

# **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA EN ARAGÓN, AÑO 2018**

**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 2018. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón. Registro de casos de sida en Aragón.

**Fecha de publicación:** 27 de noviembre de 2019.

**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: <https://www.aragon.es/-/vigilancia-epidemiologica>

**Contacto:** [epiara@aragon.es](mailto:epiara@aragon.es), [mcmaloa@aragon.es](mailto:mcmaloa@aragon.es)

**Cita sugerida:** Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en Aragón, año 2018. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH. Registro de casos de sida. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.

**Agradecimientos:** A los profesionales que trabajan en los laboratorios de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Hospital San Jorge de Huesca: Lourdes Roc, Rafael Benito y Luis Torres. A los profesionales que desempeñan su trabajo en los Servicios de Enfermedades Infecciosas y en los Servicios de Medicina Preventiva de los distintos hospitales de la red pública de Aragón que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

**Tabla de contenido**

1.	Introducción .....	4
2.	Metodología .....	4
3.	Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH. Resumen 2018.....	5
3.1	<i>Distribución geográfica y temporal</i> .....	6
3.2	<i>Distribución por sexo y grupos de edad</i> .....	7
3.3	<i>Distribución por categoría de transmisión</i> .....	7
3.4	<i>Distribución de los linfocitos cooperadores CD4</i> .....	8
3.5	<i>Distribución según procedencia</i> .....	9
3.6	<i>Distribución según hospital declarante y centro solicitante</i> .....	9
3.7	<i>Nuevos diagnósticos de infección. Valoración epidemiológica</i> ...	10
4.	Registro de casos de sida. Resumen 2018 .....	11
4.1	<i>Distribución geográfica y temporal</i> .....	11
4.2	<i>Distribución por sexo y grupos de edad</i> .....	12
4.3	<i>Distribución por categoría de transmisión</i> .....	12
4.4	<i>Evolución de la mortalidad</i> .....	13
4.5	<i>Enfermedad indicativa de sida</i> .....	13
4.6	<i>Casos de sida. Valoración epidemiológica</i> .....	14
5.	Enlaces.....	14

## 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, supone una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, mantener la sensibilidad social a la epidemia, 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.

El **objetivo** de este informe es describir la situación epidemiológica del VIH/sida en Aragón.

## 2. Metodología

Para conocer la magnitud, distribución y evolución en el tiempo se planteó 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 públicos 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 sobre los casos de VIH se revisó la historia clínica electrónica y la base de datos de usuarios. La fuente de información, en los casos de sida, fueron los Servicios de Enfermedades Infecciosas en colaboración con los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales públicos de Aragón, así como los centros de instituciones penitenciarias.

Se incluyeron los nuevos diagnósticos de VIH y los casos con enfermedad indicativa de sida notificados en Aragón en el año 2018.

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

Mediante el sistema de gestión de bases de datos Microsoft Office Access se recogieron y almacenaron las variables; el análisis y tratamiento de los datos se realizó con Microsoft Office Excel y SPSS 25.

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 2018. Con periodicidad anual se enviaron tanto los casos de VIH como los casos de sida al Centro Nacional de Epidemiología mediante un fichero de datos encriptado.

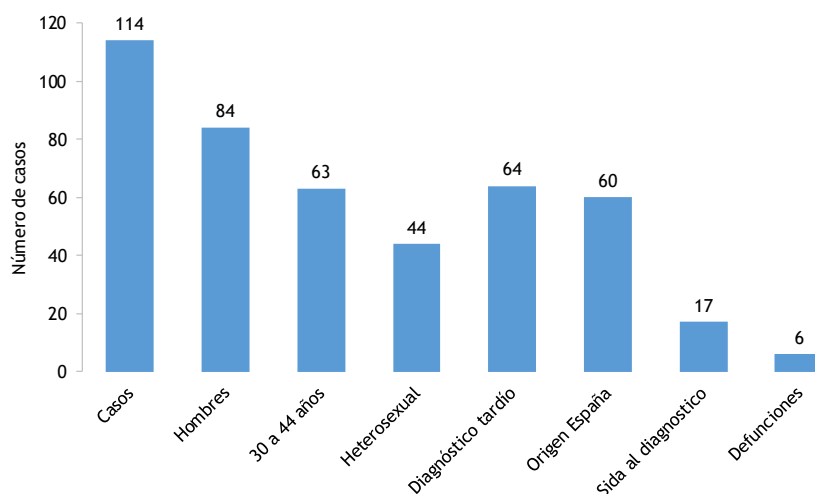
La información obtenida se difunde a través de la página web <https://www.aragon.es/-/vigilancia-epidemiologica> y del Boletín Epidemiológico de Aragón.

### 3. Sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH. Resumen 2018

En 2018 se diagnosticaron 114 casos nuevos de infección por VIH, con una incidencia acumulada de 8,7 casos por 100.000 habitantes.

- 95 casos fueron declarados en Zaragoza (incidencia 9,9 casos por 100.000 habitantes), 13 casos en Huesca (incidencia 5,9) y 6 casos en Teruel (incidencia 4,5).
- El 73,7% fueron hombres.
- El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 30 a 44 años con 30,1 casos por 100.000 habitantes. La edad media de los casos al diagnóstico fue de 39,6 años, DE:9,9 (rango de 18 a 72 años).
- De manera global, la práctica de riesgo heterosexual fue la más frecuente con un 38,6%, seguida de la práctica de riesgo homosexual, con un 24,6%.
- Un 56,1% presentó un diagnóstico tardío (linfocitos CD4 inferiores a 350 células/mm<sup>3</sup>). El 15% de los nuevos diagnósticos declarados, presentó una enfermedad indicativa de sida en el momento del diagnóstico.
- El 52,6% fueron de origen español.
- El 23% de los casos se asociaron con infecciones de transmisión sexual, siendo la sífilis la más frecuente.
- Se registraron 6 defunciones.

**Gráfico 1. Resumen de las características de los nuevos casos de infección por VIH diagnosticados en Aragón, año 2018**



### 3.1 Distribución geográfica y temporal

En 2018 se notificaron 114 casos de nuevos diagnósticos de VIH, con una incidencia de 8,7 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 2. Incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Aragón, 2008-2018

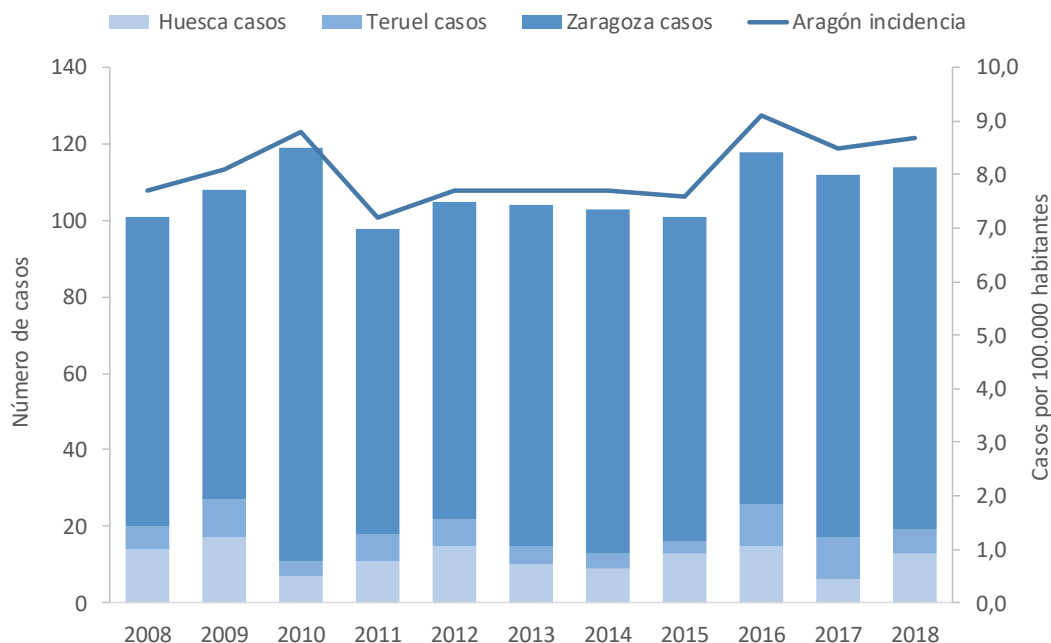


Tabla 1. Nuevos diagnósticos de VIH: número de casos e incidencia por 100.000 habitantes. España, 2003-2018

CCAA de notificación	Año de diagnóstico																Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
BALEARES	139	139	148	186	146	207	187	185	154	178	171	139	151	162	165	122	2.579
CANARIAS	191	225	245	296	315	360	270	273	253	226	307	378	274	320	307	262	4.502
CATALUÑA	763	813	758	801	816	833	780	892	873	943	933	777	764	697	695	665	12.803
CEUTA	1	5	6	3	1	2	0	1	1	1	3	9	5	1	1	1	41
EXTREMADURA	57	50	37	50	45	65	56	56	65	69	71	47	48	46	45	27	834
NAVARRA	35	37	33	33	35	28	38	40	32	32	48	49	46	35	42	39	602
PAIS VASCO	183	148	157	154	178	200	207	197	176	162	142	155	151	157	133	169	2.669
LA RIOJA	39	29	32	28	26	20	22	28	19	15	26	13	20	21	18	28	384
ASTURIAS	96	113	87	80	84	122	102	108	87	78	59	73	68	66	82	54	1.359
GALICIA		211	211	212	215	213	220	173	188	225	190	185	162	131	123	119	2.778
MADRID					1.118	1.425	1.385	1.419	1.321	1.208	1.097	1.213	1.075	1.108	906	371	13.646
ARAGÓN						101	108	119	97	105	103	102	101	118	114	114	1.182
MELILLA					3	2	1	4	5	6	0	4	3	2	2	2	32
CASTILLA LA MANCHA					106	103	118	92	88	97	87	105	76	86	72	1.030	
CASTILLA Y LEON							166	142	172	139	131	116	92	93	92	110	1.253
CANTABRIA							53	58	46	39	47	35	65	41	40	31	455
MURCIA								114	126	120	100	88	95	110	99	118	1.086
C. VALENCIANA										433	350	350	348	472	476	431	2.860
ANDALUCÍA											602	691	684	618	569	513	3.677
TOTAL	1.504	1.770	1.714	1.843	2.979	3.685	3.813	3.936	3.700	4.046	4.471	4.514	4.273	4.264	4.014	3.244	53.770
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	46.468.116	46.549.073	46.733.056	
Tasa por 100.000 habitantes	10,39	10,16	9,70	10,29	12,26	13,15	11,65	11,98	11,26	10,69	9,60	9,72	9,21	9,18	8,62	6,94	

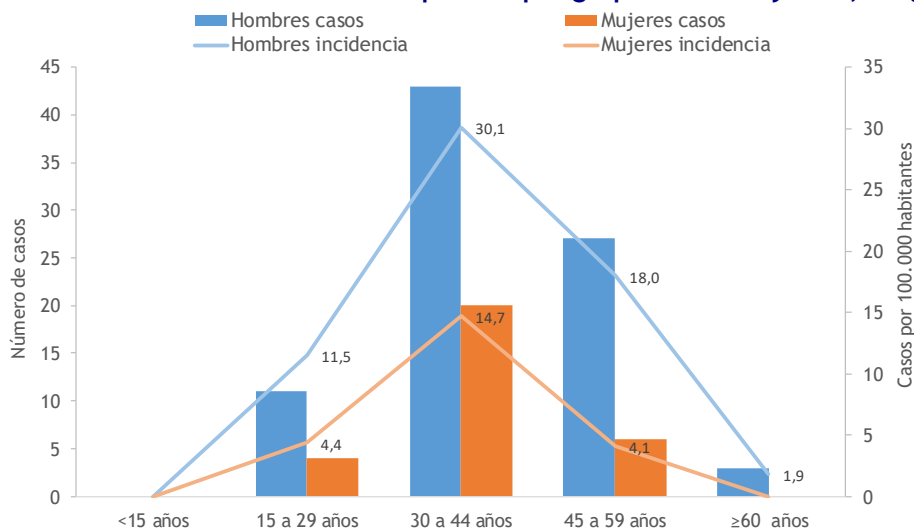
Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Datos no corregidos por retraso en la notificación.

La incidencia en España en 2018 fue de 6,9 casos por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la incidencia para 2018 será de 8,6 por 100.000 habitantes.

### 3.2 Distribución por sexo y grupos de edad

El 73,7% fueron hombres. Razón hombre-mujer: 2,8. La media de edad al diagnóstico fue de 39,6 años, DE: 9,9 (rango de 18 a 72 años), siendo mayores los hombres (40,4 DE:10,8 años) que las mujeres (37,5 DE: 6,5 años), sin diferencias estadísticamente significativas. No se notificaron casos en menores de 15 años. La incidencia fue más alta en hombres en todos los grupos de edad.

Gráfico 3. Incidencia de infección por VIH por grupos de edad y sexo, Aragón 2018



### 3.3 Distribución por categoría de transmisión

De manera global, la práctica de riesgo heterosexual fue la más frecuente con un 38,6%, seguida de la práctica de riesgo homosexual con un 24,6%. El 7,9% fueron usuarios de drogas vía parenteral (UDVP). No se pudo constatar la categoría de transmisión en un 28,9%. En 2018 no se notificó ningún caso de transmisión materno-fetal.

Gráfico 4. Evolución de las categorías de transmisión de VIH, en hombres. Aragón 2008-2018

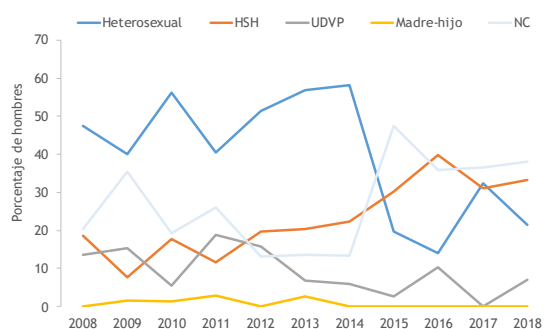
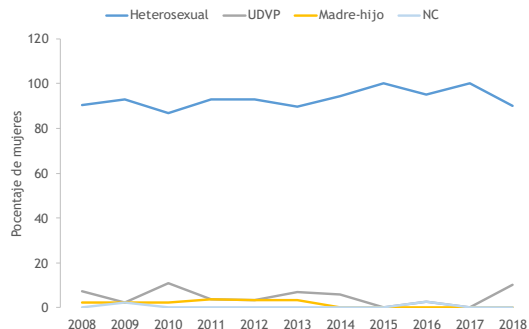


Gráfico 5. Evolución de las categorías de transmisión de VIH, en mujeres. Aragón 2008-2018



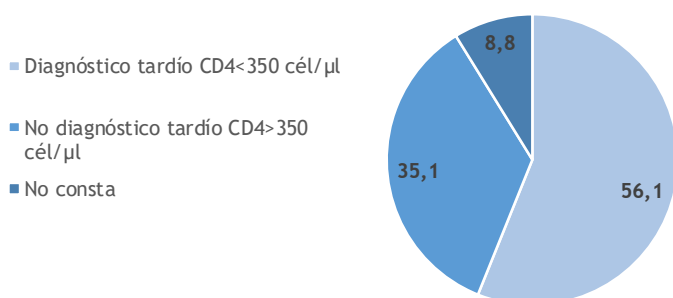
Se observó una tendencia descendente en todas las categorías, excepto en la práctica de riesgo homosexual en hombres, que fue ascendente.

### 3.4 Distribución de los linfocitos cooperadores CD4

En el 91,2% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH constaba información sobre la primera determinación de linfocitos cooperadores CD4 realizada tras el diagnóstico. La mediana de CD4 al diagnóstico fue de 315 (rango intercuartílico de 148 a 446).

Para valorar la existencia de **diagnóstico tardío** se divide el nivel de linfocitos cooperadores CD4 al diagnóstico en  $\geq 350$  células/mm<sup>3</sup> y  $< 350$  células/mm<sup>3</sup>, gráfico 6.

**Gráfico 6. Porcentaje de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico de VIH, Aragón 2018**



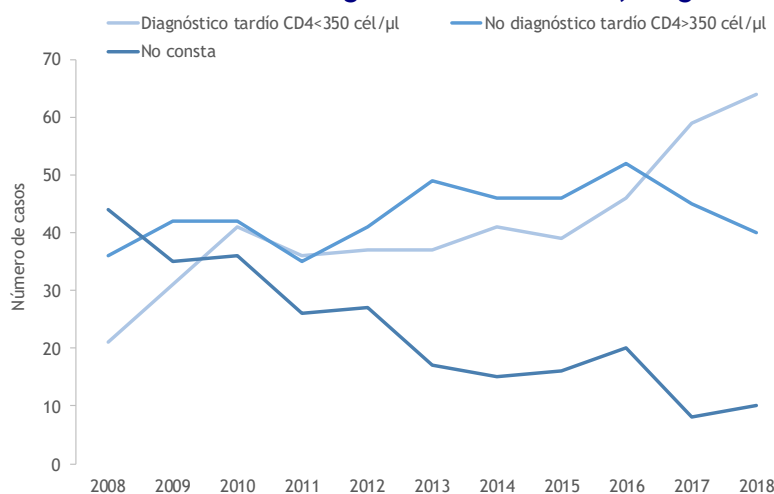
#### El diagnóstico tardío:

- Aumentó con la edad pasando de un 40% en el grupo de 15 a 29 años a un 100% en el grupo de mayores de 60 años.
- Fue superior en hombres (57% frente a 53% de mujeres)
- Se incrementó levemente en los casos de origen español (58% frente a 56%).
- Fue mayor en prácticas de riesgo heterosexuales frente a prácticas de riesgo homosexuales (68% vs 36%).

En el momento del diagnóstico, el 15% de los casos presentó una enfermedad indicativa de sida y el 33,6% presentó **enfermedad avanzada**, es decir, linfocitos CD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>.

En 2018 se registraron 6 defunciones.

**Gráfico 7. Evolución del diagnóstico tardío de VIH, Aragón 2008-2018**



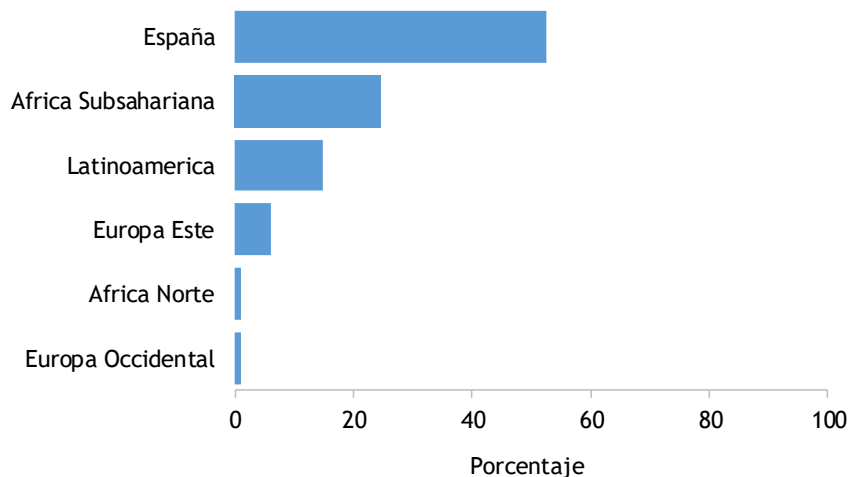
El diagnóstico tardío se mantiene estable, excepto en los dos últimos años que ha superado a los diagnósticos no tardíos. Han descendido progresivamente los casos en los que no consta el nivel de linfocitos CD4 al diagnóstico.



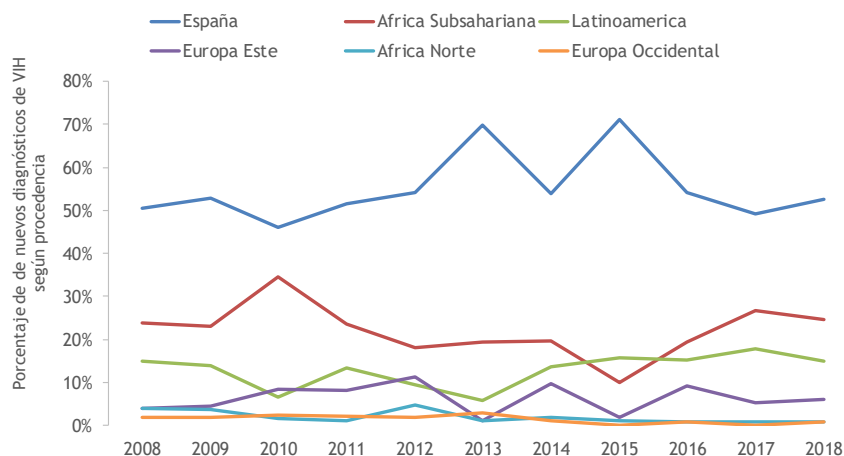
### 3.5 Distribución según procedencia

El 52,6% de los casos fueron españoles. El porcentaje más elevado de personas originarias de otros países correspondió a personas procedentes de África Subsahariana (24,6%). La incidencia en población extranjera, de manera global, fue de 40 casos por 100.000 habitantes.

**Gráfico 8. Porcentaje de casos de VIH según procedencia, Aragón 2018**



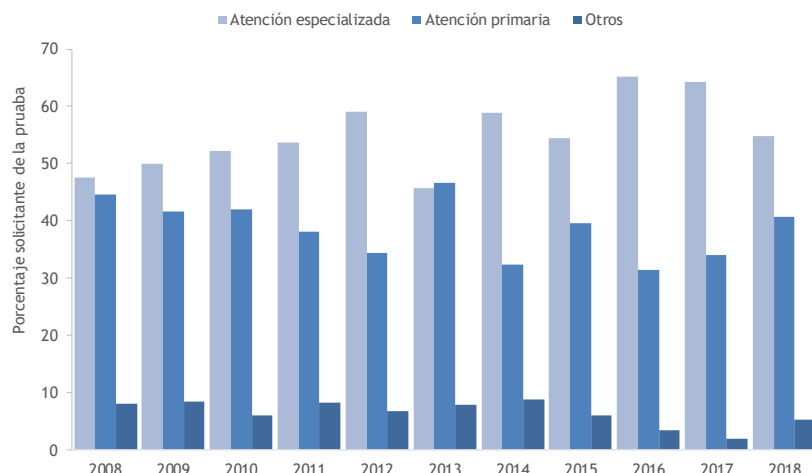
**Gráfico 9. Evolución de los casos de VIH según procedencia, Aragón 2008-2018**



### 3.6 Distribución según hospital declarante y centro solicitante

Los tres hospitales públicos de Aragón en los que se realiza la prueba de confirmación, son los laboratorios de microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet, el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y el Hospital San Jorge de Huesca.

**Gráfico 10. Evolución según centro/servicio solicitante de la prueba. Porcentaje por año. Aragón 2008-2018**



“Otros” incluye: Banco de sangre y centros penitenciarios.

### 3.7 Nuevos diagnósticos de infección. Valoración epidemiológica

La incidencia anual de los nuevos diagnósticos de infección por VIH se mantiene **estable** en los últimos 11 años, similar a la incidencia nacional.

La incidencia de nuevos diagnósticos en **hombres** ha sido muy superior a la de las mujeres en este periodo y para todos los grupos de edad.

El **patrón epidemiológico de transmisión** del virus ha cambiado. Mientras que, en el pasado, la transmisión fue en usuarios de drogas por vía parenteral, en la actualidad el VIH se transmite mayoritariamente por **vía sexual**. Continúa la tendencia ascendente en la práctica de riesgo homosexual entre hombres.

A pesar de que la prueba del VIH es gratuita y confidencial, el porcentaje de **diagnóstico tardío** sigue siendo alto.

Desde la perspectiva de salud pública la promoción del **diagnóstico precoz** debe ser prioritaria en personas que hayan tenido prácticas de riesgo, para obtener beneficios tanto a nivel colectivo, reduciendo la posibilidad de transmisión a otras personas, como a nivel individual disminuyendo la morbi-mortalidad de los casos.

De 2012 a 2018 se observa una tendencia descendente de los casos **originarios de otros países**, no obstante, la incidencia sigue siendo más alta en este colectivo. Este hecho, 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 equiparable al resto del territorio español.

## 4. Registro de casos de sida. Resumen 2018

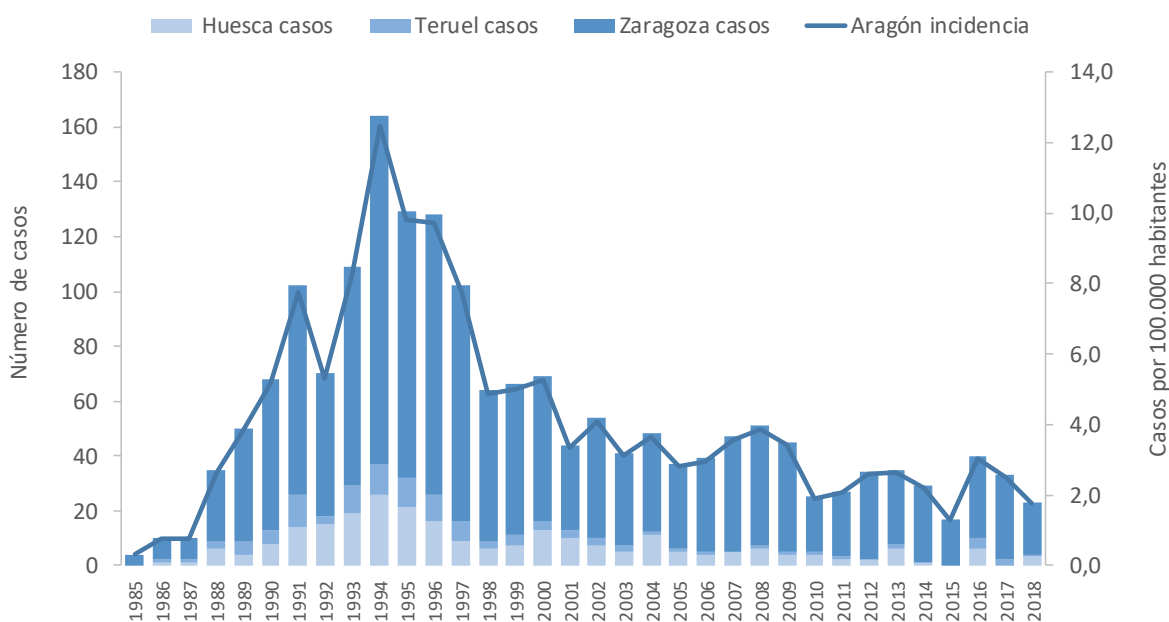
Implantado en Aragón desde el año 1985, desde entonces hasta el 2018 se notificaron **1.876** casos de sida en Aragón.

En el 2018 se declararon 23 casos nuevos de sida, con una incidencia de 1,7 casos por 100.000 habitantes.

- En Zaragoza se declararon 19 casos (incidencia 2 casos por 100.000 habitantes), 3 casos en Huesca (incidencia 1,3) y uno en Teruel (incidencia 0,7).
- El 69,5% fueron hombres.
- La edad media de los casos fue de  $45 \pm 8,5$  años (rango de 26 a 66 años). El grupo de edad con mayor incidencia fue el de 45 a 59 años con 4,4 casos por 100.000 habitantes.
- La práctica de riesgo heterosexual se observó en 15 casos, 5 fueron usuarios de drogas inyectadas, 2 fueron por práctica de riesgo homosexual y en uno no constaba la práctica de riesgo.
- La enfermedad indicativa de sida más frecuente fue la tuberculosis incluida pulmonar y diseminada.
- Once casos presentaron una o más enfermedades asociadas, sífilis, hepatitis B y hepatitis C fueron las más frecuentes.
- El 61% de los casos fueron españoles.
- El 69,5%, desconocían su estatus de infección previo al diagnóstico de sida.
- Se notificaron 3 defunciones.

### 4.1 Distribución geográfica y temporal

Gráfico 11. Incidencia de nuevos diagnósticos de sida en Aragón, 1985-2018

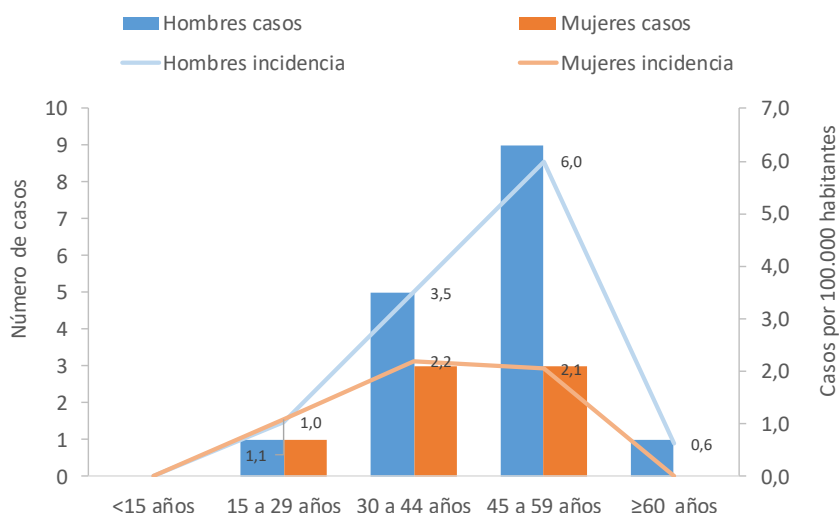


Se ha pasado de incidencias acumuladas anuales de 12,5 casos por 100.000 habitantes en el año 1994 coincidiendo con la inclusión de tuberculosis pulmonar, neumonía recurrente y cáncer invasivo de cuello de útero como enfermedades indicativas de sida, a incidencias de 1,7 casos por 100.000 habitantes en el 2018. El descenso de la incidencia se empezó a observar a partir de 1996 coincidiendo con la extensión de las terapias antirretrovirales.

#### 4.2 Distribución por sexo y grupos de edad

A lo largo de la epidemia el 77,2% de los casos fueron hombres con una razón hombre-mujer de 3,4 (1.449 hombres y 427 mujeres). En 2018 el 69,5% fueron hombres. La edad media de los casos fue de 45 ± 8,5 años (rango de 26 a 66 años).

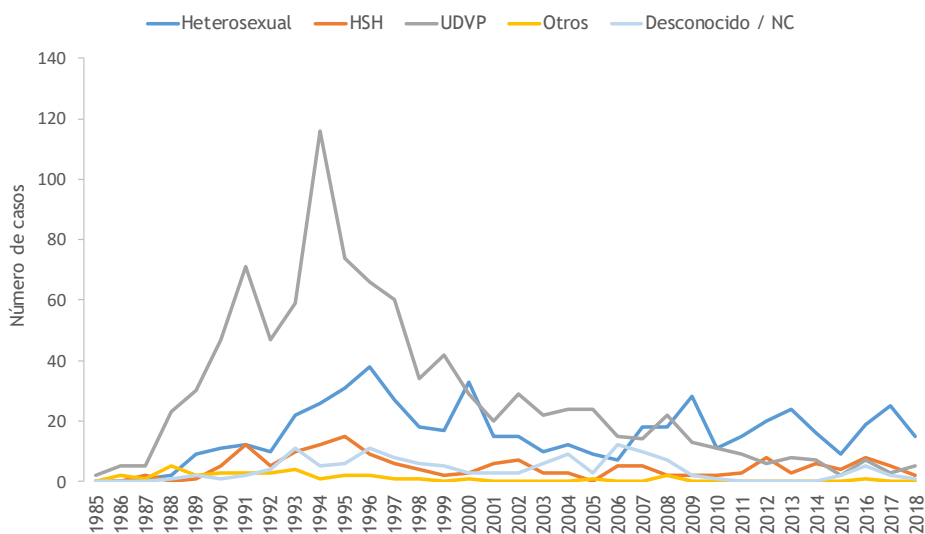
Gráfico 12. Incidencia de sida por grupos de edad y sexo, Aragón 2018



En el 2018 la mayor incidencia fue en hombres de 45 a 59 años (6 casos por 100.000 habitantes).

#### 4.3 Distribución por categoría de transmisión

Gráfico 13. Casos de sida por categoría de transmisión. Aragón, 1985-2018

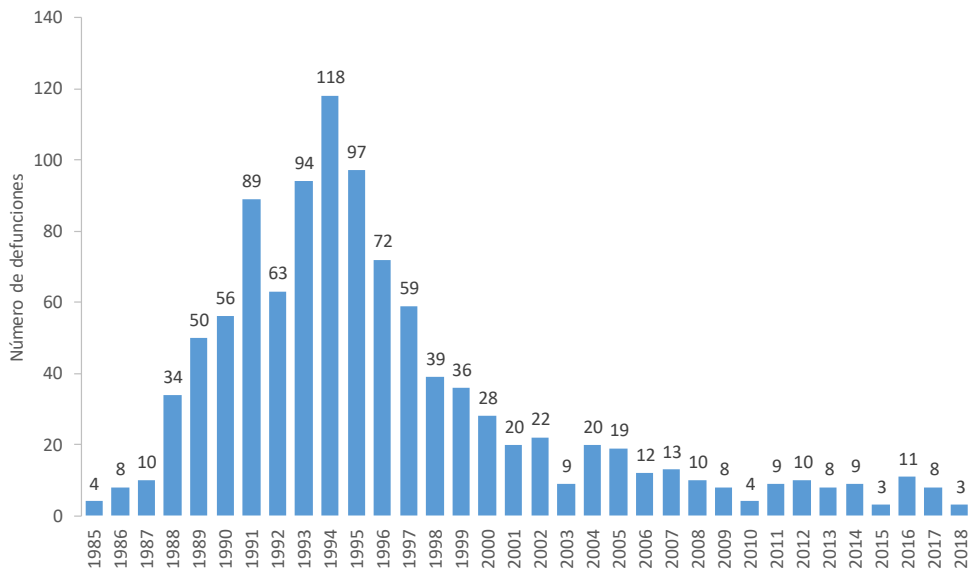


La categoría de transmisión “otros”, engloba transfusiones y transmisión materno fetal.

#### 4.4 Evolución de la mortalidad

Durante todos los años registrados se han notificado un total de **1.055** defunciones. La mortalidad presentó el mismo comportamiento que la incidencia de casos de sida. La introducción de los nuevos tratamientos, a mediados de los años 90, contribuyó al descenso de la mortalidad. En 2018 se declararon 3 defunciones, de las cuales 2 se correspondieron con nuevos diagnósticos de VIH. Los datos de mortalidad presentarán variaciones por retraso en la notificación.

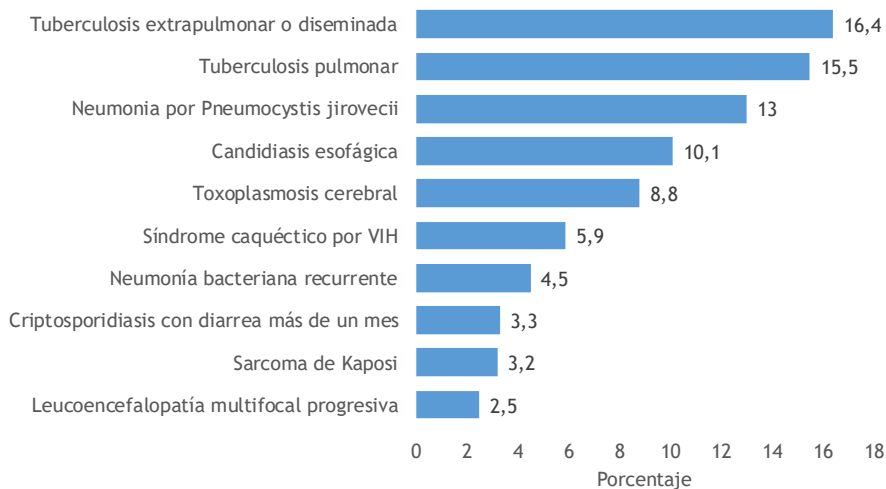
**Gráfico 14. Número de fallecimientos con sida en Aragón, 1985-2018**



#### 4.5 Enfermedad indicativa de sida

Las enfermedades indicativas de sida son 28, el gráfico 15 muestra las 10 más frecuentes en el periodo 1985-2018, el resto de enfermedades indicativas, muestra un porcentaje de presentación inferior al 2,5%. Un mismo caso puede presentar más de una enfermedad indicativa de sida al diagnóstico.

**Gráfico 15. Porcentaje de casos de sida según enfermedad indicativa de sida más frecuente. Aragón, 1985-2018**



#### 4.6 Casos de sida. 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**.

El 76,4% de los casos incluidos en el registro son **hombres**, con un incremento de la edad media al diagnóstico.

Aunque más de la mitad de los casos registrados, fallecieron, los tratamientos antirretrovirales han reducido la mortalidad. El 15% de los casos debutaron con una enfermedad indicativa de sida.

Los **UDVP**, de manera global, siguen 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 fueron: 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.

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.

Hay que garantizar la **adherencia a los tratamientos** con especial interés en mujeres embarazadas.

## 5. Enlaces

- [Situación epidemiológica del VIH/Sida en Aragón. Dirección General de Salud Pública.](#)
- [Situación epidemiológica del VIH/Sida en España. Centro Nacional de Epidemiología.](#)
- [Situación epidemiológica del VIH/Sida en Europa. ECDC.](#)
- [Situación epidemiológica del VIH/Sida en el mundo. UNAIDS.](#)