

Características epidemiológicas de las nuevas infecciones causadas por el VIH comparadas con los casos de sida.

La epidemia de VIH/sida en el País Vasco

Daniel Zulaika^a / Koldo Agirrebengoa^b / Ander Andía^c / Julio Arrizabalaga^d / José María Bustillo^e / Mari Mar Cámara^f / Jesús Corral^g / Mari Carmen Orive^h / Julio Goikoetxeaⁱ / José Antonio Iribarren^d / Josefina López de Munain^f / José Manuel Lorenzo^a / María José Martín Gudino^b / Eduardo Martínez^g / José Mayo^g / Joseba Portu^h / Francisco Javier Rodríguez / Rafael Silvariñoⁱ / Zuriña Zubero^f,
 por el Grupo de Trabajo para el Estudio de la Infección por el VIH en el País Vasco
^aPlan del Sida en el País Vasco. Osakidetza-Servicio vasco de salud. Gipuzkoa. España.
^bHospital de Cruces. Bizkaia. ^cHospital de Santiago. Araba. España.
^dHospital Donostia. Gipuzkoa. ^eHospital Nuestra Señora de la Antigua. Gipuzkoa. España.
^fHospital de Basurto. Bizkaia. ^gHospital de Galdakao. Bizkaia.
^hHospital de Txagorritxu. Araba. ⁱHospital de San Eloy. Bizkaia. España.

Correspondencia: Daniel Zulaika Aristi. Coordinador del Plan del Sida en el País Vasco. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Avda. Navarra, 4, bajo. 20013 San Sebastián (Guipúzcoa). España. Correo electrónico: dzulaika@apge.osakidetza.net

Recibido: 23 de mayo de 2003.
Aceptado: 2 de diciembre de 2003.

(Epidemiological characteristics of new HIV infections compared with AIDS cases. The HIV/AIDS epidemic in the Basque Country [Spain])

Resumen

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en el período 1997-2001 y comparlas con los casos de sida (1991-2001).

Métodos: Se han recogido retrospectivamente los datos de las nuevas infecciones por el VIH ocurridas en el País Vasco (1997-2001) y se han comparado con los casos de sida (1991-2001).

Resultados: Se han diagnosticado 912 nuevas infecciones por el VIH. El diagnóstico de VIH coincidió con el de sida en 299 (32,8%) de las nuevas infecciones. Las relaciones heterosexuales han sido el mecanismo de transmisión más frecuente, seguido de la transmisión por vía parenteral y las relaciones homosexuales y bisexuales, con diferencias significativas ($p < 0,001$) respecto a los casos de sida.

Conclusiones: La transmisión sexual ha reemplazado al consumo de drogas por vía parenteral como mecanismo más frecuente de transmisión del VIH. Hay un alto porcentaje de pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida. Estos datos indican la necesidad de realizar nuevas estrategias de prevención.

Palabras clave: Epidemiología. Vigilancia. Infección por el VIH. Sida. País Vasco.

Summary

Objective: To describe the epidemiological characteristics of new cases of HIV infection diagnosed from 1997-2001 and compare them with AIDS cases (1991-2001).

Methods: Data were retrospectively collected on new cases of HIV infection detected in the Basque Country (1997-2001) and were compared with AIDS cases (1991-2001).

Results: A total of 912 new cases of HIV infection were diagnosed. In 299 of the new cases (32.8%), HIV and AIDS were diagnosed simultaneously. The most common mechanism of transmission was heterosexual transmission, followed by intravenous and homo/bisexual transmission. Significant epidemiological differences ($p < 0.001$) were found with regard to AIDS cases.

Conclusions: Sexual transmission has replaced intravenous drug use as the most common mechanism of HIV transmission. A large percentage of patients were simultaneously diagnosed with HIV and AIDS, indicating the need for new prevention strategies.

Key words: Epidemiology. Surveillance. HIV infections. AIDS. Basque Country.

Introducción

Los sistemas de vigilancia de los casos de sida no permiten detectar los cambios recientes en las tendencias de la infección por el VIH debido al largo período de latencia de la enfermedad, que, por otra parte, se ha prolongado sustancialmente desde la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad^{1-5,9}. Por ello, tanto en Estados Unidos como en Europa, se ha recomendado la implantación de sistemas de notificación de las infecciones por el VIH³. Sin embargo, en Europa, los tres países que han declarado las dos terceras partes de los casos de sida carecen de estos sistemas de vigilancia o se están implantando en la actualidad⁶. En España, por el momento, hay disponibles distintos sistemas de notificación de diagnósticos por el VIH en varias comunidades autónomas: Navarra, La Rioja, Asturias, Canarias, Cataluña y País Vasco^{7,8}.

El objetivo de este estudio es la descripción de las características epidemiológicas de los nuevos diagnósticos del VIH en el País Vasco entre 1997 y 2001 y su comparación con los casos de sida de los años previos —que representan las infecciones causadas por el VIH ocurridas en la década de los 80 y principios de los 90— con objeto de detectar las posibles variaciones en la evolución de la epidemia de VIH/sida⁹. Como objetivo secundario, se han analizado de manera separada algunas de las características de los casos en los que coincidían los diagnósticos de VIH y sida.

Métodos

Se han recogido retrospectivamente la edad, el sexo, el mecanismo de transmisión y los CD4 al diagnóstico de los nuevos casos de infección por el VIH identificados, durante el período comprendido entre enero de 1997 y diciembre de 2001, en todas las unidades clínicas que realizan el seguimiento y el tratamiento de estos pacientes en el País Vasco. Los pacientes con diagnóstico de infección por el VIH fuera del ámbito hospitalario —tanto en el ámbito de atención primaria como en prisiones, en la medicina privada y las consultas de detección anónima y voluntaria del VIH— son remitidos sistemáticamente a estas unidades, las únicas en que se dispensa tratamiento antirretroviral. El control de los posibles duplicados se realizó mediante la comprobación de las iniciales de los apellidos, el número de historia clínica, el sexo y el año de nacimiento. Del total de nuevas infecciones por el VIH se han separado aquellas en que coincidía el diagnóstico de VIH y sida, ya que se supone que representan transmisiones más an-

tiguas del virus. El grupo resultante, que correspondería a las transmisiones más recientes, se ha comparado con los casos de sida notificados en nuestra comunidad entre 1991 y 2001 divididos en dos quinquenios, previo (1991-1995) y posterior (1997-2001) a la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad en el año 1996. Se ha comparado la edad, el sexo y el mecanismo de transmisión entre los diferentes subgrupos utilizando pruebas de la χ^2 para la comparación de proporciones, y se ha ajustado un modelo de regresión logística múltiple. Por último, en los casos en los que se efectuó el diagnóstico simultáneo de VIH y sida, se ha calculado la *odds ratio* (OR) con sus correspondientes intervalos de confianza (IC) para evaluar la asociación con el diagnóstico tardío de infección por el VIH en el País Vasco. Los análisis estadísticos se han realizado con el programa SPSS para Windows.

Resultados

Durante el período 1997-2001 se han diagnosticado 912 nuevas infecciones por el VIH en el País Vasco, de las que 162 se diagnosticaron en el año 2001, lo que supone una tasa de 8 por 100.000 habitantes ese año. En 299 casos (32,8%), los diagnósticos de VIH y sida se han realizado de manera simultánea. Los 613 casos restantes presentan infecciones por el VIH sin criterios de sida, que se compararon con los casos de sida producidos entre 1991-1995 y 1997-2001.

La edad media (\pm desviación estándar [DE]) de los nuevos diagnósticos sin criterios de sida ha sido de 34,43 \pm 9,32 años, mientras que en los casos de sida ocurridos durante el período 1991-1995 fue de 31,67 \pm 7,64 años, y en el período 1997-2001, de 36,52 \pm 9,10 años ($p < 0,001$).

El 66,9% de los 613 nuevos diagnósticos sin criterios de sida (410 casos) se han producido en varones, frente al 75,7% de los casos de sida ocurridos en el período 1991-1995 y el 75,2% de 1997-2001 ($p < 0,001$); 234 (38,2%) corresponden a transmisión por vía heterosexual, 220 (35,9%), a usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) y 105 (17,1%), a relaciones homosexuales o bisexuales (tabla 1).

Entre los varones, el 40% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH sin criterios de sida, el 80,3% de los casos de sida en el período 1991-1995 y el 64,4% de los casos de sida de 1997-2001 corresponden a UDVP ($p < 0,001$). La transmisión heterosexual y las relaciones homosexuales representan, respectivamente, un 26,9 y un 25,6% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, ambas con diferencias estadísticamente significativas frente a los casos de sida de los 2 períodos anteriores (fig.1).

Tabla 1. Características epidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH comparadas con los casos de sida

Mecanismo de transmisión	Casos de sida 1991-1995			Casos de sida 1997-2001			Diagnósticos VIH (no sida) 1997-2001			p ^a
	V	M	T	V	M	T	V	M	T	
Homosexual/bisexual	117 7% ^b	–	117 5,3% ^c	104 12,20%	–	104 9,20%	105 25,60%	–	105 17,10%	p < 0,001
UDVP	1.352 80,3%	388 72%	1.740 78,30%	549 64,40%	162 57,40%	711 62,60%	164 40%	56 27,60%	220 35,90%	p < 0,001
Heterosexual	136 8,10%	113 21%	249 11,20%	140 16,40%	90 31,90%	230 20,30%	110 26,90%	124 61%	234 38,20%	p < 0,001
HMR	14 0,80%	16 3%	30 1,30%	1 0,10%	3 1,10%	4 0,40%	5 1,20%	5 2,50%	10 1,60%	*
Otros	39 2,30%	11 2%	50 2,30%	7 0,80%	5 1,80%	12 1%	1 0,20%	0 0%	1 0,20%	*
Desconocido	25 1,50%	11 2%	36 1,60%	52 6,10%	22 7,80%	74 6,50%	25 6,10%	18 8,90%	43 7%	*
Total	1.683 75,70%	539 24,30%	2.222	853 75,20%	282 24,80%	1.135	410 66,90%	203 33,10%	613	p < 0,001

V: varón; M: mujer; T: total; UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral; HMR: transmisión vertical.

^aValor de p en la comparación de porcentajes entre los casos de sida de los períodos 1991-1995 y 1997-2001 y los nuevos diagnósticos de infección por el VIH sin criterios de sida en 1997-2001.

^bPorcentaje del total ese sexo.

^cPorcentaje del total.

*Reducido número de casos.

En las mujeres, la vía de transmisión más frecuente en los nuevos diagnósticos sin criterios de sida es la heterosexual, con un 61% de los casos, seguida de las UDVP. Tanto el aumento de la proporción de las pacientes infectadas por transmisión heterosexual como la disminución de las infectadas por vía parenteral respecto a los casos de sida de los períodos 1991-1995 y 1997-2001 resultan estadísticamente significativos (fig. 1).

De los 299 casos en los que coincidió el diagnóstico de VIH y sida, 249 (83,3%) correspondían a varones, de los que 59 (20%) tenían más de 50 años de edad en el momento del diagnóstico, 79 (26,4%) correspondieron a la categoría de UDVP, 120 (40,1%), a transmisión heterosexual y 64 (21,4%), a relaciones homosexuales o bisexuales. En 30 (10%) de ellos no se conocía el mecanismo de transmisión. El diagnóstico tardío se asoció al sexo masculino (OR = 2,58; IC, 1,78-3,74) y a la edad \geq 50 años (OR = 3,02; IC, 1,95-4,66) ($p < 0,0001$). No se encontró ninguna asociación con el mecanismo de transmisión. La media de CD4 al diagnóstico en adultos fue de $431,8 \pm 332 \times 10^6/l$ en los nuevos diagnósticos sin criterios de sida, mientras que en los casos en que coincidía el diagnóstico de VIH y sida fue de $109,9 \pm 14 \times 10^6/l$ ($p < 0,0001$). No se dispuso en los casos pediátricos del recuento de CD4, ni de otras variables significativas.

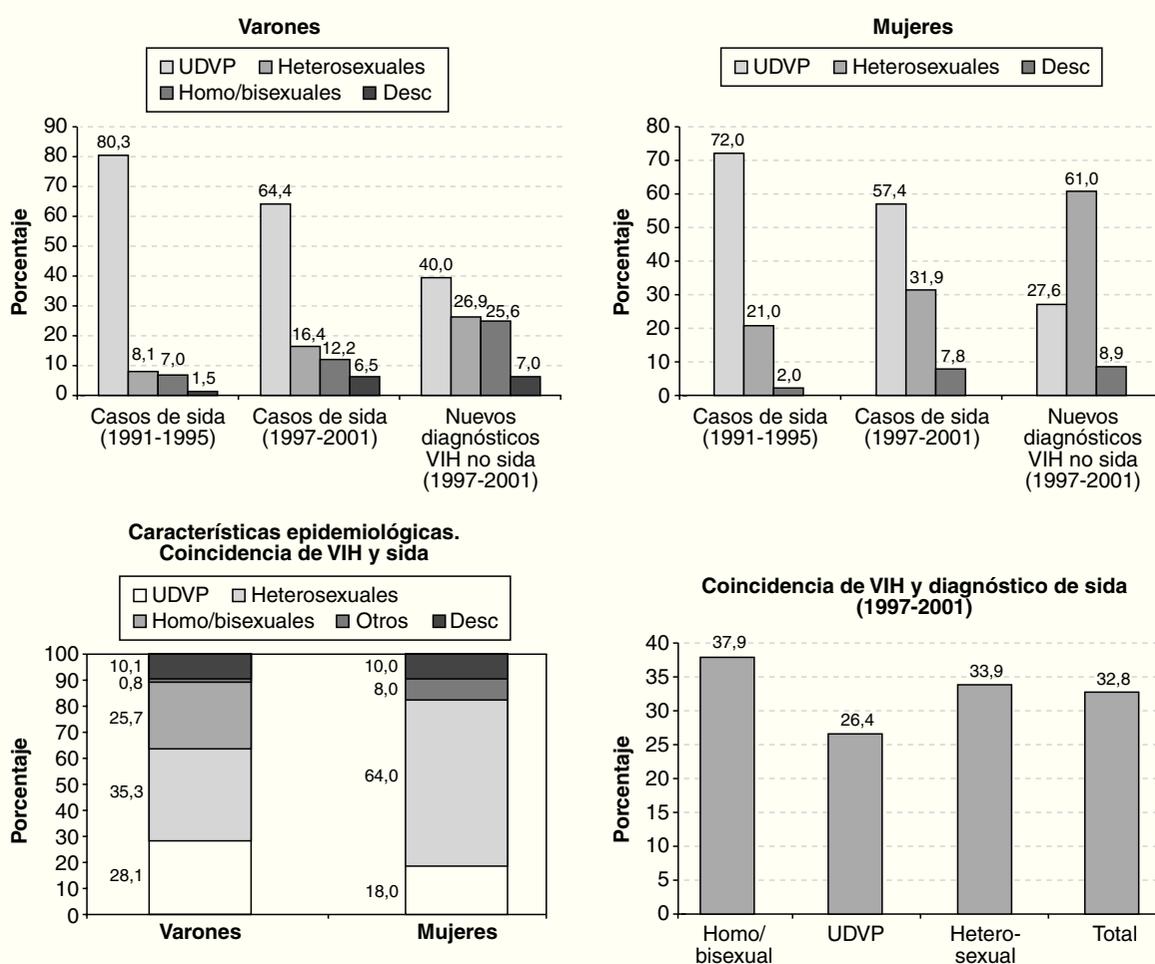
Conclusiones

La práctica totalidad de las fuentes de información disponibles coinciden en señalar que la transmisión del VIH experimenta un paulatino retroceso en España, aunque todavía se sigue produciendo un número considerable de nuevas infecciones^{1,4,5,7}.

La vigilancia epidemiológica del sida muestra que actualmente, en España, la mayor parte de los casos pertenece a la categoría de UDVP (52%)¹. Este hecho, que también se da en nuestra comunidad, contrasta con los datos hallados en nuestro estudio y otros similares, basados en la vigilancia de los casos de infección por el VIH^{5,7}, donde la vía sexual, concretamente la heterosexual, ha ganado terreno como principal vía de propagación del VIH/sida. Por otro lado, la disminución de los casos en el colectivo de UDVP puede deberse no sólo a la mayor percepción de éstos de su situación de riesgo y a las políticas preventivas desarrolladas específicamente, sino también a la disminución del consumo de drogas por vía parenteral y su sustitución por otras formas de consumo¹⁰. Todos estos datos demuestran la necesidad de implementar la vigilancia de la infección por el VIH con el fin de desarrollar estrategias preventivas más adecuadas al estado actual de la epidemia.

La elevada proporción de pacientes que presentan un diagnóstico simultáneo de infección por el VIH y sida

Fig.1. Evolución de la epidemia de VIH/sida en el País Vasco. UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.



es similar a la hallada en el estudio de los casos de sida para el conjunto de España¹¹. Esta elevada proporción de pacientes con diagnóstico tardío de la infección por el VIH debe poner en alerta los sistemas de vigilancia y prevención para fomentar la realización de pruebas en pacientes con prácticas de riesgo que no formen parte de los colectivos tradicionalmente catalogados como de mayor riesgo.

La menor frecuencia de diagnóstico tardío entre las mujeres puede explicarse en parte por el mayor contacto de éstas con el sistema sanitario y la amplia oferta de la prueba en embarazadas¹².

Por último, es necesario considerar que estos resultados deben interpretarse con precaución, ya que los nuevos diagnósticos de infección por el VIH no representan la incidencia de esta enfermedad en el conjunto de la población, y dependen en gran medida de

los patrones de realización de la prueba y la exhaustividad de la declaración de los casos. En relación con este último supuesto, podemos suponer que dadas las características de nuestro sistema sanitario, universal y gratuito, sean excepcionales los casos de infección por el VIH diagnosticados que podrían quedar fuera del registro.

En resumen, podemos afirmar que la epidemia de VIH/sida ha sufrido un cambio radical en el País Vasco, con una notable disminución de los casos de infección por el VIH atribuidos a UDVP y un aumento relativo de los casos cuya vía de transmisión son las relaciones sexuales. Este hecho debe reorientar las estrategias de prevención hacia la transmisión sexual del virus. Existe un alto porcentaje de diagnósticos tardíos de infección por el VIH que precisan intervenciones concretas, dirigidas a promover el test del VIH entre la población

con prácticas de riesgo para que puedan beneficiarse de un tratamiento y un seguimiento precoces. Finalmente, estas conclusiones apoyan la necesidad y la utilidad de los sistemas de notificación para el diagnóstico de infección por el VIH, con el fin de hacer frente de una manera eficaz a la epidemia de VIH/sida.

Agradecimientos

Los autores queremos agradecer a Cristina Sarasqueta, de la Unidad de Epidemiología Clínica del Hospital Donostia de San Sebastián, la revisión estadística del artículo, y al conjunto de profesionales sanitarios implicados en la atención a los pacientes seropositivos en el País Vasco, su dedicación y trabajo diarios.

Bibliografía

1. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Situación a 30 junio de 2002. Bol Epidemiol 2002;10:121-8.
2. CDC Update. Diagnosis and Reporting of HIV and AIDS in States with HIV/AIDS Surveillance. United States, 1994-2000. MMWR 2002;51:595-8.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for National Human Immunodeficiency Virus Case Surveillance, including Monitoring for Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMRW 1999;48:1-28.
4. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. End-year report 2001. HIV/AIDS Surveillance in Europe. 2002;66:5-54.
5. López de Munain J, Cámara MM, Santamaria JM, Zubero Z, Baraia-Etxaburu J, Muñoz J. Características clínico-epidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por VIH. Med Clin (Barc) 2001;117:654-6.
6. Infuso A, Hamers FF, Downs AM, Alix J. HIV reporting in Western Europe: national systems and first european data. Eurosurveillance 2000;5:13-7.
7. Moreno C, Huerta I, Lezaun ME, Gonzalez A, Sola J, Castilla J. Evolución del número de nuevos diagnósticos de infección VIH en Asturias, Navarra y La Rioja. Med Clin (Barc) 2000; 114:653-5.
8. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la sida de Catalunya. Sistema integrat de vigilància epidemiològica del VIH/sida a Catalunya (SIVES). Informe anual 2001. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2002.
9. Pérez-Hoyos S, Del Amo J, Muga R, Del Romero J, García de Olalla P, Guerrero R, et al. GEMES (Spanish Multicenter Study Group of Seroconverters). Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in Spanish cohorts of HIV seroconverters: differences by transmission category. AIDS 2003; 17:353-9.
10. Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.
11. Castilla J, Sobrino P, De la Fuente L, Noguer I, Guerra L, Parras F. Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: consequences for AIDS incidence. AIDS 2002;16:1945-51.
12. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Asesoramiento y detección de la infección por VIH en mujeres embarazadas. Información para profesionales sanitarios [consultado 15/11/2003]. Disponible en: http://www.euskadi.net/sanidad/salud/sida/embarazo_c.htm