

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2014

Con motivo de la celebración del día mundial del sida, este año ONUSIDA lanza un mensaje optimista sobre la **situación de la epidemia a nivel mundial** y marca el ambicioso objetivo de que la epidemia del VIH deje de suponer un problema para la salud pública para el año 2030¹. El número de nuevas infecciones a nivel mundial sigue descendiendo en la mayoría de partes del mundo, casi la mitad de las personas infectadas ahora conocen su estatus serológico, incluida África subsahariana donde el 86% además están recibiendo tratamiento (y el 76% presenta supresión viral)¹. En 2013 se estima que se produjeron 2,1 millones de nuevas infecciones (un 38% menos que en 2001 es cuando se alcanzó el pico de incidencia), con una reducción en niños del 58% en 2013 (240.000 nuevas infecciones) respecto a 2002 (año de máxima incidencia histórica entre casos infantiles)¹. Facilitar el acceso al tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas infectas ha prevenido más de 900.000 infecciones en niños desde 2009¹, un gran avance en la transmisión materno-infantil.

Sin embargo, esta sigue siendo una epidemia de luces y sombras, y desatender determinados aspectos propios de las epidemias locales puede dificultar el control de la enfermedad. El VIH sigue provocando una gran carga de enfermedad a escala mundial, con 35 millones de personas portadoras del virus en 2013, y una prevalencia en aumento conforme se va mejorando la cobertura del tratamiento y la supervivencia¹. África subsahariana sigue siendo la zona más afectada con 24,7 millones de personas portadoras del virus. En Europa del Este, Asia central, África del Norte y Oriental la epidemia emergió en los años 2000. En Africa del Norte y Oriental se mantiene en progresión, con un incremento del 31% desde 2001 (25.000 nuevas infecciones en 2013), y en Europa del Este y Asia central se ha detectado un nuevo repunte de la epidemia después de haberse mantenido estable durante varios años tras el pico inicial del año 2000¹. Seguir facilitando

SUMARIO

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2014.

NOTICIAS BREVES

- Historia de la Sociedad Española de Epidemiología (1978-2014).

- Aplicación internacional de la CIE-11 y de la CIE-10 MC/PCS en España.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 33 a 36 de 2014.



el acceso al tratamiento asegurando que sea una estrategia sostenible en áreas de recursos más limitados es un aspecto crítico.

En cuanto a la prevención de la infección por el VIH relacionada con la vía sexual, actualmente en África Subsahariana sólo se disponen de 8 preservativos por persona sexualmente activa al año, siendo ésta la zona del mundo que registra el 70% de los portadores a nivel mundial y las relaciones heterosexuales su principal vía de transmisión¹.

Respecto a la prevención de la infección en usuarios de drogas, se estima que el 13% de los 12,7 millones de personas que se inyectan drogas a escala mundial están infectados por el VIH, y que el 30% de las nuevas infecciones ocurridas fuera de África Subsahariana son atribuibles a esta vía. Sin embargo, a escala mundial cada usuario de drogas dispone de 90 jeringuillas al año cuando necesitaría 200 aproximadamente¹.

En Europa el número de personas portadoras del VIH está aumentando, con una epidemia que afecta mayoritariamente a hombres con relaciones homo/bisexuales, usuarios de drogas inyectadas (UDIs) y personas procedentes de áreas endémicas, sobre todo África subsahariana².

En España la incidencia es ligeramente descendente aunque superior a la media de los países de nuestro entorno². Se estima que existen unas 150.000 personas portadoras del VIH³.

La Región de Murcia (RM) cuenta en la actualidad con dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida⁴:

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 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 los nuevos diagnósticos de VIH en personas con residencia habitual en la RM

desde el año 2009. 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 ha considerado 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 ya son susceptibles de recibir tratamiento antirretroviral. 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

En el periodo 2009-2013 se han registrado en la Región de Murcia en torno a 100 casos de nuevos diagnósticos de VIH por año y 38 casos de sida. La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región de Murcia en este periodo es ligeramente descendente e inferior a la media del conjunto estatal⁵, siendo la tasa regional en 2013 de 59 nuevos diagnósticos por millón de habitantes (tabla 1). En el 94% de los casos se cuenta con información del estado clínico en el momento del diagnóstico, de los cuales presentan Sida el 24%. Según la última información consolidada para el SINIVIH estatal en el año 2013 se han registrado 3.278 nuevos diagnósticos de VIH, el 3% de los cuales son residentes de la Región de Murcia⁵.

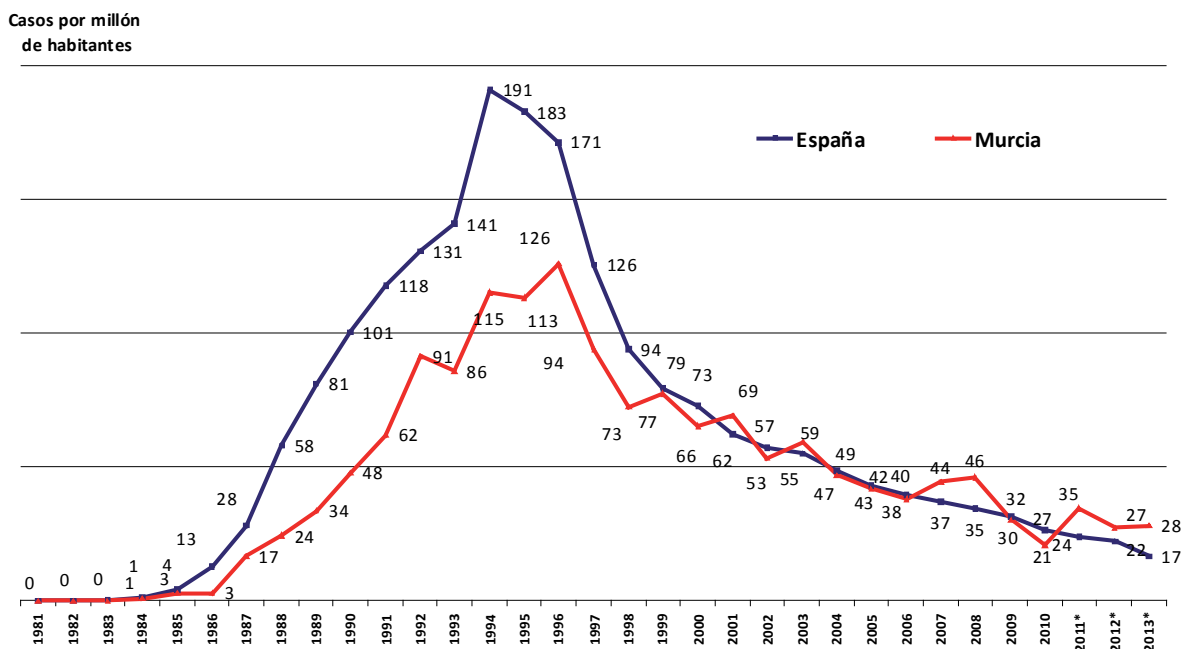
La incidencia de Sida resulta útil para valorar indirectamente la efectividad de las intervenciones con mayor impacto en la evolución de la infección. De hecho, desde que a mediados de los 90 se comenzaron a utilizar los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia de forma amplia en España, la incidencia de casos de Sida descendió bruscamente. En los últimos años el descenso es más lento y la RM se sitúa por encima de la media estatal (gráfico 1). Hasta el 30 de junio de

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 2009-2013.

Año diagnóstico	Región de Murcia						España	
	Hombre		Mujer		Total		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2009	82	112,1	30	42,0	112	77,4	3.340	102,0
2010	100	135,4	21	29,0	121	82,8	3.666	111,6
2011	95	128,1	22	30,2	117	79,6	3.390	103,2
2012	76	102,3	20	27,3	96	65,1	3.611	95,4
2013	76	102,7	11	15,0	87	59,1	3.278	70,4
Total	429	116,1	104	28,7	533	72,8	17.375	97,1

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

Gráfico 1. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de sida según año de diagnóstico. 1981 - actualización a 30 de junio de 2014.



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

*La incidencia en 2011-2013 para España y la RM está corregida por el retraso en la notificación. En la Región, la incidencia en 2013 es preliminar, y puede incrementarse en futuros informes debido a dicho retraso. Los casos diagnosticados en 2014, 12 en Murcia y 111 en España⁶, no se muestran en el gráfico por pertenecer al año en curso.

2014 se había registrado en la Región un total de 1.829 casos acumulados de Sida desde el inicio de la epidemia, que constituyen el 2% de los 83.043 casos registrados en España⁵. De ellos, 31 casos en Murcia y 604 en España corresponden a casos diagnosticados de Sida en 2013. Los datos de 2013 son preliminares debido al retraso en la notificación, pudiendo incrementarse en un futuro.

Áreas de Salud

Se dispone de información sobre el Área de salud de residencia en el 97% de los nuevos diagnósticos

de infección por VIH. La mayor incidencia media anual corresponde a las Áreas de Murcia Este y Murcia Oeste, seguidas de las áreas de Vega Media del Segura, Lorca y Cartagena (tabla 2).

Edad y sexo

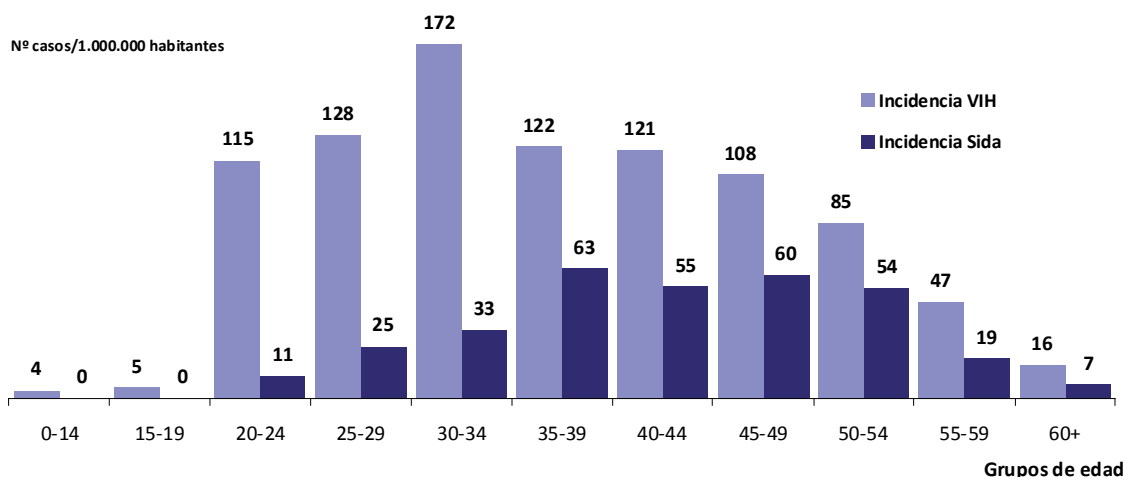
El 80% de las personas diagnosticadas de VIH en la Región entre 2009 y 2013 son hombres (tabla 1). La población de 30-34 años es la que muestra la mayor incidencia de diagnóstico de VIH en la Región (gráfico 2), aunque es elevada entre los 20 y los 49 años. El desarrollo de Sida indica un

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Región de Murcia. N.º de casos y tasa por Área de Salud. Periodo 2009-2013.

Área de Salud	2009		2010		2011		2012		2013		Total Periodo	
	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa*	Casos	Tasa media
ÁREA I: MURCIA OESTE	16	63,6	15	58,8	34	132,0	20	77,6	17	66,2	102	79,7
ÁREA II: CARTAGENA	21	74,3	25	87,4	18	62,5	12	41,4	13	44,5	89	61,9
ÁREA III: LORCA	14	82,0	14	81,3	11	63,5	10	57,5	10	57,6	59	68,3
ÁREA IV: NOROESTE	2	26,9	2	26,9	2	27,0	4	54,1	2	27,3	12	32,4
ÁREA V: ALTIPLANO	4	65,9	3	49,2	3	49,4	2	33,2	1	16,6	13	42,9
ÁREA VI: VEGA MEDIA DEL SEGURA	22	86,7	23	89,6	18	69,7	17	65,4	17	65,5	97	75,3
ÁREA VII: MURCIA ESTE	27	135,9	24	119,8	25	124,9	25	125,5	14	70,9	115	115,5
ÁREA VIII: MAR MENOR	3	30,1	5	49,3	4	38,8	1	9,6	4	38,4	17	33,2
ÁREA IX: VEGA ALTA DEL SEGURA	0	0,0	5	91,2	1	18,2	5	91,0	3	54,7	14	51,1
No consta	3		5		1		0		6		15	
Total Región de Murcia	112	77,4	121	82,8	117	79,6	96	65,1	87	59,1	533	72,8

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

Gráfico 2. Nuevos diagnósticos de VIH y Sida. Incidencia media anual. Región de Murcia. Periodo 2009-2013.



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

Nota: Los datos de incidencia de Sida del periodo 2009-2013 están actualizados a 30 de junio de 2014.

estado avanzado de la infección VIH. A pesar de que un 24% de los nuevos diagnósticos de VIH se han realizado en esta fase, la introducción de la terapia antiretroviral de alta eficacia está consiguiendo incrementar la mediana de edad de las personas diagnosticadas de Sida, es decir, retrasar la aparición de la enfermedad. La mayor incidencia regional de Sida en los últimos años se encuentra en las personas de 35-54 años.

En el periodo 2009-2013 se han identificado 5 casos de infección por VIH menores de 15 años,

todos ellos atribuibles a transmisión materno-infantil y 4 de ellos nacidos en la RM (gráfico 2). Respecto al Sida, desde el inicio de la epidemia se han notificado 22 casos en menores de 15 años. Los 2 últimos casos se diagnosticaron en 2002. La mayoría adquirieron la infección por transmisión materno-infantil (17 casos).

Categoría de Transmisión

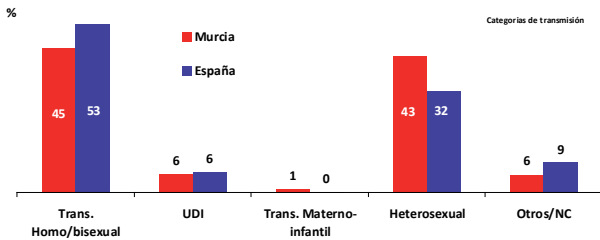
En la Región, el 88% de los diagnósticos de VIH realizados en el periodo 2009-2013 son

Tabla 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.
Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2013.

Año de diagnóstico de la infección	Homo/bisexual	%	UDI	%	Materno-Infantil*	%	Heterosexual	%	Otros	%	Desconocido/NC	%	Total	%
2009	42	37,5	11	9,8	2	1,8	50	44,6	1	0,9	6	5,4	112	100
2010	51	42,1	6	5,0	1	0,8	57	47,1	0	0	6	5,0	120	100
2011	52	44,4	9	7,7	0	0,0	52	44,4	0	0	4	3,4	117	100
2012	46	47,9	3	3,1	0	0,0	40	41,7	0	0	7	7,3	96	100
2013	49	56,3	2	2,3	2	2,3	28	32,2	0	0	6	6,9	87	100
Total Región de Murcia	240	45,0	31	5,8	5	0,9	227	42,6	1	0,2	29	5,4	533	100

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP. Región de Murcia. Nota: UDI=usuario de drogas inyectadas.

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia y España. Distribución de casos por categoría de transmisión. Periodo 2009-2013.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP. Región de Murcia. Nota: Los datos de España corresponden a 14 CCAA con datos históricos consolidados.

atribuibles a relaciones sexuales. La categoría de transmisión más frecuente es la homo/bisexual (45% de los nuevos diagnósticos) seguida de la categoría heterosexual (43%), y la de usuarios de drogas inyectadas (6%) (tabla 3). En España existe una diferencia más marcada entre las categorías de transmisión sexual, siendo el 53%

atribuibles a la categoría homo/bisexual, el 33% a la heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas⁵ (gráfico 3). El porcentaje de casos con categoría de riesgo desconocida es del 9% en España y del 5% en Murcia.

Entre los hombres diagnosticados de infección por VIH en la Región en 2009-2013, el 56% de los casos son atribuibles a transmisión homo/bisexual, el 31% a transmisión heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas. Entre las mujeres diagnosticadas, el 90% de los casos son atribuibles a transmisión heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas (gráfico 4).

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por sexo y categorías de transmisión. Periodo 2009-2013.

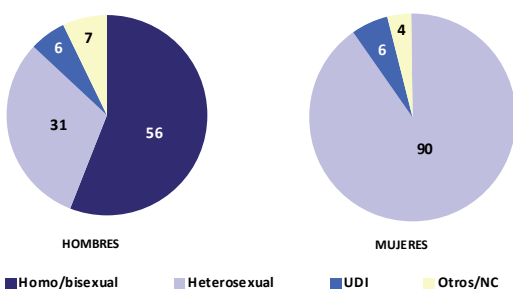
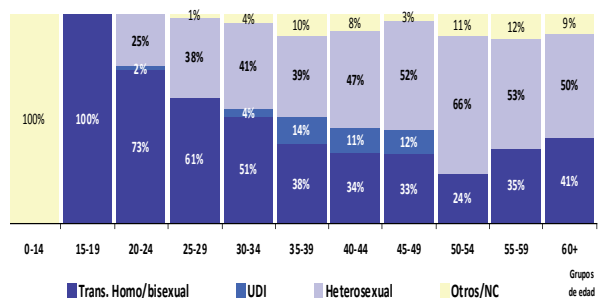


Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución de casos por categoría de transmisión y grupo de edad. Periodo 2009-2013.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSP. Región de Murcia. Nota: en el grupo de 0-14 años se han registrado en total 5 casos por TMI. En el grupo de 15-19 años se han registrado dos casos relacionados con transmisión homo/bisexual.

Al analizar por separado hombres y mujeres se observa que el periodo 2009-2013 la transmisión homo/bisexual supone la mitad o más de los casos en los hombres hasta los 34 años de edad, suponiendo un 71% de los casos en conjunto. La categoría de transmisión heterosexual sólo supone la mitad o más de los casos en los hombres de 50-59 años de edad. En las mujeres la categoría de transmisión heterosexual ronda entre el 85 y 100 de los casos en todos los grupos de edad a partir de los 20 años.

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 2009-2013 (533) se dispone de información sobre el estado serológico frente al VHB y VHC en el 83% y en el 94% de los casos respectivamente. La prevalencia de coinfección de VIH con VHB o con VHC en 2009-2013 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. Sin embargo, la mayor prevalencia de coinfección con VHC se observa en los casos diagnosticados de VIH atribuibles al uso de drogas inyectadas que, a pesar de representar un porcentaje pequeño en la RM, presentan un elevado grado de coinfección por VHC.

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 2009-2013 la transmisión heterosexual es la categoría más frecuente en la Región entre los casos diagnosticados de Sida (33%, tabla 4), seguida del uso de drogas inyectadas (25%) y la homo/bisexual (24%), siendo esta distribución similar a la de España⁵.

En España, en el periodo 2009-2013, la incidencia de VIH de transmisión madre-hijo se encuentra en media en torno a 8 casos anuales⁵. En la Región se han diagnosticado 5 casos en el periodo 2009-2013 atribuibles esta transmisión, 4 de los cuales nacieron en Murcia (menos de un caso al

año de media), siendo 3 de estos 4 casos hijos de madres extranjeras. Existen además 18 casos de sida notificados desde el inicio de la epidemia atribuibles a esta vía, no habiéndose registrado ningún caso desde el 2002.

VIH/Sida según país de origen

En conjunto, en la Región, el 67% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH del periodo 2009-2013 se realizaron en españoles y el 33% en personas originarias de otros países (tabla 5), dato ligeramente inferior al del conjunto de España para ese mismo periodo (42%)⁵. La categoría de transmisión más frecuente entre los españoles residentes en la Región es la homo/bisexual (55% de los nuevos diagnósticos) mientras que en los extranjeros es la heterosexual (en torno al 70%, según la procedencia).

Del total de casos de Sida notificados en la Región desde el inicio de la epidemia (1.829 casos), se tiene constancia del país de origen en el 96% de los mismos, de entre los cuales, las personas de origen extranjero suponen el 8%. En el periodo 2009-2013 la mayoría de casos de Sida registrados siguen siendo de origen español (67%).

Diagnóstico tardío 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 2009-2013. De éstos, el 51% presentaron un diagnóstico tardío de la infección (gráfico 6), sin cambios sustanciales de la situación respecto a años previos (50% en 2009, 45% en 2010 y 51% en 2011, 43% en 2012; 40% en 2013). La proporción de casos diagnosticados en estadios de inmunosupresión severa fue del 35%, de los cuales el 56% ya habían desarrollado Sida (94 casos).

Paralelamente, un porcentaje elevado de casos de Sida, en torno al 50% en el periodo 2009-2013, presentan un diagnóstico simultáneo (cuando ha transcurrido menos de 2 meses entre ambos diagnósticos) de la infección de VIH y el Sida.

Tabla 4. Sida en la Región de Murcia. N.º de casos por categoría de transmisión y sexo según año de diagnóstico. Periodo 1984-2014. Actualización a 30 de junio de 2014.

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	5	6	0	106	18
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	10	26	8	0	0	0	0	0	0	15	8	7	0	58	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	0	1	45	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	8	12	1	0	0	0	0	0	0	7	9	2	3	29	13
2010	10	3	3	0	0	0	0	0	0	5	1	5	2	23	6
2011	10	8	2	0	0	0	0	0	0	9	6	4	8	31	16
2012	9	8	0	0	0	0	0	0	0	10	6	3	2	30	8
2013*	8	10	0	0	0	0	0	0	0	8	1	4	0	30	1
2014*	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2
Total	315	788	146	18	0	4	2	9	9	263	139	103	33	1500	329

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

*Los datos de 2013 son preliminares por el retraso en la notificación, pueden incrementarse en el futuro. Los datos de 2014 no son comparables por ser los del año en curso.

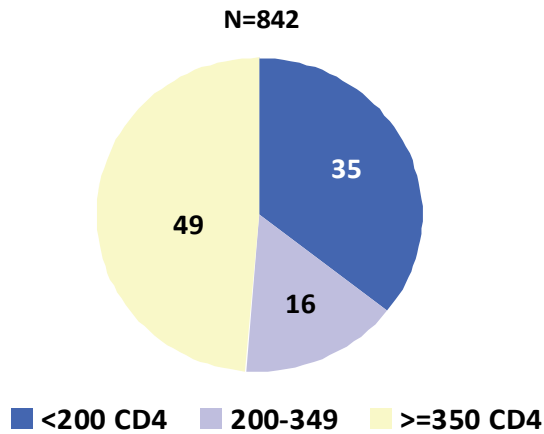
Tabla 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por categoría de transmisión y zona geográfica de origen. Periodo 2009-2013.

	España	%	Europa	%	Latinoamérica	%	África	%	Otros/NC	%	Total	%
Transmis. Homo/bisexual	197	53,3	3	16,7	34	36,2	2	3,5	4	50,0	240	45,0
UDI	29	8,1	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	12,5	31	5,8
Transmis. Materno-Infantil*	4	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	5	0,5
Transmis. Heterosexual	109	30,6	12	66,7	56	59,6	47	82,5	3	37,5	227	42,6
Otros	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Desconocido/NC	16	4,5	2	11,1	4	4,3	7	12,3	0	0,0	29	5,4
Total	356	100	18	100	94	100	57	100	8	100	533	100

*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. DGSP. Región de Murcia.

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío. Periodo 2009-2013.



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

En cuanto a la distribución por categorías de transmisión, se observa diagnóstico tardío en el 59% de los nuevos diagnósticos de infección atribuibles a transmisión heterosexual, el 55% de los atribuibles al uso de drogas inyectadas y el 33% de los atribuibles a transmisión homo/bisexual (gráfico 7).

Se observan diferencias en el grado de diagnóstico tardío entre mujeres y hombres diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2013 (56% y 44% respectivamente), más atribuibles a la vía de transmisión que al género en sí, ya que el 90% de los casos en mujeres corresponden a la transmisión heterosexual y al comparar con los casos en hombres atribuibles a transmisión heterosexual el grado diagnóstico tardío se equipara (59,6% en mujeres y 59,4% en

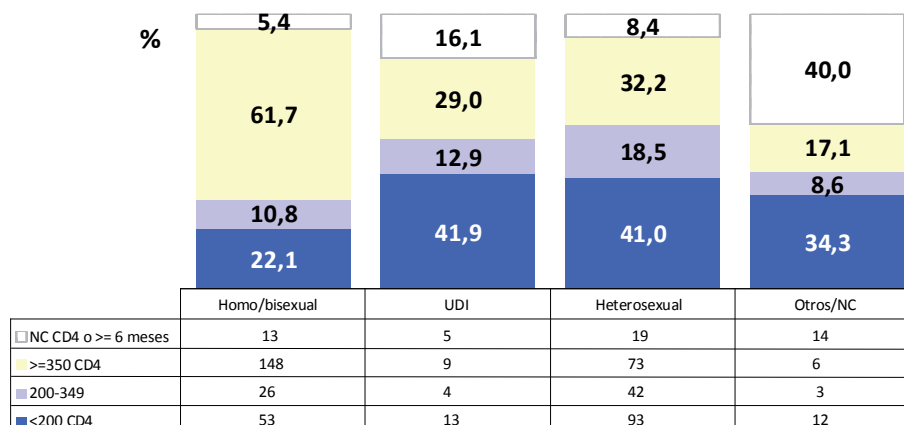
hombres). Se observan también diferencias en el grado de diagnóstico tardío en extranjeros (54%) comparado con los españoles (42%). La principal categoría de transmisión en los primeros es la heterosexual (68% de los casos), pero persiste el mayor grado de retraso diagnóstico al comparar con los casos españoles atribuibles a la transmisión heterosexual (63% en extranjeros frente al 55% en españoles), por lo que la condición de extranjero per se podría tener cierto grado de influencia en un mayor retraso diagnóstico.

Globalmente, el porcentaje de personas diagnosticadas de VIH tardíamente se incrementa con la edad (gráfico 8): el 55% de los infectados de 30 años o más fueron diagnosticados tardíamente frente al 30% de los de adultos de menos de 30 años. Este efecto se observa también en los casos atribuibles a las categorías de transmisión más frecuentes (heterosexual y homo/bisexual), lo que sugiere que la edad podría influir en el retraso diagnóstico independientemente de la forma de transmisión.

Discusión

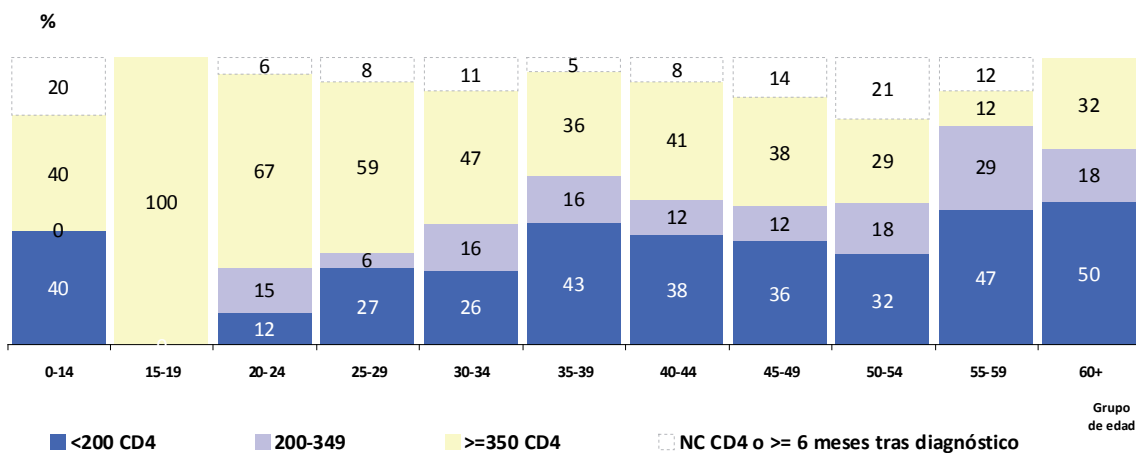
En el periodo 2009-2013 la gran mayoría de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y la mitad de los de Sida son atribuibles a la transmisión sexual. En esta categoría de transmisión se observa un porcentaje elevado de casos con diagnóstico tardío de la infección, especialmente en los relacionados con la transmisión heterosexual, lo que impide que

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Retraso diagnóstico por categoría de transmisión. Periodo 2009-2013.



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

Gráfico 8. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.
Retraso diagnóstico por grupos de edad. Periodo 2009-2013.



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

se beneficien del tratamiento en el momento oportuno y no facilita que adopten medidas para prevenir la transmisión a terceros. 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 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) y la de casos Sida en personas de 35-49 años, registrándose además una importante proporción de personas infectadas con diagnóstico tardío en los mayores de 30 años de edad. Los adultos jóvenes son por tanto el grupo más afectado por la infección reciente por VIH en la Región, fundamentalmente por transmisión sexual. Este dato, junto al acusado incremento de la incidencia de algunas enfermedades de transmisión sexual en la Región, por ejemplo sífilis⁶, indica que en la Región se precisan estrategias de promoción y prevención más efectivas para el abordaje de las enfermedades de transmisión sexual en general, incluido el VIH, con el fin, entre otros, de conseguir un uso adecuado y consistente del preservativo en todas las relaciones sexuales.

El Diagnóstico Tardío de la infección por VIH representa un problema importante, 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 diagnosticadas³. El alto porcentaje de casos con diagnóstico tardío de infección por VIH existente en nuestra región 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. Una opción es 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 previamente³. 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 y que 4 de

los 5 casos registrados de transmisión materno-infantil se han registrado en hijos de madres extranjeras, 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 actual de exclusión del sistema sanitario.

Agradecimientos

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

Autores

Rocío García-Pina¹, Encarna Gutiérrez Pérez¹, María Luisa Gutiérrez Martín¹, Bernardino Párraga Sánchez¹, Ana García-Fulgueiras¹.

(1) Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias. Consejería de Sanidad y Política Social. Región de Murcia.

Bibliografía

1. The Gap Report. Geneva: UNAIDS; 2014. Disponible en: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Background and methods. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/

AIDS in Europe and Central Asia: 2012 progress report. Stockholm: ECDC; 2013. Disponible en: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dublin-declaration-background-methods.pdf>

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

4. Vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2011. Servicio de Epidemiología. Consejería de Sanidad y Política Social. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2011; 31(746). Noviembre 2011. Disponible en: http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/223793-boletin_epidemiologico_746.pdf

5. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Actualización 30 de junio de 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>

6. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Región de Murcia 2012. Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia. 2013; 33(767):69-76. Disponible en: www.murciasalud.es.

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>

Situación regional. Semanas 33 a 36 (del 11/08/2014 al 07/09/2014).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 33			SEMANA 34			SEMANA 35			SEMANA 36			SEMANA 33 a 33		
	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA	2014	2013	MEDIANA
Tox infecciones Alimentarias	0	0	1	1	7	4	1	1	1	2	37	5	4	45	45
Gripe	8	5	10	14	4	15	9	5	13	3	10	21	34	24	63
Legionelosis	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	4	0	3
Otras meningitis.	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0	3	2	2
Parotiditis	1	2	1	0	5	2	1	2	1	0	4	1	2	13	5
Varicela	23	17	17	24	28	19	18	18	15	15	15	15	80	78	66
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Infección gonocócica	0	1	1	0	0	2	0	0	0	1	3	1	1	4	5
Sífilis	0	0	2	2	1	1	0	3	1	1	0	0	3	4	4
Hepatitis A	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	3	2	2
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	1
Tuberculosis	1	1	1	0	2	1	2	3	1	0	2	1	3	8	8

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 33 a 36 (del 11/08/2014 al 07/09/2014).

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 2013)	256725		292134		173664		73366		60103		259658		197401		104141		54857		1472049	
Tox infecciones Alimentarias	1	30	0	15	0	0	0	1	0	0	0	3	3	9	0	1	0	0	4	59
Gripe	8	3481	14	2793	0	1479	1	862	1	1112	5	3137	5	2572	0	1465	0	925	34	17826
Legionelosis	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	3	0	0	4	9
Otras meningitis	1	5	0	13	0	8	0	0	0	8	0	5	1	7	0	3	1	1	3	50
Parotiditis	1	3	0	9	0	3	0	2	1	2	0	5	0	5	0	6	0	2	2	37
Varicela	13	910	14	1731	9	975	10	312	2	341	10	543	11	953	10	222	1	126	80	6113
Tos ferina	0	3	1	8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	0	1	1	24
Infección gonocóc.	0	8	0	2	0	0	0	0	0	1	0	7	1	1	0	1	0	0	1	20
Sífilis	0	12	0	11	1	7	1	1	0	0	1	15	0	11	0	1	0	0	3	58
Hepatitis A	0	3	1	11	0	4	0	0	0	0	0	3	0	2	0	2	1	7	2	32
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	3
Paludismo	0	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	2	10
Tuberculosis	1	16	0	15	0	10	0	6	0	0	2	19	0	15	0	8	0	3	3	92

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

NOTICIAS **BREVES**

HISTORIA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA (1978-2014)



La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ha publicado un análisis histórico de lo que ha sido su trayectoria desde su fundación. Se trata de un recorrido que coincide con una etapa de la historia de España donde las transformaciones de carácter político, económico, social o cultural permitieron avances muy significativos en el ámbito de la salud, la educación o la ciencia.

Los primeros apartados ayudan a responder la pregunta: ¿cuándo y por qué se decidió crear una Sociedad Española de Epidemiología y cómo fueron sus inicios?. En concreto, se analizan los primeros años de la SEE, el perfil y la evolución de sus socios y las juntas directivas que han estado al frente de la Sociedad.

El capítulo dedicado a las actividades desarrolladas por la SEE examina sus instrumentos de comunicación interna, sus reuniones científicas (congresos, seminarios, jornadas, etc.), las monografías e informes y el impulso a la formación y la investigación en epidemiología.

En el apartado destinado a abordar la condición de experta en epidemiología y salud pública que cabe otorgar a la SEE, se ha dedicado una atención particular a su papel en la creación de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y su participación en la misma. También se han analizado las relaciones de la SEE con otras sociedades científicas nacionales e internacionales e instituciones, así como con la Administración.

Cabe destacar el papel de los epidemiólogos murcianos en los orígenes de la SEE, con participación en la primera junta electa así como la organización de uno de los primeros congresos, realizado en Murcia en 1983.

<http://www.seepidemiologia.es/documents/dummy/HistoriaSEE1978-2014.pdf>

APLICACIÓN INTERNACIONAL DE LA CIE-11 Y DE LA CIE-10 MC/PCS EN ESPAÑA



Recientemente se celebró la reunión de la red de Centros Colaboradores en Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (CC FIC-OMS) en Barcelona. Está disponible el material de trabajo y las presentaciones de las principales

clasificaciones (Enfermedad, Discapacidad e Intervención) (www.who.int/classifications/network/meeting2014/en).

El Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña está en fase de designación como CC de la FIC-OMS. Los CC, lo son en base a diferentes criterios, entre ellos el idioma, y pueden englobar a más de un estado. Existen centros colaboradores en Méjico y Venezuela para el español. Cuando esté completada la fase de designación, las diferentes instituciones que colaboran con esta iniciativa en España, podrán aportar a la red CC FIC-OMS, su experiencia en CMBD (codificación clínico-asistencial) y en codificación automática de causas de muerte (software público "Iris"), además de potenciar la resultante Iberoamericana.

España aplicará la CIE-10 MC/PCS a la asistencia clínica (CMBD y otros) en enero 2016. La OMS ha decidido que la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) entre en vigor en el año 2017. La CIE-11 está diseñada para morbi-mortalidad - los interesados pueden presentar propuestas en el portal apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en-. La Unión Europea decidirá el año de aplicación de la CIE-11 para todos los estados miembros. Eurostat ha comunicado a la OMS que la proximidad de la fecha cuestiona su viabilidad (p. ej. en algunos estados es reciente el uso de "Iris").

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública
y Drogodependencias
Consejería de Sanidad y Política Social.
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:

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

Coordinadora de Edición:

Carmen Santiuste de Pablos.

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