

Epidemiología de la infección por VIH y del SIDA en Navarra *Epidemiology of HIV infection and AIDS in Navarra*

Registro de Sida de Navarra¹

RESUMEN

En los países de Europa del oeste la incidencia de SIDA esta disminuyendo desde 1996. Los nuevos antiretrovirales retrasan la progresión a SIDA. Navarra dispone de un doble sistema de información de las infecciones por el VIH y de los casos de SIDA.

Hasta diciembre de 1997 se han notificado 605 casos de SIDA en Navarra, de ellos 40 casos corresponden al último año, 1997. La tasa anual de incidencia fue de 76,4 casos por millón de habitantes en 1997 y ocupa el décimo lugar por comunidades autónomas. En 1996 y 1997, la incidencia de casos de SIDA disminuyó en Navarra respecto a los años previos. A nivel europeo las tasas de Navarra, al igual que las de España, son más altas que las observadas en todos los países de la Unión Europea. La categoría de transmisión más frecuente es la utilización de drogas por vía parenteral (UDVP) en el 73,2% de los casos. El 13,4% son debidos a transmisión por contactos heterosexuales y el 6,1 % a prácticas homosexuales entre varones.

Entre 1985 y diciembre 1997, se diagnosticaron 2.239 personas con infección por el VIH en Navarra. La infección por el VIH presenta dos picos máximos en los años 1987 (249 casos) y 1991 (236 casos). A partir del año 1992 disminuyen los diagnósticos: 210, 173, 146, 137, 95 y 82 casos en el año 1997. Se observa un descenso del número de casos entre los usuarios de drogas de inyección y un aumento de los casos de transmisión sexual, especialmente entre las mujeres.

Palabras clave: SIDA/VIH. Vigilancia epidemiológica. Incidencia.

ABSTRACT

The incidence of AIDS in the countries of Western Europe has been declining since 1996. The new antiretrovirals delay the progression of AIDS. Navarra has a double system for the information of HIV infections and of AIDS cases.

Up until December 1997, 605 cases of AIDS were notified in Navarra, 40 of which corresponded to the final year, 1997. The annual rate of incidence was 76.4 cases per million inhabitants in 1997, and Navarra occupied the tenth place by autonomous community. In 1996 and 1997, the incidence of AIDS cases diminished in Navarra with respect to previous years. At the European level, the rates of Navarra, as is the case with the rates for Spain, are higher than those observed in all of the countries of the European Union. The most frequent category of transmission is the use of intravenous drugs in 73.2% of the cases. 13.4% are due to transmission by heterosexual contact and 6.1% to homosexual practices between males.

Between 1985 and December 1997, 2,239 people were diagnosed with HIV infection in Navarra. HIV infection presents two high points in the years 1987 (249 cases) and 1991 (236 cases). Starting from the year 1992 the diagnoses diminish: 210, 173, 146, 137, 95 and 82 cases in the year 1997. We have observed a decline in the number of cases amongst users of intravenous drugs and an increase of the cases of sexual transmission, especially amongst women.

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

ANALES Sis San Navarra 1998; 21 (3): 353-359.

1. Análisis y redacción: C. Moreno, E. Extramiana. Instituto de Salud Pública de Navarra.

Colaboradores del Registro de SIDA/VIH de Navarra:

Hospital de Navarra: J. Sola, J. Uriz, J. Reparaz, J. Castiello, I. Dorronsoro, C. Fernández

Hospital Reina Sofía: F. Escolar, C. Milagro

Ambulatorio G. Solchaga: S. Salvo, A. Gorostidi

Hospital Virgen del Camino: V. Martínez Artola, J. Sánchez, G. Tiberio, E. Bernaola, V. Acha

Hospital Garcia Orcoven: J. Sainz de Murieta

Aceptado para su publicación el 2 de abril de 1998.

Correspondencia

Conchi Moreno Iribas
Instituto de Salud Pública
C/ Leyre 15
31003 Pamplona
Tfno. 948 423470
email:ispepi01@cfn Navarra.es

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH y el SIDA son dos estadios de un mismo proceso infeccioso de etiología vírica caracterizado por su elevada letalidad y porque hasta la fecha no cuenta con un tratamiento que conduzca a la curación definitiva. Los avances en la lucha contra el SIDA son constantes, pero hasta el momento no se ha logrado una vacuna, ni tratamientos que consigan revertir la situación de infectado. La transmisión del VIH se produce a partir de las personas infectadas, la mayoría de las cuales no han desarrollado todavía el SIDA. La prevención continúa siendo el arma fundamental para hacer frente a la extensión de la epidemia¹. Aunque se reconoce la importancia de la prevención, el énfasis que se pone en ella en ocasiones no es suficiente para hacerla llegar a toda la población. En los países desarrollados el SIDA está tendiendo a establecerse preferentemente entre los colectivos socialmente más desfavorecidos, contribuyendo a aumentar las desigualdades existentes.

Las actividades de vigilancia del VIH/SIDA son importantes para la planificación y ordenación de la actividad asistencial dirigida a los enfermos e igualmente para la planificación y evaluación de los programas de prevención. La notificación de los datos de los pacientes que han desarrollado SIDA (vigilancia del SIDA) ha sido hasta ahora la piedra angular para monitorizar y caracterizar la epidemia. La vigilancia del SIDA ha mostrado el crecimiento de la enfermedad que ha pasado de afectar a un reducido número de personas a ser una epidemia que afecta a todos los países y que en nuestro medio es una de las primeras causas de mortalidad entre los jóvenes^{2,3}.

En los países del oeste de Europa, la incidencia de SIDA ha disminuido desde 1996, en parte debido a los nuevos y más eficaces tratamientos de las infecciones por el VIH. En la medida en que los nuevos tratamientos retrasan la progresión de la infección por el VIH, la tendencia de los casos de SIDA se ve afectada y el número de casos de SIDA no refleja el número de personas con grave enfermedad por el VIH que necesitan cuidados ni la extensión y

difusión de la epidemia. Esta nueva situación plantea la necesidad de disponer de sistemas de vigilancia basados en los diagnósticos de infección por el VIH, lo que ha llevado a que diferentes países europeos hayan adoptado o están en curso de implantar sistemas de declaración de la seropositividad³. En el momento actual, tal como reconoce el *European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS*, "la notificación de los casos de VIH, que ya existe en muchos países de Europa, es un elemento clave en la vigilancia", lo que ha llevado a la creación de un grupo de trabajo para desarrollar el sistema de notificación de VIH de Europa, incluyendo la definición de caso y las variables fundamentales. Comparado con la notificación 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, del estadio clínico-biológico en que se realiza el diagnóstico, y permite conocer mejor la incidencia de la infección por el VIH en la población y las características de los casos. En España, sólo La Rioja, Asturias y Navarra disponen de un doble sistema de información que aporta datos tanto de los pacientes VIH como de los que han desarrollado SIDA. Se prevé la puesta en marcha de un sistema de vigilancia a nivel nacional y su integración con los sistemas europeos para el año 1999. Presentamos, a continuación, el funcionamiento de ambos sistemas y los resultados más relevantes desde que comenzó la epidemia en el año 1985 en Navarra.

MATERIAL Y MÉTODOS

El registro de SIDA de Navarra, descrito en detalle en otras publicaciones y que funciona desde el año 1986, es similar al que funciona en otras Comunidades Autónomas y países de Europa. Cuando una persona es diagnosticada de SIDA, el médico debe cumplimentar un formulario que se envía a los servicios de epidemiología, y 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 causa de defunción. La forma más probable de transmisión se asigna siguiendo un

criterio jerárquico. 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 Servicio de Epidemiología del Departamento de Salud, inició en Navarra un sistema de vigilancia de las infecciones por el VIH diagnosticadas desde que comenzó la epidemia. 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. Más precisamente, datos de identificación para evitar duplicados, fecha de diagnóstico de la infección por el VIH, categoría de transmisión más probable, fecha de desarrollo de SIDA y fecha de defunción. Los laboratorios de los centros hospitalarios públicos que centralizan la realización de la prueba de confirmación de la infección por el VIH, "Western blott", facilitan a la Sección de Epidemiología periódicamente datos de los nuevos diagnósticos.

El Sistema de Vigilancia del VIH de Navarra permite la eliminación de duplicados y el seguimiento en el registro de SIDA y de Mortalidad, garantizando la confidencialidad de los datos. Este registro de

casos 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

Hasta diciembre de 1997 se han notificado y confirmado 605 casos de SIDA en Navarra desde que comenzó la epidemia en 1985. En el último año, 1997, Navarra con una tasa anual de 76,4 casos por millón de habitantes ocupa el décimo lugar por comunidades autónomas detrás de Madrid (176), Baleares (150), País Vasco (143), o Cataluña (124). La tasa global a nivel estatal fue de 99,9 casos por millón de habitantes en el mismo año. Continúa el descenso de casos iniciado en 1996, situación descrita igualmente en el resto del estado y en la mayoría de los países de la Unión Europea y Estados Unidos. A nivel europeo las tasas de Navarra, al igual que las de España, son considerablemente más altas que las observadas en todos los países de la Unión Europea (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de SIDA y tasas por millón de habitantes según país y año de diagnóstico en diferentes países de Europa.

Casos	1995		1996	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Alemania	1574	20,5	1169	18,2
Austria	199	25,7	130	17,7
Bélgica	229	23,3	162	18,2
Dinamarca	214	41,3	155	30,3
España	6774	172,7	6114	155,8
Finlandia	40	7,8	22	4,3
Francia	5141	88,6	3684	68,1
Grecia	201	21,5	208	27,3
Holanda	490	32,0	377	26,1
Irlanda	51	15,8	49	19,3
Italia	5622	99,9	4894	90,6
Luxemburgo	15	36,9	12	29,3
Portugal	698	75,0	720	87,5
Reino Unido	1647	30,0	1214	24,9
Suecia	188	21,6	133	15,6
Navarra	86	164,2	70	133,7

Fuente: European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS
Eficacia relativa de medidas no farmacológicas en el control de la TA (7).

Del total de casos confirmados en Navarra, el 73,4% son hombres y el 83,3% tenían en el momento del diagnóstico una edad comprendida entre 20 y 40 años. Los menores de 14 años (casos pediátricos) suponen el 1,2% de los casos (Tabla 2). La

edad media de los casos en el momento del diagnóstico es de 33,8 años para los hombres y de 29,2 para las mujeres. Por áreas de residencia Pamplona acumula el 53% de los casos.

Tabla 2. Distribución de los casos acumulados de SIDA según edad y sexo en Navarra hasta diciembre de 1997.

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0-12 años	2	0,5	4	2,5	6	1,0
13-14	1	0,2	-	-	1	0,2
15-19	3	0,7	2	1,2	5	0,8
20-24	16	3,6	16	9,9	32	5,3
25-29	119	26,8	66	41,0	185	30,6
30-39	221	49,8	66	41,0	287	47,4
40-49	55	12,4	5	3,1	60	9,9
50-59	13	2,9	-	0,6	13	2,1
60 y más	12	2,7	1	0,6	13	2,1
Desconocida	2	0,5	1	-	3	0,5
TOTAL	444	100,0	161	100,0	605	100,0

Consideraciones individualizadas del tratamiento antihipertensivo en relación con enfermedades concomitantes y tipo de fármaco a emplear.

Tabla 3. Casos de SIDA por categoría de transmisión y grupo de edad y sexo en Navarra hasta diciembre de 1997.

Año	HOMO/BIS		UDVP		HEM/TRNF		HMR		HETERO		DES/N.C.	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HOMBRES												
1985-1990	8	8,6	72	77,4	5	5,4	-	-	7	7,5	1	1,1
1991	2	6,1	25	75,8	-	-	-	-	4	12,1	2	6,1
1992	5	10,4	28	58,3	1	2,1	-	-	12	25,0	2	4,2
1993	4	7,1	42	75,0	-	-	1	1,8	7	12,5	2	3,6
1994	8	12,1	50	75,8	1	1,5	-	-	6	9,1	1	1,5
1995	6	9,7	44	71,0	1	1,6	-	-	9	14,5	2	3,2
1996	7	13,0	30	55,6	1	1,9	-	-	11	20,4	5	9,3
1997	2	7,1	21	75,0	1	3,6	-	-	4	14,3	-	-
Total	43	9,7	314	70,9	10	2,3	1	0,2	60	13,5	15	3,4
MUJERES												
1985-1990	-	-	19	95,0	-	-	-	-	-	-	1	5,0
1991	-	-	13	81,3	-	-	1	6,3	2	12,5	-	-
1992	-	-	10	62,5	-	-	1	-	3	18,8	2	12,5
1993	-	-	21	77,8	1	3,7	-	-	4	14,8	1	3,7
1994	-	-	22	91,7	-	-	-	-	2	8,3	-	-
1995	-	-	21	75,0	-	-	-	-	6	21,4	1	3,6
1996	-	-	13	81,3	-	-	-	-	3	18,8	-	-
1997	-	-	9	75,0	-	-	1	8,3	1	8,3	1	8,3
Total	-	-	129	80,1	1	0,6	4	2,5	21	13,0	6	3,7

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

Entre los hombres la categoría de transmisión más frecuente es la utilización de drogas por vía parenteral en el 70,9% de los casos, evidenciando el uso compartido de jeringuillas. El 13,5% son debidos a transmisión por contactos heterosexuales y el 9,7% a prácticas homosexuales. Entre las mujeres, el 80,1% se deben al uso compartido de jeringuillas y el 13% a contactos heterosexuales (Tabla 3). Navarra presenta unas categorías de transmisión bastante parecidas a las del Estado, donde el 64,3% de los casos de SIDA se dieron en el mismo periodo en UDVP, el 11,7% en heterosexuales y el 15% a través de contactos homosexuales. A nivel de la Región Europea los UDVP 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 representan el 14% de los casos en Alemania, el 10% en Holanda y sólo el 6% en el Reino Unido.

Infección por el VIH

Entre 1985 y diciembre 1997, el Sistema de Vigilancia del VIH de Navarra registró

2.239 personas con infección por VIH. El número anual de casos presenta dos picos máximos en los años 1987 (249 casos) y el año 1991 (236 casos). A partir del año 1992 se observa un descenso progresivo del número anual con 210, 173, 146, 137, 95 y 82 casos en el año 1997 (Fig. 1). El 70% son hombres y el 27,6% mujeres. De los 2.239, se tiene constancia que han fallecido 472, es decir el 21%.

Se conoce la categoría de transmisión en el 75% de las personas (n=1650). Globalmente para todo el periodo, las categorías de transmisión predominantes fueron: 84% usuarios de drogas de inyección, 9,5% contactos heterosexuales y 3,7% contactos homosexuales. Un pequeño porcentaje se debió a la recepción de hemoderivados y transfusiones (16 casos). A lo largo de los años se observa un aumento de los casos de transmisión sexual tanto en hombres como en mujeres. Entre los hombres, aumentaron los casos relacionados con contactos homosexuales y heterosexuales, pasando de una media de 7 casos/año en el periodo 1985-1991 a 17 casos/año entre 1992-1997. En las mujeres el número medio de casos atribuidos a contactos heterose-

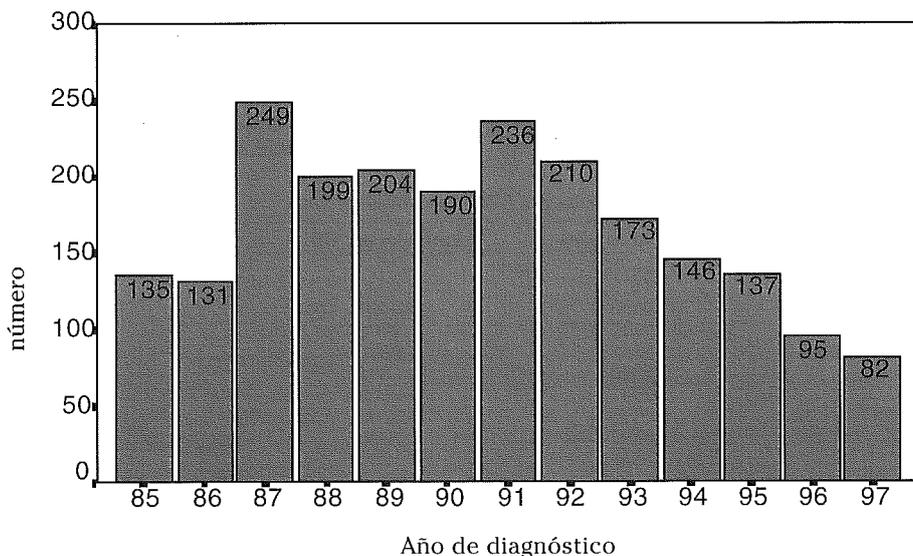


Figura 1. Tendencias temporales de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH. Navarra. 1985-1997.

Tabla 4. Casos de infección por el VIH por categoría de transmisión y año de diagnóstico. Navarra 1985-1997.

	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
HOMBRES													
UDVP	98	79	160	97	102	94	100	75	72	50	52	18	14
HOMO/BIS.	1	2	1	3	2	7	6	8	6	6	8	9	3
HETERO.	-	1	3	4	4	5	9	14	9	9	12	15	6
Otros	10	3	2	2	2	1	-	-	1	1	-	1	-
Desconocido	-	3	9	29	31	34	49	44	48	41	23	26	32
MUJERES													
UDVP	26	42	63	47	33	36	45	33	17	12	23	3	5
HOMO/BIS.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
HETERO.	-	-	2	1	10	5	3	7	5	9	8	4	9
Otros	-	-	1	3	-	1	1	-	-	1	-	1	1
Desconocido	-	1	7	10	18	7	20	23	12	15	10	18	12

UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral HOMO/BIS= contactos homo y bisexuales; HETERO= relaciones heterosexuales de riesgo; OTROS: receptores de hemoderivados y transfusiones sanguíneas, hijos madres de riesgo.

xuales fueron 3 entre 1985-1991 y de 7 casos/año entre 1992-1997 (Tabla 4).

El descenso del número anual de casos a partir de 1992, más marcado en el caso de los hombres, se ha observado en zonas como Lazio (Italia)⁶ y se ha atribuido a la "saturación" del grupo de usuarios de drogas de inyección en los primeros años de la epidemia. Además al igual que en aquella región italiana, el descenso menor en el número de casos nuevos entre las mujeres y el aumento de los casos de transmisión heterosexual puede estar indicando una alta transmisión, especialmente de hombres usuarios de drogas de inyección a mujeres.

Entre los hombres sorprende el mayor número de casos atribuidos a contactos heterosexuales que a contactos homosexuales y que puede deberse, en parte, a una

mala clasificación del modo de transmisión. Un estudio realizado en Florida encontró que a un 40% de hombres que declaraban haber sido expuestos al VIH por un contacto heterosexual, se les encontraron en subsecuentes investigaciones otros factores de riesgo para la infección por el VIH.

Disponer de datos de los diagnósticos de VIH sitúa la magnitud de la epidemia más precisamente que los casos de SIDA como muestran los datos presentados, aunque evidentemente hay otro porcentaje "indeterminado" de personas con infección que no han sido diagnosticadas. No cabe duda que con los datos disponibles, las campañas de prevención deben continuar en Navarra pues sitúan la epidemia de VIH /SIDA muy por encima de las estimaciones realizadas los países de la Unión Europea (Tabla 5). La tasa de incidencia de "infecciones diagnos-

Tabla 5. Estimación de adultos infectados por VIH hasta final de 1994.

Países	Población en miles	Infectados por VIH	VIH por 1000 hab.
Alemania	81278	43000	0,52
Austria	7918	8000	1,01
Bélgica	10080	10000	0,99
Dinamarca	5173	4000	0,77
España	39568	120000	3,03
Finlandia	5083	500	0,09
Francia	57747	90000	1,55
Grecia	10416	5000	0,48
Holanda	15397	3000	0,19
Irlanda	3539	1700	0,48
Italia	57157	90000	1,57
Luxemburgo	401	300	0,74
Noruega	4318	1250	0,28
Portugal	9830	8000	0,81
Reino Unido	58091	25000	0,43
Suecia	8738	3000	0,34
Suiza	7131	12000	1,68
Navarra*	523	1925	3,68

*Navarra: casos diagnosticados hasta 1994. Fuente: Wkly Epidemiol Rec 1995; 50: 353-357

ticadas" de Navarra, es decir, sin incluir los no-diagnosticados supera ampliamente las estimaciones de incidencia total realizadas en los países europeos.

Los datos presentados ayudan a responder a preguntas vitales en términos de salud pública como: ¿cuántas personas de Navarra están infectadas por el VIH?, ¿cuál fue el mecanismo de transmisión? Quedan, sin embargo otras preguntas que por el momento no tienen respuesta y requieren más investigaciones ¿reciben las personas con infección por el VIH cuidados sociales y sanitarios adecuados? ¿qué poblaciones tienen las mayores tasas de nuevas infecciones y por qué?

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Epidemiología del SIDA en España 1996.
2. 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. VIH/AIDS surveillance, European Union, Nº 39, June 1997.
4. World Health Organization. Provisional working estimates of adult VIH prevalence as of end 1994, by country. *Wkly Epidemiol Rec* 1995; 50: 355-357.
5. F.F. HAMERS. Recommendations for HIV surveillance in Europe. *Eurosurveillance* 1998; 3: 51.
6. BRANCATO G, PERUCCI A, DAMIANO D, ABENI DC, SANGALLI M, IPPOLITO G et al. The changing distribution of HIV infection: HIV surveillance in Lazio, Italy, 1985 through 1994. *Am J Public Health* 1997; 87: 1654-1658.