

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2015

Nuevas infecciones por el VIH

Desde el comienzo de la epidemia de sida hasta diciembre de 2015 se habían diagnosticado 2085 infecciones por VIH en población residente en Navarra. La mayor parte de estas infecciones se diagnosticaron entre finales de la década de los ochenta y principios de los noventa. Tras una tendencia descendente o estable en la década de 2000, entre 2012 y 2014 se registró un ascenso en la tasa de nuevos diagnósticos de VIH desde 5 hasta 7,6

por 100.000 habitantes, respectivamente, y en 2015 parece haberse frenado este ascenso con 7 casos por 100.000 (Tabla 1).

En los últimos años han disminuido de forma acusada los nuevos diagnósticos de VIH en usuarios de drogas por vía parenteral, aunque no se han logrado controlar totalmente. Los nuevos diagnósticos de infecciones por probable transmisión sexual son los responsables de la tendencia de los últimos años (Figura 1).

Figura 1. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según categoría de transmisión.

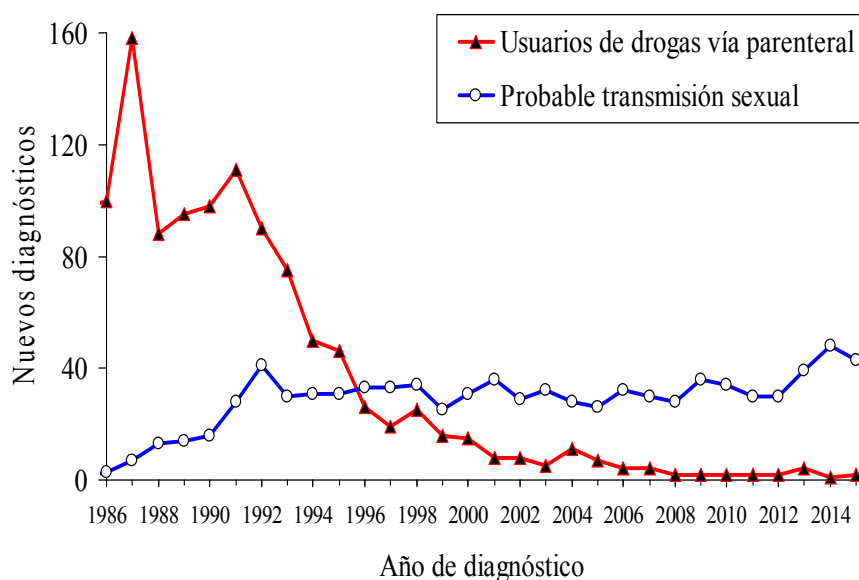
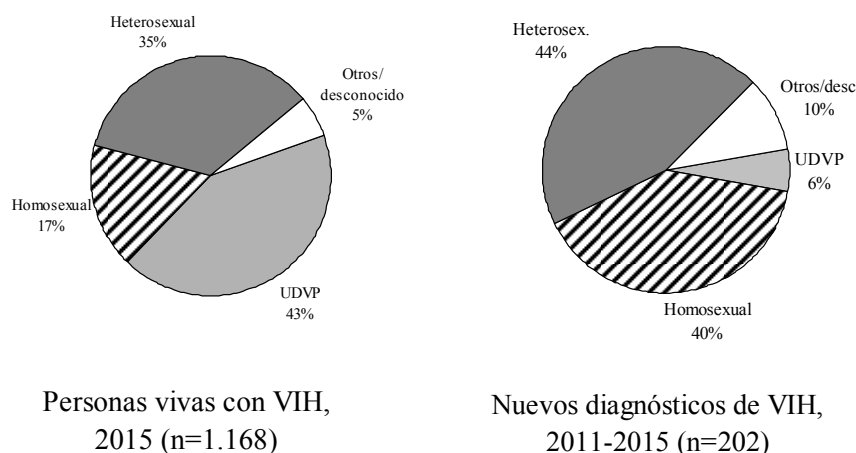


Tabla 1. Número y tasas por 100.000 habitantes de diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes por sida en personas residentes en Navarra

Año	Diagnósticos de VIH*		Diagnósticos de sida		Muertes por sida		Personas vivas con diagnóstico de VIH*	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
2001	45	8,1	22	4,0	11	2,0	936	168,3
2002	37	6,5	32	5,6	14	2,5	940	165,0
2003	37	6,4	21	3,6	16	2,8	943	163,1
2004	39	6,7	22	3,8	11	1,9	956	163,5
2005	34	5,7	17	2,9	12	2,0	968	163,4
2006	36	6,0	17	2,8	12	2,0	986	163,8
2007	37	6,1	16	2,6	7	1,2	1005	165,9
2008	30	4,8	22	3,5	11	1,8	1007	162,3
2009	38	6,0	10	1,6	7	1,1	1028	163,2
2010	36	5,7	12	1,9	6	0,9	1041	163,4
2011	32	5,0	5	0,8	9	1,4	1055	164,3
2012	32	5,0	15	2,3	6	0,9	1068	165,7
2013	44	6,8	10	1,6	4	0,6	1096	170,1
2014	49	7,6	10	1,6	7	1,1	1130	176,3
2015	45	7,0	13	2,0	1	0,2	1168	182,4

* Personas con diagnóstico de VIH que no constaban como fallecidas al final de cada año. Los datos de 2015 pueden sufrir algún cambio conforme se complete la información.

Figura 2. Distribución de las personas con diagnóstico de VIH según categoría de transmisión.

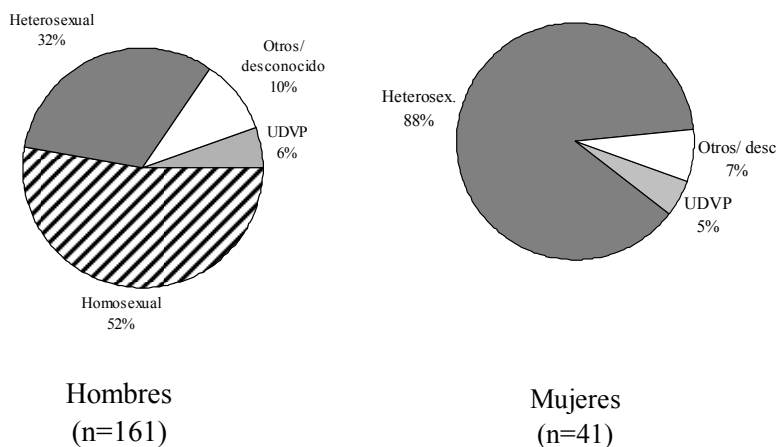


Entre las 202 infecciones diagnosticadas en el período 2011-2015, un 44% se relacionaron con prácticas heterosexuales de riesgo, el 40% con prácticas homosexuales de riesgo, el 6% con uso de material no estéril para la inyección de drogas y en otro 10% el mecanismo probable de transmisión fue otro o desconocido (Figura 2). Estos últimos casos son en su mayoría debidos a transmisión sexual en hombres en los que no se logró establecer la orientación sexual. Los hombres fueron el 80% de los diagnósticos. En éstos predominó la transmisión homosexual (52%), seguida por la debida a prácticas heterosexuales (32%)

y la relacionada con el uso compartido de material para la inyección de drogas (6%). En un 10% no se pudo establecer el mecanismo de transmisión y probablemente se debieron a transmisión sexual. Entre las mujeres, el predominio de la transmisión heterosexual fue mucho más marcado (88%), y la transmisión asociada al consumo de drogas inyectadas supuso el 5% (Figura 3).

Analizando en conjunto el último quinquenio, 2011-2015, el 39% de los diagnósticos de VIH en residentes en Navarra se realizaron en personas originarias de otros países (Figura 4).

Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y categoría de transmisión, 2011-2015



Retraso diagnóstico de la infección por VIH

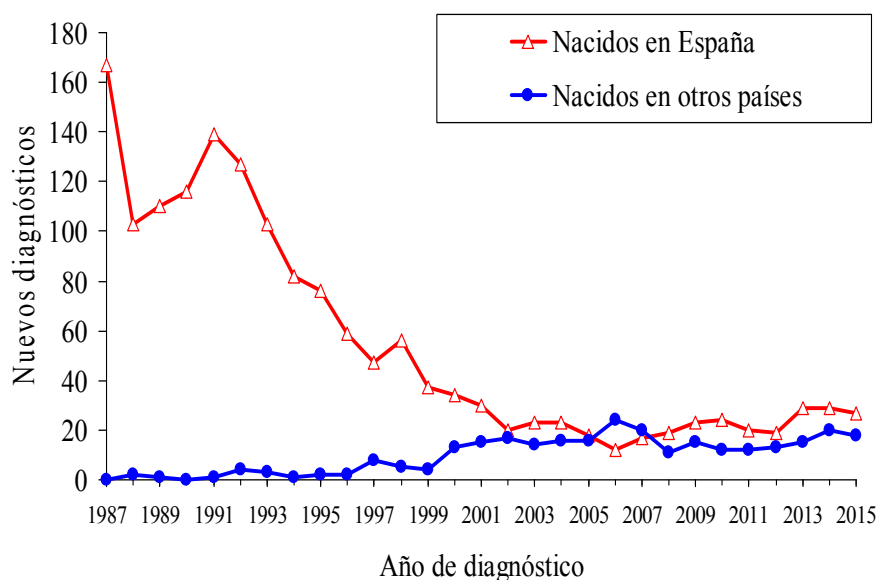
Existe consenso en considerar los niveles de linfocitos CD4+ menores de 200 indicativos de infección en estadio avanzado. De los 202 diagnósticos de VIH realizados en Navarra entre 2011 y 2015, el 26% presentaban menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico. Los diagnósticos de VIH con menos de 200 CD4 fueron igualmente frecuentes en hombres y mujeres, y en población autóctona que en la de otros países.

Sólo el 31% de los diagnósticos de VIH se realizaron cuando el paciente tenía más de 500 CD4. Este criterio es actualmente el objetivo de diagnóstico precoz de la infección, ya que consigue el margen suficiente para alcanzar el mayor beneficio del tratamiento antirretroviral en el paciente.

En el 13% (n=26) de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2011-2015, este diagnóstico coincidió con el de sida, lo que pone en evidencia que la infección no se sospechó hasta que aparecieron manifestaciones clínicas graves. La mayoría de las defunciones por sida se produjeron en pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida. La proporción de diagnósticos de VIH que coincidieron con el diagnóstico de sida ha aumentado desde 9% en 2012 hasta 18% en 2015.

El diagnóstico temprano de las infecciones por VIH aporta beneficios desde varios puntos de vista. Las personas infectadas que inician su tratamiento a tiempo mejoran el pronóstico, y además las personas diagnosticadas transmiten menos la infección que los que desconocen portar el VIH.

Figura 4. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según país de nacimiento.



Personas que viven con la infección por VIH

Los tratamientos antirretrovirales combinados han mejorado considerablemente el pronóstico de la infección por el VIH. Las muertes por sida han disminuido y tienden a concentrarse en personas cuyo diagnóstico de la infección se realiza cuando ya han aparecido enfermedades oportunistas o en personas que no cumplen los tratamientos.

La mortalidad por causas distintas del sida va adquiriendo un peso creciente en las personas que viven con infección por el VIH. Esta mortalidad es elevada con respecto a la de la población no infectada de igual edad y sexo. Entre las principales causas de mortalidad, aparte del sida, están la intoxicación por drogas, las hepatopatías, algunos cánceres y la

enfermedad cardiovascular. Esto lleva a recordar que, en las personas con infección por el VIH, son más importantes todas las medidas de prevención de estos procesos.

El número de personas que viven con el VIH sigue aumentando debido a que la incidencia de nuevas infecciones se mantiene y su supervivencia ha mejorado. En Navarra, el número estimado de personas que a finales de 2015 vivían con diagnóstico de infección por el VIH es de 1168. Las características de estas personas reflejan principalmente el patrón de transmisión del VIH que hubo años atrás. Predominan todavía aquellas que adquirieron la infección por uso compartido de material para la inyección de drogas, las cuales suponen el 43% (Figura 2). Con el transcurso

del tiempo la edad media de la población que vive con el VIH ha ido aumentando.

Las mejoras en el pronóstico de la infección por el VIH dependen de que se instaure a tiempo el tratamiento adecuado. Por este motivo es importante el diagnóstico temprano de la infección, especialmente en personas en las que las prácticas de riesgo pudieron ocurrir hace años, por lo que la sospecha de la infección no está presente actualmente.

Comparación con otras comunidades autónomas

El Centro Nacional de Epidemiología elabora un informe sobre los nuevos diagnósticos de VIH en España. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH se mantuvo entre 9,3 y 11,8 por 100.000 habitantes durante el periodo 2003-2013, y descendió a 7,0 por 100.000 en 2014. Tras varios años con tasas inferiores en Navarra, en 2014 pasamos a estar ligeramente por encima de la media estatal.

El patrón de distribución por categorías de transmisión también mostró algunas diferencias en Navarra. Mientras que en 2013, en el conjunto de España el 54% de los casos fue atribuible a transmisión entre hombres con prácticas homosexuales, el 26% se atribuyeron a transmisión heterosexual y el 3% ocurrieron en personas con antecedente de uso de drogas por vía parenteral, en Navarra estos porcentajes fueron del 43%, 49% y 2%, respectivamente. Las personas de otros países suponen el 32% de los nuevos diagnósticos en España, porcentaje algo menor que el 41% de Navarra.

Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en España son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media del conjunto de la Unión Europea. El VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. La transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres es ya la categoría mayoritaria, y su influencia es creciente. El diagnóstico tardío es muy

importante, y tan sólo ha descendido entre los hombres que tienen sexo con hombres.

Conclusiones

- Dentro de la situación endémica de la infección por VIH en Navarra, la incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta en los últimos años, lo que se atribuye principalmente a la transmisión sexual.
- A pesar de que las personas infectadas en tratamiento antiviral son menos contagiosas, el número de diagnósticos de VIH se mantiene alto. Esto sólo puede explicarse por un aumento considerable en las prácticas sexuales de riesgo.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH es en Navarra similar a la tasa media estatal.
- A pesar de los avances en la prevención, todavía se siguen produciendo infecciones por el VIH. Los datos epidemiológicos indican que es la transmisión sexual donde hay más margen de mejora para la prevención de nuevas infecciones.
- La elevada proporción de diagnósticos tardíos de la infección por VIH hace sospechar de la existencia de una bolsa importante de infecciones que todavía no han sido detectadas. Aflorar esta bolsa de infecciones no diagnosticadas ayudaría a mejorar el pronóstico de los afectados y a reducir la propagación de la infección.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH se mantiene elevado, fruto de los progresivos avances en la supervivencia.

Referencias

Centro Nacional de Epidemiología. Nuevos diagnósticos de VIH en España. Actualización 30 de junio de 2015.
http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe_VIH_SIDA_2015.pdf