

## SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH. CASTILLA Y LEÓN JUNIO 2011

1. Introducción .....	2
2. Nuevas infecciones por VIH .....	2
3. Nuevas infecciones por VIH año 2010 .....	4
4. Conclusiones .....	10

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

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

## 1. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH se encuentra 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 nuevas infecciones por VIH en Castilla y León (SINIVIHCYL).

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

los nuevos diagnósticos de infección por VIH en Castilla y León que permita 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 las políticas preventivas.

## 2. NUEVAS INFECCIONES POR VIH

A 30 de junio de 2011 se han notificado 280 nuevos casos de infección por VIH. En el año 2009 se han notificado un total de 147 casos, tasa de incidencia por millón de habitantes de 57,34 y en 2010 se han notificado 133 con un tasa de in-

cidencia de 51,96. Soria con 8 casos (94,64/1.000.000) en el 2009 y Valladolid con 40 (74,96/1.000.000) en 2010 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.

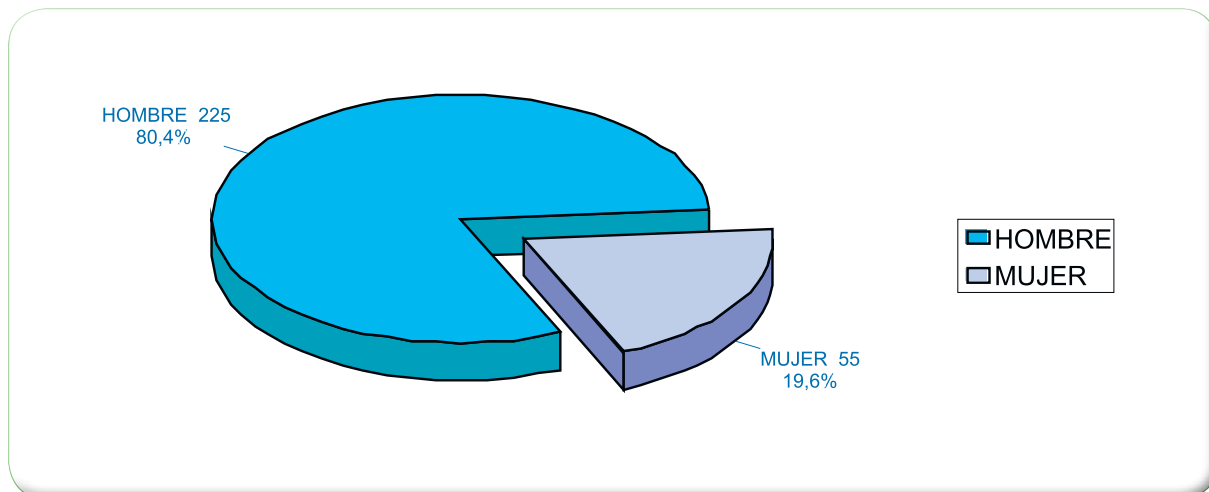
PROVINCIA	Año 2009		Año 2010	
	Nº de casos	Tasa por 1.000.000	Nº de casos	Tasa por 1.000.000
Ávila	11	<b>64,07</b>	8	<b>46,54</b>
Burgos	21	<b>55,92</b>	14	<b>37,35</b>
León	26	<b>51,98</b>	24	<b>48,07</b>
Palencia	8	<b>46,16</b>	8	<b>46,37</b>
Salamanca	27	<b>76,14</b>	25	<b>70,70</b>
Segovia	5	<b>30,33</b>	6	<b>36,53</b>
Soria	9	<b>94,64</b>	2	<b>21,00</b>
Valladolid	30	<b>56,33</b>	40	<b>74,96</b>
Zamora	10	<b>51,11</b>	6	<b>30,89</b>
Castilla y León	147	<b>57,34</b>	133	<b>51,96</b>

Población: Revisión anual del Padrón 2009 y 2010. Fuente: INE.

El 80,36% de las nuevas infecciones son hombres y el 19,64% mujeres como

puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre mujer se sitúa en 4,1.

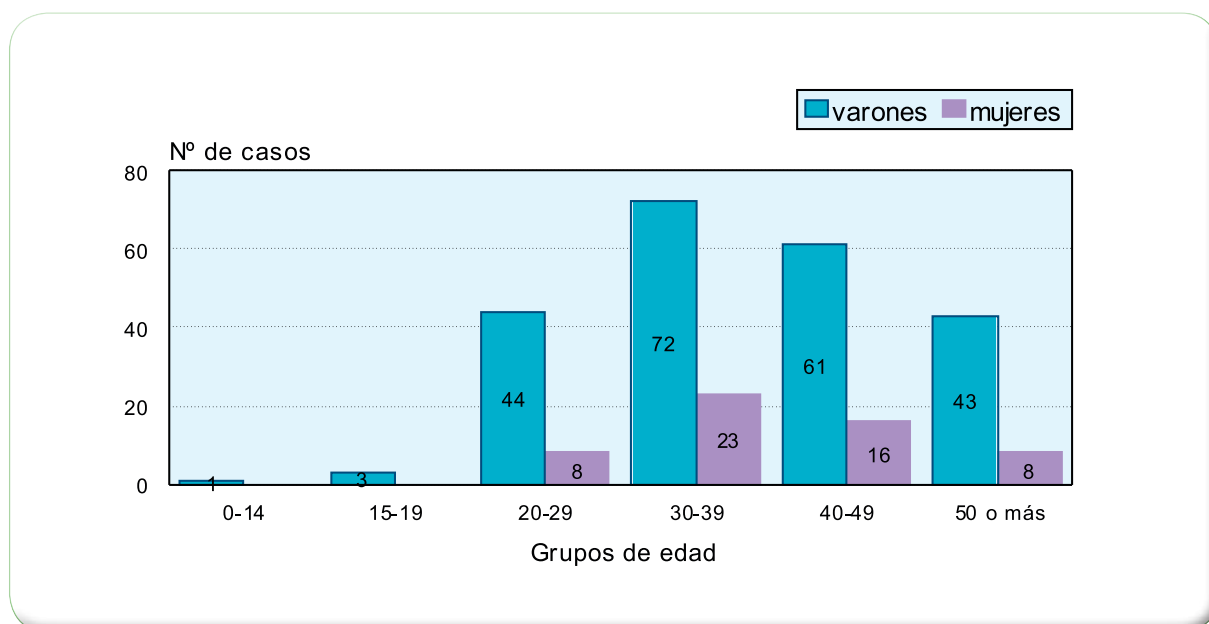
**Figura 1.** Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por sexo.



La media de edad es de 39,42 años (rango 7-78 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (34,05%) seguido del grupo de 40 a 49 años de edad (27,60%) como se aprecia en la figura 2. Si analizamos la edad media de los

nuevos infectados según la categoría de transmisión, se observa que la edad media de los heterosexuales es de 41,56 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 38,94 años y entre los homosexuales es de 34,87 años.

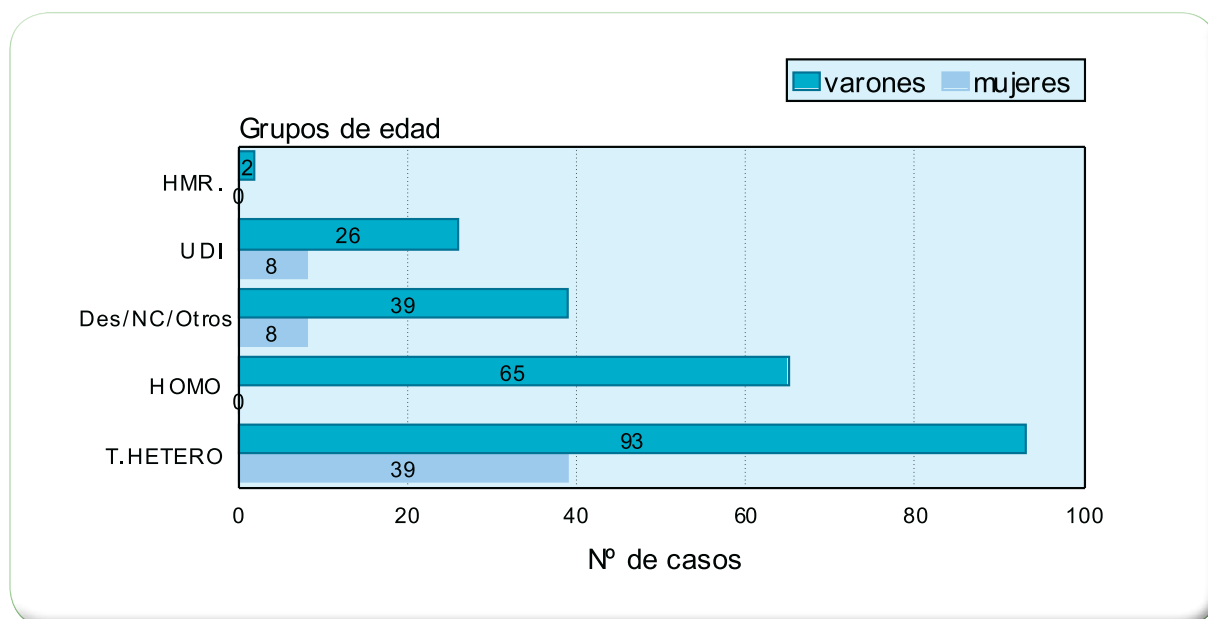
**Figura 2.** Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por edad y sexo.



En la figura 3 se representa el patrón de transmisión respecto al género. La categoría de transmisión heterosexuales es la más frecuente en ambos sexos con un 47,1% (n=132), seguida por la de hombres

que tienen relaciones sexuales con hombres 23,2% (n=65) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 12,1% (n=34); hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

**Figura 3.** Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución por categoría de transmisión y sexo.



Del total de los casos declarados, el 69,64% corresponden a población española y el 30,36 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de Latinoamérica los que presentan una mayor incidencia.

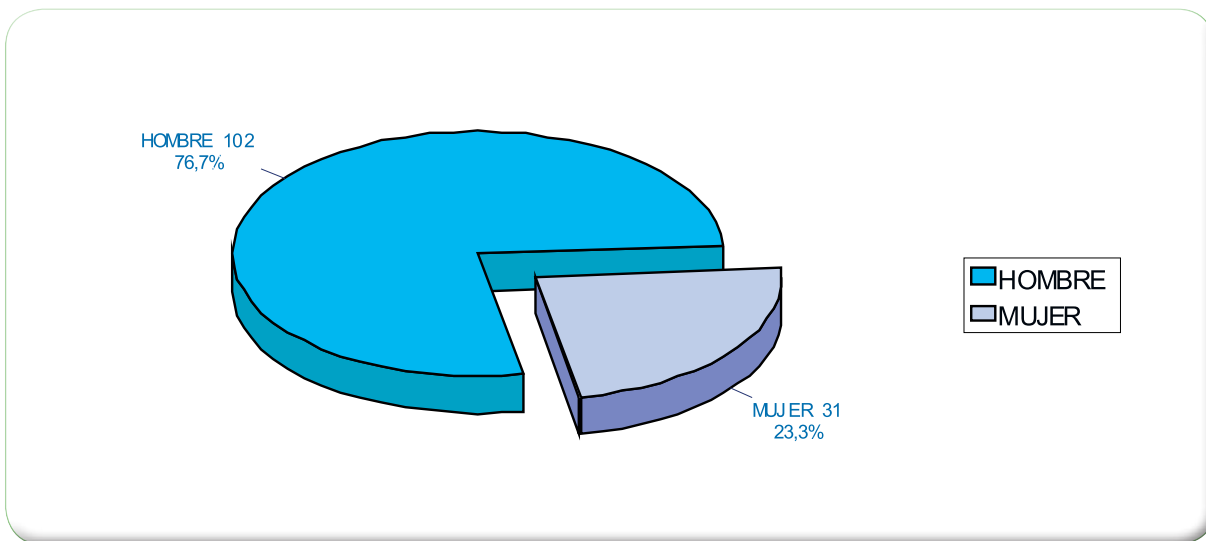
Como aproximación al diagnóstico tardío se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico y se ha definido como la presencia de una cifra inferior a 350 células/ $\mu$ l en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 46,8% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ $\mu$ l y en el 16,4% no pudimos conocer este dato.

### 3. NUEVAS INFECCIONES POR VIH AÑO 2010

A 30 de junio de 2011 se han notificado 133 nuevos casos de infección por VIH con un tasa de incidencia de 51,96/1.000.000. Valladolid con 40 (74,96/1.000.000) y Salamanca con 25 (70,70/1.000.000) son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia como ya ha sido descrito en la tabla 1.

El 76,69% de las nuevas infecciones son hombres y el 23,31% mujeres como puede apreciarse en la Figura 4. La razón hombre mujer se sitúa en 3,29.

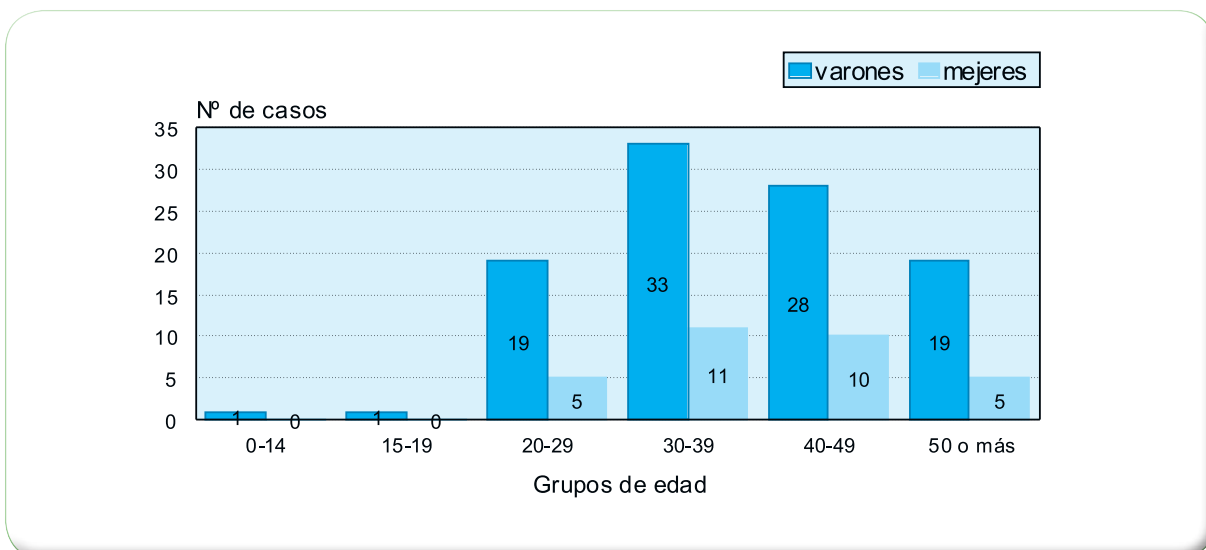
Figura 4. Distribución por sexo 2010.



La media de edad es de 39,1 años (rango 5 mese-72 años). El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (33,3%) seguido del grupo de 40 a 49 años de edad (28,8%). La Figura 5 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, se observa que la edad media de los heterosexuales es de 42,53 años, en los UDI (usuarios de droga inyectada) es de 38,85 años y entre los homosexuales es de 34,53 años.

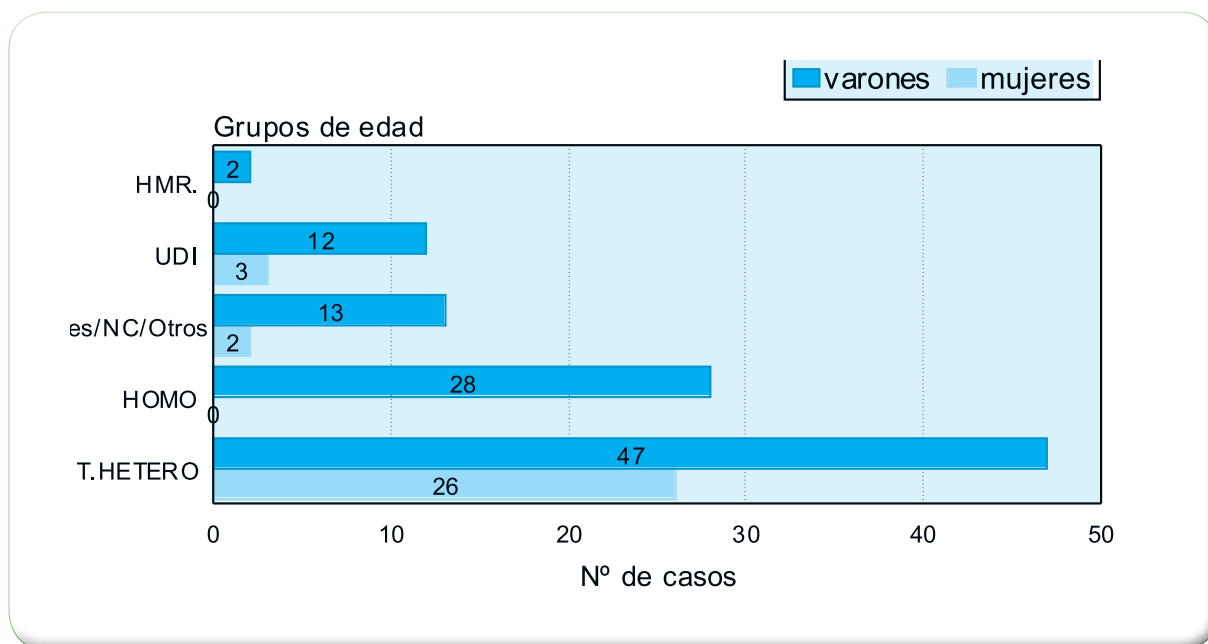
Figura 5. Distribución por edad y sexo 2010.



La categoría de transmisión heterosexuales es la más frecuente en ambos sexos con un 54,9% (n=73), seguida por la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 21,1% (n=38) y la de usuarios de droga inyectada (UDI) con un 11,3% (n=11); hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de trasmisión.

En la figura 6 se representa el patrón de transmisión respecto al género. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la heterosexual (46,1%), seguida de las de hombres que tienen sexo con hombres (27,5%) y los UDI (11,8%). En el grupo de mujeres el 83,9% se produce por transmisión heterosexual.

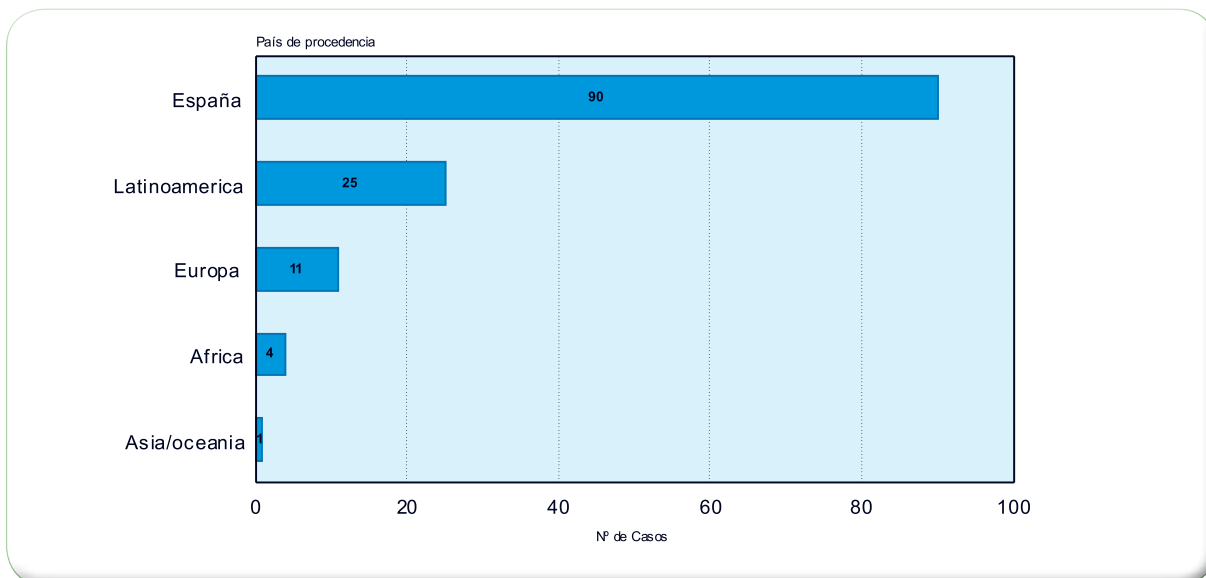
**Figura 6.** Distribución por categoría de transmisión y sexo 2010.



Del total de los casos declarados, el 67,67% corresponden a población española y el 32,33 % son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población

foránea son los procedentes de Latinoamérica los que presentan una mayor incidencia, seguidos de los europeos y africanos. Figura 7.

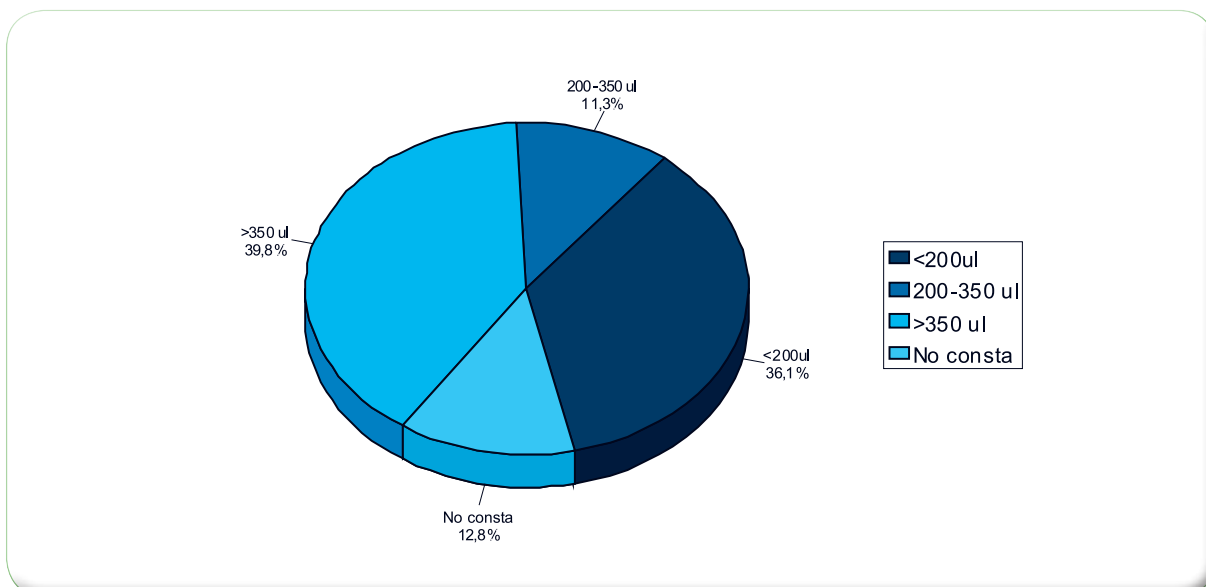
Figura 7. Distribución por país de procedencia 2010.



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/ $\mu$ 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/ $\mu$ 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 47,4% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ $\mu$ l, en el 12,8% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 8.

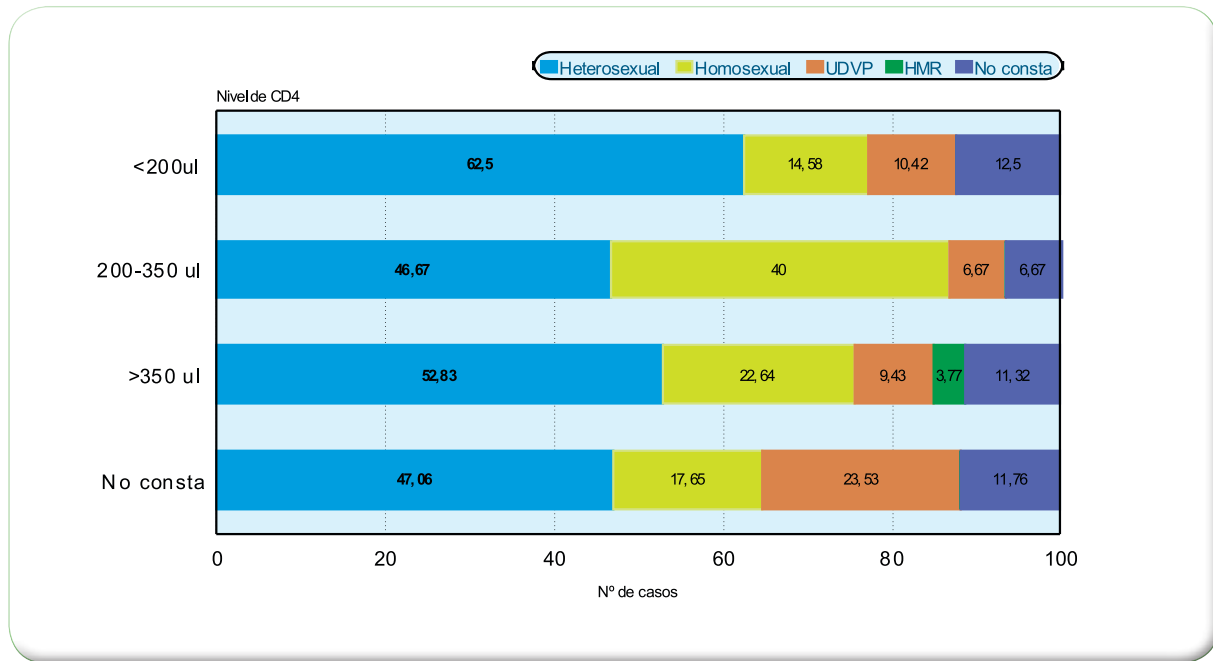
Figura 8. Distribución por niveles de CD4 2010.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que son los heterosexuales los que presentan mayor retraso diagnóstico. El 62,5% de todos

los que presentan una cifra de CD4 inferior a 200 y el 46,67% de los que presentan niveles de de CD4 entre 200-350 son heterosexuales. Figura 9.

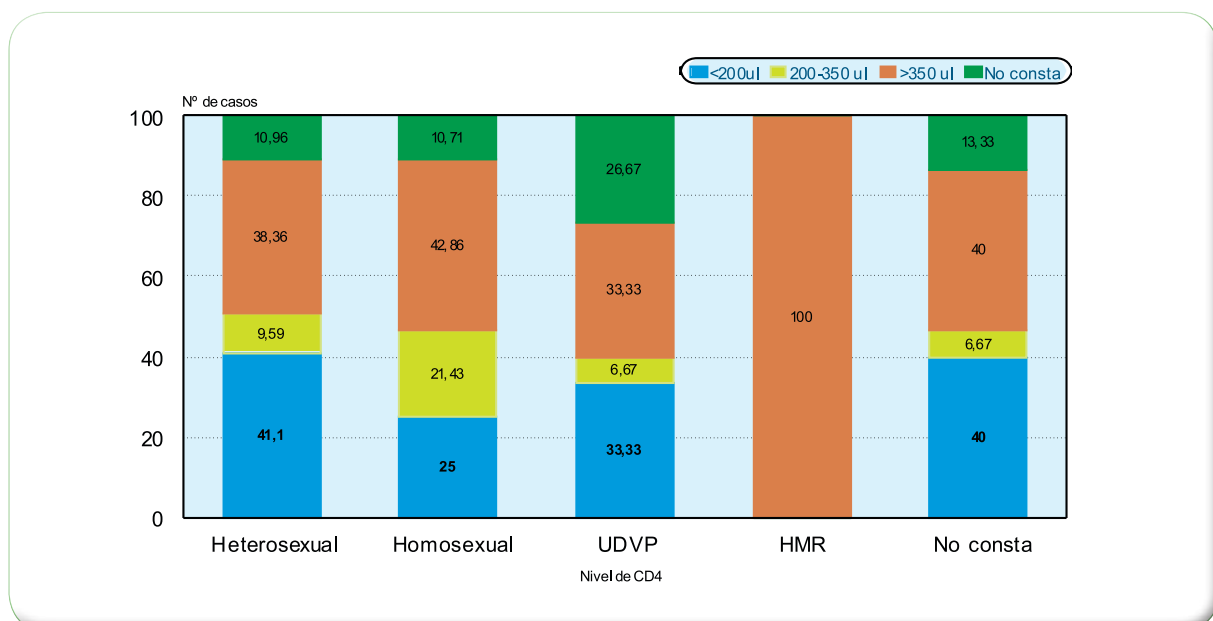
**Figura 9.** Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 2010.



Podemos ver en la figura 10 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. Para los he-

trosexuales casi el 50 % presenta cifras inferiores a los 350 CD4.

**Figura 10.** Distribución por niveles de CD4 por categoría de transmisión 2010.

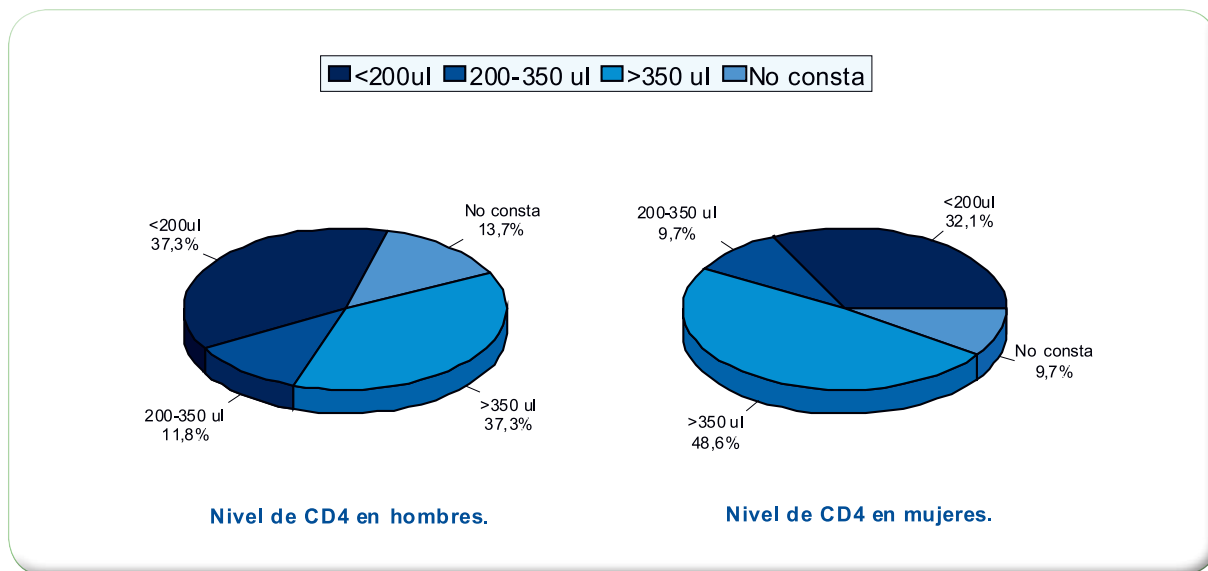




El retraso diagnóstico en los varones es mayor que en las mujeres. El 32,1% de las mujeres tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200,

frente al 37,3% de los varones. La Figura 11 presenta la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

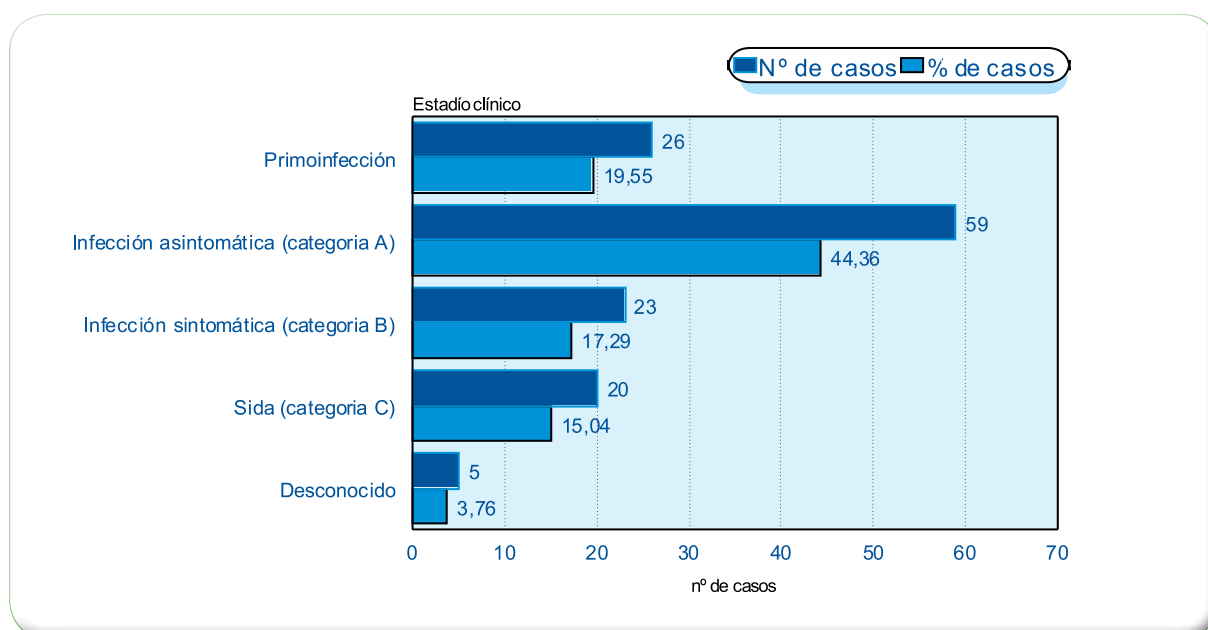
Figura 11. Distribución por niveles de CD4 y sexo año 2010.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2010 se observa que el 15,04% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico, el 19,55% primoinfección y el 44,36% fueron clasi-

ficados por los clínicos como infección asintomática. En la Figura 12 se presenta la distribución de las nuevas infecciones según el estadio clínico.

Figura 12. Nuevos casos de infecciones por VIH Castilla y León. Distribución por estadio clínico.



### 3. CONCLUSIONES

- Durante el año 2010 y en relación con el año 2009, el número de casos nuevos de VIH ha descendido, pero el número de mujeres, extranjeros y heterosexuales se ha incrementado porcentualmente.
- La transmisión del VIH ha cambiado, en los años 90 era fundamentalmente en usuarios de drogas por vía parenteral y en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita. El 47,4% de los nuevos diagnósticos ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/ $\mu$ l y el 15,04% se les diagnosticó como caso de SIDA).
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y al rededor de los 40 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.