

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN ARAGÓN. AÑO 2015

**SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS
DE INFECCIÓN POR VIH EN ARAGÓN**

REGISTRO DE CASOS DE SIDA EN ARAGÓN

Sección de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Dirección General de Salud Pública

INFORMACIÓN PARA LECTORES

Tipo de documento: Informe anual.

Título: Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en Aragón. Año 2015. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón. Registro de casos de sida en Aragón.

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2016.

Formato: .pdf

Destinado a: personas y organismos relacionados con la salud pública y la vigilancia epidemiológica.

Distribuido: a través de la Web de Salud Pública del Gobierno de Aragón en: www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica

Contacto: epiara@aragon.es

Cita sugerida: Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en Aragón. Año 2015. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón. Registro de casos de sida en Aragón.

ÍNDICE

Sistema de información de nuevos diagnósticos de VIH y Registro de casos de sida

1. Introducción, objetivo y resumen 2015	4
2. Metodología	5
3. Resultados	6
3.1. Distribución geográfica y temporal	6
3.2. Distribución por sexo y grupos de edad	7
3.3. Distribución por categoría de transmisión	7
3.4. Distribución según el nivel de linfocitos CD4	8
3.5. Distribución según procedencia	8
3.6. Distribución según hospital declarante	9
4. Valoración epidemiológica	10
5. Registro de casos de sida. Resultados	11
5.1. Distribución geográfica y temporal	11
5.2. Evolución de la mortalidad	12
5.3. Distribución por sexo y grupos de edad	12
5.4. Distribución por categoría de transmisión	13
5.5. Enfermedad indicativa de sida	13
6. Valoración epidemiológica	14
7. Enlaces a situación nacional, europea y mundial	15

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH EN ARAGÓN

1. Introducción

Los métodos diagnósticos y los tratamientos antirretrovirales de gran actividad han supuesto un cambio en la historia natural de la enfermedad. La incidencia anual de casos de SIDA aumentó en Aragón hasta mediados de los años 90. La máxima incidencia se produjo en 1994 debido al repunte que supuso la ampliación de la definición de caso de SIDA con la inclusión de la tuberculosis pulmonar.

A partir de 1996 se produjo un cambio llamativo en la tendencia, iniciándose un descenso que a fecha actual se mantiene estable. No obstante la caída más pronunciada se produjo entre el 1996 y 1998, coincidiendo con la extensión de las terapias antirretrovirales.

La infección por VIH es un proceso de evolución crónica. Transcurren varios años entre la infección y la aparición de enfermedades indicativas de sida. Por este motivo, la información epidemiológica basada en los registros de casos de sida exclusivamente, no recoge los cambios producidos en la epidemia.

Disponer de un sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH, implantado en Aragón desde el 2008, 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 orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y las políticas preventivas.

En este informe se presenta el análisis actualizado de los datos proporcionados por ambos sistemas de información.

Objetivo

Proporcionar una visión de la situación epidemiológica del VIH/sida en Aragón.

Resumen 2015

En el 2015 se han diagnosticado 101 casos nuevos de infección por VIH, con una incidencia de 7,6 casos por 100.000 habitantes (103 en 2014).

- **85** casos fueron declarados en Zaragoza (incidencia 8,9 casos por 100.000 habitantes), **13** casos en Huesca (incidencia 5,8) y **3** casos en Teruel (incidencia 2,1).
- Se han registrado **3** fallecimientos.
- El **75%** fueron **hombres**.
- El grupo de edad de 15 a 29 años con una incidencia de 23,8 casos por 100.000 habitantes, el de **30 a 44 años** con una incidencia de 28,8, seguido del grupo de 45 a 59 con una incidencia 17,8 y el grupo de mayores de 60 años con una incidencia de 4,8. La edad media de los 101 casos fue de 39,7 años, DE: 12,4 (rango de 19 a 77 años).
- La práctica de riesgo **heterosexual** es la más frecuente en ambos sexos con un 40%, seguida de la práctica de riesgo **homosexual** con un 23% y los usuarios de drogas por vía parenteral (**UDVP**) con dos casos. No se pudo constatar la causa en 36.
- Un 21% presentó cifras inferiores a 200 cél/μl, es decir mostró una inmunosupresión grave, un 35% presentó cifras entre 200-499 cél/μl, un 28% presenta cifras superiores a 500 cél/μl y en un 16% no consta. El 9% de los nuevos diagnósticos declarados en el 2015 presentó una enfermedad indicativa de sida en el momento del diagnóstico.
- El **71,3%** fueron españoles.
- El **35%** de los casos se asociaron con infecciones de transmisión sexual siendo la sífilis la más frecuente.

2. Metodología

Para conocer la magnitud, distribución y evolución en el tiempo se diseñó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los casos de VIH notificados a la Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública, donde se efectúa el análisis de los datos y posterior informe, con periodicidad anual.

Las fuentes de información en el caso de las infecciones por VIH fueron los tres Laboratorios de Microbiología en los que se realiza la prueba de confirmación en Aragón, el Hospital Universitario Miguel Servet, el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa ambos de Zaragoza y el Hospital San Jorge de Huesca. Para completar la información adicional sobre los casos de VIH se realiza una búsqueda activa contactando con los facultativos o servicios clínicos que solicitan la prueba o revisando la historia clínica informatizada. La fuente de información, en los casos de sida, fueron los médicos que los diagnostican, generalmente los Servicios de Enfermedades Infecciosas.

Se incluyeron los nuevos diagnósticos de VIH y los casos con enfermedad indicativa de sida notificados en Aragón en el período de 2015.

Las variables recogidas fueron datos identificativos del paciente, de la enfermedad, de laboratorio, datos del riesgo, con los que se llevó a cabo el cálculo de incidencias, la distribución por sexo y grupos de edad, provincia, categoría de transmisión, nivel de linfocitos CD4, procedencia, incidencia acumulada y evolución a sida.

Mediante el sistema de gestión de bases de datos Microsoft Office Access se han recogido y almacenado las variables; el análisis y tratamiento de los datos se realizó con Microsoft Office Excel y SPSS 23.

Todas las poblaciones utilizadas para obtener porcentajes, incidencias, etc. fueron obtenidas del Instituto Aragonés de Estadística del padrón municipal a fecha 1 de enero de 2015.

Con periodicidad anual se envían tanto los casos de VIH como los casos de sida al CNE mediante un fichero de datos encriptado.

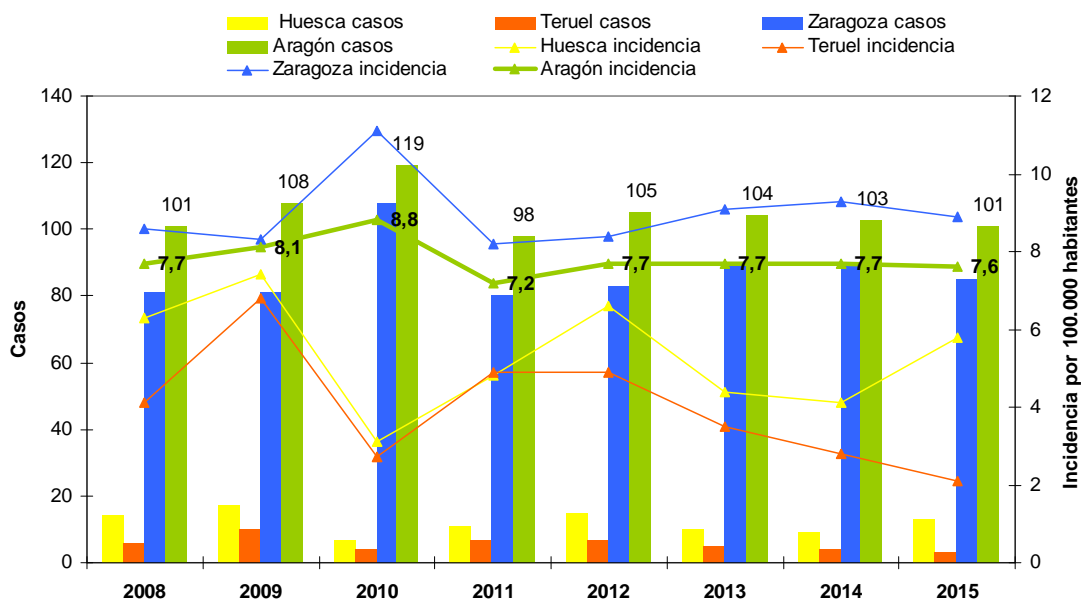
La información obtenida se difunde a través de la página web <http://www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica> y del Boletín Epidemiológico de Aragón.

3. Resultados

3.1 Distribución geográfica y temporal

Durante el 2015 se han notificado **101** casos de nuevos diagnósticos de VIH, lo que supone una incidencia de **7,6** casos por 100.000 habitantes. Huesca con 13 casos (5,8 /100.000 habitantes), Teruel con 3 casos (2,1 /100.000h.) y Zaragoza con 85 casos (8,9 /100.000h.)

Gráfico 1. Incidencia y casos de nuevos diagnósticos de infección por VIH por provincias y Aragón. Años 2008-2015



Desde el año 2008 hasta el 2015 se han notificado **836** casos de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón.

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de VIH: número de casos y tasa por 100.000 habitantes. España. Años 2003-2015

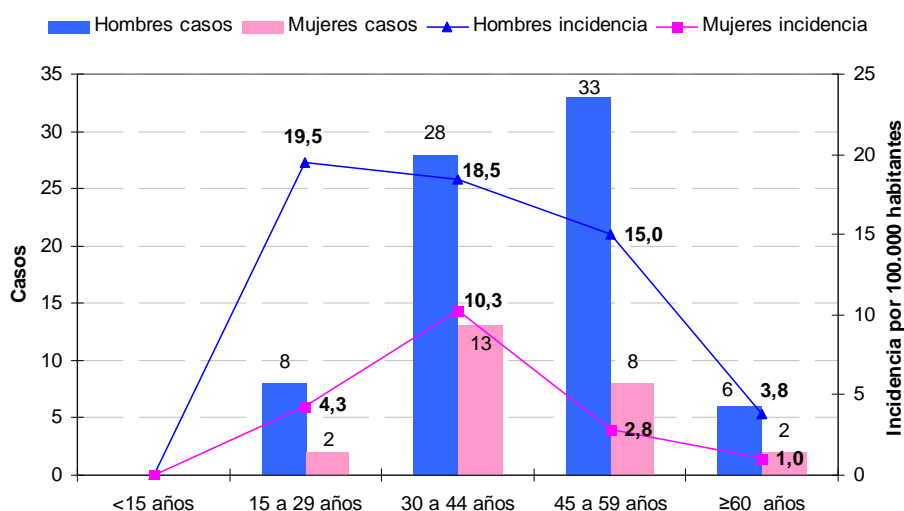
CCAA de notificación	Año de diagnóstico													Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
BALEARES	135	138	147	185	146	205	185	184	154	175	170	137	148	2109
CANARIAS	184	221	242	295	311	354	266	269	246	206	300	370	268	3532
CATALUÑA	732	773	724	761	768	783	732	836	805	826	809	664	634	9847
CEUTA	1	2	2	3	1	2	0	1	1	1	3	7	3	27
EXTREMADURA	39	39	22	42	44	51	41	42	61	66	46	38	35	566
NAVARRA	35	37	32	34	34	27	39	36	28	32	44	49	42	469
PAIS VASCO	183	148	157	154	178	200	207	196	176	162	142	155	151	2209
LA RIOJA	41	29	33	29	28	20	23	29	19	16	26	13	18	324
ASTURIAS	96	113	87	80	84	122	101	107	87	78	59	72	66	1152
GALICIA	.	211	208	212	215	213	216	170	188	224	188	183	149	2377
MADRID	.	.	.	.	1029	1325	1311	1354	1246	1102	956	1017	470	9810
ARAGÓN	.	.	.	.	.	101	108	119	97	105	103	102	101	836
MELILLA	.	.	.	.	.	3	2	1	4	5	6	0	4	25
CASTILLA LA MANCHA	.	.	.	.	.	100	97	110	88	80	82	78	89	724
CASTILLA Y LEON	.	.	.	.	.	.	158	139	168	132	128	115	84	924
CANTABRIA	.	.	.	.	.	.	53	58	45	39	46	35	64	340
MURCIA	.	.	.	.	.	.	113	123	119	96	88	93	104	736
C. VALENCIANA	.	.	.	.	.	.	.	.	.	433	350	350	348	1481
ANDALUCÍA	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	551	661	650	1862
TOTAL	1446	1711	1654	1795	2838	3506	3652	3774	3532	3778	4097	4139	3428	39350
Población CCAA participantes	14.469.101	17.417.278	17.668.855	17.906.093	24.302.431	28.026.013	32.732.970	32.843.416	32.853.439	37.863.951	46.591.857	46.452.801	46.407.166	
Tasa por 100.000 habitantes	9,99	9,82	9,36	10,02	11,68	12,51	11,16	11,49	10,75	9,98	8,79	8,91	7,39	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH: número de casos y tasa 100.000 habitantes. España. Años 2003-2015. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

3.1 Distribución por sexo y grupos de edad

La distribución por sexo: **76** fueron hombres y **25** mujeres. Razón hombre-mujer: **3,04**. La media de edad al diagnóstico fue de **39,7** años, DE: **12,4** (rango de 19 a 77 años), siendo mayores los hombres (**40,2** DE: **12,8** años) que las mujeres (**38,3** DE: **11,4** años). Sin diferencias estadísticamente significativas. No se notificaron casos en menores de 15 años. La incidencia es más alta en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Gráfico 2.

Gráfico 2. Número e incidencia de casos por 100.000 habitantes de VIH por grupos de edad y sexo. Año 2015

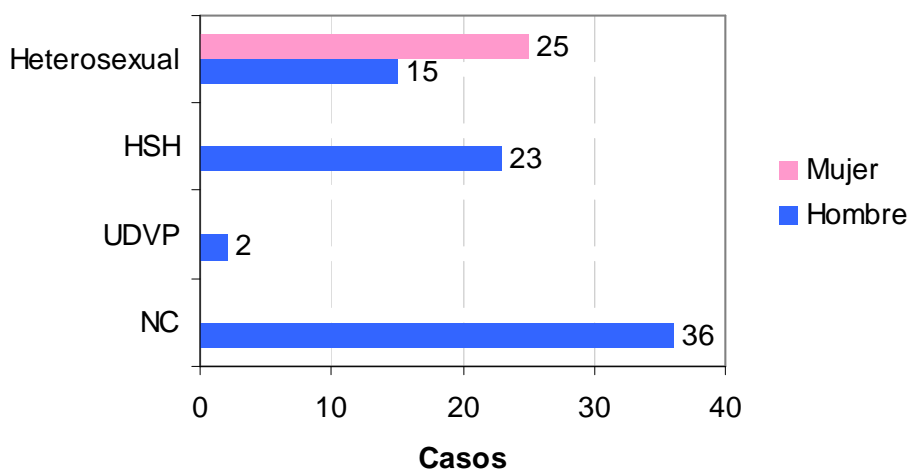


3.2. Distribución por categoría de transmisión

La práctica de riesgo **heterosexual** fue la más frecuente en ambos sexos con un **40%**, seguida de la práctica de riesgo **homosexual** con un **23%**, los usuarios de drogas por vía parenteral (**UDVP**) con dos casos y no se pudo constatar la causa en un **36%**. Durante el 2015 no se notificó ningún caso por transmisión materno-fetal.

Desglosadas las categorías de transmisión por sexo, entre los hombres, la heterosexual fue el **19,7%**, la transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres (**HSH**) fue del **30,3%** y los **UDVP** representaron un **2,6%**. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual fue del **100%**.

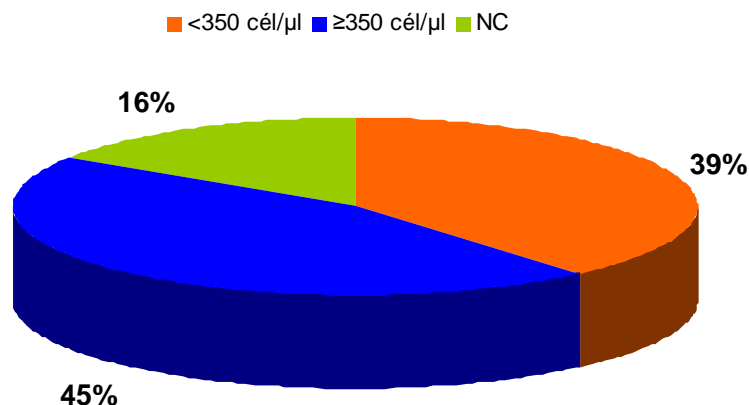
Gráfico 3. Número de casos de VIH por categoría de transmisión y sexo. Año 2015



3.3. Distribución según el nivel de linfocitos cooperadores CD4

El 84% de los nuevos diagnósticos de VIH disponían de información sobre la primera determinación de linfocitos cooperadores CD4 realizada tras el diagnóstico. Entre estos, la mediana de CD4 al diagnóstico fue de 380 (rango intercuartílico de 197 a 617).

Gráfico 4. Nivel de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico. Año 2015



Un 21% presentó cifras inferiores a 200 cél/μl, es decir, enfermedad avanzada, un 35% mostró cifras entre 200-499 cél/μl (inmunosupresión moderada), un 28% presentó cifras iguales o superiores a 500 cél/μl (inmunosupresión leve) y en un 16% de los casos no constaba.

Para valorar la existencia de **diagnóstico tardío** se divide el nivel de linfocitos cooperadores CD4 al diagnóstico en ≥ 350 cél/μl y < 350 cél/μl. El 38,6% presentaron un nivel de CD4 por debajo de 350, el 45,5% presentaron un nivel de CD4 por encima de 350. Gráfico 4.

El diagnóstico tardío, es decir menor de < 350 cél/μl:

- Aumentó con la edad pasando de de un 36,4% en el grupo de 30 a 44 años a un 75% en el grupo de mayores de 60 años.
- Fue superior en hombres (49,2% frente a 36,4%)
- Aumentó en los casos originarios de otros países (62,5% frente a 39,3%).
- Fue mayor en heterosexuales frente a homosexuales (42,4% vs 33,3%).

El 9% de los nuevos diagnósticos declarados en el 2015 presentó una enfermedad indicativa de sida en el momento del diagnóstico.

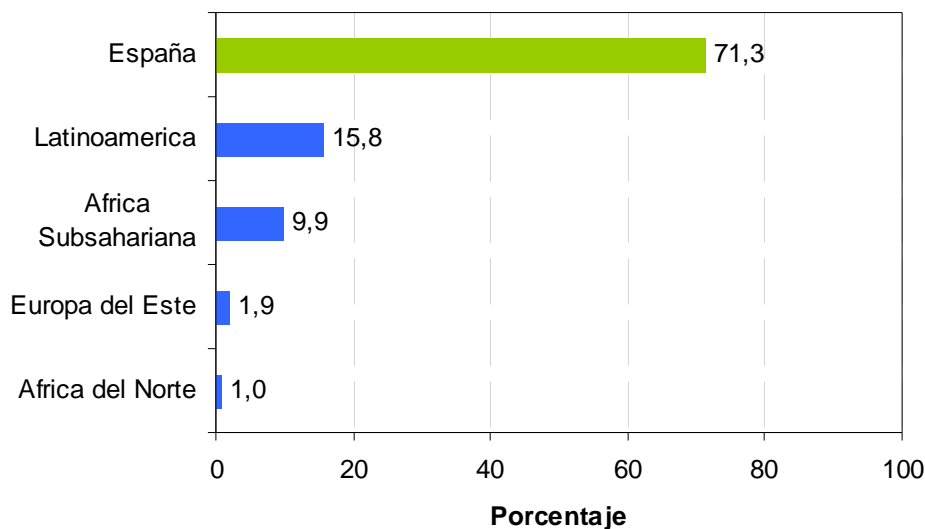
En 2015 se registraron 3 fallecimientos.

3.4. Distribución según procedencia

El 71,3% de los casos fueron españoles. Respecto a las personas originarias de otros países el porcentaje más elevado correspondió a las personas procedentes de Latinoamérica (15,8%). La incidencia en población extranjera, de manera global, fue de 20,6 casos por 100.000 habitantes.

Población empleada para el cálculo de incidencias. Padrón de población extranjera a 1 de enero de 2015 en Aragón. Fuente: Instituto Aragonés de Estadística (IAEST)

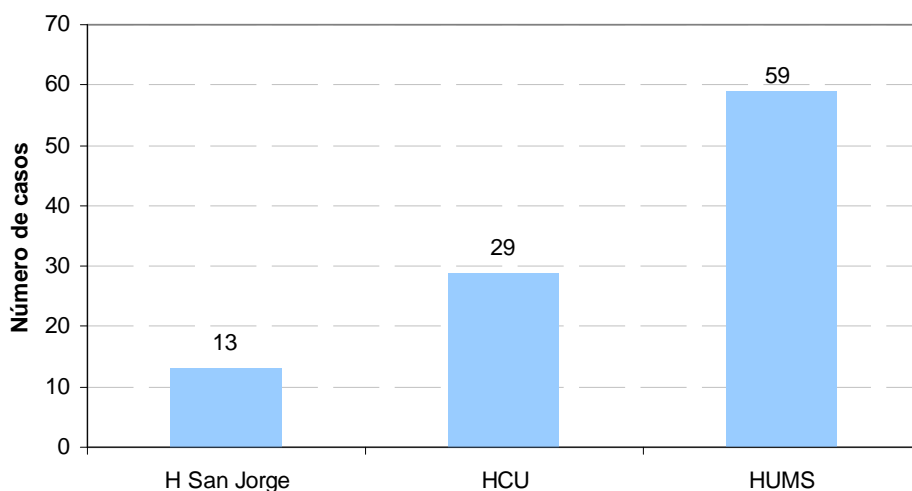
Gráfico 5. Porcentaje de casos de VIH según procedencia. Año 2015



3.5. Distribución según hospital declarante

Los tres hospitales públicos de Aragón en los que se realiza la prueba de confirmación de infección por VIH son los laboratorios de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS), el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCU) y Hospital San Jorge de Huesca (HSJ). Tanto el HCU como el HUMS declararon más casos, pero tras una búsqueda activa en las historias clínicas se comprobó que eran casos de infección por VIH ya conocidos, previos al 2015.

Gráfico 6. Casos notificados según hospital declarante. Año 2015



Distribución según centro solicitante de la prueba

De los 101 casos de 2015, en el 53% la prueba diagnóstica fue solicitada desde Atención Especializada, en un 42% desde Atención Primaria, tres casos desde Centros Penitenciarios y en otros tres, el Banco de Sangre y Tejidos de Aragón.

4. Valoración epidemiológica

La incidencia anual de los nuevos diagnósticos de infección por VIH se mantiene **estable** en los ocho años transcurridos desde que se puso en marcha el sistema. Dicha situación es similar a la incidencia nacional.

La incidencia de nuevos diagnósticos en **hombres** ha sido muy superior a las de las mujeres en este periodo y para todos los grupos de edad. La incidencia más alta en los hombres se observó en el grupo de edad de 15 a 29 y en las mujeres en el grupo de 30 a 45 años.

El **patrón epidemiológico de transmisión** del virus ha cambiado. Mientras que en el pasado, la transmisión era en usuarios de drogas por vía parenteral, en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por **vía sexual** (84,5%). Destacar que en 2015 se produjo un incremento del 53,3% en la práctica de riesgo homosexual respecto al 2014.

En el 2015 el porcentaje de casos en **personas originarias de otros países** disminuye, dicha tendencia descendente se observa desde 2012 siendo más marcada en 2015. No obstante la incidencia sigue siendo más alta en este colectivo.

Se subraya la necesidad de continuar con los programas de prevención y adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable. Dicho contexto es equivalente al resto del territorio español.

A pesar de que la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos, el porcentaje de **diagnóstico tardío** sigue siendo alto. En el 2015 ha habido menos casos de sida al diagnóstico respecto al año anterior (11,6% en 2014 frente a 9% en 2015).

La promoción del **diagnóstico precoz** debe ser prioritaria desde la perspectiva de salud pública para obtener beneficios tanto a nivel colectivo, reduciendo la posibilidad de transmisión a otras personas, como a nivel individual disminuyendo la morbilidad y la mortalidad de los casos.

REGISTRO DE CASOS DE SIDA EN ARAGÓN

Implantado en Aragón desde el año 1985. Desde entonces hasta el 2015 se notificaron **1.755** casos de sida en Aragón.

Resumen 2015

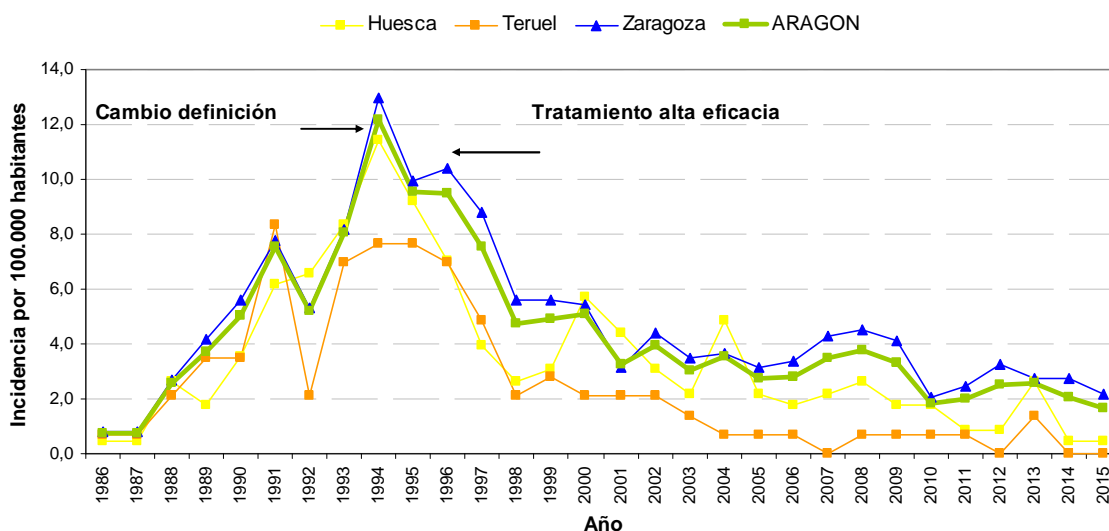
En el 2015 se diagnosticaron **22** casos nuevos de sida, con una incidencia de 1,6 casos por 100.000 habitantes (28 casos en 2014).

- En Zaragoza se declararon 21 casos y uno en Huesca.
- Se notificaron 2 fallecimientos.
- El 81,8% fueron hombres.
- Por grupos de edad: 7 casos fueron de 25-39 años, 12 de 40-59 años y 3 mayores de 60 años. La edad media de los casos fue de $46,4 \pm 11,9$ años (rango de 25 a 75 años).
- La práctica de riesgo heterosexual se observó en 14 casos, 4 fueron por prácticas homosexuales de riesgo, 2 por uso de drogas inyectadas (UDI) y en 2 casos no consta.
- Por enfermedades indicativas de sida más frecuentes: síndrome caquético, toxoplasmosis cerebral y neumonía por *Pneumocystis jirovecii*.
- Trece casos presentaron una o más enfermedad asociada, de las que la infección por hepatitis B y hepatitis C fueron las más frecuentes.
- El 72,7% de los casos fueron personas españolas.
- Nueve de los casos desconocían su estatus de infección.

5. Resultados

5.1 Distribución geográfica y temporal

Gráfico 7. Evolución de la incidencia acumulada por 100.000 habitantes de sida por provincia y año.

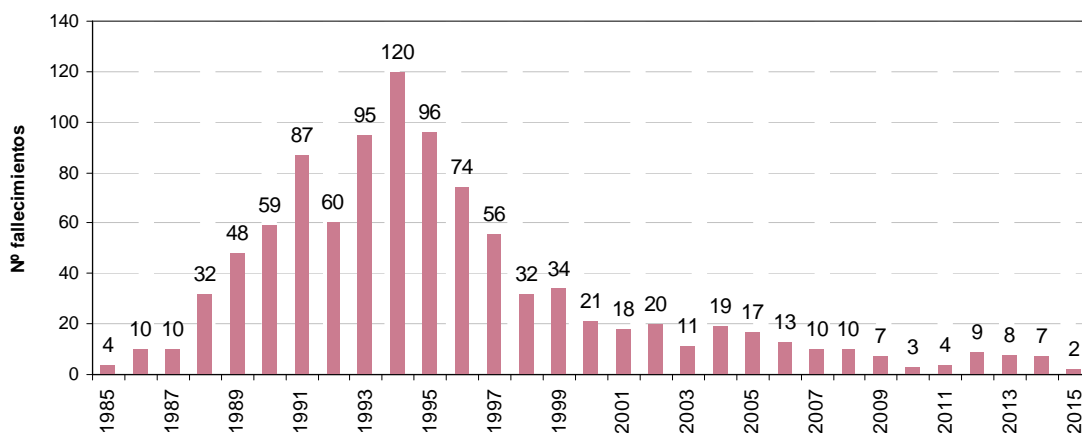


Se ha pasado de incidencias de 12,5 casos por 100.000 habitantes en el año 1994 a incidencias de 1,6 casos por 100.000 habitantes en el 2015.

5.2. Evolución de la mortalidad

Durante todos los años registrados se han notificado un total de **996** defunciones. La mortalidad ha presentado el mismo comportamiento que la incidencia de casos de sida. Durante el 2015 se declararon 2 defunciones. Estos datos sufrirán variaciones por retraso en la notificación.

Gráfico 8. Número de fallecimientos por año de defunción desde 1985



5.3. Distribución por sexo y grupos de edad

A lo largo de la epidemia el **76,4%** de los casos incluidos en el registro fueron varones con una razón hombre-mujer de **3,2** (1.341 hombres y 414 mujeres). En 2015 el **81,8%** fueron hombres. La edad media de los casos fue de **46,4 ±11,9** años (rango de 25 a 75 años).

Gráfico 9. Distribución de casos de sida por año y sexo

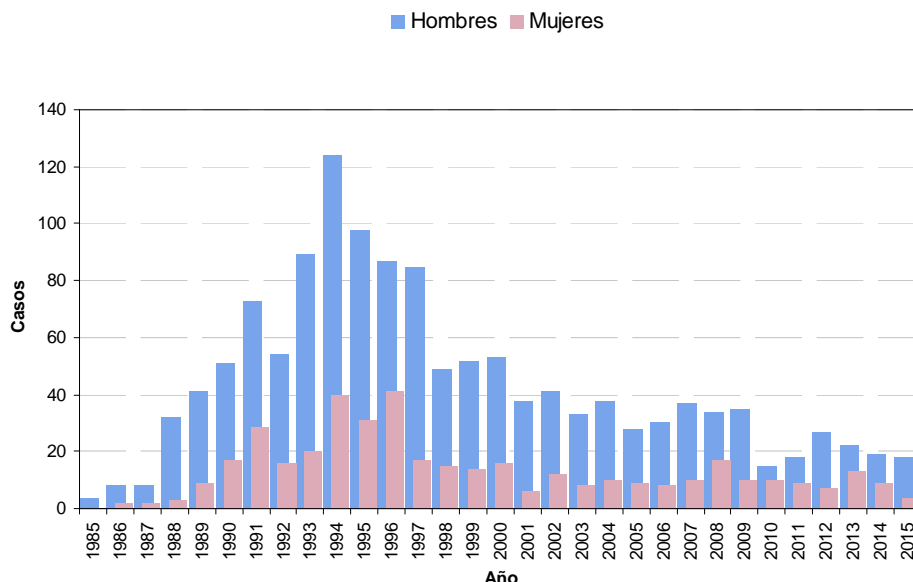
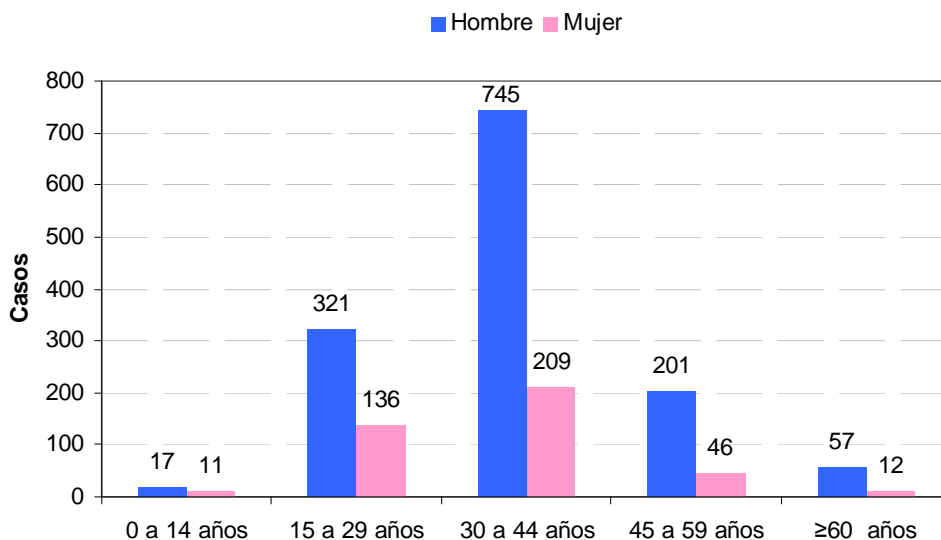


Gráfico 10. Casos de sida por grupos de edad y sexo. Años 1985-2015

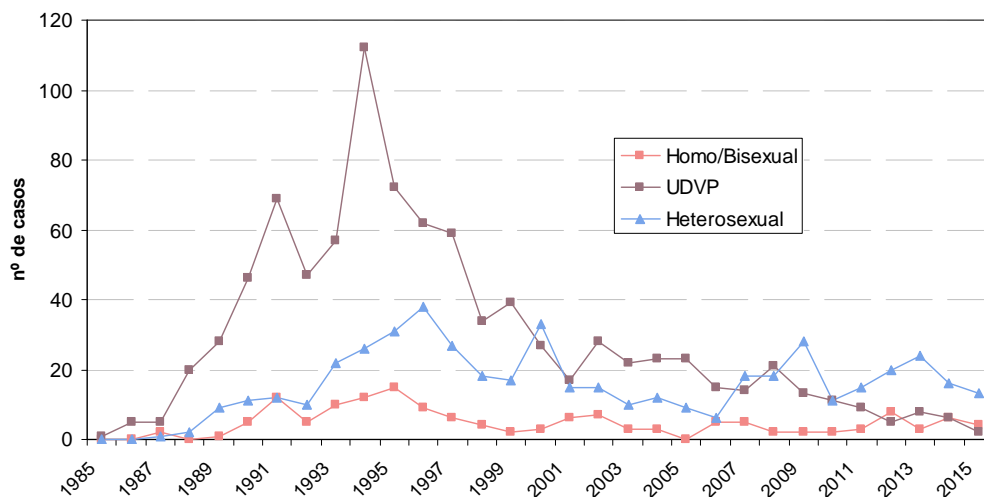


A lo largo de la epidemia el 54,4% de los casos se dieron en el grupo de edad de 30 a 44 años.

En el 2015 la mayor incidencia fue en el grupo de edad de 45 a 59 años (4,8 casos por 100.000 habitantes) seguida del grupo de 30 a 44 años (4,1 casos por 100.000 habitantes).

5.4. Distribución por categoría de transmisión

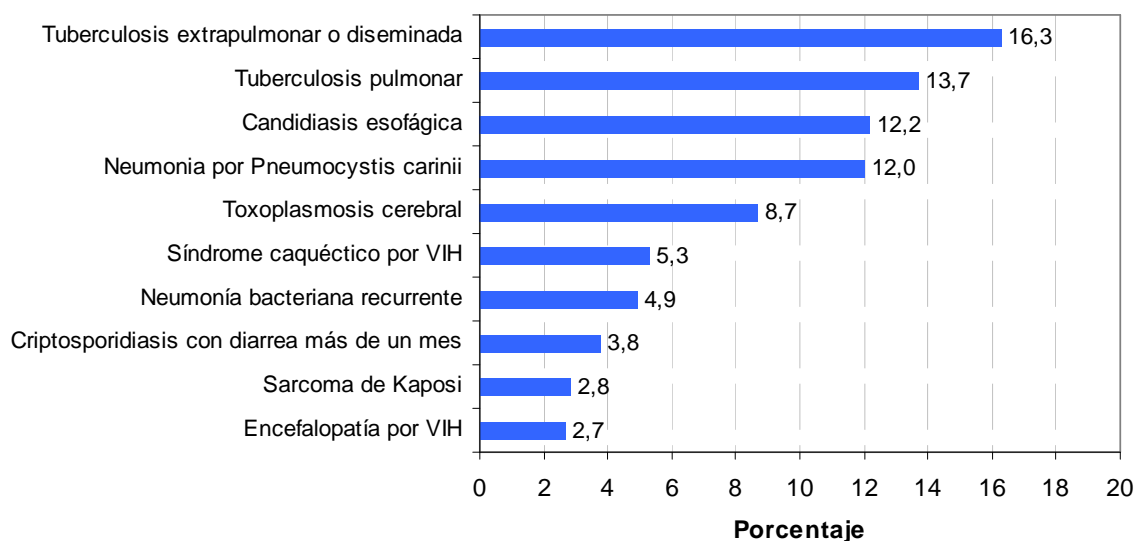
Gráfico 11. Casos de sida por categoría de transmisión. Años 1985-2015



5.5. Enfermedad indicativa de sida

Desde el año 1994 en que comenzó a aplicarse la nueva definición de caso, las enfermedades indicativas notificadas con mayor frecuencia fueron la tuberculosis extrapulmonar o diseminada (16,3%), seguida de la tuberculosis pulmonar (13,7%), candidiásis esofágica (12,2%) y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (anterior denominación *P. Carinii*) (12%).

Gráfico 12. Porcentaje de casos de sida según enfermedad indicativa de sida más frecuente. Años 1985-2015



El resto de las 18 enfermedades indicativas de sida, muestra un porcentaje de presentación por debajo del 2,5%.

Nota: Un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa de sida al diagnóstico.

6. Valoración epidemiológica

La incidencia anual de los casos de sida está estabilizada, pero no implica una disminución en el riesgo de infectarse, por ello, para conocer la evolución real de la epidemia (desde el año 2008) se dispone en Aragón de un **Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH**.

Por provincia de residencia, Zaragoza ha presentado habitualmente incidencias que superan la media de la Comunidad Autónoma.

Más de la mitad de los casos registrados fallecieron.

El **76,4%** de los casos incluidos en el registro son hombres.

Los tratamientos antirretrovirales han reducido la mortalidad. Se sigue observando un incremento de la edad media al diagnóstico.

Los **UDVP**, de manera global, sigue siendo la categoría de transmisión más frecuente aunque desde el 2007 la transmisión por prácticas de riesgo **heterosexual** ha sido la más habitual.

Desde el año 1994 en que comenzó a aplicarse la nueva definición de caso, las enfermedades indicativas notificadas con mayor frecuencia han sido: la tuberculosis, incluyendo la forma extrapulmonar y la pulmonar, seguida de la candidiásis esofágica y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (antes *P. carinii*).

La **Hepatitis C** fue la enfermedad asociada con más frecuencia a lo largo de la epidemia.

Recomendaciones

- Es necesario mejorar la notificación de casos sobre todo en aquellas instituciones en las que se observa una subnotificación. Además se debe incidir en la exhaustividad a la hora de recoger los datos.
- Profundizar en cuanto a las características de los sujetos afectados, como medio para orientar los programas de prevención.
- Es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, el consejo y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo, mejorando la accesibilidad a los servicios.
- Garantizar la adherencia a los tratamientos con especial interés en mujeres embarazadas con infección por VIH.

7. Enlaces a la situación epidemiológica del VIH, sida nacional, europea y mundial

- Situación epidemiológica del VIH/Sida en **Aragón**. www.aragon.es/vigilanciaepidemiologica (Apartado: Enfermedades de declaración obligatoria (EDO) / Informes actuales).
- Situación epidemiológica del VIH/Sida en **España**. Centro Nacional de Epidemiología. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/sida.shtml>
- Situación epidemiológica del VIH/Sida en **Europa**. Centro Europeo para la Vigilancia del Sida en Europa. <http://www.eurohiv.org>
- Situación epidemiológica del VIH/Sida en el **mundo**. UNAIDS. <http://www.unaids.org/en/>