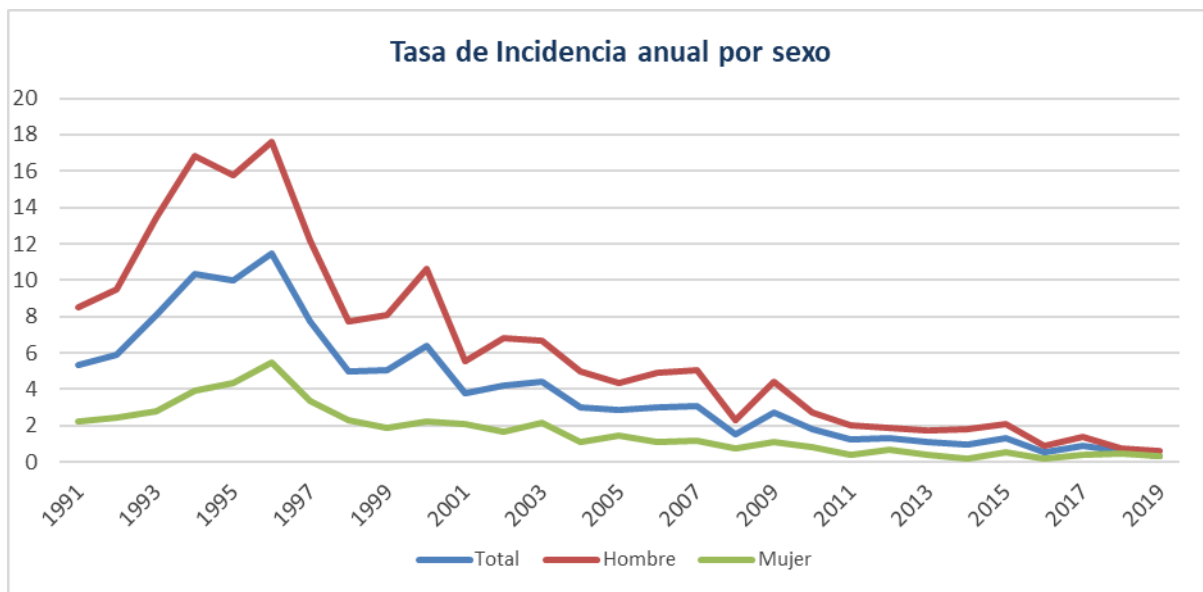
Esta proporción se mantiene a lo largo de estos años, con un coeficiente de masculinidad medio de 3,90. Figura 5.



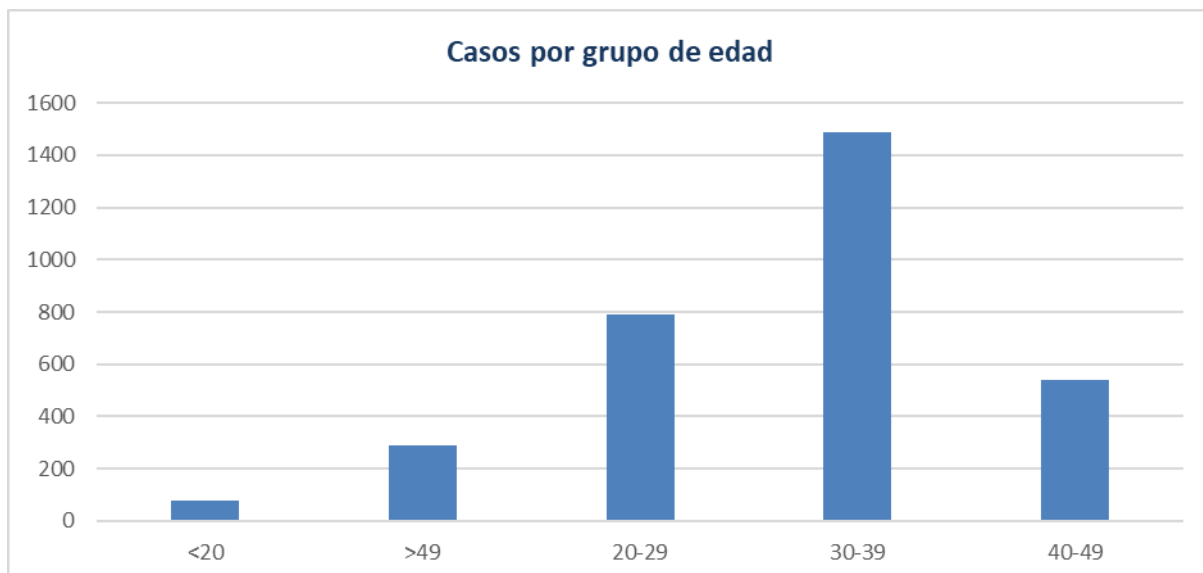
La distribución por sexo y provincia varía entre un CM de 6,08 en Soria y un 2,63 en Ávila. Figura 6.



La incidencia de sida varía en función el sexo, podemos ver la evolución en los gráficos siguientes. La tasa de incidencia anual siempre es mayor en los hombres que en las mujeres a lo largo de todos los años de estudio.

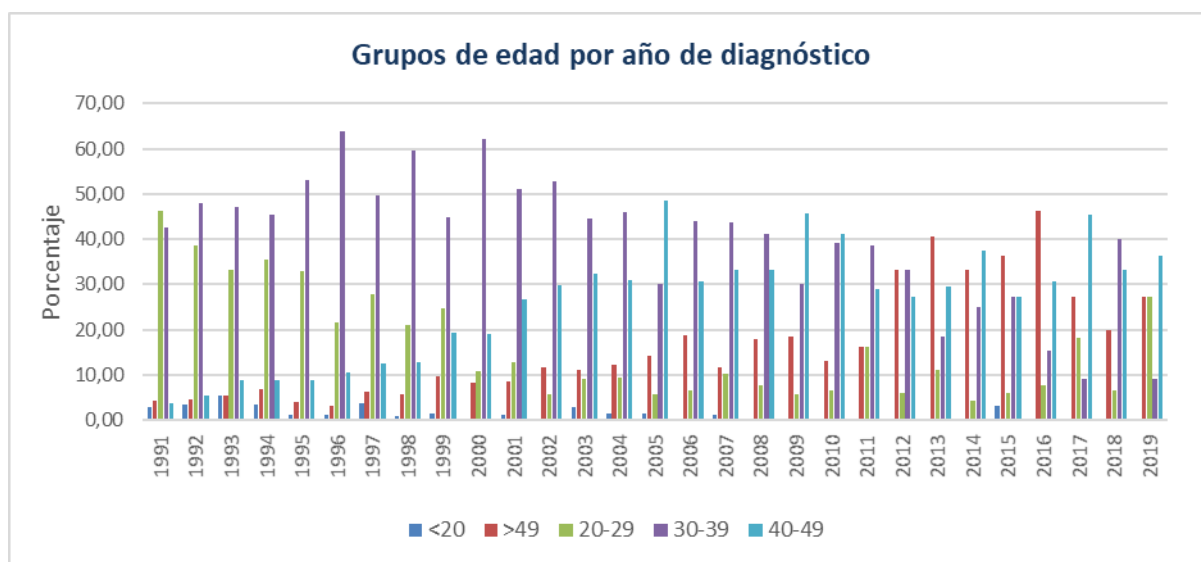


Considerando globalmente toda la epidemia, los grupos de edad con mayor afectación son los de 30 a 39 años. Figura 8.



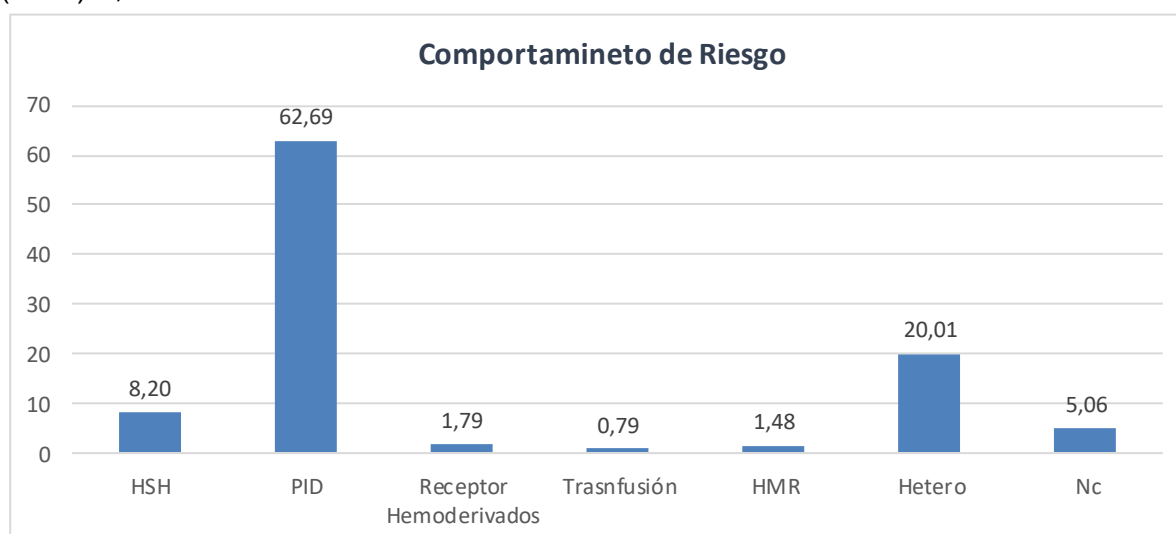
En el año 1991 los grupos más frecuentes eran los de 20 a 29 años seguidos de 30 a 39 años; en los casos diagnosticados en los años 2007 y 2008 los grupos más frecuentes son los de 30 a 39 años seguidos de los de 40 a 49 años.

A lo largo de los años, se ha ido incrementando la mediana de edad de las personas diagnosticadas de sida, de manera que en los últimos años, más del 56% de los casos son mayores de 40 años.



Comportamiento de Riesgo

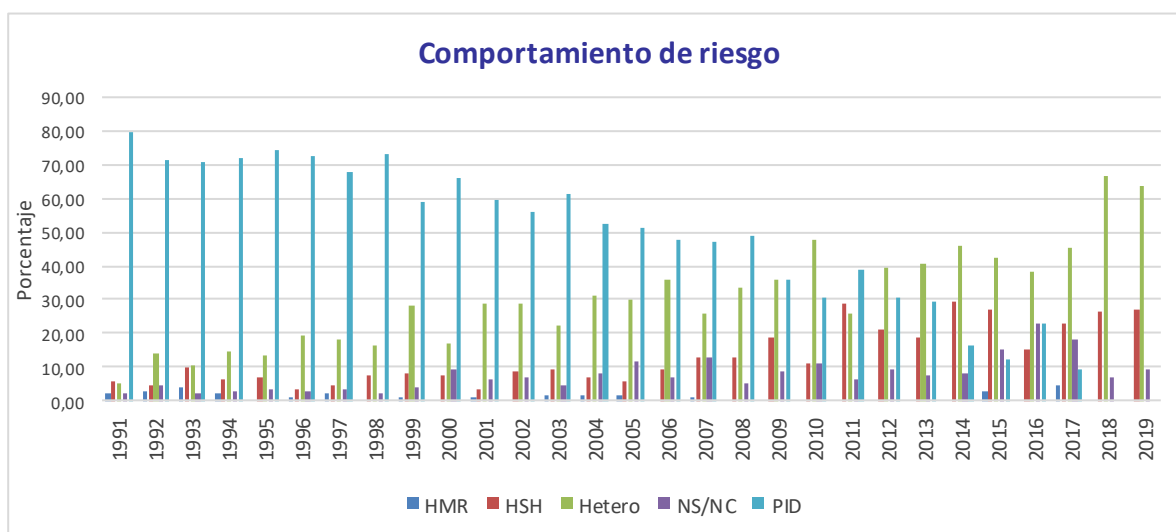
Desde el inicio de la epidemia y en el conjunto de los casos diagnosticados, el grupo de las personas que se inyectan drogas (PID) es el principal comportamiento de riesgo, suponen un 62,69% seguido de las relaciones heterosexuales 20,01% y la transmisión en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) 8,20%.



Desde 1998 los casos de sida diagnosticados en PID tienden porcentualmente a descender, han pasado del 73,39% en 1998 al 9,09% en el 2017, debido fundamentalmente al gran esfuerzo realizados por la administración en la implantación de programas de disminución de riesgo. Por otro lado, el porcentaje de casos de transmisión sexual, tanto heterosexual como homosexual se está incrementando en los últimos años siendo más del 60% de los casos.

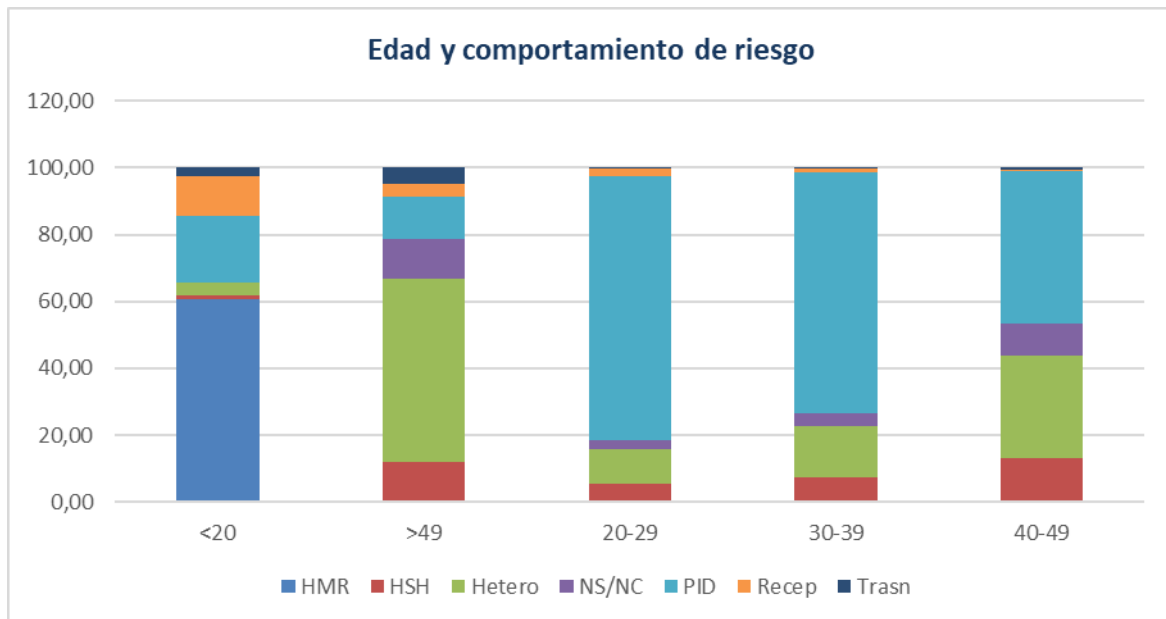
Dentro de los 22 casos diagnosticados durante 2017 la transmisión heterosexual representa el 45,45%, de los 15 diagnosticados en 2018 representa el 66,67%. En el año 2019 supone el 63,64% de los 17 casos diagnosticados hasta el momento actual.

Dentro de los 22 casos diagnosticados durante 2017 la transmisión HSH representa el 22,73% de los 15 diagnosticados en 2018 representa el 26,67%. Y en el 2019 de momento supone el 27,27%.

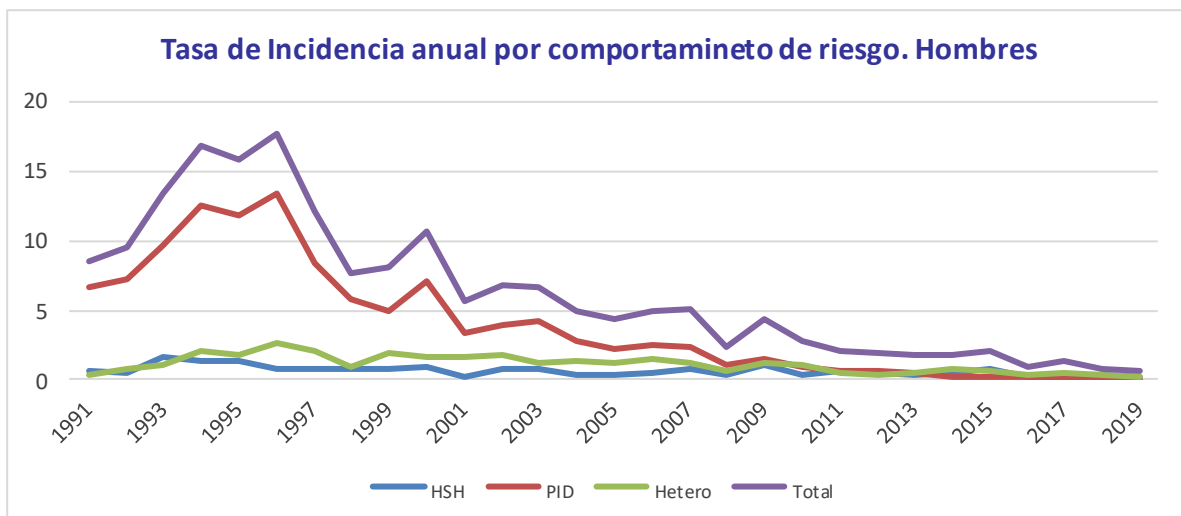


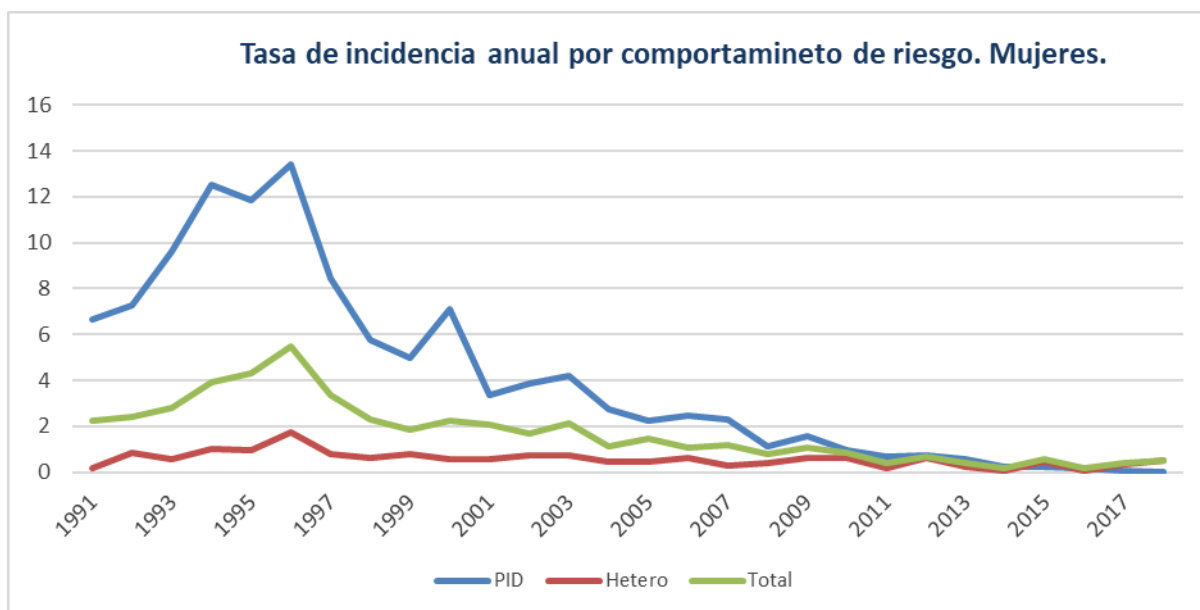
Actualmente la epidemia de sida puede considerarse como una enfermedad de transmisión sexual, si unimos en los últimos años los casos en personas cuyo único comportamiento de riesgo hayan sido relaciones sexuales (homo o hetero) sin protección, supera a los casos cuyo comportamiento de riesgo es compartir utensilios cuando se inyectan.

El comportamiento de riesgo varía con la edad, en las personas jóvenes la transmisión se produjo por compartir material de inyección de drogas y en la población de más de 50 años predomina la transmisión sexual.



En los siguientes gráficos vemos la evolución del comportamiento de riesgo en función del sexo, tasa por población masculina y femenina.





5.-CONCLUSIONES

1.-La incidencia anual de casos de sida sigue descendiendo hasta los 11 casos por 100.000 habitantes desde 2019. Los datos de 2019 no están consolidados.

2.-Las personas que tenían prácticas de riesgo relacionadas con compartir materia de inyección para el consumo de drogas eran las más afectadas en los primeros años de la epidemia. Ahora los nuevos casos de sida están relacionados con las prácticas sexuales tanto heterosexuales como homosexuales sin protección.

3.- La edad de los nuevos casos de sida se ha ido incrementado año tras año. En los últimos años el 56 % tenía más de 40 años.

4.-Tenemos 289 en mayores de 50 años y 53 casos en mayores de 65 años. El 37,78% de estos casos están relacionados con comportamiento de riesgo sexual sin protección.

5.-Debemos tener presente al mecanismo de transmisión y la edad de los nuevos casos de sida, e investigar en esta población para poder realizar un diagnóstico precoz.

6.-Debemos disminuir el retraso diagnóstico en los nuevos casos de sida, fomentando la realización del diagnóstico de VIH.