

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de Junio de 2016

Los últimos datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) muestran los grandes avances logrados recientemente en frenar y comenzar a reducir la epidemia del Sida. No obstante, el informe de ONUSIDA remarca también cuánto queda por hacer en los próximos años con el objetivo de poner fin a la epidemia de VIH/Sida para el año 2030. Para ello, recomienda que los países adopten una estrategia acelerada en los próximos cinco años, con un incremento de la inversión y el impulso necesario para conseguir esta ambiciosa meta¹.

El número de personas con VIH que reciben terapia antirretroviral a escala mundial ha aumentado aproximadamente en un tercio en los últimos dos años, alcanzando en 2015 los 17 millones de personas en tratamiento. Desde el año 2003 las muertes anuales relacionadas con el Sida han disminuido en un 43% en el mundo. En las regiones más afectadas como África oriental y meridional, el número de personas que reciben tratamiento se ha duplicado desde el 2010 llegando a los 10,3 millones de personas, con una disminución de las muertes relacionadas con Sida de un 36%.

Sin embargo, en el último año (2015), otros 2,1 millones de personas se infectaron por VIH en todo el mundo, sumando un total de 36,7 millones que viven actualmente con esta enfermedad. Además, el descenso de nuevas infecciones en adultos se ha ralentizado quedando la cifra anual estimada de nuevas infecciones prácticamente estática en torno a 1,9 millones.

A escala mundial se estima que a final del año 2015 la cobertura de terapia antirretroviral alcanzó un 46%, superando las expectativas previas. A pesar de ello, más de la mitad de las personas que viven con el VIH requieren de tratamiento y muchas de ellas desconocen incluso estar infectadas. Por ello es importante el compromiso de un

SUMARIO

ARTÍCULO

Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia. Situación a 30 de junio de 2016.

NOTICIAS BREVES

- Brotes de origen alimentario por *Salmonella Typhimurium* asociado al consumo de carne o productos del cerdo.
- Cáncer de páncreas en Europa.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 29 a 32 de 2016.



número creciente de países con el Objetivo 90-90-90, en el cual se establece que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su enfermedad, el 90% de éstas accedan al tratamiento, y el 90% de quienes reciben tratamiento presenten supresión de la carga viral.

Por otro lado, no hay que olvidar que evitar la infección por VIH es un objetivo primordial para terminar con la epidemia del Sida. Sin embargo, según datos recientes ofrecidos por los ECDC, la epidemia del VIH en los países de la Unión Europea (UE) apenas presenta cambios en los últimos años, con una tasa de nuevos diagnósticos muy similar (6,7 y 6,4 casos por 100.000 habitantes en 2014 y 2015 respectivamente). Además, pese a que muchos países europeos han llevado a cabo programas de prevención específicos para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), el número de nuevos diagnósticos en HSH ha continuado incrementándose durante la última década en la mayor parte de los países de la UE, constituyendo en el año 2014 el 42% de los casos²⁻⁴.

En definitiva, el VIH sigue provocando una gran carga de enfermedad a escala mundial, con más de 36 millones de personas portadoras del virus en 2015, y una prevalencia que se incrementa en relación a la mejora de la cobertura del tratamiento y la supervivencia.

En España, pese al descenso en la tasa de nuevos diagnósticos de VIH observado en los últimos años en relación con el uso de drogas inyectadas y en los casos por relaciones heterosexuales, no descienden las tasas atribuibles a transmisión en HSH. Como resultado de estas tendencias, la incidencia global de nuevos diagnósticos de VIH permanece estable con 90-100 casos por millón de habitantes en los últimos años y por encima de la media de los países de la Unión Europea y de Europa Occidental, situada en torno a 60-65 casos/millón de habitantes. Además, se estima que existen unas 150.000 personas portadoras del VIH, de las cuales entre un 25% y un 30% desconoce que están infectadas, siendo éste el origen de más de la mitad de las nuevas infecciones^{5,6}.

En la **Región de Murcia** (RM) el análisis epidemiológico de VIH/Sida se efectúa en base

a dos Sistemas de Información Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida.

1) El **Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH)** monitoriza desde 2009 los nuevos diagnósticos de VIH que anualmente se producen 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 momento del diagnóstico de la infección VIH, lo que conlleva riesgo de sufrir una enfermedad grave y el consiguiente diagnóstico de Sida.

2) El **Registro Regional de Sida** monitoriza las notificaciones recibidas desde los servicios asistenciales sobre los pacientes con diagnóstico 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.

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

Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH/Sida

En la Región de Murcia la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH presenta, al igual que para el conjunto del país, un descenso durante el primer período de estudio (2010-2013) con un ligero incremento en los últimos dos años (2014-2015). La media de casos registrados anualmente ha pasado de 118 nuevos diagnósticos/año en el periodo 2009-11, a 92 nuevos casos de media anual para los años 2012-14. En el último año (2015), el número de nuevos diagnósticos ha sido ligeramente superior a 100.

La incidencia en la Región es inferior a la media del conjunto estatal para todo el período 2009-2015, pero superior a la incidencia media en los países de la Unión Europea/Europa Occidental^{4,6}. En el último año la incidencia regional ha sido de 71 nuevos diagnósticos por millón de habitantes y la estatal de 94 nuevos casos por millón de habitantes con los datos corregidos por retraso de notificación (tabla 1 y gráfico 1). En España, en el año 2015 se han estimado 4379 nuevos diagnósticos de VIH, el 2,4% de los cuales son residentes de la Región de Murcia⁶. De los 104 nuevos diagnósticos de VIH en la Región en el año 2015, el 26% presentaban ya Sida en el momento de diagnóstico de la infección por VIH. La incidencia anual de nuevos diagnósticos de VIH

en la Región por sexo y año de estudio se presenta en la tabla 1.

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 la Región de Murcia ligeramente superior a la de España (gráfico 2). Hasta el 30 de junio de 2016 se había registrado en la Región un total de 1.906 casos acumulados de Sida desde el inicio de la epidemia, que constituyen el 2% de los 85.720 casos registrados en España⁶.

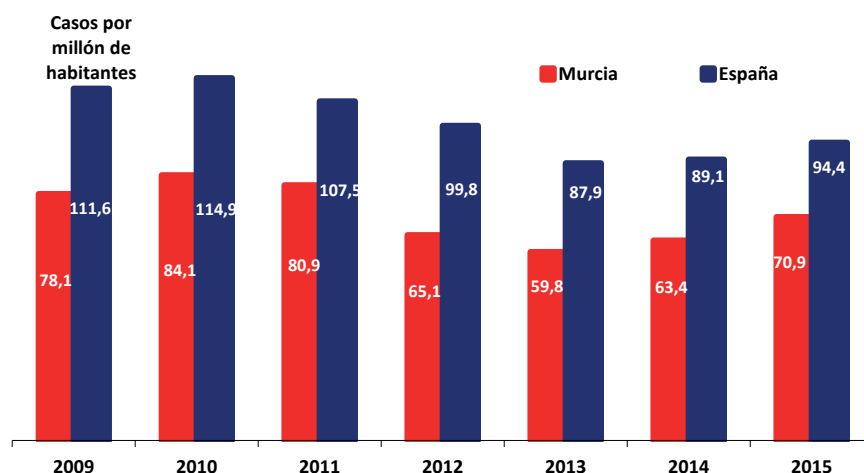
Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Región de Murcia y España. N.º de casos y tasa por millón de habitantes según sexo. Periodo 2009-2015.

Año diagnóstico	Región de Murcia						España*	
	Hombre		Mujer		Total		Casos	Tasa
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa		
2009	84	114,8	29	40,6	113	78,1	3.652	111,6
2010	100	135,4	23	31,8	123	84,1	3.774	114,9
2011	95	128,1	24	32,9	119	80,9	3.532	107,5
2012	76	102,3	20	27,3	96	65,1	3.778	99,8
2013	77	104,1	11	15,0	88	59,8	4.097	87,9
2014	79	107,4	14	19,2	93	63,4	4.139	89,1
2015	83	112,9	21	28,7	104	70,9	4.379	94,4

• Datos de España en 2015 corregidos por retraso de notificación.

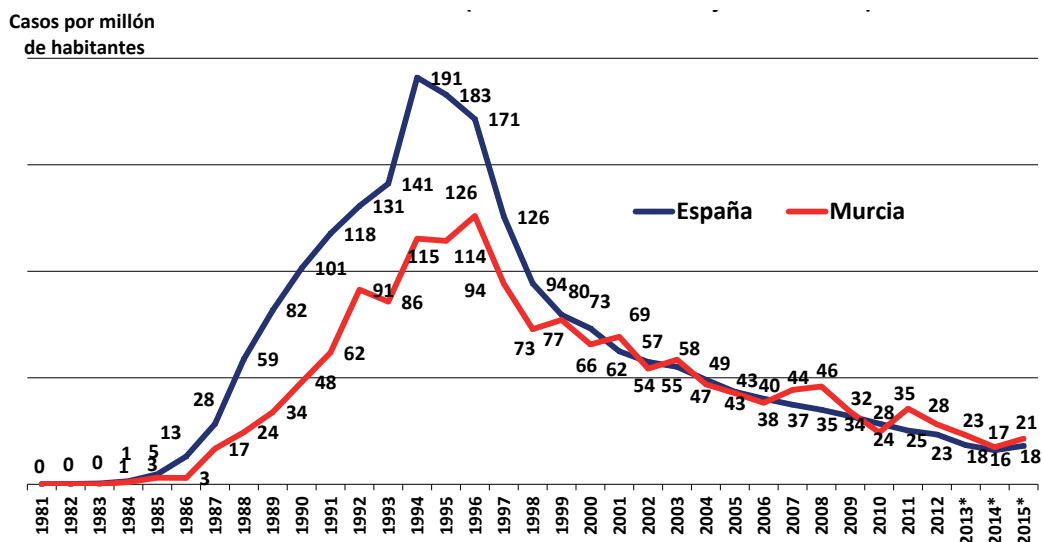
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. SINIVIH Estatal. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII (tasas de España calculadas en base a las CCAA que aportan datos cada año: 15 CCAA, Ceuta y Melilla en 2009-2012 y 17 CCAA y Ceuta y Melilla en 2013-2015).

Gráfico 1. Incidencia de nuevos diagnósticos de VIH por año. Región de Murcia y España. Periodo 2009-2015.



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

Gráfico 2. Sida. Región de Murcia y España. Incidencia de Sida según año de diagnóstico. Periodo 1981-2015 (Actualización a 30 de junio de 2016).



Fuente: Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia
*La incidencia en 2013-2015 para España está corregida por el retraso en la notificación.

De ellos, 31 casos en Murcia y 497 en España corresponden a casos diagnosticados de Sida en 2015, datos que pueden incrementarse algo en el futuro por el retraso en la notificación.

2009-2015 corresponde al Área de Murcia Este, seguida de Murcia Oeste y Vega Media del Segura. La información para cada año se presenta en la Tabla 2.

Áreas de Salud

La mayor incidencia anual media de los nuevos diagnósticos de VIH para el conjunto del periodo

Edad y sexo

El 81% de las personas diagnosticadas de VIH en la Región en el periodo 2009-2015 son hombres

Tabla 2. Nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Región de Murcia. N.º de casos e incidencia anual por Área de Salud. Periodo 2009-2015.

Área de Salud	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total periodo	
	Casos	Tasa*	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	33	128,1	20	77,6	18	70,1	18	69,8	22	85,2	145	80,8
ÁREA II: CARTAGENA	20	70,8	29	101,4	17	59,0	11	37,9	14	47,9	25	87,0	19	66,3	135	67,1
ÁREA III: LORCA	15	87,9	14	81,3	11	63,5	10	57,5	10	57,6	9	52,1	11	63,6	80	66,1
ÁREA IV: NOROESTE	2	26,9	2	26,9	2	27,0	4	54,1	2	27,3	1	13,7	3	41,7	16	31,0
ÁREA V: ALTIPLANO	4	65,9	3	49,2	3	49,4	2	33,2	1	16,6	4	67,1	2	33,6	19	45,0
ÁREA VI: VEGA MEDIA DEL SEGURA	23	90,6	28	109,0	20	77,4	18	69,3	16	61,6	14	53,8	21	80,3	140	77,3
ÁREA VII: MURCIA ESTE	26	130,9	25	124,8	26	129,9	24	120,4	17	86,1	15	75,9	17	86,1	150	107,8
ÁREA VIII: MAR MENOR	3	30,1	2	19,7	6	58,3	2	19,2	4	38,4	5	48,3	3	28,9	25	34,7
ÁREA IX: VEGA ALTA DEL SEGURA	0	0,0	2	36,5	1	18,2	5	91,0	4	72,9	2	36,6	5	91,2	19	49,5
No consta	3		1		0		0		2		0		1		7	
Total Región de Murcia	113	78,1	123	84,1	119	80,9	96	65,1	88	59,8	93	63,4	104	70,9	736	71,7

* Casos/1.000.000 habitantes

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

(79% en 2009-2012 y 84% en 2013-2015). La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH es más elevada en las personas de 20 a 39 años de edad mientras que los casos de Sida presentan la mayor incidencia en el grupo de edad de 35 a 49 años (gráfico 3).

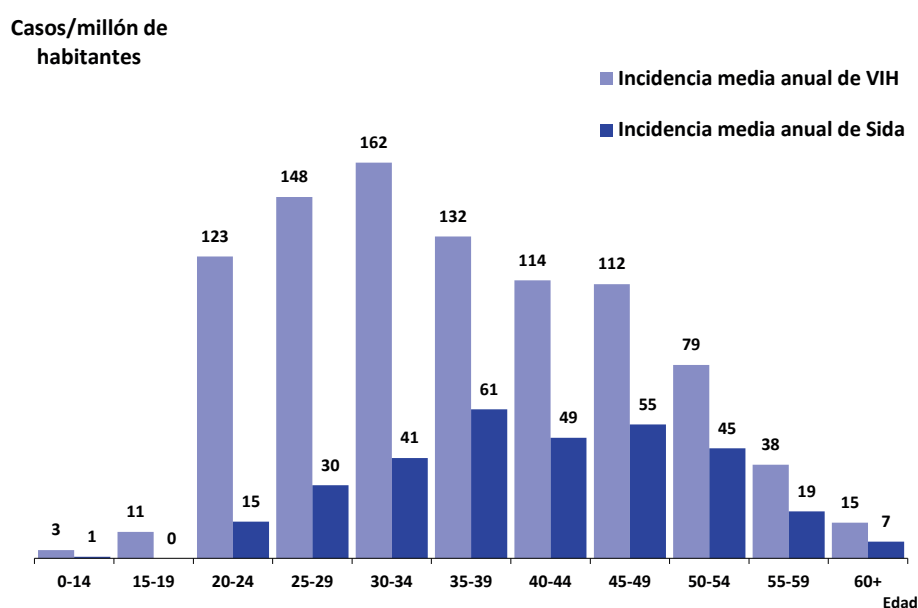
En el periodo 2009-2015 se han identificado 6 casos de infección por VIH en menores de 15 años, todos ellos atribuibles a transmisión materno-infantil y 4 de ellos nacidos en la RM (gráfico 3).

En el último año estudiado no se ha registrado ningún caso en menores de 15 años.

Categoría de Transmisión

El 87% de los diagnósticos de VIH realizados en la Región en el periodo 2009-2015 son atribuibles a relaciones sexuales. La categoría de transmisión más frecuente es la de HSH (47%), seguida de la heterosexual (40%), y a mayor distancia la de

Gráfico 3. Nuevos diagnósticos de VIH y Sida. Región de Murcia. Incidencia anual media por grupos de edad. Periodo 2009-2015.



Fuente: SINIVIH y Registro Regional de Sida. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: Los datos de incidencia de Sida del periodo 2009-2015 están actualizados a 30 de junio de 2016.

Tabla 3. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual por año y categoría de transmisión. Periodo 2009-2015.

Año de diagnóstico de la infección	HSH	%	UDI	%	Materno-infantil	%	Hetero-sexual	%	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	42,3	7	5,7	1	0,8	57	46,3	0	0,0	6	4,9	123	100
2011	54	45,4	9	7,6	0	0,0	52	43,7	0	0,0	4	3,4	119	100
2012	46	47,9	3	3,1	0	0,0	40	41,7	0	0,0	7	7,3	96	100
2013	49	55,7	2	2,3	2	2,3	29	33,0	0	0,0	6	6,8	88	100
2014	53	57,0	3	3,2	2	2,2	22	23,7	0	0,0	13	14,0	93	100
2015	51	49,0	4	3,8	0	0,0	41	39,4	0	0,0	8	7,7	104	100
Total Regional	348	47,3	39	5,3	7	1,0	291	39,5	1	0,1	50	6,8	736	100

Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: UDI=Usuario de Drogas Inyectadas; HSH=hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

usuarios de drogas inyectadas (5%). La distribución anual por categoría de transmisión se presenta en la tabla 3. En el conjunto de España existe una diferencia más marcada entre las categorías de transmisión sexual, siendo el 53% atribuibles a la categoría HSH, el 30% a la heterosexual y el 6% al uso de drogas inyectadas⁶ (gráfico 4). Los casos de transmisión materno-infantil constituyen un 1% en este período. El porcentaje de casos en los que no consta el modo de transmisión es del 11% en España y del 7% en Murcia.

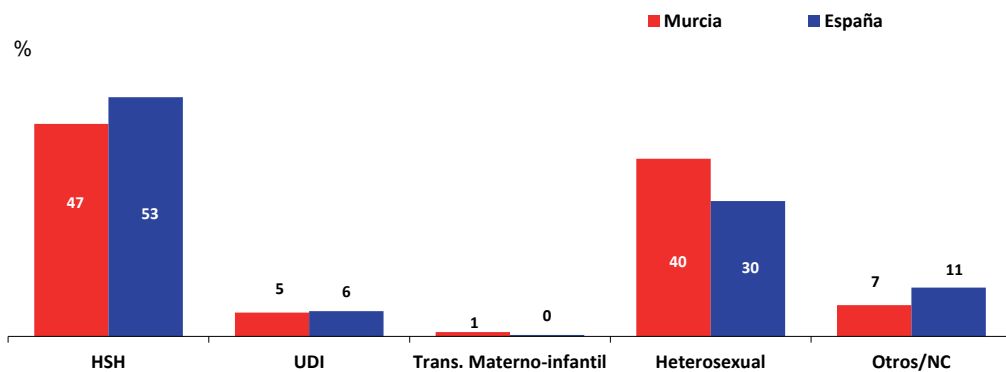
Entre los hombres diagnosticados de infección por VIH en la Región en 2009-2015, el 59% de los casos son atribuibles a HSH, el 28% a transmisión heterosexual y el 5% al uso de drogas inyectadas. Centrándonos en los casos atribuibles a HSH, en los primeros cuatro años de estudio (2009-2012) éstos constituyen el 55% de los nuevos diagnósticos en varones, pasando al 64% en el último trienio

(2013-2015). Para el conjunto del país también se observa un incremento en el porcentaje de casos relacionados con transmisión entre HSH, pasando de constituir el 61% de los casos en varones en los años 2009-2012, al 66% en el período 2013-2015. En las mujeres diagnosticadas de VIH, el 89% de los casos en la Región son atribuibles a transmisión heterosexual y el 5% al uso de drogas inyectadas (gráfico 5).

Globalmente, entre los diagnósticos realizados en personas de 20 a 34 años de edad, la categoría de transmisión predominante es la de HSH (60%), mientras que en los de 50 o más años la categoría de transmisión más frecuente es la heterosexual (52%) (gráfico 6).

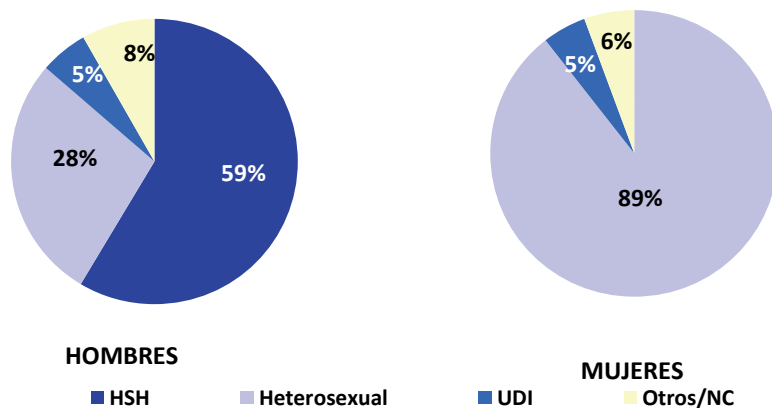
Al analizar la categoría de transmisión y la edad según sexo, entre los casos registrados en hombres en el periodo 2009-2015, en el grupo de edad

Gráfico 4. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia y España. Distribución porcentual de los casos por categoría de transmisión. Periodo 2009-2015.



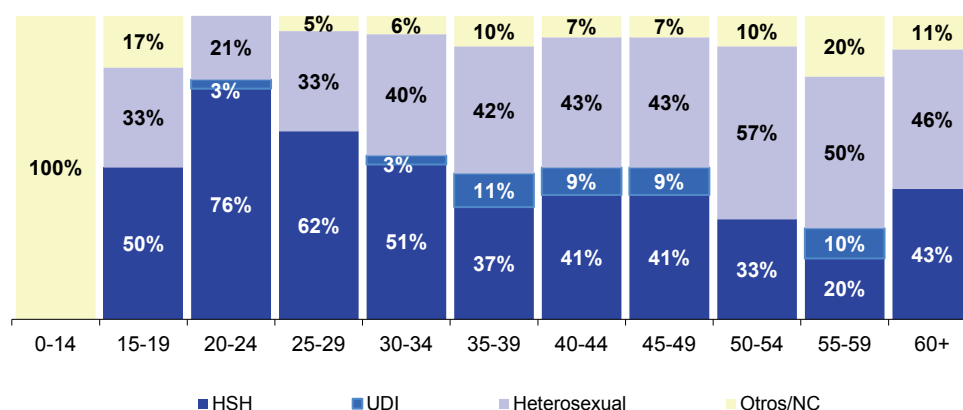
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Región de Murcia. Nota: Los datos de España sobre nº de nuevos diagnósticos por categoría de transmisión corresponden a 15 CCAA con datos históricos consolidados.

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución porcentual de los casos por categoría de transmisión y sexo. Periodo 2009-2015.



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

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia, Distribución de casos por categoría de transmisión y grupos de edad. Periodo 2009-2015.



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 6 casos, 3 casos atribuibles a transmisión HSH, 2 a transmisión heterosexual y uno desconocido.

entre 20 y 34 años son atribuibles a transmisión en HSH el 72% y a transmisión heterosexual el 22%. En los varones de 35 o más años las categorías de transmisión HSH y heterosexual suponen el 47% y el 34%. En los diagnósticos realizados en mujeres la categoría de riesgo predominante a partir de los 20 años es la heterosexual en todos los grupos de edad.

Muy relacionada con la categoría de transmisión se encuentra la prevalencia de coinfección VIH con el virus de la hepatitis B o virus de la hepatitis C. Del total de los 736 nuevos diagnósticos de infección por VIH en el periodo 2009-2015, se dispone de información sobre el estado serológico frente al VHB y VHC en el 85% y en el 92% de los casos respectivamente. La prevalencia de coinfección de VIH con VHB o con VHC en 2009-2015 es del 7% en ambos casos. La mayor prevalencia de coinfección con VHB se registra en los nuevos diagnósticos de infección VIH atribuibles a transmisión sexual. Los casos diagnosticados de VIH atribuibles al uso de drogas inyectadas, que actualmente constituyen un porcentaje pequeño en la RM (5%), presentan un elevado grado de coinfección por VHC (72%).

En cuanto a la distribución de casos de Sida según la categoría de transmisión, dicha distribución se corresponde en gran parte a la de las personas infectadas hace 10 años o más. Teniendo esto en cuenta, la transmisión heterosexual es la categoría más frecuente en la Región entre los casos diagnosticados de Sida en el período

2009-2015 (32%), seguida de la HSH (26%) y del uso de drogas inyectadas (21%) (Tabla 4). Esta distribución es similar a la de España⁶.

A nivel estatal, en el periodo 2009-2015, se ha registrado una media de 8,6 casos de VIH de transmisión madre-hijo al año⁶. En la Región, en ese mismo periodo, se han diagnosticado 7 casos atribuibles a esta forma de transmisión. De éstos, 4 casos nacieron en Murcia, 2 de ellos hijos de madres extranjeras. Uno de los casos por transmisión materno-infantil fue diagnosticado con más de 15 años. Existen además 19 casos de Sida notificados desde el inicio de la epidemia atribuibles a esta vía, la mayoría de ellos (15 casos) en el periodo 1990-2000, registrándose el último caso en el año 2013.

VIH/Sida según país de origen

El 66% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH en la Región de Murcia en el periodo 2009-2015 corresponden a españoles y el 34% a personas originarias de otros países (tabla 5), dato similar al del conjunto de España para ese mismo periodo (38%)⁶. La categoría de transmisión más frecuente en la Región entre los españoles es la de HSH (59% de los casos) mientras que en los extranjeros es la heterosexual (en torno al 66%, según la procedencia).

Respecto al Sida, se tiene constancia del país de origen en el 98% del total de casos notificados

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 2016.

Año	HSH		UDI		Receptor hemoderivados		Receptor transfusión		Trans. Madre-hijo		Trans. Heterosexual		Otros/NC		Total de casos	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1984	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
1985	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1
1986	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
1987	4	6	2	2	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	15	2
1988	7	10	3	3	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	22	3
1989	7	15	3	3	2	0	0	0	0	0	5	0	2	1	31	4
1990	14	20	4	4	0	0	0	0	2	0	6	1	3	0	45	5
1991	13	36	5	5	2	0	1	1	0	0	5	2	0	0	57	8
1992	21	54	5	5	0	0	1	0	0	2	5	2	7	0	88	9
1993	14	48	9	9	1	0	1	0	1	0	8	6	4	0	77	15
1994	19	65	14	14	0	0	1	0	4	3	7	8	1	3	97	28
1995	14	70	11	11	0	0	0	0	0	2	16	6	6	0	106	19
1996	21	71	12	12	0	0	0	0	0	0	22	10	3	0	117	22
1997	10	47	10	10	0	0	0	0	0	0	18	8	9	3	84	21
1998	10	39	9	9	1	0	0	0	0	0	10	9	4	0	64	18
1999	15	38	7	7	1	0	0	0	1	0	17	4	5	0	77	11
2000	16	29	5	5	1	0	0	0	0	0	8	12	5	0	59	17
2001	12	33	10	10	0	0	0	0	0	0	11	8	7	1	63	19
2002	7	27	2	2	1	0	0	0	0	2	16	8	3	0	54	12
2003	9	26	8	8	0	0	0	0	0	0	15	8	7	0	57	16
2004	11	21	7	7	0	0	0	0	0	0	11	5	1	4	44	16
2005	8	20	4	4	0	0	0	0	0	0	17	5	1	1	46	10
2006	8	24	1	1	0	0	0	0	0	0	8	4	5	1	45	6
2007	10	25	9	9	0	0	0	0	0	0	5	3	8	0	48	12
2008	16	21	0	0	0	0	0	1	0	0	10	6	6	3	53	10
2009	9	13	2	2	0	0	0	0	0	0	7	10	3	3	32	15
2010	12	3	3	3	0	0	0	0	0	0	6	1	6	3	27	7
2011	11	8	2	2	0	0	0	0	0	0	9	8	4	8	32	18
2012	11	8	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6	3	2	32	8
2013	9	10	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	4	0	32	1
2014	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4	18	7
2015*	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	7	2	24	7
Total	336	793	147	147	18	0	4	2	10	9	273	150	118	39	1.552	347

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

*Los datos de 2015 pueden incrementarse algo en el futuro por retraso de notificación.

en la Región desde el inicio de la epidemia (1.906 casos), suponiendo las personas de origen extranjero un 11%. En el periodo 2009-2015 la mayoría de casos de Sida registrados cuyo país de origen es conocido son de origen español (73%) y el 27% extranjeros.

Diagnóstico tardío de la infección por VIH

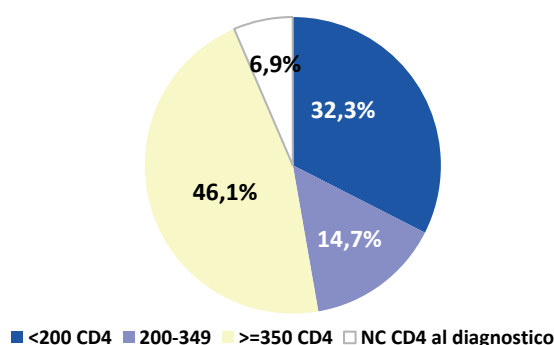
Del total de casos registrados en 2009-2015 (736), el 47% presentaban un diagnóstico tardío

Tabla 5. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Distribución por categoría de transmisión y zona geográfica de origen. Periodo 2009-2015.

	España	%	Europa	%	Latinoamérica	%	África	%	Otros/NC	%	Total	%
HSH	287	59,3	9	27,3	45	39,5	3	3,3	4	30,8	348	47,3
UDI	33	6,8	2	6,1	1	0,9	1	1,1	2	15,4	39	5,3
Transmis. Materno-infantil*	4	0,8	0	0,0	0	0,0	3	3,3	0	0,0	7	1,0
Transmis. Heterosexual	127	26,2	20	60,6	64	56,1	74	80,4	6	46,2	291	39,5
Otros	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Desconocido/NC	32	6,6	2	6,1	4	3,5	11	12,0	1	7,7	50	6,8
Total	484	100,0	33	100,0	114	100,0	92	100,0	13	100,0	736	100,0

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

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia. Diagnóstico tardío. Periodo 2009-2015.



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

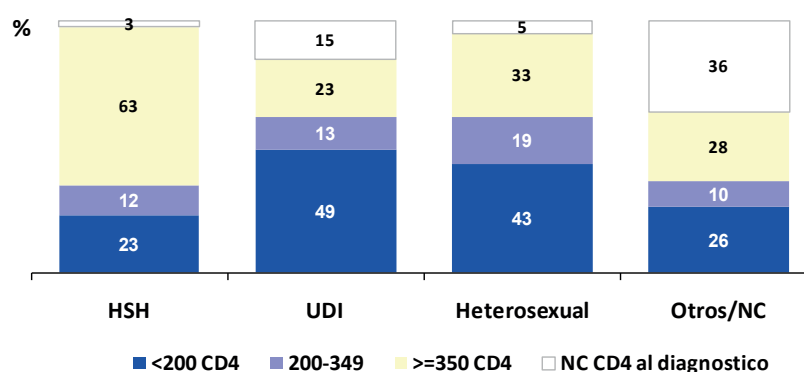
(gráfico 7), ascendiendo al 50% si consideramos únicamente las personas para las que se disponía de información sobre estado inmunológico tras el diagnóstico (685 casos; 93% de los registrados en el período). En los últimos dos años este porcentaje ha sido del 46% en 2015 y 39% en 2014. La proporción de casos diagnosticados en estadios de inmunosupresión severa en 2009-2015 fue del 32% (238 casos), de los cuales el 60% han desarrollado Sida (143 casos). Este porcentaje de casos con inmunodepresión severa fue del 28% en 2015 y del 27% en 2014.

Se observa alguna diferencia en el grado de diagnóstico tardío (DT) entre mujeres y hombres diagnosticados de VIH en el periodo 2009-2015 (56% y 45% respectivamente), probablemente atribuible a la vía de transmisión, ya que el 88% de los casos en mujeres corresponden a

transmisión heterosexual, con mayor retraso diagnóstico. Se observan también diferencias en el grado de diagnóstico tardío entre extranjeros (58%) y españoles (41%). La principal categoría de transmisión en los primeros es la heterosexual (65% de los casos), pero persiste el mayor grado de retraso diagnóstico al comparar con los casos españoles atribuibles a la transmisión heterosexual (69% de DT en extranjeros frente al 53% en españoles), por lo que la condición de extranjero "per se" podría tener cierto grado de influencia en un mayor retraso diagnóstico.

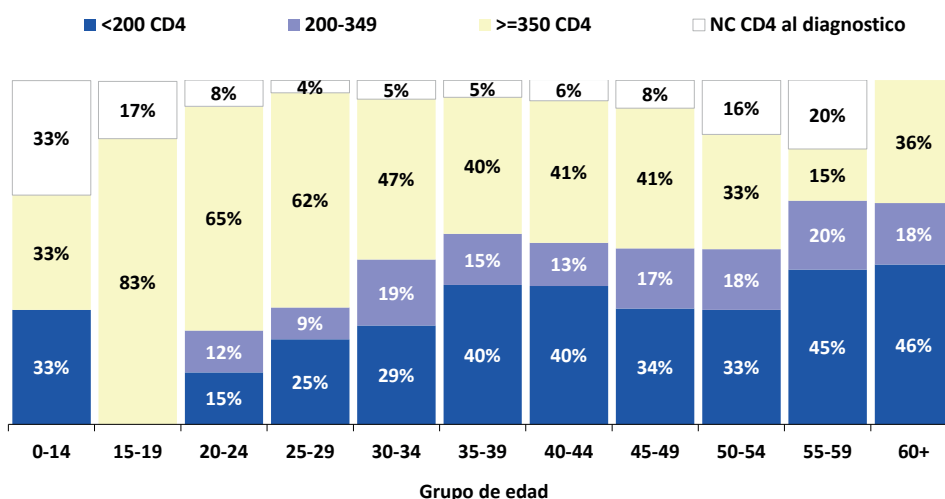
En relación con la categoría de transmisión, se observa diagnóstico tardío en el 62% de los nuevos diagnósticos de infección atribuibles a transmisión heterosexual, el 62% de los atribuibles al uso de drogas inyectadas y el 35% de los atribuibles a HSH (gráfico 8).

Gráfico 8. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.
Diagnóstico tardío por categoría de transmisión. Periodo 2009-2015.



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

Gráfico 9. Nuevos diagnósticos de VIH. Región de Murcia.
Diagnóstico tardío según grupos de edad. Periodo 2009-2015.



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

Globalmente, el porcentaje de personas diagnosticadas de VIH tardíamente se incrementa con la edad (gráfico 9): el 54% de los infectados de 35 años o más fueron diagnosticados tardíamente frente al 38% de los adultos de menos de 35 años. En los mayores de 54 años el porcentaje de retraso diagnóstico asciende al 65%. Este efecto se observa también en los casos atribuibles según las categorías de transmisión más frecuentes (heterosexual y HSH), lo que sugiere que la edad podría relacionarse con el retraso diagnóstico independientemente de la forma de transmisión

Discusión

La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región de Murcia durante el período 2009-

2015 muestra un descenso hasta 2013 y un ligero incremento en los últimos dos años de estudio. La incidencia anual en Murcia es inferior a la media del conjunto estatal para todo el período observado, pero ambas son superiores a la media de los países de la UE/Europa Occidental.

En cuanto a los nuevos diagnósticos de Sida, continúa la tendencia descendente iniciada desde mitad de la década de 1990, siendo este descenso menos acentuado en los últimos años, en los que la incidencia en la Región es algo superior a la del conjunto estatal.

La transmisión sexual constituye el tipo de transmisión más importante de los nuevos casos diagnosticados de VIH en la Región durante los

años 2009-2015, suponiendo entre el 81% al 90% de los casos según el año de estudio.

La mayor parte de los nuevos diagnósticos de VIH se producen en hombres, siendo aquellos entre 20 y 39 años quienes presentan una mayor incidencia y la transmisión entre HSH la categoría de transmisión mayoritaria, seguida por la heterosexual. Por tanto, la prevención de la transmisión entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), especialmente en jóvenes, continúa siendo un objetivo prioritario para los programas de prevención, además del resto de medidas de prevención poblacional.

Por otro lado, aunque actualmente la infección por VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual, no deben olvidarse las otras vías de transmisión. Por ejemplo, pese a que los nuevos diagnósticos de VIH relacionados con el uso de drogas inyectadas suponen un porcentaje pequeño en la Región, en ellos persiste 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 ha permitido mejorar el difícil abordaje terapéutico en estas personas.

En cuanto al país de origen de los infectados por el VIH y/o los enfermos de Sida, parecen existir algunas características diferenciadoras entre los casos de personas extranjeras respecto a los casos de procedencia española. En primer lugar, la categoría de transmisión predominante en los primeros es la heterosexual respecto a la de HSH, la cual predomina en aquellos cuyo país de origen es España. Además, el grado de diagnóstico tardío en extranjeros es mayor respecto a los casos españoles. Pese a que en un principio esto podría ser esperable por el tipo de transmisión predominante en los primeros (heterosexual), este mayor grado de diagnóstico tardío persiste incluso al comparar los casos de transmisión heterosexual entre ambos grupos de procedencia, por lo que se constata que la condición de extranjero podría "per se" influir en un mayor retraso en el diagnóstico de la enfermedad. Esto evidencia la necesidad de diseñar en la Región campañas educativas que adapten los programas de prevención a este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo y especialmente vulnerable, que supone hasta un

tercio de los nuevos diagnósticos de VIH. Además, es fundamental mejorar la accesibilidad de la población extranjera al sistema sanitario público de forma que permita el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado de la enfermedad.

Respecto al Diagnóstico Tardío de la infección por VIH, cabe recalcar que éste continúa siendo un importante problema en la Región, afectando a cerca de la mitad de los nuevos diagnósticos del septenio estudiado. El inicio temprano del tratamiento permite mejorar los resultados, reduciendo la morbi-mortalidad e incidencia del VIH. Además, se ha constatado cómo aquellas personas que desconocen su estado serológico tienen más prácticas sexuales de riesgo que las personas diagnosticadas, siendo la tasa de transmisión del VIH 3,5 veces mayor en el primer grupo⁵. El diagnóstico tardío en la Región es más frecuente en las mujeres respecto a los varones, entre los casos cuya vía de transmisión es heterosexual o UDI, así como entre la población de más edad y la población de procedencia extranjera.

Estos resultados demuestran que es necesario intensificar el acceso a la prueba del VIH con estrategias que complementen la oferta que ya se viene realizando dirigida a personas con sospecha de infección o exposición de riesgo, así como a embarazadas.

En los últimos años se ha propuesto por parte del Ministerio de Sanidad la oferta de la prueba para VIH de forma rutinaria en atención primaria a población general de 20 a 59 años sexualmente activa 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 previamente⁵. Aunque inicialmente esta recomendación se restringía a aquellas regiones con mayores tasas de incidencia poblacional, estos criterios se han revisado recientemente y actualmente se recomienda extender a todo el territorio nacional esta oferta rutinaria de la prueba de VIH al menos una vez en la vida a la población en el grupo de edad sexualmente activo^{7,8}. Ésta es una estrategia más de prevención que, junto con la ampliación de la oferta de pruebas rápidas, los puntos de diagnóstico anónimo y la oferta dirigida a poblaciones más vulnerables

y/o expuestas, contribuye a normalizar la prueba diagnóstica. De esta forma se podría disminuir la proporción de personas no diagnosticadas, facilitando el diagnóstico y tratamiento precoz, especialmente de las personas que tienen una baja percepción de riesgo⁸.

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

Autores

Pilar Mira-Escolano¹, Encarna Gutiérrez Pérez¹, María Luisa Gutiérrez Martín¹, Fernando Moldenhauer-Carrillo¹, Ana García-Fulgueiras¹.
(1) Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad. Región de Murcia.

Bibliografía

1- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2016. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

2- European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and STI prevention among men who have sex with men. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-sti-prevention-among-men-who-have-sex-with-men-guidance.pdf>

3- European Centre for Disease Prevention and Control. World AIDS Day 2015. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/world-aids-day-2015.aspx>

4- European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2016 – HIV/AIDS. Stockholm: ECDC; 2016. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/surveillance-reports/Pages/Annual-Epidemiological-Report-2016.aspx>

5- 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

6- Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología/ Centro Nacional de Epidemiología-ISCIII. Madrid; Nov 2016. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>

7- Reunión de Expertos sobre la intensificación de la oferta de la prueba de VIH en Atención Primaria: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/DocReunion23Novbre2015_progPresentaciones.pdf

8- Implementación de la oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria: Estudio VIHAP. Revista Multidisciplinar del SIDA. Monográfico 2016 Vol. 4 .Núm. 8. Septiembre 2016. Disponibles en: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD33718.pdf>

Situación regional. Semanas 29 a 32 (del 18/07/2016 al 14/08/2016).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 29			SEMANA 30			SEMANA 31			SEMANA 32			SEMANA 29 a 32		
	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA	2016	2015	MEDIANA
Tox infecciones alimentarias	2	0	2	0	68	4	1	1	1	6	6	6	9	75	28
Gripe	10	7	7	6	7	9	6	6	5	2	5	7	24	25	27
Legionelosis	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	3	3
Enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Otras meningitis	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	2
Varicela	145	157	157	94	133	99	59	62	61	40	62	48	338	414	373
Sífilis	0	3	1	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	8	5
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0
Tuberculosis	5	4	4	3	5	4	3	3	3	1	2	2	12	14	14
Poliomelitis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

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

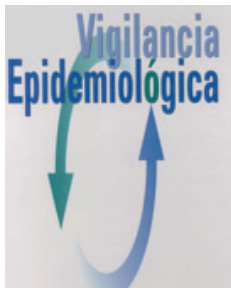
Distribución por áreas de salud. Semanas 29 a 32 (del 18/07/2016 al 14/08/2016).

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 2015)	257856		287352		172656		73042		59606		260404		197703		103572		54627		1466818	
Tox infecciones alimentarias	0	26	5	65	2	15	0	0	0	1	2	26	0	15	0	0	0	3	9	151
Gripe	3	6101	9	3743	1	1866	1	738	0	1014	5	5042	3	4889	2	1511	0	1005	24	25909
Legionelosis	1	2	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	8
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	1	6
Otras meningitis	0	3	0	7	0	9	1	1	0	0	1	5	0	7	2	5	0	0	4	37
Varicela	61	2355	56	1437	40	485	3	185	23	735	51	2034	43	1288	50	1046	11	336	338	9901
Sífilis	0	2	0	2	0	5	1	3	0	0	0	2	0	5	0	1	0	0	1	20
Hepatitis B	0	2	0	2	1	3	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	0	0	1	15
Tuberculosis	0	15	2	10	0	7	0	2	1	6	3	8	3	12	3	5	0	1	12	66
Poliomelitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES

BROTOS DE ORIGEN ALIMENTARIO POR *SALMONELLA THYPHIMURIUM* ASOCIADO AL CONSUMO DE CARNE O PRODUCTOS DEL CERDO



Salmonella Enteritidis y *Salmonella* Typhimurium son los dos serotipos más importantes de salmonelosis transmitida desde animales a seres humanos por el consumo de alimentos. La *Salmonella* Enteritidis se relaciona con el consumo de huevo y carne de aves y *Salmonella* Typhimurium con el consumo de carne y/o productos derivados del cerdo.

En los últimos 10 años se han descrito 6 brotes por consumo de salchichas de cerdo en la Región de Murcia.

En septiembre 2016 se detectó, a partir de un caso de salmonelosis, un brote de toxoinfección alimentaria en un municipio de la Región de Murcia, resultando afectadas un gran número de personas. La investigación detectó 107 afectados, requiriendo ingreso 15 personas. Se relacionó la enfermedad con el consumo de productos del cerdo, salchichas secas poco curadas y/o salchichas frescas consumidas poco cocinadas, adquiridas en un mismo establecimiento. Se realizó inspección del establecimiento implicado ordenándose decomiso y posterior destrucción

de alimentos contaminados y cierre del establecimiento hasta proceder a su limpieza y desinfección. Se detectó la misma cepa de *Salmonella* Typhimurium 4,5,12:i:1,2 fagotipo 120 en 18 muestras de afectados, 8 de alimentos y de 3 manipuladores, tipificadas todas ellas en el Centro Nacional de Microbiología. La contaminación de los alimentos puede explicarse por una contaminación en origen y/o por contaminación cruzada en el punto de elaboración y venta.

Las principales causas de contaminación de las canales de porcino se deben a un deficiente faenado. Si la manipulación y preparación de la carne no son realizadas con las medidas higiénicas recomendadas, y no se respeta la temperatura ideónea de refrigeración tanto en el transporte como en el proceso de elaboración y exposición para su venta, se puede favorecer la contaminación de la totalidad de la materia prima y por ende del producto cárnico final. Además, los tiempos mínimos de curación ó secado de los productos no parecen haberse cumplido en este caso.

La *Salmonella* Typhimurium 4,5,12:i:- es un serotipo emergente, responsable de importantes brotes en diversos países de la Unión Europea, asociados principalmente al consumo de productos secados del cerdo.

CÁNCER DE PÁNCREAS EN EUROPA



European Network
of Cancer Registries

ENCR Factsheets

En julio de 2016, la ENCR (European Network of Cancer Registries) ha publicado una actualización sobre el cáncer de páncreas en Europa. Le ENCR se estableció en 1989 en el marco del Programa Europa Contra el Cáncer de la Comisión Europea, y, entre otras funciones, publica periódicamente información sobre incidencia y mortalidad por cáncer en la Unión Europea y en Europa.

Ferlay et al (Eur J Cancer 2013) han estimado que en 2012, 103773 europeos han sido diagnosticados de cáncer de páncreas y 104481 han muerto por cáncer de páncreas. La incidencia ha ido aumentando moderadamente desde 1990 en varios países de Europa. La supervivencia relativa a los 5 años del diagnóstico es del 7% y no se han observado mejoras en el pronóstico en las dos últimas décadas. Estos datos se deducen del informe publicado por la ENCR y, como conclusión, mencionar que es necesario coordinar los esfuerzos para el control del cáncer de páncreas con mejoras en el diagnóstico y tratamiento para reducir la mortalidad y mejorar la supervivencia.

Información disponible en
http://www.enrcr.eu/images/docs/factsheets/ENCR_Factsheet_Pancreas_2016.pdf

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, Jesús Humberto Gómez, José Jesús Guillén, Olga Monteagudo, Carmen Navarro, Jaime Jesús Pérez, Juan Antonio Sánchez, Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Esperanza Ríos Molina

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987