

Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA en Navarra *Epidemiology of HIV and AIDS infection in Navarra*

Registro de VIH/SIDA de Navarra^{1,2}

RESUMEN

En la Unión Europea la incidencia de SIDA está disminuyendo desde 1996 como resultado, al menos en parte, de la utilización de tratamientos más eficaces para la infección por el VIH. La misma tendencia se observa en Navarra donde se ha pasado de una media en torno a los 70 casos anuales en el primer quinquenio de los 90 a los 30 casos del año 1999. En Navarra, la categoría de transmisión más frecuente fue el consumo de drogas por vía parenteral, práctica que fue referida por el 72% de las personas diagnosticadas de SIDA entre 1985-1999. El 21% se atribuyó a la transmisión sexual (el 7% a prácticas homosexuales y el 14% a heterosexuales), el 2,5% a otros mecanismos (madre-hijo, hemoderivados, etc.) y en el 4,6% restante no se dispuso de información sobre el mecanismo probable de transmisión.

Respecto a la incidencia de personas infectadas por el VIH, entre 1985 y diciembre de 1999, se detectaron 2.379 casos en Navarra. El número anual de nuevos diagnósticos de infectados por el VIH presenta dos picos máximos en los años 1987 y 1991 con más de 200 casos anuales. A partir del año 1993 se observa un descenso progresivo hasta los 40 casos del año 1999. Las 2.379 personas infectadas de infección por el VIH contrastan con los 672 casos de SIDA registrados en esta comunidad autónoma hasta el año 2000 y resitúan la epidemia de manera más certera.

Aunque tanto los casos de SIDA como los infectados por VIH disminuyen en Navarra en los últimos años, los datos de los laboratorios de microbiología y de los servicios hospitalarios que tratan a las personas con infección por el VIH indican que continúan produciéndose un número considerable de nuevas infecciones que justifica la necesidad de mantener los programas de prevención.

Palabras clave: SIDA/VIH. Vigilancia epidemiológica. Incidencia

ABSTRACT

The incidence of AIDS has been declining in the European Union since 1996 as a result, at least in part, of the use of more efficient treatments for HIV infection. The same tendency can be observed in Navarra, where the average has dropped from 70 annual cases in the first five years of the 1990s to 30 cases in the year 1999. In Navarra, the most frequent category of transmission was the consumption of intravenous drugs, a practice referred to by 72% of those diagnosed with AIDS between 1985 and 1999. 21% were attributed to sexual transmission (7% to homosexual practices and 14% to heterosexual), 2.5% to other mechanisms (mother-child, hemoderivates, etc.) and in the remaining 4.6% information was unavailable on the probable mechanism of transmission.

With respect to the incidence of HIV infection, between 1985 and December 1999, 2,379 cases were diagnosed in Navarra. The annual number of new diagnoses of HIV infection showed two maximum peaks in the years 1987 and 1991, with over 200 annual cases. A progressive decline can be observed from 1993 onwards, falling to 40 cases in 1999. The figure of over 2,000 cases of HIV infection contrasts with the 672 cases of AIDS registered in this autonomous community up until the year 2000, and resituates the epidemic in more certain terms. Although the cases of AIDS and HIV have fallen in Navarra in recent years, the data from the microbiology laboratories and the hospital services that treat persons with HIV infection indicate that a considerable number of new cases of infection will continue to occur, which justifies the need for maintaining the prevention programs.

Key words: AIDS/HIV. Epidemiological surveillance. Incidence.

ANALES Sis San Navarra 2000; 23 (3): 467-472.

1. Análisis y redacción: C. Moreno Iribas, M. Urriaga Domínguez. Instituto de Salud Pública.
2. Colaboradores del Registro de VIH/SIDA de Navarra: Hospital de Navarra: J. Sola, J. Uriz, J. Reparaz, J. Castiello, C. Fernández, I. Dorronoro. Hospital Reina Sofía (Tudela): C. Milagro. Ambulatorio General Solchaga: S. Salvo, A. Gorostidi. Hospital Virgen del Camino: V. Martínez Artola, J. Sánchez, V. Acha, G. Tiberio, E. Bernaola; Hospital García Orcoyo (Estella): J. Sáinz de Murieta

Aceptado para su publicación el 13 de noviembre de 2000.

Correspondencia

Conchi Moreno Iribas
Instituto de Salud Pública
Leyre 15
31003 Pamplona
Tfno. 948 423470
E-mail: mmorenoi@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

En la era de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, la notificación de casos de SIDA juega un papel fundamental para evaluar el impacto poblacional de la atención médica a las personas infectadas. Sin embargo, en esta nueva situación los datos de SIDA no reflejan la tendencia de la infección por el VIH; por ello, tanto en Estados Unidos^{1,2} como en Europa^{3,4} se ha alcanzado el consenso para complementar la notificación de casos de SIDA con sistemas de notificación de personas infectadas por el VIH. En comparación con la notificación de enfermos de SIDA, la vigilancia de las infecciones por el VIH da una visión más reciente de la epidemia, proporciona información de las personas que necesitan cuidados e información del estadio clínico-biológico en que se realiza el diagnóstico.

La notificación de los datos de los pacientes que han desarrollado el SIDA (vigilancia del SIDA) ha sido hasta ahora la piedra angular para monitorizar y caracterizar la epidemia⁵ en España. Sólo La Rioja, Asturias y Navarra disponen de un doble sistema de información que aporta datos tanto de las personas VIH positivas como de los que han desarrollado el SIDA⁶. Se presentan a continuación los últimos datos epidemiológicos sobre SIDA e infección por el VIH en Navarra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Cuando una persona es diagnosticada de SIDA, el médico debe cumplimentar un documento en el que se recogen el nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, sexo, fecha y enfermedad indicativa de SIDA, categoría de transmisión del VIH, fecha y en su caso, causa de defunción. En aquellas personas que habían consumido drogas por vía parenteral y que también habían tenido prácticas sexuales de riesgo, se consideró el primero como mecanismo más probable de infección. El Registro Nacional de SIDA del Centro Nacional de Epidemiología coordina las actividades de vigilancia de las Comunidades Autónomas y publica informes trimestralmente.

En 1991, el Instituto de Salud Pública de Navarra inició en esta comunidad un sistema de vigilancia de las infecciones por el

VIH diagnosticadas desde que comenzó la epidemia. El sistema registra pruebas de confirmación de la infección por el VIH que han sido solicitadas por los médicos de los centros de Atención Primaria y Especializada (intra y extrahospitalaria) en su actividad asistencial. Se recogieron retrospectiva y prospectivamente datos de las personas diagnosticadas a partir de los laboratorios que realizan la prueba de confirmación, Western blott, y de los servicios hospitalarios que atienden a los casos. El sistema permite la eliminación de duplicados y la conexión con los registros de SIDA y de mortalidad, garantizando la confidencialidad de los datos. Este registro de personas infectadas de VIH, al igual que el de casos de SIDA, se creó al amparo de la legislación sanitaria del Estado y Navarra y por contener datos personales e individualizados se somete a la Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal (LORTAD).

RESULTADOS

SIDA

Entre 1985 y junio de 2000 se han notificado y confirmado 672 casos de SIDA en residentes de Navarra. La figura 1 describe la evolución del número de casos de SIDA entre 1985 y 1999, pudiendo observarse el descenso de casos en ambos sexos a partir de 1996 y permite apreciar igualmente el mayor número de casos en el sexo masculino a lo largo de todos los años.

En el año 1999, Navarra con una tasa de incidencia de 56,6 casos por millón de habitantes, se sitúa en el 8º lugar por comunidades autónomas detrás de Baleares (133), Madrid (104), País Vasco (88), o Cataluña (80). En el mismo año, las incidencias más altas de Europa se observaron en Portugal (88,8 casos por millón de habitantes) y España (71,1) y las más bajas en Finlandia (2,1) o Islandia, país con cero casos en el año 1999. En el mismo año, las incidencias más altas de Europa se observaron en Portugal (88,8 casos por millón de habitantes) y España (71,1) y las más bajas en Finlandia (2,1) o Islandia, país con cero casos en el año 1999.

Del total de casos de SIDA diagnosticados en Navarra, el 72,6% son hombres y el

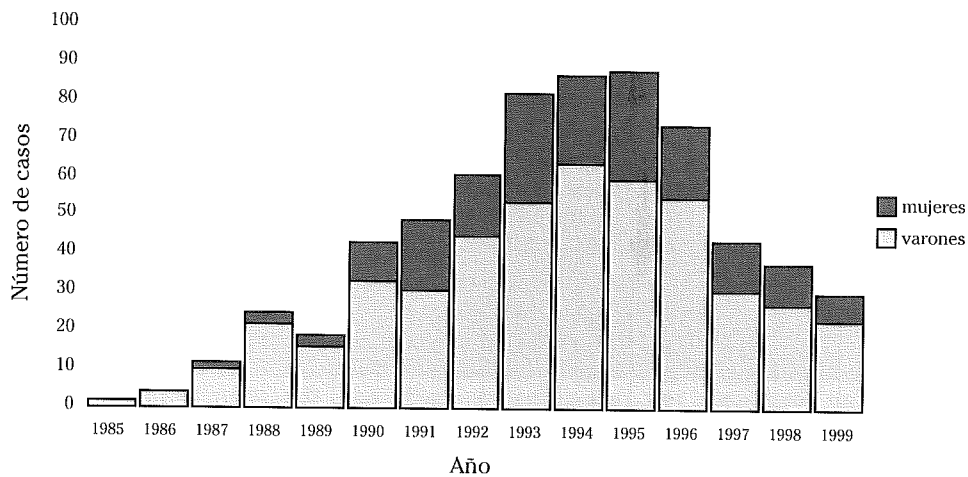


Figura 1. Casos de SIDA en Navarra por año de diagnóstico (1985-1999) y sexo.

81,4% tenían en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 20 y 40 años. Los menores de 14 años (casos pediátricos) suponen menos del 1% de los casos. Se ha producido un aumento de la edad media de los casos entre el año 1985 y el 2000.

Entre los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la utilización de drogas por vía parenteral (UDVP) en el 68% de los casos, evidenciando el uso compartido de jeringuillas. El 14,1% son debidos a transmisión por contactos heterosexuales y el 9,8% a prácticas homosexuales. Entre las mujeres, el 80% se deben al uso compartido de jeringuillas y el 13% a contactos heterosexuales (Tabla 1). A nivel de la Región Europea los usuarios de drogas suponen una cifra en torno al 43%. Sólo en Italia y España, más de la mitad de los casos se producen en usuarios de drogas inyectadas. Los UDVP son el 14% de los casos en Alemania, el 10% en Holanda y sólo el 6% en Reino Unido.

Globalmente desde que se inició la epidemia en Navarra se ha costatado la defun-

ción del 58,2% de los enfermos. En la Región Europea de la OMS se sabe que el 60% de las personas diagnosticadas de SIDA han fallecido.

Infección por el VIH

Entre 1985 y junio de 2000, el sistema de vigilancia registró 2.379 personas con infección por VIH. Los datos disponibles indican que de ellos, 1.900 son residentes en Navarra según el registro de tarjeta sanitaria y el padrón. El grupo restante está constituido por personas residentes en esta comunidad pero que no están censadas o residentes en comunidades terapéuticas, fundamentalmente. El número anual de casos presenta dos picos máximos en los años 1987 (250 casos) y el año 1991 (232 casos). A partir del año 1993 se observa un descenso progresivo del número de casos diagnosticados hasta llegar a cifras en torno a 40-60 casos en los últimos años (Fig. 2).

Se dispone de la variable categoría de transmisión para 1.765 casos. Globalmente para todo el periodo, las categorías de transmisión predominantes fueron: 83%

Tabla 1. Casos de SIDA por categoría de transmisión y grupo de edad y sexo en Navarra hasta junio de 2000.

	HOMO/BIS E		UDVP		HEM/TRNF		HMR		HETERO		DES/NC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
HOMBRES												
1985			2	100								
1986			3	75,0	1	25,0						
1987	1	10,0	8	80,0					1	10,0		
1988	1	4,5	17	77,3	1	4,5			2	9,1	1	4,5
1989			15	93,8	1	6,3						
1990	4	12,1	25	75,8	2	6,1			2	6,1		
1991	2	6,5	23	74,2					4	12,9	2	6,5
1992	5	10,9	25	54,3	1	2,2			12	26,1	3	6,5
1993	4	7,4	42	77,8			1	1,9	5	9,3	2	3,7
1994	8	12,5	47	73,4	1	1,6			7	10,9	1	1,6
1995	6	10,0	42	70,0	1	1,7			9	15,0	2	3,3
1996	6	10,9	32	58,2	1	1,8			11	20,0	5	9,1
1997	3	9,7	22	71,0	1	3,2			5	16,1		
1998	5	18,5	16	59,3	1	3,7			4	14,8	1	3,7
1999	1	4,3	12	52,2					7	30,4	3	13,0
2000 (junio)	2	20,0	4	40,0							4	40,0
TOTAL	48	9,8	335	68,6	11	2,3	1	0,2	69	14,1	24	4,9
MUJERES												
Desconocido			1	100,0								
1987			2	100,0								
1988			3	100,0								
1989			2	66,7							1	33,3
1990			10	100,0								
1991			14	77,8			2	11,1	2	11,1		
1992			10	62,5			1	6,3	3	18,8	2	12,5
1993			22	78,6	1	3,6			4	14,3	1	3,6
1994			21	91,3					2	8,7		
1995			20	71,4					7	25,0	1	3,6
1996			16	84,2					3	15,8		
1997			9	69,2			1	7,7	1	7,7	2	15,4
1998			8	72,7					3	27,3		
1999			7	100,0								
2000 (junio)			2	100,0								
TOTAL			147	79,9	1	0,5	4	2,2	25	13,6	7	3,8

HOMO/BISE= homo y bisexuales; UDVP= usuarios de drogas por vía parenteral; HEM/TRNF=receptores de homoderivados y transfusiones sanguíneas; HMR= hijos de madres de riesgo; HETERO=relaciones heterosexuales de riesgo; DES/N.C.= No se mencionan exposiciones de riesgo.

usuarios de drogas de inyección, 10,5% heterosexuales y 4% homo/bisexuales. Un pequeño porcentaje se debió a la recepción de hemoderivados y transfusiones. La mayor predominancia de la categoría de transmisión "uso de drogas de inyección"

en los casos de infección que en los casos de SIDA puede deberse al mayor cribaje en el grupo de usuarios de drogas en comparación a otros grupos de población.

La tasa acumulada de infección por VIH por 1.000 habitantes hasta 1998 fue de 4,4

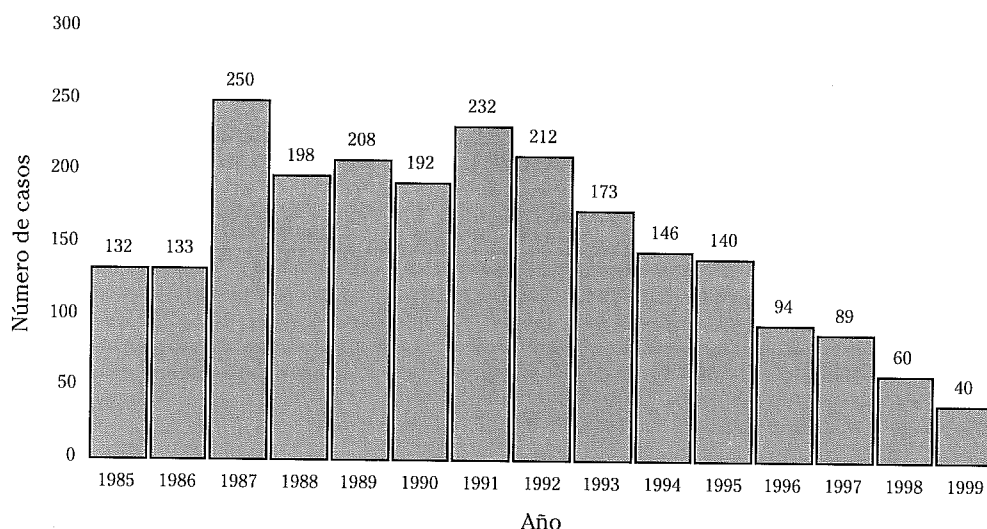


Figura 2. Nuevos casos de infección por el VIH. Navarra 1985-1999.

en Navarra, tasa que se encuentra entre la de Asturias (3,6) y La Rioja (5,3)⁶. Las estimaciones para Europa utilizando diferentes métodos sitúan a España y Portugal como los países de mayores incidencias dentro de la Unión Europea.

Los datos presentados demuestran un descenso progresivo y pronunciado del número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH entre 1991 y 1999 en Navarra, descenso que también ha sido observado en comunidades como Asturias y La Rioja. En varias regiones de Europa occidental (Suiza, Aquitania en Francia, y Trento y Lazio en Italia), todas ellas con un elevado porcentaje de usuarios de drogas inyectadas entre los infectados, se han descrito también descensos en el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH desde principios de los noventa³. La subnotificación debida a las personas diagnosticadas en centros privados o fuera de Navarra se solventa, en parte, cuando los pacientes vuelven a sus centros correspondientes en el sistema público para iniciar

seguimiento o tratamiento. Además, es poco probable que este sesgo pueda justificar los importantes cambios descritos⁶.

A pesar de la disminución de nuevos casos, la tasa anual en 1998 ascendió a 166 infecciones por 100.000. Esta tasa todavía es muy elevada en comparación con la de otros países europeos que han aportado información obtenida por procedimientos similares,³ lo que demuestra la necesidad de mantener e intensificar las actividades de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for national human immunodeficiency virus case surveillance, including monitoring for human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome. MMWR 1999; 48 (RR13): 1-28.
- GOSTIN OL, WARD JW, BAKER AC. National VIH case reporting for the United States. N Engl J Med 1997; 337:1162-1166.

3. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe: Report nº 61, 30 June 1999.
4. HAMERS FF. Recommendations for HIV surveillance in Europe. Eurosurveillance 1998; 3: 51.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Vigilancia del SIDA en España. Situación al 30 de junio de 2000, Registro Nacional de SIDA.
6. MORENO C, HUERTAS I, LEZAUN ME, GONZALEZ A, SOLA J, CASTILLA J. Evolución del número de nuevos diagnósticos de infección por el VIH en Asturias, Navarra y La Rioja. Med Clin (Barc) 2000;114: 653-655.