

VIGILANCIA UNIFICADA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y ENFERMEDAD DE SIDA EN EXTREMADURA EN EL PERÍODO 1980-2018

Marta Cara Rodríguez (1), M^a del Mar López-Tercero Torvisco (2) y Julián-Mauro Ramos Aceitero (2)

(1) Servicio de Medicina Preventiva (MIR). Hospital Universitario de Cáceres. Gerencia del Área de Salud de Cáceres. Servicio Extremeño de Salud. Cáceres. España.

(2) Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Mérida. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: La implantación de sistemas de información epidemiológica es fundamental para planificar la respuesta a la epidemia de infección por VIH. Nuestro objetivo fue presentar la evolución de la incidencia de la fase de infección por VIH y de enfermedad de Sida, y la edad de presentación de ambas en Extremadura, de 1980 a 2018.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal de la incidencia anual de nuevos diagnósticos de infección por VIH y diagnósticos de Sida en Extremadura de 1981 a 2018, ambos inclusive. Las definiciones de caso se hicieron según el protocolo de vigilancia nacional. Se realizó un análisis descriptivo de los datos absolutos y se calculó la incidencia acumulada anual por año de diagnóstico expresada en casos por cada cien mil habitantes.

Resultados: A 31 de diciembre de 2018, el sistema unificado de vigilancia de infección VIH-Sida registraba 3.039 casos, de los cuales 1.954 se consideraron incidentes. En la década de los 90 se alcanzaron las mayores tasas de incidencias por cada cien mil habitantes de infección por VIH (10,45 en 1990) y en enfermedad de Sida (13,57 en 1996), disminuyendo de manera continua a partir del 2000, siendo en este año de 4,66 para infección por VIH y de 3,54 en SIDA. La incidencia acumulada del período fue cuatro veces superior en hombres respecto a mujeres. La edad media al diagnóstico aumentó en los últimos años en infección por VIH (27,80 años en 1990 frente a 37,32 años en 2018) y en enfermedad de Sida (30 años en 1990 frente a 36 años en 2018). Se observó una evolución paralela de los diagnósticos de infección por VIH y de Sida, con un desfase de 4 años coincidiendo con el inicio de la serie, disminuyendo a partir del año 2005 los diagnósticos de Sida aproximadamente a la mitad.

Conclusiones: La evolución de la infección por VIH-Sida en Extremadura es similar a la observada a nivel nacional. Al inicio del periodo, prácticamente todos los casos de infección-VIH pasan a Sida en unos pocos años. Al final, los diagnósticos de Sida tienden a desaparecer debido a tratamientos eficaces y precoces.

Palabras clave: VIH, Sida, Vigilancia epidemiológica, Extremadura, España.

Correspondencia:
M^a del Mar López-Tercero Torvisco
Subdirección de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública
Servicio Extremeño de Salud
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Junta de Extremadura
Avd. de las Américas, 2
06800 Mérida (Badajoz), España
vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es

ABSTRACT

Consolidated HIV-AIDS epidemiological surveillance system in Extremadura, period 1980-2018

Background: Implementation of epidemiological surveillance systems is required to design a programme for HIV epidemic. The focus of this article is to report the HIV-AIDS incidence and age of infection evolution in Extremadura, during the period 1980-2018.

Methods: A retrospective, descriptive study of annual incidence of HIV-infection new diagnosis and AIDS diagnosis in Extremadura, between 1981 and 2018, including both years. Case definitions were considered according to national surveillance protocol.

Results: By the end of 2018 the consolidated HIV-AIDS epidemiological surveillance system had registered 3,039 cases, which 1,954 cases were considered incidentals. In the nineties the highest incidents rates per hundred thousand inhabitants of HIV infection (10.45 in 1990) and AIDS (13.57 in 1996) were reached, decreasing continuously from 2000, being in this year of 4.66 for HIV infection and 3.54 in AIDS. The cumulative incidence of the period was four times higher in men compared to women. The average age at diagnosis increased in recent years in HIV infection (27.80 years in 1990 compared to 37.32 years in 2018) and in AIDS disease (30 years in 1990 compared to 36 years in 2018). A parallel evolution of the diagnoses of HIV infection and of AIDS was observed, with a lag of 4 years coinciding with the beginning of the series, reducing since 2005 by approximately half the diagnoses of AIDS.

Conclusions: In Extremadura the HIV infection evolution was similar to national available data. At the beginning of the period of study almost all the HIV cases soon after turned to AIDS but finally the AIDS diagnoses tended to decrease due to early and effective treatments.

Key words: HIV, AIDS, Epidemiological surveillance, Extremadura, Spain.

Cita sugerida: Cara Rodríguez M, López-Tercero Torvisco MM, Ramos Aceitero JM. Vigilancia unificada de la infección por VIH y enfermedad de Sida en Extremadura en el período 1980-2018. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 2 de diciembre e201912117.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, estimándose que aproximadamente un millón de personas fallecieron en el mundo en 2016 por causas relacionadas con este virus⁽¹⁾.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o Sida es la fase más avanzada de la infección por el VIH y se caracteriza clínicamente por la aparición de una serie de infecciones oportunistas y neoplasias, como consecuencia de la disminución de la resistencia inmunológica⁽¹⁾.

La implantación de sistemas de información epidemiológica es necesaria para planificar la respuesta a la epidemia de infección por VIH, habiéndose de realizar con objetivos diversos y centrados en diferentes grupos de población. Los sistemas que recogen información poblacional sobre nuevos diagnósticos de VIH y de Sida juegan un papel clave en la vigilancia.

De acuerdo al *RD 2210/1995 de 28 de diciembre*⁽²⁾, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a nivel nacional, y el *Decreto 92/1997 de 1 de julio*⁽³⁾, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura, la vigilancia de la infección por VIH y la de casos de Sida en los años previos a 2015 en la comunidad autónoma de Extremadura se realizaba de manera independiente y paralela mediante dos sistemas, al igual que en el resto de España^(2,4,5). Un sistema recogía información sobre nuevos diagnósticos de infección por VIH que se producían en Extremadura⁽⁴⁾, lo que en teoría constituye la mejor aproximación a la incidencia de VIH disponible. Dado que la infección es asintomática, se incluyen no sólo infecciones recientes, sino también otras que se produjeron años atrás. Otro sistema lo constituía el registro

autonómico de casos de Sida, el cual recogía información sobre los nuevos diagnósticos de Sida, integrado dentro del Registro Nacional de España⁽⁴⁾ desde el inicio de la epidemia.

A partir de 2015, ambos registros se fusionaron en uno sólo, al ser considerada la “infección VIH-Sida” como una única entidad dentro de las Enfermedades de Declaración Obligatoria a nivel nacional^(6,7). Se recogieron en un único registro de paciente los eventos “infección por VIH”, “caso de Sida” y “defunción”⁽⁸⁾.

El objetivo de este estudio fue presentar la evolución de la incidencia tanto de la fase de infección por VIH como de la enfermedad de Sida, así como la edad de presentación de ambas en el periodo 1980-2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo longitudinal de la evolución de la incidencia anual de los nuevos diagnósticos de infección por VIH y de los diagnósticos de casos de Sida en Extremadura de 1981 a 2018, ambos inclusive.

Los datos se obtuvieron del Sistema de Información Único de la infección VIH-Sida de Extremadura, recogiendo tanto los casos declarados pasivamente por los médicos como los localizados a través de búsquedas activas realizadas por la Subdirección de Epidemiología y las Direcciones de Salud de Área del Servicio Extremeño de Salud.

Todos los casos detectados por búsqueda activa precisaron de una investigación, con el fin de confirmar que cumplieran con los criterios de infección por VIH-Sida y/o a fin de recoger las variables obligatorias exigidas por el Sistema para ser considerados “casos válidos” a efectos de vigilancia epidemiológica. Los casos válidos se incorporaron al Sistema Nacional de vigilancia de la infección

VIH-Sida, y se incluyeron a los efectos de informes de incidencia.

El Sistema de Información de la infección VIH-Sida de Extremadura identificó casos en esta comunidad pero correspondientes a otras en función del lugar de su primera notificación a nivel nacional. Así, los casos considerados como incidentes en Extremadura se limitaron a aquellos asignados a nuestra comunidad autónoma a efectos de vigilancia.

Los casos detectados tiempo después del primer diagnóstico se asignaron al año de diagnóstico correspondiente, es decir, el año en que constó por primera vez en la historia clínica del caso la detección de la infección por VIH y/o el diagnóstico de la enfermedad indicativa de Sida.

Los datos presentados se agruparon en forma de datos globales y específicos de infección por VIH y de casos de SIDA. Se presentan los datos globales del total de “infecciones por VIH”, independientemente de que presentaran criterios de Sida o no y, dentro de ellas, los datos de “casos de Sida” del total de la serie desde el comienzo de la vigilancia en 1985 hasta el 31 de diciembre de 2018, incluyendo casos retrospectivos anteriores a 1985.

Así, se incluyeron todos los casos con diagnóstico de “infección por VIH”, independientemente de que presentaran criterios de Sida o no, así como todos los diagnosticados desde 1981 a 2018 -ambos inclusive-, a pesar de que la vigilancia específica de los nuevos diagnósticos de infección por VIH se inició en 2003. Para ello, se revisaron todas las historias clínicas de los casos registrados como “caso de Sida” anteriores a 2003.

Se definieron los casos de infección por VIH y de Sida de acuerdo al *Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de VIH-Sida* de la RENAVE vigente en Extremadura⁽⁸⁾.

Se incluyeron como casos específicos de Sida todos los que cumplieron exclusivamente con la definición de “caso de Sida”, presentes en el registro desde el inicio de la vigilancia en 1985 hasta 2018, incluyendo ambos años.

Se realizó un descriptivo de los datos absolutos y se calculó incidencia acumulada anual por año de diagnóstico, expresada en casos por cada cien mil habitantes. Los datos poblacionales se obtuvieron de los padrones de habitantes a 1 de enero de cada año, publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

RESULTADOS

Hasta el 31 de diciembre de 2018, se detectaron en Extremadura un total de 3.039 casos de infección por VIH. De estos, se consideraron incidentes en dicha comunidad a efectos de vigilancia 1.954 casos, lo que supuso casi un 64,3% del total de casos detectados.

El 36% (1.085 casos) no se consideraron incidentes en la comunidad autónoma por no poder confirmar que cumplieran con los criterios de infección por VIH-Sida y/o porque fueran casos incidentes en otras comunidades a efectos de vigilancia epidemiológica.

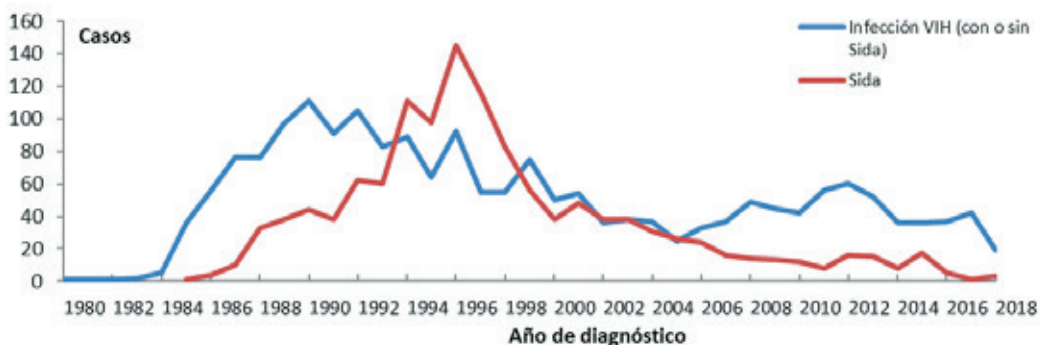
El número de diagnósticos de infección por VIH anuales alcanzó sus valores máximos entre los años 1987 y 1996 (*figura 1*), con el pico máximo en 1990, con 111 nuevos casos, manteniéndose en el último decenio con una media anual de 43 nuevos casos de infección por VIH diagnosticados al año, lo que supone una tasa de 3,92 casos por cada cien mil habitantes (*tabla 1*).

De los casos de infección por VIH-Sida considerados como incidentes en Extremadura, 1.270 pasaron a ser caso de Sida (65%), mientras que los 684 restantes (35%) se mantuvieron en la situación de infección

Tabla 1
Infección VIH en Extremadura. Evolución histórica. Casos de diagnóstico de infección VIH según año y sexo. Números absolutos, tasas por cien mil y razón hombre/mujer según tasa.

| Año de diagnóstico | Casos | | | Tasas | | | Razón hombre/mujer |
|--------------------------|--------------|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------------|
| | Hombre | Mujer | Ambos | Hombre | Mujer | Ambos | |
| 1980 | 1 | 0 | 1 | 0,19 | 0,001 | 0,09 | - |
| 1982 | 1 | 0 | 1 | 0,19 | 0,001 | 0,09 | - |
| 1983 | 2 | 0 | 2 | 0,37 | 0,001 | 0,19 | - |
| 1984 | 4 | 1 | 5 | 0,75 | 0,19 | 0,47 | 4,04 |
| 1985 | 30 | 6 | 36 | 5,62 | 1,11 | 3,39 | 5,06 |
| 1986 | 47 | 9 | 56 | 8,81 | 1,67 | 5,27 | 5,28 |
| 1987 | 59 | 17 | 76 | 11,06 | 3,15 | 7,16 | 3,51 |
| 1988 | 66 | 10 | 76 | 12,37 | 1,85 | 7,16 | 6,67 |
| 1989 | 76 | 21 | 97 | 14,24 | 3,89 | 9,13 | 3,66 |
| 1990 | 95 | 16 | 111 | 17,81 | 2,97 | 10,45 | 6,00 |
| 1991 | 77 | 14 | 91 | 14,43 | 2,59 | 8,57 | 5,56 |
| 1992 | 87 | 18 | 105 | 16,31 | 3,34 | 9,89 | 4,89 |
| 1993 | 62 | 21 | 83 | 11,62 | 3,89 | 7,79 | 2,99 |
| 1994 | 70 | 19 | 89 | 13,12 | 3,52 | 8,35 | 3,73 |
| 1995 | 47 | 17 | 64 | 8,81 | 3,15 | 6,01 | 2,80 |
| 1996 | 72 | 20 | 92 | 13,49 | 3,71 | 8,64 | 3,64 |
| 1997 | 45 | 10 | 55 | 8,43 | 1,85 | 5,16 | 4,55 |
| 1998 | 46 | 9 | 55 | 8,62 | 1,67 | 5,16 | 5,17 |
| 1999 | 65 | 10 | 75 | 12,18 | 1,85 | 7,02 | 6,57 |
| 2000 | 35 | 15 | 50 | 6,56 | 2,78 | 4,66 | 2,36 |
| 2001 | 42 | 12 | 54 | 7,87 | 2,22 | 5,03 | 3,54 |
| 2002 | 25 | 11 | 36 | 4,69 | 2,04 | 3,35 | 2,30 |
| 2003 | 29 | 9 | 38 | 5,44 | 1,67 | 3,54 | 3,26 |
| 2004 | 28 | 9 | 37 | 5,24 | 1,67 | 3,45 | 3,15 |
| 2005 | 16 | 9 | 25 | 2,99 | 1,66 | 2,32 | 1,80 |
| 2006 | 26 | 7 | 33 | 4,82 | 1,29 | 3,04 | 3,75 |
| 2007 | 25 | 12 | 37 | 4,63 | 2,20 | 3,41 | 2,11 |
| 2008 | 35 | 14 | 49 | 6,46 | 2,55 | 4,50 | 2,53 |
| 2009 | 31 | 14 | 45 | 5,68 | 2,54 | 4,10 | 2,24 |
| 2010 | 36 | 6 | 42 | 6,57 | 1,08 | 3,81 | 6,08 |
| 2011 | 45 | 11 | 56 | 8,19 | 1,97 | 5,06 | 4,15 |
| 2012 | 49 | 11 | 60 | 8,90 | 1,97 | 5,41 | 4,52 |
| 2013 | 46 | 6 | 52 | 8,36 | 1,08 | 4,69 | 7,77 |
| 2014 | 31 | 5 | 36 | 5,66 | 0,90 | 3,26 | 6,29 |
| 2015 | 27 | 9 | 36 | 4,95 | 1,62 | 3,27 | 3,05 |
| 2016 | 33 | 4 | 37 | 6,09 | 0,73 | 3,39 | 8,38 |
| 2017 | 35 | 7 | 42 | 6,54 | 1,28 | 3,89 | 5,09 |
| 2018 | 16 | 3 | 19 | 2,95 | 0,55 | 1,74 | 5,36 |
| Acumulado | 1.546 | 389 | 1.935 | 285,04 | 70,78 | 177,20 | 4,03 |
| Promedio últimos 10 años | 35 | 8 | 43 | 6,74 | 1,57 | 4,14 | 4,32 |

Figura 1
Evolución histórica de la infección-VIH y de Sida en Extremadura, período 1980-2018.
Casos por año del diagnóstico de la infección-VIH y de Sida.



por VIH a fecha 31 de diciembre de 2018 (tabla 2).

La tasa de incidencia acumulada de infección por VIH de los casos incidentes en Extremadura en el período 1985-2018 fue de 177 casos por cada cien mil habitantes (tabla 1). En comparación con el período de máxima incidencia de 1990-1999, cuando se alcanzaron tasas de 76,77 por cada cien mil habitantes, se observó una tendencia descendente de la incidencia anual de la infección por VIH en ambos sexos

en los últimos años (figura 2). La razón de tasas de incidencia entre hombres/mujeres (4,3) mostró una incidencia acumulada en hombres 4 veces superior a la incidencia en mujeres a lo largo del período de estudio (tabla 1).

En la década de los noventa del pasado siglo se alcanzaron también las mayores tasas de incidencia de Sida (tabla 3), siendo la tasa de incidencia acumulada de casos en todo el período considerado de 117 casos por cada cien mil habitantes. El pico máximo de casos se alcanzó

Figura 2
Evolución histórica de la infección VIH por sexos. Extremadura, período 1980-2018.
Incidencia anual por año del diagnóstico de la infección-VIH. Tasas por cien mil habitantes.

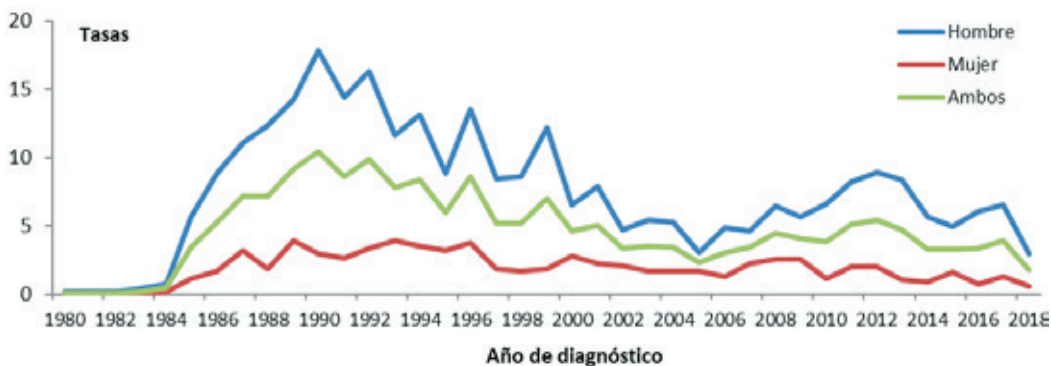


Tabla 2
Infección VIH-Sida en Extremadura. Acumulado hasta 31 de diciembre de 2018.
Casos según año de diagnóstico de infección VIH o de enfermedad Sida.

| Año de diagnóstico | Nº de casos de infección VIH (con/sin Sida) | Nº de casos de Sida | Acumulados | | |
|--------------------|---|---------------------|---|---------------------|-----------------------------------|
| | | | Nº de casos de infección VIH (con/sin Sida) | Nº de casos de Sida | % casos VIH que convierten a Sida |
| 1980 | 1 | 0 | 1 | - | 0,001 |
| 1982 | 1 | 0 | 2 | - | 0,001 |
| 1983 | 2 | 0 | 4 | - | 0,001 |
| 1984 | 5 | - | 9 | - | 0,001 |
| 1985 | 36 | 1 | 45 | 1 | 2,22 |
| 1986 | 56 | 4 | 101 | 5 | 4,95 |
| 1987 | 76 | 10 | 177 | 15 | 8,47 |
| 1988 | 76 | 33 | 253 | 48 | 18,97 |
| 1989 | 97 | 38 | 350 | 86 | 24,57 |
| 1990 | 111 | 44 | 461 | 130 | 28,20 |
| 1991 | 91 | 38 | 552 | 168 | 30,43 |
| 1992 | 105 | 62 | 657 | 230 | 35,01 |
| 1993 | 83 | 60 | 740 | 290 | 39,19 |
| 1994 | 89 | 111 | 829 | 401 | 48,37 |
| 1995 | 64 | 98 | 893 | 499 | 55,88 |
| 1996 | 92 | 145 | 985 | 644 | 65,38 |
| 1997 | 55 | 116 | 1.040 | 760 | 73,08 |
| 1998 | 55 | 83 | 1.095 | 843 | 76,99 |
| 1999 | 75 | 56 | 1.170 | 899 | 76,84 |
| 2000 | 50 | 38 | 1.220 | 937 | 76,80 |
| 2001 | 54 | 48 | 1.274 | 985 | 77,32 |
| 2002 | 36 | 38 | 1.310 | 1.023 | 78,09 |
| 2003 | 38 | 38 | 1.348 | 1.061 | 78,71 |
| 2004 | 37 | 31 | 1.385 | 1.092 | 78,84 |
| 2005 | 25 | 26 | 1.410 | 1.118 | 79,29 |
| 2006 | 33 | 24 | 1.443 | 1.142 | 79,14 |
| 2007 | 37 | 16 | 1.480 | 1.158 | 78,24 |
| 2008 | 49 | 14 | 1.529 | 1.172 | 76,65 |
| 2009 | 45 | 13 | 1.574 | 1.185 | 75,29 |
| 2010 | 42 | 12 | 1.616 | 1.197 | 74,07 |
| 2011 | 56 | 8 | 1.672 | 1.205 | 72,07 |
| 2012 | 60 | 16 | 1.732 | 1.221 | 70,50 |
| 2013 | 52 | 15 | 1.784 | 1.236 | 69,28 |
| 2014 | 36 | 8 | 1.820 | 1.244 | 68,35 |
| 2015 | 36 | 17 | 1.856 | 1.261 | 67,94 |
| 2016 | 37 | 5 | 1.893 | 1.266 | 66,88 |
| 2017 | 42 | 1 | 1.935 | 1.267 | 65,48 |
| 2018 | 19 | 3 | 1.954 | 1.270 | 64,99 |
| Total | 1.954 | 1.270 | 3.908 | 2.540 | 64,99 |

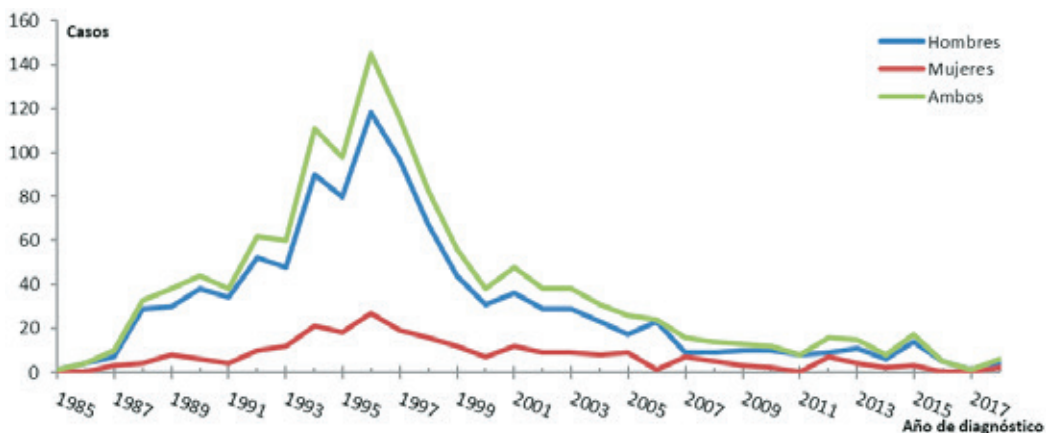
Tabla 3
Evolución histórica de la enfermedad de Sida en Extremadura.
Casos según año de diagnóstico de enfermedad de Sida y sexo.
Números absolutos, tasas por cien mil y razón hombre/mujer según tasa.

| Año de diagnóstico | Casos | | | Tasas | | | Razón hombre/mujer |
|--------------------------|--------------|------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------------|
| | Hombre | Mujer | Ambos | Hombre | Mujer | Ambos | |
| 1985 | 1 | 0 | 1 | 0,19 | 0,001 | 0,09 | - |
| 1986 | 4 | 0 | 4 | 0,75 | 0,001 | 0,38 | - |
| 1987 | 7 | 3 | 10 | 1,31 | 0,56 | 0,94 | 2,36 |
| 1988 | 29 | 4 | 33 | 5,44 | 0,74 | 3,11 | 7,33 |
| 1989 | 30 | 8 | 38 | 5,62 | 1,48 | 3,58 | 3,79 |
| 1990 | 38 | 6 | 44 | 7,12 | 1,11 | 4,14 | 6,40 |
| 1991 | 34 | 4 | 38 | 6,37 | 0,74 | 3,58 | 8,60 |
| 1992 | 52 | 10 | 62 | 9,75 | 1,85 | 5,80 | 5,26 |
| 1993 | 48 | 12 | 60 | 9,00 | 2,22 | 5,61 | 4,04 |
| 1994 | 90 | 21 | 111 | 16,87 | 3,89 | 10,38 | 4,33 |
| 1995 | 80 | 18 | 98 | 14,99 | 3,34 | 9,17 | 4,49 |
| 1996 | 118 | 27 | 145 | 22,12 | 5,00 | 13,57 | 4,42 |
| 1997 | 97 | 19 | 116 | 18,18 | 3,52 | 10,85 | 5,16 |
| 1998 | 67 | 16 | 83 | 12,56 | 2,97 | 7,76 | 4,23 |
| 1999 | 44 | 12 | 56 | 8,25 | 2,22 | 5,21 | 3,71 |
| 2000 | 31 | 7 | 38 | 5,81 | 1,30 | 3,54 | 4,48 |
| 2001 | 36 | 12 | 48 | 6,75 | 2,22 | 4,47 | 3,03 |
| 2002 | 29 | 9 | 38 | 5,44 | 1,67 | 3,54 | 3,26 |
| 2003 | 29 | 9 | 38 | 5,43 | 1,67 | 3,54 | 3,26 |
| 2004 | 23 | 8 | 31 | 4,30 | 1,48 | 2,88 | 2,91 |
| 2005 | 17 | 9 | 26 | 3,15 | 1,65 | 2,40 | 1,91 |
| 2006 | 23 | 1 | 24 | 4,26 | 0,18 | 2,21 | 23,24 |
| 2007 | 9 | 7 | 16 | 1,66 | 1,28 | 1,47 | 1,30 |
| 2008 | 9 | 5 | 14 | 1,65 | 0,91 | 1,28 | 1,82 |
| 2009 | 10 | 3 | 13 | 1,83 | 0,54 | 1,18 | 3,38 |
| 2010 | 10 | 2 | 12 | 1,82 | 0,36 | 1,08 | 5,07 |
| 2011 | 8 | 0 | 8 | 1,45 | 0,00 | 0,72 | - |
| 2012 | 9 | 7 | 16 | 1,64 | 1,25 | 1,44 | 1,30 |
| 2013 | 11 | 4 | 15 | 2,01 | 0,72 | 1,36 | 2,79 |
| 2014 | 6 | 2 | 8 | 1,10 | 0,36 | 0,73 | 3,05 |
| 2015 | 14 | 3 | 17 | 2,58 | 0,54 | 1,56 | 4,74 |
| 2016 | 5 | 0 | 5 | 0,93 | 0,001 | 0,46 | - |
| 2017 | 1 | 0 | 1 | 0,19 | 0,001 | 0,09 | - |
| 2018 | 4 | 2 | 6 | 0,75 | 0,37 | 0,56 | 2,04 |
| Acumulado | 1.546 | 389 | 1.935 | 285,04 | 70,78 | 177,20 | 4,03 |
| Promedio últimos 10 años | 35 | 8 | 43 | 6,74 | 1,57 | 4,14 | 4,32 |

Tabla 4
Evolución de la edad media de los casos de VIH-Sida en Extremadura.
Evolución histórica hasta 31 diciembre 2018.

| Año de diagnóstico | Infección VIH (con/sin Sida) | | | Sida | | |
|--------------------|------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Hombre | Mujer | Ambos | Hombre | Mujer | Ambos |
| 1980 | 23,00 | - | 23,00 | - | - | - |
| 1982 | 22,00 | - | 22,00 | - | - | - |
| 1983 | 21,50 | - | 21,50 | - | - | - |
| 1984 | 27,50 | 34,00 | 28,80 | - | - | - |
| 1985 | 23,30 | 13,50 | 21,67 | 28,00 | - | 28,00 |
| 1986 | 24,53 | 25,44 | 24,68 | 28,00 | - | 28,00 |
| 1987 | 26,10 | 21,12 | 24,99 | 24,86 | 16,00 | 22,20 |
| 1988 | 26,06 | 20,40 | 25,32 | 28,79 | 24,25 | 28,24 |
| 1989 | 25,43 | 22,95 | 24,90 | 26,77 | 19,50 | 25,24 |
| 1990 | 27,78 | 24,38 | 27,29 | 30,58 | 27,83 | 30,20 |
| 1991 | 28,82 | 25,57 | 28,32 | 30,82 | 30,75 | 30,82 |
| 1992 | 28,54 | 25,17 | 27,96 | 29,56 | 23,30 | 28,55 |
| 1993 | 30,61 | 25,71 | 29,35 | 31,60 | 26,33 | 30,55 |
| 1994 | 32,44 | 26,11 | 31,09 | 32,47 | 25,52 | 31,15 |
| 1995 | 34,74 | 31,88 | 33,98 | 33,18 | 36,11 | 33,71 |
| 1996 | 33,86 | 29,40 | 32,89 | 34,62 | 29,56 | 33,68 |
| 1997 | 35,78 | 36,80 | 35,96 | 35,32 | 34,84 | 35,24 |
| 1998 | 35,00 | 29,89 | 34,16 | 35,33 | 30,69 | 34,43 |
| 1999 | 35,48 | 28,50 | 34,54 | 37,23 | 33,17 | 36,36 |
| 2000 | 36,51 | 29,27 | 34,34 | 37,48 | 34,00 | 36,84 |
| 2001 | 33,79 | 31,17 | 33,20 | 35,25 | 34,75 | 35,13 |
| 2002 | 35,08 | 29,55 | 33,39 | 36,93 | 30,56 | 35,42 |
| 2003 | 36,79 | 30,67 | 35,34 | 37,03 | 31,33 | 35,68 |
| 2004 | 37,75 | 31,56 | 36,24 | 42,65 | 30,50 | 39,52 |
| 2005 | 37,19 | 34,67 | 36,28 | 38,35 | 37,44 | 38,04 |
| 2006 | 41,42 | 34,71 | 40,00 | 40,09 | 56,00 | 40,75 |
| 2007 | 40,96 | 39,92 | 40,62 | 43,67 | 39,29 | 41,75 |
| 2008 | 37,57 | 31,64 | 35,88 | 47,56 | 39,00 | 44,50 |
| 2009 | 39,71 | 36,57 | 38,73 | 41,00 | 48,00 | 42,62 |
| 2010 | 36,39 | 43,67 | 37,43 | 38,80 | 34,50 | 38,08 |
| 2011 | 35,29 | 38,64 | 35,95 | 37,13 | - | 37,13 |
| 2012 | 40,67 | 40,27 | 40,60 | 43,11 | 47,86 | 45,19 |
| 2013 | 35,80 | 47,67 | 37,17 | 40,91 | 51,75 | 43,80 |
| 2014 | 36,39 | 38,60 | 36,69 | 59,00 | 42,50 | 54,88 |
| 2015 | 38,26 | 50,67 | 41,36 | 44,86 | 50,33 | 45,82 |
| 2016 | 38,73 | 52,25 | 40,19 | 47,00 | - | 47,00 |
| 2017 | 38,74 | 47,43 | 40,19 | 45,00 | - | 45,00 |
| 2018 | 37,69 | 35,33 | 37,32 | 30,25 | 46,00 | 35,50 |
| Total | 32,79 | 30,81 | 32,40 | 34,78 | 32,31 | 34,29 |

Figura 3
Evolución histórica de Sida por sexos. Extremadura, período 1980-2018. Incidencia anual por año del diagnóstico de la enfermedad. Tasas por cien mil habitantes.



en el año 1996, con un total de 145 casos (tasa de 13,57 por cada cien mil). A partir de finales de los años 90 fue descendiendo el número de diagnósticos de casos de Sida en Extremadura en ambos sexos, manteniéndose esta tendencia en la actualidad. En el sexo masculino se observó un descenso más marcado frente al grupo de las mujeres (figura 3).

Hasta finales de los años 90, las curvas epidémicas de la infección por VIH y de la enfermedad de Sida presentaron un perfil similar, con una demora de varios años en los diagnósticos de Sida frente a los de infección-VIH, y a partir del presente siglo esta demora se hizo más evidente y de mayor duración (figura 1).

La edad media en ambos sexos en el momento del diagnóstico de la infección VIH a lo largo del periodo de estudio fue de 32 años, frente a 34 años de edad en el caso de la enfermedad de Sida (tabla 4). A partir del año 1990 se observó un aumento progresivo de la edad media en ambos sexos, tanto al diagnóstico de la infección por VIH como al diagnóstico de Sida, encontrándose el mayor número de casos concentrados entre los 30-45 años (tabla 4). Desde

el inicio de la vigilancia del VIH-Sida, la edad media fue superior en hombres con respecto a las mujeres.

DISCUSIÓN

La infección por VIH continúa siendo un problema de Salud Pública, tanto a nivel nacional como autonómico.

La evolución de la epidemiología de la enfermedad de Sida en Extremadura desde el inicio de la epidemia hasta la actualidad es similar a la observada a nivel nacional^(9,10). En España no existen datos nacionales de diagnóstico de la infección por VIH previos a 2003, cuando se inició la vigilancia epidemiológica de los nuevos diagnósticos de VIH.

En los últimos años, en el momento del diagnóstico de la infección por VIH la gran mayoría de los casos se encuentra en estadio de “primoinfección” o de “asintomático”, pudiendo explicarse este hecho con el mayor acceso a la prueba del VIH, dado que su realización es gratuita y confidencial para todos los usuarios del Sistema Sanitario Español^(9,10).

Actualmente en Extremadura, al igual que en el resto de España, se mantiene una disminución anual en el número de casos de infección de VIH y Sida en ambos sexos con respecto a décadas anteriores^(9,10).

El curso epidemiológico del VIH y del Sida es similar a lo largo del período analizado, con la excepción de los primeros años (1980-1984) y a partir del año 2005. Esto se explica por la historia natural de la infección, ya que la aparición de la enfermedad de Sida requiere de unos años de evolución de la infección para desarrollarse, mostrándose claramente en los perfiles de ambas curvas epidémicas: se retrasa la aparición de Sida en los últimos años debido a la introducción de la terapia antirretroviral eficaz.

La incidencia de Sida presenta una gran reducción en la segunda mitad de la epidemia^(9,10), ralentizándose este descenso en los últimos años, presumiblemente como consecuencia de la pérdida del miedo a la enfermedad al contar con un tratamiento farmacológico eficaz frente a la infección por VIH⁽⁹⁾.

La incidencia de infección por VIH y enfermedad de Sida desde el inicio de la vigilancia epidemiológica es siempre superior en varones con respecto a las mujeres, lo que presumiblemente guarda relación con los principales mecanismos de transmisión implicados en la actualidad, a saber, el uso de drogas por vía parenteral al comienzo de la epidemia y la vía sexual, más específicamente en hombres que mantienen sexo con hombres^(9,10).

Una realidad de la infección por VIH es el aumento de la edad media al momento del diagnóstico de los pacientes, desde el momento álgido de la epidemia en los años 90 a la actualidad (27,80 años en el año 1990 frente a 37,32 años en 2018), así como en el de la enfermedad de Sida (30 años en el año 1990 frente a 36 años en 2018). Este aumento en la media de edad de

los casos de VIH y Sida también se observa a nivel nacional^(9,10), tal vez relacionado con el cambio el patrón de transmisión.

El sistema de vigilancia epidemiológico de las infecciones por VIH y enfermedad de Sida, tanto nacional como autonómico, permite hacer el seguimiento de la epidemia desde su inicio hasta la actualidad, proporcionando información clave para implementar estrategias de control y prevención de la infección y de la enfermedad, enfocadas a poblaciones susceptibles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. VIH/Sida. Actualizado 4/09/2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Madrid, 1996.
3. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Decreto 92/1997, de 1 de julio, por el que se crea la red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura: Mérida, 1997.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden de 18 de diciembre de 2000 por la que se crea un fichero con datos de carácter personal, gestionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, relativo al Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones (SINIVIH): Madrid, 2000.
5. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Consumo. Orden de 5 de julio de 2001, por la que se crea el Sistema de Información de nuevas infecciones por VIH (SINIVHI) de la Comunidad Autónoma de Extremadura: Mérida, 2001.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

7. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Orden de 22 de abril de 2016 por la que se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura. Junta de Extremadura: Mérida, 2016.
8. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
9. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2018
10. Grupo de trabajo de vigilancia de la infección VIH-Sida en Extremadura. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Extremadura, año 2017. Red de Vigilancia Epidemiológica. Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Mérida, octubre 2018.