

Informe VIH-sida en Galicia 2014

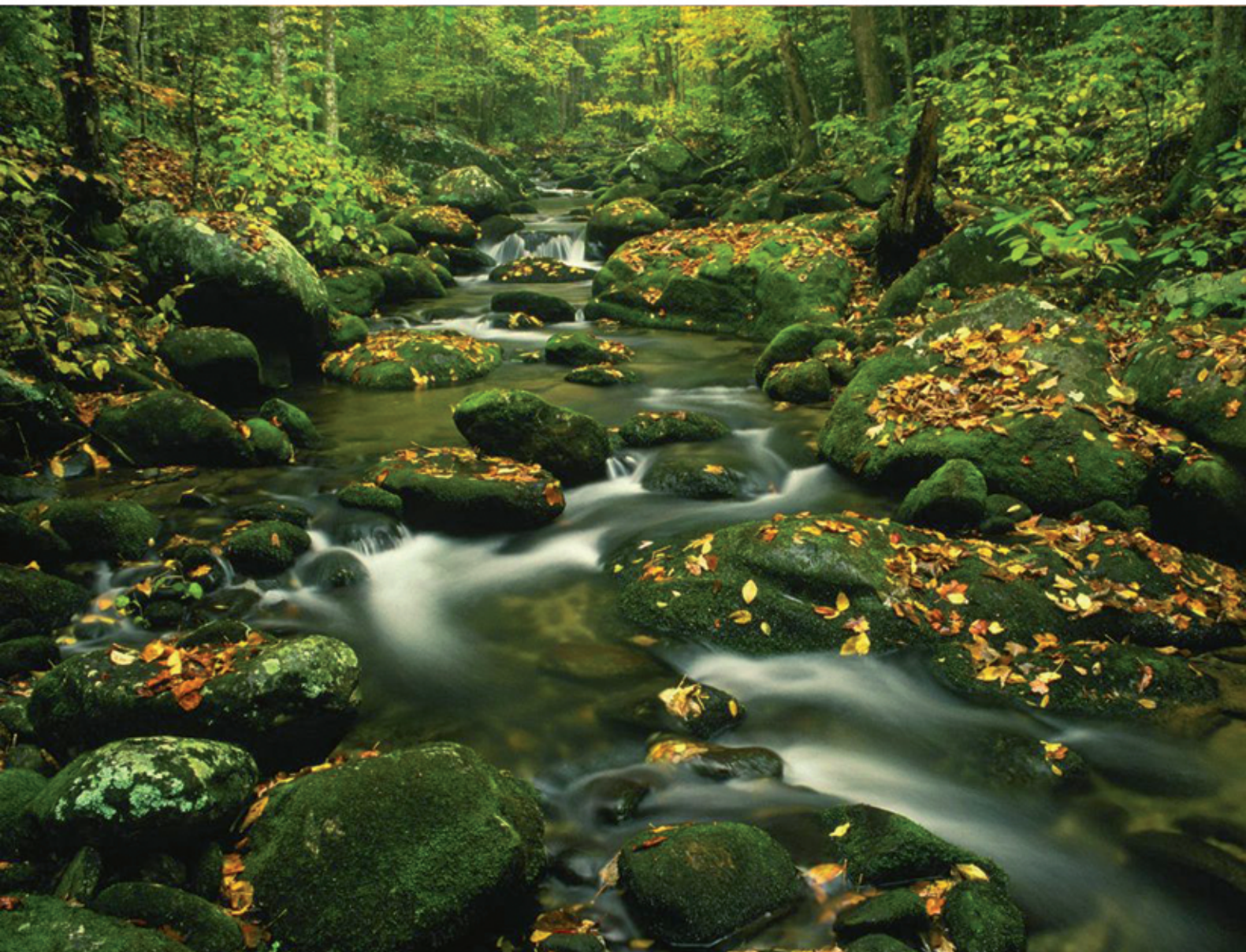
Diagnósticos de infección polo VIH: 2004-2013

Casos de sida: 1984 -2013

Altas hospitalarias en relación co VIH: 2000-2012

Mortalidade polo VIH-sida: 1984-2011

Probas de detección rápidas do VIH: 2011-2013



PRESENTACIÓN	5
RESUMO EXECUTIVO	7
DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2013	9
A INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2013	10
DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA	11
SEXO E IDADE	12
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN	14
ESTADIO CLÍNICO	22
PAÍS DE ORIXE	24
DIAGNÓSTICO TARDÍO	26
PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS	30
CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2013	31
A SIDA EN GALICIA: 1984-2013	32
DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA	33
SEXO E IDADE	37
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN	39
ENFERMIDADES DIAGNÓSTICAS	46
INSTITUCIÓN DECLARANTE	46
INTERVALO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE VIH(+) E CASO SIDA	47
PAÍS DE ORIXE	48
PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS	50
MORBIMORTALIDADE HOSPITALARIA EN PACIENTES CON VIH INGRESADOS EN HOSPITAIS DE GALICIA. ANÁLISE DO CONXUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS 2000-2012	51
METODOLOXÍA.	51
RESULTADOS DO PERÍODO 2000 A 2012:	52
PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS	65

MORTALIDADE POLO VIH-SIDA: GALICIA 1984-2010	67
RESULTADOS DO ANO 2010	67
RESULTADOS DO PERÍODO 1984-2010	69
PROBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DO VIH: 2011-2013	71
DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA	72
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUÍDO ORAL	74
RESULTADOS DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA	78

PRESENTACIÓN

Este informe que agora presentamos é a continuación dunha serie de edicións anuais en que se publican os datos do impacto en Galicia da infección polo VIH dende que se produciron os primeiros casos de sida na nosa comunidade autónoma no ano 1984.

O salto cualitativo no rexistro da enfermidade que supuxo o Sistema de información galego sobre a infección polo VIH permitiunos coñecer mellor a súa forma de transmisión e, en consecuencia, adoptar as medidas necesarias para facerlle fronte e diminuír o seu impacto.

Esta nova forma de rexistrar a enfermidade ponnos de manifesto que os patróns de transmisión desta infección están variando, ao igual que ocorre no resto do Estado e no mundo occidental. Mentres que os rexistros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta como unha enfermidade vinculada á utilización compartida de material de inxección de drogas, o rexistro de VIH móstranos que actualmente en Galicia a infección polo virus da inmunodeficiencia humana deriva fundamentalmente de relacións sexuais sen preservativo. Destacamos ademais que o diagnóstico de casos de infección polo VIH transmitida entre homes que teñen relacións sexuais con outros homes se incrementa de ano en ano un 13 %.

O coñecemento deste novo patrón epidemiolóxico é, sen dúbida, de suma importancia para o establecemento de medidas de loita contra a enfermidade. É obvio que os mecanismos de prevención –primaria ou secundaria– desta infección son agora diferentes dos que existían inicialmente, e a Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade adaptou xa as súas estratexias de intervención a esta nova realidade, como é o caso da realización dunha campaña de detección anónima do VIH mediante técnicas rápidas en fluído oral.

A difusión do informe de forma anual é un elemento máis –e importante– para conseguir os obxectivos estratéxicos da Consellería de Sanidade no relativo a esta infección/enfermidade. A utilización deste documento como unha ferramenta máis de traballo por parte dos distintos implicados no seu manexo –dende o ámbito asistencial ou asociativo– permitirá seguir avanzando nesa tendencia descendente xa iniciada hai anos grazas ao traballo de todos e cada un deles.

Non quero finalizar sen expresar o meu máis sincero agradecemento a todos os profesionais dos distintos ámbitos que, coa súa colaboración, axudan a manter ao día o rexistro para mellorar o coñecemento da situación epidemiolóxica da infección e poder así anticiparnos a ela na busca da súa progresiva diminución na nosa poboación.

Sonia Martínez Arca

Directora xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

RESUMO EXECUTIVO

Obxectivos do informe

- Cuantificar os novos diagnósticos de infección polo VIH e a súa evolución temporal.
- Cuantificar os novos diagnósticos de casos de sida e a súa evolución temporal.
- Describir a morbilidad polo VIH-sida.
- Describir a mortalidade polo VIH-sida.
- Avaliar os datos das probas rápidas de detección do VIH en persoas que non adoitan acudir ao sistema sanitario.

Ámbito xeográfico, poboación e períodos de estudo

Recóllense os novos diagnósticos de infección polo VIH das persoas residentes en Galicia dende 2013 e dos casos de sida dende 2013.

A mortalidade refírese ao período de 1984 a 2011 e a morbilidad ao de 2000 e 2012.

As probas rápidas de detección do VIH son de 2011 a 2013.

Metodoloxía e análise dos datos

Faise unha análise descritiva dos datos que facilitan os médicos en exercicio no ámbito territorial da comunidade galega e envíanse á Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública sen identificadores persoais, polo que é moi posible que non se poidan eliminar todos os posibles duplicados que se puidesen xerar.

As principais variables de análise foron: ano de diagnóstico do VIH, ano de diagnóstico da sida, idade no momento de diagnóstico do VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de orixe e número de linfocitos CD4 no momento do diagnóstico de infección polo VIH.

Na análise ponse especial atención no diagnóstico tardío, definido como persoas con cifra de CD4 inferior a 350 células/ l na primeira determinación da infección polo VIH.

Os datos non se corrixiron por atraso na notificación, o que pode afectar á interpretación das tendencias, sobre todo no último ano.

Para a información de morbilidad usouse o conxunto mínimo básico de datos dos hospitais de Galicia.

Os datos de probas rápidas de detección do VIH proceden dunhas enquisas que cobren as persoas colaboradoras coa Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública na realización destas probas.

Principais resultados

Entre 2004 e 2013 rexistráronse en Galicia 2038 novos diagnósticos de infección polo VIH (nestes dez anos presentáronse 782 casos de sida, polo que houbo un 161 % máis de rexistro de infección ca de enfermidade), cunha media anual de 204 infeccións, o que representa unha incidencia anual media de 73 casos por millón de habitantes (por debaixo da incidencia do conxunto das comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente ao Sistema de información sobre novos diagnósticos de VIH autonómicos, que foi de 101 casos por millón de habitantes e ano no período 2012), dos cales as tres cuartas partes foron homes e a idade media foi de 38 anos.

A práctica de risco máis asociada coa infección polo virus nos nove anos analizados foi a das relacións sexuais no 76 % das veces (39 % heterosexual e 37 % entre homes que teñen sexo con outros homes -HSH-), pero se consideramos só os homes é máis frecuente a transmisión por relacións homosexuais (76 %: 47 % HSH e 29 % heterosexual) e presentan unha tendencia ao aumento cun cambio relativo –CR– dun 12,6 % anual. As infeccións por compartir material de inxección para drogas supoñen o 19 % dos casos rexistrados de nova infección polo VIH (e presenta unha tendencia descendente, cun CR dun 16,6 % anual).

O 49 % dos infectados presentaba diagnóstico tardío cando foi diagnosticado e, ademais, case a metade dos casos de sida rexistrados neste período –máis da metade nos tres últimos anos– coñecía ao mesmo tempo a súa condición de infectado polo VIH e a da súa enfermidade (menos de 6 meses dunha a outra situación).

De 2000 a 2012 observouse unha importante diminución das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH (diminúen as hospitalizacións con diagnóstico principal de infección polo VIH, así como aquelas de enfermidades definitorias de sida, e aumentan as altas por outras enfermidades non relacionadas co VIH).

A mortalidade dende 2008 sitúase por debaixo das 3 mortes por 100.000 habitantes, maioritariamente en persoas de 40 a 49 anos.

Un 1,5 % das probas rápidas de detección do VIH foron reactivas.

CONCLUSIÓNS

- As taxas de novos diagnósticos polo VIH son menores ca as do Estado español.
- O virus transmítese maioritariamente por vía sexual.
- A transmisión entre HSH é a categoría maioritaria, cunha importante tendencia ao aumento ano a ano.
- O atraso diagnóstico é moi importante, maioritariamente cando a transmisión é por manter prácticas sexuais non seguras.
- A mortalidade polo VIH-sida segue diminuindo pouco a pouco.
- O 1,5 % das probas rápidas de detección do VIH foron reactivas.

DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2013

No informe dos novos casos de infección polo VIH en Galicia avalíanse os datos sobre as persoas ás que se lles diagnosticou a infección polo virus da inmunodeficiencia humana (VIH) na nosa comunidade, e que foron rexistrados no Sistema de información galego sobre a infección polo VIH (SIGIVIH).

Este informe recolle información sobre os novos diagnósticos da infección polo VIH en Galicia durante os anos 2013, datos que son facilitados polos médicos en exercicio no ámbito territorial da comunidade galega (tal como se recolle no Decreto 33/2004, do 29 de xaneiro, polo que se crea o SIGIVIH), o que permite coñecer a evolución temporal e xeográfica da infección e a súa distribución entre a poboación con diferentes prácticas de risco.

A información procedente do SIGIVIH complementa e achégalle calidade ao Rexistro Galego da Sida, no que o atraso da aparición da enfermidade con respecto ao momento da infección polo VIH supón un baleiro excesivo na toma de decisións en materia de prevención. Deste xeito, temos información que nos achega ao tempo real, que é o obxectivo perseguido por todo sistema epidemiolóxico de estudo das infeccións.

A información recadada é estritamente confidencial e só se utiliza para os fins expresamente previstos no ficheiro denominado Sistema de información e vixilancia de problemas de saúde pública.

Metodoloxicamente faise unha análise descritiva e calcúlanse as taxas* de novos diagnósticos de VIH por millón de habitantes, para o que se teñen en conta os diferentes padróns correspondentes a cada ano, e cuxas principais variables de estudo son: ano de diagnóstico do VIH, idade ao diagnóstico de VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de orixe e número de linfocitos CD4 ao diagnóstico de infección polo VIH.

Na análise ponse especial atención no diagnóstico tardío, definido como pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l na primeira determinación da infección polo VIH. Á parte, tamén categorizamos o grupo con menos de 200 células/ μ l, por presentar unha inmunosupresión severa.

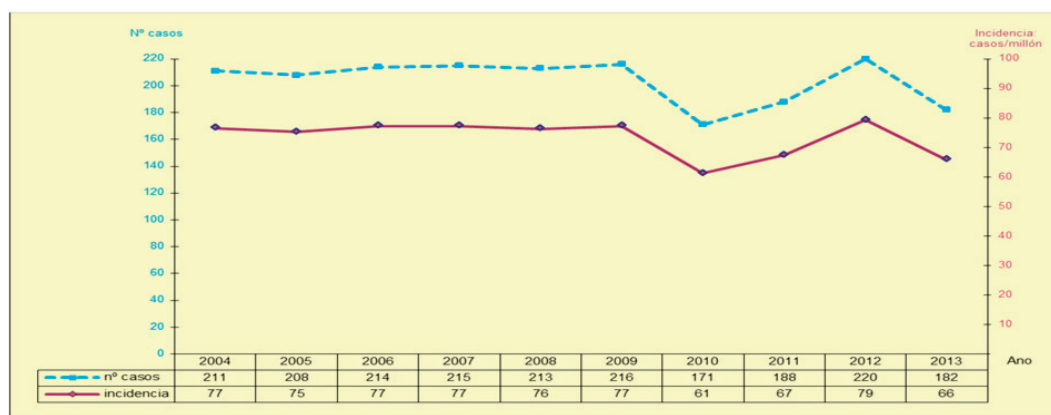
(*) Todas as taxas que se citan neste informe sobre o diagnóstico de infección polo VIH en Galicia 2004-2013 teñen en conta poboacións a partir da interpolación dos datos do padrón correspondentes, e están referidas ao 1 de xullo de cada ano.

Os datos presentados non se corrigen por atraso na notificación, polo que debemos valorar menos profundamente os datos do último ano de rexistro.

A INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2013

En Galicia rexistráronse 2038 casos de persoas infectadas polo virus da inmunodeficiencia humana entre os anos 2004 e 2013, cunha media de 204 infeccións anuais, o que representa unha incidencia anual de 73 casos por millón de habitantes (por debaixo da incidencia do conxunto das comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente ao Sistema de información sobre novos diagnósticos de VIH autonómicos, que foi de 101 casos por millón de habitantes e ano no período 2004-2012).

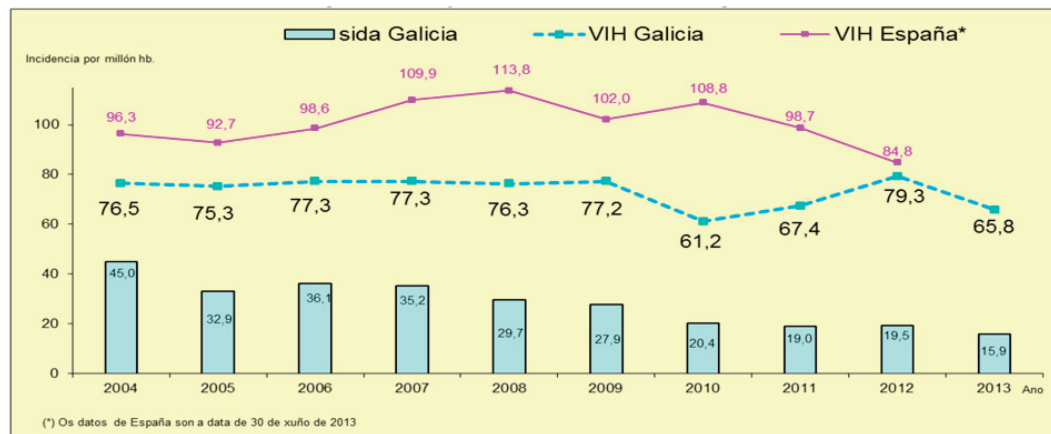
Gráfico 1. Número de casos e incidencia de VIH+ por ano de diagnóstico. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Obsérvase unha incidencia moi estable, que é o 161 % máis ca a incidencia de sida para o mesmo período (28,2 casos de sida por ano e millón de habitantes). Isto pon de manifesto a necesidade epidemiolóxica de ver este fenómeno de afectación polo VIH dende unha perspectiva de infección e non de enfermidade.

Gráfico 2. Incidencia de VIH+ e sida por ano de diagnóstico. Galicia 2004-2013 e España(*) 2004-2012

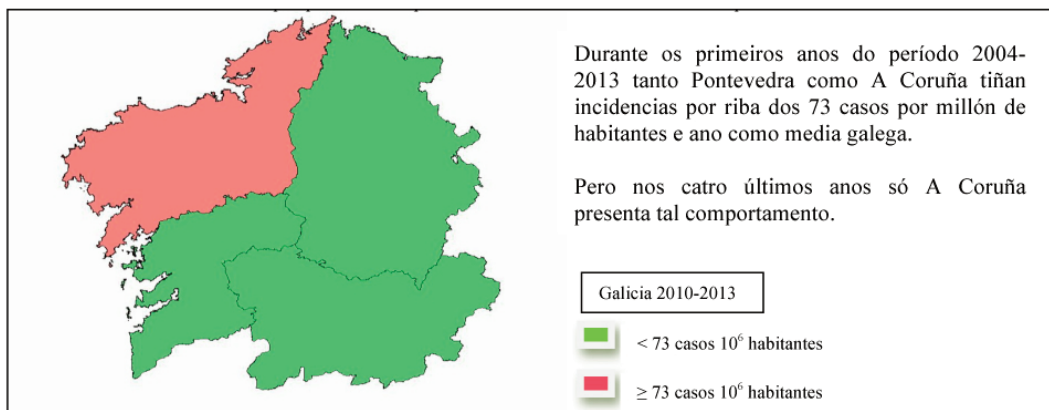


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA

Segundo a distribución xeográfica por provincias, A Coruña e Pontevedra son as zonas con maior incidencia de infección polo VIH, cunhas incidencias medias anuais de 83 e 80 casos/millón, respectivamente.

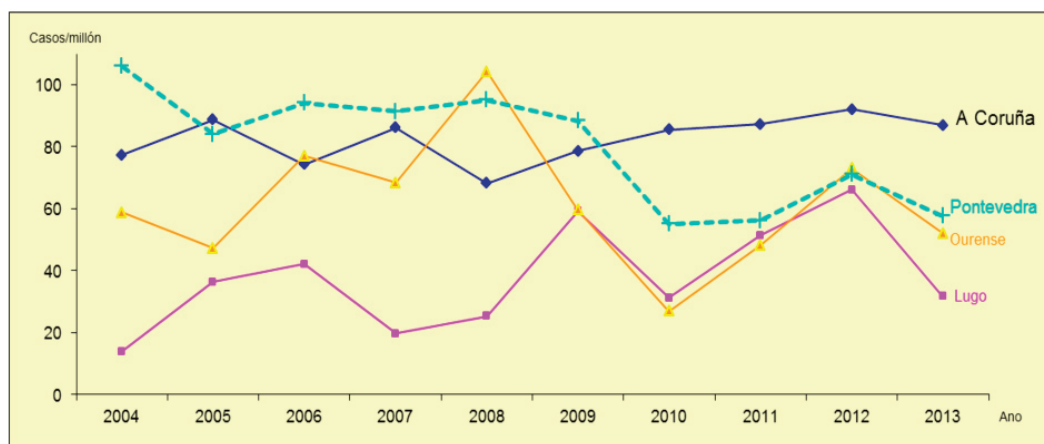
Gráfico 3. Incidencia de VIH+ por provincia co punto de corte da incidencia media do período 2004-2013. Galicia



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Ourense presenta a incidencia intermedia con 62 casos/millón e ano, mentres que Lugo amosa unha incidencia anual de 38 casos/millón e ano.

Gráfico 4. Incidencia de VIH+ por provincia e ano. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Aínda que dez anos representan un período de tempo curto, parece que o comportamento da incidencia de infección en Ourense é o máis irregular, e A Coruña é a que permanece máis constantemente por riba da incidencia media galega.

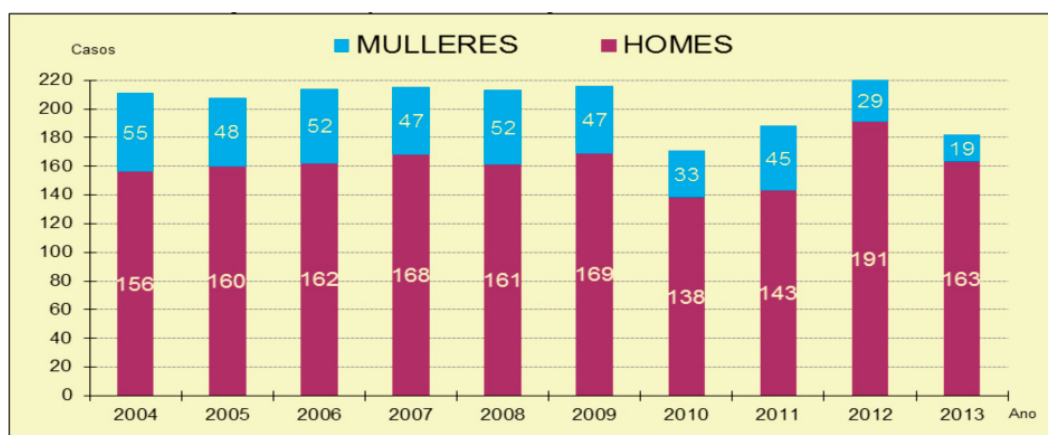
Táboa 1. Número de diagnósticos VIH+ por provincia e ano. Galicia 2004-2013

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
2004	87	5	20	99	211
2005	100	13	16	79	208
2006	84	15	26	89	214
2007	98	7	23	87	215
2008	78	9	35	91	213
2009	90	21	20	85	216
2010	98	11	9	53	171
2011	100	18	16	54	188
2012	105	23	24	68	220
2013	99	11	17	55	182
	939	133	206	760	2038

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

SEXO E IDADE

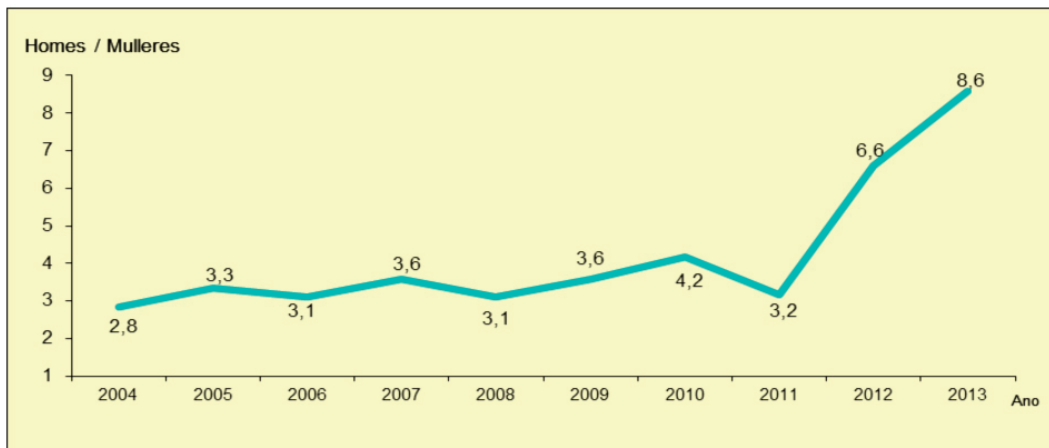
Respecto da distribución por sexos dos casos acumulados, o 79 % pertence ao sexo masculino. A evolución do número de casos de ambos os sexos ao longo dos nove anos queda reflectida no gráfico seguinte:

Gráfico 5. Número de diagnósticos VIH+ por sexo e ano de diagnóstico. Galicia 2004-2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A razón de sexos (homes/mulleres) é de 3,8 durante todo o período. Se só tivéssemos en conta os que se infectan por relacións heterosexuais non protexidas, a razón pasaría a ser de 1,4. Nos usuarios de drogas inxectables –UDI–, a razón é de 4,2.

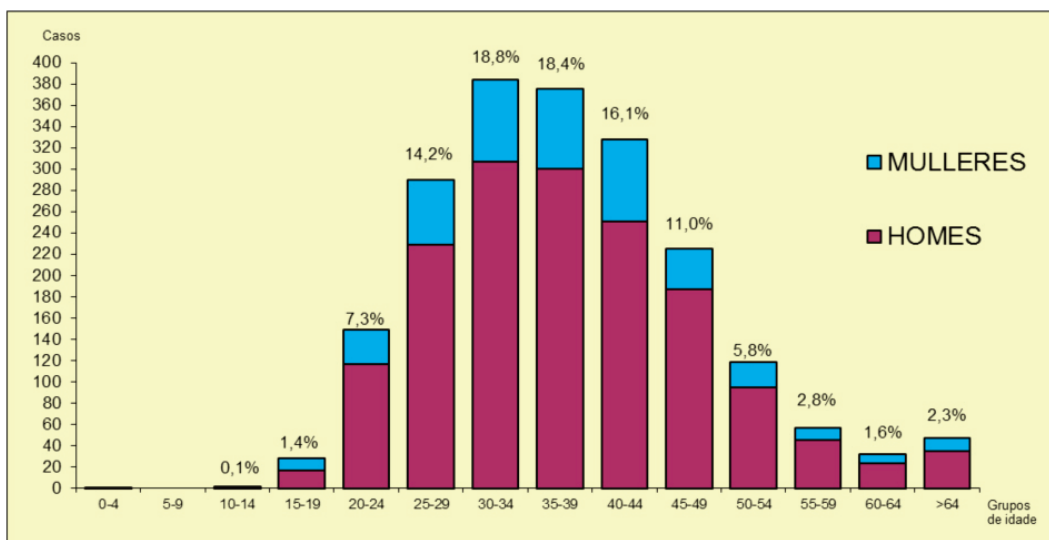
Gráfico 6. Razón de sexos no diagnóstico VIH+ por ano. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

En canto á idade, cómpre sinalar que a infección polo VIH afecta fundamentalmente a adultos novos. O 79 % de todos os casos tiña no momento do diagnóstico da infección entre 25 e 49 anos.

Gráfico 7. Número de diagnósticos VIH+ por grupo de idade e sexo. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A idade media no momento do diagnóstico da infección rolda os 38 anos, con valores moi similares en homes e mulleres, aínda que nos últimos anos as mulleres amosan unha tendencia máis clara ao aumento da idade.

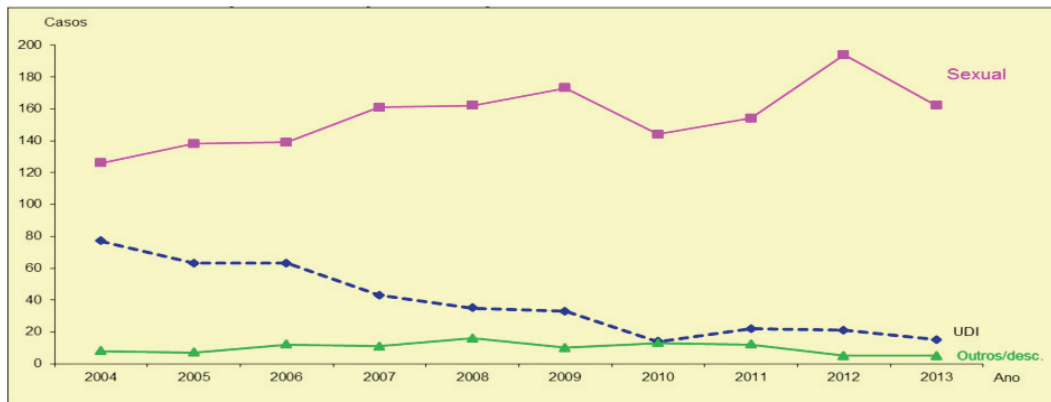
Gráfico 8. Idade no momento do diagnóstico da infección polo VIH. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

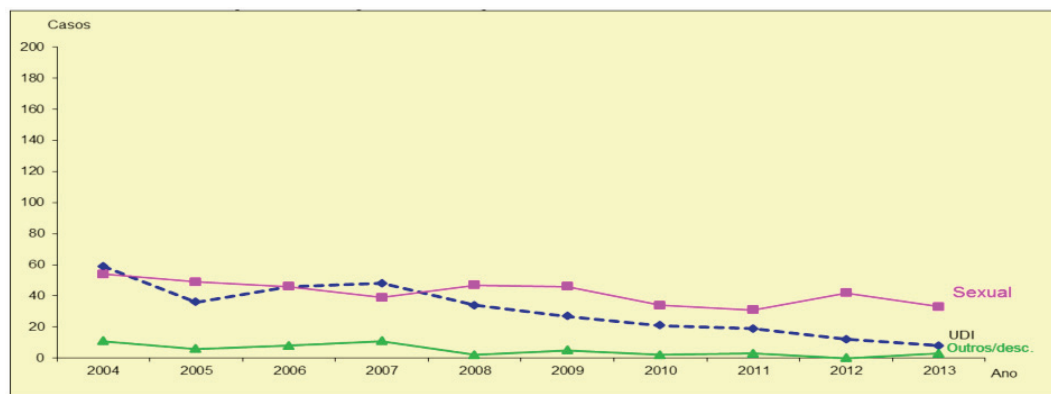
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

A categoría de transmisión máis frecuente na infección polo VIH nos dez anos analizados foi a das relacións sexuais non protexidas, que supuxo o 76 % dos casos (un 39 % asociado a relacións heterosexuais e un 37 % a relacións entre HSH), e presentan un incremento de peso relativo con respecto aos casos debidos ao intercambio de xiringas entre UDI, que supoñen a segunda categoría de afectados do período, cun 19 % dos infectados.

Gráfico 9. Número de diagnósticos VIH+ por ano e categoría de transmisión. Galicia 2004-2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se comparamos os datos de infección polo VIH (gráfico 9) cos datos de sida en Galicia para o mesmo período (gráfico 10), obsérvase o gran cambio no comportamento epidemiolóxico da transmisión que supón a información actualizada do rexistro dos casos VIH+ (claramente a transmisión pola vía sexual é predominante), fronte á demorada no tempo que representan os datos do Rexistro Galego da Sida (en que “parecía” unha transmisión similar entre a vía sexual e a dos UDI).

Gráfico 10. Casos de sida por ano de diagnóstico e categoría de transmisión. Galicia 2004-2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

É importante observar os datos da transmisión sexual por sexos, xa que a categoría máis asociada á infección cando non os separamos é a heterosexual, seguida polos HSH. Pero, se temos en conta só os homes, os HSH sitúanse como os máis afectados e presentan unha evolución ao ascenso gradual co paso dos anos, expresado nun cambio relativo (CR) ascendente do 12,6 % no período 2004-2013.

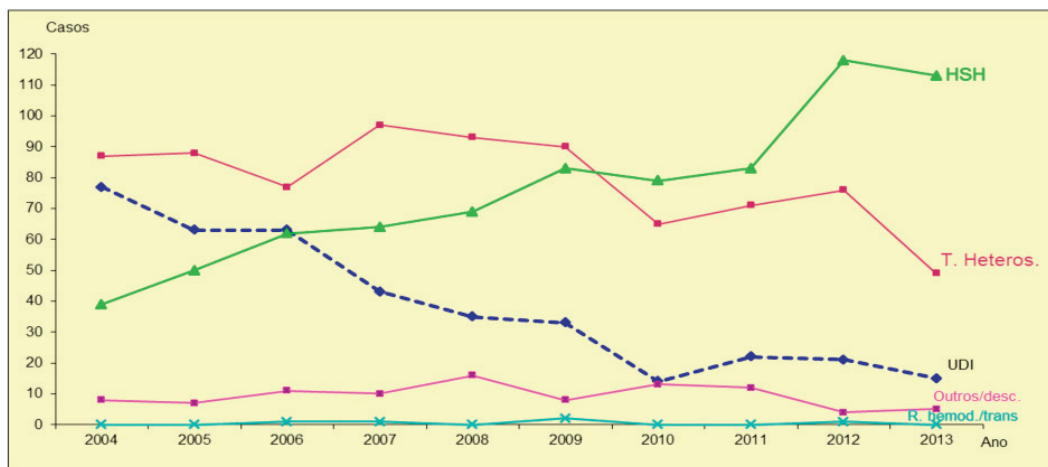
Gráfico 11. Número de diagnósticos VIH+ na categoría de transmisión sexual por sexos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se describimos todas as categorías de transmisión nos homes, obsérvase que as infeccións asociadas aos HSH representan a primeira categoría de transmisión do período (en claro ascenso), por riba dos casos das categorías heterosexuais e UDI (estes últimos en claro descenso).

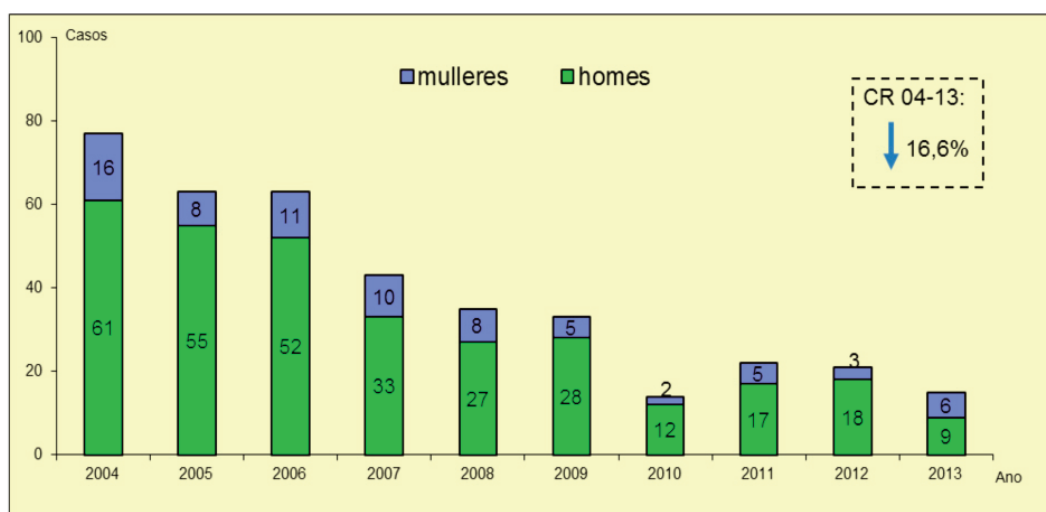
Gráfico 12. Número de diagnósticos VIH+ en homes por ano e categoría de transmisión. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se volvemos á totalidade da poboación, na categoría dos usuarios de drogas inxec-tables que comparten o material de inxección obsérvase unha tendencia clara á di-minución do número de casos co paso dos anos, cun cambio relativo descendente do 17 % no período 2004-2013, que é un pouco máis claro no caso das mulleres por separado (gráfico 16 a).

Gráfico 13. Número de diagnósticos VIH+ asociadas a usuarios de drogas que comparten material de inxección. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se estudamos a distribución das porcentaxes referentes ás diferentes categorías de transmisión por sexos (gráfico 14), observamos que nas mulleres a categoría máis frecuente é claramente a asociada a prácticas heterosexuais non protexidas, cun 76 % dos casos e cunha tendencia estable no tempo (táboa 3).

No caso dos homes, hai máis variación (táboa 2) e obsérvase que a categoría de transmisión con maior porcentaxe de afectación varía cos anos, pero na maior parte do período a categoría que predomina é a dos homes que teñen relacións sexuais con outros homes e cunha tendencia ao aumento que xa comentamos anteriormente. A segunda categoría de transmisión sería a heterosexual, cunha tendencia estable no tempo. Os UDI que comparten material de inxección teñen menos incidencia ca os grupos anteriores e, ademais, presentan unha tendencia clara ao descenso, cun CR dun 13 % neste período de dez anos.

Táboa 2. Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en homes. Galicia 2004-2013

	UDI	T. heteros.	HSH	Rec. hem.	Rec. sangue	Fillos nai risco	Outros/desc.	TOTAL
2004	61	51	39	0	0	0	5	156
2005	55	50	50	0	0	0	5	160
2006	52	39	62	0	0	0	9	162
2007	33	63	64	1	0	0	7	168
2008	27	53	69	0	0	0	12	161
2009	28	51	83	1	0	0	6	169
2010	12	37	79	0	0	0	10	138
2011	17	35	83	0	0	0	8	143
2012	18	52	118	0	0	0	3	191
2013	9	37	113	0	0	0	4	163
	312	468	760	2	0	0	69	1.611

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

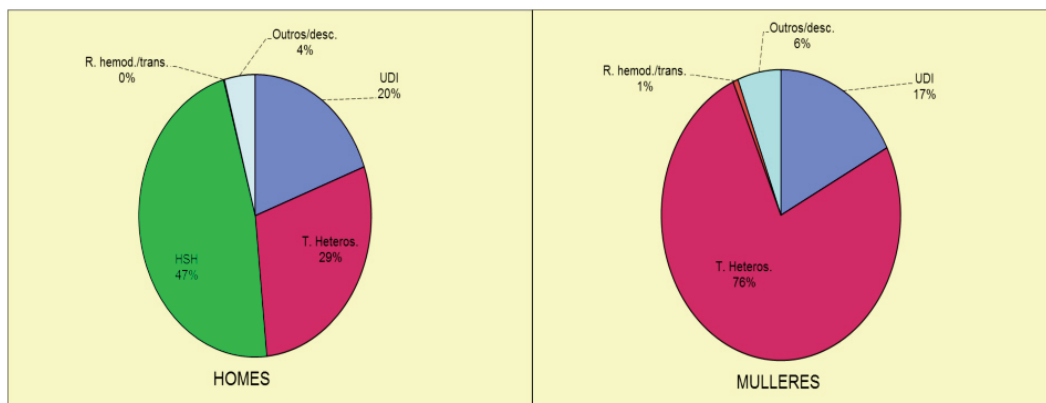
Táboa 3. Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en mulleres. Galicia 2004-2013

	UDI	T. heteros.	Rec. hem.	Rec. sangue	Fillos nai risco	Outros/desc.	TOTAL
2004	16	36	0	0	0	3	55
2005	8	38	0	0	1	1	48
2006	11	38	1	0	0	2	52
2007	10	34	0	0	0	3	47
2008	8	40	0	0	0	4	52
2009	5	39	0	1	1	1	47
2010	2	28	0	0	0	3	33
2011	5	36	0	0	0	4	45
2012	3	24	0	1	0	1	29
2013	6	12	0	0	0	1	19
	74	325	1	2	2	23	427

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Nos gráficos 14 e 16 constátase o predominio da transmisión da infección polo VIH a través da vía sexual: 76 % (no caso dos homes: 47 % HSH e 29 % heterossexual).

Gráfico 14. Categorias de transmisión dos diagnósticos VIH+ por sexos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

No gráfico 15 vemos, o mesmo ca noutros gráficos, o cambio que supón observar o fenómeno da afectación polo virus segundo o apreciemos dende a perspectiva da infección polo VIH (SIGIVIH) ou do Rexistro de Casos de Sida, de maneira que á hora de describir a situación do problema debemos facelo basicamente en termos de dinámica de infección e non de enfermidade, pois o cadro que representan é moi diferente.

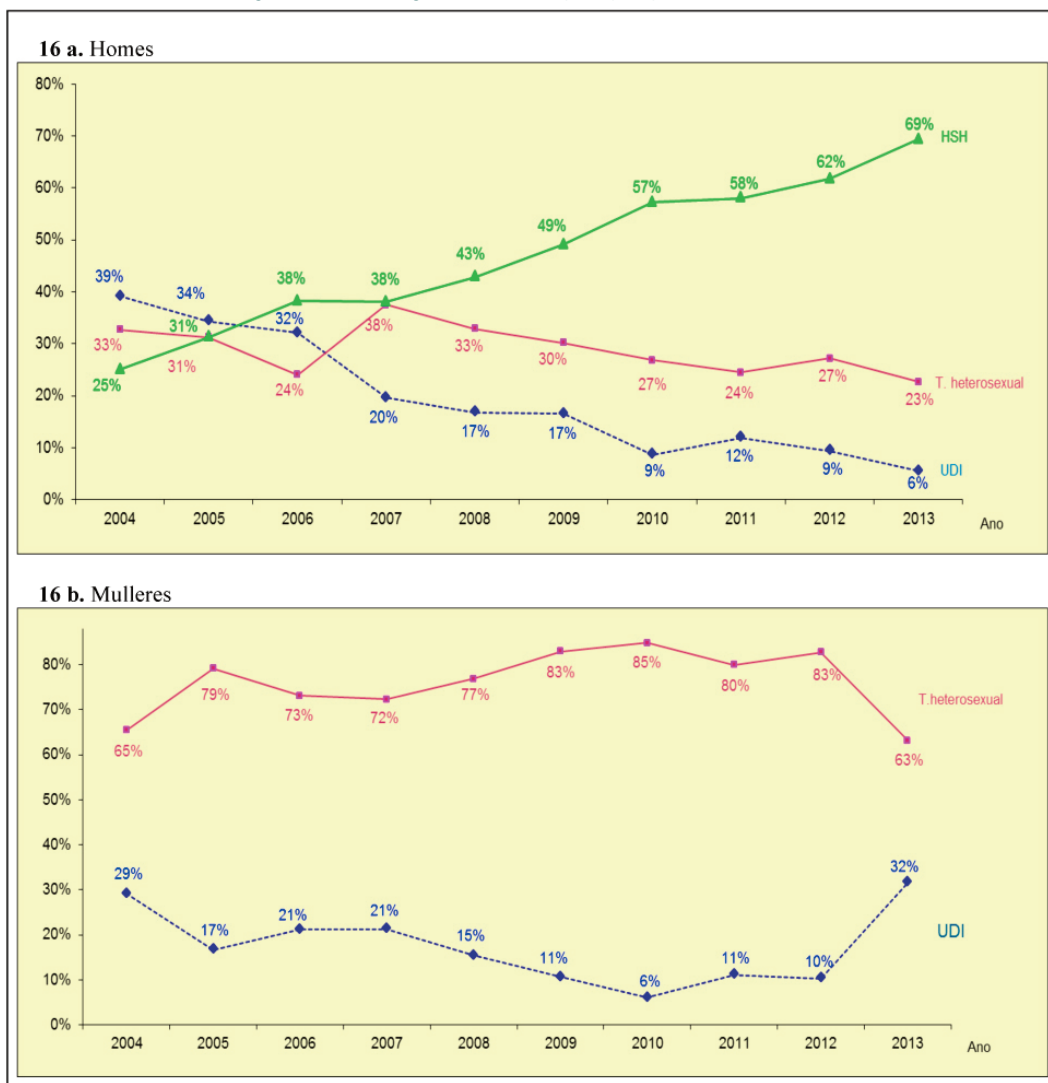
Gráfico 15. Porcentaxe de diagnósticos VIH+ e sida segundo as principais prácticas de risco e os anos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

No gráfico 16 queda claro, como xa comentamos anteriormente, que a transmisión por vía sexual é predominante e que no caso dos homes a transmisión asociada aos HSH é superior á heterosexual.

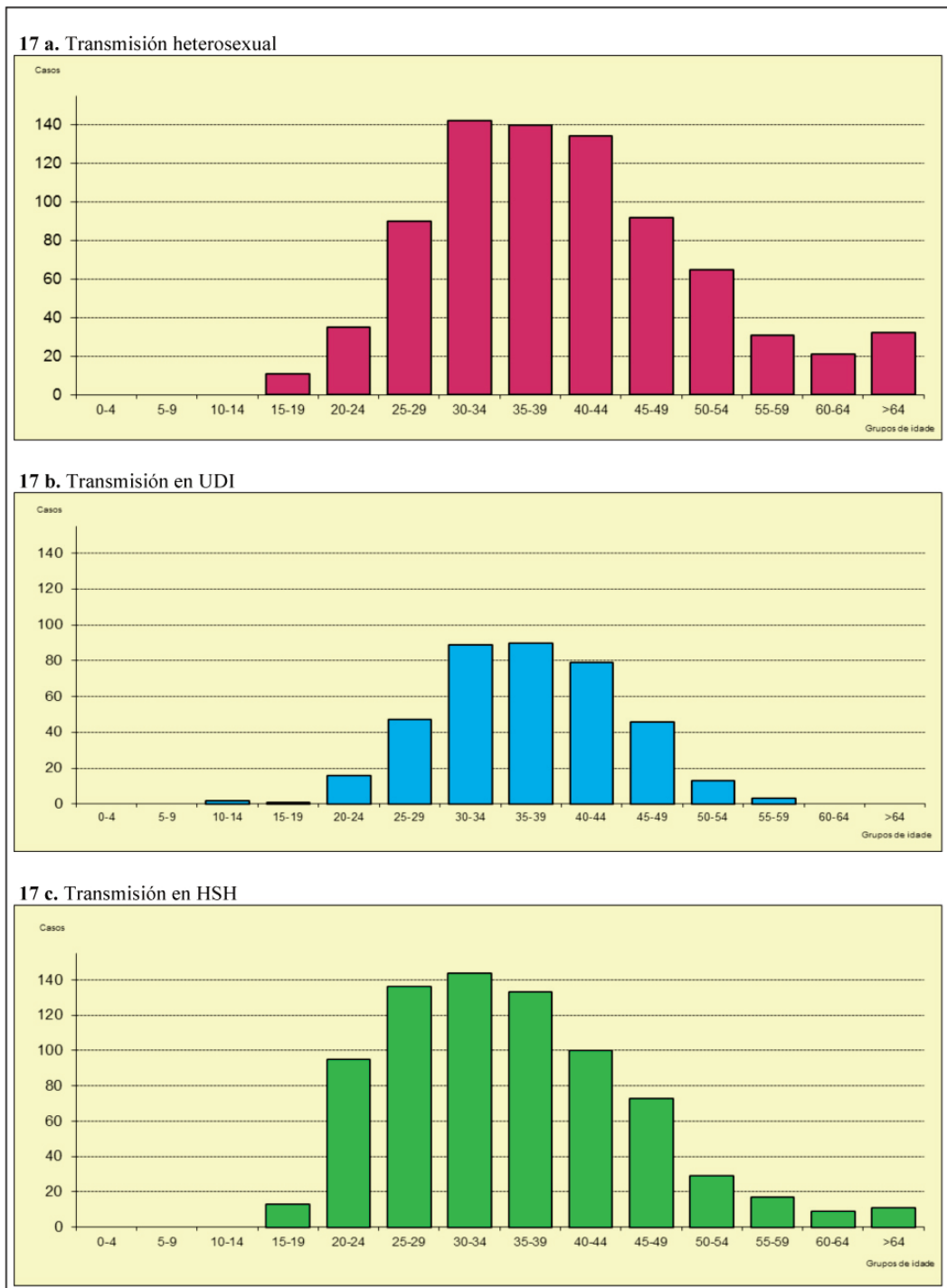
Gráfico 16. Porcentaxe de diagnósticos VIH+ segundo o sexo, as principais prácticas de risco e os anos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Ao considerar a categoría de transmisión e os grupos de idade, obsérvase que os máis afectados son os que teñen entre 25 e 44 anos nas tres categorías principais (79 % dos UDI, 68 % dos HSH e 64 % en heterosexuais), pero destaca o feito de que na transmisión heterosexuais haxa unha presenza importante de infección en persoas maiores de 49 anos (19 %).

Gráfico 17. Número de diagnósticos VIH+ por grupo de idade nas tres principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2013

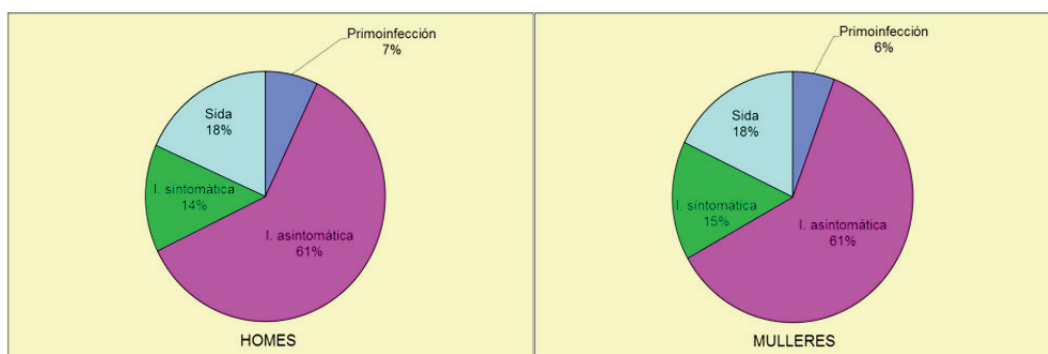


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

ESTADIO CLÍNICO

Ao analizar o estadio clínico no momento do diagnóstico, o 60,9 % preséntase como infección asintomática (igual nos dous sexos), o 18,2 % como casos sida (igual nos dous sexos), o 14,2 % como infección sintomática sen criterios de sida (14 % homes, 15 % mulleres) e o 6,8 % como primoinfeccións (7 % homes, 6 % mulleres).

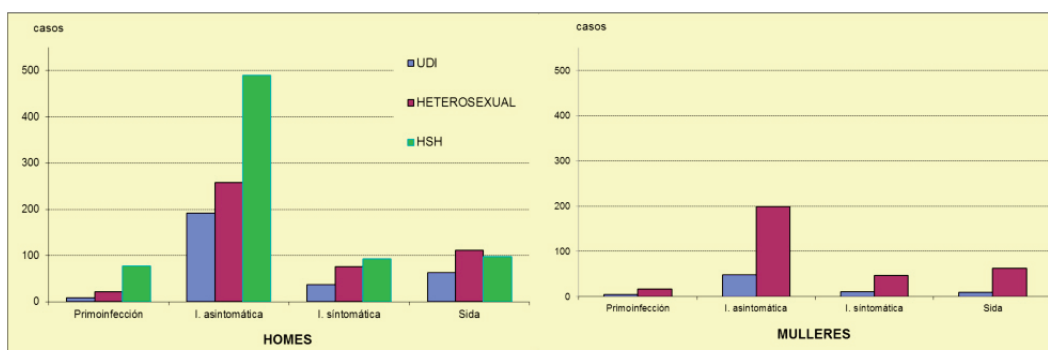
Gráfico 18. Estadio clínico dos diagnósticos VIH+* por sexos. Galicia 2004-2013



(*) en 17 diagnósticos VIH+, o que supón o 0,9 % dos rexistros, non constaba o estadio clínico. (DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

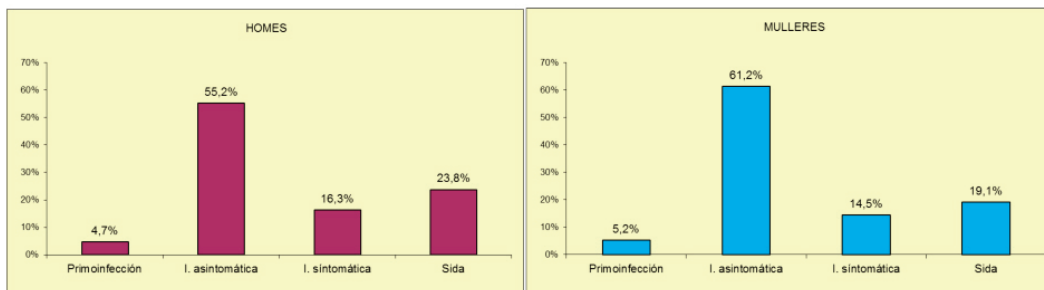
Tendo en conta a vía de transmisión, na categoría heterosexual o 57,7 % atopábase no estadio asintomático (55 % homes, 61 % mulleres), o 21,8 % atopábase no estadio de caso sida (24 % homes, 19 % mulleres), o 15,5 % atopábase no estadio sintomático sen criterios sida (16 % homes, 15 % mulleres) e o 4,9 % atopábase no estadio de primoinfección (similar en homes e mulleres).

Gráfico 19. Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ polas principais categorías de transmisión e sexos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

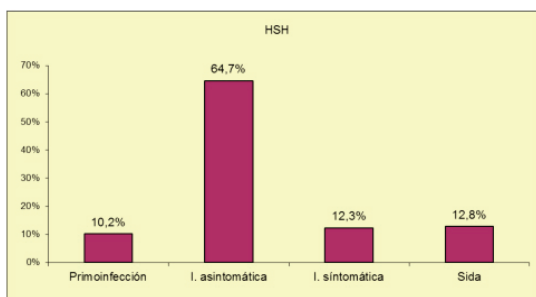
Gráfico 20. Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de transmisión heterossexual segundo o sexo. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Nos homes infectados por relacións homo-bisexuais sen protección, o 65 % atopábase no estadio asintomático, o 13 % no estadio de caso sida, o 12 % no de sintomáticos sen criterios sida e o 10 % en primoinfeccións.

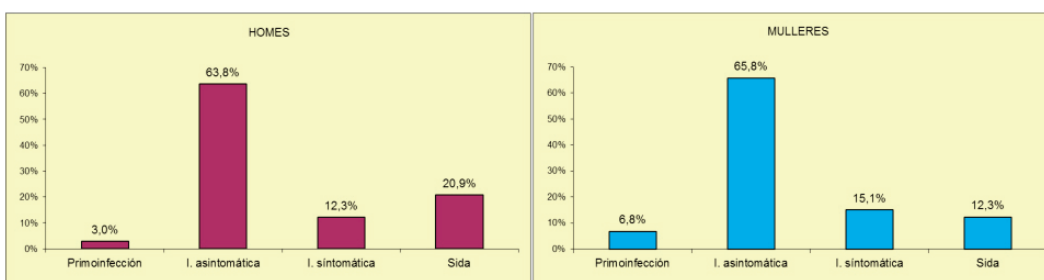
Gráfico 21. Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de HSH. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Nos infectados por compartiren material de inxección, o 64,2 % atopábase no estadio asintomático (64 % homes e 66 % mulleres), o 19,3 % encontrábase no estadio de caso sida (21 % homes e 12 % mulleres), o 12,8 % atopábase no estadio sintomático sen criterios de sida (12 % homes e 15 % mulleres) e o 3,7 % estaba no estadio de primoinfección (3 % homes e 7 % mulleres).

Gráfico 22. Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de usuarios de drogas inxectables segundo o sexo. Galicia 2004-2013

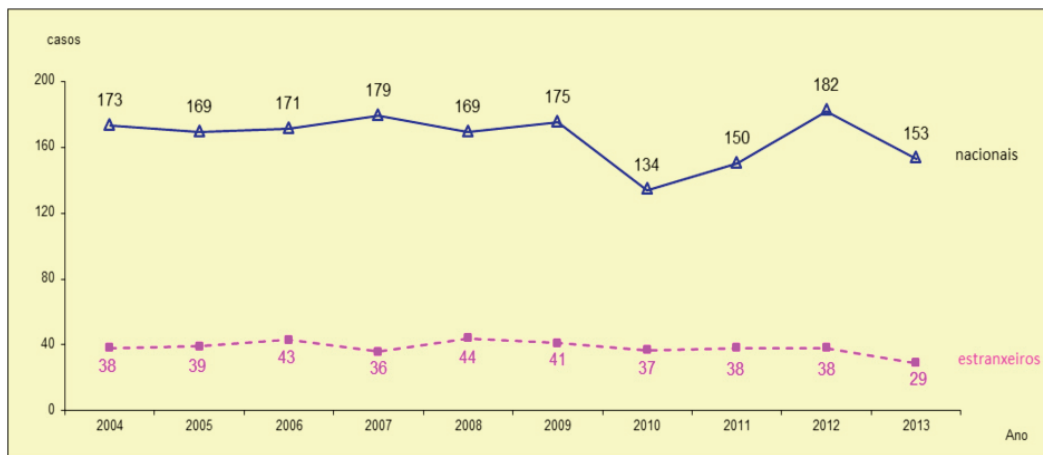


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

PAÍS DE ORIXE

No período estudado, o 19 % dos novos diagnósticos de infección polo VIH (16 % dos homes e 28% das mulleres) realizouse en persoas orixinarias doutros países. Os homes eran o 68 % (razón de masculinidade de 2,2).

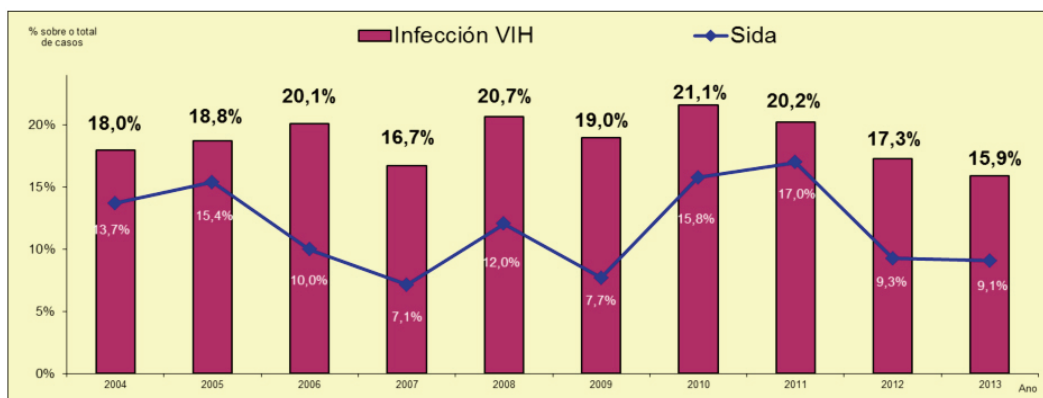
Gráfico 23. Número de diagnósticos VIH+ residentes en Galicia segundo a súa orixe. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

O mesmo ca noutras situacións, obsérvase que o fenómeno da inmigración tamén o debemos ver dende a perspectiva da infección e non dos casos de sida, xa que daría unha idea de menor importancia do problema.

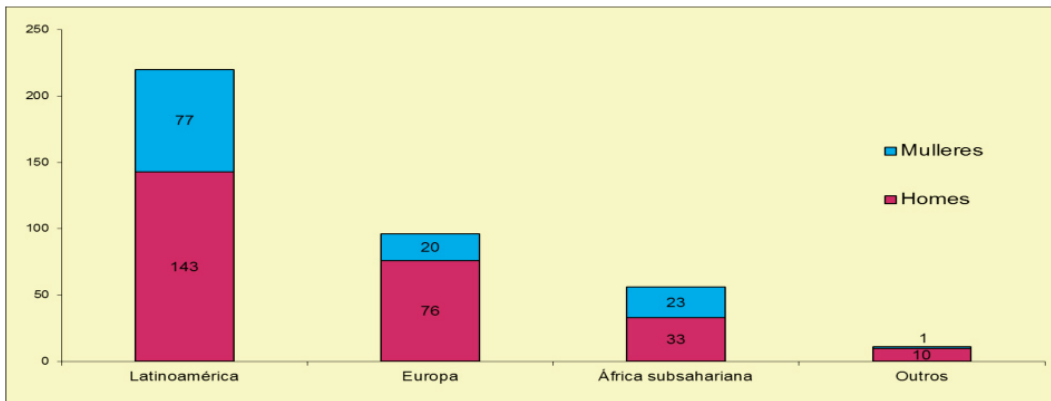
Gráfico 24. Porcentaxe dos diagnósticos VIH+ e sida residentes en Galicia que non son de orixe española. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Os máis frecuentes foron os casos en latinoamericanos, cun 57,4 % (homes 65 % e mulleres 35 %), seguidos dos europeos, cun 25,1 % –maioritariamente portugueses– (homes 79 % e mulleres 21 %), dos subsaharianos, cun 14,6 % (homes 59 % e mulleres 41 %), e do resto das áreas xeográficas, cun 2,9 % (homes 91 % e mulleres 9 %).

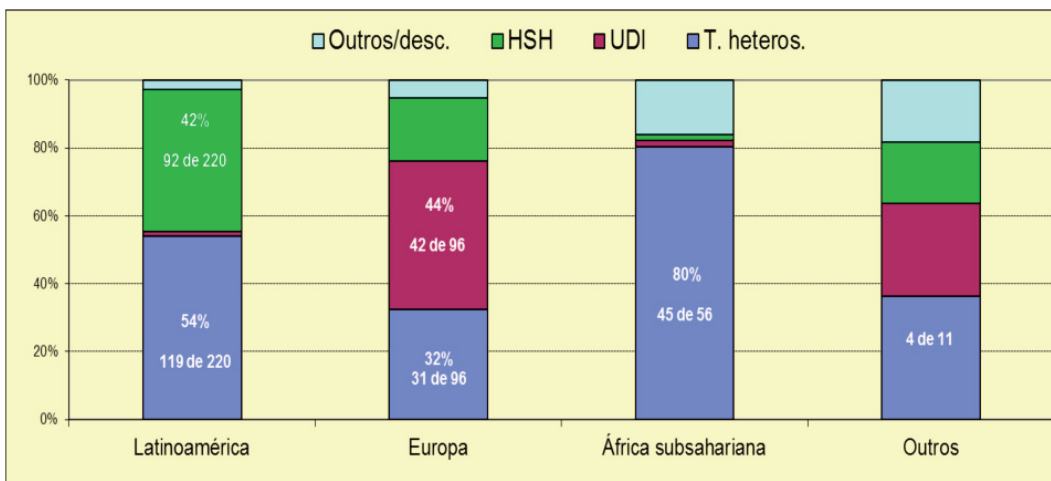
Gráfico 25. Número de diagnósticos VIH+ en estranxeiros segundo a área de orixe e sexo. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Por categorías de transmisión, os procedentes de Latinoamérica están maioritariamente asociados á transmisión por relacións sexuais non protexidas (96 %: 54 % heterosexuais e 42 % homosexuais). Nos orixinarios de Europa, o 44 % infectouse por compartir material de inxección de drogas (32 % por relacións heterosexuais non protexidas) e os que viñeron de África a maioría infectouse por relacións heterosexuais non protexidas.

Gráfico 26. Porcentaxe dos diagnósticos VIH+ en estranxeiros segundo a área de orixe e a práctica de risco. Galicia 2004-2013

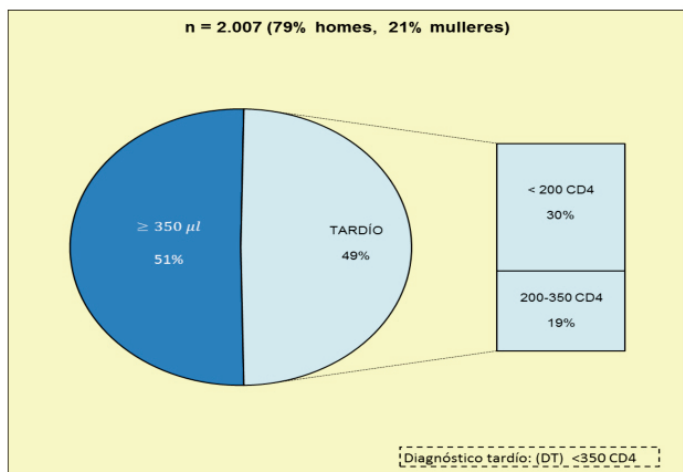


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

DIAGNÓSTICO TARDÍO

Nesta epígrafe comentaremos os datos de infección polo VIH segundo o nivel de CD4, e considerase diagnóstico tardío* (DT) o caso daquel paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l na primeira determinación da súa infección polo virus.

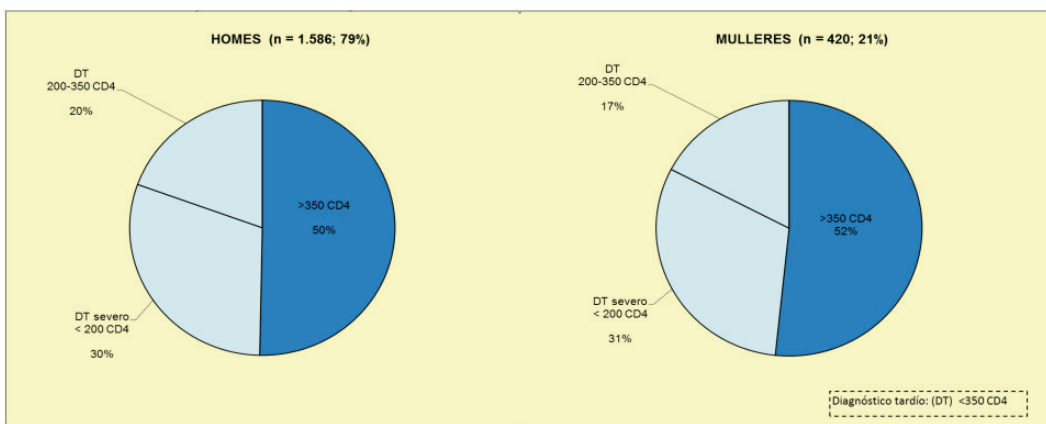
Gráfico 27. Novos diagnósticos VIH+ segundo o nivel de CD4. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A mediana de CD4 nos novos diagnósticos foi de 371 e observouse que o 49 % dos infectados presentaba diagnóstico tardío, cunha inmunosupresión con < 350 células/ μ l ao ser diagnosticados (o 30 % tiña menos de 200 CD4 –inmunosupresión severa– e o 19 % entre 200 e 350 CD4).

Gráfico 28. Novos diagnósticos VIH+ segundo o nivel de CD4 e sexo. Galicia 2004-2013

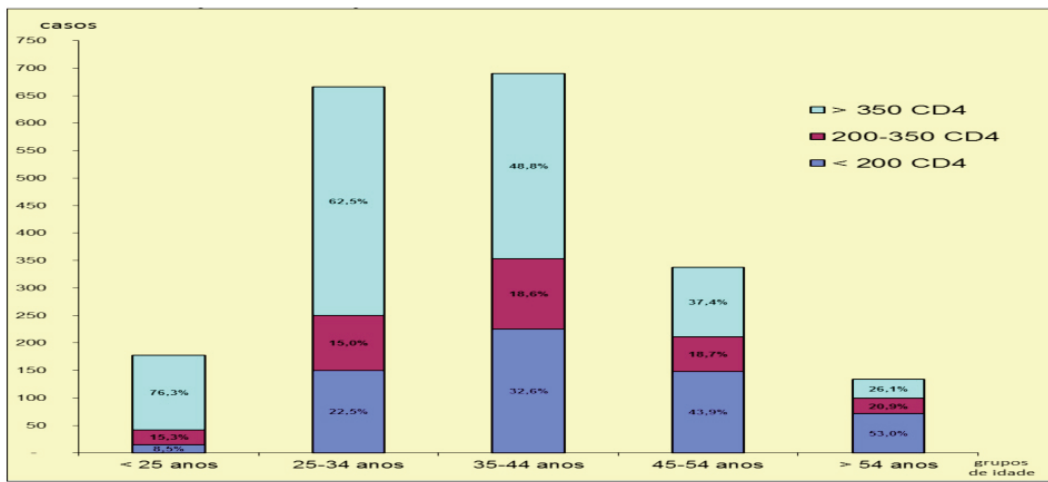


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

(*) Documento de referencia: *Nuevos diagnósticos de VIH en España. Período 2003-2009. Actualización o 30 de xuño de 2010.* Centro Nacional de Epidemioloxía.

O nivel de CD4 segundo a idade categorizouse nos seguintes tramos de idade: de menos de 25 anos, de 25-34 anos, de 35-44 anos, de 45-54 anos e maiores de 54 anos. Vese que as maiores porcentaxes de diagnóstico tardío aumentan coa idade, e pasa dun 24 % no grupo de menor idade (44 de 180 casos) ata un 77 % nos maiores de 54 anos (104 de 136 casos). Este mesmo comportamento vese por igual en todas as categorías de transmisión.

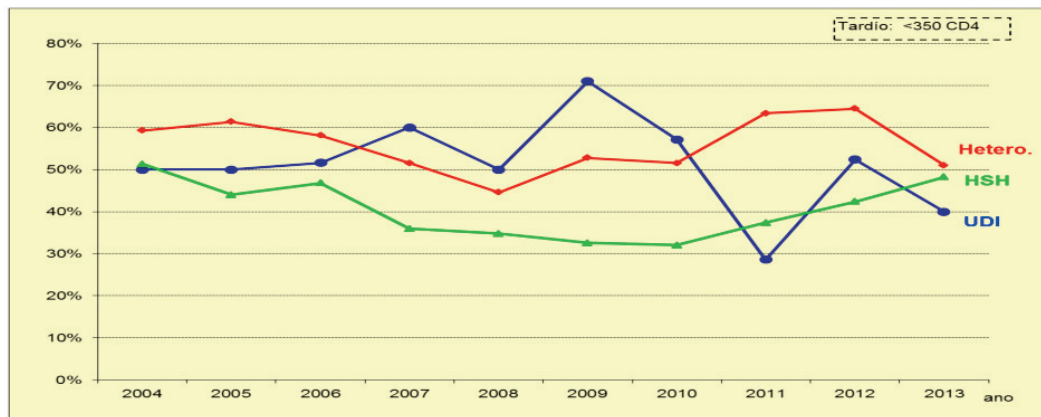
Gráfico 29. Novos diagnósticos VIH+ segundo nivel de CD4 e intervalos de idade. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se temos en conta as diferentes categorías de transmisión, o diagnóstico tardío para o período completo de dez anos é maior en infectados por relacións heterosexuais sen protección. O 56 % (60 % nos homes e 50 % nas mulleres) dos casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos; algo moi similar sucede en UDI, cun 52 % (54 % nos homes e 42 % nas mulleres), mentres que en HSH a porcentaxe é do 40 %.

Gráfico 30. Porcentaxe do diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ nas principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Gráfico 31. Porcentaxe do diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ nas principais categorías de transmisión segundo o sexo e os anos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se estudamos a porcentaxe de cada unha das categorías de transmisión nos casos de atraso diagnóstico, observamos que o 44 % do diagnóstico tardío se asocia á transmisión heterossexual (35 % para os homes e 79 % nas mulleres), o 19 % a UDI (20 % para os homes e 15 % nas mulleres) e o 39 % do diagnóstico tardío en homes asóciase á categoría HSH.

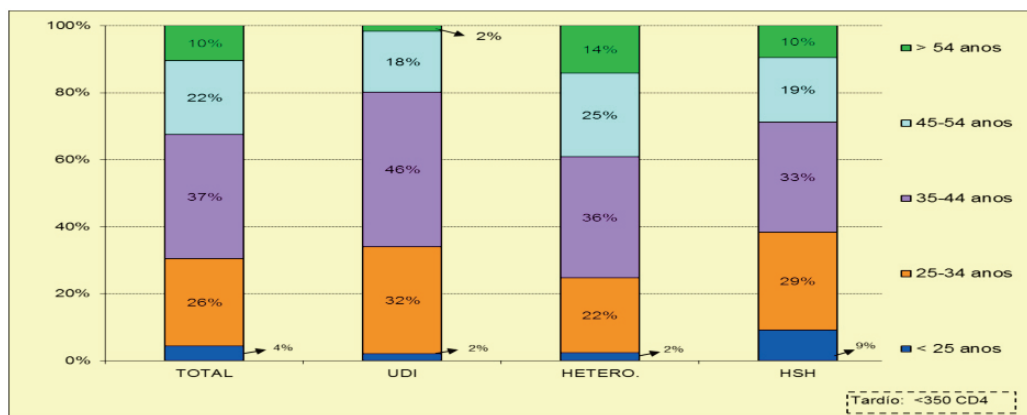
Gráfico 32. Porcentaxe de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo o sexo, a categoría de transmisión e os anos. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Ao estudar o diagnóstico tardío e a idade, vemos que a maioría deste tipo de diagnósticos se produciu entre as persoas de 44 anos, que representan o 37 % de todos os casos de diagnóstico tardío (46 % nos asociados a UDI, 36 % en heterossexuais e 33 % en HSH), seguidos dos que tiñan entre 25-34 anos, cun 26 %; os de 45-54 anos, cun 22 % e os maiores de 54, cun 10 %.

Gráfico 33. Porcentaxe de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo os intervalos de idade e a categoría de transmisión. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

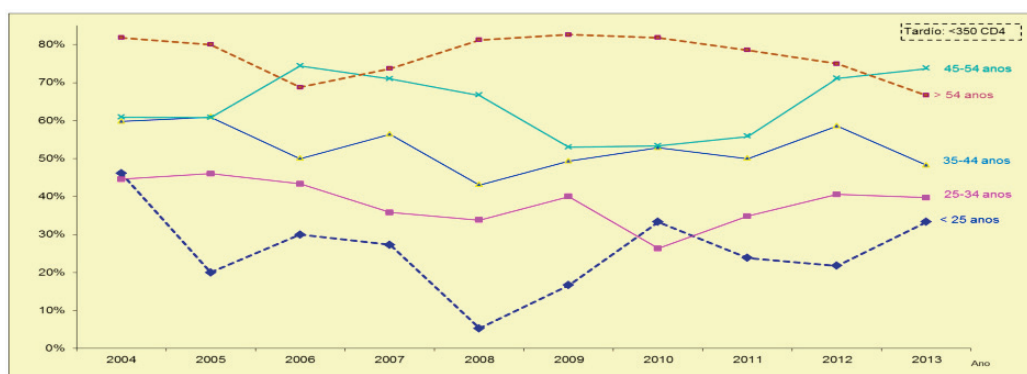
En xeral, podemos dicir que o atraso no diagnóstico segundo a idade aumenta con esta e pasa dun 24 % de diagnóstico tardío no grupo de menores de 25 anos ata un 77 % nos maiores de 54. Este mesmo comportamento vese por igual nas principais categorías de transmisión.

Táboa 4. Porcentaxe de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo os grupos de idade e principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2013

	Casos totais	T. heterosexual	HSH	UDI
menores de 25 anos	24,4 %	19,6 %	25,9 %	21,1 %
de 34 anos	38,3 %	37,1 %	31,8 %	44,9 %
de 44 anos	52,3 %	50,4 %	42,9 %	52,1 %
de 54 anos	63,4 %	61,1 %	57,8 %	59,3 %
maiores de 54 anos	76,5 %	64,3 %	78,4 %	100,0 %

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Gráfico 34. Porcentaxe de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ en cada un dos intervalos de idade segundo o ano. Galicia 2004-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

- a. Os datos do SIGIVIH en Galicia no período 2004-2013 presentan unha incidencia de infección polo VIH de 73 casos/ano por millón de habitantes, o que nos sitúa por debaixo da incidencia anual española, que é de 101 para o intervalo 2004-2012.
- b. A información procedente do SIGIVIH complementa e mellora a ofrecida polo Rexistro Galego da Sida, dándonos uns datos máis próximos ao momento real da infección polo virus. Entre 2004 e 2013 declaráronse en Galicia 2038 novos diagnósticos de VIH+ e soamente 782 casos de sida, o que supón un 161 % máis de rexistros de infección ca de enfermidade.
- c. O patrón epidemiolóxico predominante na transmisión do virus é claramente a vía sexual, cun 76 % (39 % asociado a relacións heterosexuais e un 37 % a relacións entre HSH).
- d. No caso particular dos datos en homes, tamén se confirma o predominio da vía sexual, cun 76 % dos infectados, pero neste caso predomina a transmisión en HSH cun 47 % dos casos polo 29 % asociado á vía heterossexual. Isto xustifica o reforzo das medidas preventivas neste colectivo para atallar a elevada preexistencia de infección por este virus nestas persoas.
- e. O 49 % dos novos diagnósticos de infección presentan diagnóstico tardío, cunha inmunosupresión con < 350 CD4/ μ l cando se diagnosticaron (o 30 % tiña inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 e o 19 % entre 200 e 350 CD4). Polo tanto, a promoción do diagnóstico precoz entre a poboación e os profesionais sanitarios é prioritaria para obter o máximo beneficio, individual e colectivo, dos avances na prevención e o tratamento da infección polo VIH.
- f. Os infectados non orixinarios de España representan o 19 % dos casos rexistrados (28 % das mulleres e 16 % dos homes), o que supón a necesidade de diversificar os programas de prevención para adaptalos á poboación inmigrante, grupo social e culturalmente moi heteroxéneo, e especialmente vulnerable, sobre todo no caso das mulleres.

CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2013

O Rexistro Galego da Sida ofrécenos información sobre a evolución desta patoloxía en Galicia. Ao interpretar os datos que se achegan, debemos ter en conta que a incidencia da sida é un indicador da frecuencia e evolución dos estadios avanzados da infección polo VIH na poboación, polo que é clave para a avaliación da efectividade dos tratamentos e da precocidade do diagnóstico da infección polo VIH, pero non achega datos sobre a frecuencia de novas infeccións polo VIH na poboación nin sobre a súa evolución recente. Pódese dar o feito de que aumenten as novas infeccións mentres os casos de sida sigan outra tendencia, como sucede na actualidade.

O informe dos casos de sida declarados ao Rexistro Galego da Sida recolle información sobre os pacientes que foron diagnosticados de sida en Galicia durante os anos 2013. Os datos son facilitados polos profesionais sanitarios que fan o correspondente diagnóstico (tal como se cita na Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da sida en Galicia). Para a análise epidemiolóxica tamén se inclúen os casos rexistrados fóra de Galicia, pero que pertencen a persoas que residen habitualmente na nosa comunidade e, por outro lado, non son tidos en conta os casos declarados en institucións sanitarias galegas en que o concello de residencia habitual non é galego.

A base de datos que dá lugar a este informe actualízase continuamente, polo que poden existir cambios en anos pasados con respecto a informes anteriores. Ademais, é importante ter en conta o atraso no rexistro dos casos, sobre todo nos casos diagnosticados no último ano (os casos deste informe refírense aos que se declararon ata o 31 de decembro de 2013), debido aos lapsos de tempo que se producen entre o diagnóstico, a declaración e a introdución dos datos no rexistro.

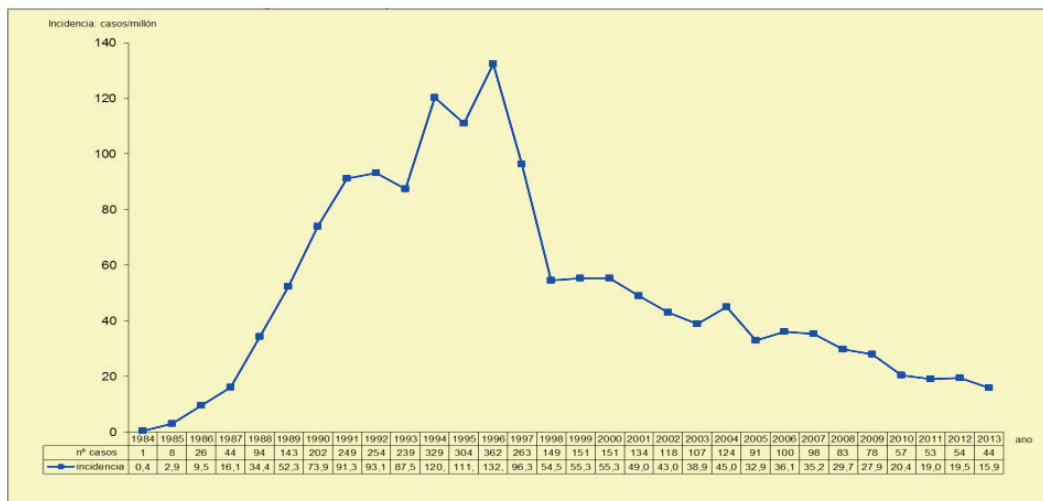
Durante a maior parte das dúas últimas décadas do século XX, España foi o país do occidente europeo con maiores taxas¹ de incidencia de sida, e no actual período de tempo é Portugal o país coa maior afectación pola sida nesta área. A nosa comunidade autónoma presenta, no conxunto das comunidades autónomas do Estado, unha incidencia anual de casos de sida sempre por debaixo da media estatal.

¹Todas as taxas que se citan neste informe para os casos de sida en Galicia 1984-2013 teñen en conta poboacións intercensuais calculadas polo Servizo de Epidemioloxía da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública a partir da interpolación entre os datos dos censos e padróns dende 1981 ata 1998, e só dos padróns dende 2013, e están referidas ao 1 de xullo de cada ano.

A SIDA EN GALICIA: 1984-2013

Dende que se diagnosticou o primeiro caso de sida en Galicia no ano 1984 e ata o ano 1997 a incidencia da sida mostrou unha evolución moi ascendente. A partir dese momento, a incidencia diminúe de forma considerable, descenso que supón máis do 40 % entre 1997 e 1998. Durante os anos transcorridos do século XXI, a tendencia estabilízase, cunha taxa de incidencia que rolda os 32 casos por millón de habitantes. Esta diminución atribúese aos logros na prevención da enfermidade e, fundamentalmente, á utilización dos tratamentos antirretrovirais nas persoas infectadas polo virus da inmunodeficiencia humana (VIH). Dende o ano 2008 notificáronse menos de 90 novos casos anuais, o que mantén a tendencia á estabilización antes comentada, e sitúase a taxa por debaixo de 30 casos por millón de habitantes cada ano.

Gráfico 35. Incidencia da sida por ano de diagnóstico. Galicia 1984-2013



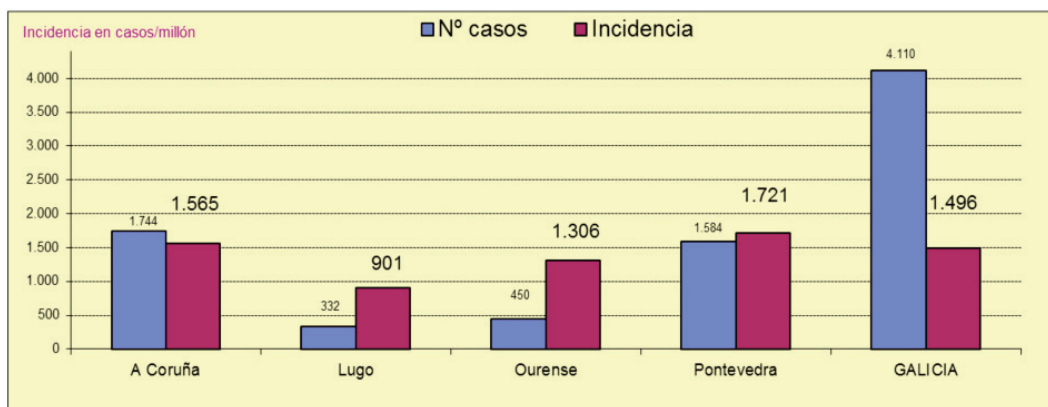
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

No informe comentaremos maioritariamente a situación con respecto á sida, pero debemos ter sempre claro que a enfermidade sofre un atraso dunha década con respecto á infección polo VIH, período aproximado que adoita tardar un infectado en desenvolver a sida en ausencia de tratamento.

DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA

O número acumulado de casos de sida ata o 31 de decembro de 2013, vivos e falecidos, en Galicia é de 4110. A provincia da Coruña é a que presenta maior número de casos (1744 fronte aos 1584 de Pontevedra, os 450 de Ourense e os 332 de Lugo), non obstante, ao calcular as taxas acumuladas de 1984 ata 2013, por millón de habitantes, a provincia con maior taxa é Pontevedra con 1721 por millón, fronte aos 1565 da Coruña e os 1306 de Ourense. Lugo é a provincia que, de forma acumulada, presenta a menor incidencia con 901 casos por millón de habitantes durante os 30 anos en que se rexistraron casos.

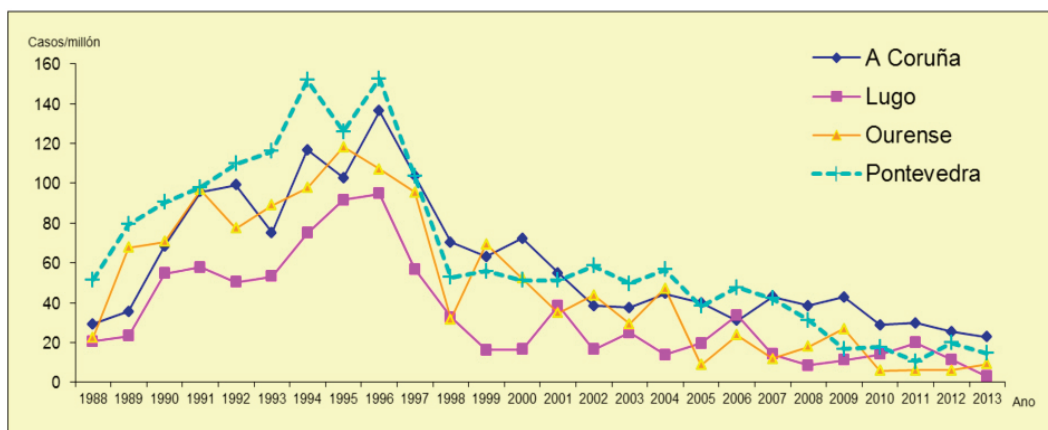
Gráfico 36. Número de casos e incidencia da sida por provincia. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A incidencia anual por provincia é bastante irregular, como se observa no gráfico 37, aínda que queda clara a tendencia xeneralizada ao descenso nas catro provincias, e onde Lugo é a provincia que adoita estar por debaixo das demais.

Gráfico 37. Incidencia da sida por provincia e ano. Galicia 1988-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Táboa 5. Casos de sida por provincia e ano de declaración. Galicia 1984-2013

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
1984	0	0	0	1	1
1985	3	0	0	5	8
1986	7	3	2	14	26
1987	14	6	9	15	44
1988	32	8	8	46	94
1989	39	9	24	71	143
1990	75	21	25	81	202
1991	105	22	34	88	249
1992	109	19	27	99	254
1993	83	20	31	105	239
1994	129	28	34	138	329
1995	114	34	41	115	304
1996	151	35	37	139	362
1997	115	21	33	94	263
1998	78	12	11	48	149
1999	70	6	24	51	151
2000	80	6	18	47	151
2001	61	14	12	47	134
2002	43	6	15	54	118
2003	42	9	10	46	107
2004	50	5	16	53	124
2005	45	7	3	36	91
2006	35	12	8	45	100
2007	49	5	4	40	98
2008	44	3	6	30	83
2009	49	4	9	16	78
2010	33	5	2	17	57
2011	34	7	2	10	53
2012	29	4	2	19	54
2013	26	1	3	14	44
	1744	332	450	1.584	4110

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Táboa 6. Casos de sida por área de saúde e ano de declaración. Galicia 1984-2013

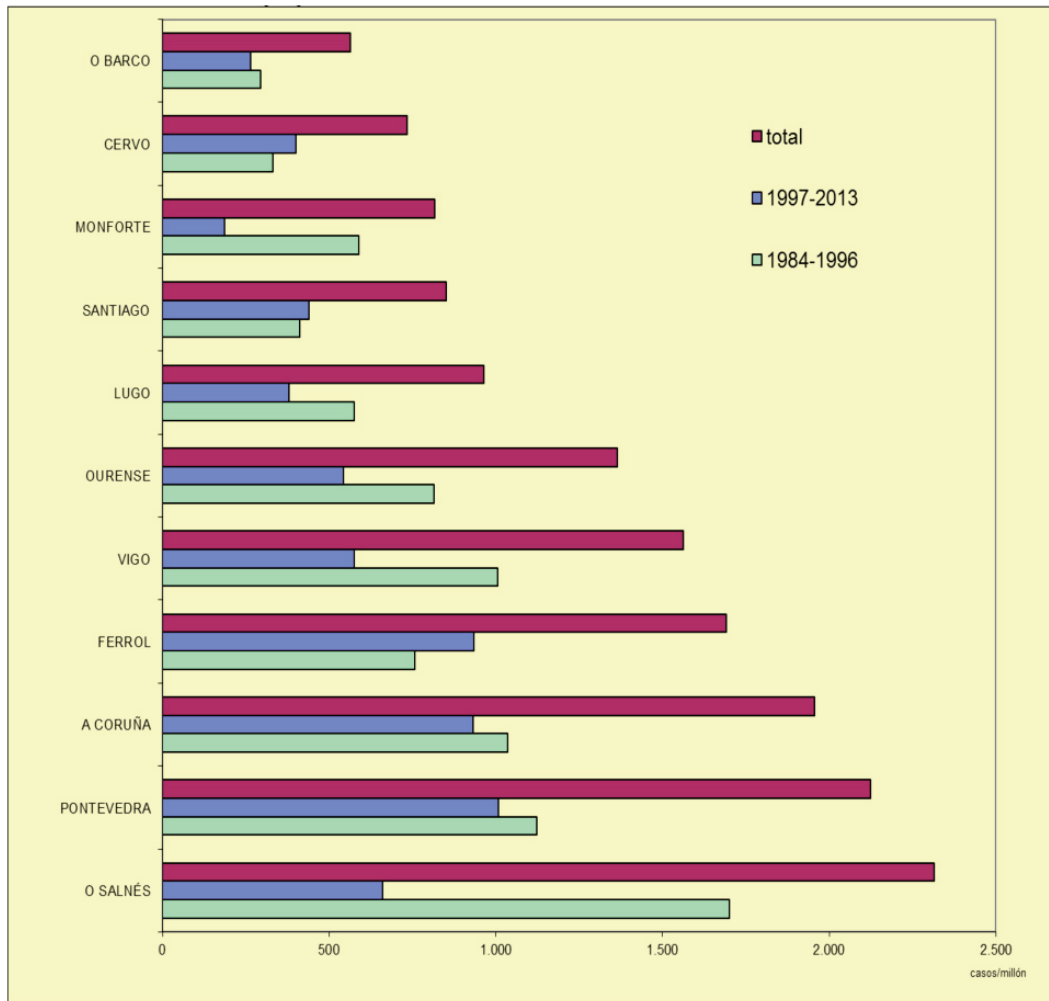
	O SALNÉS	O BARCO	CERVO	LUGO	MONFORTE	OURENSE	VIGO	PONTEVEDRA	SANTIAGO	A CORUÑA	FERROL	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1985	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	8
1986	3	0	0	0	3	2	9	2	1	4	1	26
1987	0	0	1	3	2	9	6	8	2	12	0	44
1988	10	2	1	5	2	6	21	14	15	9	9	94
1989	5	0	1	6	2	24	43	20	11	25	4	143
1990	11	2	3	11	7	22	56	13	15	41	19	202
1991	12	1	3	12	7	31	46	23	20	72	13	249
1992	12	0	2	13	4	26	45	33	25	72	16	254
1993	13	2	1	19	0	28	61	28	17	49	17	239
1994	18	2	2	23	1	31	89	28	24	84	24	329
1995	7	3	6	24	3	38	72	34	21	77	18	304
1996	15	0	4	25	6	37	77	43	42	70	43	362
1997	5	3	3	15	3	30	62	24	33	62	20	263
1998	5	0	3	9	0	11	21	11	12	49	17	149
1999	2	0	2	4	0	21	8	4	19	32	20	151
2000	2	0	1	4	1	17	27	15	16	42	22	151
2001	3	0	5	9	0	12	20	22	17	30	16	134
2002	7	2	0	5	1	13	22	24	15	19	9	118
2003	4	2	5	4	0	8	24	18	8	27	7	107
2004	4	2	0	5	0	14	24	23	7	28	17	124
2005	3	0	1	5	1	3	15	15	10	32	6	91
2006	3	0	6	6	0	8	18	23	7	22	7	100
2007	5	0	1	3	1	4	21	14	9	31	9	98
2008	2	0	0	1	2	5	11	16	12	24	9	83
2009	0	0	1	3	0	9	12	4	7	35	7	78
2010	0	0	0	4	1	2	12	4	7	22	4	57
2011	0	0	1	6	0	2	4	4	11	16	9	53
2012	0	0	0	4	0	2	12	6	6	20	4	54
2013	0	1	0	1	0	2	7	6	10	7	10	44
	153	22	53	229	47	417	846	482	399	1.015	358	4110*

(*) 89 descoñecidos

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

No gráfico 38 preséntanse, de menor a maior, os datos da incidencia de casos de sida para as diferentes áreas de saúde de Galicia (1984-2013) e dous períodos de tempo moi representativos –anterior e posterior ao tratamento antirretroviral de grande actividade (TARGA)– da evolución da epidemia da sida na nosa comunidade.

Gráfico 38. Incidencia da sida por períodos e área de saúde. Galicia 1984-2013

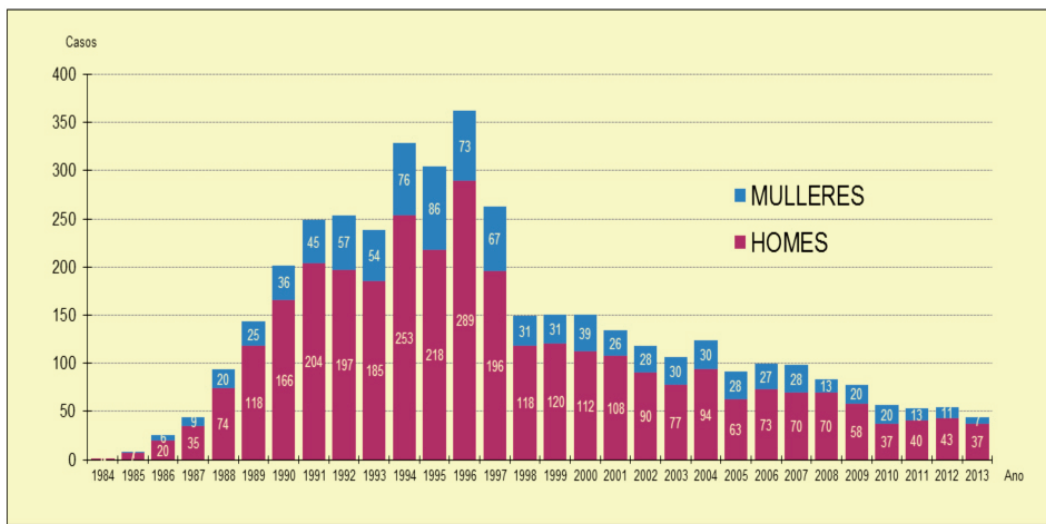


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

SEXO E IDADE

Respecto da distribución por sexos dos casos acumulados, o 77,2 % pertence ao sexo masculino. A evolución do número de casos de ambos os sexos ao longo dos anos queda reflectida no gráfico 39.

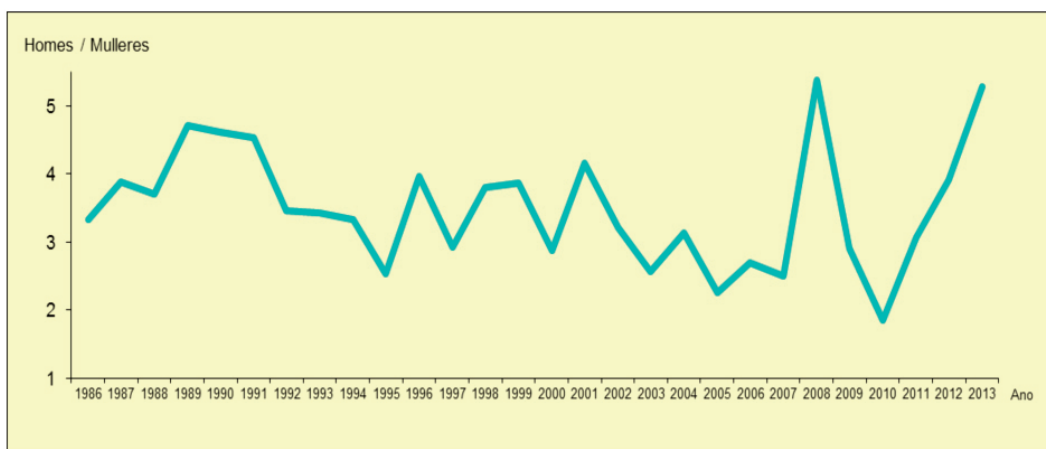
Gráfico 39. Casos de sida por sexo e ano de diagnóstico. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A razón de sexos (homes/mulleres) descende dende finais dos oitenta ata mediados dos noventa, pero dende 1996 o comportamento é máis irregular. A razón de todo o período é de 3,4.

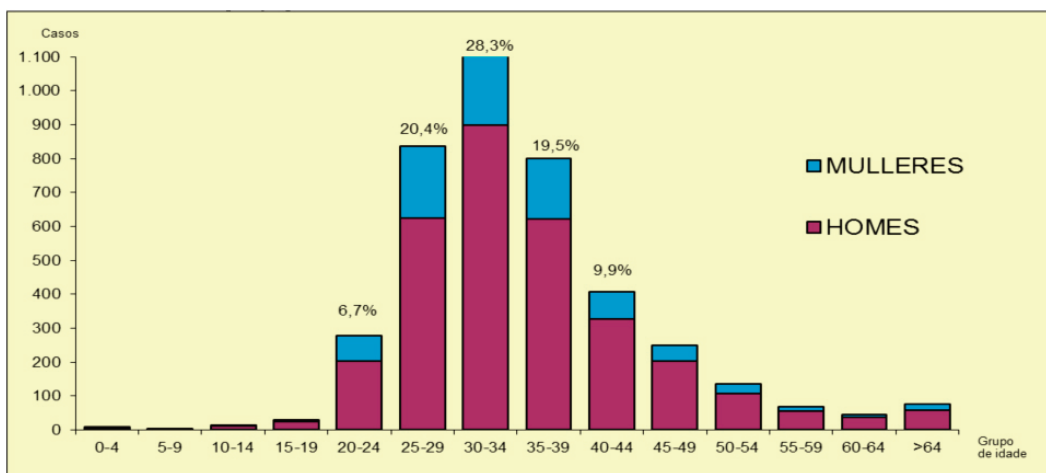
Gráfico 40. Razón de sexos na sida por ano de diagnóstico. Galicia 1986-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

En canto á idade, cómpre sinalar que a sida afecta fundamentalmente os adultos novos. O 68 % de todos os casos tiña no momento do diagnóstico entre 25 e 39 anos e un 85 % se aumentamos o intervalo a persoas que teñen entre os 20 e 44 anos.

Gráfico 41. Casos de sida por grupo de idade e sexo. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

A idade no momento do diagnóstico presenta unha evolución crecente sostida. Entre os anos 2013 a mediana amosaba un valor de 40 anos e presentaba unha situación máis irregular no caso das mulleres.

Gráfico 42. Idade no momento do diagnóstico da sida. Galicia 1990 a 2013



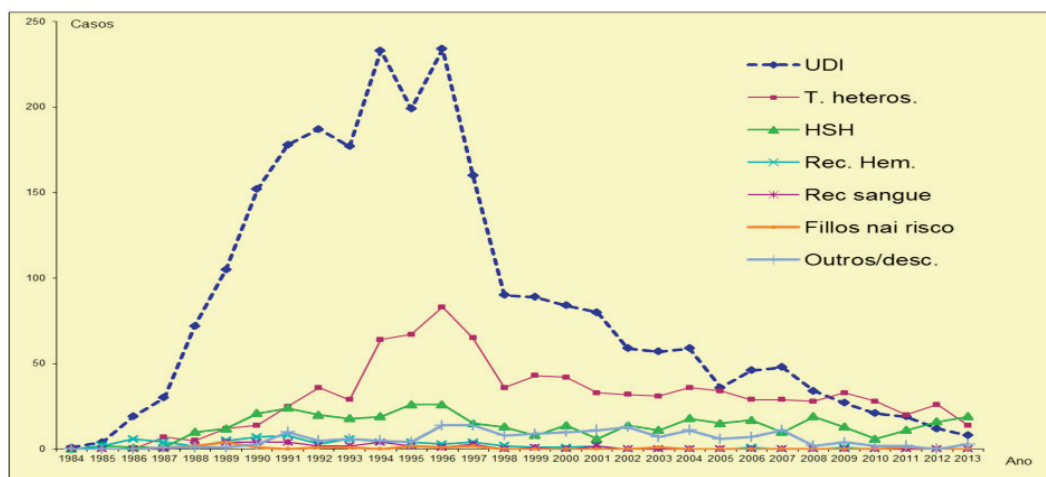
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

No rexistro constan 75 casos de sida en persoas con 65 ou máis anos (79 % son homes), nos que a infección se produciu maioritariamente por transmisión sexual.

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

A categoría de transmisión máis frecuente ao longo dos anos nos casos de sida declarados en Galicia é a asociada ao consumo de drogas inxectadas, cun 61 % dos casos rexistrados, pero no ano 2009 xa se comeza a observar que os casos por transmisión heterossexual son máis ca os de usuarios de drogas inxectables (UDI) e que no 2013 xa son maioría os casos en homes que teñen sexo con outros homes (HSH). Por outra parte, a transmisión heterossexual é a segunda categoría máis frecuente, cun 22 % no total do período, pero cunha tendencia relativa ao aumento, cousa que non sucede nos UDI, nos cales baixa claramente o seu peso relativo.

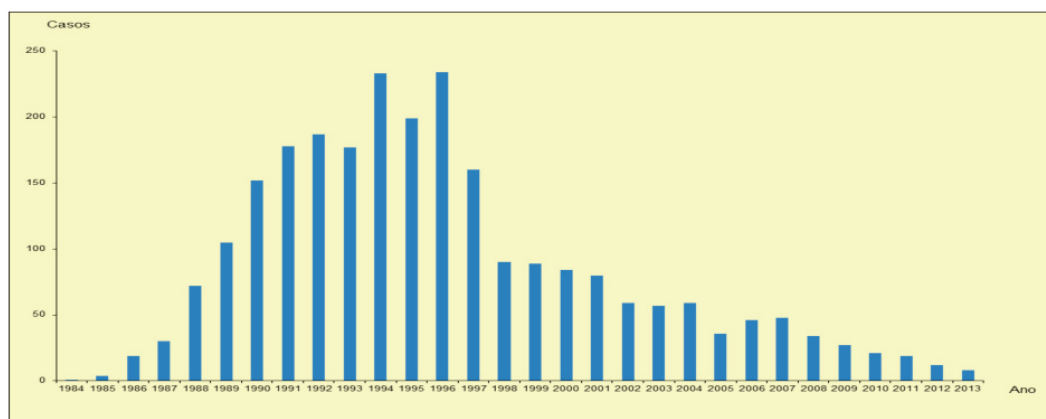
Gráfico 43. Casos de sida por ano de diagnóstico e categoría de transmisión. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se observamos os casos novos de sida en usuarios de drogas inxectables, detectamos un descenso continuo a partir do ano 1997.

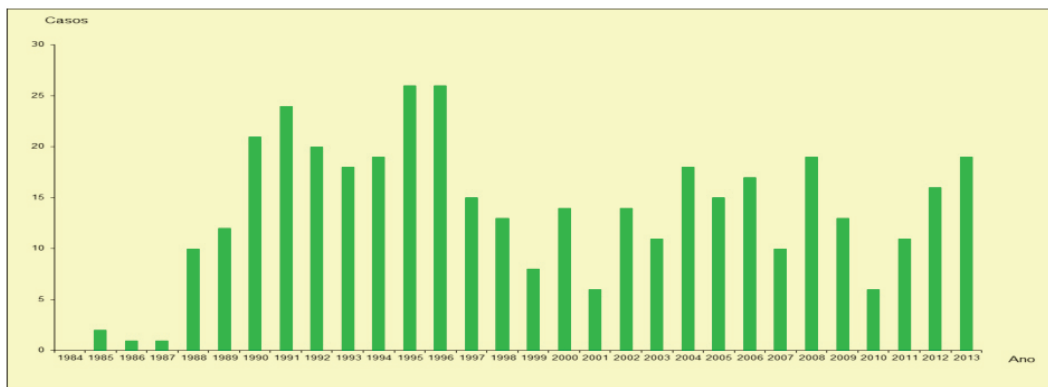
Gráfico 44. Casos de sida en usuarios de drogas inxectables (UDI). Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Na categoría de homes que teñen relacións sexuais con outros homes, a evolución é máis irregular, e obsérvase un ascenso relativo dos casos rexistrados no século XXI.

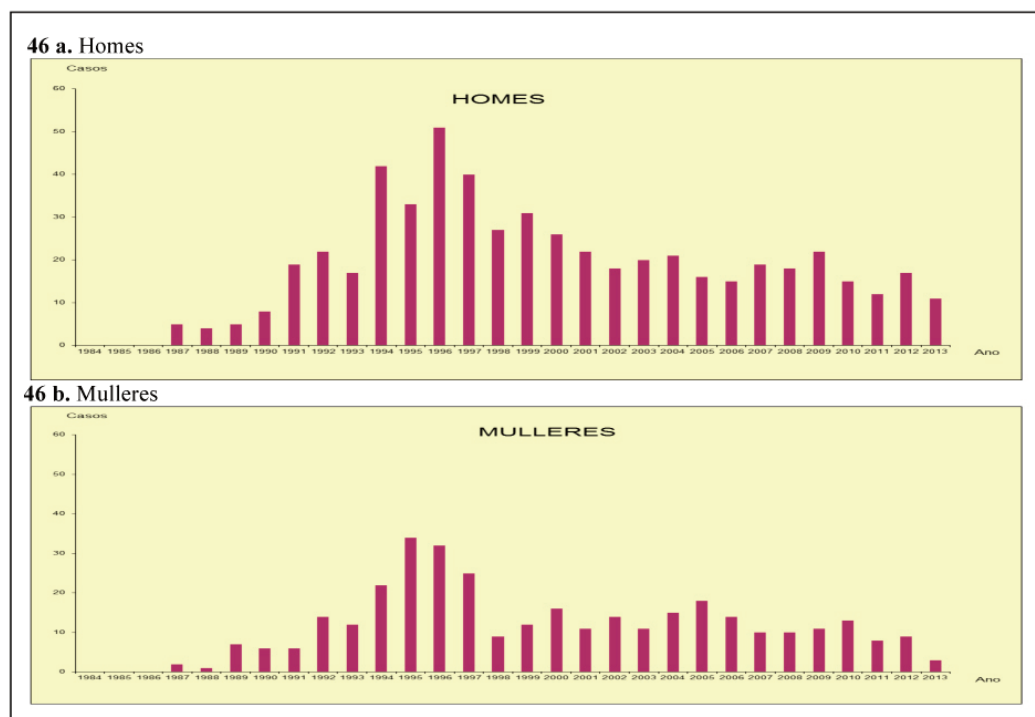
Gráfico 45. Casos de sida en homes que teñen relacións sexuais con outros homes (HSH). Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Na categoría de transmisión heterosexual facemos a análise tendo en conta os homes e as mulleres por separado. Nos homes obsérvase unha evolución parecida á do consumo de drogas inxectables, aínda que menos espectacular (gráfico), pero no caso das mulleres houbo unha tendencia á estabilización dos casos por transmisión heterosexual a partir de 1998, con suaves ondas de subida e baixada (gráfico 46 b).

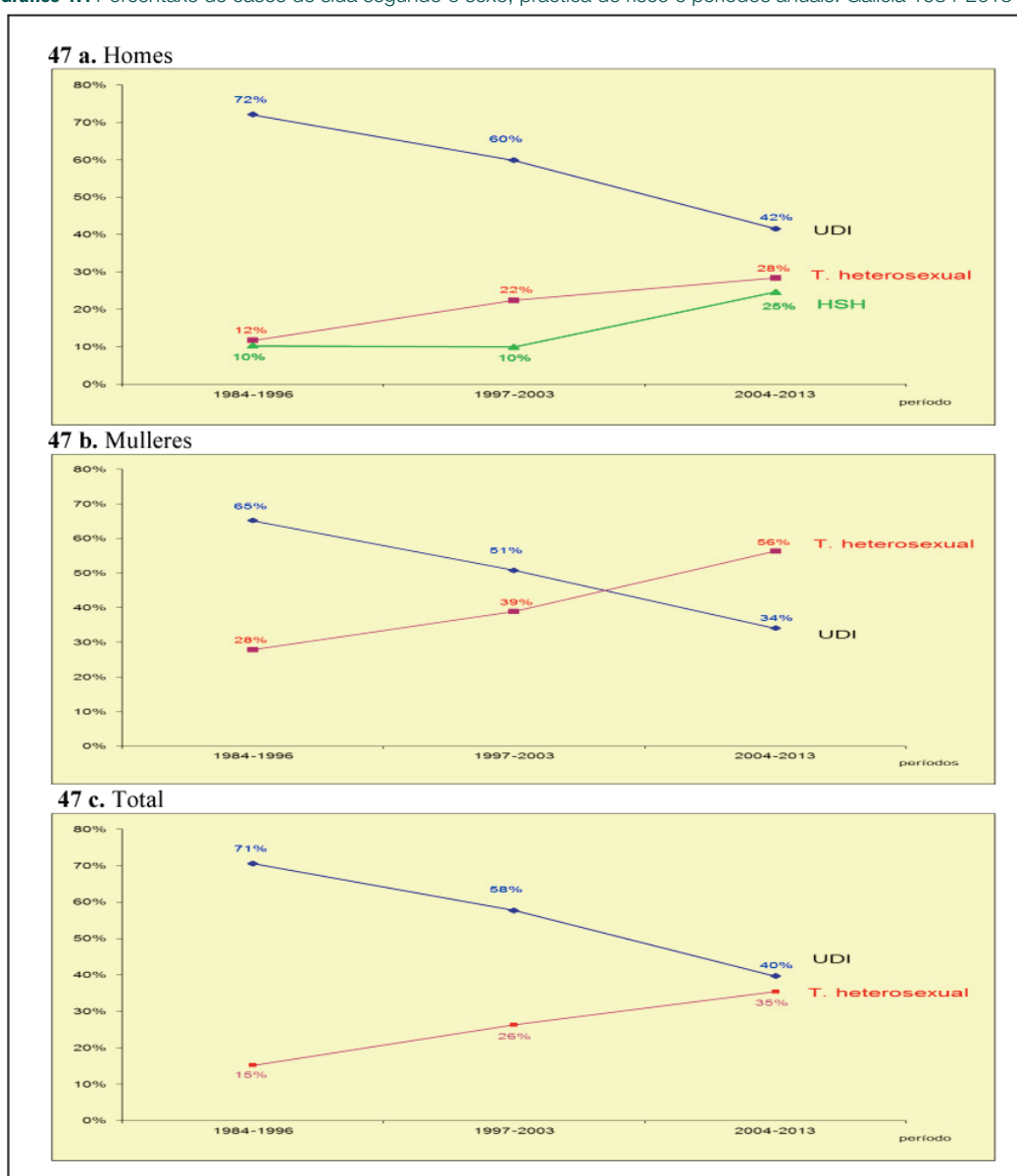
Gráfico 46. Casos de sida por transmisión heterosexual segundo o sexo. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Se estudamos a distribución das porcentaxes referentes ás diferentes categorías de transmisión por sexos, observamos que existen diferenzas notorias. A pesar de que a categoría asociada ao consumo de drogas inxectadas é a máis frecuente en ambos os sexos para o total dos 30 anos, no período 2004-2013 representa aínda un 42 % nos homes e o 34 % nas mulleres. Debemos destacar que a transmisión heterosexual, neste último período, supuxo o 56 % dos casos nas mulleres diagnosticadas de sida e no 28 % dos homes. Ten consideración á parte o feito de que, no caso dos homes, a transmisión por prácticas homosexuais de risco supoña xa o 25 % dos casos da sida entre os anos 2004 e 2013.

Gráfico 47. Porcentaxe de casos de sida segundo o sexo, práctica de risco e períodos anuais. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Táboa 7. Número de casos de sida por categoría de transmisión en homes. Galicia 1984-2013

	UDI	T. heteros.	HSH	Receptores hemoderivados	Receptores sangue	Fillos nai risco	Outros/ desc.	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	1
1985	3	0	2	2	0	0	0	7
1986	13	0	1	6	0	0	0	20
1987	24	5	1	4	0	1	0	35
1988	53	4	10	2	2	2	1	74
1989	93	5	12	5	2	0	1	118
1990	124	8	21	7	3	0	3	166
1991	142	19	24	8	3	0	8	204
1992	147	22	20	1	2	0	5	197
1993	138	17	18	5	1	1	5	185
1994	184	42	19	3	1	0	4	253
1995	151	33	26	4	0	1	3	218
1996	200	51	26	3	0	0	9	289
1997	127	40	15	2	3	0	9	196
1998	72	27	13	2	0	0	4	118
1999	75	31	8	0	0	0	6	120
2000	62	26	14	1	0	0	9	112
2001	68	22	6	2	1	0	9	108
2002	46	18	14	0	0	0	12	90
2003	41	20	11	0	0	0	5	77
2004	48	21	18	0	0	0	7	94
2005	29	16	15	0	0	0	3	63
2006	36	15	17	1	0	0	4	73
2007	34	19	10	0	0	0	7	70
2008	31	18	19	0	0	0	2	70
2009	21	22	13	1	0	0	1	58
2010	15	15	6	0	0	0	1	37
2011	14	12	11	0	0	1	2	40
2012	10	17	16	0	0	0	0	43
2013	5	11	19	0	0	0	2	37
	2.007	556	405	59	18	6	122	3173

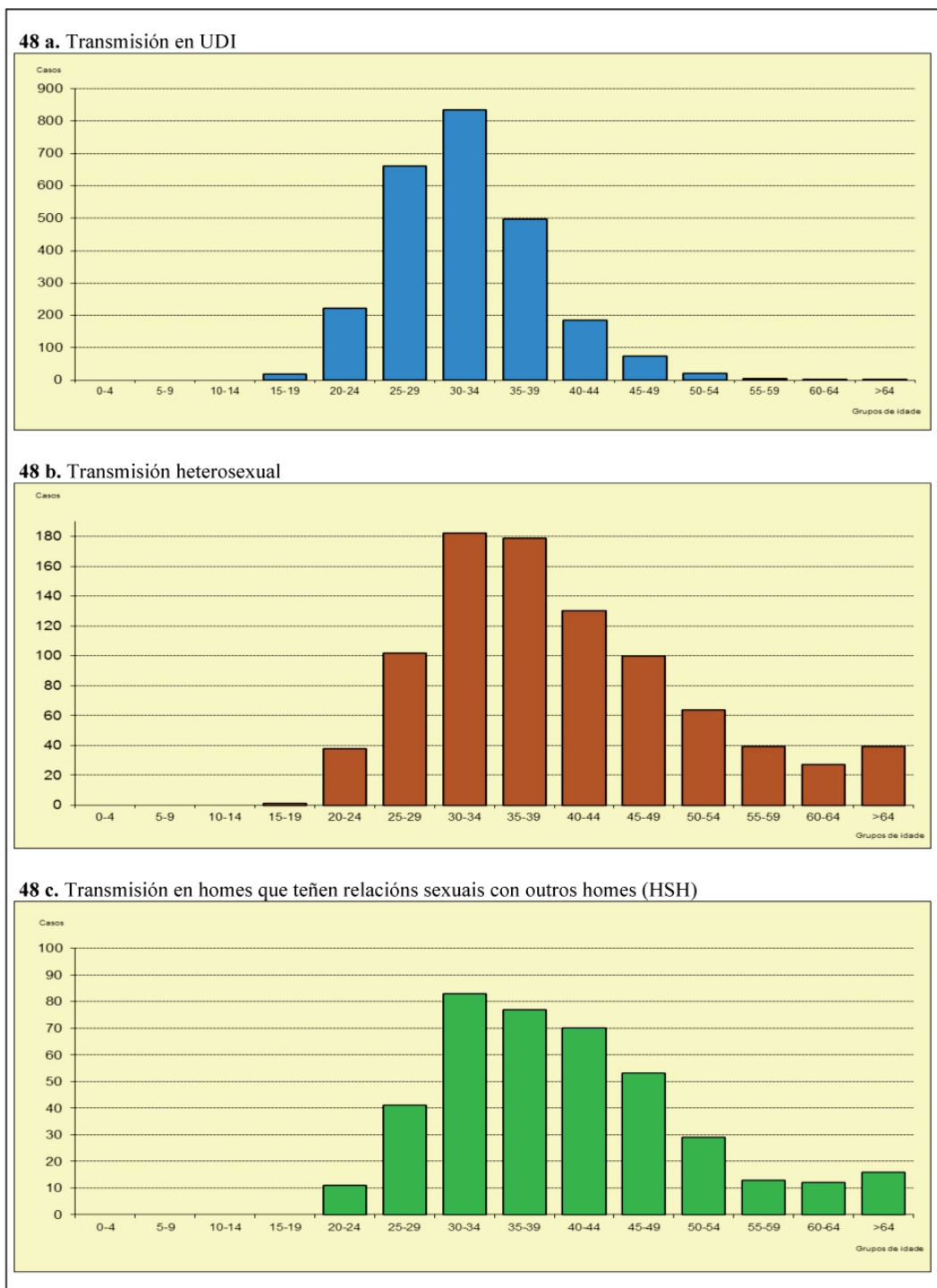
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Táboa 8. Número de casos de sida por categoría de transmisión en mulleres. Galicia 1984-2013

	UDI	T. heteros.	Receptores hemoderivados	Receptores sangue	Fillos nai risco	Outros/ desc.	TOTAL
1984	0	0	0	0	0	0	0
1985	1	0	0	0	0	0	1
1986	6	0	0	0	0	0	6
1987	6	2	0	0	0	1	9
1988	19	1	0	0	0	0	20
1989	12	7	0	2	4	0	25
1990	28	6	0	1	1	0	36
1991	36	6	0	1	0	2	45
1992	40	14	2	0	1	0	57
1993	39	12	1	1	0	1	54
1994	49	22	1	3	0	1	76
1995	48	34	0	2	1	1	86
1996	34	32	0	1	1	5	73
1997	33	25	2	0	2	5	67
1998	18	9	0	0	0	4	31
1999	14	12	1	1	0	3	31
2000	22	16	0	0	0	1	39
2001	12	11	0	1	0	2	26
2002	13	14	0	0	0	1	28
2003	16	11	0	0	1	2	30
2004	11	15	0	0	0	4	30
2005	7	18	0	0	0	3	28
2006	10	14	0	0	0	3	27
2007	14	10	0	0	0	4	28
2008	3	10	0	0	0	0	13
2009	6	11	0	0	0	3	20
2010	6	13	0	0	0	1	20
2011	5	8	0	0	0	0	13
2012	2	9	0	0	0	0	11
2013	3	3	0	0	0	1	7
	513	345	7	13	11	48	937

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

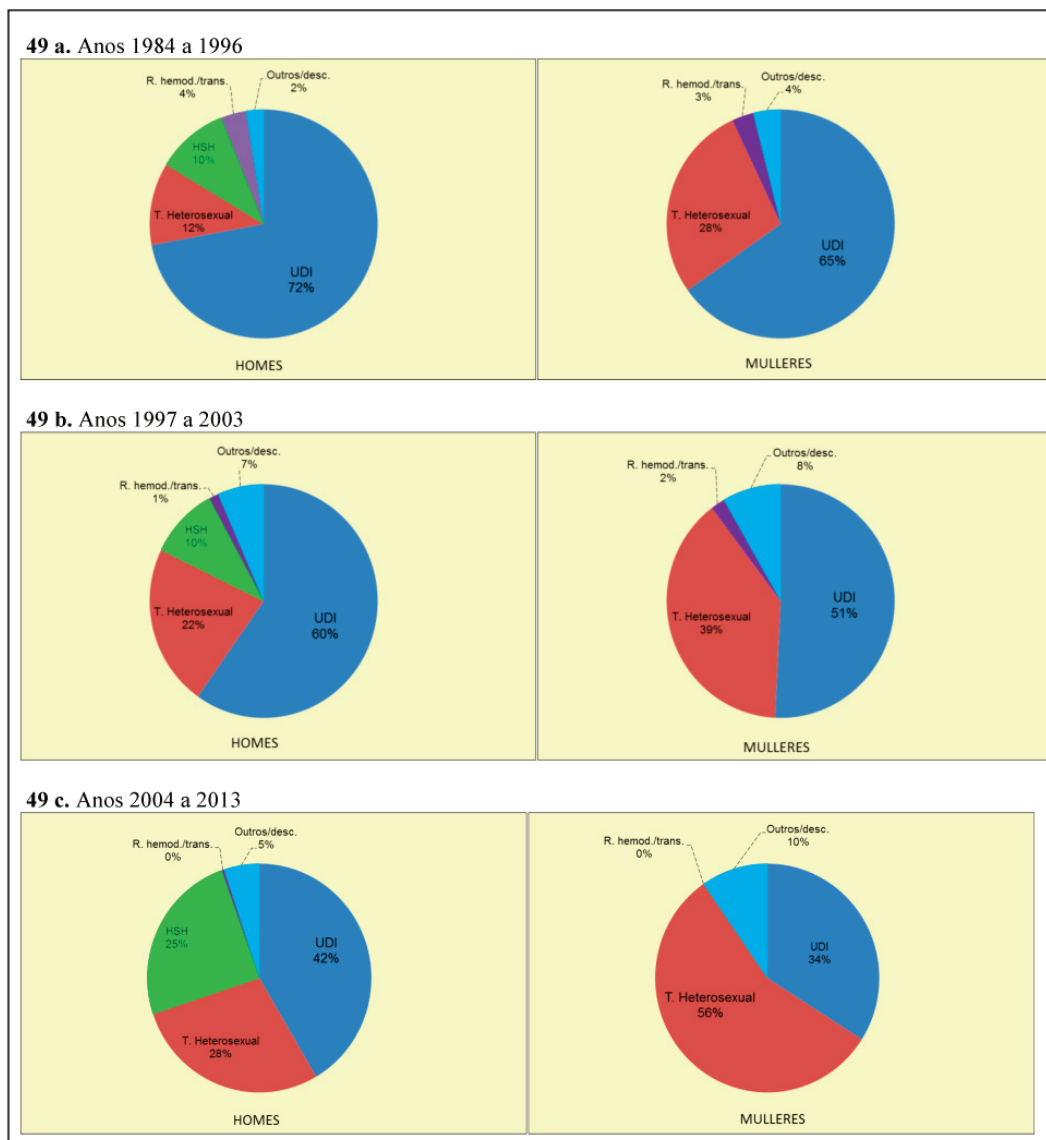
Gráfico 48. Casos de sida por grupo de idade nas tres principais categorías de transmisión. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Para facilitar a comparación das categorías de transmisión por sexos, presentamos os datos agrupados por períodos e constatamos a tendencia ao aumento relativo da importancia da transmisión por prácticas heterosexuais non protexidas. E no caso particular dos homes, vese tamén o incremento da transmisión por prácticas homosexuais de risco, onde por primeira vez no 2013 son maioritarios os HSH (gráfico 49).

Gráfico 49. Categorias de transmisión da sida por sexos e períodos de tempo. Galicia 1984-2013

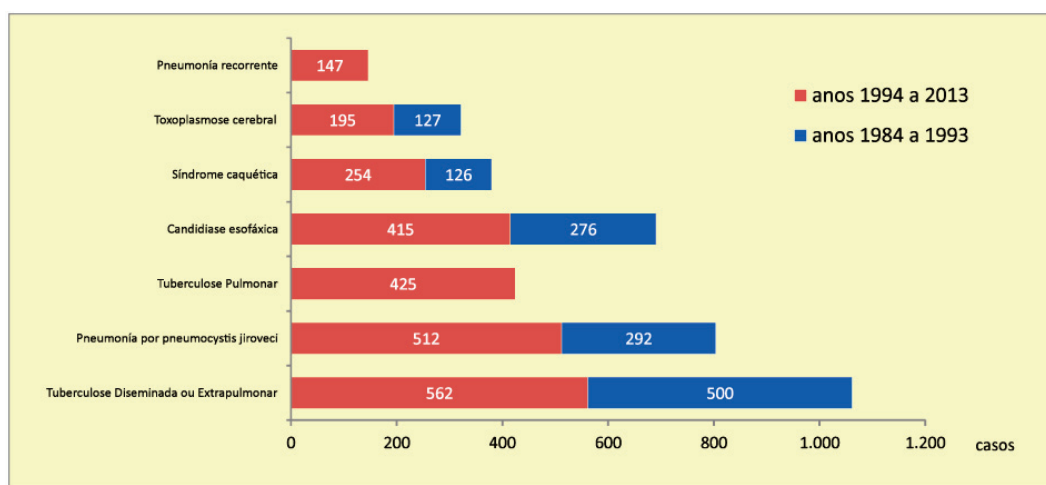


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

ENFERMIDADES DIAGNÓSTICAS

A enfermidade indicativa de sida máis frecuente no momento do diagnóstico, nos casos acumulados de sida en Galicia dende 2013, é a tuberculose diseminada ou extrapulmonar (17,3 % das 3240 enfermidades diagnosticadas), seguida da pneumonía por *Pneumocystis jiroveci* (15,8 %) e da tuberculose pulmonar en maiores de 12 anos (13,1 %).

Gráfico 50. Enfermidades indicativas de sida máis frecuentes no momento do diagnóstico. Galicia 1984-2013

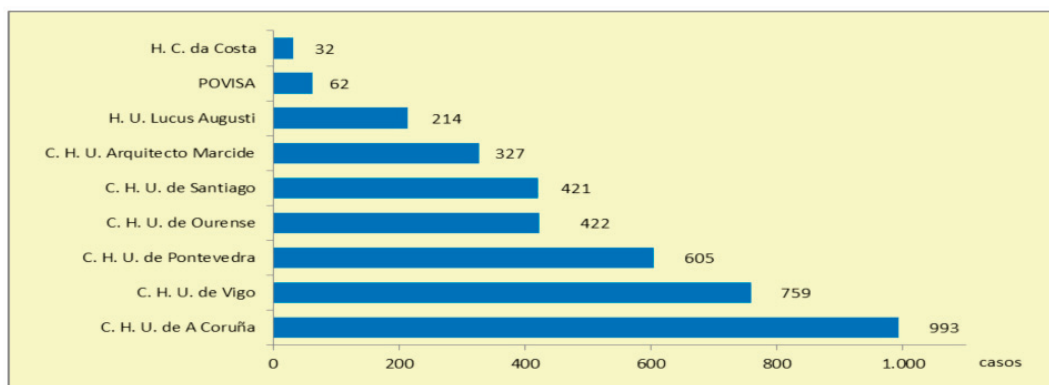


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

O motivo polo que comentamos o período de 2013 é porque no ano 1994 se ampliou a definición de caso sida para a vixilancia epidemiolóxica e engadíronse tres novas entidades: a tuberculose pulmonar en maiores de 12 anos, as pneumonías bacterianas recorrentes (dous episodios ou máis nun período de 12 meses) e o cancro invasivo de colo uterino.

INSTITUCIÓN DECLARANTE

A institución que máis casos declara ao Rexistro Galego da Sida é o Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (24 % dos casos), seguido polo Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (18 %).

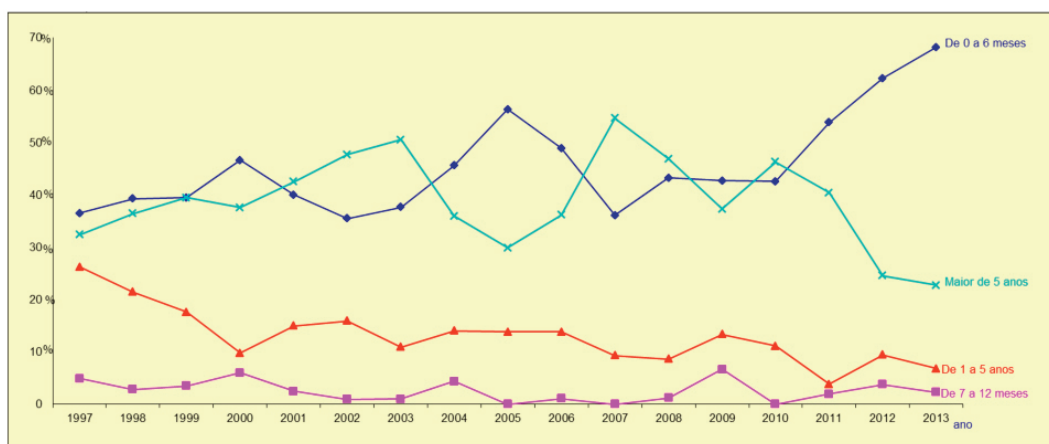
Gráfico 51. Casos de sida nas nove institucións que máis declaran. Galicia 1984-2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

INTERVALO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE VIH(+) E CASO SIDA

Nos primeiros anos da epidemia na nosa comunidade, este intervalo de tempo adoitaba ser pequeno, e mesmo era frecuente que as persoasoubesen que estaban infectadas polo VIH cando eran diagnosticadas de sida porque xa aparecera algunha das enfermidades indicativas da diminución de inmunidade que provoca a infección polo virus.

Ata mediados dos anos noventa foi aumentando a proporción de persoas que, cando eran diagnosticadas de sida, xa coñecían dende anos atrás que estaban infectadas polo VIH.

Gráfico 52. Evolución do intervalo entre a confirmación de persoa VIH(+) e o seu diagnóstico de caso de sida (en porcentaxe dos casos). Galicia 1997-2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Non obstante, nos últimos anos, aumenta preocupantemente, a porcentaxe de rexistros nos que o coñecemento da situación de estar infectado coincide co coñecemento de que xa se é un enfermo de sida (máis do 50 % nos tres últimos anos).

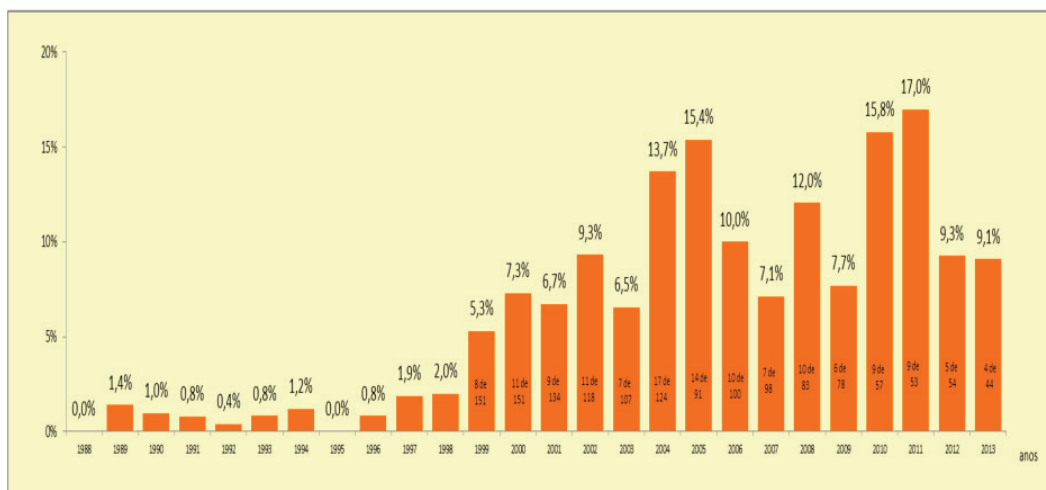
Isto indícanos que, malia os grandes avances na abordaxe da infección polo VIH/sida, hoxe en día unha proporción importante das persoas afectadas non se beneficia das vantaxes do diagnóstico precoz en termos de ganancia en cantidade e calidade de vida, ademais da prevención da transmisión a outras persoas.

Así pois, a promoción do diagnóstico precoz entre as persoas con prácticas de risco debe ser unha actividade prioritaria para a prevención e control da infección no noso contorno.

PAÍS DE ORIXE

Ata o ano porcentaxe de casos de sida declarados no Rexistro Galego da Sida correspondentes a persoas estranxeiras (nados fóra de España e residentes en Galicia) era testemuñal, sen superar nunca o 2 % dos casos anuais. No ano 1999 cambiou a tendencia e xa constituíu o 5,3 % dos casos, e entre 2001-2013 representa un 10,3 % dos casos rexistrados.

Gráfico 53. Porcentaxe de casos de sida en persoas non españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2013

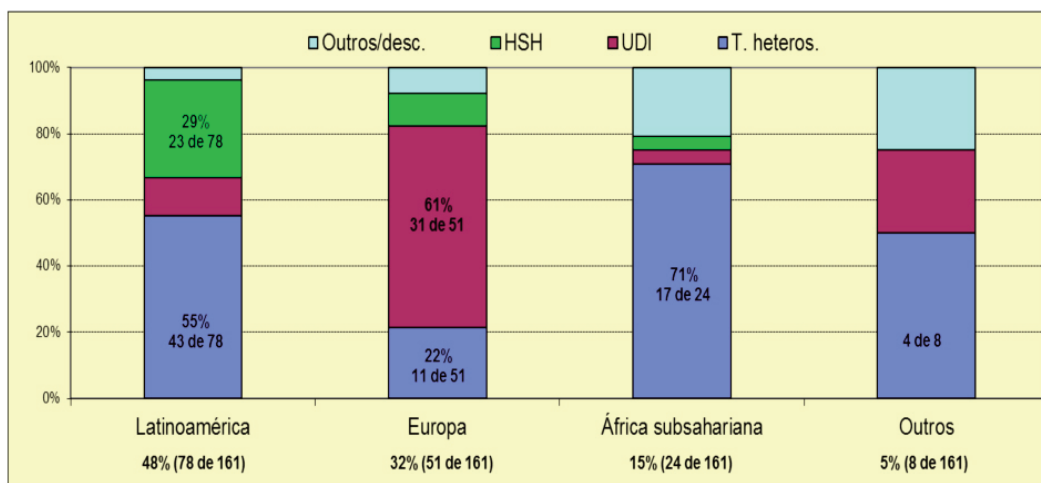


(DXIXSP: datos en 31 de decembro de 2011)

O número acumulado de casos destes pacientes dende 2013 é de 159, dun total de 4110 casos rexistrados, e maioritariamente son homes nun 64 %.

A área xeográfica de onde proceden principalmente é Latinoamérica, cun 48% dos casos (44 homes e 34 mulleres), seguida de Europa, cun 32 % (39 homes e 12 mulleres), e África subsahariana, cun 15 %.

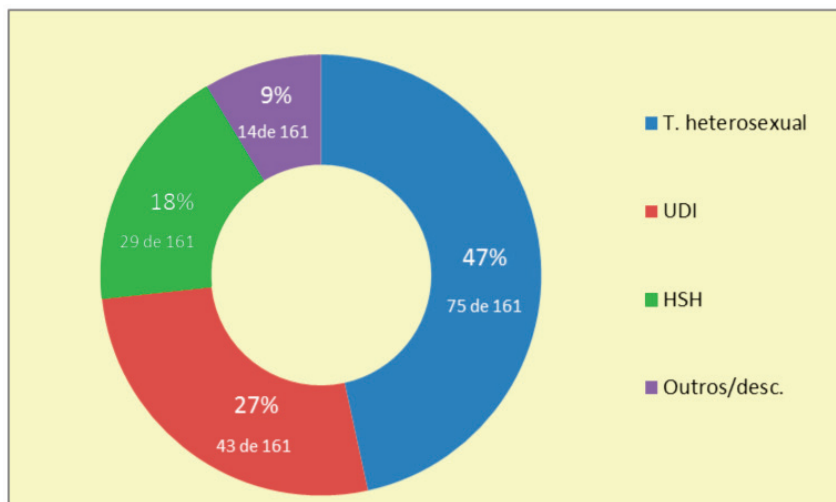
Gráfico 54. Porcentaxe dos casos de sida en persoas non españolas segundo a área de orixe e práctica de risco. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

As categorías de transmisión máis correntes no total destas persoas é a transmisión por vía heterossexual, cun 47 % dos casos (75 de 161), e a dos UDI que comparten as xiringas, cun 27 % (no caso dos europeos, esta é a conduta de risco máis presente, con 31 casos de 51), e os HSH son un 18 %.

Gráfico 55. Porcentaxe dos casos de sida en persoas non españolas segundo a práctica de risco. Galicia 1984-2013



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

- a. A incidencia anual dos casos de sida está estabilizada en menos de 20 casos por millón de habitantes dende o ano 2011.
- b. En Galicia as persoas que teñen prácticas de risco en relación co feito de compartiren o material de inxección para o consumo de drogas eran as máis afectadas, pero actualmente, e dado o aumento relativo das infeccións por prácticas de risco en relacións sexuais non protexidas, debemos insistir en que son estas prácticas de risco o aspecto máis importante na transmisión da infección. Ademais, e por primeira vez, no ano 2013 os HSH representan o grupo con máis casos rexistrados.
- c. A idade máis frecuente de diagnóstico dos casos de sida está arredor dos 40 anos, pero xa temos rexistrados 75 casos en persoas maiores de 64 anos (79 % homes), e maioritariamente pola vía heterosexual, de maneira que debemos ter en conta este feito ante unha exploración das persoas maiores na práctica asistencial.
- d. Ata agora, e dada a inexistencia de tratamento curativo para o VIH/sida, consideramos a prevención como alternativa principal de control do problema. Esta circunstancia ten máis importancia, se cabe, pola tendencia actual do aumento das infeccións por prácticas de risco asociadas á transmisión sexual e, debido á non percepción de risco que teñen estas persoas, o diagnóstico precoz da infección debe ser o mecanismo principal de actuación a curto e medio prazo en Galicia.
- e. Dada a utilidade limitada dos datos da sida na epidemioloxía da infección polo virus da inmunodeficiencia humana, sobre todo polo tempo que pasa entre a infección por este virus e a aparición das enfermidades indicativas de sida, cómpre traballar máis con datos de infección VIH ca de enfermidade por sida. Por esta razón, darémoslle un forte pulo ao Sistema de información galego sobre a infección polo VIH (SIGIVIH), que fai fincapé nos comezos do problema e non nas etapas finais da evolución natural da infección, e traballar na futura unificación dos dous rexistros de casos VIH cos de sida.

MORBIMORTALIDADE HOSPITALARIA EN PACIENTES CON VIH INGRESADOS EN HOSPITAIS DE GALICIA. ANÁLISE DO CONXUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS 2000-2012

A instauración da terapia antirretroviral (TAR) de alta eficiencia no ano 1996 supuxo un importantísimo descenso na mortalidade asociada á infección polo VIH e, consecuentemente, un incremento das persoas que viven coa infección. En Galicia o seguimento da infección polo VIH, así como a oferta do TAR, realízase en hospitais.

A información sobre os episodios de hospitalización recóllese de maneira sistemática no momento da alta hospitalaria nunha base de datos clínico-administrativa, o Conxunto mínimo básico de datos (CMBD), que en Galicia acada unha cobertura case do 100 % de altas hospitalarias.

Os datos do CMBD son, xeralmente, recollidos polos servizos de admisión hospitalarios, agregados no ámbito autonómico e posteriormente integrados no ámbito estatal. Contén variables do paciente (sexo, data de nacemento...), variables de ingreso-alta (data de ingreso, tipo de ingreso, data de alta, circunstancia de alta...) e variables clínicas (diagnóstico principal e secundarios...). As variables clínicas codifícanse seguindo a modificación clínica da Clasificación Internacional de Enfermidades, 9.^a revisión da OMS (CIE9-MC).

METODOLOXÍA

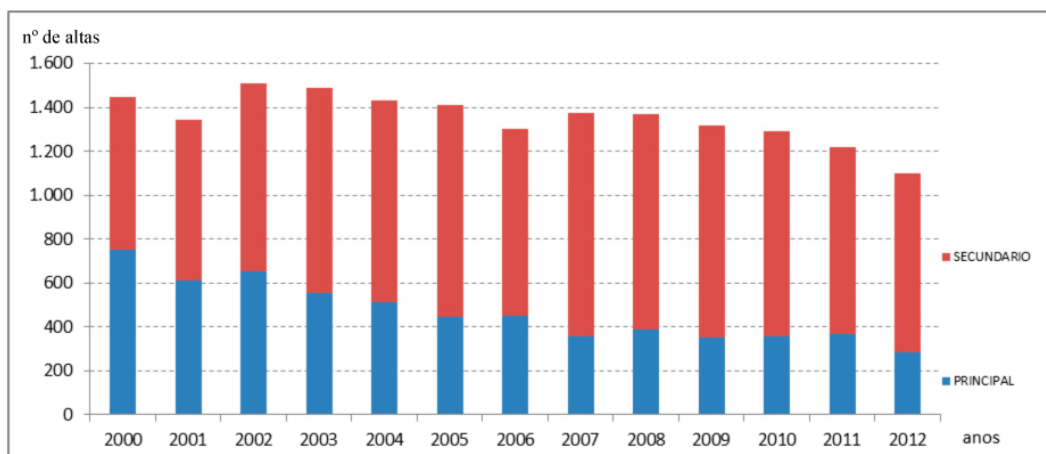
- Tipo de estudo: estudo descritivo das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH.
- Poboación de estudo: altas hospitalarias de pacientes infectados polo VIH en hospitais de Galicia de 2000 a 2012.
- Ámbito: hospitais públicos, administrados publicamente ou con concerto co Servizo Galego de Saúde.
- Fonte de datos: base de datos do CMBD dos anos 2000 a 2012.

- Criterios de inclusión: seleccionáronse todas aquelas altas en que constaban en calquera diagnóstico, principal ou secundarios, o código 042 (enfermidade polo VIH) ou V08 (estudo de infección polo VIH) da CIE9-MC.
- Variables: idade, sexo, tipo de ingreso, circunstancia no momento da alta, días de estadía. Creáronse as variables de enfermidades definatorias da sida e outros diagnósticos non asociados á infección polo VIH a partir dos seus correspondentes códigos da CIE9-MC. O diagnóstico principal defínese como aquel que foi a causa do ingreso no hospital e os secundarios, como os diagnósticos que, non sendo o principal, coexisten con el no momento do ingreso ou se desenvolven ao longo da estadía hospitalaria e inflúen na súa duración ou no tratamento administrado. Non temos en conta as “múltiples infeccións bacterianas recorrentes” como enfermidade definatoria da sida pola súa dificultade de codificación.

RESULTADOS DO PERÍODO 2000 A 2012

Nos 13 anos do estudo rexistráronse un total de 17.598 altas hospitalarias de persoas con infección polo VIH en calquera diagnóstico. Ao longo do período obsérvase un descenso do 24 % no número de altas dende o primeiro ano ao último (gráfico 56).

Gráfico 56. Altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH, segundo diagnósticos e os anos. Galicia 2000-2012



a. Características das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH

A distribución por sexo mostra un claro predominio dos homes (72,7 %), sen variacións durante os anos (rango: 70,1 % a 73,9 %) (táboa 9).

Táboa 9. Distribución das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH segundo sexo e grupos de idade. Galicia 2000 a 2012

SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Homes	nº	1.068	988	1.107	1.091	1.054	1.029	945	993	985	972	926	853	790
	%	73,8%	73,6%	73,4%	73,2%	73,7%	72,9%	72,5%	72,3%	71,8%	73,9%	71,8%	70,1%	71,9%
Mulleres	nº	379	354	402	399	376	383	358	381	386	343	364	364	308
	%	26,2%	26,4%	26,6%	26,8%	26,3%	27,1%	27,5%	27,7%	28,2%	26,1%	28,2%	29,9%	28,1%
GRUPOS DE IDADE														
<25	nº	71	38	61	52	40	19	18	44	33	35	31	13	13
	%	4,9%	2,8%	4,0%	3,5%	2,8%	1,3%	1,4%	3,2%	2,4%	2,7%	2,4%	1,1%	1,2%
25 a 34	nº	635	517	478	377	338	280	215	170	165	173	134	116	74
	%	43,9%	38,5%	31,7%	25,3%	23,6%	19,8%	16,5%	12,4%	12,0%	13,2%	10,4%	9,5%	6,7%
35 a 49	nº	650	699	848	931	885	952	906	946	892	845	836	775	699
	%	44,9%	52,1%	56,2%	62,5%	61,9%	67,4%	69,5%	68,9%	65,1%	64,3%	64,8%	63,7%	63,7%
>49	nº	91	88	122	130	167	161	164	214	281	262	289	313	312
	%	6,3%	6,6%	8,1%	8,7%	11,7%	11,4%	12,6%	15,6%	20,5%	19,9%	22,4%	25,7%	28,4%
	total:	1.447	1.342	1.509	1.490	1.430	1.412	1.303	1.374	1.371	1.315	1.290	1.217	1.098

Na idade obsérvase un aumento da idade media dende 36,5 anos (DE: 8,8) no ano 2000 ata 46,7 anos (DE: 9,4) no ano 2012. Este incremento é tanto para homes coma para mulleres, aínda que a idade media das mulleres é inferior á dos homes en todo o período (gráfico 57).

Gráfico 57. Idade media das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH, segundo sexo e ano. Galicia 2000-2012



A maior proporción de altas concéntrase no grupo etario de 35 a 49 anos en todos os anos (61,8 %; rango: 45,1 % a 69,8 %). Ao longo do período obsérvase un aumento na porcentaxe de altas con máis de 49 anos, que supuxeron o 6,3 % no 2000 e o 28,6 % no 2012 (táboa 9).

A maioría dos ingresos foron de maneira urxente (81,2 %; rango: 72,7 % a 85,4 %) (táboa 10). A estancia media do período foi de 12,4 días (DE: 18,3).

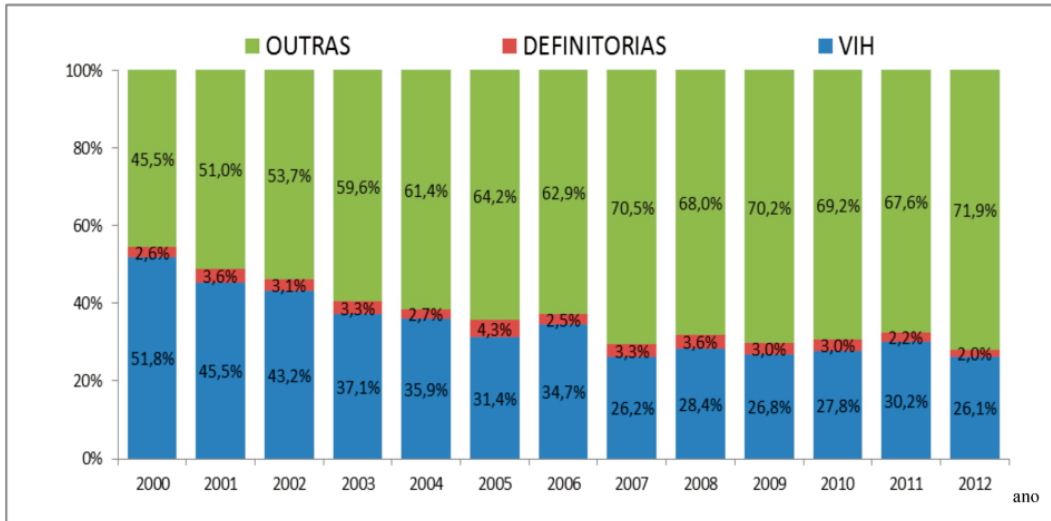
Táboa 10. Distribución das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH segundo tipo de ingreso e circunstancia no momento da alta. Galicia 2000 a 2012

TIPO DE INGRESO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Urxente	Núm.	1079	975	1150	1204	1190	1147	1080	1174	1163	1122	1060	1026	912
	%	74,6 %	72,7 %	76,2 %	80,8 %	83,2 %	81,2 %	82,9 %	85,4 %	84,8 %	85,3 %	82,2 %	84,3 %	83,1 %
Programado	Núm.	368	367	359	286	240	264	222	197	207	193	230	191	186
	%	25,4 %	27,3 %	23,8 %	19,2 %	16,8 %	18,7 %	17,0 %	14,3 %	15,1 %	14,7 %	17,8 %	15,7 %	16,9 %
Outros	Núm.	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0
	%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
CIRCUNSTANCIA CANDO ALTA														
Domicilio	Núm.	1263	1190	1316	1311	1263	1224	1124	1167	1173	1144	1125	1058	965
	%	87,3 %	88,7 %	87,2 %	88,0 %	88,3 %	86,7 %	86,3 %	84,9 %	85,6 %	87,0 %	87,2 %	86,9 %	87,9 %
Traslado	Núm.	1	1	3	2	0	4	2	3	1	1	1	3	1
	%	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,1 %
Voluntaria	Núm.	60	43	60	37	51	65	75	74	82	74	60	46	42
	%	4,1 %	3,2 %	4,0 %	2,5 %	3,6 %	4,6 %	5,8 %	5,4 %	6,0 %	5,6 %	4,7 %	3,8 %	3,8 %
Exitus	Núm.	94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70
	%	6,5 %	6,5 %	6,8 %	7,9 %	6,4 %	7,1 %	6,7 %	7,7 %	6,4 %	6,3 %	6,0 %	7,5 %	6,4 %
Outros	Núm.	29	21	28	23	25	19	15	24	27	13	26	19	20
	%	2,0 %	1,6 %	1,9 %	1,5 %	1,7 %	1,3 %	1,2 %	1,7 %	2,0 %	1,0 %	2,0 %	1,6 %	1,8 %
total:		1447	1342	1509	1490	1430	1412	1303	1374	1371	1315	1290	1217	1098

b. Diagnóstico principal e motivos de ingreso das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH

O número total de altas hospitalarias en que figura a infección polo VIH (códigos 042 ou V08 da CIE9-MC) no diagnóstico principal foi de 6090 (34,6 % do total de altas do período). Ao longo dos anos esta proporción diminuíu un 61,7 %, dende 750 altas (51,8 %) no 2000 ata 287 altas (26,1 %) no 2012. Esta mesma tendencia observouse no diagnóstico principal das altas por enfermidades definitivas de sida (dende o 2,6 % ata o 2,0 %). Aquelas en que figuraban outras patoloxías non asociadas ao VIH como motivo de ingreso aumentaron de 659 (45,5 %) no 2000 a 789 (71,9 %) en 2012 (gráfico 58).

Gráfico 58. Distribución das altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH, segundo diagnóstico principal e ano. Galicia 2000-2012



As enfermidades definitórias de sida máis frecuentes no diagnóstico principal foron a pneumonía bacteriana recorrente, os linfomas e a tuberculose (táboa 11).

Respecto dos ingresos por outras patoloxías, as enfermidades respiratorias foron as máis frecuentes (16,1 % no período), seguidas das enfermidades dixestivas e as enfermidades infecciosas (táboa 12).

c. Morbilidade nas altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH

A porcentaxe de altas en que figuraba algunha enfermidade definitória de sida no diagnóstico principal ou en calquera dos secundarios diminuíu do 30,1 % ao 20,1 % entre os anos 2000 e 2012. Os diagnósticos máis frecuentes foron a tuberculose, a pneumonía bacteriana recorrente e a pneumonía por P. Jiroveci e obsérvase unha tendencia descendente cos anos en todas elas (táboa 13).

Táboa 11. Distribución das altas hospitalarias segundo presenza de enfermidades definitorias de sida no diagnóstico principal* e ano. Galicia 2000-2012

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Tuberculose	75	5	12	5	8	2	5	4	7	12	4	4	3	4
Pneumonía por P. Jiroveci	18	1	4	3	0	0	2	1	2	1	0	2	1	1
Toxoplasmose cerebral	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Leucoencefalopatía multi-focal progresiva	12	0	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0
Candidíase esofáxica	5	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Criptococose extrapulmonar	6	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
Cancro invasivo de colo	24	4	2	1	5	0	5	1	0	1	1	1	0	3
Septicemia por salmonela	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sarcoma de Kaposi	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Pneumonía intersticial linfoide	9	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0
Infección por citomegalovirus	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Criptosporidiase	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>Micobacterium</i> outras especies	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caquexia	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Micobacterium avium</i> ou <i>kansasi</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isosporiase	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Candidíase traqueal, bronquial ou pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Histoplasmore diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	76	5	1	6	5	2	10	3	4	10	5	8	13	4
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar ou esofáxico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonía bacteriana recorrente	290	19	23	25	26	30	30	21	29	23	28	23	5	8
Coccidiomocose diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	535	38	48	47	49	38	61	32	46	49	39	39	27	22

(*) Non temos en conta as “múltiples infeccións bacterianas recorrentes” pola súa dificultade de codificación.

Táboa 12. Distribución das altas hospitalarias segundo presenza de enfermidades non relacionadas coa infección polo VIH no diagnóstico principal e ano. Galicia 2000-2012

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Neoplasias:	735	34	23	51	55	59	56	45	66	68	73	71	69	65
Traquea, bronquios, pulmón	101	2	1	5	11	7	9	5	11	9	10	16	8	7
Larinxe	30	0	0	6	1	7	3	0	0	2	1	1	2	7
Hodgkin	39	5	4	6	5	4	5	2	1	0	3	2	0	2
Recto, ano	34	0	1	1	2	0	2	6	3	1	4	8	4	2
Figado	60	0	0	4	7	1	8	0	15	2	8	3	2	10
Enf. endócrinas- -metabólicas:	161	6	8	9	10	13	14	13	11	12	10	14	26	15
Lipodistrofia	19	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	4	8	1
Enf. respiratorias	1.760	82	86	118	114	100	151	124	187	184	184	174	128	128
Enf. da sangue	286	12	19	17	23	28	26	26	27	25	22	18	23	20
Enf. aparato circulatorio	732	46	46	54	48	57	78	51	61	67	58	54	52	60
Enf. dos riles	261	17	20	18	21	18	13	17	20	22	26	22	24	23
Hepatites víricas:	439	32	42	32	55	51	51	33	49	18	25	12	14	25
Hepatite B aguda	8	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Hepatite B crónica	13	0	1	0	1	2	3	0	4	0	0	0	0	2
Hepatite C aguda	9	0	0	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1
Hepatite C crónica	397	30	40	30	51	49	47	28	40	16	19	12	14	21
Outras enf. infecciosas	833	49	68	63	78	81	103	65	83	56	54	32	42	59
Enf. dixestivas	1.670	89	102	103	142	150	123	135	171	147	134	139	120	115
Lesións e envelenamentos	1.099	87	89	96	76	71	77	79	84	86	85	94	92	83
Enf. aparato xenital	153	2	15	5	16	19	18	8	11	11	12	14	9	13
Trastornos mentais	1.137	28	21	21	45	27	32	26	21	22	31	42	26	30
Complicacións embarazo	526	78	73	95	95	95	77	86	79	94	87	101	89	88
Enf. da pel	320	60	38	54	48	42	32	42	36	36	46	31	37	24
Enf. aparato osteoarticular	318	19	16	20	32	34	32	33	32	19	25	21	25	12
Anomalías conxénitas	21	19	22	16	33	21	25	23	22	26	29	30	19	33
Enf. perinatais	10	0	2	8	1	1	0	0	2	1	1	2	3	0
Mal definidas e outras	951	1	0	4	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0
	10.973	659	684	810	888	878	907	819	968	932	923	893	823	789

Táboa 13. Distribución das altas hospitalarias segundo presenza de enfermidades* definatorias de sida no diagnóstico principal e/ou secundario. Galicia 2000-2012

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Tuberculose	962	120	114	88	108	88	67	62	73	61	60	45	48	28
Pneumonía por P. Jiroveci	607	64	50	58	40	61	31	51	42	48	53	35	34	40
Toxoplasmose cerebral	323	42	32	47	37	31	26	18	26	15	16	9	8	16
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	301	19	20	27	22	31	21	31	32	26	35	11	14	12
Candidíase esofáxica	386	40	29	37	47	42	29	34	27	24	20	24	18	15
Criptococose extrapulmonar	139	15	17	18	8	8	17	4	10	5	10	10	11	6
Cancro invasivo de colo	59	6	4	5	6	5	11	4	1	3	6	1	0	7
Septicemia por salmonela	31	9	3	2	3	2	7	2	2	0	0	0	1	0
Sarcoma de Kaposi	109	11	8	15	7	5	10	5	4	7	6	11	9	11
Pneumonía intersticial linfoide	32	1	5	1	4	2	5	2	2	1	1	3	3	2
Infección por citomegalovirus	159	13	7	6	10	11	13	7	10	11	31	13	14	13
Criptosporidíase	43	3	4	1	6	5	3	9	2	1	5	2	0	2
<i>Micobacterium</i> outras especies	42	11	1	8	9	1	6	0	1	0	4	0	1	0
Caquexia	565	46	38	49	58	58	52	37	40	41	48	37	29	32
<i>Micobacterium avium</i> ou <i>kansasii</i>	94	0	7	4	9	7	16	9	3	3	20	8	3	5
Isosporíase	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	23	0	1	2	3	1	0	2	3	0	1	1	7	2
Candidíase traqueal, bronquial ou pulmonar	24	1	1	0	1	5	3	1	1	5	0	1	3	2
Histoplasmose diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	522	23	36	33	42	32	50	41	45	46	37	55	42	40
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar ou esofáxico	15	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	4	2
Pneumonía bacteriana recorrente	857	81	62	84	77	85	81	65	65	78	61	56	26	36
Coccidiomicose diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) Unha mesma persoa pode ter máis dun diagnóstico

Táboa 14. Distribución das altas hospitalarias segundo presenza de enfermidades* non relacionadas coa infección polo VIH no diagnóstico principal e/ou secundario. Galicia 2000-2012

	00-12	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
		Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.	Núm.
Neoplasias:	1.658	103	59	109	124	138	142	101	137	150	159	144	147	145
Traquea, bronquios, pulmón	205	14	3	10	12	17	19	6	18	23	23	31	17	12
Larinxe	60	0	0	9	2	11	10	2	0	3	1	2	5	15
Hodgkin	152	10	19	18	11	8	9	7	4	19	22	12	6	7
Recto, ano	59	0	1	2	3	1	2	7	8	2	8	11	6	8
Figado	115	0	0	5	8	6	17	2	19	5	12	9	13	19
Enf. endócrinas- -metabólicas:	2.337	117	132	127	131	152	163	174	190	204	203	240	252	252
Lipodistrofia	132	8	8	9	14	7	8	10	12	7	11	9	19	10
Enf. Respiratorias	4.971	314	308	370	363	367	404	367	444	441	407	433	395	358
Enf. da sangue	2.775	206	187	190	202	207	249	219	254	247	216	224	196	178
Enf. aparato circulatorio	3.197	153	140	197	205	240	270	253	276	291	271	290	320	291
Enf. dos riles	1.731	122	112	130	116	99	124	108	145	161	161	141	170	142
Enf. infecciosas:	10.975	751	777	944	1.003	932	872	826	842	834	808	834	822	730
Hepatitis B aguda	165	30	18	23	11	11	14	17	9	9	6	6	8	3
Hepatitis B crónica	697	68	56	55	94	80	50	59	56	44	30	40	28	37
Hepatitis C aguda	153	25	13	28	26	11	16	14	5	5	4	3	2	1
Hepatitis C crónica	5.542	287	351	447	490	468	425	406	419	456	442	479	469	403
Enf. dixestivas	4.294	262	274	303	341	324	308	330	409	405	321	346	343	328
Lesións e envenenamentos	1.996	140	125	157	135	134	143	150	178	177	164	173	164	156
Enf. aparato xenital	431	20	32	26	36	42	40	26	36	27	36	37	31	42
Trastornos mentais	11.102	851	796	966	951	877	874	811	875	905	866	839	771	720
Complicacións embarazo	527	60	38	54	48	42	32	42	36	36	47	31	37	24
Enf. da pel	1.407	92	93	129	117	124	140	129	104	89	121	93	99	77
Enf. aparato osteoarticular	923	50	60	66	75	70	52	71	67	80	89	77	80	86
Anomalías conxénitas	157	6	7	25	15	14	4	9	12	18	7	19	15	6
Enf. perinatais	14	2	0	4	1	1	2	0	0	1	1	0	2	0

(*) Unha mesma persoa pode ter máis dun diagnóstico

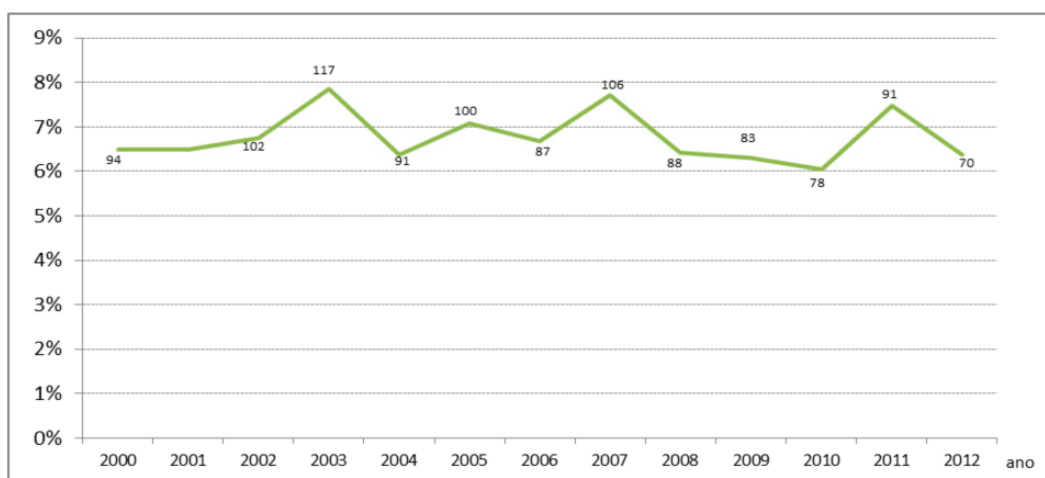
En relación coa presenza de altas con enfermidades non asociadas á infección polo VIH tanto no diagnóstico principal coma nos secundarios, evidenciouse un incremento na maioría dos grandes grupos de patoloxías. No caso das altas con trastornos mentais aumentaron no período do 58,8 % ao 65,6 %, con enfermidades infecciosas pasaron do 51,9 % ao 66,5 % (importante o incremento no número de altas con hepatite C crónica), con enfermidades respiratorias, do 21,7 % ao 32,6 %, con enfermidades dixestivas, do 18,1 % ao 29,9 %, e con tumores pasaron do 7,1 % ao 13,2 % (o tumor con maior tendencia ao aumento é o de fígado) (táboa 14).

d. Mortalidade nas altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH

Durante o período rexistráronse 1194 altas por falecemento en pacientes hospitalizados con infección polo VIH, o que supuxo o 6,8 % do total de altas dos 13 anos. A porcentaxe de altas por falecemento permaneceu bastante estable nos anos (6,8 %: rango 6,0 % e 7,9 %) (gráfico 59).

A maior parte dos exitus foron homes (79,3 %) e no grupo de idade de 35 a 49 anos.

Gráfico 59. Porcentaxe e número de altas hospitalarias por falecemento en pacientes con infección polo VIH segundo ano. Galicia 2000-2012



A idade media no momento do falecemento foi de 44,5 anos (DE: 10,0), pasouse de 40,9 en 2000 ata 49,3 en 2012. Tamén se observou un aumento da proporción das persoas maiores de 49 anos sobre o total de falecementos, dende o 14,9 % no 2000 ata o 37,1 % no 2012 (táboa 15.)

Táboa 15. Distribución das altas por falecemento segundo sexo e idade. Galicia 2000-2012

SEXO		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Homes	Num.	75	70	77	95	75	83	73	85	70	67	56	67	54
	%	79,8%	80,5%	75,5%	81,2%	82,4%	83,0%	83,9%	80,2%	79,5%	80,7%	71,8%	73,6%	77,1%
Mulleres	Num.	19	17	25	22	16	17	14	21	18	16	22	24	16
	%	20,2%	19,5 %	24,5%	18,8%	17,6%	17,0%	16,1%	19,8%	20,5%	19,3%	28,2%	26,4%	22,9%
GRUPOS DE IDADE														
< 25	Num.	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	%	2,1%	0,0%	1,0%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
25 a 34	Num.	31	18	23	19	15	9	8	11	2	7	0	5	4
	%	33,0%	20,7%	22,5%	16,2%	16,5%	9,0%	9,2%	10,4%	2,3%	8,4%	0,0%	5,5%	5,7%
35 a 49	Num.	47	61	64	74	57	69	65	71	62	49	47	58	40
	%	50,0%	70,1%	62,7%	63,2%	62,6%	69,0%	74,7%	67,0%	70,5%	59,0%	60,3%	63,7%	57,1%
> 49	Num.	14	8	14	23	18	22	14	23	24	27	31	28	26
	%	14,9%	9,2%	13,7%	19,7%	19,8%	22,0%	16,1%	21,7%	27,3%	32,5%	39,7%	30,8%	37,1%
total:		94	87	102	117	91	100	87	106	88	83	78	91	70

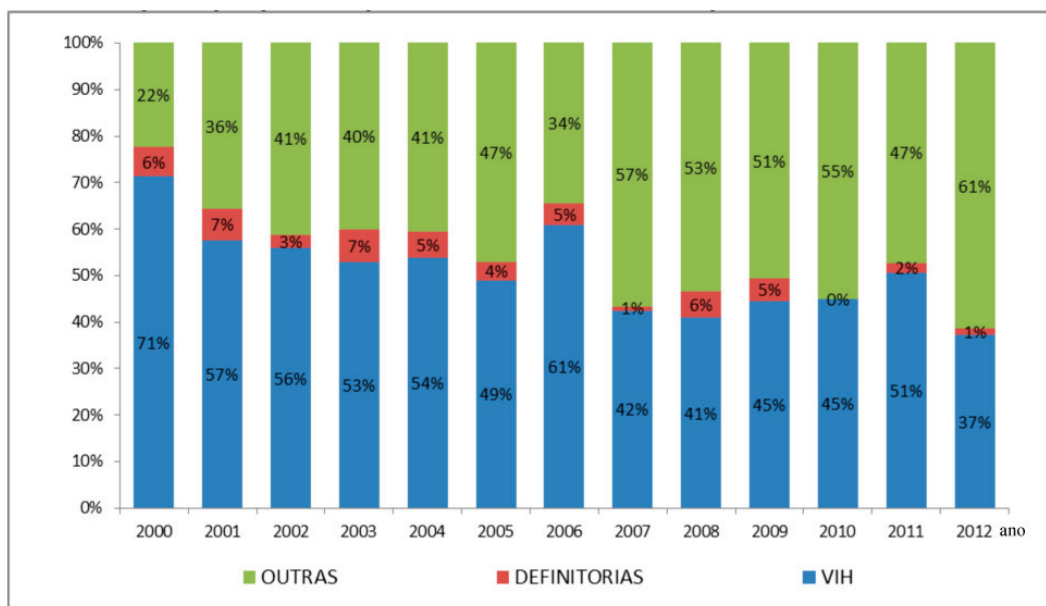
Ao analizar o diagnóstico principal do total de falecementos, a infección polo VIH figuraba en 612 (51,3 %), en 49 (4,1 %) está presente algún código de enfermidade definitiva de sida e nas 533 restantes (44,6 %) outra patoloxía non relacionada coa infección polo VIH (táboa 8). Obsérvase unha tendencia descendente na presenza da enfermidade polo VIH a custa dun aumento noutras patoloxías non asociadas co VIH (gráfico 60).

Táboa 16. Distribución das altas por exitus segundo patoloxías do diagnóstico principal. Galicia 2000-2012

Enfermidade polo VIH	612	51,3 %
Algunha enfermidade indicativa de sida	49	4,1 %
Pneumonía bacteriana recorrente	13	1,1 %
Linfomas asociados ao VIH	13	1,1 %
Tuberculose	7	0,6 %
Pneumonía por P. Jiroveci	5	0,4 %
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	4	0,3 %
Criptococose extrapulmonar	3	0,3 %
Cancro invasivo de colo uterino	2	0,2 %
Pneumonía intersticial linfoide	2	0,2 %
Outras	0	0,0 %
Outros diagnósticos non relacionados co VIH	533	44,6 %
Enfermidades dixestivas	126	10,6 %
Neoplasias	118	9,9 %
Traquea, bronquios e pulmón	29	2,4 %
Fígado	16	1,3 %
Enfermidades respiratorias	76	6,4 %
Enfermidades infecciosas	53	4,4 %
Hepatices B crónica	2	0,2 %
Hepatices C crónica	25	2,1 %
Enfermidades aparato circulatorio	46	3,9 %
Lesións e envelenamentos	43	3,6 %
Outras	71	5,9 %
total	1.194	

Dentro das enfermidades definitivas de sida, as patoloxías máis frecuentes no diagnóstico principal foron a pneumonía bacteriana recorrente e os linfomas asociados ao VIH. Respecto doutras patoloxías, as maioritarias foron as enfermidades dixestivas e os tumores.

Gráfico 60. Diagnóstico principal das altas por falecemento en doentes con infección polo VIH. Galicia 2000-2012

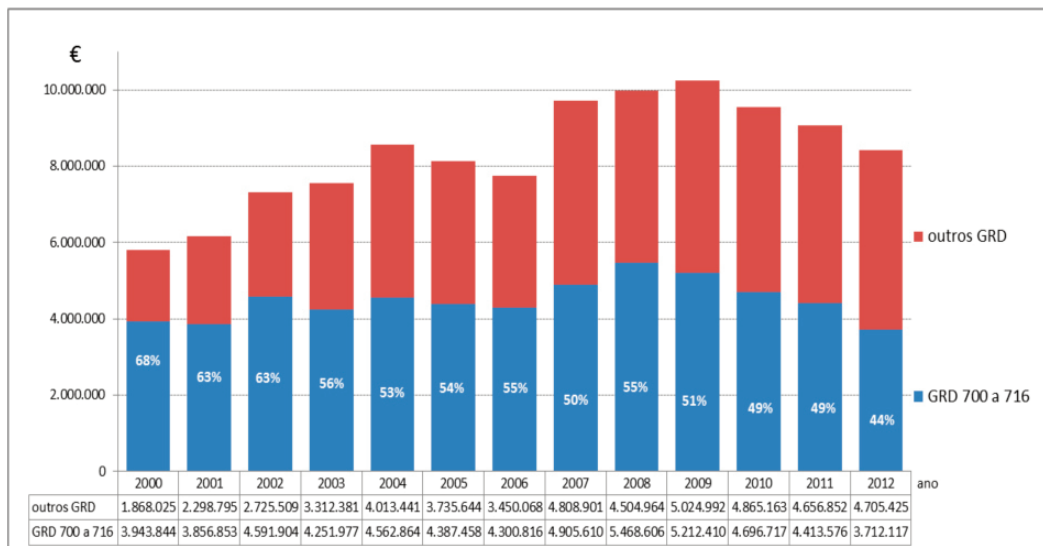


e. Grupos relacionados co diagnóstico (GRD) nas altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH

A cada unha das altas hospitalarias galegas asignáselles un determinado GRD, co cal e tendo en conta o seu peso medio (PM) e o custo por unidade de produción hospitalaria (UPH) anual proporcionado polo Servizo Galego de Saúde estimamos o custo anual que supón a infección polo VIH nos hospitais galegos.

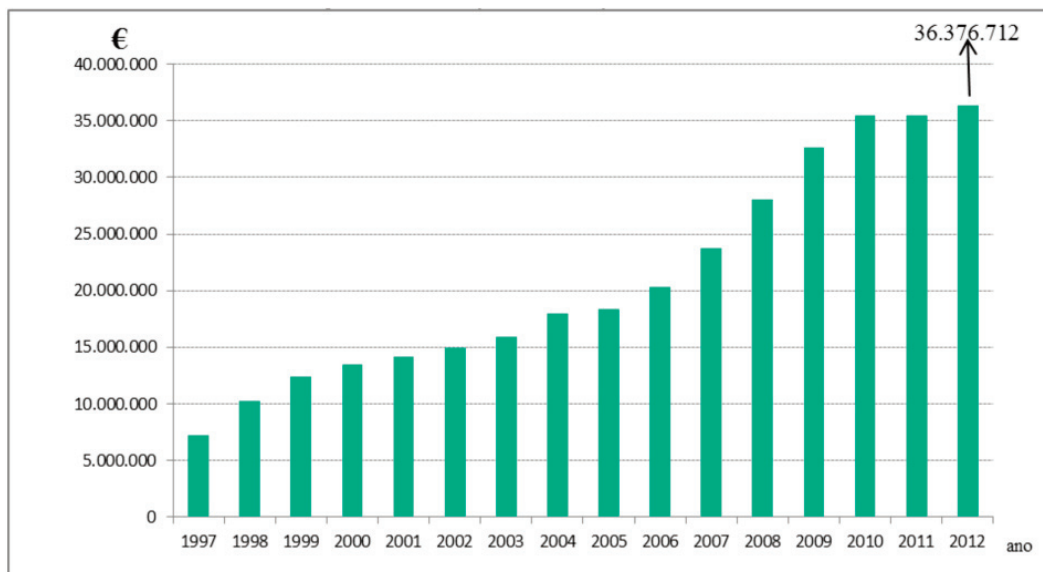
Os custos totais ascenderon dende o 2000 (5.811.869 €) ata o 2009 (10.237.402 €) para baixar progresivamente ata o 2012 (8.417.542 €) (gráfico 61). Se diferenciamos os GRD en grupos relacionados co VIH (GRD 700 a 716) e outros, obsérvase que ao principio do período os GRD relacionados co VIH supoñían unhas porcentaxes por riba do 60 % dos custos, para ir baixando progresivamente ata menos do 50 % nos últimos tres anos analizados, co que os GRD non relacionados co virus son os máis importantes.

Gráfico 61. Custos das altas hospitalarias con infección polo VIH segundo ano e GRD directamente relacionado co VIH e outros. Galicia 2000-2012



Estes datos, xunto co gasto en antirretrovirais das persoas infectadas polo VIH en Galicia, que nos tres últimos anos do período estudado superaron os 35 millóns de euros anuais (gráfico 62), fálannos do importante aspecto económico da infección polo VIH en Galicia.

Gráfico 62. Custos en antirretrovirais polo Servizo Galego de Saúde segundo ano. Galicia 1997-2012



PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

- a. Durante o período de estudo obsérvase un descenso do número de altas hospitalarias de pacientes con infección polo VIH. As altas maioritariamente son de homes e cunha idade media en aumento.
- b. Diminúen as hospitalizacións con diagnóstico principal de infección polo VIH, así como aquelas de enfermidades definitorias de sida, e aumentan as altas por outras enfermidades non relacionadas co VIH.
- c. Baixan as altas en que tanto no diagnóstico principal coma nos secundarios figuran diagnósticos de enfermidades definitorias de sida, e mantense a tuberculose, a pneumonía bacteriana recorrente e a pneumonía por *P. Jiroveci* como os máis frecuentes.
- d. Aumentan as altas con diagnóstico principal ou secundarios con patoloxías non relacionadas coa infección polo VIH, e son particularmente importantes os aumentos nas hepatites C crónicas e os tumores de fígado.
- e. A porcentaxe de altas por falecemento permanece bastante estable nos anos ao redor do 7 % anual. Obsérvase unha tendencia descendente na presenza da enfermidade polo VIH no diagnóstico principal a costa dun incremento en outras patoloxías non asociadas co VIH.
- f. Constátase un importante gasto hospitalario en pacientes con VIH, que presenta unha tendencia crecente ata o ano 2010, pero que logo decrece ata o ano 2012.

MORTALIDADE POLO VIH-SIDA: GALICIA 1984-2011

A supervivencia dos pacientes con infección polo VIH mellorou moito coa introdución dos tratamentos antirretrovirais de alta eficacia, pero esta segue sendo unha patoloxía grave que non ten curación. O seguimento das mortes polo VIH supón un indicador para avaliar a efectividade dos tratamentos e as actividades de prevención dirixidas á loita contra a infección polo virus.

Unha das fontes de información usadas para vixiar a mortalidade polo VIH é a Estatística de mortalidade por causas elaborada polo Instituto Nacional de Estatística (INE). A cobertura é estatal e obtense de maneira similar en todas as comunidades autónomas.

Os ficheiros de datos de defuncións para codificar a causa básica de morte usan a Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE). Durante o período 1981-1999 producíronse moitos cambios nos criterios de clasificación que afectaron as defuncións polo VIH. Inicialmente usouse a CIE 9.^a revisión, na cal non existían códigos específicos para a infección polo VIH, dado que en 1975, cando se estableceu esta clasificación, a infección polo virus era unha doenza descoñecida; non foi ata o ano 1989 cando se definiron códigos específicos para rexistrar as mortes polo VIH.

Por este motivo, ata 1989 as defuncións polo VIH rexistrábanse no grupo 279 (trastornos do mecanismo da inmunidade) e os seus códigos (279.1, 279.3, 279.8 e 279.9). A partir de 1989, estableceuse que as mortes polo virus debían incluírse nun dos seguintes códigos: 279.5 (sida), 279.6 (complexo relacionado coa sida) e 795.8 (infección polo VIH). Dende o ano 1999 comeza a aplicarse a CIE 10.^a revisión, na cal se inclúen códigos específicos para o VIH (B20, B21, B22, B23, B24 e R75), polo que dende o ano 2000 só se teñen en conta os ditos códigos para o cálculo da mortalidade.

RESULTADOS DO ANO 2011

No ano 2011 produciuse en Galicia un total de 29.876 mortes, das que 47 (1,6 ‰) foron por VIH-sida. Destas, 37 (79 %) producíronse en homes e 10 (21 %) en mulleres. A taxa de mortalidade global polo VIH foi de 1,69 por 100.000 habitantes.

Táboa 17. Defuncións totais polo VIH, mortalidade proporcional por mil polo VIH e taxa de mortalidade polo VIH por 100.000 habitantes, total e por sexo. Galicia ano 2011

	Defuncións totais	Defuncións polo VIH/sida	Defuncións polo VIH/sida (‰)	Taxa de mortalidade VIH/sida
Homes	15.079	37	2,45	2,75
Mulleres	14.797	10	0,68	0,69
	29.876	47	1,57	1,69

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

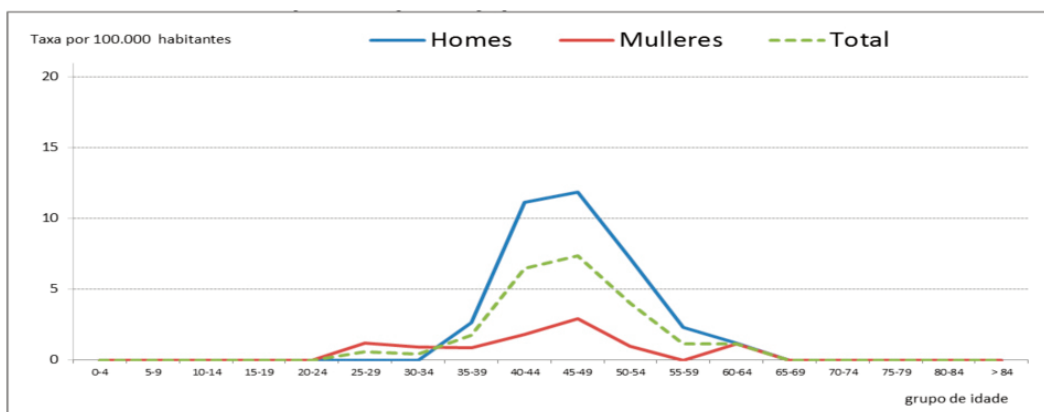
A idade media dos falecidos polo VIH foi de 45,7 anos (DE 6,8 anos), con poucas diferenzas por sexo (homes 46,3 cunha DE 5,7 anos e mulleres 43,7 cunha DE 10,0 anos).

Segundo grupos de idade, o maior número de mortes, 29 (62 % do total de falecidos), rexistrouse no grupo de 49 anos, seguido dos de 50 a 59 anos, con 10 mortes (21 % do total). Este patrón repítase en homes, pero en mulleres o segundo grupo sería o das de 30 a 39.

Táboa 18. Defuncións polo VIH-sida. Número e taxa por 100.000 habitantes segundo sexo e grupos de idade. Galicia ano 2011

	Total (N)	Taxa por 10 ⁵ habitantes	HOMES (N)	Taxa por 10 ⁵ habitantes	MULLERES (N)	Taxa por 10 ⁵ habitantes
4 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
9 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
14 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
19 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
24 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
29 anos	1	0,58	0	0,00	1	1,18
34 anos	1	0,45	0	0,00	1	0,92
39 anos	4	1,77	3	2,63	1	0,89
44 anos	14	6,48	12	11,14	2	1,84
49 anos	15	7,36	12	11,90	3	2,91
54 anos	8	4,06	7	7,20	1	1,00
59 anos	2	1,14	2	2,31	0	0,00
64 anos	2	1,18	1	1,21	1	1,14
69 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
74 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
79 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
84 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
> 84	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	47	1,69	37	2,75	10	0,69

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

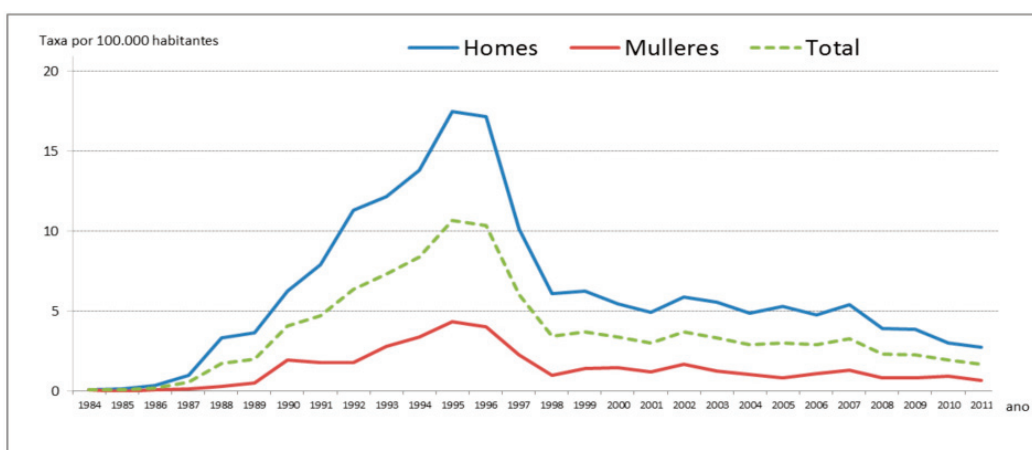
Gráfico 63. Taxas de mortalidade polo VIH segundo os grupos de idade. Galicia ano 2011

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

RESULTADOS DO PERÍODO 1984-2011

Se consideramos o período completo dende 2011, producíronse en Galicia un total de 2844 mortes polo VIH (80 % homes, 20 % mulleres). O número de defuncións acadou o seu máximo nos anos 1995 e 1996 para, posteriormente, diminuír axiña nos dous anos seguintes e estabilizarse en menos de 100 mortes anuais no século XXI.

Ao longo dos anos, a taxa de mortalidade foi, de maneira continuada, máis alta en homes ca en mulleres, cun pico máximo no ano 1995, cunha taxa de mortalidade de 10,7 mortes por 100.000 habitantes (17,5 en homes e 4,4 en mulleres).

Gráfico 64. Taxas de mortalidade polo VIH segundo o sexo e os anos. Galicia 1984-2011

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Táboa 19. Defuncións polo VIH-sida. Número e taxa por 100.000 habitantes segundo o sexo. Galicia 1984-2011

	Total (N)	Taxa por 100.000 habitantes	HOMES (N)	Taxa por 100.000 habitantes	MULLERES (N)	Taxa por 100.000 habitantes
1984	2	0,07	1	0,08	1	0,07
1985	2	0,07	2	0,15	0	0,00
1986	6	0,22	5	0,38	1	0,07
1987	15	0,55	13	0,99	2	0,14
1988	48	1,76	44	3,33	4	0,28
1989	55	2,01	48	3,64	7	0,50
1990	111	4,06	83	6,29	28	1,98
1991	129	4,73	104	7,90	25	1,77
1992	174	6,38	149	11,32	25	1,77
1993	200	7,32	160	12,15	40	2,83
1994	230	8,40	182	13,80	48	3,39
1995	293	10,69	231	17,51	62	4,36
1996	283	10,35	226	17,17	57	4,02
1997	165	6,04	133	10,14	32	2,25
1998	94	3,44	80	6,10	14	0,99
1999	102	3,73	82	6,25	20	1,41
2000	93	3,40	72	5,48	21	1,48
2001	82	3,00	65	4,94	17	1,20
2002	102	3,72	78	5,91	24	1,69
2003	92	3,34	74	5,59	18	1,26
2004	80	2,90	65	4,90	15	1,05
2005	83	3,00	71	5,33	12	0,84
2006	80	2,89	64	4,80	16	1,12
2007	92	3,31	73	5,44	19	1,32
2008	65	2,33	53	3,93	12	0,83
2009	64	2,29	52	3,85	12	0,83
2010	55	1,97	41	3,04	14	0,97
2011	47	1,69	37	2,75	10	0,69
	2.844		2.288		556	

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

PROBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DO VIH: 2011-2013

Un dos piares básicos da loita contra a sida é a detección precoz das persoas infectadas polo VIH. O diagnóstico precoz ofrece a posibilidade de beneficiarse da terapia antiviral nas etapas precoces da infección e pode contribuír a modificar as condutas que favorecen a transmisión do virus a outras persoas. Neste sentido, as probas rápidas de detección do VIH ofrecerán, ademais da vantaxe de facilitar o diagnóstico precoz, a posibilidade de chegar a colectivos con escaso contacto cos servizos de saúde ou reticentes a acudir a eles, pero que si é probable que acudan en determinados momentos pola inmediatez de resultados que proporcionan as probas rápidas de VIH.

Dende que no ano 1985 xurdiu o primeiro test de detección de anticorpos fronte ao VIH, o diagnóstico deste virus evolucionou moito e actualmente hai un amplo conxunto de probas para a detección do VIH. Comunmente o diagnóstico baséase no uso da proba ELISA para detectar anticorpos fronte ao VIH e a confirmación por outra proba máis específica (Western-Blot). Posteriormente, desenvóléronse técnicas de ELISA de segunda e terceira xeración, co uso de proteínas recombinantes e péptidos sintéticos, o que repercutiu nun incremento da sensibilidade e especificidade no diagnóstico, ademais de reducir o chamado período ventá. Coa aparición das probas de cuarta xeración, aínda se acurtou máis este tempo. Estas probas precisan dunhas condicións estritas que as fagan fiables, nas cales se inclúen o equipamento de laboratorio, a experiencia do persoal profesional que as realiza e tamén o mantemento dunha temperatura estable, entre 2 e para os pasos de incubación.

As **probas de detección rápida** usadas para o cribado, movéndose en bos rangos de sensibilidade e especificidade, conseguen que se poida obter nun prazo de 15-30 minutos un primeiro resultado **que, de ser reactivo, deberá ser confirmado posteriormente** (para a confirmación a proba máis utilizada é a de inmunoelectrofluorescencia ou Western-Blot).

As características que definen as probas de detección rápida adoitan ser:

- Alta sensibilidade (> 99 %) e especificidade (> 99 %), así como elevada reproducibilidade.
- Tipo de mostra máis sinxela de recoller.
- Necesidade de pouco equipamento técnico.
- Sinxela de levar a cabo: pouco adestramento.
- Fácil de interpretar: interpretación visual.
- Rápida: < 30 minutos.
- Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30 °C).

- Vida útil: 12 meses ou máis.
- Axeitada para facer un volume de probas pequeno.
- Mínima eliminación de residuos.
- Baixo custo.

Todas estas características fan posible que as probas rápidas non teñan que ser realizadas dentro da estrutura do sistema sanitario, cunha infraestrutura de laboratorio adecuada, senón que se poden levar a cabo en diferentes lugares como organizacións de xuventude, asociacións, ONG, oficinas de farmacia e noutras institucións, e facilitan así a realización das probas e o asesoramento daquelas persoas con prácticas de risco, que son remisas a acudir aos servizos de saúde por causas variadas.

DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA

Dende a Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública (DXIXSP)ponse en marcha, coa participación dos centros Quérote+ da Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado e doutras entidades colaboradoras, o proxecto da detección precoz anónima de VIH en Galicia, que ten por fin promover a realización destas probas rápidas na nosa comunidade. Este proxecto ofrécelles a posibilidade de acceder a elas, de forma anónima, a todas as persoas con prácticas de risco para a infección VIH que así o desexen.

As probas de detección rápida de VIH pódense facer en diferentes mostras, como son fluído oral, sangue, soro ou plasma. A proba seleccionada para este fin foi a que se realiza en fluído oral polas súas implicacións, entre as cales se atopan unha recollida da mostra máis sinxela e con máis aceptabilidade por parte da poboación, menor dotación de infraestrutura técnica, non

precisar persoal sanitario para a súa realización e que se elimina como residuo sólido asimilable a urbano (RSAU).

O obxectivo xeral do proxecto é o de diminuír o atraso diagnóstico da infección VIH en Galicia. E os obxectivos específicos son:

1. Diminuír o atraso diagnóstico do VIH en poboacións con prácticas de risco, e que non acoden con frecuencia ao sistema sanitario, mediante a realización dunha proba rápida en fluído oral.
2. Facilitar o consello antes e despois da proba do VIH.
3. Aumentar as prácticas preventivas nas persoas que acoden a realizar a proba rápida do VIH en fluído oral.
4. Facilitar o acceso ao diagnóstico de VIH e ao tratamento antirretroviral.

O proxecto lévase a cabo no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, en localidades de máis de 10.000 habitantes. As probas realízanse nos locais e dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, os centros Quérote+ da Di-

rección Xeral de Xuventude e Voluntariado, as asociacións do movemento de resposta social fronte ao VIH/sida e outras institucións que cumpran os requisitos esixidos pola DXIXSP e estean autorizadas para levar a cabo este proxecto de detección precoz anónima de VIH. Inicialmente comezouse o proxecto de probas rápidas de VIH a través dos centros Quérote+ e algunhas asociacións, para ampliarse nos seguintes anos a outras asociacións/institucións. No futuro, se os datos procedentes da fase inicial do proxecto confirman as previsións de resultados esperados, estudarase a posibilidade de ofrecer este servizo nalgúns oficinas de farmacia a través dun acordo cos colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia e cos titulares das oficinas de farmacia interesadas en participar no proxecto.

Esta formación específica poderán adquirila as persoas que non a teñan nos cursos que a DXIXSP organiza para tal efecto e que versarán sobre os seguintes contidos:

- Historia da infección VIH e sida.
- Epidemioloxía da infección VIH e sida.
- Viroloxía e inmunoloxía do VIH/sida.
- Principios básicos das probas para o diagnóstico de VIH, con referencia particular ás probas rápidas. Proba rápida de VIH en fluído oral.
- Procedemento para recoller as mostras de probas rápidas de VIH e principios mínimos de calidade.
- Interpretación dos resultados das probas rápidas de VIH e da resolución de problemas.
- Bioseguridade. Medidas de hixiene xerais e precaucións estándar para axentes biolóxicos de transmisión sanguínea.
- Sesión práctica de recolección de mostras, procesamento e interpretación de resultados de probas rápidas de VIH.
- Consello asistido antes e despois da proba rápida de VIH que se lle dá á persoa usuaria.
- Diagnóstico, tratamento, seguimento e profilaxe postexposición da infección VIH e a sida.
- Protocolo do Proxecto de detección precoz anónima de VIH en Galicia a través de probas de detección rápida de VIH. Confidencialidade e anonimato no proceso da proba rápida. Xestión dos datos epidemiolóxicos.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUÍDO ORAL

a) Persoa solicitante da proba

A persoa que solicita a proba rápida no fluído oral declara que ten 16 anos ou máis, e será informada da voluntariedade da realización desta. Esta proba será sempre feita de forma individualizada.

b) Confidencialidade e anonimato

Informarase a persoa de que se trata dunha proba confidencial e anónima e de que en ningún caso se tomarán datos de carácter persoal. Posteriormente, procederase á recollida dos datos epidemiolóxicos e informarase do seu carácter anónimo e de que non constituirán ningún ficheiro nominal de datos.

c) Consello asistido anterior á realización da proba

O consello asistido antes da realización do test incluírá información sobre:

- Cal é o propósito do test. Vantaxes do diagnóstico precoz.
- Posibilidades de diagnóstico, tratamento e recursos que hai dispoñibles ante a infección polo VIH e a sida.
- En que consiste a técnica do test rápido do VIH en fluído oral.
- A proba rápida só é unha proba de cribado, non diagnóstica. A necesidade dun diagnóstico de certeza posterior aos tests reactivos.
- A seguridade do test non reactivo.
- A importancia do “período ventá”.

d) Consentimento

O persoal da entidade que realiza o consello asistido previo asegurase de que o solicitante entende a información sobre o VIH e a transcendencia da proba e respectará o dereito da persoa a decidir, tras este consello asistido previo, se desexa ou non realizala. Unha vez que a persoa xa está perfectamente informada, será capaz de tomar a decisión libremente sobre facer ou non a proba segundo as súas circunstancias persoais. Neste momento obterase o consentimento, tan só verbal, para facer a proba. No caso de que se rexeite a realización da proba, esta información tamén debería ser recollida no formulario de enquisa epidemiolóxica.

e) Preparación da área de traballo

A área de traballo cubrirase cun mantel limpo, absorbente e dun só uso. Sobre este mantel colocarase o soporte para a proba, que é reutilizable. Utilizaranse luvas para

a realización da proba, que non exixe dunha correcta hixiene de mans antes e despois da realización da proba.

f) Preparación do material para a proba

A bolsa contén o dispositivo para a proba e o frasco de solución reveladora. Para evitar a contaminación do dispositivo, deixarase na bolsa ata que vaia ser usado. Primeiro quitarase o frasco de solución reveladora da súa bolsa e despois de abrirse colocase no soporte. Hai que asegurarse de que o frasco chega ao fondo do oco do soporte para evitar salpicaduras. O dispositivo debe incluír na bolsa que o contén un paquete absorbente; de non habelo, elimínase o dispositivo e colócase unha bolsa nova para a proba.

g) Toma de mostra de fluído oral e realización da técnica da proba rápida de detección de VIH

Seguiranse as especificacións técnicas do fabricante (Oraquick®).

O material manipularao o persoal competente para realizar a proba e será tamén quen obteña a mostra, co fin de evitar a variabilidade da recollida da mostra por parte da persoa usuaria.

Para a recollida da mostra, colócase a paleta por enriba dos dentes do paciente, sobre o exterior da enxiva. Fregarase a paleta pola parte exterior das enxivas superior e inferior, unha soa vez. A paleta pódese usar por ambos os lados. Unha vez realizado isto, insértese a paleta do dispositivo no frasco de líquido revelador, e verifícase que a paleta toca o fondo do frasco e que a ventá dos resultados mira para vostede.

Os resultados lense despois de vinte minutos, pero non en máis de corenta. Cando se comeza a realizar a proba aparece un líquido rosa que sobe a través da ventá de resultados, este irá desaparecendo a medida que se revela a proba. Para toma da mostra de fluído oral e manipulación dos materiais recoméndase a utilización de luvas dun só uso e mantérase a hixiene debida en todo o proceso.

h) Lectura do resultado da proba rápida

- Proba rápida **non reactiva**. O resultado é **non reactivo** se aparece unha liña de cor rosa ou vermella xunto ao triángulo que ten a letra C, e **non** aparece ningunha liña onde o triángulo ten a letra T.
- Proba rápida **reactiva**. O resultado é **reactivo** se aparece unha liña de cor rosa ou vermella xunto ao triángulo que ten a letra C e tamén aparece unha liña onde o triángulo ten a letra T. Unha destas liñas pode ser máis escura ca a outra, pero sempre que aparezan as dúas será reactivo (aínda que as liñas sexan tenues).
- Proba rápida **non válida**. O resultado é **inválido** se non aparece ningunha liña vermella xunto ao triángulo do C; se despois de vinte minutos o fondo da ventá de resultados se volve de cor avermellada e dificulta a súa lectura; se algunha das liñas non aparece dentro dos triángulos C ou T.

i) Comunicación do resultado da proba rápida e consello asistido despois da proba

- Se non é reactivo, reforzase o consello asistido sobre prácticas seguras.
- Se é reactivo, recomendaráselle á persoa a necesidade de establecer un diagnóstico de certeza e explicaráselle que a proba rápida non é unha proba diagnóstica. Se está de acordo, será derivada a un centro sanitario onde poidan realizarlle unha proba convencional de laboratorio para o diagnóstico da infección VIH.

Saliéntanse os beneficios do establecemento dun control e tratamento precoz e os importantes avances do tratamento antirretroviral, así como a necesidade de adoptar prácticas seguras para evitar a reinfección e a posible transmisión a outras persoas.

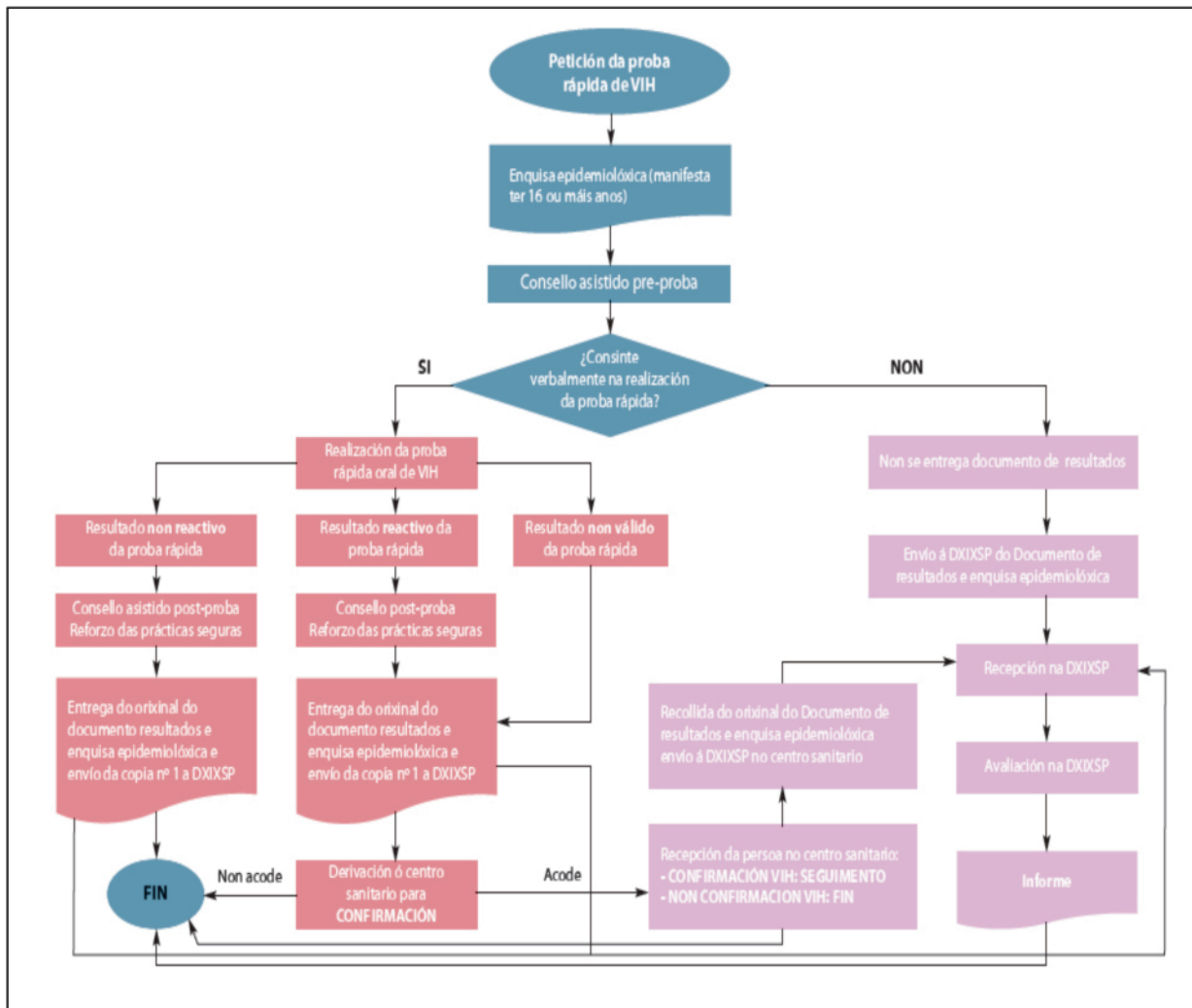
- Se o resultado é non válido, recomendarase que acuda a realizar unha proba diagnóstica de laboratorio nun centro sanitario xa que non é posible descartar a infección coa proba rápida.

j) Entrega do documento de resultados e enquisa epidemiolóxica

k) Derivación ao centro de referencia determinado pola DXIXSP e o Servizo Galego de Saúde das persoas con probas de VIH reactivas ou non válidas.

l) Evitarase a realización da proba rápida en venres, sábado e véspera de festivo para facilitar a confirmación ou exclusión, por parte dun centro sanitario, de probas reactivas ou non válidas o día seguinte ao da súa realización.

FLUXOGRAMA DO PROXECTO DE PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN GALICIA



RESULTADOS DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA

Comezáronse a facer probas rápidas do VIH en relación con este proxecto en Galicia en xuño de 2011 e ata o 31 de decembro de 2013 realizáronse 1537 probas, das que 23 (1,5 %) foron “reactivas” e nove presentaron un resultado “non válido”.

Táboa 20. Probas rápidas anónimas do VIH segundo sexo, idade e principais prácticas de risco. Galicia 2011-2013*

		TOTAL		REACTIVAS		NON REACTIVAS	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
SEXO	homes	937	61 %	18	78 %	919	61 %
	mulleres	597	39 %	5	22 %	592	39 %
	NC	3	0 %	0	0 %	3	0 %
IDADES	16-24 anos	371	24 %	5	22 %	366	24 %
	25-34 anos	625	41 %	14	61 %	611	40 %
	35-44 anos	410	27 %	3	13 %	407	27 %
	45-54 anos	96	6 %	1	4 %	95	6 %
	55-64 anos	28	2 %	0	0 %	28	2 %
	65-74 anos	4	0 %	0	0 %	4	0 %
	>74	0	0 %	0	0 %	0	0 %
	NC	3	0 %	0	0 %	3	0 %
PRÁCTICA RISCO	HSH	362	24 %	13	57 %	349	23 %
	Heterosexual	1042	68 %	8	35 %	1034	68 %
	UDI	26	2 %	2	9 %	24	2 %
	Outros e NC	107	7 %	0	0 %	107	7 %

(*) xuño de 2011 a decembro de 2013

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

O 61 % das probas realizadas correspondeu a homes, o grupo de idade máis característico foi o situado entre os 25 e os 34 anos, e a práctica de risco máis presente foi a das relacións heterosexuais non seguras.

A maioría das persoas contactadas sentíronse moi satisfeitas coa proba.

Táboa 21. Nivel de satisfacción coas probas rápidas anónimas do VIH realizadas. Galicia 2011-2013

		Núm.	%
SATISFACCIÓN COA REALIZACIÓN DAS PROBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DO VIH	nada	1	0 %
	pouco	0	0 %
	bastante	192	12 %
	moito	1206	78 %
	nc/ns	138	9 %

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2013)

Estes informes son resultado do esforzo e dedicación dos sanitarios que colaboran coa Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. A maioría destes profesionais da saúde traballan nos seguintes centros sanitarios:

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA
Servizo de Medicina Interna
As Xubias de Arriba, 84
Coruña
Tel.: 981 178 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Servizo de Medicina Interna
Travesía da Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela
Tel.: 981 950 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO ARQUITECTO MARCIDE
Servizo de Medicina Interna
Estrada de San Pedro de Leixa, s/n
15045 Ferrol
Tel.: 981 334 000
- HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
Servizo de Medicina Interna
San Cibrao, s/n
27004 Lugo
Tel.: 982 296 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE
Servizo de Medicina Interna
Rúa Ramón Puga, 54
32005 Ourense
Tel.: 988 385 500
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA
Servizo de Medicina Interna
Rúa Loureiro Crespo, 2
32002 Pontevedra
Tel.: 986 800 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Servizo de Medicina Interna do Xeral-Cíes
Rúa Pizarro, 22
36204 Vigo
Tel.: 986 816 000
- **Unidade de Patoloxía Infecciosa do Meixoeiro**
O Meixoeiro, s/n
36200 Vigo
Tel.: 986 811 111
- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)
Servizo de Medicina Interna
Rúa Salamanca, 5
36211 Vigo
Tel.: 986 413 144

Cita:

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. Informe VIH-sida en Galicia 2014 [monografía en internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2014.

http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=61154

Edita:

Xunta de Galicia

Consellería de Sanidade

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

Realiza:

Difux, S.L.

galicia



Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública

Informes

39

F