

**SUMARIO**

<b>Infección por VIH y sida en Navarra, 2010</b>	<b>1</b>
<b>Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 14 a 26 de 2011</b>	<b>6</b>

**INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2010**

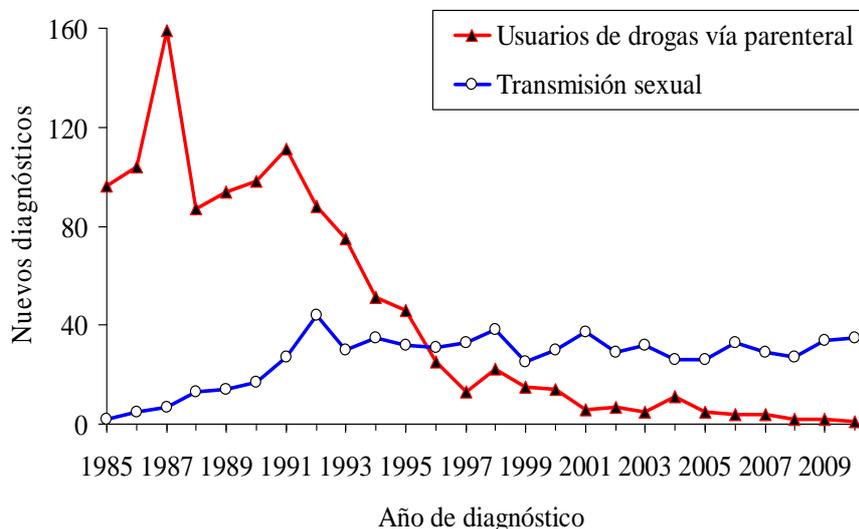
**Nuevas infecciones por el VIH**

Desde el comienzo de la epidemia de sida hasta diciembre de 2010 se habían diagnosticado 1874 infecciones por VIH en población residente en Navarra. La mayor parte de estas infecciones se diagnosticaron entre finales de la década de los ochenta y principios de los noventa. En el quinquenio 2006-2010 la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH se mantiene estable, oscilando entre 29 y 37 casos anuales, lo que

supone tasas de 4.7 y 6.1 por 100.000 habitantes, respectivamente (Tabla 1).

En los últimos años han disminuido de forma acusada los nuevos diagnósticos de VIH en usuarios de drogas por vía parenteral, aunque no se ha logrado controlar totalmente la ocurrencia de nuevas infecciones asociadas a esta práctica. Los nuevos diagnósticos por transmisión sexual se mantienen relativamente estables desde la década de los 90, y generan la mayoría de diagnósticos de VIH en los últimos años (Figura 1).

**Figura 1.** Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según categoría de transmisión.

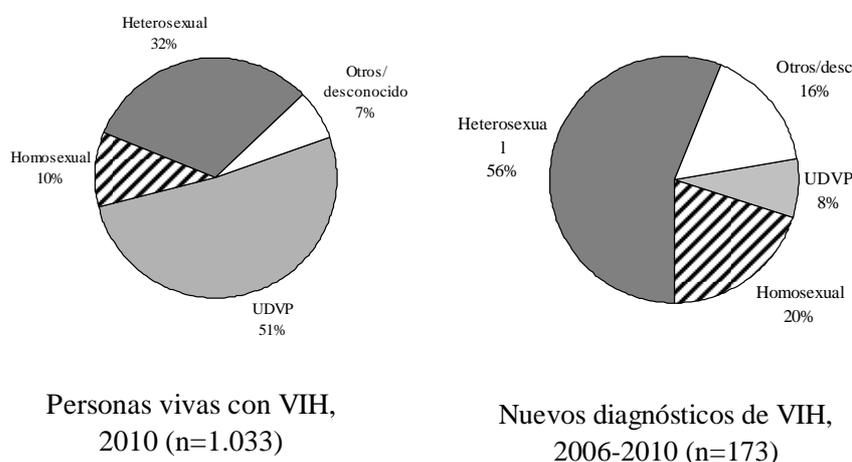


**Tabla 1.** Número y tasas por 100.000 habitantes de diagnósticos de VIH, de casos de sida y de muertes por sida en personas residentes en Navarra

Año	Diagnósticos de VIH*		Diagnósticos de sida**		Muertes por sida**		Personas vivas con diagnóstico de VIH***	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1985	108	20,8	3	0,6	1	0,2	106	20,4
1986	110	21,2	4	0,8	1	0,2	212	40,8
1987	168	32,3	12	2,3	7	1,3	367	70,7
1988	104	20,0	23	4,4	6	1,2	455	87,6
1989	110	21,2	22	4,2	19	3,7	537	103,4
1990	117	22,5	44	8,5	23	4,4	620	119,4
1991	139	26,7	52	10,0	22	4,2	718	137,8
1992	132	25,3	64	12,2	30	5,7	801	153,3
1993	106	20,2	83	15,8	40	7,6	853	162,7
1994	88	16,7	93	17,7	57	10,8	868	164,9
1995	79	15,0	88	16,7	59	11,2	875	165,7
1996	58	11,0	72	13,6	65	12,3	849	160,3
1997	49	9,2	43	8,1	31	5,8	854	160,8
1998	62	11,6	43	8,1	15	2,8	890	167,0
1999	40	7,4	37	6,9	20	3,7	898	166,9
2000	45	8,3	27	5,0	12	2,2	913	167,9
2001	44	7,9	22	4,0	11	2,0	932	167,5
2002	36	6,3	31	5,4	14	2,5	935	164,1
2003	37	6,4	21	3,6	16	2,8	938	162,2
2004	37	6,3	22	3,8	12	2,1	948	162,1
2005	32	5,4	17	2,9	12	2,0	958	161,7
2006	37	6,1	17	2,8	12	2,0	976	162,2
2007	35	5,8	17	2,8	7	1,2	995	164,2
2008	29	4,7	20	3,2	15	2,4	996	160,5
2009	36	5,7	9	1,4	9	1,4	1016	161,3
2010	36	5,7	12	1,9	7	1,1	1033	162,7

\*Fuente: Registro de VIH. \*\*Fuente: Registro de sida. Se han considerado todas las defunciones declaradas en personas con diagnóstico de sida. \*\*\*Personas con diagnóstico de VIH que no constaban como fallecidas al final de cada año. Los datos de 2010 pueden sufrir algún cambio conforme se complete la información.

**Figura 2.** Distribución de las personas con diagnóstico de VIH según categoría de transmisión.

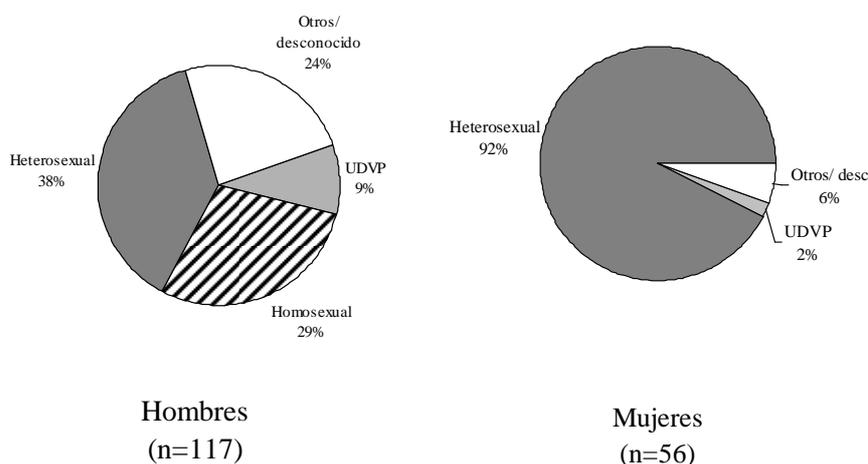


Entre las infecciones diagnosticadas en el período 2006–2010, un 56% se relacionaron con prácticas heterosexuales de riesgo, el 8% con uso de material no estéril para la inyección de drogas y el 20% con prácticas homosexuales de riesgo (Figura 2). El 72% de los diagnósticos fueron en hombres, en los cuales predominó la transmisión heterosexual (38%), seguida por la debida a prácticas homosexuales (29%) y la relacionada con el uso compartido de material para la inyección de drogas (9%). Además, en un porcentaje creciente (24%) no se pudo establecer el mecanismo probable de

transmisión y probablemente se debieron a transmisión sexual. Entre las mujeres el predominio de la transmisión heterosexual fue mucho más marcado (92%), y la transmisión asociada al consumo drogas inyectadas supuso el 2% (Figura 3).

Analizando en conjunto el último quinquenio, 2006–2010, el 47% de los diagnósticos de VIH en residentes en Navarra se realizaron en personas originarias de otros países, si bien en 2010 este porcentaje descendió al 33% (Figura 4).

**Figura 3.** Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y categoría de transmisión, 2006–2010



### Retraso diagnóstico de la infección por VIH

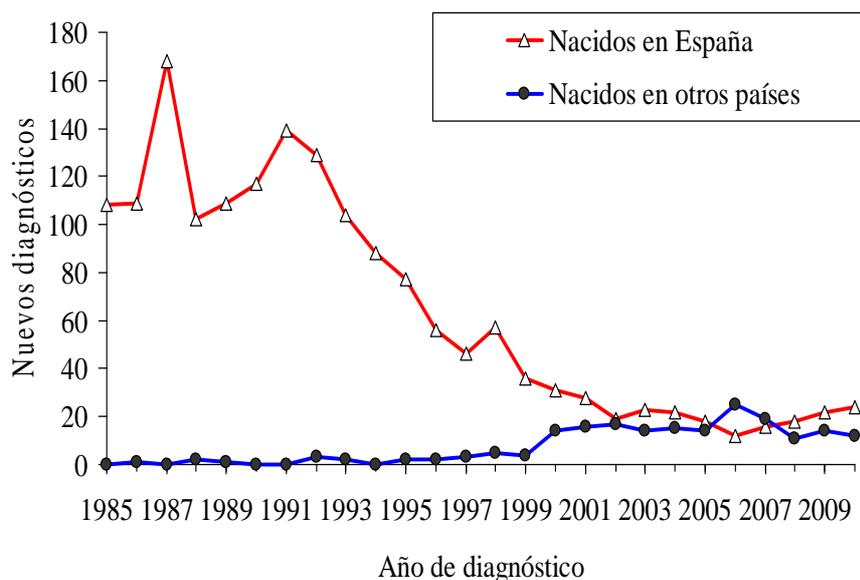
Existe consenso en considerar que los niveles de linfocitos CD4+ menores de 200 son indicativos de infección en estadio avanzado. De los 173 diagnósticos de VIH realizados en Navarra entre 2006 y 2010, el 33% presentaban menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico. Los diagnósticos de VIH con menos de 200 CD4 fueron más elevados en hombres (37%) que en mujeres (25%), en población autóctona (36%) que en la de otros países (29%).

Por otra parte, solo el 38% de los diagnósticos de VIH se realizaron cuando el paciente tenía más de 500 CD4. Este criterio es actualmente el objetivo de diagnóstico precoz de la infección, ya que consigue el margen suficiente para alcanzar el mayor beneficio del tratamiento antirretroviral en el paciente.

En el 17% (n=30) de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2006–2010, este diagnóstico coincidió con el de sida, lo que pone en evidencia que la infección no se sospechó hasta que aparecieron manifestaciones clínicas graves. El 77% de estos casos se produjeron en hombres, el 97% eran de transmisión sexual y el 63% fueron en población autóctona. La mayoría de las defunciones por sida se produjeron en pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida.

El diagnóstico temprano de las infecciones por VIH aporta beneficios desde varios puntos de vista. Las personas infectadas que inician su tratamiento a tiempo mejoran el pronóstico, y además las personas diagnosticadas transmiten menos la infección que los que desconocen su infección.

**Figura 4.** Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según país de nacimiento.



### Personas que viven con la infección por VIH

Los tratamientos antirretrovirales combinados han mejorado considerablemente el pronóstico de la infección por el VIH. Las muertes por sida han disminuido y tienden a concentrarse en personas cuyo diagnóstico de la infección se realiza cuando ya han aparecido enfermedades oportunistas o en personas que no cumplen los tratamientos.

La mortalidad por causas distintas del sida va adquiriendo un peso creciente en las personas que viven con el VIH. Esta mortalidad es elevada con respecto a la de la población no infectada de igual edad y sexo. Entre las principales causas de mortalidad, aparte del sida, están la intoxicación por drogas, las hepatopatías, algunos cánceres y la enfermedad cardiovascular. Esto lleva a recordar que, en las personas con infección por el VIH, son más importantes todas las medidas de prevención de estos procesos.

Como resultado del balance de todo ello, el número de personas vivas con diagnóstico de VIH viene aumentando ligeramente en los últimos años. En Navarra, el número estimado de personas que a finales de 2010 vivían con diagnóstico de infección por el VIH es de 1033. Las características de estas personas reflejan principalmente el patrón de transmisión del VIH que hubo años atrás. Predominan todavía aquellas que adquirieron la infección por uso compartido de material para la inyección de drogas, las cuales siguen

suponiendo más de la mitad (Figura 2). Con el transcurso del tiempo la edad media de la población que vive con el VIH ha ido aumentando progresivamente.

Las mejoras en el pronóstico de la infección por el VIH dependen de que se instaure a tiempo el tratamiento adecuado. Por este motivo resulta de especial importancia el diagnóstico temprano de la infección, especialmente en personas en las que las prácticas de riesgo pudieron ocurrir hace años, por lo que la sospecha de la infección no está presente actualmente.

### Comparación con otras comunidades autónomas

El Centro Nacional de Epidemiología elabora un informe sobre los nuevos diagnósticos de VIH en las 15 comunidades autónomas (incluidas Ceuta y Melilla) que tienen un sistema consolidado de vigilancia. El conjunto de todas estas comunidades presentó una tasa de nuevos diagnósticos de VIH que se mantuvo entre 8,8 y 9,9 por 100.000 habitantes durante el periodo 2003–2008, y descendió a 7,9 por 100.000 en 2009. Estas tasas fueron en todos los años superiores a las registradas en Navarra.

En 2009 destaca un porcentaje más elevado de mujeres entre los diagnósticos de VIH en Navarra (33%) frente al 22% estatal.

El patrón de distribución por categorías de transmisión también mostró algunas diferencias en Navarra. Mientras que en el conjunto de comunidades el 35% de los casos fueron atribuibles a transmisión heterosexual, el 43% ocurrieron entre hombres con prácticas homosexuales y el 8% en usuarios de drogas por vía parenteral, estos porcentajes en Navarra fueron del 55%, 26% y 7%, respectivamente.

Al igual que ha ocurrido en Navarra, la tendencia de los nuevos diagnósticos de VIH en el conjunto de comunidades autónomas durante el periodo 2003–2009 ha experimentado un estancamiento.

## Conclusiones

- Superada la fase epidémica inicial, la infección por VIH en Navarra se ha instalado en una situación endémica.
- Las cifras de nuevos diagnósticos han disminuido mucho respecto a épocas pasadas, pero son todavía altas, teniendo en cuenta que conocemos perfectamente como se transmite el VIH y que estas situaciones son prevenibles.
- Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH se mantienen en Navarra por debajo de la tasa media estatal.
- A pesar de los avances en la prevención, todavía se siguen produciendo infecciones por el VIH, por lo que se

deben mantener todas las precauciones para evitar la transmisión. Los datos epidemiológicos indican que es la transmisión sexual donde actualmente hay más margen de mejora para la prevención de nuevas infecciones.

- La elevada proporción de diagnósticos tardíos de la infección por VIH hace sospechar de la existencia de una bolsa importante de infecciones que todavía no han sido detectadas. Aflorar esta bolsa de de infecciones no diagnosticadas ayudaría a mejorar el pronóstico de los afectados y a reducir la propagación de la infección.
- El número de personas que viven con la infección por el VIH se mantiene elevado fruto de los progresivos avances en la supervivencia y calidad de vida.

## Referencias

Aldaz P, Moreno-Iribas C, Egüés N, Irisarri F, Floristan Y, Sola-Boneta J, Martínez-Artola V, Sagredo M, Castilla J. Mortality by causes in HIV-infected adults: comparison with the general population. *BMC Public Health*. 2011;11:300. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/300>

Centro Nacional de Epidemiología. Nuevos diagnósticos de VIH en España. Periodo 2003–2009. Actualización 30 de junio de 2010. [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/nuevos\\_diagnosticos\\_ccaa.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/nuevos_diagnosticos_ccaa.pdf)

## SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 14 A 26. PERIODO 2006-2011

ENFERMEDADES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Enfermedades de Transmisión Alimentaria</b>						
Botulismo	-	-	-	-	-	-
Cólera	-	-	-	-	-	-
Disentería Bacilar	1	5	2	3	-	-
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	-	1	-	-	1	-
Toxinfeción Alimentaria	36	31	26	51	26	39
Listeriosis*	-	3	1	5	2	0
Triquinosis	-	-	-	-	-	-
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>						
Enfermedad Meningocócica	5	7	5	3	1	1
Enf. Neumocócica invasiva*	-	8	13	19	19	14
E. invasiva H influenzae tipo b*	-	1	-	-	-	1
Gripe	730	191	250	293	220	195
Legionelosis	150	10	6	5	5	4
Tuberculosis Respiratoria	19	14	27	14	9	11
Otras Tuberculosis	3	4	5	4	6	8
Varicela	2.025	1.308	514	230	117	110
<b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>						
Infección Gonocócica	7	11	7	5	6	13
Sífilis	12	5	3	9	10	9
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>						
Difteria	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	26	433	65	18	19	30
Poliomielitis	-	-	-	-	-	-
Rubéola	-	-	-	-	-	1
Sarampión	-	-	-	-	-	2
Tétanos	-	-	-	-	-	-
Tos ferina	1	-	2	3	-	3
<b>Hepatitis Víricas</b>						
Hepatitis A	8	5	2	4	2	0
Hepatitis B	1	3	-	2	5	1
Otras Hepatitis	0	-	3	1	4	-
<b>Zoonosis</b>						
Brucelosis	1	1	-	-	-	-
Hidatidosis	7	2	4	-	-	3
Leishmaniasis	-	-	-	-	-	-
Rabia	-	-	-	-	-	-
Carbunco	-	-	-	-	-	-
Tularemia	-	-	-	-	-	-
<b>Enfermedades Importadas</b>						
Fiebre Amarilla	-	-	-	-	-	-
Fiebres hemorrágicas virales*	-	3	-	-	2	-
Paludismo	1	2	3	7	6	0
Peste	-	-	-	-	-	-
Tifus Exantemático	-	-	-	-	-	-

\*Enfermedades vigiladas desde 2007