

SUMARIO

Infección por VIH y sida en Navarra, 2016	1
Casos de enfermedades transmisibles objeto de vigilancia en Navarra. Semanas 27 a 39 de 2017	7

INFECCIÓN POR EL VIH Y SIDA EN NAVARRA, 2016

Introducción

La infección por el VIH es un proceso crónico irreversible, que se asocia a un riesgo aumentado de diversos problemas de salud. Con el tratamiento antirretroviral adecuado se consigue evitar o paliar en parte muchos de estos problemas. La transmisión se produce a partir de las personas infectadas a través de determinadas prácticas de riesgo bien conocidas y se ve facilitada por la presencia de otras infecciones de transmisión sexual, mientras que el tratamiento antirretroviral adecuado reduce mucho el riesgo de contagio. La difusión del VIH en la población es resultado del balance entre la capacidad de transmisión del virus, la presencia de factores facilitadores, la prevalencia de prácticas de riesgo en la población y la eficacia de las diferentes intervenciones en salud.

Para describir la situación epidemiológica con respecto a una infección de larga evolución y diversos estadios es necesario recurrir a varios indicadores. Estos indicadores incluyen los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos diagnósticos de sida, los fallecimientos relacionados con el sida y la prevalencia de personas que viven con la infección por el VIH. Aunque estos indicadores están interrelacionados, ofrecen puntos de vista muy diferentes y complementarios.

Nuevas infecciones por el VIH

Desde el comienzo de la epidemia de sida hasta diciembre de 2016 se han diagnosticado 2083 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. Posteriormente la tasa descendió hasta un mínimo de 4,5 casos por 100.000 habitantes en 2008. En 2014 se produjo un nuevo pico con 8 casos por 100.000 habitantes, y en 2016 ha descendido a 5,5 casos por 100.000 habitantes (Tabla 1).

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

Año	Diagnósticos de VIH		Diagnósticos de sida		Defunciones de personas con sida	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
2001	44	7,9	22	4,0	11	2,0
2002	35	6,1	30	5,3	13	2,3
2003	35	6,1	20	3,5	15	2,6
2004	38	6,5	21	3,6	11	1,9
2005	32	5,4	17	2,9	12	2,0
2006	33	5,5	15	2,5	11	1,8
2007	35	5,8	16	2,6	7	1,2
2008	28	4,5	20	3,2	11	1,8
2009	38	6,0	10	1,6	6	1,0
2010	40	6,3	11	1,7	6	0,9
2011	32	5,0	4	0,6	9	1,4
2012	32	5,0	15	2,3	5	0,8
2013	48	7,4	10	1,6	4	0,6
2014	51	8,0	11	1,7	7	1,1
2015	46	7,2	12	1,9	5	0,8
2016*	35	5,5	5	0,8	4	0,6

*Los datos de 2016 pueden sufrir algún cambio conforme se complete la información.

Los nuevos diagnósticos de VIH en usuarios de drogas por vía parenteral se mantienen en valores mínimos históricos, aunque no se ha logrado la desaparición completa de este mecanismo de transmisión. En los últimos años la transmisión sexual es la responsable de la mayoría de los casos (Figura 1).

Entre las 212 infecciones diagnosticadas en el quinquenio 2012-2016 las prácticas de riesgo homosexuales entre hombres fueron el principal mecanismo de transmisión, responsables del 53% de los casos, seguidas por las prácticas heterosexuales de riesgo (40%), y el uso de material no estéril para la inyección de drogas (4%). Además, hubo un 3% de casos en los que el mecanismo probable de transmisión fue otro o desconocido (Figura 2).

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

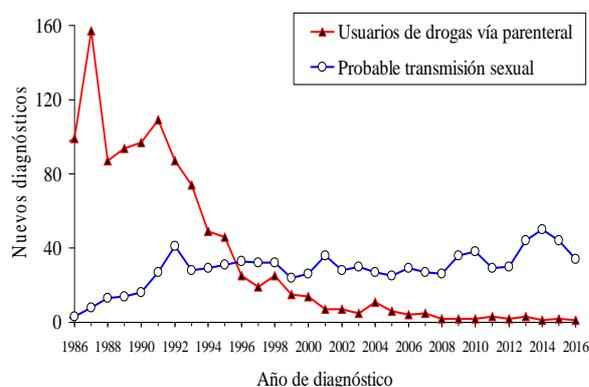
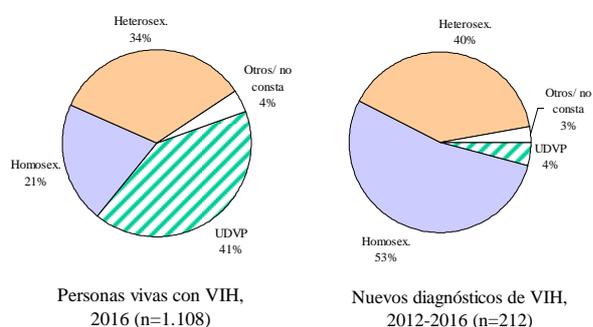


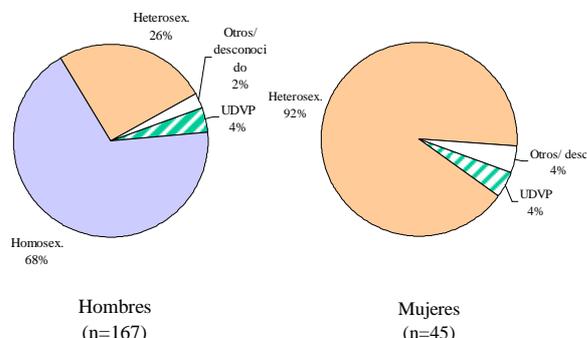
Figura 2. Distribución de las personas con diagnóstico de VIH según categoría de transmisión



El 78% de los diagnosticados eran hombres. En éstos predominó la transmisión homosexual (68%), seguida por la debida a prácticas heterosexuales (26%) y la relacionada con el uso compartido de material para la inyección de drogas (4%). Entre las mujeres, el

predominio de la transmisión heterosexual fue mucho más marcado (92%), y la transmisión asociada al consumo de drogas inyectadas supuso también el 4% (Figura 3).

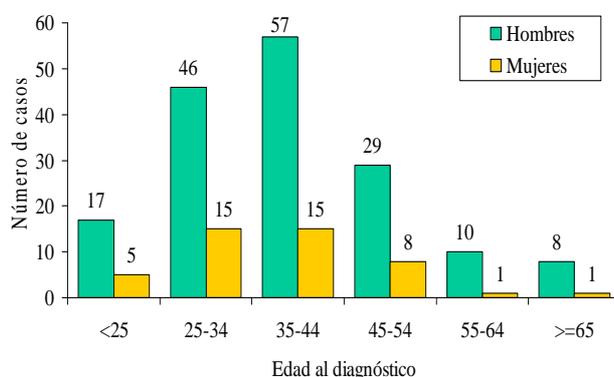
Figura 3. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y categoría de transmisión, 2012-2016



El 90% de los nuevos diagnósticos de VIH realizados en el último quinquenio tuvo lugar en personas de edades entre los 15 y 54 años, y el grupo de edad con mayor incidencia fue el de 35 a 44 años, aunque hubo diagnósticos de VIH en todos los grupos de edad. El 39% de los nuevos diagnósticos se realizaron en menores de 35 años, y en mujeres este porcentaje se elevó hasta el 44% (Figura 4).

El 81% de los diagnósticos de VIH en hombres que habían tenido sexo con hombres se produjeron en menores de 45 años (Figura 5).

Figura 4. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según sexo y edad, 2012-2016



La mayoría de los diagnósticos de VIH se realizan en población autóctona. No obstante, en el quinquenio 2012-2016 el 38% de los diagnósticos de VIH en residentes en Navarra se realizaron en personas originarias de otros países (Figura 6).

Figura 5. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según edad y categoría de transmisión, 2012-2016

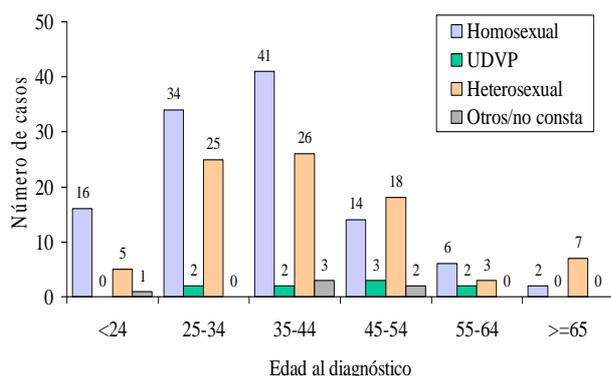
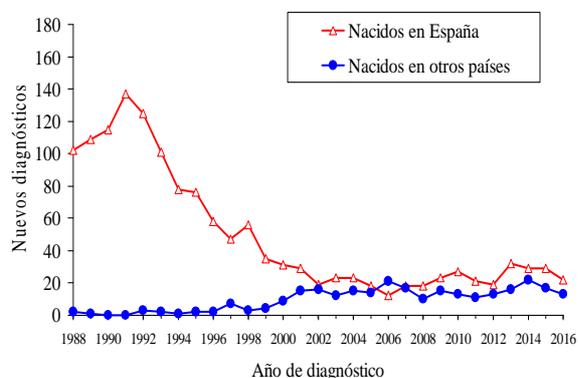


Figura 6. Nuevos diagnósticos de VIH anuales en Navarra según país de nacimiento



Retraso diagnóstico de la infección por VIH

Existe consenso en considerar los niveles de linfocitos CD4+ menores de 200 como indicativos de infección en estadio avanzado y los menores de 350 como indicadores de diagnóstico tardío. De los 212 diagnósticos de VIH realizados en Navarra en el periodo 2012-2016, el 24% presentaban menos de 200 CD4 en el momento del diagnóstico y el 45% menos de 350 CD4. Los diagnósticos tardíos de VIH fueron más frecuentes entre las personas contagiadas por transmisión heterosexual. Las diferencias en la frecuencia de diagnósticos tardíos fueron mínimas entre hombres (45%) y mujeres (47%), y entre población autóctona (44%) y la de otros países (47%).

En el 12% (n=25) de los diagnósticos de VIH realizados en el quinquenio 2012-2016, este diagnóstico coincidió con el de sida, lo que pone en evidencia que la infección no se sospechó hasta que aparecieron manifestaciones clínicas graves. La mayoría de las defunciones por sida se produjeron en pacientes con diagnóstico simultáneo de VIH y sida. La proporción de

diagnósticos simultáneos de VIH y sida ascendió hasta el 15% en 2015, pero ha descendido al 6% en 2016.

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 portar el VIH.

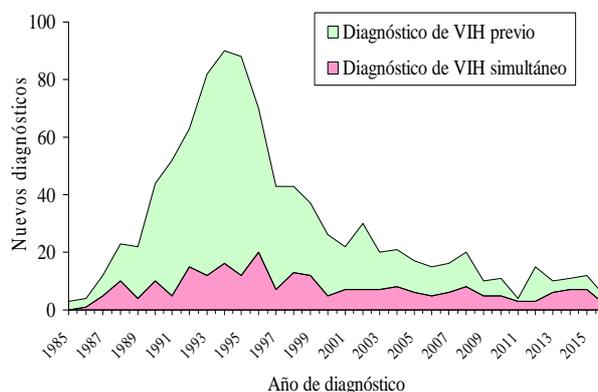
Diagnósticos de sida y defunciones

Desde la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, la incidencia de sida y las defunciones por sida han descendido mucho, pero no han desaparecido totalmente. El descenso en los diagnósticos de sida se ha conseguido entre aquellas personas que se diagnosticaron de VIH con suficiente antelación, mientras que el número de casos con diagnóstico simultáneo del VIH ha variado poco con los años (Figura 7).

En el quinquenio 2012-2016 la tasa media de diagnósticos de sida fue de 1,6 casos por 100.000 habitantes, con un rango entre 5 y 15 diagnósticos anuales. La mortalidad de casos de sida fue de 0,8 por 100.000 habitantes, y el número de defunciones osciló entre 4 y 7 anuales.

En el quinquenio 2012-2016 se diagnosticaron 53 casos de sida, de los cuales casi la mitad (47%) se produjeron a la vez que el diagnóstico del VIH, lo que impidió llegar a tiempo con los tratamientos para evitar las enfermedades que definen este síndrome. De los 25 diagnósticos simultáneos de sida y VIH, 10 se produjeron en hombres que referían prácticas homosexuales, 6 en mujeres heterosexuales y 9 en hombres heterosexuales.

Figura 7. Nuevos diagnósticos de sida anuales en Navarra según la antelación en el diagnóstico de la infección por el VIH



En las infecciones por VIH se diagnostican antes de que se haya manifestado el sida, la adherencia al seguimiento médico y al tratamiento antirretroviral son fundamentales para evitar el desarrollo de sida y su mortalidad asociada.

En 2016 han descendido los diagnósticos de sida a menos de la mitad con respecto a los años anteriores, aunque por tratarse de un solo año con datos todavía no consolidados conviene esperar para sacar conclusiones.

Personas que viven con la infección por VIH

El tratamiento antirretroviral ha mejorado considerablemente el pronóstico de la infección por el VIH. El número de personas que viven con el VIH sigue aumentando debido a que la incidencia de nuevas infecciones se mantiene y la supervivencia ha mejorado. En Navarra, el número estimado de personas que a finales de 2016 vivían con diagnóstico de infección por el VIH es de 1108, lo que supone 1,7 casos por cada 1000 habitantes. 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 suponen el 41% (Figura 2). El 69% son hombres. La edad media de la población que vive con el VIH ha ido aumentando y el 79% tienen ya más de 45 años (Tabla 2).

Tabla 2. Número y características de los nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2012-2016 y de las personas que vivían con el VIH a final de 2016 en Navarra

	Nuevos diagnósticos de VIH	Personas que viven con el VIH
Número	32 - 51	1108
Tasa por 100.000 habs.	5 - 8	174
Hombres	79%	69%
Edad <45 años	57%	21%
Antecedente de inyección de drogas	4%	41%
Hombres que han tenido sexo con hombres	53%	21%

La mortalidad por causas distintas del sida va adquiriendo un peso creciente en las personas que viven con infección por 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 VIH es importante la prevención y el tratamiento de los factores de riesgo asociados.

Comparación con otras comunidades autónomas

El Centro Nacional de Epidemiología elabora un informe anual sobre nuevos diagnósticos de VIH en España. La tasa de nuevos diagnósticos de VIH se situó en 7,4 por 100.000 habitantes en 2015. En 2013 y 2014 había alcanzado 8,8 y 8,9 por 100.000, respectivamente. Las tasas de Navarra en estos últimos años se han situado algo por debajo de la media estatal.

El patrón de distribución por categorías de transmisión en España es muy similar al de Navarra. En 2015, en el conjunto de España el 54% de los casos fue atribuible a transmisión entre hombres con prácticas homosexuales, el 25% se atribuyeron a transmisión heterosexual y el 3% ocurrieron en personas con antecedente de uso de drogas por vía parenteral. En 2015 la proporción de mujeres fue también similar en el conjunto de España (14%) y en Navarra (13%). Las personas originarias de otros países suponen el 33% de los nuevos diagnósticos en España, porcentaje algo menor que el 37% de Navarra.

Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH en España son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media del conjunto de la Unión Europea. El VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. La transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres es la categoría mayoritaria, y sigue aumentando su peso respecto a otras categorías de transmisión. El diagnóstico tardío es muy importante, el 47% tenían menos de 350 CD4, similar al 45% encontrado en Navarra.

Conclusiones

- Dentro de la situación endémica de la infección por VIH en Navarra, la incidencia de nuevos diagnósticos se mantiene alta en los últimos años, debido principalmente a la transmisión sexual.
- A pesar de que las personas infectadas en tratamiento antiviral son menos contagiosas, el número de diagnósticos de VIH se mantiene alto. Esto sólo puede explicarse por la alta frecuencia de las prácticas sexuales de riesgo.
- La tasa de nuevos diagnósticos de VIH de Navarra en los últimos años es ligeramente menor que la tasa media estatal.

- Los datos epidemiológicos indican un importante margen de mejora en la prevención de la transmisión sexual, especialmente en hombres que tienen sexo con hombres.
- 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 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 sigue aumentando por la mejora en la supervivencia.

Tabla 3. Enfermedades definatorias de sida. Ante cualquiera de estos diagnósticos siempre se debe descartar la infección por el VIH.

1. Cáncer de cérvix invasivo
2. Candidiasis esofágica
3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
4. Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
5. Criptococosis extrapulmonar
6. Criptosporidiosis intestinal crónica (>1 mes de duración)
7. Encefalopatía asociada al VIH
8. Enfermedad por citomegalovirus que afecte a órganos distintos de hígado, bazo y ganglios
9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis
10. Septicemia recurrente por Salmonella
11. Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
12. Isosporiasis intestinal crónica (>1 mes de duración)
13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma cerebral primario
16. Linfoma de Burkitt
17. <i>Mycobacterium avium complex</i> o <i>Mycobacterium kansasii</i> (diseminada o extrapulmonar)
18. <i>Mycobacterium</i> , otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)
19. Neumonía recurrente
20. Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
22. Sarcoma de Kaposi
23. Síndrome de emaciación por VIH
24. Toxoplasmosis cerebral
25. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> de cualquier localización

Recomendaciones

- **Prevención** de la infección por VIH. El pilar básico en la prevención del VIH sigue siendo la **educación sanitaria** sobre conductas seguras, cómo evitar las prácticas de riesgo y conocer los mecanismos de protección.
- **Diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual**, algunas de las cuales pueden ser asintomáticas, ya que son importantes facilitadores de la transmisión del VIH.
- **Diagnóstico precoz** de la infección por VIH. Para ello, se ha de realizar serología de VIH ante cualquier sospecha de posible infección. La tabla 3 recoge la relación de enfermedades definatorias de sida. Ante cualquiera de estos diagnósticos siempre se debe descartar la infección por el VIH. La tabla 4 recoge indicaciones en las que existe un amplio consenso de indicación de la prueba. Los diagnósticos incluidos en la tabla 5 también tendrían que ser tenidos en cuenta por asociarse con una frecuencia de infección por VIH no diagnosticada superior al 0,1%.

Tabla 4. Situaciones en las que se recomienda realizar la prueba del VIH

Parejas sexuales de personas infectadas por VIH
Hombres que tienen sexo con hombres
Trabajadores sexuales
Personas que se inyectan o se han inyectado drogas
Personas que han vivido en países con alta prevalencia de VIH (>1%)* y sus parejas sexuales
Personas que solicitan la prueba por sospechar una exposición de riesgo
Mujeres embarazadas
Personas que han sufrido agresión sexual
Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o no ocupacional
Personas con antecedentes de cualquier otra enfermedad de transmisión sexual
Personas con infección por virus de la hepatitis C o B
Linfoma maligno
Herpes zóster
Dermatitis seborreica/exantema
Enfermedad neumocócica invasiva
Cáncer o displasia anal/cervical
Síndrome mononucleósico
Leucopenia / trombopenia idiopática
Fiebre inexplicable
Candidemia
Leishmaniasis visceral

*<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo>

Tabla 5. Otras enfermedades que se asocian en más del 0,1% de los casos a infección por VIH no diagnosticada

Cáncer de pulmón primario
Meningitis linfocítica
Leucoplasia vellosa oral
Psoriasis grave o atípica
Síndrome de Guillain-Barré
Mononeuritis
Demencia subcortical
Enfermedad del tipo esclerosis múltiple
Neuropatía periférica
Pérdida de peso injustificada
Linfadenopatía idiopática
Candidiasis bucal idiopática
Diarrea crónica idiopática
Insuficiencia renal crónica idiopática
Hepatitis A
Neumonía de adquisición en la comunidad
Candidiasis

Referencias

- Rivero Marcotegui M, Layana Echezuri E, Repáraz Padrós J, Irigoyen Olaiz C, Arraiza Cruchaga M, Uriz Ayestarán J. Diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: oportunidades diagnósticas perdidas. An Sist Sanit Navar 2014; 37: 329-338

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Madrid 2014.

http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DX_VIH.pdf

- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2015. Actualización 30 de junio de 2016.

http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sda/pdf_sida/Informe_VIH_SIDA_2016_def.pdf

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN NAVARRA, SEMANAS 27 A 39. PERIODO 2012-2017

ENFERMEDADES	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Enfermedades de Transmisión Alimentaria						
Disentería Bacilar	1	6	2	1	3	4
Listeriosis	0	2	2	5	2	3
Enfermedades de Transmisión Respiratoria						
Gripe	82	71	52	44	72	70
Legionelosis	10	6	8	13	5	7
Tuberculosis Respiratoria	13	7	6	10	9	7
Otras Tuberculosis	7	2	2	1	2	1
Enfermedades de Transmisión Sexual						
Infección Gonocócica	12	11	11	23	17	30
Sífilis (primaria, secundaria o latente precoz)	7	6	9	14	4	6
Infección por el VIH	6	11	12	12	9	7
Enfermedades Prevenibles por Inmunización						
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	2	1
Enfermedad Neumocócica Invasiva	10	3	5	5	7	9
Parotiditis	65	15	16	23	5	56
Sarampión	6	0	0	0	1	1
Tos ferina	1	14	13	43	27	12
Varicela	51	27	23	19	22	12
Herpes Zóster	651	637	639	658	627	655
Hepatitis Víricas						
Hepatitis A	4	0	4	1	4	7
Hepatitis B aguda	3	1	0	3	1	0
Hepatitis C caso incidente	1	0	1	0	0	1
Otras Hepatitis	0	0	0	2	0	1
Zoonosis						
Brucelosis	2	1	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	1	0
Hidatidosis	0	0	0	1	3	0
Fiebre Q	2	1	0	0	2	0
Otras enfermedades						
Paludismo	11	8	7	4	11	6

CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES OBJETO DE VIGILANCIA EN NAVARRA, SEMANAS 27 A 39, PERIODO 2015-2017

Enfermedad / agente infeccioso	2015	2016	2017
<i>Campylobacter</i>	188	174	158
<i>Salmonella</i>	127	83	76
<i>Salmonella enteritidis</i>	30	17	26
<i>Salmonella typhimurium</i>	57	49	35
<i>Salmonella</i> , otras/ spp.	27	17	15
Rotavirus	28	12	23
<i>Cryptosporidium</i> spp.	58	17	24
<i>Giardia lamblia</i>	60	40	74
<i>Yersinia enterocolitica</i>	10	9	7
Fiebre tifoidea/paratifoidea	0	0	0
Cólera (importado)	2	0	0
<i>E coli</i> verotoxigénico	2	2	5

Enfermedad / agente infeccioso	2015	2016	2017
Enf. por virus respiratorio sincitial	9	2	4
<i>Chlamydia tracomatis</i>	39	36	63
Linfogranuloma venéreo	0	2	0
Enf. invasiva por <i>H. influenzae</i>	1	4	2
Enfermedad del Lyme	3	1	1
Fiebre exantemática mediterránea	2	1	1
Fiebre recurrente por garrapatas	0	0	0
Leptospirosis	0	0	1
Enfermedad del Dengue (importado)	3	1	1
Enf. por virus <i>Chikungunya</i> (importado)	0	0	0
Enfermedad por virus <i>Zika</i> (importado)	0	1	0

Otras enfermedades sin casos detectados: Botulismo, Carbuco, Difteria, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre amarilla, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre tifoidea/paratifoidea, Fiebres hemorrágicas víricas, Lepra, Peste, Poliomieltis, Rabia, Rubéola, SARS, Sífilis congénita, Tétanos, Triquinosis, Tularemia, Viruela.