

## P11 - Posters/Visit to posters

Tuberculosis y VIH

Tuberculosis and HIV

Viernes 3 de Octubre / Friday 3, October  
17:00:00 a/to 18:00:00

### PRELIMINARY RESULTS OF A CROSS-SECTIONAL STUDY OF TUBERCULOSIS DISEASE IN CHINE, A QUICHUA COMMUNITY IN SIERRA CENTRAL OF THE ANDES, ECUADOR

Natalia Romero<sup>1</sup>, Oscar Flores<sup>2</sup>, Ezequiel Consiglio<sup>3</sup>, Héctor J. Sánchez<sup>4</sup>, Mireya Urrea<sup>5</sup>, Miguel Martín<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica, Quito, Ecuador. <sup>2</sup>Fundación de Desarrollo Social "Huellas", Quito, Ecuador. <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, (GRAAL), Buenos Aires, Argentina. <sup>4</sup>ECOSUR, (GRAAL), San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. <sup>5</sup>Unidad de Bioestadística, Fac. Medicina., Univ. Autónoma Barcelona. (GRAAL), Barcelona, España.

**Introduction:** Prevalence of pulmonary tuberculosis (TB) in Ecuador is 40.05 by 100.000 inhabitants (data of 2000). This study was performed over an indigenous community in China, province of Cotopaxi. Geographical accessibility, health resources, and economical ones are limited in this setting. Population of the community is estimated in 580 people in 2001 (in absence of census). Based on sampled data, 49,2% are men, 4,2% are younger than 1 year old, 14,3% are between 1 and 4 years, and 32,8% are between 5 and 14 years, a classic demographic profile of non-developed country.

**Methods:** Since an index case, a semi-structured medical recording was done for 93,6% members of the community during 5 days. People who have chronic respiratory symptoms (coughing more than 2 weeks) were identified; sputum samples were obtained for acid fast bacilli (AFB) smear, and cutaneous tuberculin test was also offered to households of cases despite respiratory symptoms. Cases of pulmonary TB were defined by positive culture for *Mycobacterium tuberculosis* (MT) or AFB positive plus related symptoms. Cases which had been identified were treated according Directly Observed Treatment guidelines (DOT) with four drugs (I-R-E-Z). Gender, age, housing (materials, cooking system, number of rooms, number of households), migration, and clinical symptoms (cough, hemoptysis, hyporexia) were analyzed. Descriptive analysis, bivariate analysis (Chi square and prevalence ratio), and multivariate analysis (logit model) were performed using SPSS package v. 10 for Windows.

**Results:** In a sub-sample of 238 people which had chronic respiratory symptoms and sputum samples could be obtained, a total of 43 cases of AFB positive and 3 cases of positive culture for *Mycobacterium tuberculosis* (MT) were identified. Regarding the whole recorded population (n= 543), prevalence was 8,47% (IC95%: 6,08 - 10,86). To have chronic respiratory symptoms was associated with TB diagnosis (Prevalence ratio [PR]: 2,53 (IC95%: 0,99 - 6,70). To produce sputum PR: 2,81 (IC95%: 1,04 - 7,59); Hemoptysis PR: 1,69 (IC95%: 1,22 - 2,34); and Hyporexia PR: 1,67 (IC95%: 1,08 - 2,60)) also were associated with TB. Multivariate model showed the higher significance of hemoptysis as major symptom related to TB in this setting (Odds Ratio [OR]: 5,07 and adjusted OR: 6,07 (no IC95% were analyzed because it was considered an explanatory level).

**Conclusion:** Our results showed a dramatic high prevalence of pulmonary TB which should be interpreted as an outbreak because the period of diagnosis (almost 18 months) and the limited geographical area. Hemoptysis was the main clinical feature related with this outcome. This setting was classified by econometrics studies, as extreme poverty zone; malnourished children reached 70%. Very early intervention measures should be taken account in this settings when an index case were identified.

403

404

### GENDER DIFFERENCES IN HIV PROGRESSION AND POPULATION EFFECTIVENESS OF HAART IN INTRAVENOUS DRUG USERS IN SPAIN

Manuela García de la Hera<sup>1</sup>, Inma Ferrero<sup>2</sup>, Patricia García de Olla<sup>3</sup>, Julia Del Amo<sup>1</sup>, Santiago Pérez-Hoyos<sup>2</sup>, Jorge Del Romero<sup>4</sup>, Roberto Muga<sup>5</sup>, Rafael Guerrero<sup>6</sup>, Ildefonso Hernández-Aguado<sup>1</sup>. En nombre del Grupo: GEMES

<sup>1</sup>Dpto de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante. <sup>2</sup>Escuela Valenciana d'Estudis per la Salut, Valencia. <sup>3</sup>Institut Municipal de Salut Pública, Barcelona. <sup>4</sup>Centro Sanitario Sandoval, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Germans Trias i Pujol, (Badalona) Barcelona. <sup>6</sup>Dpto de Justicia, (DGSPIR), Barcelona.

**Background:** Data on gender differences in HIV disease progression are controversial; some studies show no differences while others describe slower progression in women. Factors associated with gender differences in HIV disease progression are not well known.

**Objective:** To study factors associated with progression to AIDS and death from HIV seroconversion and evaluate population effectiveness of HAART according to gender in intravenous drug users (IDUs).

**Methods:** Data from individuals with well-documented HIV seroconversion date belonging to 5 cohorts within GEMES, recruited from 1980s up to 2001, were analysed. Risk of AIDS and death in persons infected for the same length of time were compared between men and women through Kaplan-Meier curves, Log-rank tests and Cox regression allowing for late-entry and adjusting for age, transmission category and calendar period and testing for interactions. Calendar time was divided as follows: before 1991, 1992/95 (reference), 1996-97, 1998-99 and 2000-01 and fitted as time-dependent co-variate to adjust for the different availability of antiretroviral treatment in our setting (monotherapy, combination therapy, Highly Active Antiretroviral Therapy).

**Results:** 929 IDUs were included for these analyses; 229 (25%) were women. Median age of HIV seroconversion was 25.1 years for men and 24 for women. The hazard of AIDS was lower in women (HR 0.73; 95% CI 0.52-1.0) in crude and multivariate analyses that adjusted for age and calendar period. The hazard of death (cause mortality) was also lower in women in crude analyses (HR 0.67 95% CI: 0.45-0.99) and analyses that took into account age, calendar period and the interaction between gender and calendar period (HR 0.34 95%CI: 0.47-1.03).

**Conclusions:** Progression from HIV seroconversion to both AIDS and death was lower in female IDUs compared to male IDUs in Spain. The population effectiveness of HAART differs according to gender and can be attributed to different health related behaviours.

*This work was partially funded through grants from FIPSE and FIS.*

406

### GENDER DIFFERENCES IN IMPACT ON MORTALITY OF HIV COUNSELLING AND TESTING IN INTRAVENOUS DRUG USERS

Manuela García de la Hera<sup>\*</sup>, Julia Del Amo<sup>\*</sup>, Inma Ferreros<sup>\*\*</sup>, Santiago Pérez-Hoyos<sup>\*\*</sup>, Julian González<sup>\*\*\*</sup>, Ildefonso Hernández-Aguado<sup>\*</sup>  
<sup>\*</sup>Dpto de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández, Alicante, España. <sup>\*\*</sup>Escuela Valenciana d'Estudis de la Salut, Valencia. <sup>\*\*\*</sup>IVE, Valencia.

**Background:** The impact of HIV infection on long-term mortality among injection drug users has been poorly evaluated. There are few studies that have examined the potential gender differences on overall mortality and on drug related deaths. To study the excess of overall mortality attributable to HIV infection among women and men drug users and particularly deaths from overdose and suicide.

**Methods:** All IDUs recruited from three centres for AIDS information and prevention (CIPS) in the Valencian Community from 1987-1996 were analysed. Individuals were classified in three categories: HIV+ at first visit, HIV- at first visit or HIV+ seroconverted if tested positive for HIV on follow-up after a first negative test. Cross check with mortality registers were performed and all cause mortality and specific overdose and suicide mortality were analysed.

**Results:** Of 6177 subjects, 1397 (22.6%) were women, 49.2% were HIV-, 46.2% were seroprevalent and 4.6% were seroconverted for HIV. Mortality rate for HIV- was 12/1000 person-years (py) for men and 6/1000 py for women. Among HIV seroprevalent, mortality rate was 40/1000 py for men and 26/1000 py for women, and 27/1000 py and 22/1000 py for seroconverted men and women respectively. Risk of death was lower in women for all cause mortality in the three groups considered: HIV+ (RR 0.62 95% CI: 0.56-0.77); HIV- (RR 0.64 95% CI: 0.53-0.78); and, seroconverted women (RR 0.81 95% CI: 0.40-1.65). The risk of death by suicide and overdose was also lower in women (RR 0.49 95% CI: 0.33-0.72) when considering the whole population. Among seroconverted women, however, the risk of death from overdose and suicide was larger than in men albeit not statistically significant (RR 2.95% CI: 0.45-9.02).

**Conclusions:** Women intravenous drug users are at lower risk of mortality than men. The impact of HIV infection does not change the relative risk, but doubles the absolute risk. Part of the reduced risk of mortality among women is attributable to death from overdose and suicide.

405

### APOYO SOCIAL Y SALUD MENTAL EN POBLACIÓN RECLUSA VIH+ EN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

Isabel Ruiz Perez<sup>\*</sup>, Antonio Olry de Labry Lima<sup>\*</sup>, Jose Manuel Soto Blanco<sup>\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Salud Pública, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España. <sup>\*\*</sup>Cuidados Intensivos, H. Universitario San Cecilio, Granada, España.

**Antecedentes:** El conocimiento de los factores psicosociales de los pacientes VIH+ en tratamiento antiretroviral, tiene importancia ya que se ha demostrado la asociación entre la presencia de trastornos psiquiátricos y la ausencia de apoyo social con la baja adherencia al tratamiento antiretroviral, siendo además los seropositivos los que tienen en más frecuencia trastornos mentales. El estudio de estos factores en el medio penitenciario adquiere especial relevancia y no ha sido estudiado hasta ahora.

**Objetivo:** Describir la morbilidad psíquica y el apoyo social de los pacientes en tratamiento con antiretrovirales en tres cárceles de la Comunidad autónoma andaluza.

**Métodos:** Se estudiaron 281 pacientes de los 289 reclusos en tratamiento con antiretrovirales. La información fue recogida por un entrevistador a través de un cuestionario estructurado ya utilizado en estudios realizados en instituciones penitenciarias. Como variables resultados se utilizaron la morbilidad psíquica y el apoyo social dentro de la prisión. Como variables independientes se incluyeron variables sociodemográficas, v. salud (salud auto percibida, tiempo con anticuerpos y enfermedad crónica), v. drogas (drogas más frecuentemente consumida dentro y fuera de la cárcel y el tiempo de consumo), v. adhesión (adhesión y motivo), v. cárcel (alimentación, suplementos y flexibilidad), v. psicosociales (afroamiento y autoeficacia, confianza en el médico y en el tratamiento). Se usó la OR y su IC 95% y se realizaron análisis de regresión logística para el control de los factores de confusión.

**Resultados:** El 10% eran mujeres, siendo la media de edad de 35,43 años y el tiempo medio de condena de 92,27 meses. El 42% refería morbilidad psíquica y el 46,6% apoyo social dentro de la prisión. El 34,9% refería no adherencia al tratamiento con antiretrovirales. Los factores que de forma independiente se asocian a tener morbilidad psíquica fueron: estar en la cárcel de Huelva (OR: 26,01, IC95%: 4,37-154,80); no tener dificultad para tomar medicamentos (OR: 5,78, IC95%: 2,65-12,57); mas tiempo de uso de drogas (OR: 2,19, IC95%: 1,11-4,31); vivir con parientes o familiares (OR: 4,49, IC95%: 1,16-17,37) y con una mejor salud que el año anterior (OR:0,19, IC95%: 0,08-0,43). Las variables asociadas a la ausencia de apoyo social fueron: tener 4 o más entradas en prisión (OR: 3,02, IC95%: 1,28-7,09), creer recibir la ayuda médica necesaria (OR: 2,88, IC95%: 1,69-4,93), no tener dificultad para tomar el tratamiento (OR: 0,54, IC95% 0,30-0,96).

**Conclusiones:** Tanto la morbilidad como la ausencia de apoyo social son más elevadas que en población general. Si estos factores claramente se relacionan con la adherencia, es necesario tenerlas en cuenta en las intervenciones a realizar en población reclusa.

407

### PREVALENCIA DE ANTICUERPOS DEL VHC ENTRE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH

Pere Godoy<sup>1</sup>, Manuel Rubio<sup>2</sup>, Antoni Artigues<sup>1</sup>, David Estallo<sup>3</sup>, Ana María Gort<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Epidemiología, Generalidad de Cataluña, Lleida. <sup>2</sup>Hospital Universitariop Arnau de Vilanova, Instituto Catalán de la Salud, Lleida. <sup>3</sup>Prisión Terres de Ponent, Generalidad de Cataluña, Lleida. <sup>4</sup>Hospital de Santa Maria, Lleida.

**Introducción:** La infección por el VIH y VHC comparten vías de transmisión y por ello la coinfección por ambos virus puede ser frecuente. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de anticuerpos del VHC en los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en la provincia de Lleida.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de la incidencia anual de nuevos diagnósticos de la infección VIH para el periodo 2001-2002. La población del estudio fueron los residentes en la provincia de Lleida (353.000 habitantes) y los pacientes del estudio se detectaron mediante un sistema de declaración voluntario de nuevas infecciones basado en un identificador que permitió asegurar la confidencialidad y detectar duplicidades. Para cada caso nuevo se realizó una encuesta epidemiológica. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, país de origen, grupo de transmisión, pruebas anteriores del VIH negativas, fecha del primer diagnóstico VIH positivo, anticuerpos para el VHC y estado clínico. Se calculó la incidencia por 100.000 personas-año. La asociación de los casos coinfectados por el VIH y con anticuerpos para el VHC con el resto de variables del estudio se determinó con la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** Se detectaron 82 nuevas infecciones por el VIH, de las cuales 76 correspondían a residentes de la provincia de Lleida. De ellos, el 75,0% eran hombres (57/76), la media de edad fue de 37,1 años (DE=10,8), un 39,5% procedía de otro país (30/76), el 72,4% pertenecía al grupo de transmisión heterosexual (55/76), y el 19,7% a usuarios de drogas vía parenteral (15/76). La tasa de incidencia por el VIH fue de 10,8 (IC 95% 7,8-14,6). De los 76 nuevos diagnósticos por el VIH, en 71 (93,4%) se había determinado los anticuerpos para el VHC, y de ellos el 22,5% (16/71) presentaba un resultado positivo. La prevalencia de anticuerpos VHC fue más frecuente entre coinfectados por el VIH hombres (OR = 1,5; IC 95% 0,4-6,0); usuarios de drogas vía parenteral (UDVP) (p<0,0001), y con estado para el VIH asintomático (OR = 1,8; IC 95% 0,6-6,0). Y fue menos frecuente entre mayores de 40 años (OR = 0,4; IC 95% 0,1-1,5), en el grupo de transmisión heterosexual (OR = 0,1; IC 95% 0,1-0,4) e inmigrantes (OR = 0,2; IC 95% 0,1-1,0), aunque algunas de estas diferencias no fueron estadísticamente significativas debido a la falta de poder estadístico del estudio.

**Conclusiones:** La prevalencia de anticuerpos para el VHC entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH es elevada (22,5%). Deben de realizarse renovados esfuerzos para prevenir la infección por el VHC especialmente entre jóvenes del sexo masculino y UDVP.

408

### RETRASO DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN CASOS DE SIDA DURANTE EL PERÍODO 1991-2002

Yolanda Castán<sup>1</sup>, Ana García-Fulgueiras<sup>1</sup>, Miguel Rodríguez<sup>2</sup>, Manuel Méndez<sup>3</sup>, Encarna Gutiérrez<sup>1</sup>, Visitación García-Ortúzar<sup>1</sup>, Carmen Navarro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Sección vigilancia epidemiológica, Servicio de epidemiología. Consejería Sanidad y Consumo, Murcia. <sup>2</sup>Sección estudios epidemiológicos, Servicio de epidemiología. Consejería Sanidad y Consumo, Murcia. <sup>3</sup>Servicio Salud Pública de Lorca. Consejería Sanidad y Consumo, Murcia. <sup>4</sup>Servicio de epidemiología., Consejería Sanidad y Consumo, Murcia.

**Antecedentes:** El sida es una consecuencia tardía de la infección por VIH. El diagnóstico precoz de la infección permite a los afectados beneficiarse de tratamientos antirretrovirales, así como mejorar la prevención de conductas de riesgo y de transmisión de la infección.

El objetivo del estudio es conocer la frecuencia con la que los diagnósticos de infección por VIH y de sida han sido simultáneos en los casos de sida diagnosticados en Murcia durante 1991 a 2002, detectar cambios en la tendencia e identificar factores asociados a la falta de diagnóstico previo de infección por VIH.

**Métodos:** Se considera diagnóstico simultáneo el conocer la existencia de infección por VIH en el mismo mes de calendario que se conoce el diagnóstico de sida o con un mes de diferencia. A partir del Registro de sida de la Región de Murcia se realiza un estudio descriptivo de los casos mayores de 14 años según las variables fecha de diagnóstico VIH/sida, edad, sexo, categoría de transmisión, estancia previa en centro penitenciario, enfermedad indicativa de sida. La asociación entre simultaneidad en el diagnóstico de infección/enfermedad y las otras variables se analiza mediante regresión logística.

**Resultados:** Se excluye un 9% de los casos por la incorrecta cumplimentación de la fecha de diagnóstico VIH y/o sida. En el análisis se incluyen 1069 casos. La mediana de tiempo entre ambos diagnósticos fue 8 meses, rango 0 a 226 meses. Un 42% de los casos fueron diagnosticados simultáneamente de VIH y sida. El porcentaje de casos con diagnóstico simultáneo permanece estable en el periodo de estudio salvo en los años 1994-1996, donde fue menor. En el análisis multivariante el diagnóstico simultáneo resulta menos frecuente en mujeres (OR 0,71 IC95% 0,48-1,05), en los que estuvieron en centros penitenciarios (OR 0,46 IC95% 0,29-0,72) y en los diagnosticados en 1994-1996 (OR 0,55 IC95% 0,38-0,79). Es más frecuente al aumentar la edad (OR 1,04 IC95% 1,03-1,06). Los casos en las categorías de transmisión heterosexual (OR 3,81 IC95% 2,62-5,55), homo/bisexual (OR 3,40 IC95% 2,25-5,08), y "otras" (OR 4,20 IC95% 2,40-7,42) tienen más riesgo de retraso diagnóstico que los UDI. Los casos de sida con neumonía tienen más riesgo (OR 2,33 IC95% 1,56-3,46) respecto a las demás enfermedades indicativas.

**Conclusiones. Discusión:** El porcentaje de casos de sida que desconocían estar infectados por VIH es muy alto. Aunque la fiabilidad de la fecha de diagnóstico de infección por VIH que figura en la notificación de caso de sida es una limitación del estudio, los resultados indican la necesidad de intervenciones específicas para mejorar el diagnóstico precoz de la infección por VIH, en particular en población que no presenta prácticas de riesgo más habitualmente reconocidas, como el uso de drogas inyectadas.

410

### PREVALENCIA E INCIDENCIA DE VIH EN COLECTIVOS DE ALTO RIESGO EN ESPAÑA, 2000-2001

Jesús Castilla\*, Paz Sobrino\*\*. En nombre del Grupo: y Grupo EPI-VIH

\*Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad y Consumos III, Madrid. \*\*Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

**Objetivo:** Obtener estimaciones de la prevalencia e incidencia de infección por el VIH en diversos colectivos a riesgo.

**Métodos:** Se han estudiado las personas que se realizaron la prueba del VIH en 20 centros de 19 ciudades españolas en 2000-2001. En un cuestionario anónimo estructurado se recogió el sexo, edad, exposiciones de riesgo, país de origen y resultado serológico del VIH. Se calculó separadamente la prevalencia entre las personas analizadas por primera vez y en las que se repitieron la prueba tras una determinación previa negativa. Además se calculó la tasa de incidencia de seroconversiones al VIH en las personas que tenían un resultado negativo y se repitieron la prueba en el mismo centro durante el periodo de estudio.

**Resultados:** Se analizaron 22.977 personas en primera visita, 51% hombres y 57% menores de 30 años. El 5% eran usuarios de drogas inyectadas (UDI), 14% hombres homosexuales, 22% mujeres que ejercía prostitución y 54% referían otras exposiciones de riesgo heterosexuales. El 35% eran originarios de otros países. Un total de 11.604 personas que tenían alguna prueba previa negativa volvieron a repetirla durante 2000-2001, y de ellos, el 31% eran de otros países. En las primeras visitas se diagnosticaron 642 infecciones por VIH (2,8%) y en las revisiones 223 infecciones (1,9%). Los UDI presentaron una prevalencia del 18,3% en primera visita y 9,4% en las revisiones, los hombres homosexuales del 7,4% y 2,7%, respectivamente, las mujeres que ejercen prostitución del 0,7% y 0,3%, los hombres heterosexuales del 1,0% y 0,8%, y las mujeres heterosexuales del 1,4% y 0,6%. Las personas originarias de África subsahariana presentaron una prevalencia de VIH en primera visita del 5,7%, mayor que la del resto de pacientes, incluso tras ajustar por las otras variables (OR: 10; IC95% 6-15). La prevalencia en las revisiones no difirió en función del país de origen. Entre las 4.683 personas que tenían un primer resultado negativo al VIH volvieron al mismo centro a repetirse la prueba durante el periodo de estudio, se detectaron 32 seroconversiones. La tasa de incidencia por 100 personas-año fue de 4,8 en UDI, 1,8 en hombres homosexuales, 0,1 en mujeres que ejercen la prostitución y 0,3 en otros heterosexuales. La incidencia en pacientes españoles no difirió de la de las personas de otras procedencias, incluida la subsahariana (p=0,626).

**Conclusiones:** El riesgo de infección por el VIH sigue siendo elevado en UDI y hombres homosexuales. La prevalencia de VIH en primera visita es mayor en las personas de origen subsahariano, pero el riesgo de infección en España dentro de cada categoría de exposición no parece ser mayor en los inmigrantes.

Financiación: FIPSE 3076/99 y 36303/02.

409

### FACTORES ASOCIADOS AL RESULTADO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN UNA COHORTE DE ENFERMOS EN CATALUÑA

Pere Godoy<sup>1</sup>, Ángela Domínguez<sup>2</sup>, Nues Camps<sup>3</sup>, Josep Alvarez<sup>4</sup>, Josep Alcaide<sup>5</sup>, Josep Maria Pina<sup>6</sup>, Minguell Sofia<sup>7</sup>. En nombre del Grupo: Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis-2

<sup>1</sup>Sección de epidemiología, Generalidad de Cataluña, Lleida. <sup>2</sup>Dirección General de Salud Pública, Generalidad de Cataluña, Barcelona. <sup>3</sup>Sección de Epidemiología de Girona, Generalidad de Cataluña, Girona. <sup>4</sup>Sección de epidemiología de Barcelona, Generalidad de Cataluña, Barcelona. <sup>5</sup>Programa Tuberculosis Área Centro, Generalidad de Cataluña, Barcelona. <sup>6</sup>Programa Tuberculosis Área Centro, Generalidad de Cataluña, Tarrasa (Barcelona). <sup>7</sup>Sección de epidemiología de Tarragona, Generalidad de Cataluña, Tarragona.

**Introducción:** La principal prioridad de los programas de control de la tuberculosis es conseguir la curación de los enfermos. Por ello resulta fundamental identificar a los grupos de enfermos con peores resultados respecto al tratamiento. El objetivo del estudio fue determinar factores de riesgo asociados a resultado insatisfactorio del tratamiento antituberculoso.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo. Los pacientes se identificaron entre residentes en Cataluña que habían iniciado tratamiento entre abril de 1996 y mayo de 1997, según la metodología del Proyecto Multicéntrico de Investigación en Tuberculosis (PMIT). Los casos se siguieron hasta tres meses después de la fecha prevista de finalización del tratamiento. Las categorías de finalización del tratamiento según las normas europeas fueron: a) resultado satisfactorio; b) muerte; c) traslado; d) fracaso terapéutico; e) interrupción del tratamiento. Las tres últimas categorías se agruparon como resultado insatisfactorio.

Las variables del estudio, además del resultado del tratamiento, fueron: sexo, edad, lesión cavernosa, baciloscopia, inmigrante, infección por el VIH, uso de drogas vía parenteral (UDVP), consumo excesivo de alcohol, tipo de tratamiento y otros factores de riesgo (diabetes, silicosis, insuficiencia renal crónica, gastrectomía, corticoterapia, tratamiento inmunosupresor, y neoplasia). La información se recogió de las historias clínicas. La existencia de asociación entre la variable dependiente tratamiento insatisfactorio con el resto de variables independientes se estudió con las odds ratio ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística no condicional.

**Resultados:** Se identificaron 2085 pacientes, el 64,0% eran hombres (1334/2985), el 17,6% tenían más de 64 años (367/2080), el 5,7% eran inmigrantes (118/2085), el 14,6% estaban coinfectados por el VIH (304/2085), el 8,6% eran UDVP (179/2085) y el 15,4% (318/2059) presentaban un consumo excesivo de alcohol. El resultado fue satisfactorio en el 67,9% de los pacientes (1416/2085); el 8,6% falleció durante el estudio (180/2085) y el resto presentó un resultado insatisfactorio. El resultado insatisfactorio se asoció con inmigrantes (ORa = 2,9; IC 95% 1,9-4,5), edad mayor de 64 años (ORa = 2,1; IC 95% 1,2-3,5), infección por VIH (ORa = 2,5; IC 95% 1,7-3,6), UDVP (ORa = 1,8; IC 95% 1,2-2,8), consumo de riesgo de alcohol (ORa = 1,5; IC 95% 1,1-2,0), con insuficiencia renal crónica (ORa = 4,0; IC 95% 1,7-9,7), neoplasia (ORa = 2,5; IC 95% 1,5-4,2), y con pauta terapéutica alternativas (ORa = 3,2; IC 95% 1,5-6,8) o con sólo dos fármacos (ORa = 2,4; IC 95% 1,0-5,5).

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes con resultados insatisfactorio en Cataluña es superior al recomendado por las agencias internacionales y se asocia a factores de riesgo clínico (insuficiencia renal crónica y neoplasias) y sociosanitario (inmigración, consumo de alcohol, UDVP e infección por el VIH). Se deben implementar programas de tratamiento directamente observados especialmente en colectivos con los peores resultados.

411

### OVERVIEW OF HIV INFECTION AND AIDS PREVALENCE IN POLAND

Pawel Kalinowski, Dorota Irena Karwat

Department of Epidemiology, University Medical School of Lublin, Lublin, Poland.

**Introduction:** Presently AIDS is a worldwide epidemics and no regions of the world are spared from it. The first cases of HIV infection in Poland were reported in 1985, while the first symptomatic AIDS case was diagnosed in 1986. Currently every year about 1-1.5 million tests for antibodies against HIV are performed in Poland. The aim of the study is to present the situation of infection with HIV virus and prevalence of AIDS in population of Poland.

**Methods:** Monthly and annual reports published by the Central Hygiene Office from years 1985 - 2002 were take into account. Data concerning sex and age structure as well as place of residence were analyzed. There was analyzed the mode of transmission of HIV virus, determined by means of epidemiological investigation.

**Results:** Since the introduction of the system of notification of HIV infection and AIDS, 7880 cases of HIV infection were reported in total. Among them nearly 60.39% were IV drug abusers and 7% homosexual and bisexual men. In about 27% of cases information on the mode of infection was not available. The majority of HIV-positive individuals were males (76%) and people aged 20-29 years (51.9%). There were 1240 incident cases of symptomatic AIDS reported, of which 608 patients died.

**Conclusions:** In Poland HIV infection and AIDS affects for the most part young men and IV drug abusers, residents of urban areas. However, real number of HIV infection and AIDS cases remains unknown due to failure in notification and difficulties in diagnosis caused by lack of sufficient training in medical staff.

412

### FACTORES ASOCIADOS AL RETRASO DIAGNÓSTICO Y AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN ANDALUCÍA

Emilio Perea-Milla<sup>1</sup>, Noelia Alfaro Oliver<sup>2</sup>, María Pérez Lozano<sup>3</sup>, Jesús Martínez Tapias<sup>4</sup>. En nombre del Grupo: Grupo de Análisis Sociosanitario en Tuberculosis

<sup>1</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga), España. <sup>2</sup>ANEXA, Granada, España. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España. <sup>4</sup>Dirección de Investigación y Docencia, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España.

**Objetivos:** 1) Explorar y analizar los factores asociados al retraso diagnóstico y al abandono del tratamiento de los pacientes con Tuberculosis (Tb) desde el punto de vista de los propios pacientes y del personal sanitario 2) Recoger las propuestas de los mismos actores para mejorar la situación tanto del retraso diagnóstico como del abandono del tratamiento.

**Métodos:** *Ambito:* provincias de Málaga, Sevilla y Granada (España), durante mayo de 2002 a noviembre del mismo año. *Diseño:* estudio cualitativo mediante 9 grupos focales y 12 entrevistas semiestructuradas. La segmentación de los pacientes y sus convivientes se realizó teniendo en cuenta las variables abandono previo o no del tratamiento, y vida normalizada o no en términos de exclusión social. Los criterios de selección de los profesionales fueron según el nivel asistencial.

**Resultados:** La Tb es definida por los profesionales como una enfermedad difícil que pone a prueba el sistema y desborda el entramado sanitario, puesto que se ha de intervenir desde el punto de vista clínico y social, ya que es la dimensión social de la enfermedad la que genera la mayor parte de problemáticas asociadas. Se detectan problemas en la sospecha diagnóstica, que se ve afectada por las características de la propia Tb, el funcionamiento burocratizado y estanco del sistema y las características del personal sanitario que interviene en el proceso del diagnóstico, sin olvidar el perfil del paciente. En cuanto a la búsqueda activa o estudio de contactos existe una falta de definición de a quién, cómo y dónde se debe realizar el estudio de contactos. La falta de adherencia se asocia con exclusión social relacionada principalmente con problemas de adicciones. Se percibe desconocimiento social y falta de actitud activa entre algunos profesionales (que, por ejemplo, tienden a relacionar la Tb exclusivamente con VIH/SIDA). Esto se relaciona con discriminación y marginalidad, un estigma (y miedo) a menudo poco percibido por los profesionales, que es más evidente en los pacientes sin exclusión social. El propio sistema pone trabas al manejo del proceso. La exclusión social y la dependencia a drogas (i)legales se asocian también a la baja adherencia.

**Conclusiones:** Al retraso diagnóstico contribuye el funcionamiento del sistema sanitario que es poco flexible y muy burocratizado. La estigmatización social se asocia con problemas de accesibilidad a los servicios sociales y sanitarios para los pacientes. La exclusión social, la complejidad de un tratamiento prolongado, y la propia supresión de los síntomas tras el inicio del tratamiento se asocian con baja adherencia al tratamiento. El mantenimiento de los pacientes dentro del sistema es importante, especialmente en los grupos de alto riesgo; el sistema debe adaptarse en sus intervenciones a las necesidades biopsicosociales de los pacientes, considerando la coordinación entre niveles.

413

### FACTORES ASOCIADOS A LOS CASOS DE TUBERCULOSIS SIN ESTUDIO DE CONTACTOS

Pere Godoy\*, Teresa Puig\*\*, Miquel Falguera\*\*, Miquel Alsedà\*, Antoni Artigues\*\*, Joan Torres\*\*, Pilar Bach\*\*

\*Sección de Epidemiología, Generalidad de Cataluña, Lleida. \*\*Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

**Introducción y objetivo:** El estudio de contactos de pacientes tuberculosos constituye una de las prioridades de los programas de control de la tuberculosis. El objetivo del estudio fue identificar factores asociados a los casos de tuberculosis sin estudio de contactos en la provincia de Lleida en el período 1992-2001.

**Métodos:** Se estudiaron los casos incidentes de tuberculosis de la provincia de Lleida del período 1992-2001. Las variables para este estudio fueron edad, sexo, municipio de residencia, coinfección por el VIH, uso de drogas por vía parenteral (UDVP), confirmación clínica y microbiológica. Para cada caso se realizó una encuesta epidemiológica en la que además de las variables anteriores se recogió el número de contactos íntimos y esporádicos estudiados y el resultado del estudio. Se calcularon las tasas de incidencia de tuberculosis por 100,000 personas-año. También se calculó el número total de contactos, su media y desviación estándar (DE) por cada caso de tuberculosis. La asociación de la variable dependiente, caso de tuberculosis sin estudio de contactos, con el resto de variables independientes se estudió con la odds ratio ajustada (ORa) mediante un modelo de regresión logística no condicional y sus intervalos de confianza (IC) del 95%.

**Resultados:** En el período del estudio se detectaron 1190 casos de tuberculosis. La tasa de incidencia por 100.000 hab disminuyó desde 38,8 para el año 1992 a 19,2 para el año 2001. Se estudiaron 6128 contactos, lo que representó una media de 5,2 casos (DE = 11,1) por cada caso de tuberculosis. El porcentaje de casos con estudio de contactos fue del 62%. Los casos sin estudio de contactos se asociaron positivamente con la edad superior a los 64 años (ORa = 1,7; IC 95% 1,0-2,9); la infección por el VIH (ORa = 4,7; IC 95% 2,8-7,7); y el consumo excesivo de alcohol (ORa = 1,6; IC 95% 1,2-2,3); y negativamente con la localización pulmonar (ORa = 0,5; IC 95% 0,4-0,7) y la baciloscopia positiva (ORa = 0,7; IC 95% 0,5-0,9).

**Conclusiones:** El porcentaje de casos de tuberculosis con estudio de contactos en la provincia de Lleida (62,0%) debe incrementarse, especialmente en el grupo de edad de mayores de 64 años, y grupos de riesgo sociosanitario (coinfectados por el VIH y consumidores excesivos de alcohol). Nuevas estrategias para pensar a los contactos como la entrevista domiciliaria a los enfermos podría mejorar estos resultados.