

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2015

El reciente análisis de ONUSIDA sobre la situación mundial de la epidemia del sida concluye que se ha cumplido el 6º Objetivo de Desarrollo del Milenio “frenar y comenzar a reducir la propagación del VIH” y que estamos en situación de plantearnos terminar con la epidemia del sida para el año 2030¹. Para ello se plantea el objetivo de incrementar las actuales inversiones (22.000 millones de dólares anuales) a 32.000 millones en 2020. Alcanzar financiaciones sostenibles a largo plazo en los países más afectados y la asistencia internacional a corto plazo, serán claves para conseguir esta ambiciosa meta.

Desde el año 2000 hasta el 2014 se ha conseguido reducir el número de nuevas infecciones de 3 a 2 millones (un 35%), principalmente debido a los esfuerzos de países en los que reside el 83% de las personas infectadas por el VIH en el mundo. Uno de los resultados más notables y esperanzadores ha sido la reducción de las nuevas infecciones en niños desde el año 2000 (pasando de 520.000 en 2000 a 220.000 en 2014, un 58% menos) gracias, entre otras cosas, al aumento del porcentaje de mujeres infectadas embarazadas con acceso al tratamiento (73% en 2014). El impacto en la mortalidad por sida ha comenzado a evidenciarse en 2005, cayendo un 42% entre 2004 y 2014, gracias al descenso en la incidencia y al aumento progresivo del acceso al tratamiento antirretroviral a escala mundial.

Las cifras de 2014 indican que el 40% de las personas con VIH tenían acceso al tratamiento, 22 veces más que en el año 2000, siendo el objetivo para 2030 que los 36,9 millones de personas que se encuentran actualmente infectadas por el virus tengan acceso al tratamiento. Las áreas más afectadas, como África subsahariana han conseguido elevar el porcentaje de personas infectadas en tratamiento a un 41% en 2014 (10,7 millones de los 25,8 millones de personas portadoras del VIH, frente a menos de 100.000 personas en tratamiento en 2002)¹. A escala mundial, se estima que cerca del 75% de las personas infectadas que conocen su

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2015.

NOTICIAS BREVES

- Fiebre por chikungunya (CKIKV).
- VIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2015.



estado serológico acceden al tratamiento, pero se estima que en 2014 sólo el 54% de las personas con VIH sabían que tenían infección. Esto pone de relieve la necesidad adicional de ampliar la realización de la prueba del VIH.

Por otro lado, no hay que perder de vista que evitar que las personas se infecten es un objetivo primordial para terminar con la epidemia de sida. Sin embargo, los nuevos diagnósticos de VIH siguen aumentando en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), sobre todo en Europa Occidental y América del Norte, donde mayores descensos se habían dado anteriormente. En Europa Occidental entre 2004 y 2013 el número de nuevas infecciones en HSH aumentó un 33%, correspondiendo el mayor incremento de nuevos diagnósticos a personas de 20-29 años de edad, lo que sugiere que los esfuerzos en materia de prevención no están siendo muy efectivos en estas personas².

El VIH sigue provocando una gran carga de enfermedad a escala mundial, con 36,9 millones de personas portadoras del virus en 2014. Conforme se va mejorando la cobertura del tratamiento y la supervivencia, mayor es la prevalencia y surgen nuevas cuestiones en relación con el envejecimiento de las personas infectadas, sus comorbilidades y la complejidad del manejo terapéutico (incluidas las interacciones entre medicamentos). La adaptación de los servicios de prevención a la realidad de sus epidemias, y de los sistemas asistenciales al nuevo enfoque terapéutico de las personas infectadas constituye uno de los retos más importantes de cara al futuro.

En España la incidencia de nuevos diagnósticos de infección por VIH es ligeramente descendente aunque superior a la media de los países de nuestro entorno, según los últimos datos publicados³. En cuanto a la prevalencia de personas infectadas, se estima que en España existen unas 150.000 personas portadoras del VIH de las cuales aproximadamente el 30% desconocen que están infectadas⁴ y que presentamos una de las mayores prevalencias de infección por VIH entre HSH (mayor del 10%)².

La Región de Murcia (RM) cuenta en la actualidad con dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida⁵:

1) El **Registro Regional de Sida** monitoriza las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre los pacientes con diagnóstico reciente de sida y residencia habitual en la RM. Aporta información sobre la incidencia anual de los casos más graves desde el inicio de la epidemia en los años 80.

2) El **Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH)** monitoriza anualmente los nuevos diagnósticos de VIH desde 2009 en personas con residencia habitual en la RM. Este sistema orienta sobre la incidencia de la infección por el VIH y los patrones recientes de transmisión del virus. Asimismo permite realizar estimaciones sobre el diagnóstico tardío de la infección. Se considera que existe “diagnóstico tardío” cuando en el momento del diagnóstico de infección por VIH la persona presenta una cifra de linfocitos CD4+ inferior a 350 células/ μ l, por tratarse de personas que en el momento de ser diagnosticadas claramente eran susceptibles de haber iniciado el tratamiento. Se ha definido como “inmunosupresión severa” a la presencia de <200 células/ μ l al diagnóstico de infección VIH, que conlleva riesgo de sufrir una enfermedad grave y el consiguiente diagnóstico de sida.

A continuación se presentan los principales resultados de la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia y España.

Incidencia de nuevos diagnósticos VIH/Sida

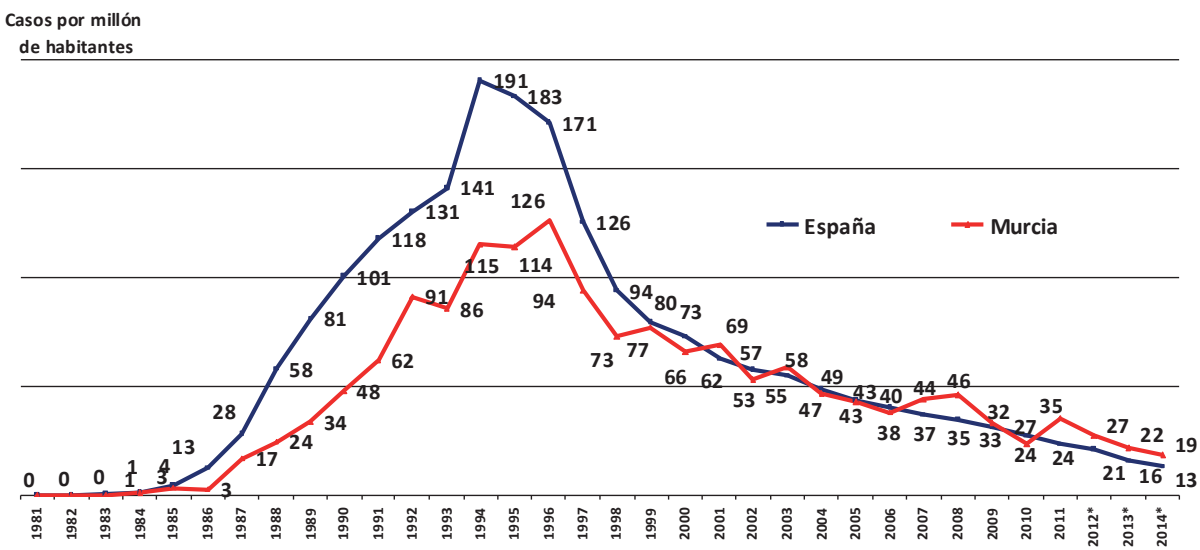
La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región de Murcia en el periodo 2009-2014 es ligeramente descendente e inferior a la media del conjunto estatal, siendo la tasa regional en 2014 de 63 nuevos diagnósticos por millón de habitantes (tabla 1). En el 93% de los casos se cuenta con información del estado clínico en el momento del diagnóstico, de los cuales presentan sida el 23%. En España en el año 2014 se han registrado 3.366 nuevos diagnósticos de VIH (datos de 2014 procedentes de 17 CCAA y ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), el 3% de los cuales son residentes de la Región de Murcia⁶.

Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Región de Murcia y España. N.º de casos y tasa por millón de habitantes según sexo. Periodo 2009-2014.

Año diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	83	113,4	30	42,0	113	78,1	3.628	110,8
2010	103	139,4	22	30,4	125	85,5	3.748	114,1
2011	96	129,5	23	31,6	119	80,9	3.493	106,3
2012	76	102,3	21	28,7	97	65,8	3.732	98,6
2013	77	104,1	11	15,0	88	59,8	3.866	83,0
2014	80	108,7	13	17,8	93	63,4	3.366	72,5

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII (tasas de España calculadas en base a las CCAA que aportan datos cada año: 15 CCAA, Ceuta y Melilla en 2009-2012 y 17 CCAA y Ceuta y Melilla en 2013-2014).

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de sida según año de diagnóstico. Periodo 1981-2014 (Actualización a 30 de junio de 2015).



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.
 *La incidencia en 2012-2014 para España y la RM está corregida por el retraso en la notificación. En la Región, la incidencia en 2014 es preliminar, y puede incrementarse en futuros informes debido a dicho retraso. Los casos diagnosticados en 2015, 7 en Murcia y 105 en España⁵, no se muestran en el gráfico por pertenecer al año en curso.

La incidencia de sida resulta útil para valorar las características de los casos de mayor gravedad y observar su evolución. Desde que a mediados de los 90 se comenzaron a utilizar los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia de forma amplia en España, la incidencia de casos de sida descendió bruscamente. En los últimos años el descenso es más lento y la incidencia registrada en Murcia ligeramente superior a la de España (gráfico 1). Hasta el 30 de junio de 2015 se había registrado en la Región un total de 1.869 casos acumulados de sida desde el inicio de la epidemia, que constituyen el 2%

de los 84.679 casos registrados en España⁶. De ellos, 25 casos en Murcia y 444 en España corresponden a casos diagnosticados en 2014. Los datos de 2014 son preliminares debido al retraso en la notificación, pudiendo incrementarse en un futuro.

Áreas de Salud

La mayor incidencia media anual de nuevos diagnósticos de VIH corresponde a las Áreas de Murcia Este, seguida de las áreas de Vega Media del Segura y Murcia Oeste (tabla 2).

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Región de Murcia.
N.º de casos y tasa por Área de Salud. Periodo 2009-2014.

Área de Salud	2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total Periodo	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa media*
ÁREA I: MURCIA OESTE	17	67,6	17	66,6	34	132,0	20	77,6	19	74,0	17	65,9	124	80,7
ÁREA II: CARTAGENA	20	70,8	29	101,4	18	62,5	12	41,4	14	47,9	25	87,0	118	68,4
ÁREA III: LORCA	15	87,9	15	87,2	11	63,5	10	57,5	10	57,6	10	57,9	71	68,5
ÁREA IV: NOROESTE	2	26,9	2	26,9	2	27,0	4	54,1	2	27,3	1	13,7	13	29,3
ÁREA V: ALTIPLANO	4	65,9	3	49,2	3	49,4	2	33,2	1	16,6	4	67,1	17	46,9
ÁREA VI: VEGA MEDIA DEL SEGURA	23	90,6	28	109,0	20	77,4	22	84,7	20	77,0	16	61,4	129	83,3
ÁREA VII: MURCIA ESTE	26	130,9	25	124,8	26	129,9	25	125,5	17	86,1	15	75,9	134	112,3
ÁREA VIII: MAR MENOR	3	30,1	2	19,7	4	38,8	1	9,6	4	38,4	5	48,3	19	30,9
ÁREA IX: VEGA ALTA DEL SEGURA	0	0,0	2	36,5	0	0,0	1	18,2	1	18,2	0	0,0	4	12,2
No consta	3		2		1		0		0		0		6	
Total Región de Murcia	113	78,1	125	85,5	119	80,9	97	65,8	88	59,8	93	63,4	635	72,2

*Casos /1.000.000 habitantes.

Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Edad y sexo

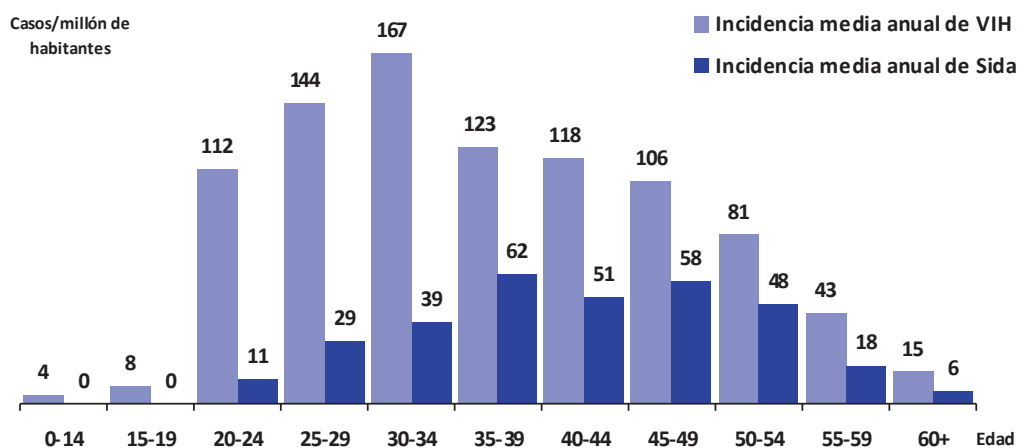
El 81% de las personas diagnosticadas de VIH en la Región entre 2009 y 2014 son hombres (tabla 1). La incidencia de diagnósticos de VIH es más elevada en las personas entre 20 y 49 años, especialmente en las de 30-34 años (gráfico 2). La mayor incidencia regional de sida se encuentra en las personas de 35-54 años.

En el periodo 2009-2014 se han identificado 6 casos de infección por VIH en menores de 15 años (4 casos/millón de habitantes), todos atribuibles a transmisión materno-infantil (gráfico 2).

Categoría de Transmisión

En la Región, el 86% de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2009-2014 son atribuibles a relaciones sexuales. La categoría de transmisión más frecuente es la homo/bisexual (47% de los nuevos diagnósticos en el sexenio) seguida de la heterosexual (40%), y a mayor distancia la de usuarios de drogas inyectadas (6%) (tabla 3). En España existe una diferencia más marcada entre las categorías de transmisión sexual, siendo el 52% atribuibles a la categoría homo/bisexual, el 31% a la heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas⁶ (gráfico 3). El porcentaje de casos con

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de VIH y Sida. Región de Murcia.
Incidencia anual media por grupos de edad. Periodo 2009-2014.



Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

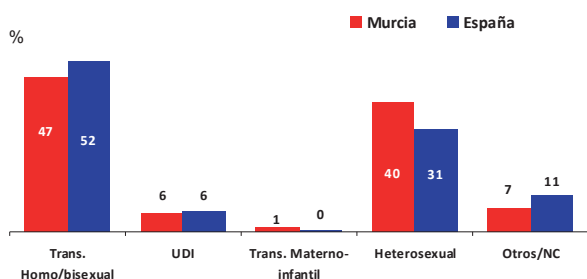
Nota: Los datos de incidencia de sida del periodo 2009-2014 están actualizados a 30 de junio de 2015.

Tabla 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.
Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2014.

Año de diagnóstico de la infección	Homo/bisexual	%	UDI	%	Materno-Infantil*	%	Heterosexual	%	Otros	%	Desconocido/NC	%	Total	%
2009	43	38,1	11	9,7	2	1,8	50	44,2	1	0,9	6	5,3	113	100
2010	52	41,6	8	6,4	1	0,8	57	45,6	0	0,0	7	5,6	125	100
2011	54	45,4	9	7,6	0	0,0	53	44,5	0	0,0	3	2,5	119	100
2012	46	47,4	3	3,1	0	0,0	41	42,3	0	0,0	7	7,2	97	100
2013	49	55,7	2	2,3	2	2,3	28	31,8	0	0,0	7	8,0	88	100
2014	53	57,0	2	2,2	2	2,2	22	23,7	0	0,0	14	15,1	93	100
Total Región de Murcia	297	46,8	35	5,5	7	1,1	251	39,5	1	0,2	44	6,9	635	100

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: UDI=Usuarios de Drogas Inyectadas.

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de los casos por categoría de transmisión. Periodo 2009-2014.

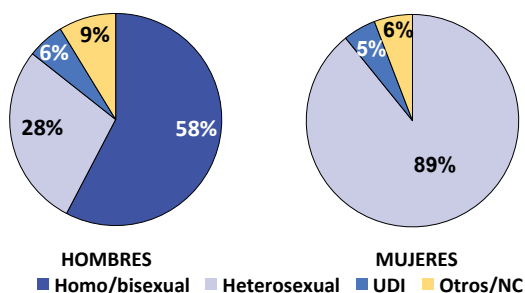


Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: Los datos de España sobre nº de nuevos diagnósticos por categoría de transmisión corresponden a 15 CCAA con datos históricos consolidados.

categoría de riesgo desconocida es del 11% en España y del 7% en Murcia.

En los hombres diagnosticados de infección por VIH en la Región en 2009-2014, el 58% de

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual de los casos por categoría de transmisión y sexo. Periodo 2009-2014.



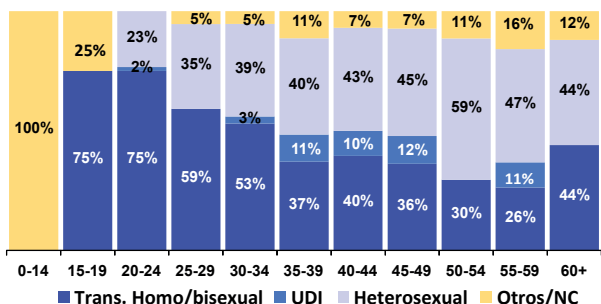
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: en el grupo de 0-14 años se han registrado en total 6 casos por TMI. En el grupo de 15-19 años se han registrado 3 casos, 2 casos relacionados con transmisión homo/bisexual y uno desconocido.

los casos son atribuibles a transmisión homo/bisexual, el 28% a transmisión heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas. Entre las mujeres diagnosticadas de VIH, el 89% de los casos son atribuibles a transmisión heterosexual y el 5% al uso de drogas inyectadas (gráfico 4).

Globalmente, entre los diagnósticos realizados en personas de 20 a 34 años de edad, la categoría de transmisión predominante es la homo/bisexual (60%), mientras que en los mayores de 50 años la categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual (52%), (gráfico 5).

Al analizar la categoría de transmisión y la edad según sexo, entre los casos registrados en hombres en el periodo 2009-2014 el 70% de los casos entre 20 y 34 años son atribuibles a transmisión homo/bisexual. Entre los de más de 35 años de edad la categoría de transmisión heterosexual supone el 45% de los casos. En los diagnósticos realizados

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y grupos de edad. Periodo 2009-2014.



en mujeres la categoría de riesgo predominante a partir de los 20 años es la heterosexual en todos los grupos de edad.

Muy relacionado con la categoría de transmisión se encuentra la prevalencia de coinfección del VIH con virus de la hepatitis B o virus de la hepatitis C. Del total de nuevos diagnósticos de infección por VIH en el periodo 2009-2014 (635) se dispone de información sobre el estado serológico frente al VHB y VHC en el 84% y en el 92% de los casos respectivamente. La prevalencia de coinfección de VIH con VHB o con VHC en 2009-2014 es del 7% en ambos casos. La mayor prevalencia de coinfección con VHB se registra en los nuevos diagnósticos de infección por VIH atribuibles a transmisión sexual.

Los casos diagnosticados de VIH atribuibles al uso de drogas inyectadas, que actualmente constituye un porcentaje pequeño en la RM (6%), presentan un elevado grado de coinfección por VHC (71%).

En cuanto a la distribución de casos de sida según la categoría de transmisión, hay que resaltar que desde la introducción de los tratamientos de alta eficacia dicha distribución se corresponde en gran parte a la de las personas infectadas hace 10 años o más. Teniendo esto en cuenta, en el periodo 2009-2014 la transmisión heterosexual es la categoría más frecuente en la Región entre los casos diagnosticados de sida (32%, tabla 4), seguida la homo/bisexual (29%), del uso de drogas inyectadas (27%) y siendo esta distribución similar a la de España⁶.

Tabla 4. Sida en la Región de Murcia. N.º de casos por categoría de transmisión y sexo según año de diagnóstico. Periodo 1984-2015. Actualización a 30 de junio de 2015.

Año	Trans. Homo/Bisexual	UDI		Receptor hemoderivados		Receptor transfusión		Trans. Madre-hijo		Trans. Heterosexual		Otros/NC		Total de casos	
	H	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1984	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1985	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
1986	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
1987	4	6	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	15	2
1988	7	10	3	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	22	3
1989	7	15	3	2	0	0	0	0	0	5	0	2	1	31	4
1990	14	20	4	0	0	0	0	2	0	6	1	3	0	45	5
1991	13	36	5	2	0	1	1	0	0	5	2	0	0	57	8
1992	21	54	5	0	0	1	0	0	2	5	2	7	0	88	9
1993	14	48	9	1	0	1	0	1	0	8	6	4	0	77	15
1994	19	65	14	0	0	1	0	4	3	7	8	1	3	97	28
1995	14	70	11	0	0	0	0	0	2	16	6	6	0	106	19
1996	21	71	12	0	0	0	0	0	0	22	10	3	0	117	22
1997	10	47	10	0	0	0	0	0	0	18	8	9	3	84	21
1998	10	39	9	1	0	0	0	0	0	10	9	4	0	64	18
1999	15	38	7	1	0	0	0	1	0	17	4	5	0	77	11
2000	16	29	5	1	0	0	0	0	0	8	12	5	0	59	17
2001	12	33	10	0	0	0	0	0	0	11	8	7	1	63	19
2002	7	27	2	1	0	0	0	0	2	16	8	2	0	53	12
2003	9	26	8	0	0	0	0	0	0	15	8	7	0	57	16
2004	11	21	7	0	0	0	0	0	0	11	5	1	4	44	16
2005	8	20	4	0	0	0	0	0	0	17	5	1	1	46	10
2006	8	24	1	0	0	0	0	0	0	8	4	5	1	45	6
2007	10	25	9	0	0	0	0	0	0	5	3	8	0	48	12
2008	16	21	0	0	0	0	1	0	0	10	6	6	3	53	10
2009	9	12	2	0	0	0	0	0	0	7	10	3	3	31	15
2010	12	3	3	0	0	0	0	0	0	6	1	5	3	26	7
2011	11	8	2	0	0	0	0	0	0	9	8	4	8	32	18
2012	10	8	0	0	0	0	0	0	0	10	6	3	2	31	8
2013*	8	10	0	0	0	0	0	0	0	8	1	4	0	30	1
2014*	9	3	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4	18	7
2015*	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	5	2
Total	329	790	147	18	0	4	2	9	9	267	147	110	37	1527	342

Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

*Los datos de 2014 son preliminares por el retraso en la notificación, pueden incrementarse en el futuro. Los datos de 2015 no son comparables por ser los del año en curso.

En España, en el periodo 2009-2014, se ha registrado una media de 9,5 casos de VIH de transmisión madre-hijo al año⁶. En la Región, en ese mismo periodo, se han diagnosticado 6 casos atribuibles esta transmisión (un caso al año de media). De éstos, 4 casos nacieron en Murcia, siendo 2 de ellos hijos de madres extranjeras. Existen además 18 casos de sida notificados desde el inicio de la epidemia atribuibles a esta vía, la mayoría (17 casos) registrados en el periodo de mayor auge de la epidemia (1990-1996).

VIH/Sida según país de origen

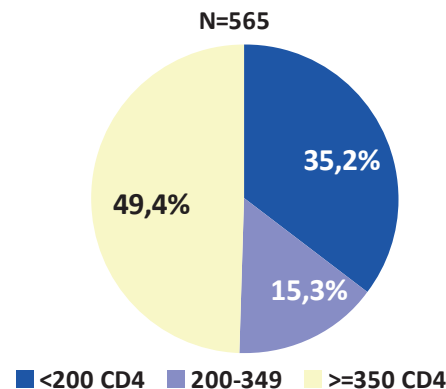
En conjunto, en la Región, el 66% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2014 se realizaron en españoles y el 34% en personas originarias de otros países (tabla 5), dato similar al del conjunto de España para ese mismo periodo (39%)⁶. La categoría de transmisión más frecuente en la Región entre los españoles es la homo/bisexual (58% de los casos) mientras que en los extranjeros es la heterosexual (en torno al 65%, según la procedencia).

Respecto al sida, se tiene constancia del país de origen en el 96% del total de casos notificados en la Región desde el inicio de la epidemia (1.869 casos), suponiendo las personas de origen extranjero un 9%. En el periodo 2009-2014 la mayoría de casos de sida registrados siguen siendo de origen español (71%) y el 29% son extranjeros.

Diagnóstico tardío (DT) de la infección por VIH

Se dispone de información sobre la situación inmunológica en el momento del diagnóstico de VIH en el 90% de los casos registrados en el SINIVIH en la Región durante el periodo 2009-2014 (565 casos). De éstos, el 50% presentaron un diagnóstico tardío (DT) de la infección (gráfico 6), siendo este porcentaje del 40% en 2013 y 2014. La proporción de casos diagnosticados en estadios de inmunosupresión severa fue del 35% (199 casos), de los cuales el 53% ya habían desarrollado sida (105 casos). El porcentaje de casos con inmunodepresión severa en 2013 y 2014 es del 27% en ambos casos.

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío. Periodo 2009-2014.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Tabla 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por categoría de transmisión y zona geográfica de origen. Periodo 2009-2014.

	España	%	Europa	%	Latino-américa	%	África	%	Otros/NC	%	Total	%
Transmis. Homo/bisexual	245	58,3	6	26,1	39	36,8	3	3,9	4	40,0	297	46,8
UDI	32	7,6	1	4,3	1	0,9	0	0,0	1	10,0	35	5,5
Transmis. Materno-Infantil*	4	1,0	0	0,0	0	0,0	3	3,9	0	0,0	7	1,1
Transmis. Heterosexual	112	26,7	14	60,9	62	58,5	59	77,6	4	40,0	251	39,5
Otros	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Desconocido/NC	26	6,2	2	8,7	4	3,8	11	14,5	1	10,0	44	6,9
Total	420	100,0	23	100,0	106	100,0	76	100,0	10	100,0	635	100,0

*En los hijos de padres extranjeros que han nacido en España se han considerado como zona de procedencia España. Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Paralelamente, entre los casos de sida (los de mayor gravedad) registrados en el periodo 2009-2014, en torno al 50% presentan un diagnóstico simultáneo de la infección de VIH y el sida.

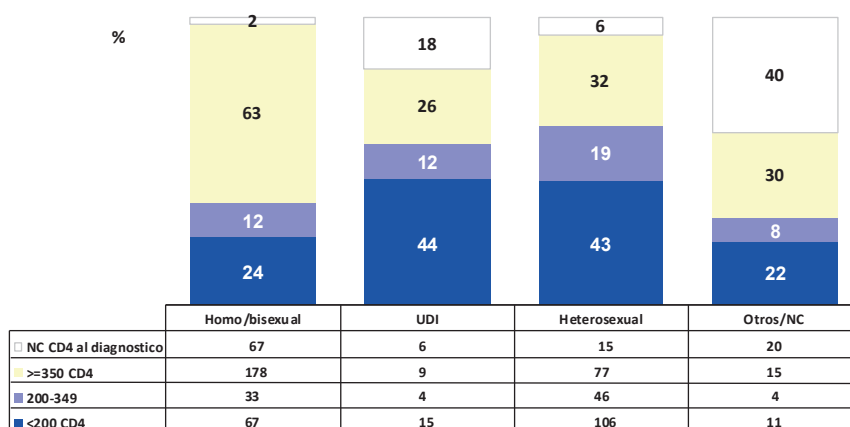
Se observa alguna diferencia en el grado de DT entre mujeres y hombres diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2014 (55% y 45% respectivamente), probablemente atribuibles a la vía de transmisión, ya que el 89% de los casos en mujeres corresponden a la transmisión heterosexual. Se observan también diferencias en el grado de DT en extranjeros (55%) comparado con los españoles (43%, $p=0,001$). La principal categoría de transmisión en los primeros es la heterosexual (65% de los casos), y al compararlos

con los casos españoles atribuibles a la transmisión heterosexual persiste el mayor DT en extranjeros, aunque sin alcanzar la significación estadística (65% de DT en extranjeros frente al 58% en españoles, $p=0,130$).

En relación con la categoría de transmisión, se observa diagnóstico tardío en el 62% de los casos atribuibles a transmisión heterosexual, el 56% de los atribuibles al uso de drogas inyectadas y el 36% de los atribuibles a transmisión homo/bisexual (gráfico 7).

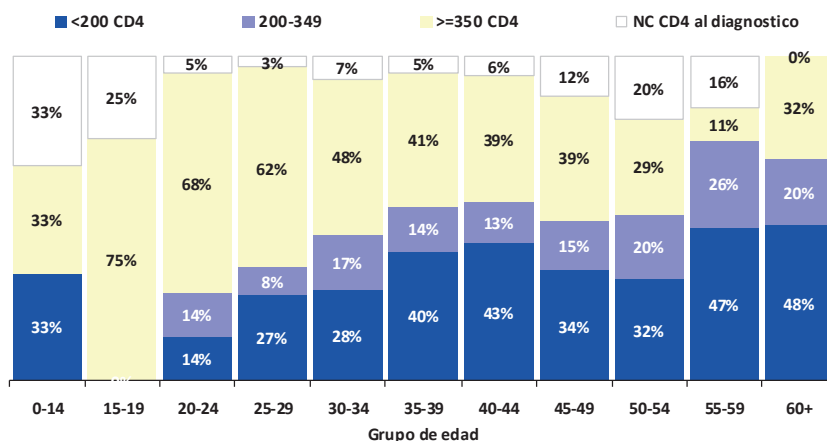
Globalmente, el porcentaje de personas diagnosticadas de VIH tardíamente se incrementa con la edad (gráfico 8): el 55% de los infectados de

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío por categoría de transmisión. Periodo 2009-2014.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

Gráfico 8. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío según grupos de edad. Periodo 2009-2014.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia.

35 años o más fueron diagnosticados tardíamente frente al 38% de los adultos de menos de 35 años ($p < 0,001$). Este incremento persiste entre los casos atribuibles a transmisión homo/bisexual (28% en menores de 35 años frente al 47% en los mayores; $p = 0,009$) y heterosexual (58% en menores de 35 años frente al 65% en los mayores; $p = 0,505$).

Discusión

En el periodo 2009-2014 la gran mayoría de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH son atribuibles a la transmisión sexual. La mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH se observa en personas de 30-34 años de edad (atribuibles tanto a relaciones heterosexuales como homo/bisexuales). Los adultos jóvenes son por tanto el grupo más afectado por la infección reciente por VIH en la Región, fundamentalmente por transmisión sexual. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el porcentaje de diagnósticos en hombres atribuible a relaciones homo/bisexuales es importante, y especialmente llamativo en el caso de los jóvenes. Por esta razón en la Región urge desarrollar, además de campañas de prevención poblacionales, otras específicas con mensajes más adaptados a esta realidad.

A pesar de que el uso de drogas inyectadas supone un porcentaje pequeño de los casos diagnosticados de VIH, persiste en ellos un elevado grado de coinfección con el virus de la hepatitis C. La reciente aparición de nuevas terapias más efectivas para el tratamiento de la infección por VHC brinda la oportunidad de mejorar el difícil abordaje terapéutico en estas personas.

El diagnóstico tardío de la infección por VIH continua representando un problema importante en la Región, ya que conocer el estado serológico en las primeras etapas de la infección reduce la morbi-mortalidad en las personas infectadas. Además, las personas que desconocen su estado serológico tienen más prácticas sexuales de riesgo, siendo la tasa de transmisión del VIH 3,5 veces mayor que en personas ya diagnosticadas⁴. El diagnóstico tardío en nuestra Región es mayor en los casos que se infectaron por relaciones heterosexuales o en las personas infectadas de mayor edad. Esto pone de manifiesto la

necesidad de intensificar el acceso a la prueba del VIH con estrategias que complementen la oferta dirigida que ya se viene realizando a las personas con sospecha de infección o exposición de riesgo, y a las embarazadas. La guía editada por el Ministerio en 2014 para el diagnóstico precoz del VIH recomienda la oferta rutinaria de la prueba en atención primaria a personas de 20 a 59 años sexualmente activas, sin sospecha de infección por VIH o sida, a las que se les haya indicado una extracción de sangre por cualquier motivo y que nunca se la hayan realizado previamente⁴. Una estrategia de este tipo, junto con la extensión de los puntos de diagnóstico anónimo (especialmente mediante la realización de pruebas rápidas)⁷, permitiría normalizar la prueba y beneficiaría a las personas que tienen una baja percepción del riesgo de infección, especialmente a las que mantienen relaciones sexuales no protegidas.

Las personas extranjeras infectadas por el VIH y/o las enfermas de sida parecen presentar algunas características diferenciadoras con respecto a los afectados españoles. Esto evidencia la necesidad persistente en la Región de diseñar campañas educativas que contemplen, además de la barrera lingüística, la diversidad cultural en aras de una mayor efectividad en el uso del preservativo y las medidas terapéuticas. Además, dado el grado de retraso diagnóstico que presentan, es imprescindible implementar medidas dirigidas a facilitar el acceso a la prueba y, al posterior seguimiento y tratamiento, si fuese necesario, ya que se identifican como un grupo muy vulnerable por el riesgo de exclusión del sistema sanitario.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios que participan en la vigilancia del VIH/Sida en la Región de Murcia.

Bibliografía

1. How AIDS changed everything. MGD 6: 15 lessons of hope from the AIDS response. Geneva: UNAIDS; 2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything>

2. European Centre for Disease Prevention and Control. Thematic report: Men who have sex with men. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2014 progress report. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/monitoring-dublin-declaration-2014-progress.aspx>
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report 2014 - sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>
4. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. Informes, estudios e Investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
5. Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2011. Bol Epidemiol Murcia. 2011; 31(746): 49-56. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/223793-boletin-epidemiologico_746.pdf
6. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Actualización 30 de junio de 2015. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
7. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida España 2008-2012. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>

Autores

Rocío García-Pina, Encarna Gutiérrez Pérez, María Luisa Gutiérrez Martín, Bernardino Párraga Sánchez, Ana García-Fulgueiras.
Dirección General de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Situación regional. Semanas 29 a 32 (del 13/07/2015 al 09/08/2015).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA	2015	2014	MEDIANA
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	0	5	5	2	1	4	0	1	1	6	0	5	8	7	22
Gripe	7	5	14	7	9	14	6	5	4	5	8	7	25	27	42
Legionelosis	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	1	3	1	2
Otras meningitis	0	1	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	1	2	6
Parotiditis	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	5
Varicela	157	165	103	133	99	91	62	61	45	62	48	32	414	373	248
Tos ferina	3	1	0	3	1	0	1	3	1	5	0	0	12	5	1
Infección gonocócica	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	2	2	4	4	4
Sífilis	2	0	1	0	1	1	2	3	1	2	1	1	6	5	4
Hepatitis A	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	5	1	1
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Paludismo	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	3	2	1
Chikungunya	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Tuberculosis	4	2	2	5	4	2	3	1	1	1	6	1	13	13	13

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

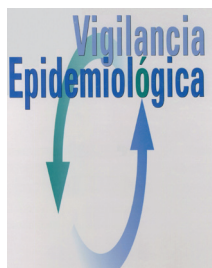
Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (del 13/07/2015 al 09/08/2015).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2014)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Fiebres tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Toxinfecciones alimentarias	0	27	6	67	0	0	0	0	0	0	2	10	0	4	0	11	0	3	8	122
Gripe	3	5567	11	5921	2	1263	1	965	1	1281	1	5036	6	4247	0	2073	0	1388	25	27741
Legionelosis	1	3	0	1	0	0	2	2	0	0	0	3	0	2	0	2	0	0	3	13
Otras meningitis	0	3	0	9	0	6	0	2	0	0	1	5	0	9	0	2	0	1	1	37
Parotiditis	1	152	1	18	1	13	0	31	0	4	1	77	1	100	0	4	0	13	5	412
Varicela	62	893	103	1092	28	666	67	715	1	108	61	839	66	888	21	506	5	149	414	5856
Tos ferina	3	16	5	21	2	11	0	3	0	0	2	17	0	9	0	3	0	3	12	83
Infección gonocócica	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	3	1	6	0	1	0	0	4	14
Sífilis	0	2	0	4	3	6	1	3	1	2	0	7	1	8	0	0	0	0	6	32
Hepatitis A	0	5	2	7	2	5	0	0	0	0	0	3	0	3	1	1	0	0	5	24
Hepatitis B	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0	2	4
Paludismo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	3
Chikungunya	0	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	8
Tuberculosis	1	13	0	11	2	12	2	3	1	7	1	14	2	9	4	26	0	3	13	98

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en el año actual.

NOTICIAS **BREVES**

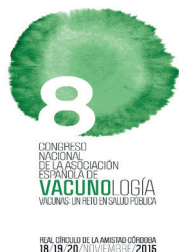
FIEBRE POR CHIKUNGUNYA (CHKV)



La fiebre Chikungunya (CHKV) es una viriasis transmitida por mosquitos del género *Aedes* (*Ae. albopictus* y *Ae. aegypti*) que, a los 3-7 días de la picadura por un mosquito infectado, provoca como síntomas principales: fiebre, artralgias intensas en pequeñas y grandes articulaciones, cefalea, anorexia y en muchos casos una erupción maculopapulosa. No existe tratamiento específico ni vacuna y se diagnostica mediante pruebas de laboratorio (PCR o serología) (1). El virus, endémico en Asia y África, se ha ido extendiendo rápidamente desde 2013 al continente americano. El *Ae. albopictus* o "mosquito tigre", vector competente para esta enfermedad, está establecido en la zona del Mediterráneo y desde 2004 en la costa mediterránea española, siendo teóricamente posible la transmisión autoctona de CHIKV en nuestro país a partir de casos importados en los periodos con temperaturas elevadas, asociados con mayor densidad de mosquitos (2). Hasta la fecha, todos los casos notificados en España son casos importados, principalmente de América Latina. En 2015 estos casos procedían fundamentalmente de Colombia, Ecuador y Bolivia. Las medidas para contener la enfermedad en nuestro país se basan en reducir el contacto paciente-mosquitos (las personas infectadas son el reservorio de virus) mediante la adopción de medidas individuales de protección (cubrir la piel expuesta con ropa, usar repelente, dormir con mosquiteras, uso de aire acondicionado). Se recomienda acudir al médico ante la sospecha para confirmar el diagnóstico y tomar las medidas oportunas para la eliminación de mosquitos y sus larvas, tanto dentro de las viviendas como en el exterior de estas (3).

1. http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/298406-protocolo_chikungunya_2.pdf
2. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-29-Aug-2015.pdf>
3. http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/Brot_Fi_Chikungunya.htm

VIII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA



Los días 18 al 20 de noviembre se celebrará en Córdoba el VIII Congreso de la Asociación Española de Vacunología. Entre los temas de actualidad que se tratarán se encuentran: vacunas en investigación (Virus Respiratorio Sincitial, Alzheimer, Vacunas contra Sustancias Adictivas, Ébola, VIH), vacunación en embarazadas, novedades en la vacunación antineumocócica, vacunación en grupos especiales (trasplantados, inmunodeprimidos) y actualización epidemiológica de las enfermedades vacunables. La conferencia inaugural hará un emocionado recuerdo a Ciro de Cuadros que falleció durante 2014; él fue uno de los profesionales más importantes en la erradicación de la viruela y participó como responsable del Programa de Vacunación de la OPS de los exitosos Programas de Vacunación en el continente americano. Con más de 30 ponencias y 110 comunicaciones (10 de ellas procedentes de la Región de Murcia), este congreso promete ser interesante en un momento de importantes cambios en el mundo de la vacunología española.

Se puede consultar el programa completo en:
<http://www.congresovacunologiacordoba2015.com/index.php?m=content&e=45&itemid=48>
Fuente: Programa de Vacunaciones

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Sanidad.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39 Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera, Juan Francisco Correa, Visitación García, Ana María García-Fulgueiras, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Ana Belén Moreno, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

Ana Belén Moreno López.

Coordinador Administrativo:

José Luis García Fernández.

Suscripción:

Envío Gratuito.

Solicitudes:

bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987