

VIH. Sin embargo, no consideramos que sea incorrecto el epígrafe de «Estimaciones de incidencia y prevalencia de infección por el VIH...», ya que los nuevos diagnósticos de la infección pueden y suelen utilizarse como estimadores de la incidencia.

Bibliografía

1. Díez M, Oliva J, Díaz A, et al. La inmigración y el VIH en España. Gac Sanit. 2010;24.
2. Caro-Murillo AM, Castilla Catalán J, Del Amo Valero J. Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España: fuentes de información, características, magnitud y tendencias. Gac Sanit. 2010;24:81-8.

doi:10.1016/j.gaceta.2010.05.006

Ana María Caro-Murillo^{*}, Jesús Castilla Catalán y Julia del Amo Valero

Centro Nacional de Epidemiología, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: amcaro@isciii.es, amcarom@yahoo.com (A.M. Caro-Murillo).

La inmigración y el VIH en España

Migration and HIV in Spain

Sr. Director:

Hemos leído con atención el artículo de Caro-Murillo et al¹ titulado *Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España: fuentes de información, características, magnitud y tendencias*, recientemente publicado en su revista. Consideramos del mayor interés la revisión de las fuentes de datos sobre inmigración y VIH existentes en España y el análisis de situación que presenta el artículo, por cuanto pone de relieve la importancia que han cobrado las personas originarias de otros países en el devenir de la epidemia del VIH en España, así como las dificultades existentes para obtener información válida sobre este grupo de población. Por ello, al objeto de contribuir al debate, quisiéramos hacer algunas consideraciones.

En la primera parte del artículo, los autores acertadamente señalan la indefinición del término «inmigrante», las dificultades para establecer los denominadores de las tasas y las limitaciones inherentes a las variables utilizadas para recoger información epidemiológica sobre inmigrantes en España. Sin embargo, a continuación hacen una revisión de la epidemiología del VIH en inmigrantes en nuestro país en la cual presentan tasas por región de procedencia sin especificar la fuente de los denominadores, lo que resulta sorprendente.

En la página 84, bajo el epígrafe «Estimaciones de incidencia (...) según lugar de origen», se presentan tasas de incidencia por origen a partir de los datos aportados entre 2000 y 2004 por los sistemas de información sobre nuevos diagnósticos de VIH de cinco comunidades autónomas. Esto podría llevar a pensar que dichas tasas de incidencia son verdaderamente tales, es decir, tasas de incidencia de nuevas infecciones. Aunque la tasa de nuevos diagnósticos de VIH se usa en vigilancia como una aproximación a la incidencia, no son términos equivalentes, pues la primoinfección suele pasar inadvertida y el retraso diagnóstico es muy frecuente. En el análisis de las cinco comunidades al cual se hace referencia en el artículo^{2,3}, el 43,9% de los nuevos diagnósticos de VIH tenían menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico o fueron diagnosticados simultáneamente de sida, lo que sugiere que la infección se produjo años atrás². Señalar la diferencia entre nuevo diagnóstico y nueva infección por VIH es todavía más pertinente en los inmigrantes, que

en ocasiones provienen de países con problemas de acceso al diagnóstico.

La no distinción entre «nuevos diagnósticos de VIH» e «infección por VIH» se aprecia también en la página 84, primera columna, primer párrafo, donde en lugar de «Registros autonómicos de infección por VIH» debería decir «Registros autonómicos de nuevos diagnósticos de VIH».

La afirmación de los autores sobre el descenso de las tasas de nuevos diagnósticos entre 2000 y 2004, tanto en españoles como en extranjeros, creemos que precisa matizarse, ya que en el estudio original no se ha tenido en cuenta el retraso en la notificación de los nuevos diagnósticos de VIH al comparar las tasas a lo largo del periodo. El total de nuevos diagnósticos que se presenta para 2004 es de 288, mientras que para esas mismas comunidades la notificación correspondiente a ese año actualizada a 30 de junio de 2007 fue de 345 (referencia n.º 45 de la bibliografía). Si se recalcula la tasa de 2004 utilizando este último dato, la cifra resultante ya no es 57,8/millón sino 69,2/millón, a pesar de que sólo se corrige parcialmente por retraso puesto que la notificación de nuevos diagnósticos tarda en completarse al menos 4 años, según puede apreciarse en la actualización de 2009⁴. Cabe destacar, en cualquier caso, que la tendencia en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH varía según la vía de transmisión, por lo que resulta difícil hablar de una tendencia global.

Finalmente, quisiéramos señalar que nosotros sí hemos encontrado un mayor retraso diagnóstico (definido como presencia de menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico del VIH) en los inmigrantes⁵. Además, se aprecia una interacción de la variable «lugar de origen» y las variables «sexo», «edad» y «mecanismo de transmisión», de forma que aunque las tres variables se asocian a un retraso diagnóstico en el mismo sentido entre españoles y extranjeros, en los últimos la fuerza de la asociación es mayor, lo que sugiere que los factores que favorecen el retraso diagnóstico actúan con más fuerza en los extranjeros⁶.

Muchas gracias por su atención.

Bibliografía

1. Caro-Murillo AM, Castilla Catalán J, Del Amo Valero J. Epidemiología de la infección por VIH en inmigrantes en España: fuentes de información, características, magnitud y tendencias. Gac Sanit. 2010;24:81-8.

2. Castilla J, Lorenzo JM, Izquierdo A, et al. Características y tendencias de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, 2000-2004. *Gac Sanit.* 2006;20:442-8.
3. Castilla J, Lezaun ME, López I, et al. Infección por el VIH en personas de otros países que residen en España, 2000-2004. Comunicación en la XXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología, Logroño, 2006. *Gac Sanit.* 2006;20(Esp congreso):12.
4. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Valoración de los nuevos diagnósticos de VIH en España a partir de los sistemas de notificación de casos de las CC.AA. Periodo 2003-2008. [consultado 30/6/2009]. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/nuevos_diagnosticos_caa.pdf.
5. Díez M, Oliva J, Díaz A, et al. Retraso diagnóstico en nuevos diagnósticos de VIH en 8 Comunidades Autónomas. XXV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Córdoba, 2007. *Gac Sanit.* 2007;21(Esp congreso):70.
6. Oliva J, Galindo S, Vives N, et al. Retraso diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en España. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2010. en prensa.

Mercedes Díez ^{a,b,*}, Jesús Oliva ^{a,b}, Asunción Díaz ^{a,b},
Teresa Seisdedos ^{a,b}, Fernando Sánchez ^{a,b}, César Garriga ^{a,b} y
Silvia Galindo ^{a,b}

^a *Unidad de Epidemiología del VIH y Conductas de Riesgo, Secretaría Nacional del Plan Nacional sobre el Sida-Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid, España*

^b *Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España*

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mdiez@isciii.es (M. Díez).

doi:10.1016/j.gaceta.2010.04.003