

Informe VIH-sida y otras ITS en Galicia 2020

Diagnósticos de infección por el VIH: 2004-2019

Casos de sida: 1984-2019

Altas hospitalarias en relación con el VIH: 2000-2019

Mortalidad por el VIH-sida: 1984-2018

Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011-2019



Cita:

Dirección Xeral de Saúde Pública. Informe VIH-sida en Galicia 2020 [monografía en Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2020. Disponible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/informes-epidemioloxicos-de-vih-sida>

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Dirección Xeral de Saúde Pública

Lugar: Santiago de Compostela

Año: 2020

Informe VIH-sida en Galicia 2020

Diagnósticos de infección por el VIH en Galicia: 2004-2019

Casos de sida en Galicia: 1984-2019

Altas hospitalarias en relación con el VIH en Galicia: 2000-2019

Mortalidad por el VIH-sida en Galicia: 1984-2018

Pruebas de detección rápidas del VIH en Galicia: 2011-2019

XUNTA DE GALICIA

Consellería de Sanidade

Santiago de Compostela

2020

ABREVIATURAS.....	7
PRESENTACIÓN.....	9
RESUMEN EJECUTIVO.....	11
DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019.....	15
LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019.....	16
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	18
SEXO Y EDAD.....	20
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN.....	23
ESTADIO CLÍNICO.....	33
PAÍS DE ORIGEN.....	36
DIAGNÓSTICO TARDÍO.....	39
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	45
CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019.....	47
EL SIDA EN GALICIA: 1984-2019.....	48
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA.....	49
SEXO Y EDAD.....	54
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN.....	56
ENFERMEDADES DIAGNÓSTICAS.....	64
INSTITUCIÓN DECLARANTE.....	65
INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH Y CASO SIDA.....	65
PAÍS DE ORIGEN.....	67
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	69

ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019.....	71
METODOLOGÍA.....	71
RESULTADOS DEL PERÍODO 2000-2019.....	72
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	87
MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2018.....	89
RESULTADOS DEL AÑO 2018.....	90
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2018.....	92
PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH EN GALICIA: 2011-2019.....	97
DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	99
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL.....	101
RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	105

ABREVIATURAS

CIAP 2	Clasificación internacional de enfermedades 2. ^a edición
CIE10-MC	Clasificación internacional de enfermedades 10. ^a revisión-Modificación Clínica
CMBD	Conjunto mínimo básico de datos
CR	Cambio relativo
Desc.	Desconocidos
DE	Desviación estándar
DT	Diagnóstico tardío
DXSP	Dirección Xeral de Saúde Pública
EDO	Enfermedades de declaración obligatoria
Enf.	Enfermedades
EU/EEA	European Union/European Economic Area
Hetero.	Heterosexual
HSH	Hombres que tienen sexo con otros hombres
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISC III	Instituto de Salud Carlos III
LGV	Linfogranuloma venéreo
NC	No consta
PID	Personas que se inyectan drogas
RGVSP	Rede galega de vixilancia en saúde pública
SIAC AP	Sistema de información de análisis complejos de atención primaria

Sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIDIVIHG	Sistema de información de los diagnósticos sobre la infección por el VIH de Galicia
SIM	Sistema de información microbiológica
SXNOE	Sistema xeral de notificación obrigatoria de enfermidades
TAR	Terapia antirretroviral
TARGA	Terapia antirretroviral de gran actividad
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VHA	Virus de la hepatitis A
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VHS	Virus del herpes simple
VPH	Virus del papiloma humano

PRESENTACIÓN

Este informe que ahora presentamos es la continuación de una serie de ediciones anuales en que se publican los datos del impacto en Galicia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde que se produjeron los primeros casos de sida en nuestra comunidad autónoma en el año 1984.

El salto cualitativo en el registro de la enfermedad que supuso el Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH nos ha permitido conocer mejor su forma de transmisión y, en consecuencia, adoptar medidas más ajustadas a la realidad para hacerle frente y disminuir su impacto.

Esta nueva forma de registrar la enfermedad nos pone de manifiesto que los patrones de transmisión de esta infección están variando, al igual que ocurre en el resto de España y en el mundo occidental. Mientras que los registros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta enfermedad vinculada a la utilización compartida de material de inyección de drogas, el registro de VIH nos muestra que actualmente en Galicia la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana deriva fundamentalmente de relaciones sexuales sin preservativo. Destacamos además que el diagnóstico de casos de infección por el VIH transmitida entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se incrementa, entre 2004 y 2019, un 6,6 % cada año.

A partir de 2019 sólo tenemos un único registro de casos de infección y de enfermedad (sida), que se denomina Sistema de información de los diagnósticos de infección por el VIH de Galicia (SIDIVIHG), que ha entrado en vigor según el Decreto 136/2018, del 4 de octubre, por el que se crea y se regula el SIDIVIHG. De manera que los casos nuevos de infección por el VIH se declararan fundamentalmente, de un modo automatizado, desde los laboratorios de microbiología de los hospitales del SERGAS lo que hará que dejemos de tener una conocida infradeclaración (casos no declarados por los sanitarios, pérdidas de casos registrados en papel que no llegan a la Dirección Xeral de Saúde Pública, etc.) de casos que existía en años anteriores, y que dará lugar a un aparente aumento de casos en el año 2019 con respecto al 2018.

Casi la mitad de los nuevos casos de infección por el VIH presentan diagnóstico tardío (DT: cifras de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de la infección por el virus) lo que motiva la necesidad de promover la prueba diagnóstica del VIH entre la población adulta en los centros de salud de Galicia.

El conocimiento de este nuevo patrón epidemiológico es, sin duda, de suma importancia para el establecimiento de medidas de lucha contra la enfermedad. Es obvio que los mecanismos de prevención —primaria o secundaria— de esta infección son ahora diferentes de los que existían inicialmente y la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade ha adaptado ya sus estrategias de intervención a esta nueva realidad, como es el caso de la realización de una campaña de detección anónima del VIH mediante técnicas rápidas en fluido oral que realizan diversas ONG gallegas.

La difusión del informe de forma anual es un elemento más —e importante— para conseguir los objetivos estratégicos de la Consellería de Sanidade en lo relativo a esta infección/enfermedad. La utilización de este documento como una herramienta más de trabajo por parte de los distintos implicados en su manejo —desde el ámbito asistencial o asociativo— permitirá seguir avanzando en esa tendencia descendente ya iniciada hace años gracias al trabajo de todos y cada uno de ellos.

No quiero finalizar sin expresar mi más sincero agradecimiento a todos los profesionales de los distintos ámbitos que, con su colaboración, ayudan a mantener al día el registro para mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica de la infección y poder así anticiparnos a ella en la busca de su progresiva disminución en nuestra población.

Carmen Durán Parrondo

Directora xeral de Saúde Pública

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivos del informe

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y su evolución temporal.
- Cuantificar los nuevos diagnósticos de casos de sida y su evolución temporal.
- Describir la morbilidad por el VIH-sida.
- Describir la mortalidad por el VIH-sida.
- Evaluar los datos de las pruebas rápidas de detección del VIH en personas que no suelen acudir al sistema sanitario.

Ámbito geográfico, población y períodos de estudio

Se recogen los nuevos diagnósticos de infección por el VIH de las personas residentes en Galicia desde 2004 a 2019 y de los casos de sida desde 1984 a 2019.

La mortalidad se refiere al período de 1984 a 2018 y la morbilidad al de 2000 a 2019.

Las pruebas rápidas de detección del VIH son de 2011 a 2019.

Metodología y análisis de los datos

Se hace un análisis descriptivo de los datos que facilitan los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega y se envían a la Dirección Xeral de Saúde Pública sin identificadores personales, por lo que es muy posible que no se puedan eliminar todos los posibles duplicados que se hubiesen generado.

Las principales variables de análisis fueron: año de diagnóstico del VIH, año de diagnóstico del sida, edad en el momento de diagnóstico del VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico de infección por el VIH.

En el análisis se pone especial atención en el diagnóstico tardío (personas con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de la infección por el VIH).

Los datos no se corrigieron por retraso en la notificación, lo que puede afectar a la interpretación de las tendencias, sobre todo en el último año.

Para la información de morbilidad se usó el conjunto mínimo básico de datos de los hospitales de Galicia.

Los datos de pruebas rápidas de detección del VIH proceden de unas encuestas que cubren las entidades colaboradoras con la Dirección Xeral de Saúde Pública en la realización de estas pruebas.

Principales resultados

Entre 2004 y 2019 se registraron en Galicia 2.925 nuevos diagnósticos de infección por el VIH, con una media anual de 183 infecciones, lo que representa una incidencia anual media de 6,63 casos por 100.000 habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH autonómicos, que fue de 10,0 casos por 100.000 habitantes y año en el período 2004 a 2019), de los que las cuatro quintas partes fueron hombres y la edad media fue de 38 años.

La práctica de riesgo más asociada con la infección por el virus en los dieciséis años analizados fue la de las relaciones sexuales en el 80 % de las ocasiones (43 % entre hombres que tienen sexo con otros hombres -HSH- y 37 % heterosexual), las infecciones por compartir material de inyección para drogas suponen el 15 % de los casos registrados de nueva infección por el VIH (presentando una tendencia descendente, con un cambio relativo —CR— de un 14 % anual). Además, si consideramos aisladamente el sexo masculino, es mucho más frecuente la transmisión por relaciones entre HSH (53 %) que por la vía heterosexual (27 %).

El 48 % de los infectados presentaba diagnóstico tardío y, además, algo más de la mitad de los casos de sida registrados en este período —81 % en los seis últimos años— conocía al mismo tiempo su condición de infectado por el VIH y la de su enfermedad (menos de 6 meses de una a otra situación).

De 2000 a 2019 se ha observado una importante disminución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH y la mayoría de estas personas ingresaba por patologías no relacionadas con el virus (disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definitorias de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH —desde 2015 más del 80 % de los ingresos eran por patologías no relacionadas con el VIH—).

La mortalidad desde 2008 se sitúa por debajo de las 3 muertes por 100.000 habitantes, mayoritariamente en personas de 35 a 54 años.

Un 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas.

Conclusiones

- Las tasas de nuevos diagnósticos por el VIH son menores que las de España.
- El virus se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- La transmisión entre HSH es la categoría más relevante.
- El retraso diagnóstico es muy importante, mayoritariamente cuando la transmisión es por mantener prácticas sexuales no seguras.
- La mortalidad por el VIH-sida sigue disminuyendo poco a poco.
- El 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas, facilitando el diagnóstico precoz de la infección y la posibilidad de llegar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud.

DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

En el informe de los nuevos casos de infección por el VIH en Galicia se analizan los datos sobre las personas a las que se les diagnosticó la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en nuestra comunidad y que fueron registrados en el Sistema de información de los diagnósticos de infección por el VIH de Galicia (SIDIVIHG).

Este informe recoge información sobre los nuevos diagnósticos de la infección por el VIH en Galicia durante los años 2004 a 2019, datos que son facilitados por el personal médico en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega (tal como se recoge en el Decreto 136/2018, del 4 de octubre, por el que se crea y se regula el SIDIVIHG), lo que permite conocer la evolución temporal y geográfica de la infección y su distribución entre la población con diferentes prácticas de riesgo.

La información registrada es estrictamente confidencial y sólo se utiliza para los fines previstos en el fichero denominado Sistema de información y vigilancia de problemas de salud pública.

Metodológicamente se hace un análisis descriptivo y se calculan las tasas* de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, para lo que se tienen en cuenta los diferentes padrones correspondientes a cada año, y cuyas principales variables de estudio son: año de diagnóstico, edad cuando se diagnostica el VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4.

En el análisis se pone especial atención al diagnóstico tardío (pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de la infección por el VIH).

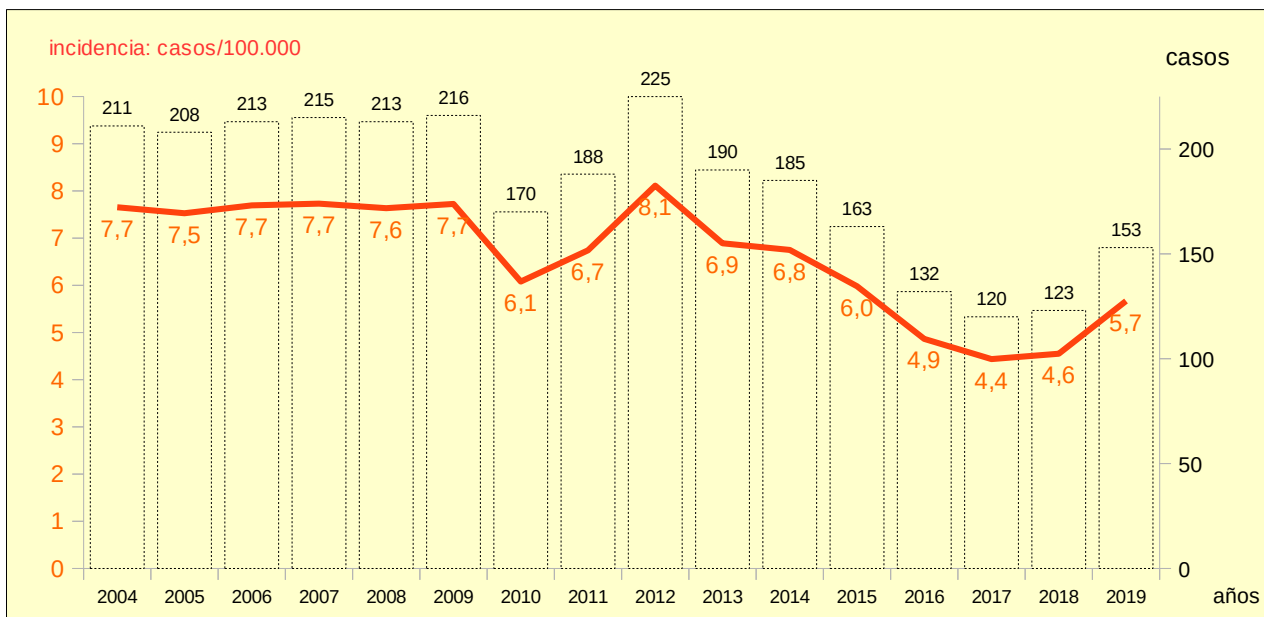
* Todas las tasas que se citan en este informe sobre el diagnóstico de infección por el VIH en Galicia 2004-2019 tienen en cuenta poblaciones a partir de la interpolación de los datos del padrón correspondientes y están referidos al 1 de julio de cada año.

Los datos presentados no se corrigen por atraso en la notificación, por lo que debemos valorar menos profundamente los datos del último año de registro.

LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

En Galicia se registraron 2.925 casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2019, con una media de 183 infecciones anuales, lo que representa una incidencia anual de 6,63 casos por 100.000 habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH, que fue de 10,29 casos por 100.000 habitantes y año en el período 2004-2018).

Gráfico 1. Número de casos e incidencia de infección por el VIH según año de diagnóstico. Galicia 2004-2019

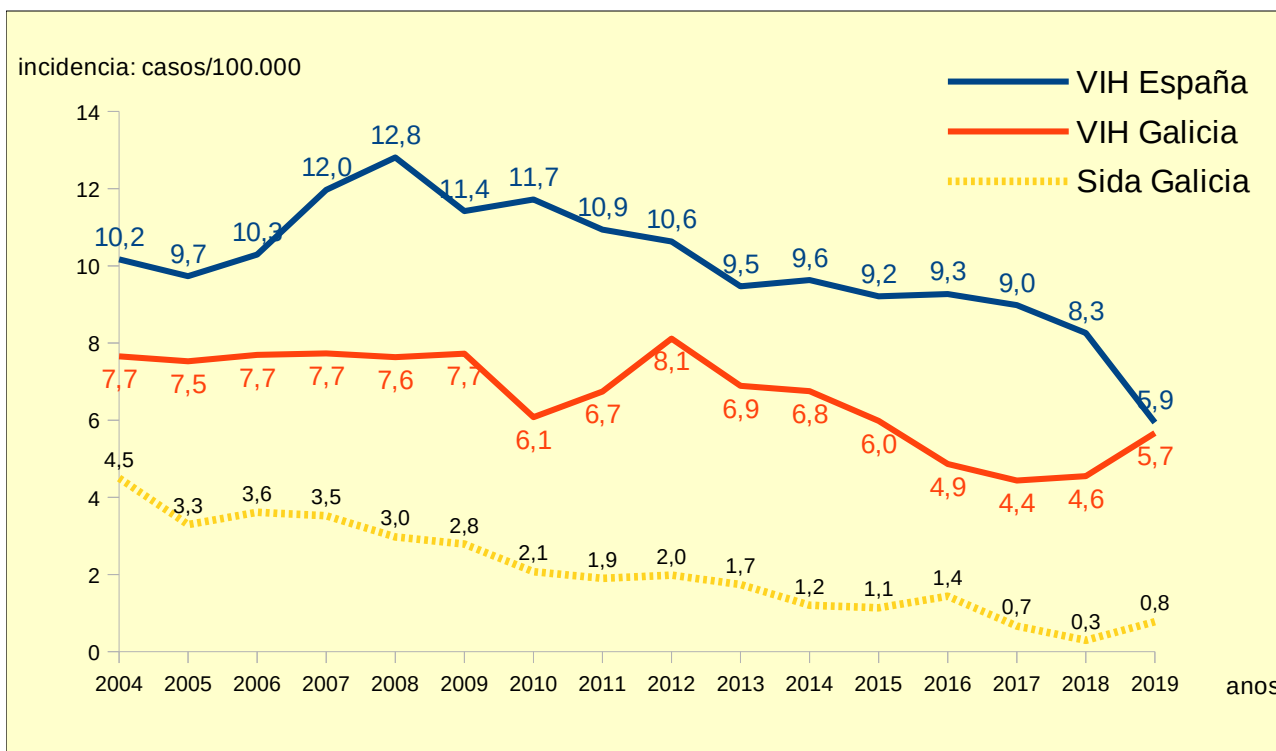


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Se observa una incidencia estable hasta 2012, año a partir del cual se constata una clara disminución de casos de infección. Con un aumento de casos de infección en 2019 debidos, probablemente, a la declaración de los casos automáticamente desde los laboratorios de microbiología de los diferentes hospitales del SERGAS lo que evita la infradeclaración de casos que se producía hasta ahora (esa infradeclaración en el conjunto de España se estima entre un 10 % y un 20 % anual).

Gráfico 2. Incidencia de infección por el VIH y sida por año de diagnóstico. Galicia e España 2004-2019

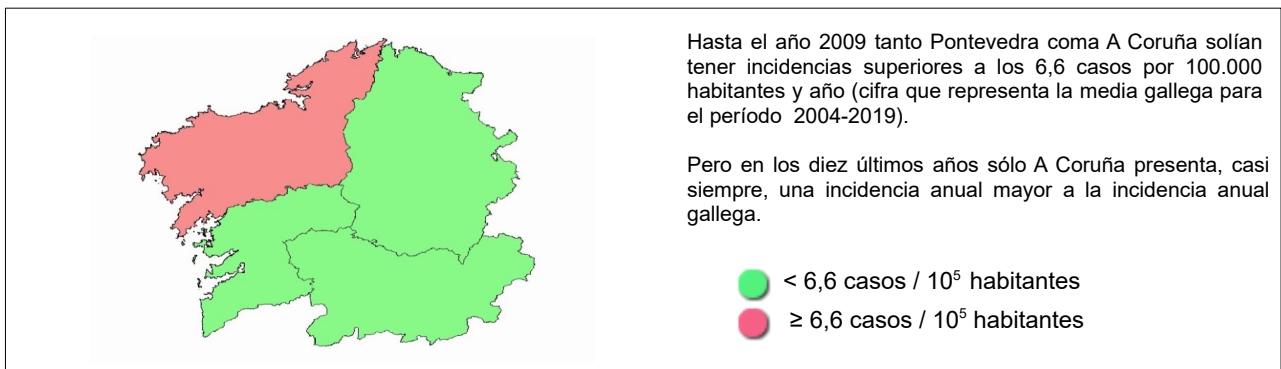


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Según la distribución geográfica entre 2004 y 2019, A Coruña y Pontevedra son las provincias con mayor incidencia de infección por el VIH, con unas incidencias medias anuales de 7,5 y 6,8 casos/10⁵, respectivamente. Pero desde 2010 sólo A Coruña presenta, casi siempre, incidencias anuales por encima de la media de cada año.

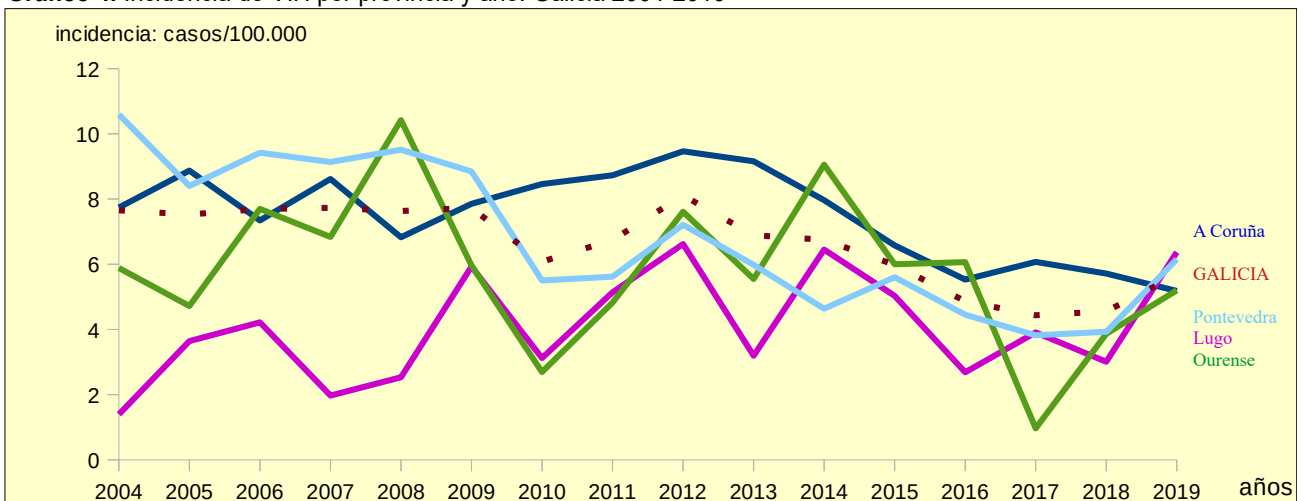
Gráfico 3. Incidencia de VIH por provincia. Galicia 2010-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Ourense presenta la incidencia intermedia con 5,8 casos/10⁵ y año, entre 2004 y 2019, mientras que Lugo tiene una incidencia anual de 4,1 casos/10⁵.

Gráfico 4. Incidencia de VIH por provincia y año. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Aunque dieciséis años representan un período de tiempo corto, parece que el comportamiento de la incidencia de infección en Ourense es la más irregular, y A Coruña es la que permanece más constantemente por encima de la incidencia media gallega.

Tabla 1. Número de diagnósticos VIH por provincia y año. Galicia 2004-2019

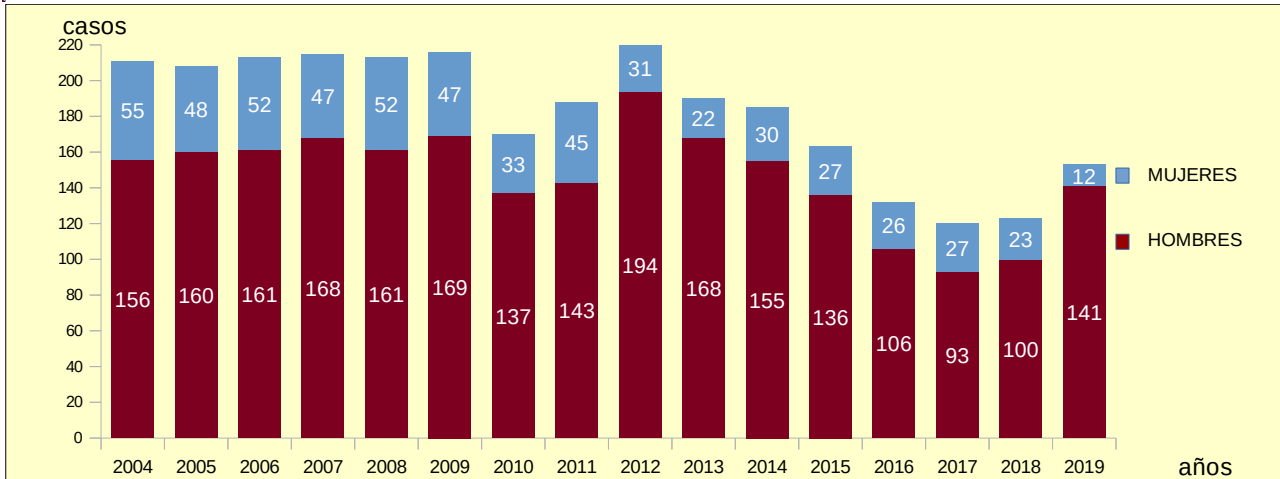
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	Galicia
2004	87	5	20	99	211
2005	100	13	16	79	208
2006	83	15	26	89	213
2007	98	7	23	87	215
2008	78	9	35	91	213
2009	90	21	20	85	216
2010	97	11	9	53	170
2011	100	18	16	54	188
2012	108	23	25	69	225
2013	104	11	18	57	190
2014	90	22	29	44	185
2015	74	17	19	53	163
2016	62	9	19	42	132
2017	68	13	3	36	120
2018	64	10	12	37	123
2019	58	21	16	58	153
Total:	1.361	225	306	1.033	2.925

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

SEXO Y EDAD

Respecto a la distribución por sexos de los casos acumulados, el 80 % pertenece al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los dieciséis años queda reflejada en el gráfico siguiente:

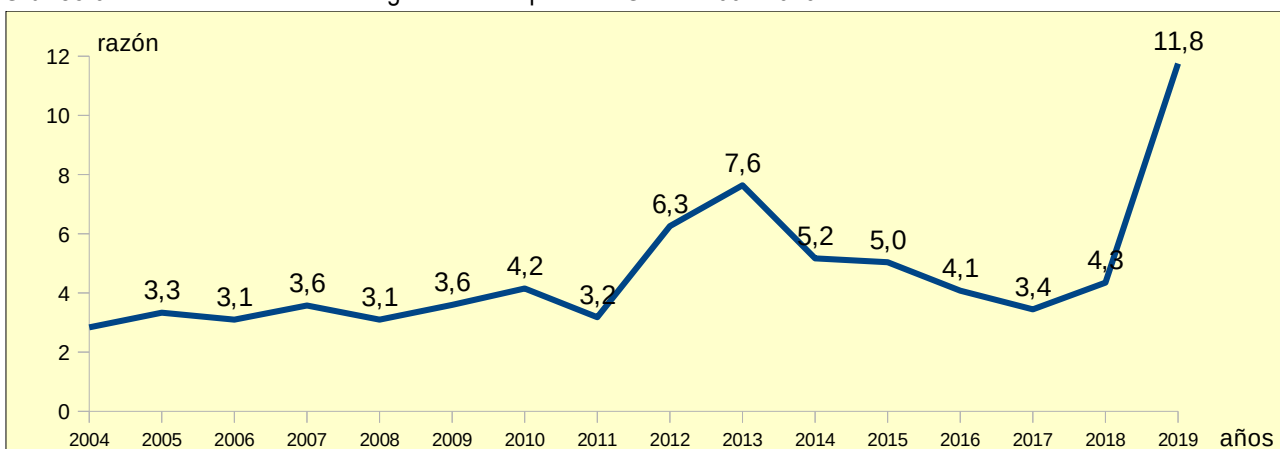
Gráfico 5. Número de diagnósticos VIH por sexo y año de diagnóstico. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La razón de sexos es de 4,1 durante todo el período. Si sólo tuviésemos en cuenta los que se infectan por relaciones heterosexuales no protegidas, la razón pasaría a ser de 1,4. Y en las personas que se inyectan drogas (PID), la razón es de 4,1.

Gráfico 6. Razón de sexos en el diagnóstico VIH por año. Galicia 2004-2019

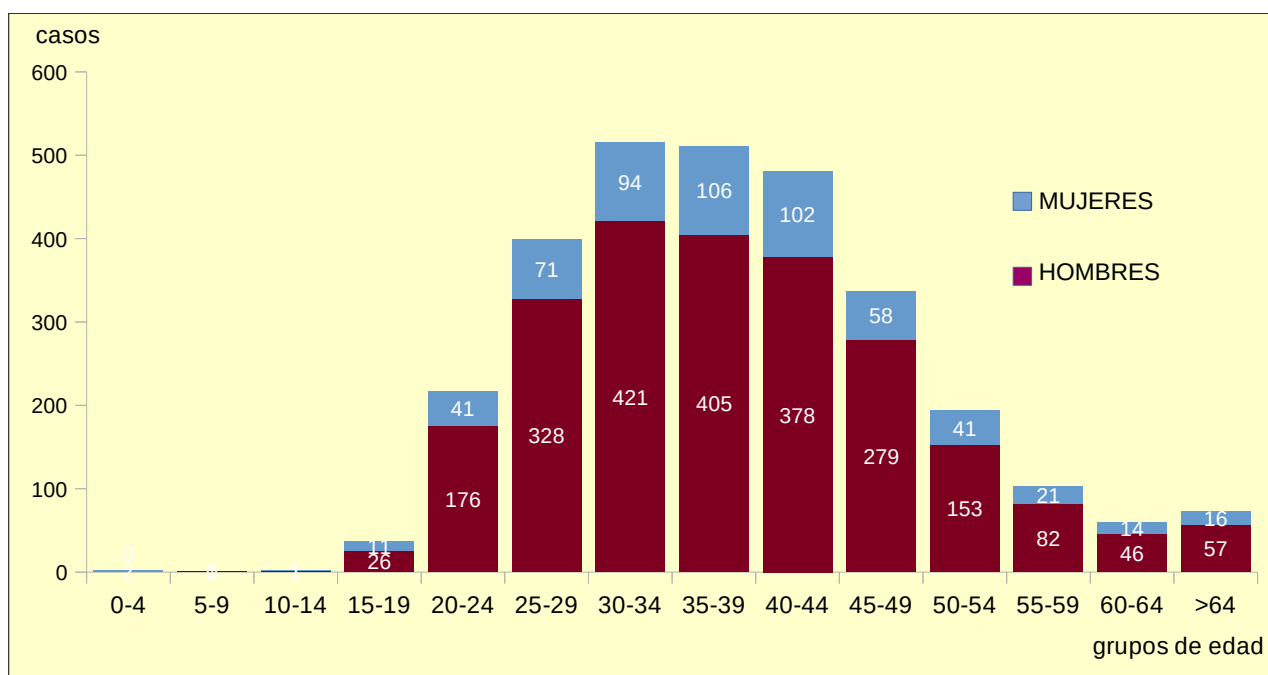


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

En cuanto a la edad, debemos señalar que la infección por el VIH afecta fundamentalmente a jóvenes. El 77 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico de infección entre 25 y 49 años.

Gráfico 7. Número y porcentaje de diagnósticos VIH por grupo de edad y sexo. Galicia 2004-2019

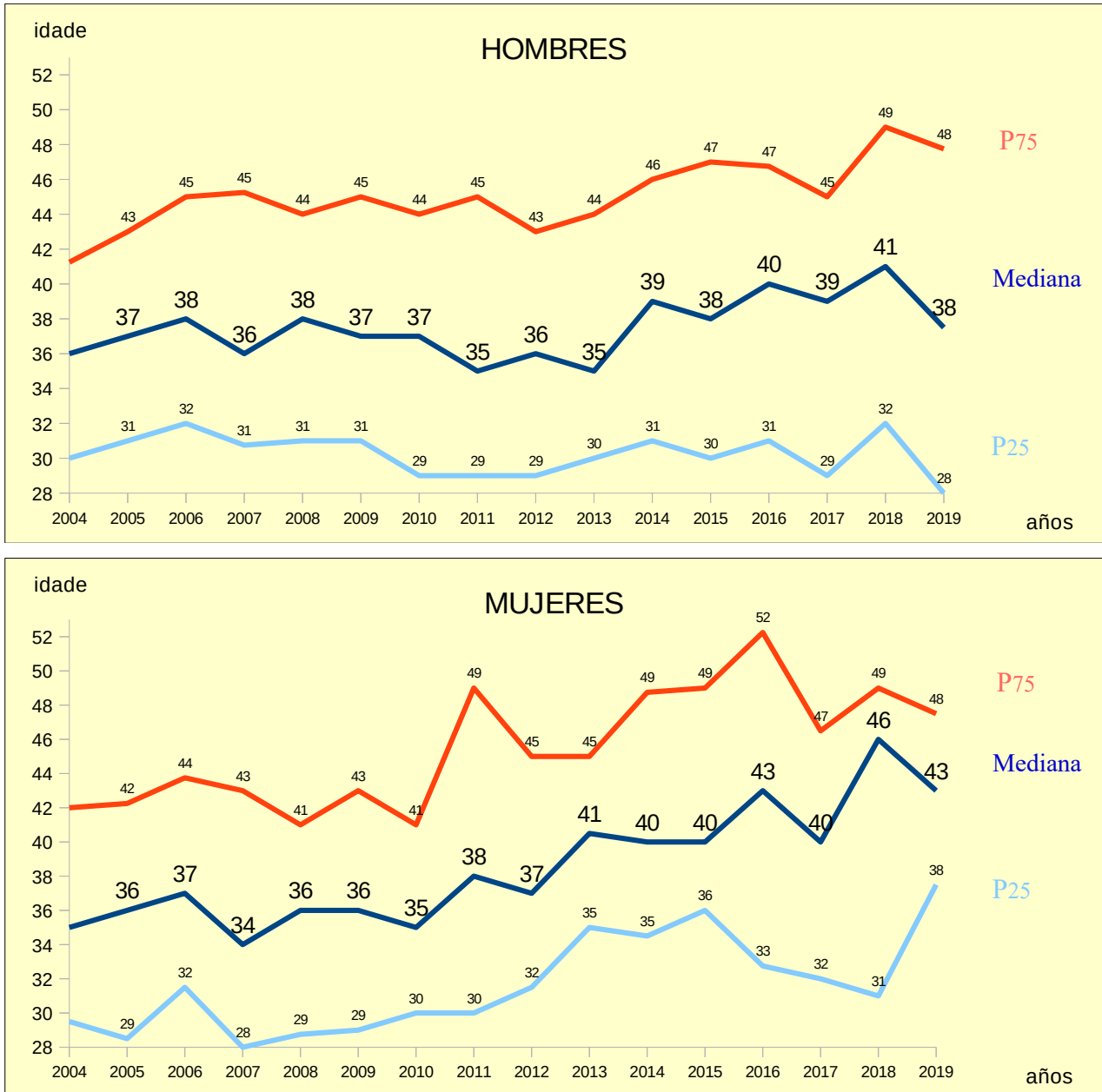


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La edad media en el momento del diagnóstico de la infección ronda los 38 años, con valores muy similares en hombres (38,2) y mujeres (38,5), aunque las mujeres muestran una tendencia más irregular que va en aumento en los últimos años.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Gráfico 8. Edad en el momento del diagnóstico de la infección por el VIH según sexos. Galicia 2004-2019

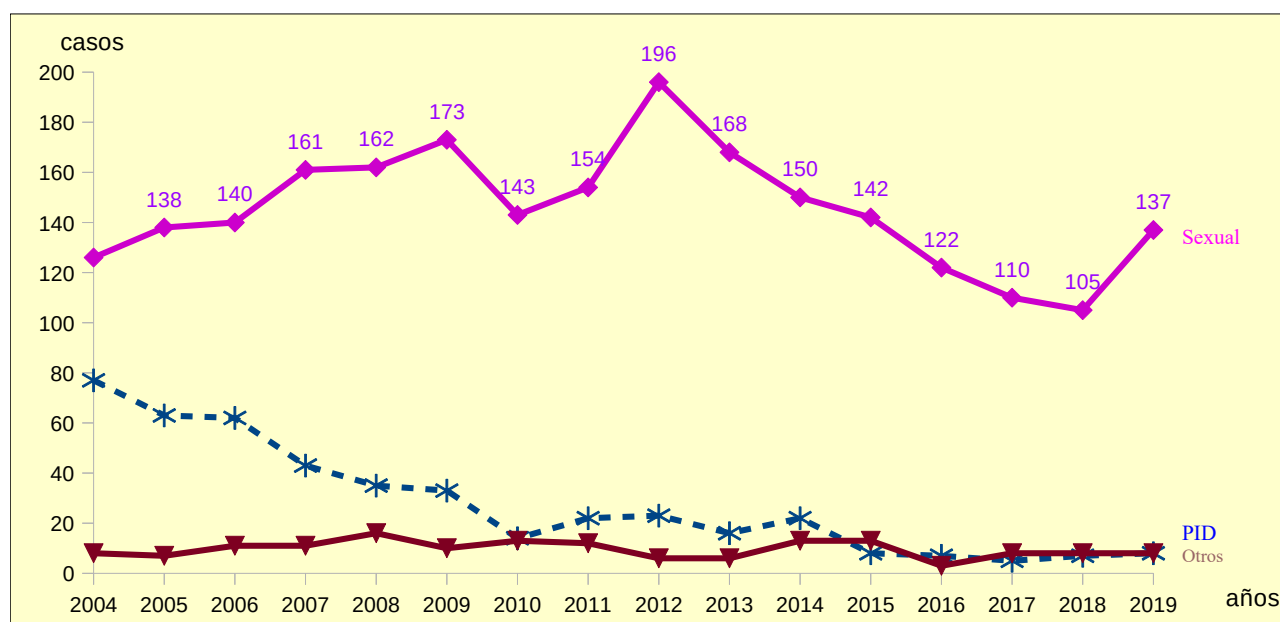


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente en la infección por el VIH en los dieciséis años analizados fue la de las relaciones sexuales no protegidas, que supuso el 80 % de los casos (42,5 % entre hombres que tienen sexo con otros hombres [HSH] y el 37,1 % heterosexualmente), y presenta un incremento de peso relativo con respecto a los casos debidos al intercambio de jeringuillas entre personas que se inyectan drogas (PID), que suponen la segunda categoría de afectación del período, con un 15 % de infecciones.

Gráfico 9. Número de diagnósticos VIH por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2019

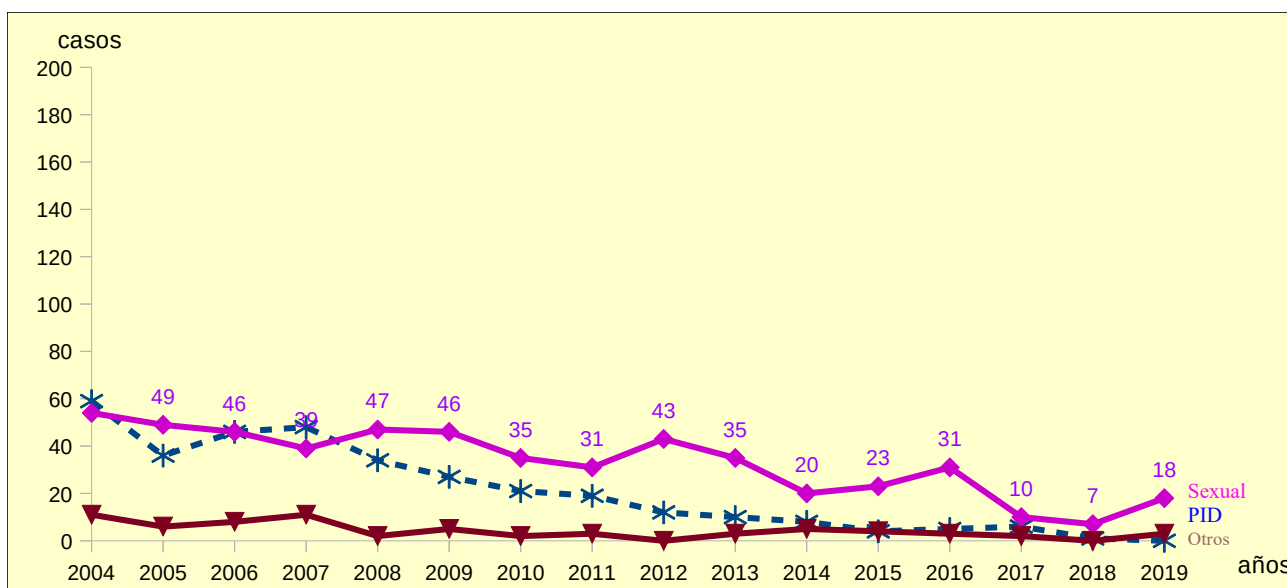


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Si comparamos los datos de infección por el VIH con los datos de enfermedad (sida) en Galicia para el mismo período, se observa una «aparente» gran diferencia en el comportamiento epidemiológico de la transmisión, y que debe ser visto únicamente desde

un punto de vista de la infección (claramente la vía sexual es predominante) y no de la aparición del sida (los diversos grupos de transmisión parecen muy iguales en su forma de transmitirse).

Gráfico 10. Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 2004-2019



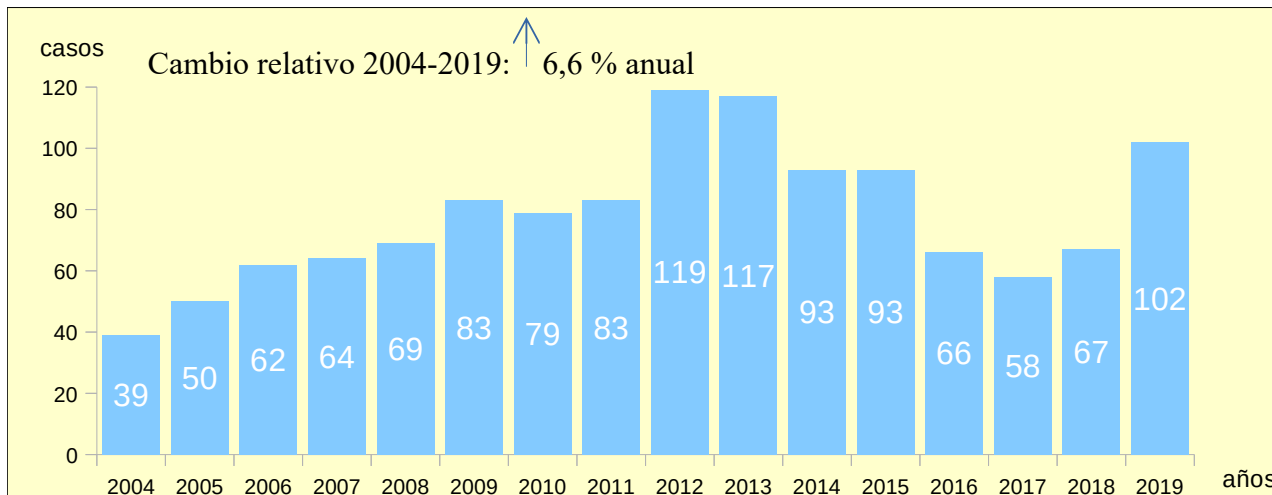
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Es importante observar los datos de la transmisión sexual por sexos, ya que las categorías más asociadas a la infección cuando no los separamos son muy similares entre los HSH y heterosexuales. Si tenemos en cuenta sólo los hombres, los HSH se sitúan claramente como los más afectados y presentan una evolución al ascenso gradual con el paso de los años, expresado en un cambio relativo (CR) ascendente del 6,6 % anual en el período 2004-2019.

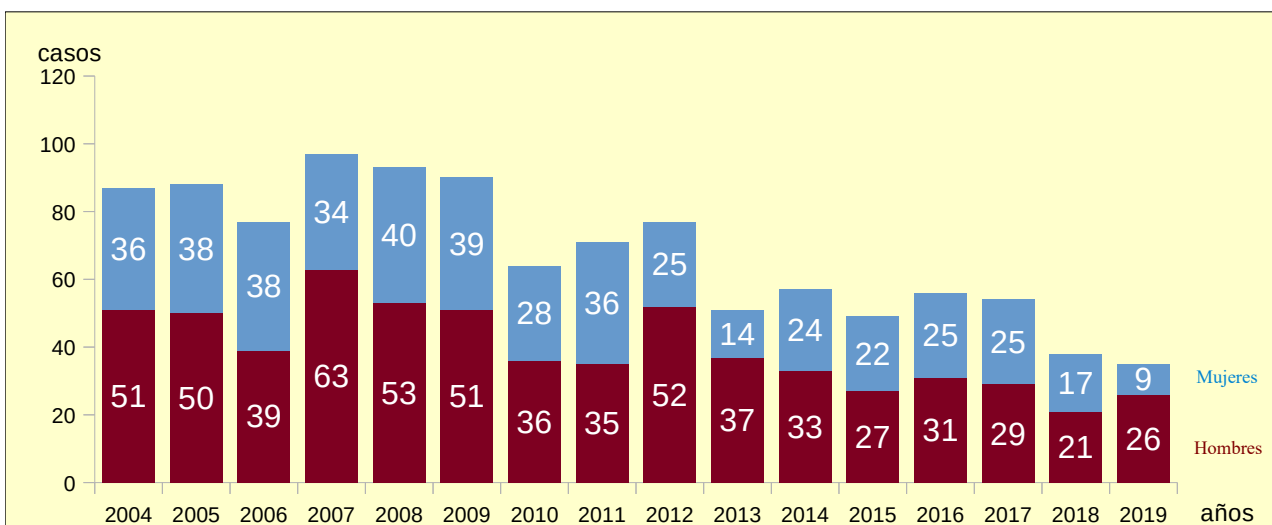
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Gráfico 11. Número de diagnósticos VIH en la categoría de transmisión sexual según sexos. Galicia 2004-2019

11 a. HSH



11 b. Heterosexual

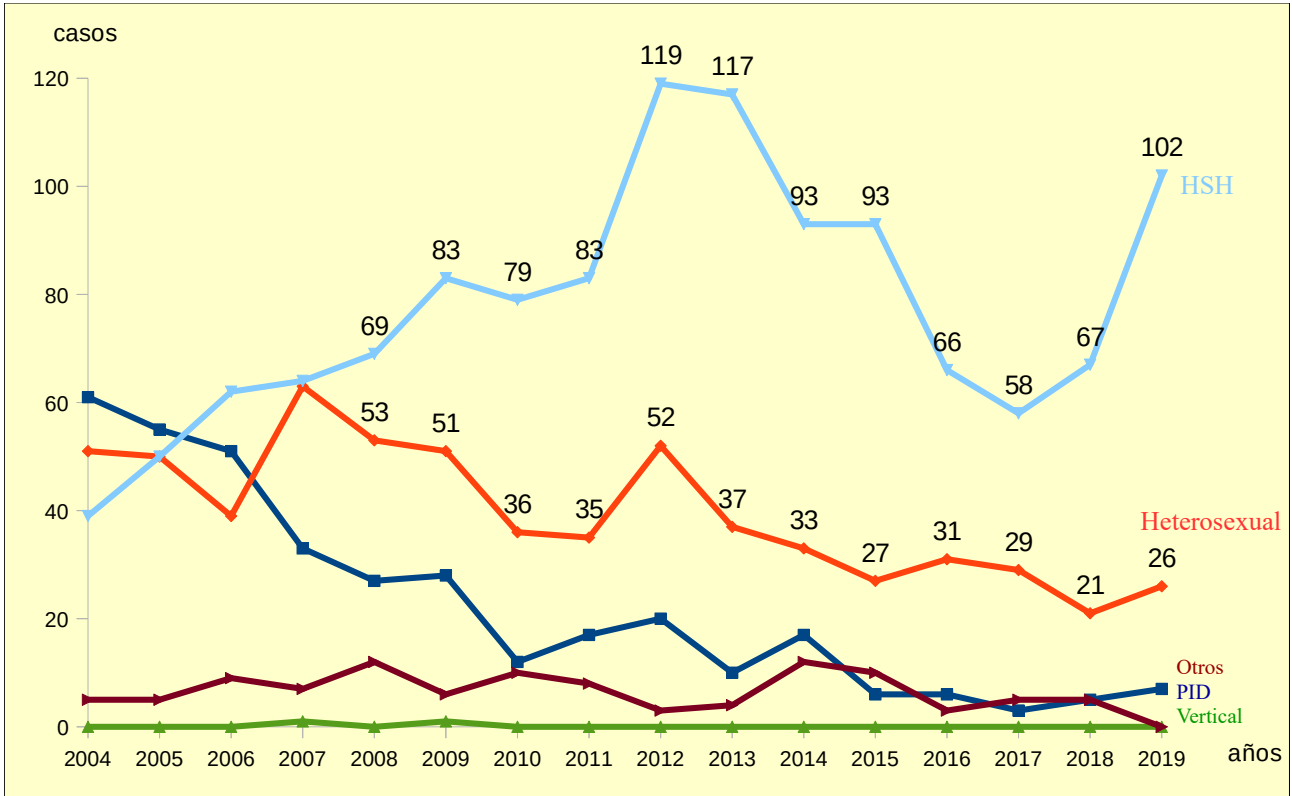


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Si describimos todas las categorías de transmisión en los hombres, se observa que las infecciones asociadas a los HSH representan la primera categoría de transmisión del período (en claro ascenso), por encima de los casos de las categorías heterosexuales y PID (estas últimas con un importante descenso).

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

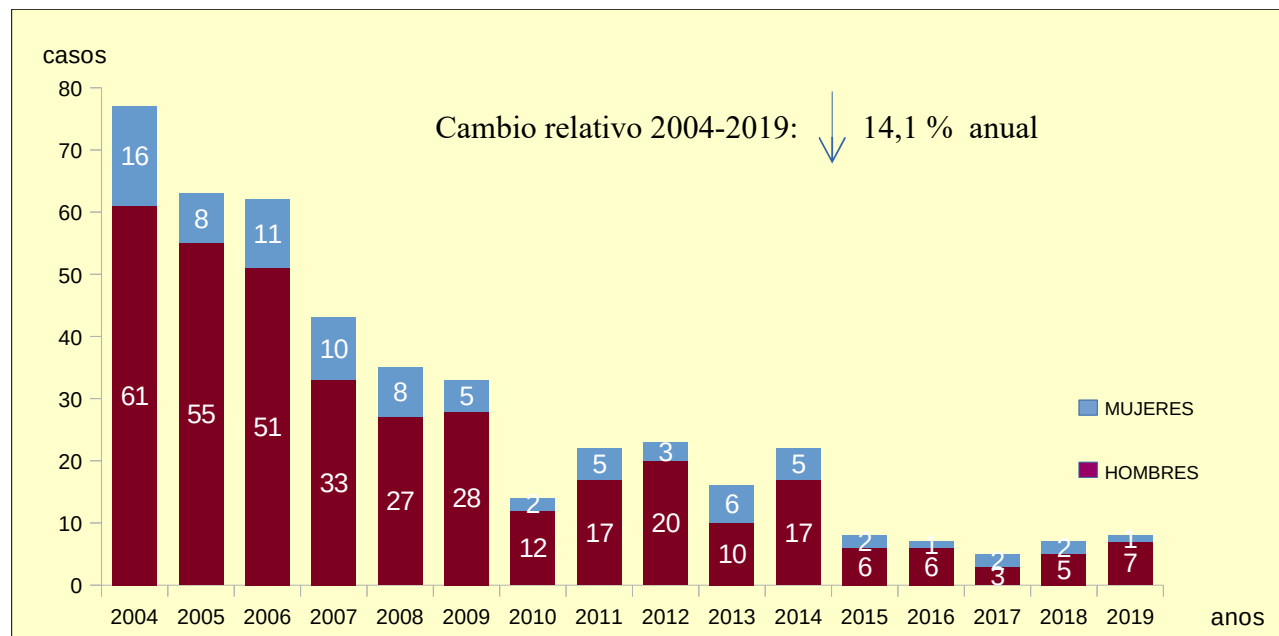
Gráfico 12. Número de diagnósticos VIH en hombres por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Si volvemos a la totalidad de la población, en la categoría de personas que se inyectan drogas y que comparten el material de inyección se observa una tendencia clara a la disminución del número de casos con el paso de los años, con un cambio relativo descendente del 14 % anual en el período 2004-2019.

Gráfico 13. Número de diagnósticos VIH asociados a las personas que se inyectan drogas (PID). Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Si estudiamos la distribución de los porcentajes referentes a las diferentes categorías de transmisión por sexos (gráfico 14), observamos que en las mujeres la categoría más frecuente es la asociada a prácticas heterosexuales no protegidas, con un 78 % de los casos y con una tendencia estable en el tiempo (tabla 3).

En el caso de los hombres, hay más variación (tabla 2) y se observa que la categoría de transmisión con mayor porcentaje de afectación varía con los años, pero en la mayor parte del período la categoría que predomina es la de los HSH y con una tendencia al aumento que ya comentamos anteriormente. La segunda categoría de transmisión sería la heterosexual, con una tendencia estable en el tiempo. Los PID que comparten material de inyección tienen menos incidencia y, además, presentan una tendencia clara al descenso, suponiendo únicamente el 15 % de los casos.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Tabla 2. Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en hombres. Galicia 2004-2019

	PID	Heterosexual	HSH	Hemoderivados	Sangre	Vertical	Otros/Desc.	TOTAL
04a10	267 (38 al año)	343 (49 al año)	447 (64 al año)	2 (0 al año)	0 (0 al año)	0 (0 al año)	53 (8 al año)	1.112 (159 al año)
2011	17	35	83	0	0	0	8	143
2012	20	52	119	0	0	0	3	194
2013	10	37	117	0	0	0	4	168
2014	17	33	93	0	0	0	12	155
2015	6	27	93	0	0	0	10	136
2016	6	31	66	0	0	0	3	106
2017	3	29	58	0	0	0	5	95
2018	6	20	67	0	0	0	7	100
2019	7	26	102	0	0	0	0	135
	359	633	1.245	2	0	0	105	2.344

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Tabla 3. Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 2004-2019

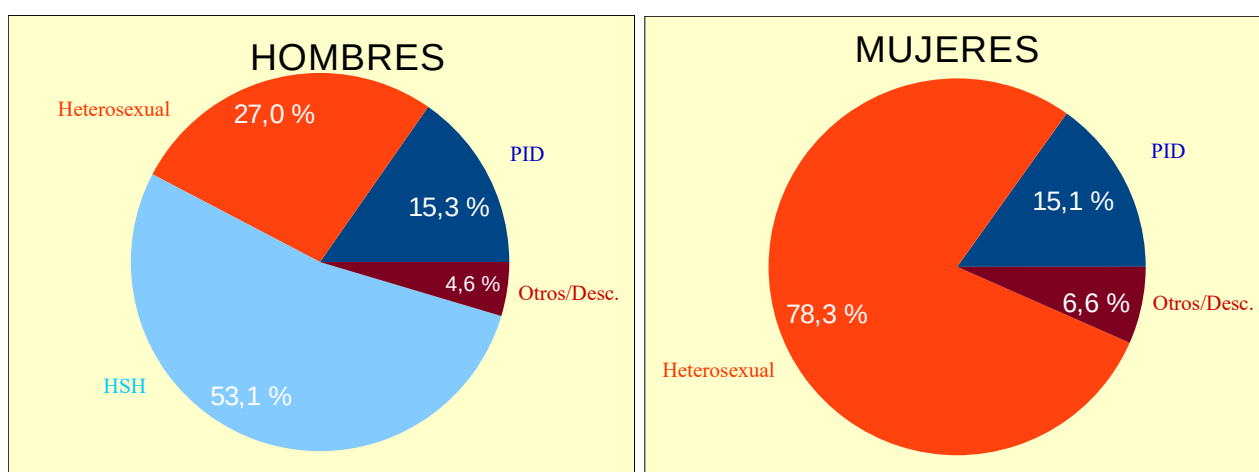
	PID	Heterosexual	Hemoderivados	Sangre	Vertical	Otros/Desc.	TOTAL
04a10	60 (9 al año)	253 (36 al año)	1 (0 al año)	1 (0 al año)	2 (0 al año)	17 (2 al año)	334 (48 al año)
2011	5	36	0	0	0	4	45
2012	3	25	0	1	1	1	31
2013	6	14	0	0	0	2	22
2014	5	24	0	0	0	1	30
2015	2	22	0	0	0	3	27
2016	1	25	0	0	0	0	26
2017	2	25	0	0	0	1	28
2018	2	17	0	0	0	2	21
2019	1	9	0	0	0	1	11
	87	450	1	2	3	32	575

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

En los gráficos 14 y 16 se constata el predominio de la transmisión de la infección por el VIH a través de la vía sexual: 80 % (en el caso de los hombres: 53,1 % HSH y 27,0 % heterosexual).

Gráfico 14. Categorías de transmisión de los diagnósticos VIH por sexos. Galicia 2004-2019



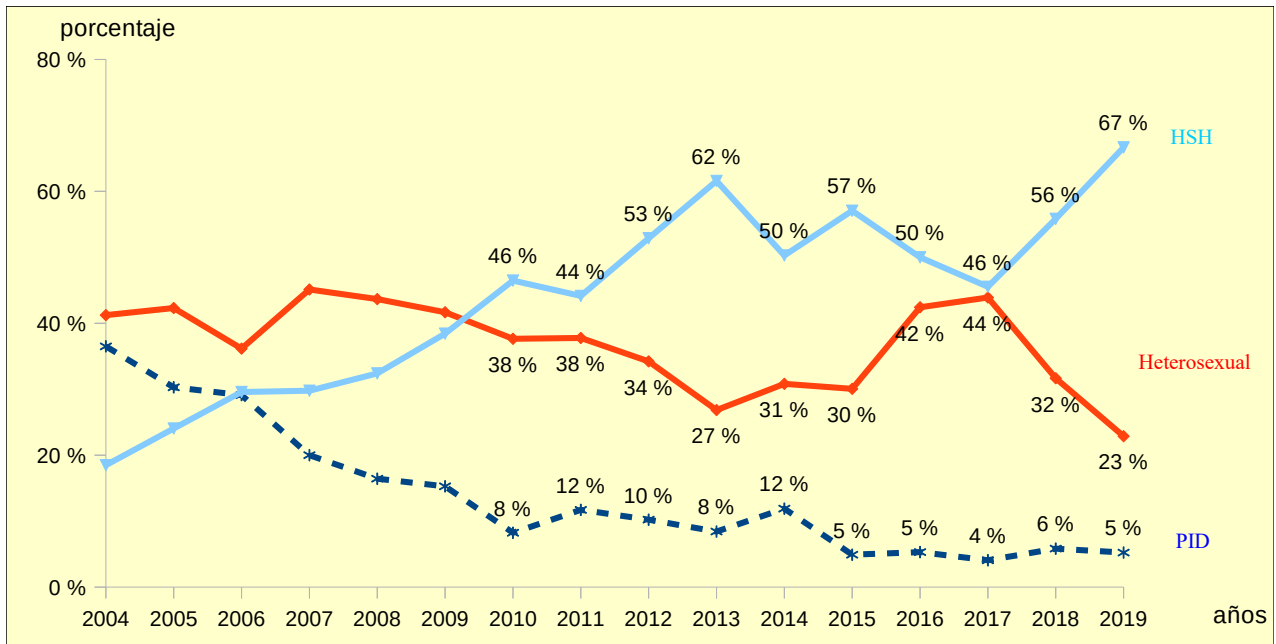
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En el gráfico 15 vemos, al igual que en otros gráficos, el cambio que supone observar el fenómeno de la afectación por el virus según lo apreciemos desde la perspectiva únicamente de la infección o de padecer la enfermedad (sida), de manera que a la hora de describir la situación del problema debemos hacerlo básicamente en terminos de dinámica de infección y no de enfermedad, pues el cuadro que representan es muy diferente.

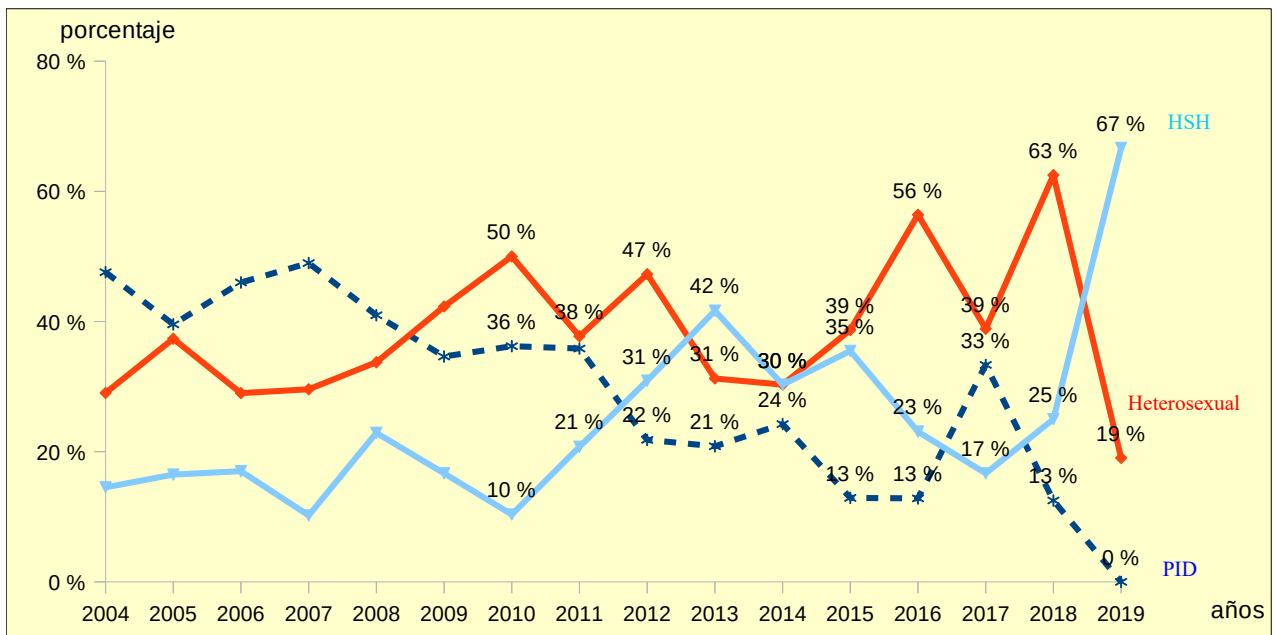
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Gráfico 15. Porcentaje de diagnósticos VIH y sida según las principales prácticas de riesgo y años. Galicia 2004-2019

15 a. VIH



15 b. Sida



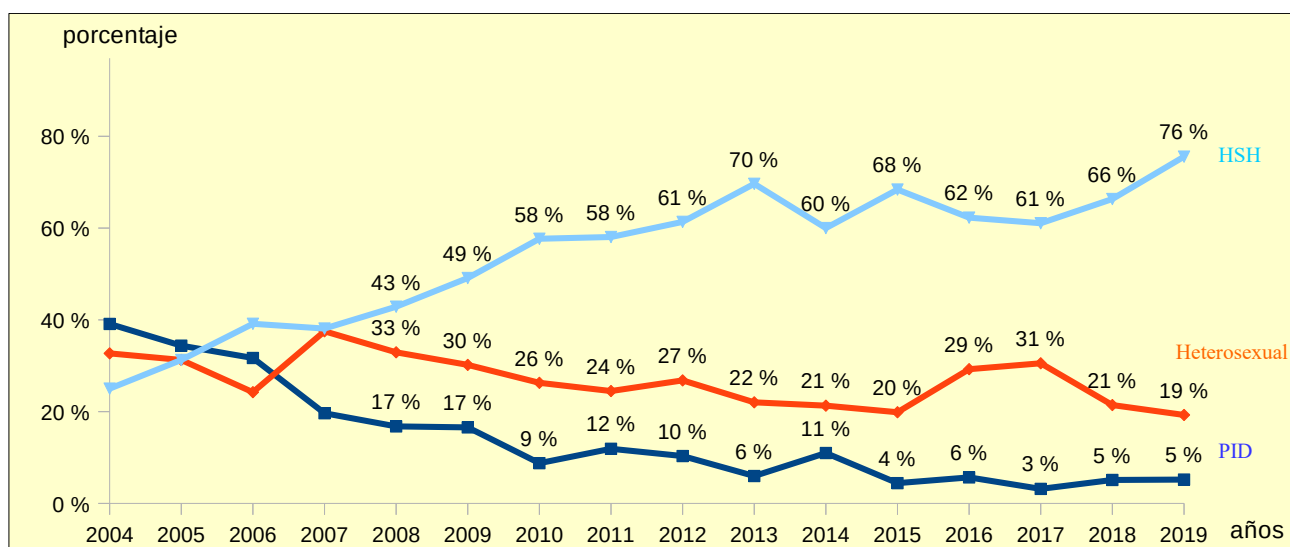
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

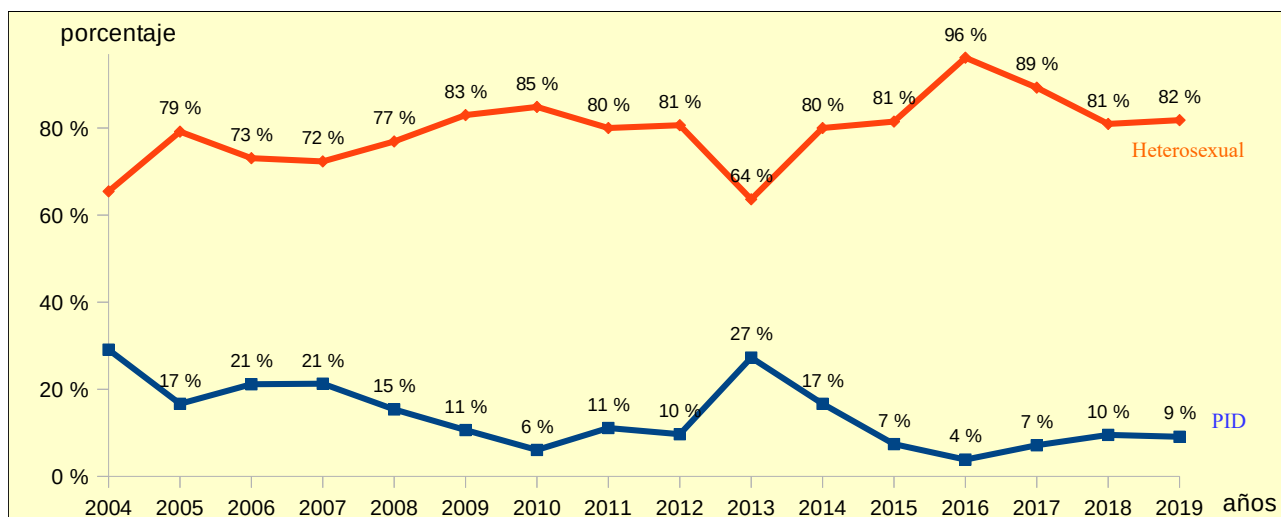
En el siguiente gráfico queda claro, como ya comentamos anteriormente, que la transmisión por vía sexual es predominante y que en el caso de los hombres la transmisión asociada a los HSH es superior a la heterosexual.

Gráfico 16. Porcentaje de diagnósticos VIH según sexo, las principales prácticas de riesgo y años. Galicia 2004-2019

16 a. Hombres



16 b. Mujeres

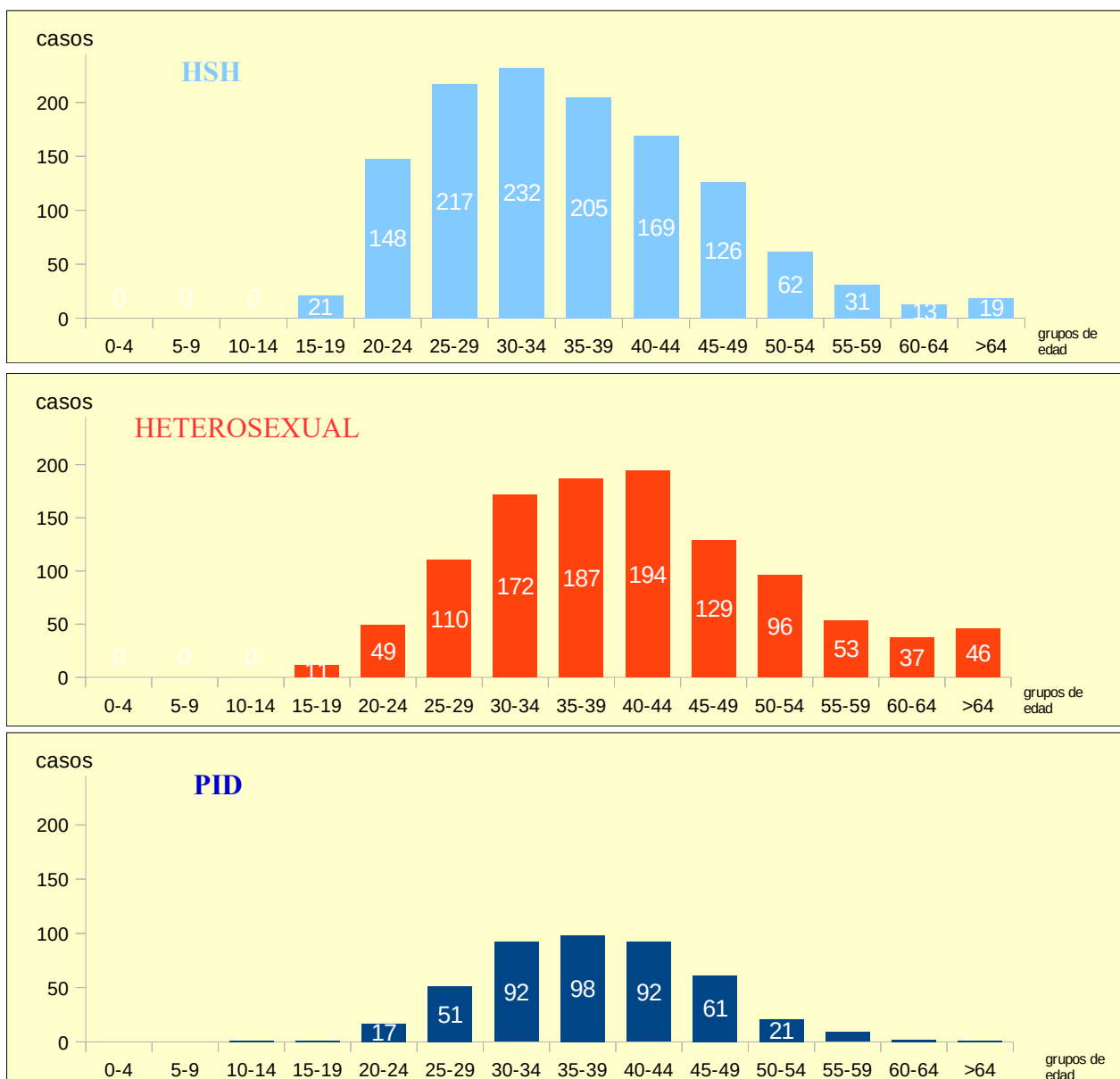


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Al considerar la categoría de transmisión y los grupos de edad, se observa que los más afectados son los que tienen entre 25 y 49 años en las tres categorías principales (88 % PID, 76 % HSH y 73 % heterosexuales), pero destaca el hecho de que en la transmisión heterosexual haya una presencia importante de infección en personas mayores de 49 años (232 de 1.084 casos [21 %]).

Gráfico 17. Número de diagnósticos VIH por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2019

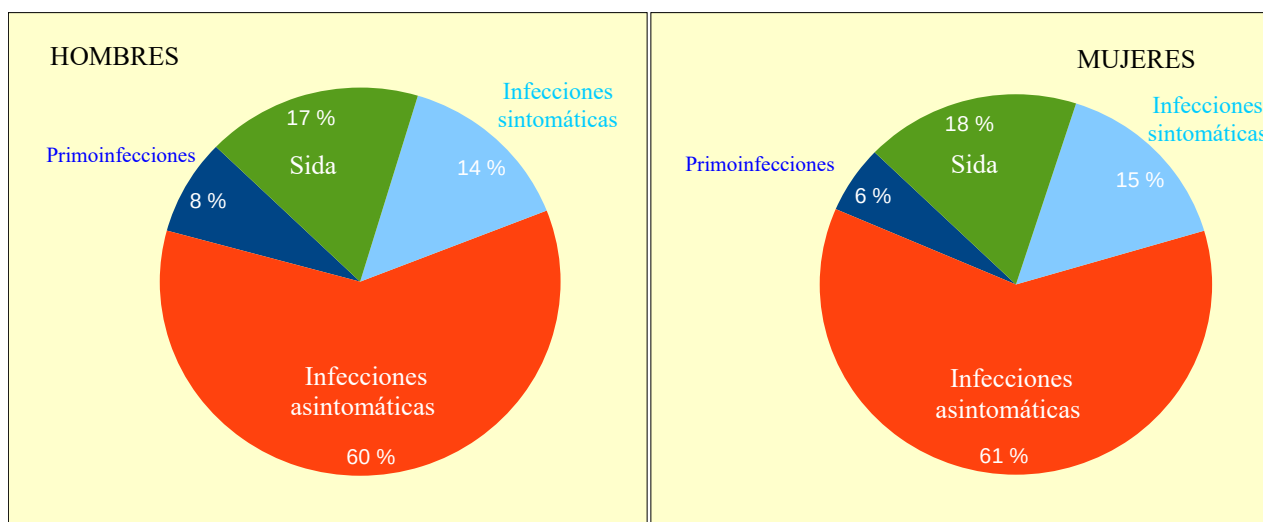


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

ESTADIO CLÍNICO

Al analizar el estadio clínico en el momento del diagnóstico, el 60,4 % se presenta como infecciones asintomáticas (60,2 % hombres, 61,0 % mujeres), el 17,5 %, como casos sida (17,4 % hombres, 17,7 % mujeres), el 14,6 %, como infecciones sintomáticas sin criterios de sida (14,4 % hombres, 15,5 % mujeres) y el 7,5 %, como primoinfecciones (8,0 % hombres, 5,7 % mujeres).

Gráfico 18. Estadio clínico de los diagnósticos VIH* por sexos. Galicia 2004-2019



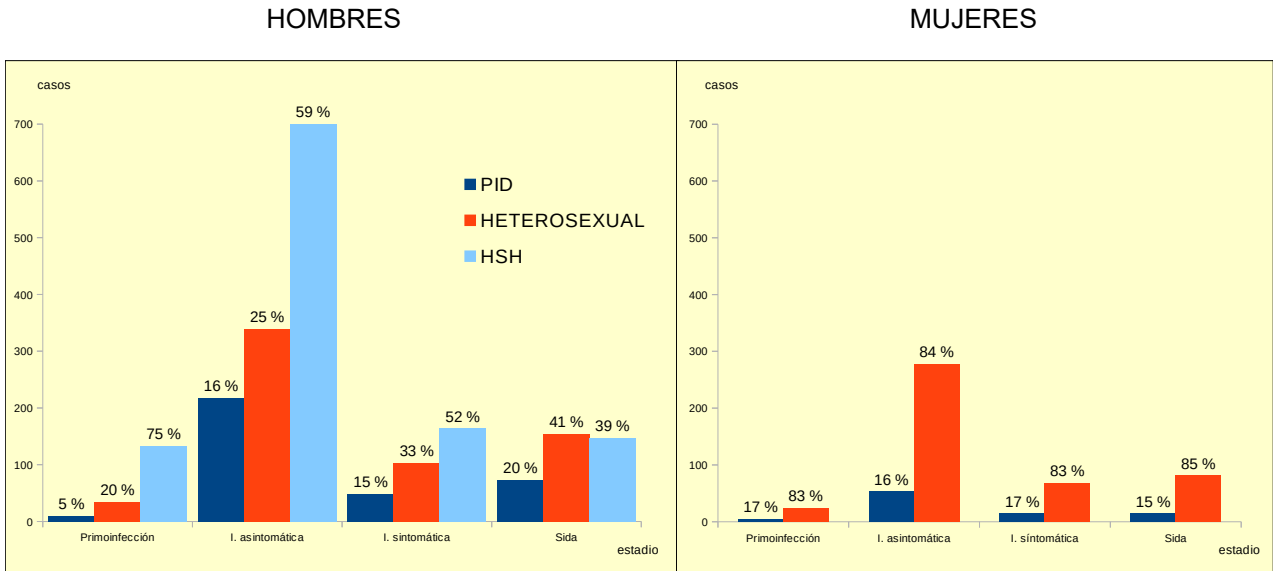
* En 21 diagnósticos VIH, lo que supone el 0,8 % de los registros, no constaba el estadio clínico.

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Teniendo en cuenta la vía de transmisión, en la categoría heterosexual el 57,0 % se encontraba asintomático (54 % hombres, 62 % mujeres), el 21,7 %, como casos de sida (24 % hombres, 18 % mujeres), el 15,8 %, sintomático sin criterios sida (16 % hombres, 15 % mujeres) y el 5,5 % eran primoinfecciones (5 % tanto en hombres como mujeres).

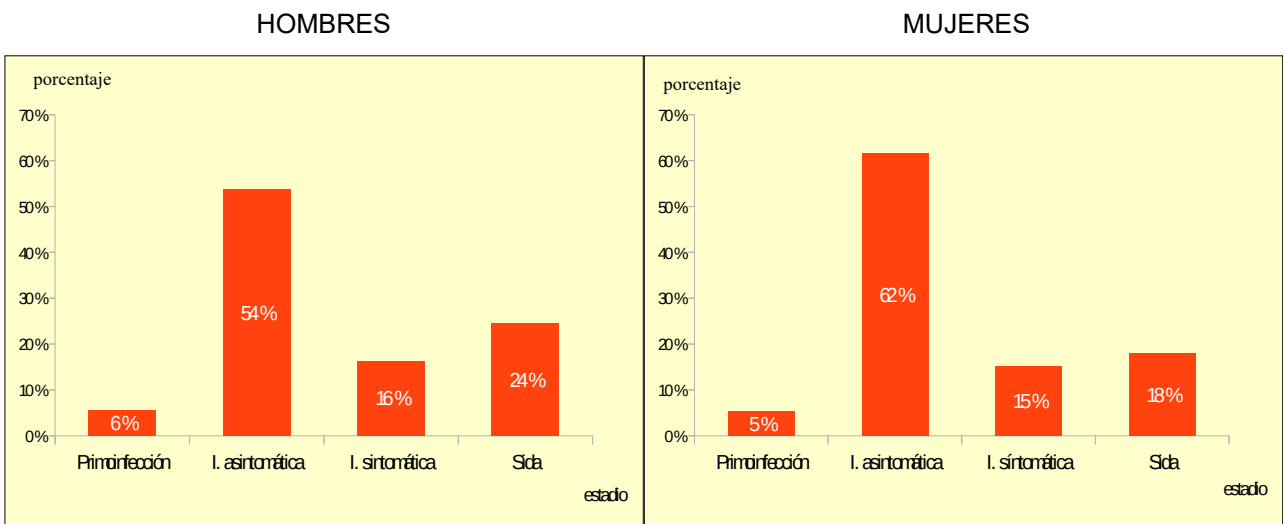
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Gráfico 19. Estadio clínico de los diagnósticos VIH según principales categorías de transmisión y sexos. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Gráfico 20. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 2004-2019

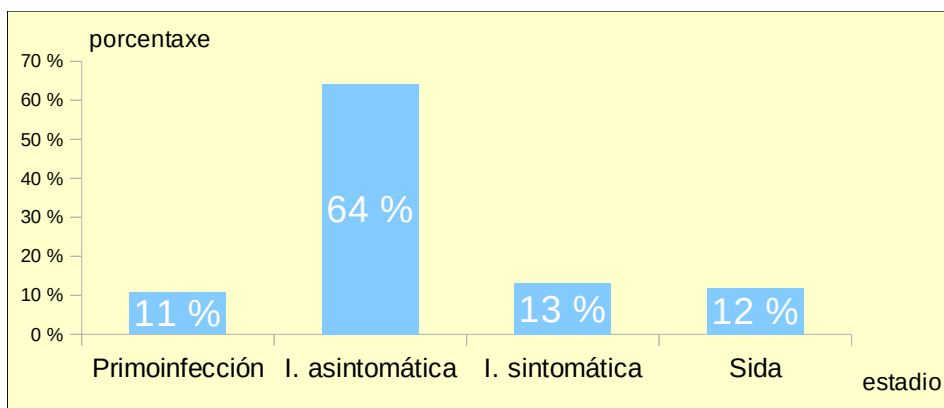


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

En los HSH el 64,1 % se encontraba asintomático, el 13,2 %, sintomáticos sin criterios sida, el 11,9 % eran sida y el 10,7 %, primoinfecciones.

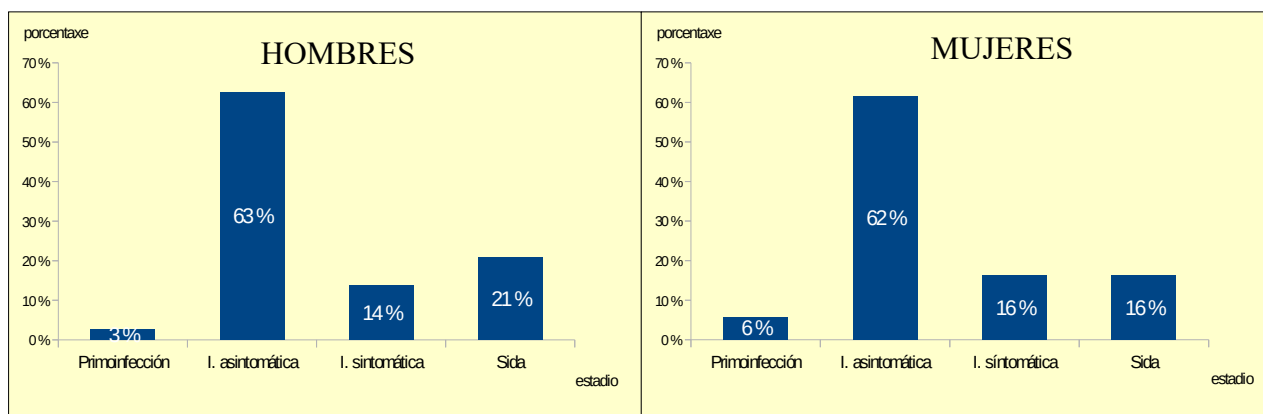
Gráfico 21. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de HSH. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En los infectados por compartir material de inyección, el 62,4 % se encontraba asintomático (63 % hombres y 62 % mujeres), el 20,0 % era sida (21 % hombres y 16 % mujeres), el 14,3 % sintomático sin criterios de sida (14 % hombres y 16 % mujeres) y el 3,2 % era primoinfección (3 % hombres y 6 % mujeres).

Gráfico 22. Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de personas que se inyectan drogas según sexo. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

PAÍS DE ORIGEN

En el período estudiado, el 19 % de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (17 % de los hombres y 29 % de las mujeres) se realizó en personas originarias de otros países. Los hombres eran el 70 % (razón de masculinidad de 2,4).

Gráfico 23. Número de diagnósticos VIH residentes en Galicia según su origen. Galicia 2004-2019

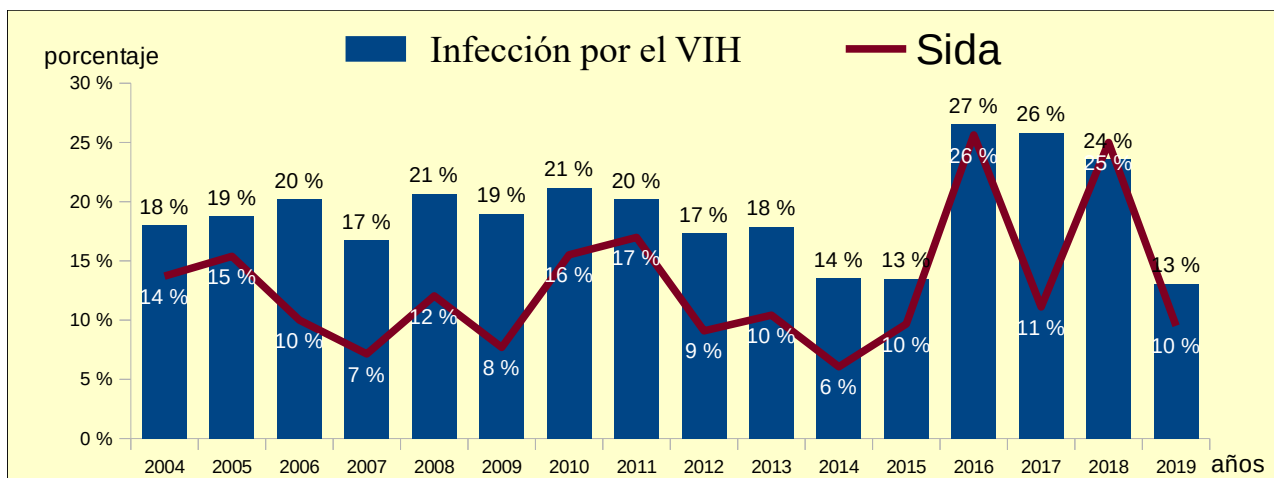


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Al igual que en otras situaciones, se observa que el fenómeno de la inmigración también lo debemos ver mayoritariamente desde la perspectiva de la infección y no de los casos de sida, ya que daría una idea de menor importancia del problema.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

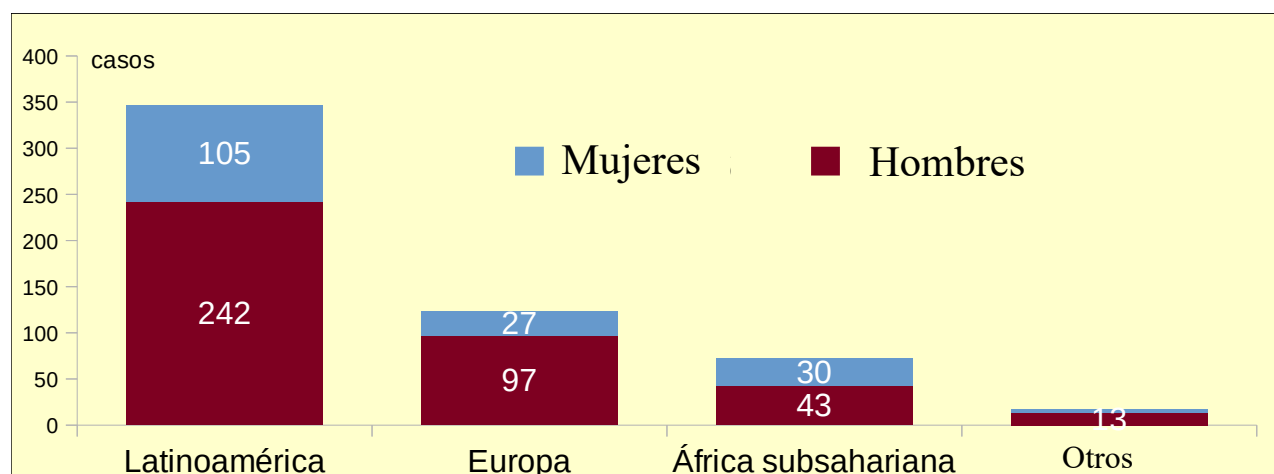
Gráfico 24. Porcentaje de los diagnósticos VIH y sida residentes en Galicia que no son españoles. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Los más frecuentes fueron los casos en latinoamericanos, con un 62 % (de los que los hombres eran el 70 %), seguidos de los europeos, con un 22 % —mayoritariamente portugueses— (de los que los hombres eran el 78 %), de los subsaharianos, con un 13 % (de los que los hombres eran el 59 %), y del resto de las áreas geográficas, con un 3 % (de los que los hombres eran el 77 %).

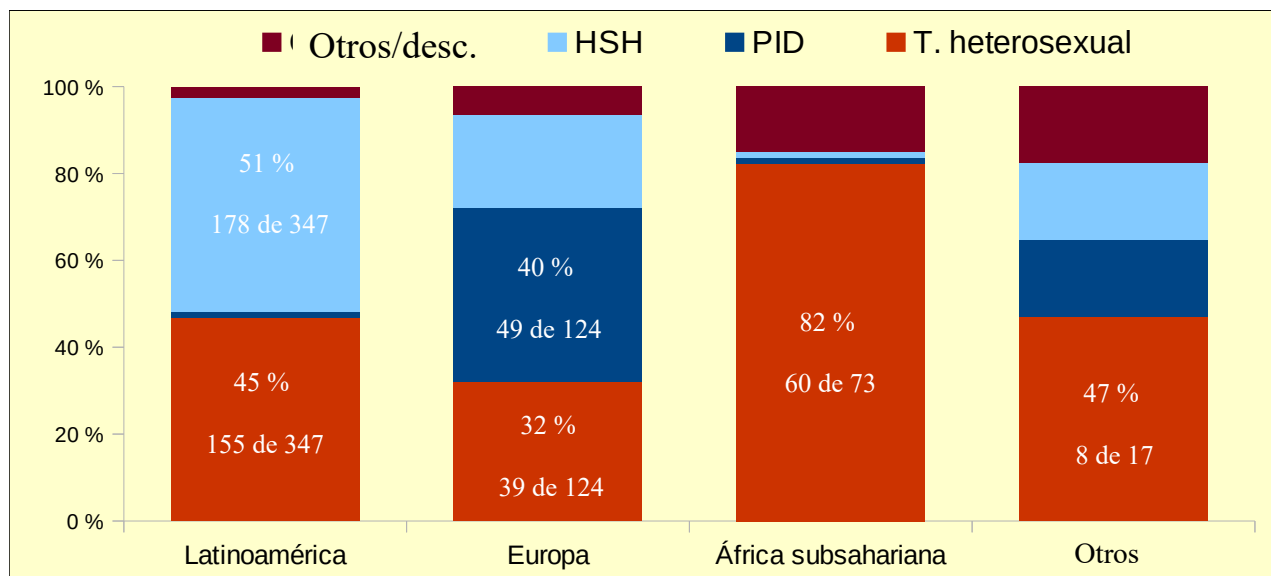
Gráfico 25. Número de diagnósticos VIH en extranjeros según el área de origen y el sexo. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Por categorías de transmisión, los procedentes de Latinoamérica están mayoritariamente asociados a la transmisión por relaciones sexuales no protegidas (96 %: 51 % homosexuales y 45 % heterosexuales). En los originarios de Europa, el 40 % se infectó por compartir material de inyección de drogas (32 % por relaciones heterosexuales no protegidas y 23 % asociado a relaciones entre HSH) y los que vinieron de África la mayoría se infectó por relaciones sexuales no protegidas (mayoritariamente heterosexuales).

Gráfico 26. Diagnósticos VIH en extranjeros según el área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 2004-2019

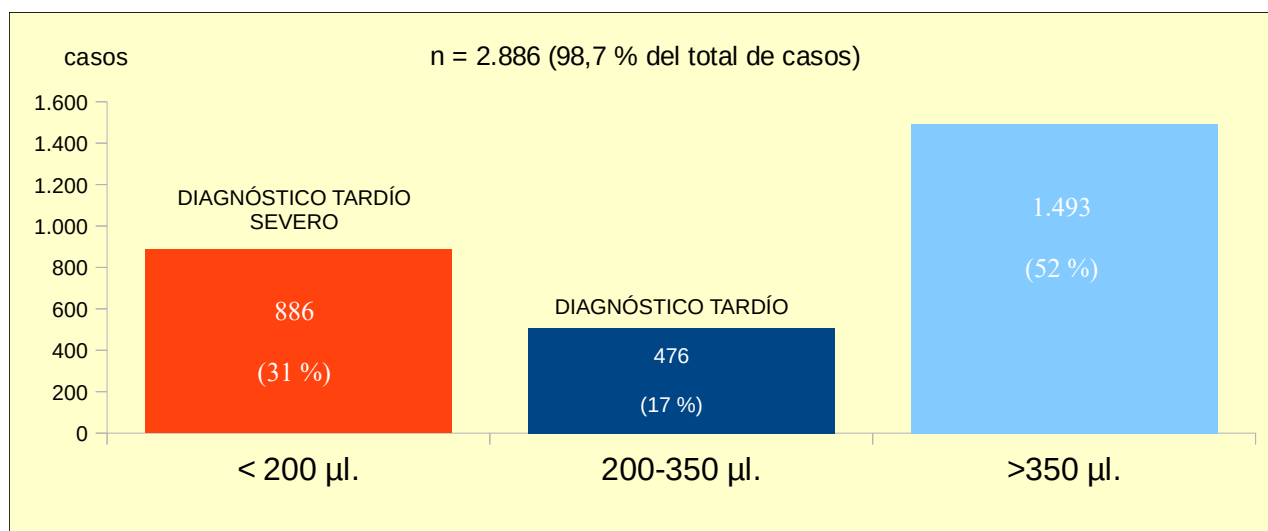


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

DIAGNÓSTICO TARDÍO

En este epígrafe comentaremos los datos de infección por el VIH según el nivel de CD4, considerando diagnóstico tardío* (DT) el caso de aquel paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ μ l en la primera determinación de su infección por el virus.

Gráfico 27. Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4. Galicia 2004-2019



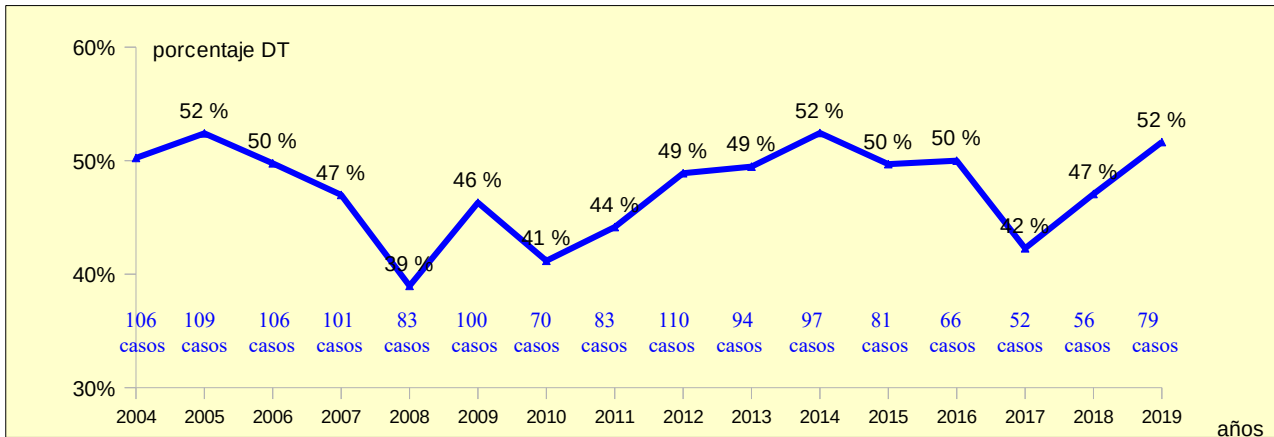
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Para todo el período la mediana de CD4 en los nuevos diagnósticos fue de 363 y se observó que el 48 % de los infectados presentaba diagnóstico tardío al ser diagnosticados (sin diferencias por sexos). El único año con DT menor del 40 % fue 2008 con un 39 %, y la mayoría de los años el diagnóstico tardío ronda el 50 %.

* Documento de referencia: *Nuevos diagnósticos de VIH en España. Período 2003-2009. Actualización o 30 de xuño de 2010.* Centro Nacional de Epidemiología.

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

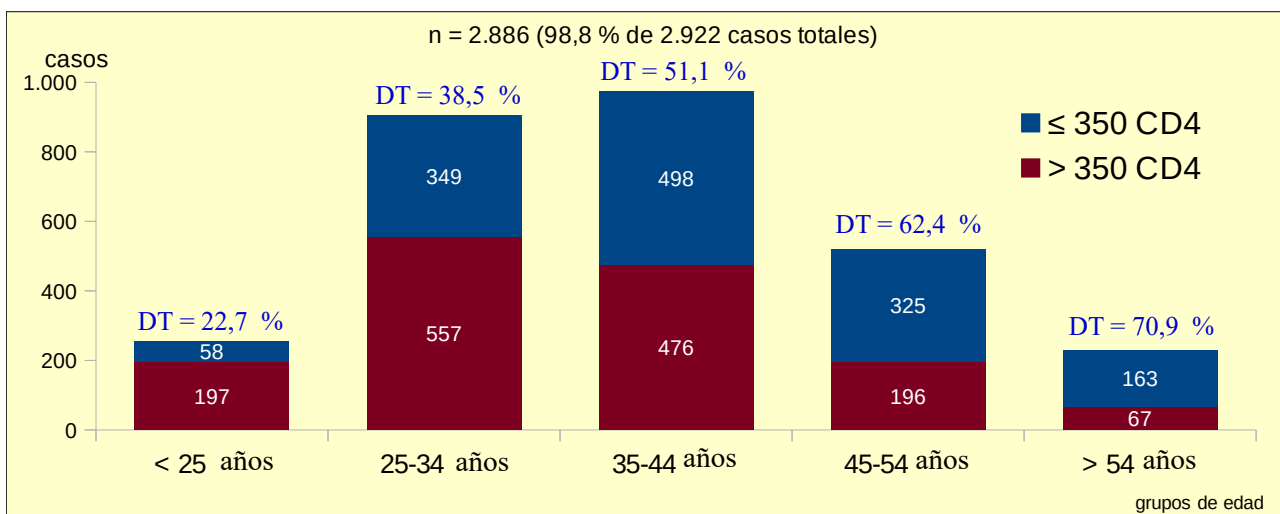
Gráfico 28. Porcentaje de diagnóstico tardío (DT) en la infección por el VIH según los años. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

El nivel de CD4 según la edad muestra que los mayores porcentajes de diagnóstico tardío aumentan con la edad, pasando de un 23 % en el grupo de menos de 25 años (58 de 255 casos) hasta un 71 % en los mayores de 54 años (163 de 230 casos). Este mismo comportamiento se ve en las principales categorías de transmisión (en la transmisión heterosexual hay poca diferencia entre mayores de 54 años y los de 45 a 54 años).

Gráfico 29. Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4 e intervalos de edad. Galicia 2004-2019

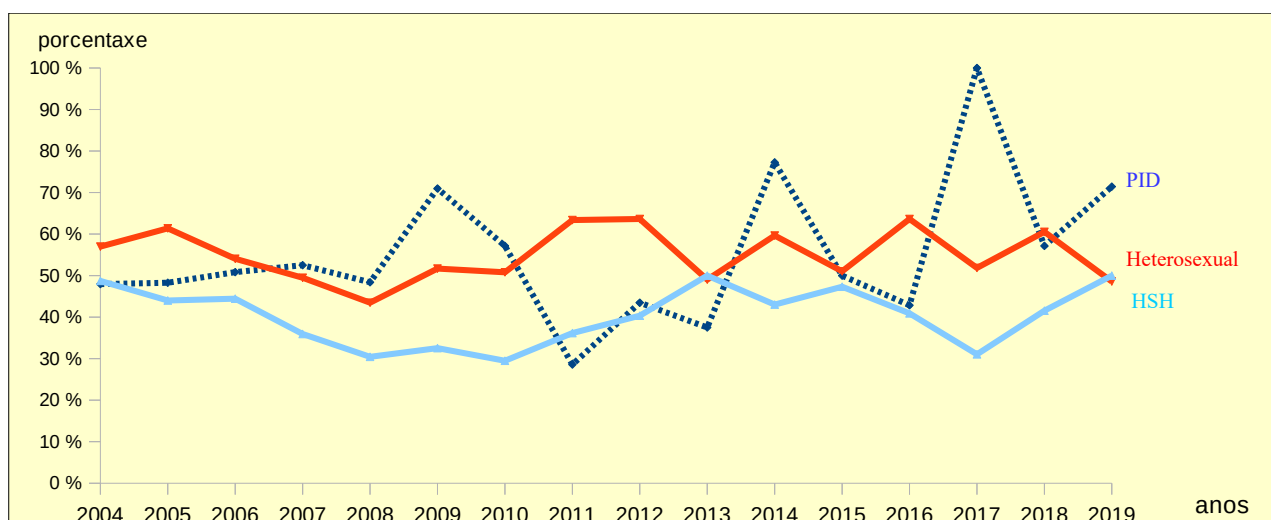


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

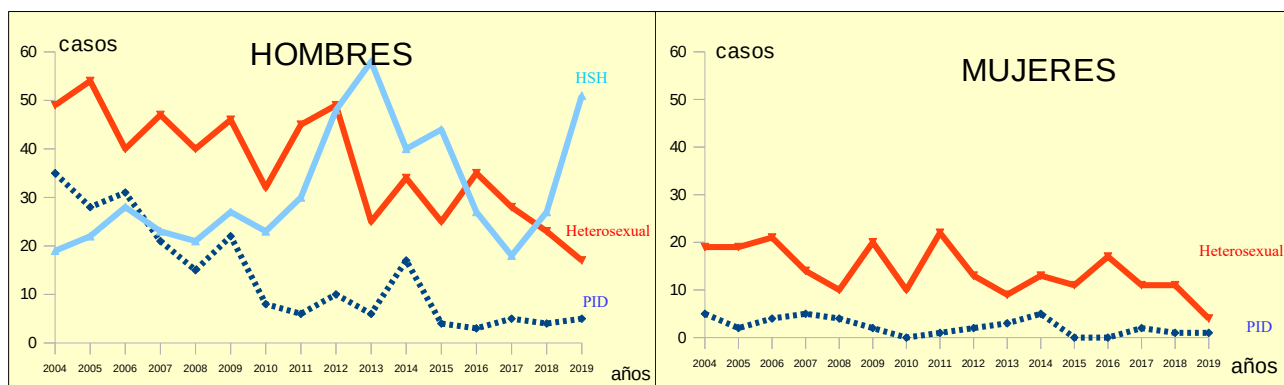
Si tenemos en cuenta las diferentes categorías de transmisión, el diagnóstico tardío para el período completo de dieciséis años es mayor en infectados por relaciones heterosexuales sin protección, el 55 % (58 % en los hombres y 50 % en las mujeres) de los casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos. Algo parecido sucede en PID, con un 52 % (54 % hombres y 44 % mujeres), mientras que en HSH es un 41 %.

Gráfico 30. Diagnóstico tardío en nuevos diagnósticos VIH en las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Gráfico 31. Número de diagnósticos tardíos en los nuevos diagnósticos VIH en las principales categorías de transmisión según el sexo y los años. Galicia 2004-2019

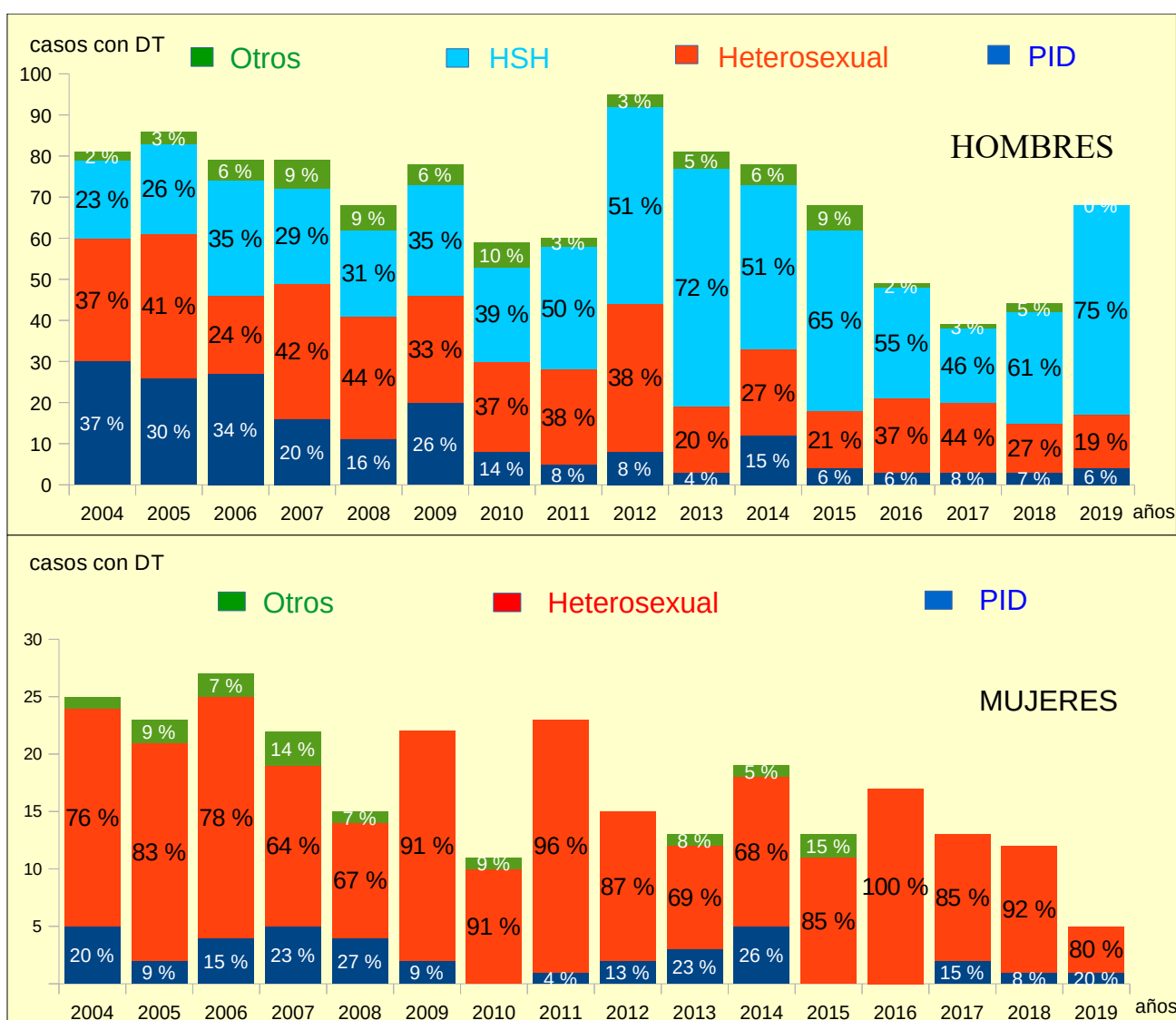


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Si estudiamos el porcentaje de cada una de las categorías de transmisión en los casos de atraso diagnóstico, observamos que el 42 % del diagnóstico tardío se asocia a la transmisión heterosexual (33 % para los hombres y 81 % en las mujeres), el 16 % a PID (16 % para los hombres y 13 % en las mujeres) y el 45 % del diagnóstico tardío en hombres se asocia a la categoría HSH.

Gráfico 32. Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según el sexo, la categoría de transmisión y los años. Galicia 2004-2019

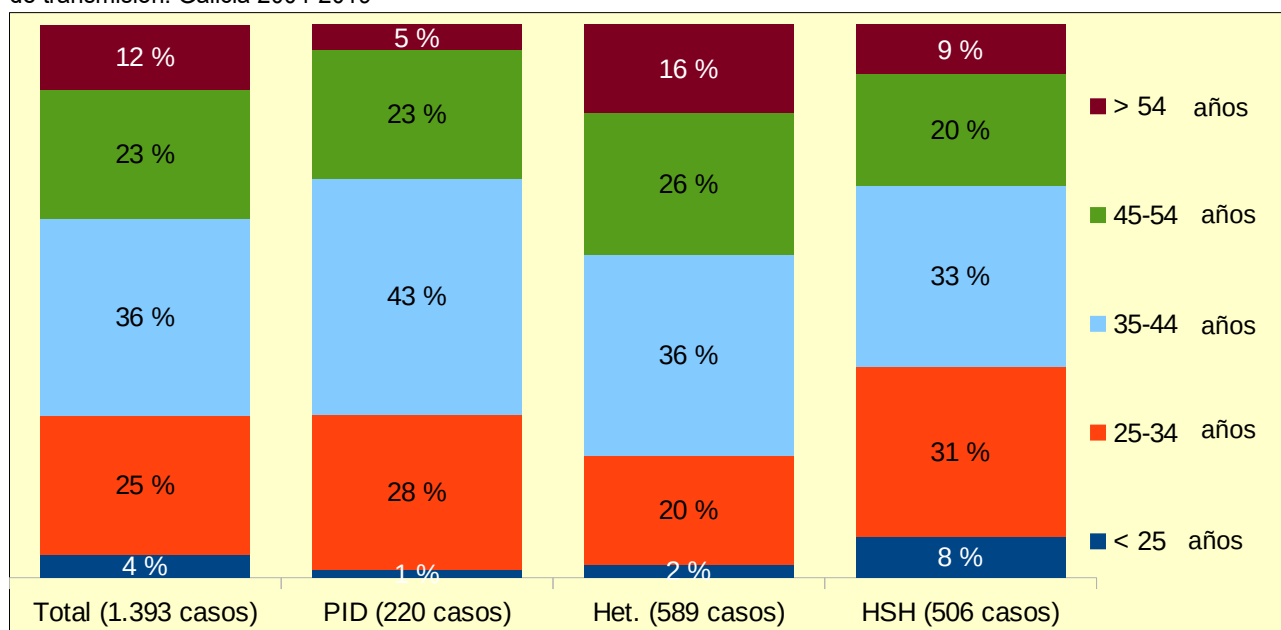


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Al estudiar el diagnóstico tardío y la edad, vemos que la mayoría de estos diagnósticos se dieron entre personas de 35 a 44 años, que representan el 36 % de todos los casos de diagnóstico tardío (43 % asociados a PID, 36 % en heterosexuales y 33 % en HSH), seguidos de los que tenían entre 25 a 34 años, con un 25 %; los de 45 a 54 años, con un 23 %, los mayores de 54, con un 12 %, y los menores de 25 años con el 4 % restante.

Gráfico 33. Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según los intervalos de edad y las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

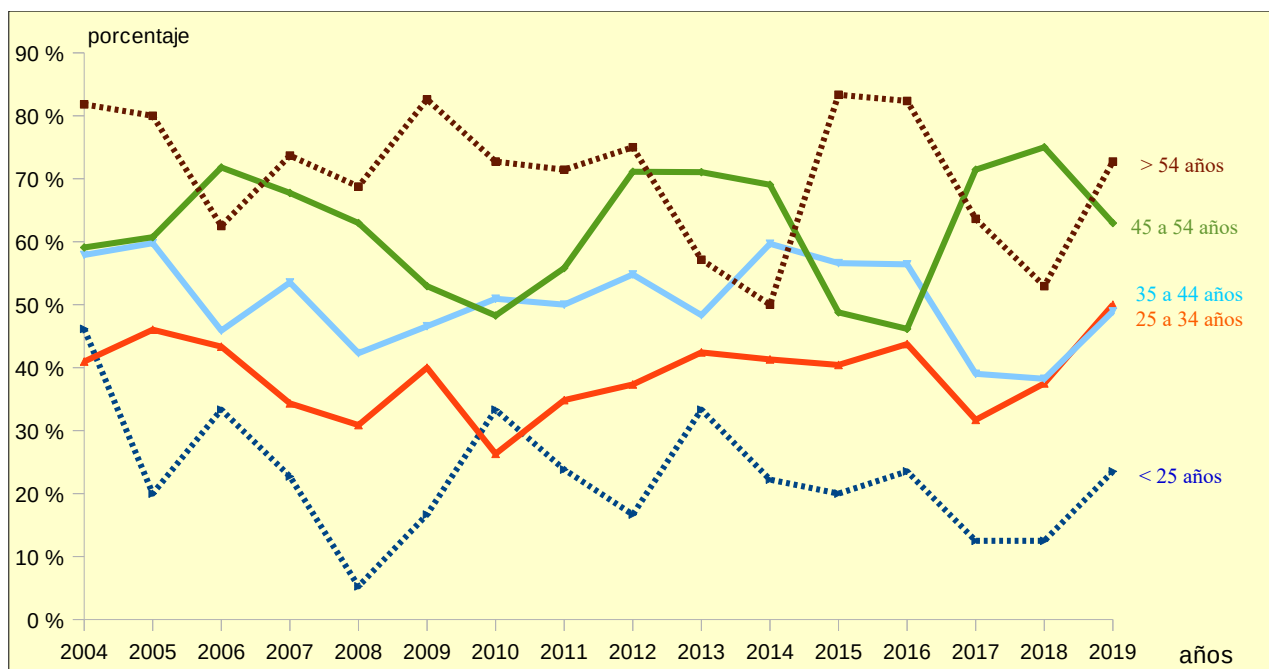
1. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2019

Tabla 4. Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según los grupos de edad y principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2019

	Casos totales	T. heterosexual	HSH	PID
menores de 25 años	22,7 %	24,1 %	22,6 %	15,8 %
de 25 a 34 años	38,5 %	41,6 %	34,4 %	44,9 %
de 35 a 44 años	51,1 %	56,9 %	44,6 %	52,2 %
de 45 a 54 años	62,4 %	66,8 %	54,5 %	68,0 %
mayores de 54 años	70,9 %	69,6 %	71,4 %	83,3 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Gráfico 34. Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH en cada uno de los intervalos de edad según el año. Galicia 2004-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a.** Los datos del SIDIVIHG en Galicia en el período 2004-2019 presentan una incidencia de infección por el VIH de 6,6 casos/año por 100.000 habitantes, lo que nos sitúa por debajo de la incidencia anual española, que es de 10,0 para el mismo intervalo temporal.
- b.** Entre 2004 y 2019 se declararon en Galicia 2.925 nuevos diagnósticos de infección por el VIH que presentaban una tendencia bastante estable hasta 2012, año a partir del cual se observa una clara disminución de casos de infección. Con un aumento de casos de infección el último año debido, probablemente, a la declaración de los casos desde los laboratorios de microbiología de los hospitales del SERGAS.
- c.** El patrón epidemiológico predominante en la transmisión del virus es claramente la vía sexual, con un 80 % (43 % entre HSH y el 37 % por relaciones heterosexuales).
- d.** En el caso particular de los datos en hombres, también se confirma el predominio de la vía sexual, con un 80 % de los infectados, pero en este caso es mayor la diferencia entre la transmisión en HSH con un 53 % de los casos (con una tendencia ascendente en el período que parece frenar los últimos años) por el 27 % asociado a la vía heterosexual. Esto justifica el refuerzo de las medidas preventivas en este colectivo para atajar la elevada presencia de infección por este virus en estas personas.
- e.** A lo largo del período el 48 % de los nuevos diagnósticos de infección presenta diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con < 350 CD4/ μ l (o 31 % tiña inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 y el 17 % entre 200 y 350 CD4). Por lo tanto, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y los profesionales sanitarios es prioritaria para obtener el máximo beneficio, individual y colectivo, de los avances en la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH.
- f.** Los infectados no originarios de España representan el 19 % de los casos registrados (29 % mujeres y 17 % hombres), lo que supone la necesidad de diversificar los programas de prevención para adaptarlos a la población inmigrante, grupo social e culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable, sobre todo las mujeres.

CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

El Sistema de Información de los Diagnósticos de Infección por el VIH de Galicia (SIDIVIHG) nos ofrece información sobre la evolución del sida en Galicia. Al interpretar los datos debemos tener en cuenta que la incidencia del sida es un indicador de la frecuencia y evolución de los estadios avanzados de la infección por el VIH en la población, por lo que es clave para la evaluación de la efectividad de los tratamientos y de la precocidad del diagnóstico de la infección, pero no aporta datos sobre la frecuencia de nuevas infecciones por el VIH en la población ni sobre su evolución reciente. Se puede dar el hecho de que aumenten las nuevas infecciones mientras los casos de sida sigan otra tendencia, como sucede en la actualidad.

El informe de los casos de sida declarados al SIDIVIHG recoge información sobre los pacientes que fueron diagnosticados de sida en Galicia durante los años 1984 a 2019. Para el análisis epidemiológico también se incluyen los casos registrados fuera de Galicia, pero que corresponden a personas que residen habitualmente en nuestra comunidad y, por otro lado, no son tenidos en cuenta los casos declarados en instituciones sanitarias gallegas en que la residencia habitual no es Galicia.

La base de datos que da lugar a este informe se actualiza continuamente, por lo que pueden existir cambios en años pasados con respecto a informes anteriores. Además, es importante tener en cuenta el atraso en el registro de los casos, sobre todo en los casos diagnosticados en el último año (los casos de este informe se refieren a los que se declararon hasta el 30 de junio de 2020), debido a los lapsos de tiempo que se producen entre el diagnóstico, la declaración y la introducción de los datos en el registro.

Durante la mayor parte de las dos últimas décadas del siglo XX, España fue el país del occidente europeo con mayores tasas* de incidencia de sida, y en el actual período de

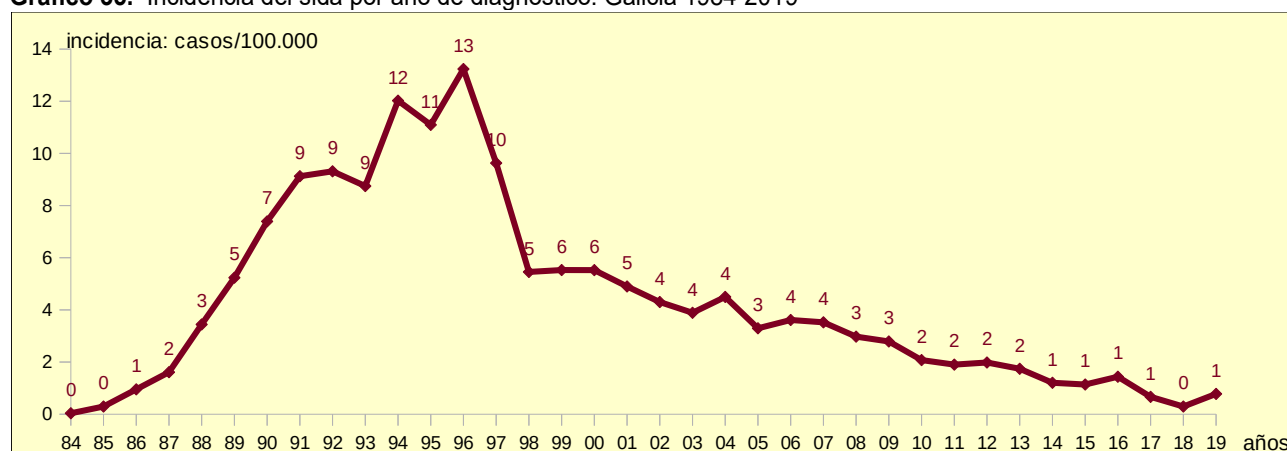
*Todas as taxas que se citan neste informe para los casos de sida en Galicia 1984-2019 tienen en conta poboacións intercensuais calculadas a partir de la interpolación entre los datos dos censos e padróns desde 1981 hasta 1998, y de los padróns desde 1999 a 2019, e están referidas ao 1 de xullo de cada ano.

tiempo es Portugal el país coa mayor afectación por sida en este área. Nuestra comunidad autónoma presenta, en el conjunto del Estado, una incidencia anual de casos de sida siempre por debajo de la media estatal.

EL SIDA EN GALICIA: 1984-2019

Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Galicia en el año 1984 y hasta 1996, la incidencia del sida ha mostrado una evolución muy ascendente. A partir de ese momento, la incidencia disminuye de forma considerable, descenso que supone más del 40 % entre 1997 y 1998. Durante los años transcurridos del siglo XXI, la tendencia se estabiliza, con una tasa de incidencia que ronda los 2,6 casos por 100.000 habitantes. Esta disminución se atribuye a los logros en la prevención de la enfermedad y, fundamentalmente, a la utilización de los tratamientos antirretrovirales en as personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde e año 2009 se notificaron menos de 80 nuevos casos anuales, lo que mantiene la tendencia a la estabilización antes comentada, y se sitúa la tasa en una media de 1,5 casos por 100.000 habitantes anuales en estos últimos once años.

Gráfico 35. Incidencia del sida por año de diagnóstico. Galicia 1984-2019



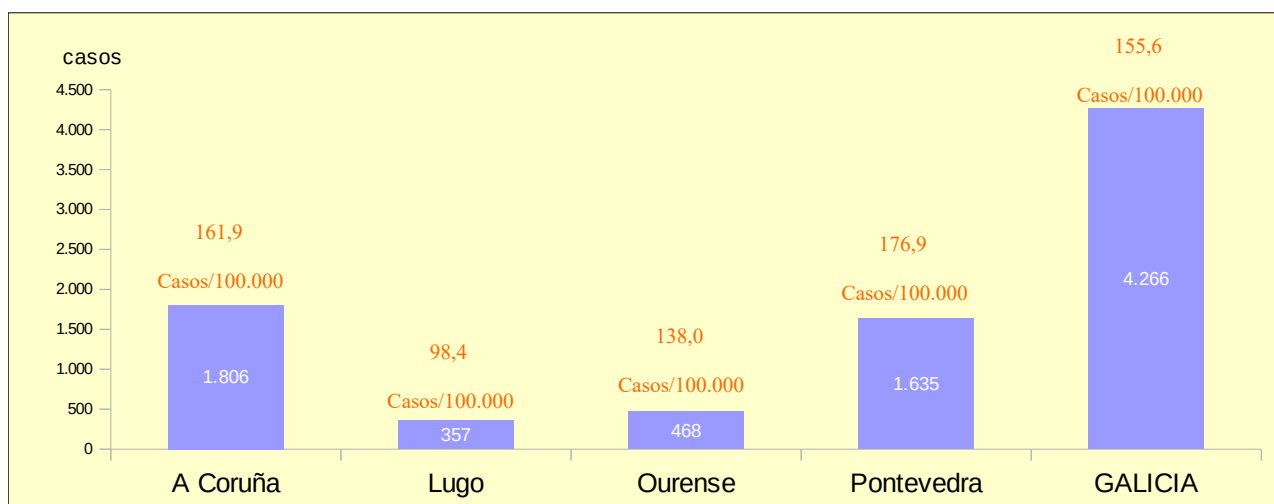
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En este punto del informe comentaremos mayoritariamente la situación con respecto al sida, pero debemos tener siempre claro que la enfermedad sufre un atraso de una década con respecto a la infección por el VIH, período aproximado que suele tardar un infectado en desarrollar el sida en ausencia de tratamiento.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El número acumulado de casos de sida hasta el 30 de junio de 2020, vivos y fallecidos, en Galicia es de 4.266 personas. La provincia de A Coruña es la que presenta mayor número de casos (1.806 frente a los 1.635 de Pontevedra, los 468 de Ourense y los 357 de Lugo). No obstante, al calcular las tasas acumuladas de 1984 hasta 2019, por 100.000 habitantes, la provincia con mayor tasa es Pontevedra, con 177 por 10⁵, frente a los 162 de A Coruña y los 138 de Ourense. Lugo es la provincia que, de forma acumulada, presenta la menor incidencia con 98 casos por 10⁵ habitantes durante los 36 años.

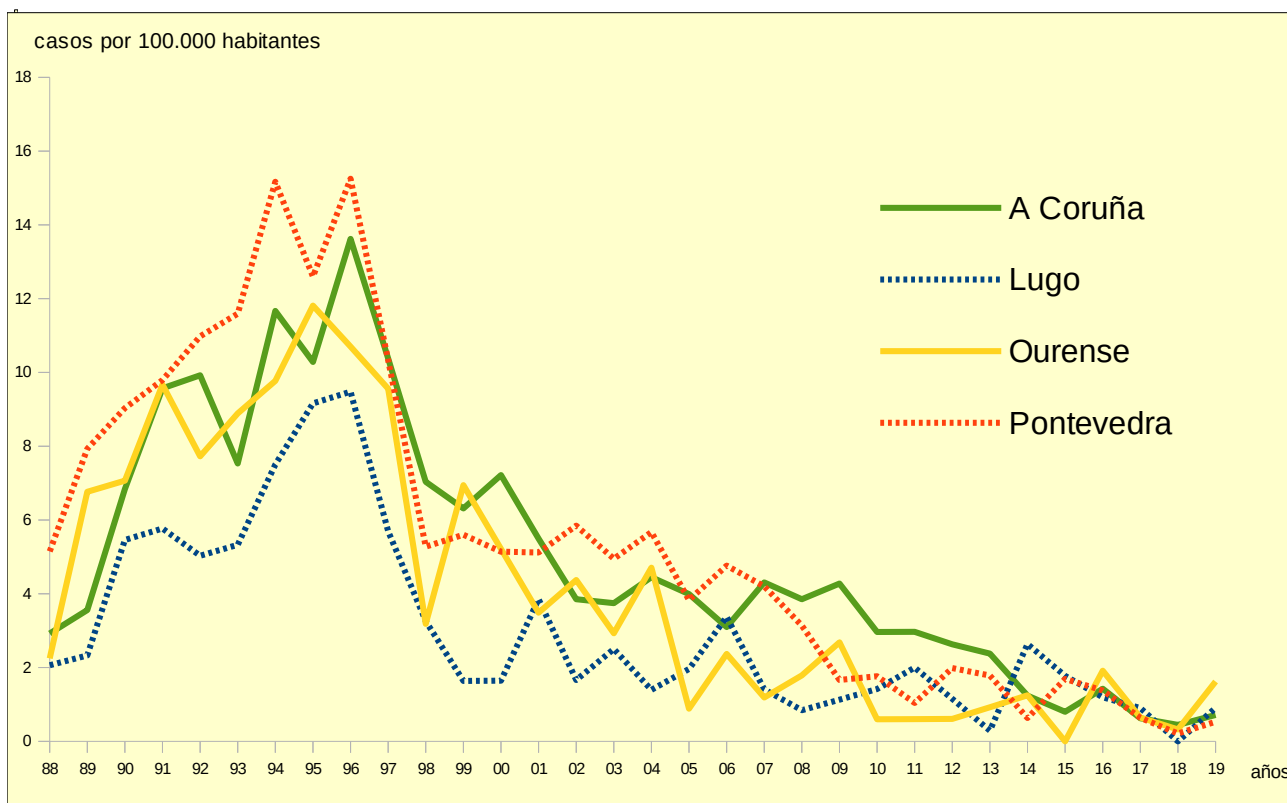
Gráfico 36. Número de casos e incidencia de sida por provincia. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La incidencia anual por provincia es bastante irregular, como se observa en el gráfico 37, aunque queda clara la tendencia generalizada al descenso en las cuatro provincias, y Lugo es la provincia que suele estar por debajo de las demás la mayoría de los años (en los cinco últimos años presenta una incidencia similar, o incluso mayor, que alguna de las otras provincias).

Gráfico 37. Incidencia de la sida por provincia e año. Galicia 1988-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

Tabla 5. Casos de sida por provincia y año de declaración. Galicia 1984-2019

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
1984 a 1990	170 (24 al año)	47 (7 al año)	68 (10 al año)	233 (33 al año)	518 (74 al año)
1991	105	22	34	88	249
1992	109	19	27	99	254
1993	83	20	31	105	239
1994	129	28	34	138	329
1995	114	34	41	115	304
1996	151	35	37	139	362
1997	115	21	33	94	263
1998	78	12	11	48	149
1999	70	6	24	51	151
2000	80	6	18	47	151
2001	61	14	12	47	134
2002	43	6	15	54	118
2003	42	9	10	46	107
2004	50	5	16	53	124
2005	45	7	3	36	91
2006	35	12	8	45	100
2007	49	5	4	40	98
2008	44	3	6	30	83
2009	49	4	9	16	78
2010	34	5	2	17	58
2011	34	7	2	10	53
2012	30	4	2	19	55
2013	27	1	3	17	48
2014	14	9	4	6	33
2015	9	6	0	16	31
2016	16	4	6	13	39
2017	7	3	2	6	18
2018	5	0	1	2	8
2019	8	3	5	5	21
	1.806	357	468	1.635	4.266

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

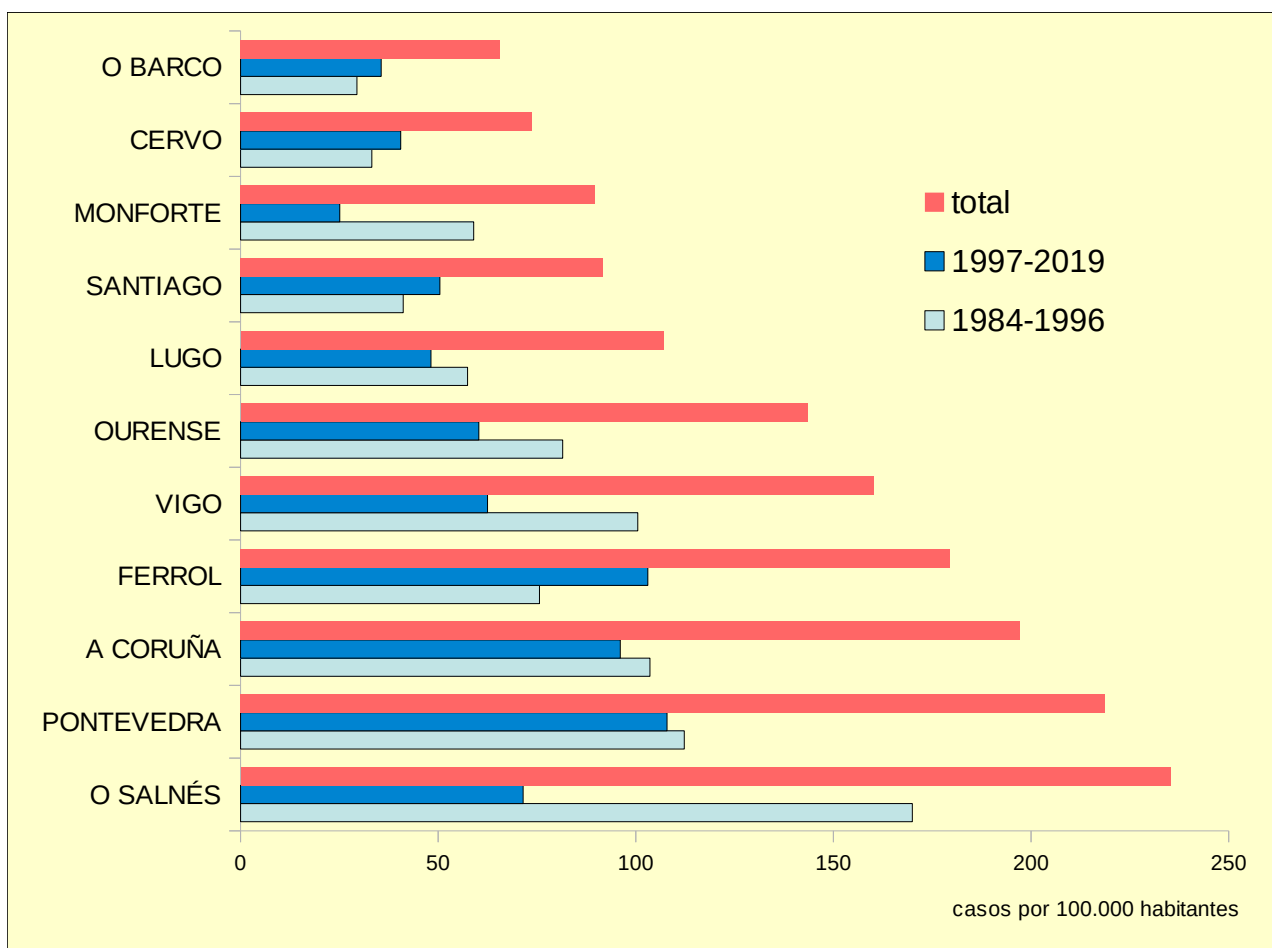
Tabla 6. Casos de sida por área de salud y año de declaración. Galicia 1984-2019

	O SALNÉS	O BARCO	CERVO	LUGO	MONFORTE	OURENSE	VIGO	PONTEVEDRA	SANTIAGO	A CORUÑA	FERROL	TOTAL
1984 a 1990	31	4	6	25	16	63	136	60	44	93	34	518
1991	12	1	3	12	7	31	46	23	20	72	13	249
1992	12	0	2	13	4	26	45	33	25	72	16	254
1993	13	2	1	19	0	28	61	28	17	49	17	239
1994	18	2	2	23	1	31	89	28	24	84	24	329
1995	7	3	6	24	3	38	72	34	21	77	18	304
1996	15	0	4	25	6	37	77	43	42	70	43	362
1997	5	3	3	15	3	30	62	24	33	62	20	263
1998	5	0	3	9	0	11	21	11	12	49	17	149
1999	2	0	2	4	0	21	8	4	19	32	20	151
2000	2	0	1	4	1	17	27	15	16	42	22	151
2001	3	0	5	9	0	12	20	22	17	30	16	134
2002	7	2	0	5	1	13	22	24	15	19	9	118
2003	4	2	5	4	0	8	24	18	8	27	7	107
2004	4	2	0	5	0	14	24	23	7	28	17	124
2005	3	0	1	5	1	3	15	15	10	32	6	91
2006	3	0	6	6	0	8	18	23	7	22	7	100
2007	5	0	1	3	1	4	21	14	9	31	9	98
2008	2	0	0	1	2	5	11	16	12	24	9	83
2009	0	0	1	3	0	9	12	4	7	35	7	78
2010	0	0	0	4	1	2	12	5	8	22	4	58
2011	0	0	1	6	0	2	4	4	11	16	9	53
2012	0	0	0	4	0	2	12	6	6	21	4	55
2013	0	1	0	1	0	2	10	6	10	7	11	48
2014	2	0	0	8	1	4	2	0	10	2	4	33
2015	0	0	0	6	0	0	10	6	5	0	4	31
2016	0	1	0	2	2	5	10	3	5	5	6	39
2017	2	0	0	3	0	2	2	2	2	5	0	18
2018	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	0	8
2019	0	2	0	3	0	3	2	3	4	3	1	21
	157	25	53	251	50	432	875	499	427	1.035	374	4.266*

(*) 88 desconocidos (DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En el gráfico 38 se presentan, de menor a mayor para el total de años, los datos de la incidencia de casos de sida para las diferentes áreas de salud que teníamos en Galicia cuando comenzó este problema sanitario en el mundo (1984-2019) y dos períodos de tiempo muy representativos —anterior y posterior al comienzo del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)— de la evolución de la epidemia del sida en nuestra comunidad.

Gráfico 38. Incidencia del sida por períodos de tiempo y área de salud. Galicia 1984-2019

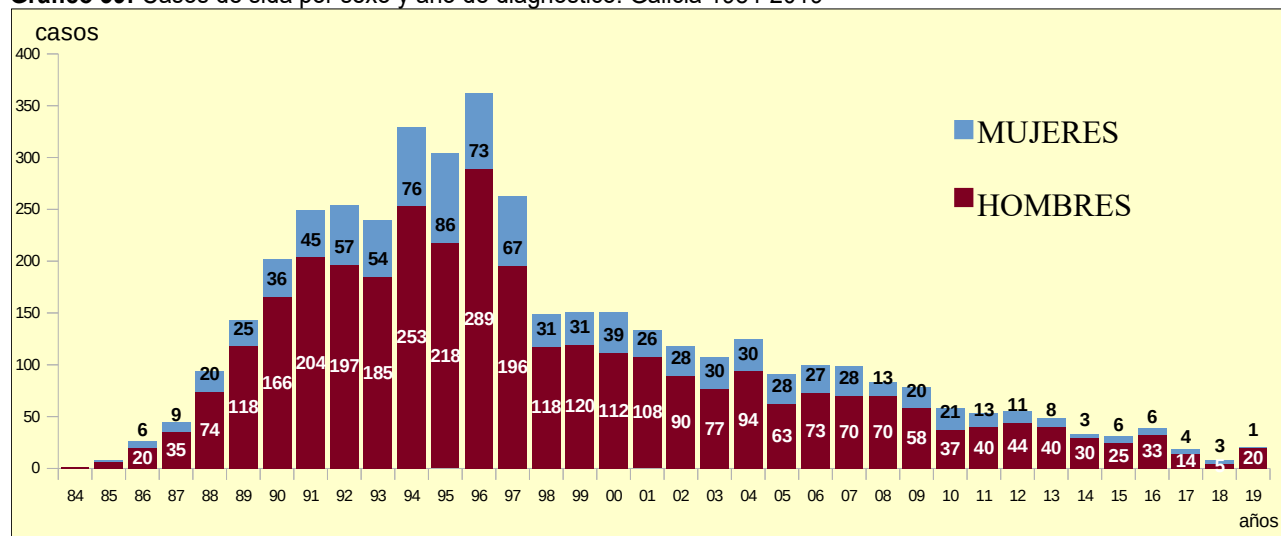


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

SEXO Y EDAD

Respecto de la distribución por sexos de los casos acumulados, el 77,4 % pertenece al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los años queda reflejada en el siguiente gráfico.

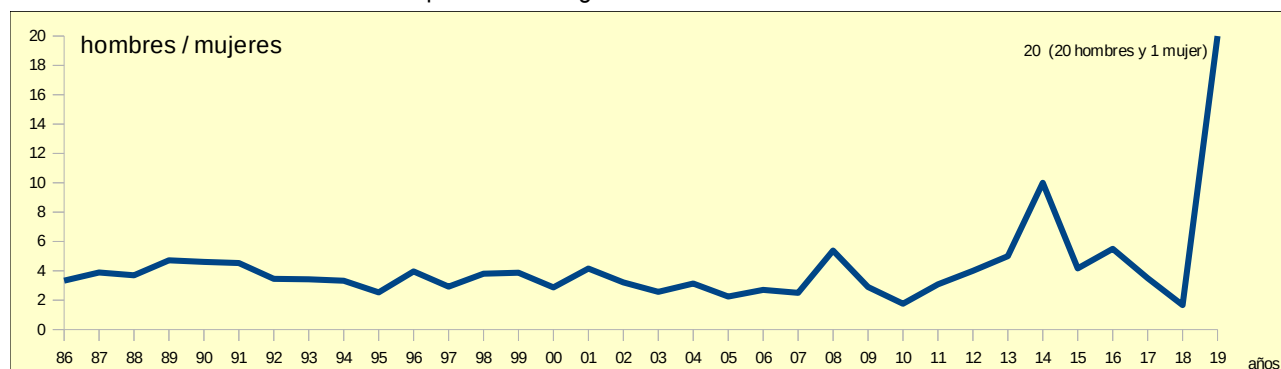
Gráfico 39: Casos de sida por sexo y año de diagnóstico. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La razón de sexos desciende desde finales de los ochenta hasta mediados de los noventa, pero desde 1996 el comportamiento es más irregular debido al bajo número de casos, siendo 3,4 la razón de todo el período.

Gráfico 40. Razón de sexos en la sida por año de diagnóstico. Galicia 1986-2019

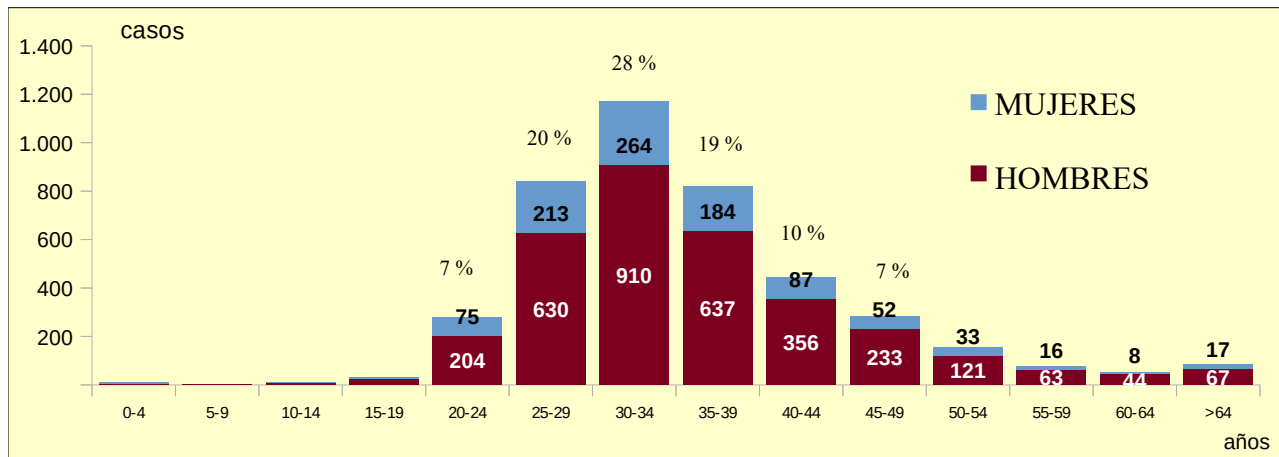


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

En cuanto a la edad, cabe señalar que el sida afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. El 66 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico entre 25 y 39 años, y un 84 % si aumentamos el intervalo a personas que tienen entre los 20 y 44 años.

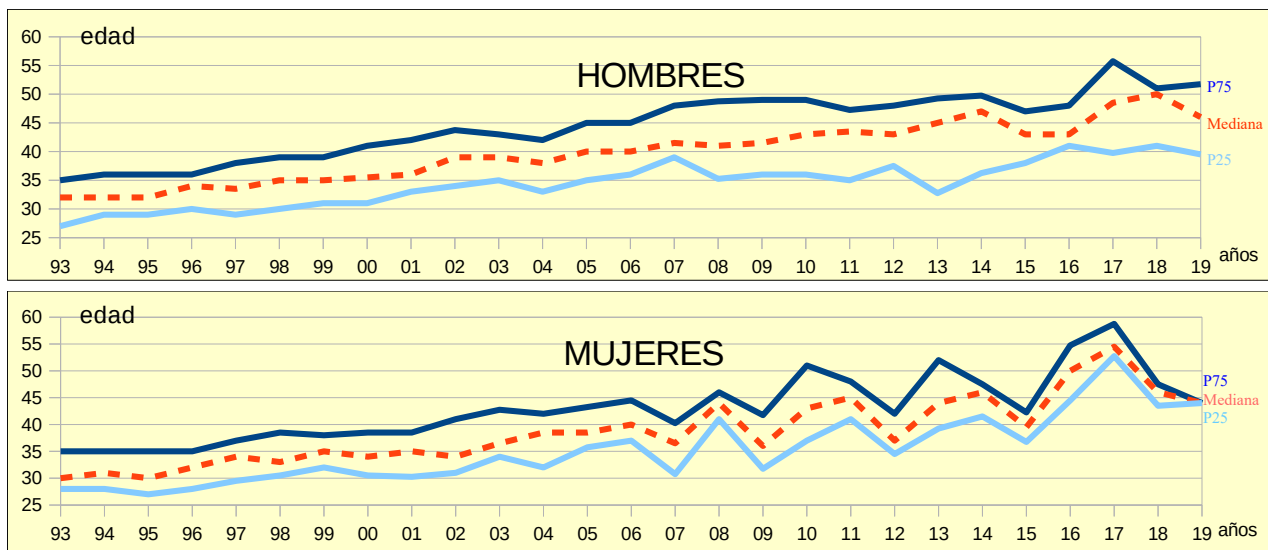
Gráfico 41. Casos de sida por grupo de edad y sexo. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La edad en el momento del diagnóstico presenta una evolución creciente sostenida. Entre los años 2004 a 2019 la mediana (P50) mostraba un valor de 41 años y presentaba una situación más irregular en el caso de las mujeres.

Gráfico 42. Edad en el momento del diagnóstico del sida según el sexo. Galicia 1990 a 2019



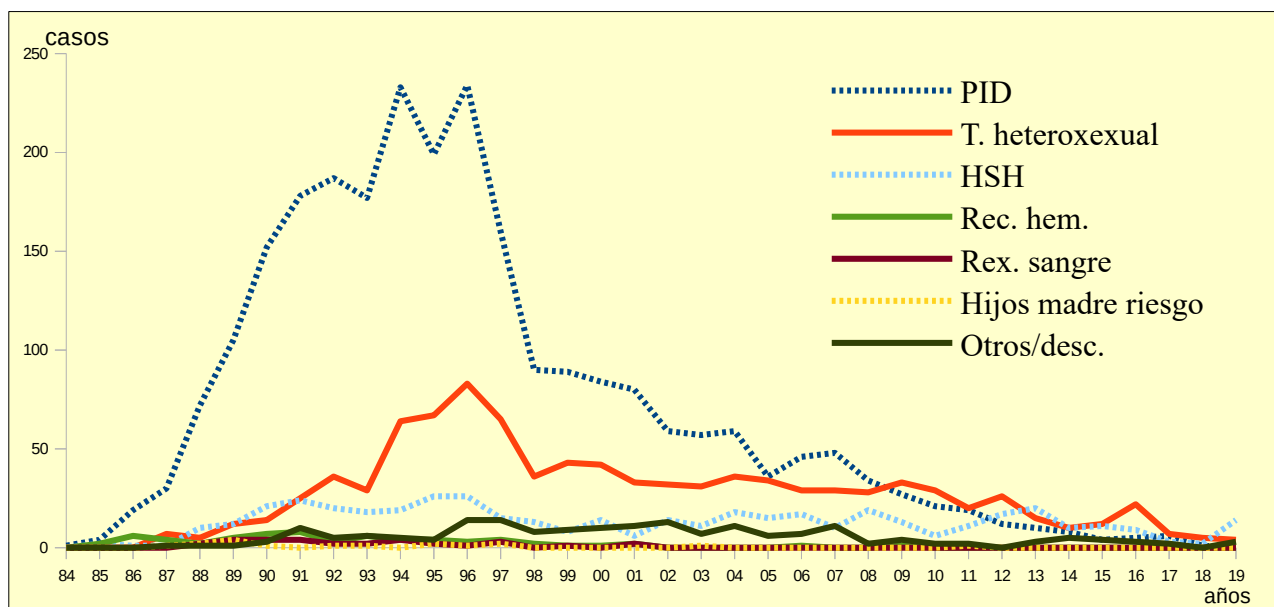
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En el registro constan 84 casos de sida en personas con 65 o más años (80 % son hombres), en los que la infección se produjo mayoritariamente por transmisión sexual.

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente a lo largo de los años en los casos de sida declarados en Galicia es la asociada a consumo de drogas inyectadas, con un 60 % de los casos registrados, pero en el año 2008 ya se comienza a observar que los casos por transmisión sexual son más que los de personas que se inyectan drogas (PID). Por otra parte, la transmisión heterosexual es la segunda categoría más frecuente, con un 23 % en el total del período, pero con una tendencia relativa al aumento, cosa que no sucede en los PID, en los que baja claramente su peso relativo en los últimos años.

Gráfico 43. Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 1984-2019

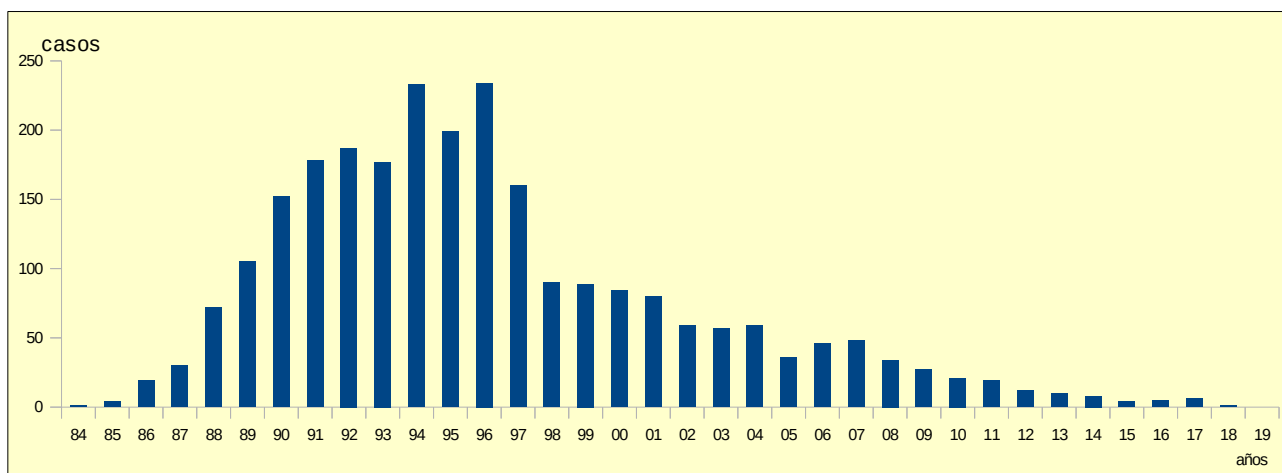


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

Si observamos los casos nuevos de sida en personas que se inyectan drogas, detectamos un descenso continuo a partir del año 1997.

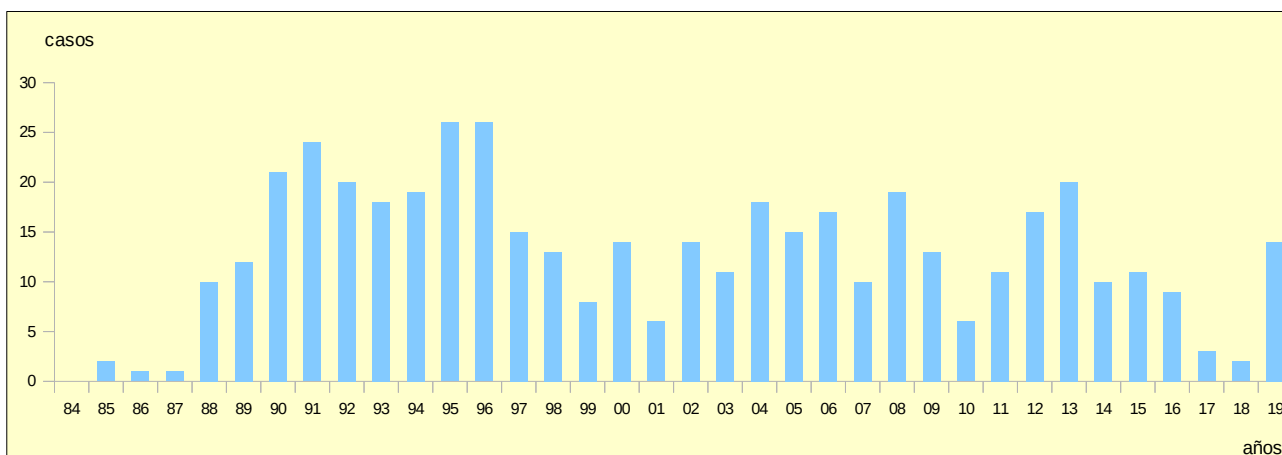
Gráfico 44. Casos de sida en personas que se inyectan drogas (PID). Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En la categoría de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) la evolución es más irregular, y se observa un ascenso relativo de los casos en el siglo XXI.

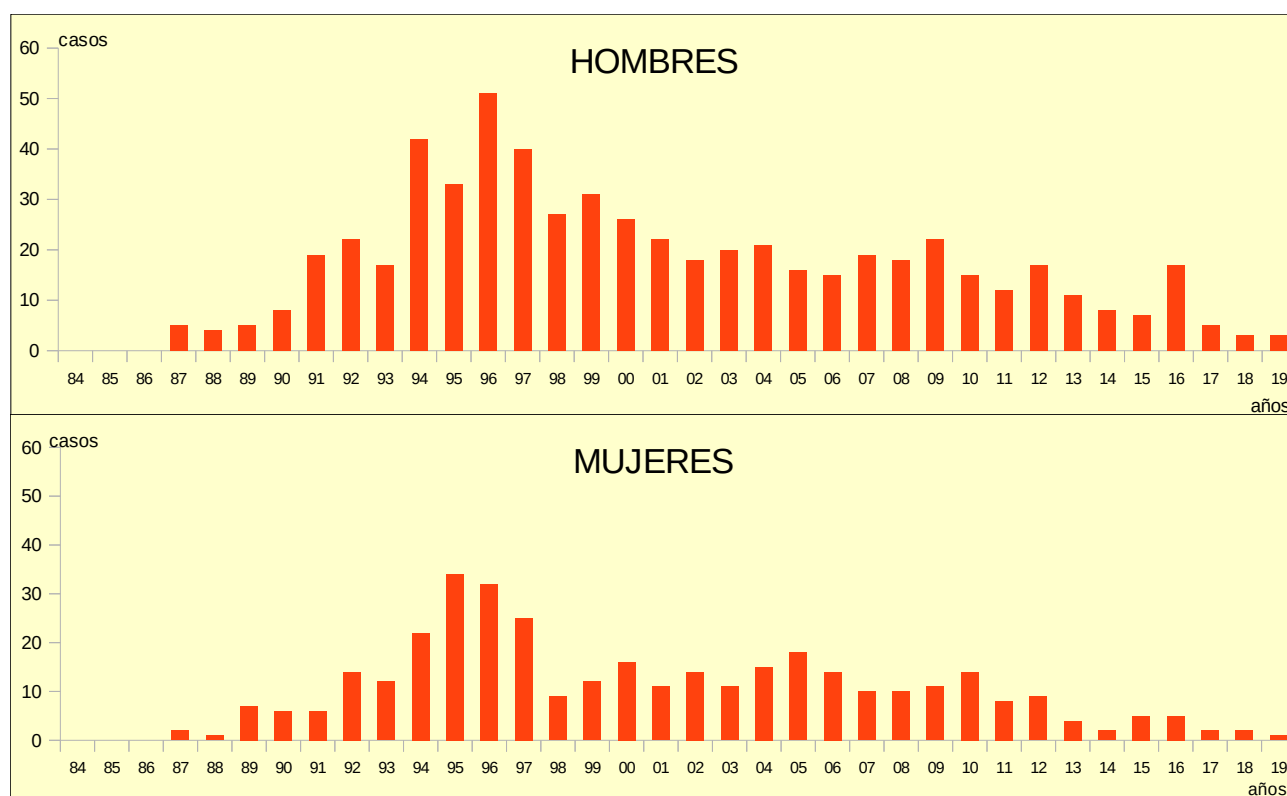
Gráfico 45. Casos de sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH). Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

En la categoría de transmisión heterosexual hacemos el análisis teniendo en cuenta los dos sexos por separado. En los hombres se observa una evolución parecida a la del consumo de drogas inyectables, aunque menos espectacular, pero en el caso de las mujeres hubo una tendencia a la estabilización de los casos por transmisión heterosexual a partir de 1998, con suaves ondas de subida y mayormente de bajada.

Gráfico 46. Casos de sida por transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 1984-2019

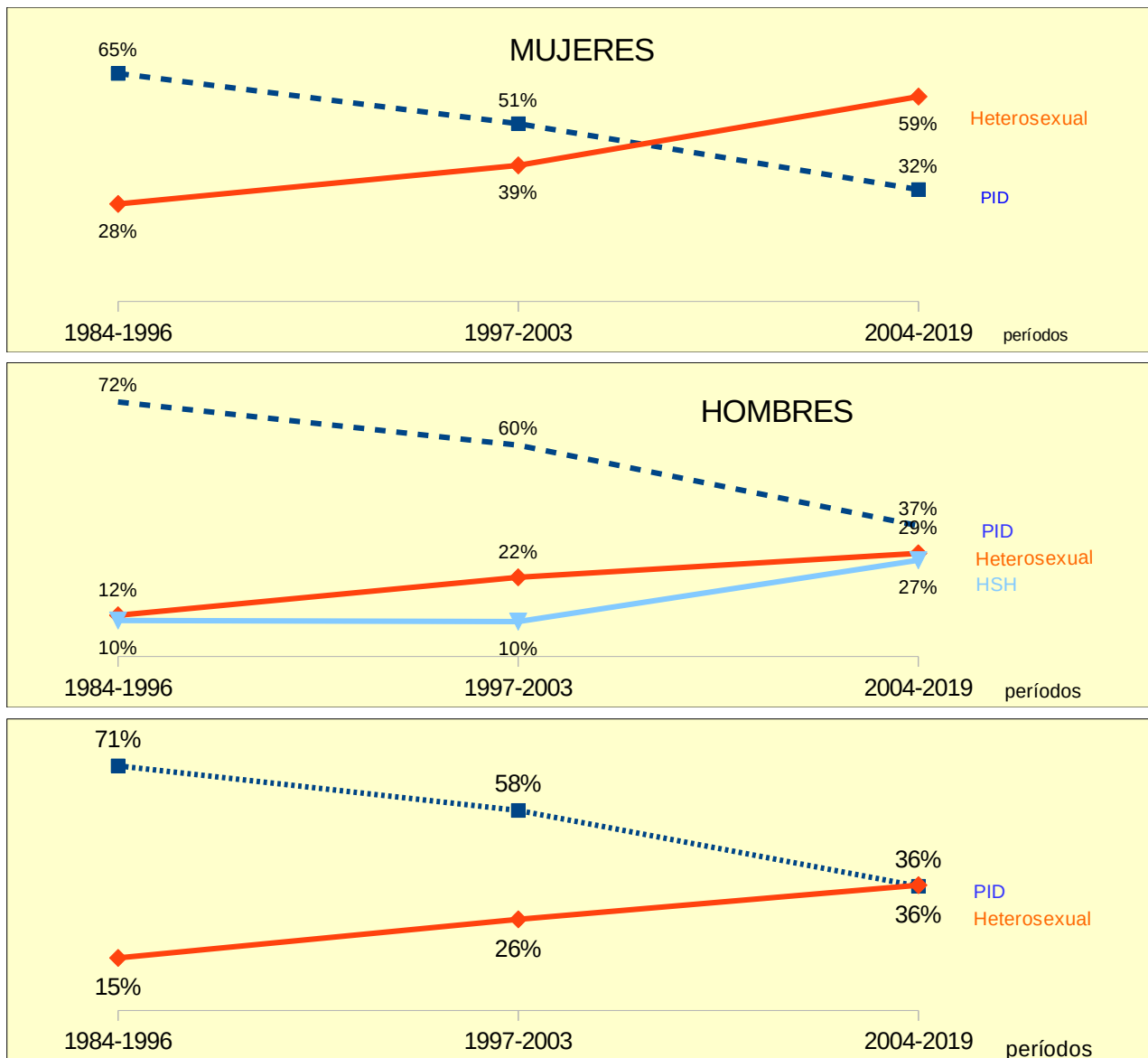


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Si estudiamos la distribución de los porcentajes referentes a las diferentes categorías de transmisión por sexos, observamos que existen diferencias notorias. A pesar de que la categoría asociada al consumo de drogas inyectadas es la más frecuente en ambos sexos para el total de los 36 años, en el período 2004-2019 representa aún un 37 % en

los hombres y el 32 % en las mujeres. Debemos destacar que la transmisión heterosexual, en este último período, supuso el 59 % de los casos en las mujeres diagnosticadas de sida y en el 29 % de los hombres. Tiene consideración a parte el hecho de que, en el caso de los hombres, la transmisión por prácticas homosexuales de riesgo suponga ya el 27 % de los casos de sida entre los años 2004 y 2019.

Gráfico 47. % de casos de sida según el sexo, principales prácticas de riesgo y períodos anuales. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Tabla 7. Número de casos de sida por categoría de transmisión en hombres. Galicia 1984-2019

	PID	Transmisión heterosexual	HSB	Receptores hemoderivados	Receptores sangre	Hijos madre de riesgo	Otros/Desc.	TOTAL
1984 a 1990	311 (44 al año)	22 (3 al año)	47 (7 al año)	26 (4 al año)	7 (1 al año)	3 (0,5 al año)	5 (1 al año)	421 (60 al año)
1991	142	19	24	8	3	0	8	204
1992	147	22	20	1	2	0	5	197
1993	138	17	18	5	1	1	5	185
1994	184	42	19	3	1	0	4	253
1995	151	33	26	4	0	1	3	218
1996	200	51	26	3	0	0	9	289
1997	127	40	15	2	3	0	9	196
1998	72	27	13	2	0	0	4	118
1999	75	31	8	0	0	0	6	120
2000	62	26	14	1	0	0	9	112
2001	68	22	6	2	1	0	9	108
2002	46	18	14	0	0	0	12	90
2003	41	20	11	0	0	0	5	77
2004	48	21	18	0	0	0	7	94
2005	29	16	15	0	0	0	3	63
2006	36	15	17	1	0	0	4	73
2007	34	19	10	0	0	0	7	70
2008	31	18	19	0	0	0	2	70
2009	21	22	13	1	0	0	1	58
2010	15	15	6	0	0	0	1	37
2011	14	12	11	0	0	1	2	40
2012	10	17	17	0	0	0	0	44
2013	7	11	20	0	0	0	2	40
2014	7	8	10	0	0	0	5	30
2015	4	7	11	0	0	0	3	25
2016	5	17	9	0	0	0	2	33
2017	4	5	3	0	0	0	2	14
2018	0	3	2	0	0	0	0	5
2019	0	3	14	0	0	0	3	20
	2.029	599	456	59	18	6	137	3.304

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

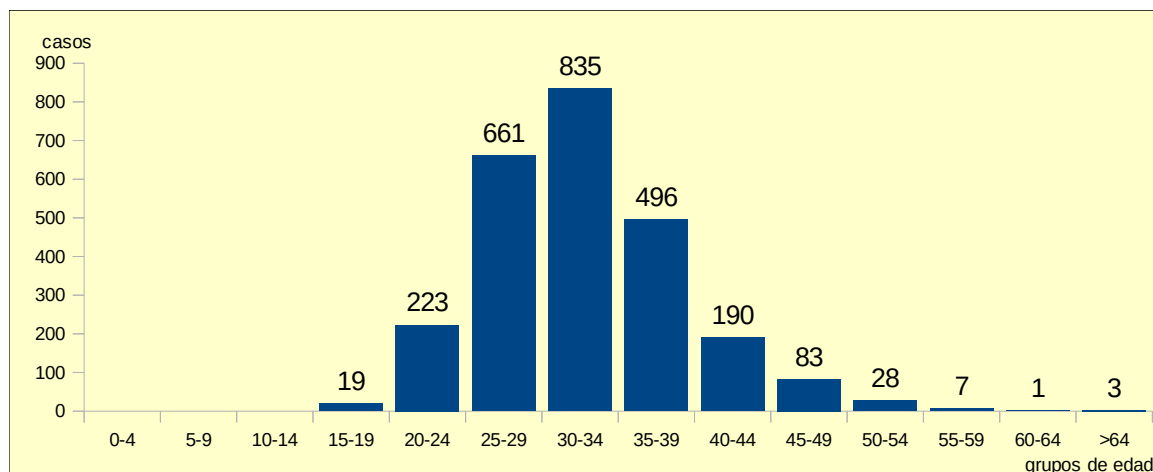
Tabla 8. Número de casos de sida por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 1984-2019

	PID	Transmisión heterosexual	Receptores hemoderivados	Receptores sanare	Hijos madre de riesgo	Otros/Desc.	TOTAL
1984 a 1990	72 (10 al año)	16 (2 al año)	0 (0 al año)	3 (0,5 al año)	5 (1 al año)	1 (0 al año)	97 (14 al año)
1991	36	6	0	1	0	2	45
1992	40	14	2	0	1	0	57
1993	39	12	1	1	0	1	54
1994	49	22	1	3	0	1	76
1995	48	34	0	2	1	1	86
1996	34	32	0	1	1	5	73
1997	33	25	2	0	2	5	67
1998	18	9	0	0	0	4	31
1999	14	12	1	1	0	3	31
2000	22	16	0	0	0	1	39
2001	12	11	0	1	0	2	26
2002	13	14	0	0	0	1	28
2003	16	11	0	0	1	2	30
2004	11	15	0	0	0	4	30
2005	7	18	0	0	0	3	28
2006	10	14	0	0	0	3	27
2007	14	10	0	0	0	4	28
2008	3	10	0	0	0	0	13
2009	6	11	0	0	0	3	20
2010	6	14	0	0	0	1	21
2011	5	8	0	0	0	0	13
2012	2	9	0	0	0	0	11
2013	3	4	0	0	0	1	8
2014	1	2	0	0	0	0	3
2015	0	5	0	0	0	1	6
2016	0	5	0	0	0	1	6
2017	2	2	0	0	0	0	4
2018	1	2	0	0	0	0	3
2019	0	1	0	0	0	0	1
	517	364	7	13	11	50	962

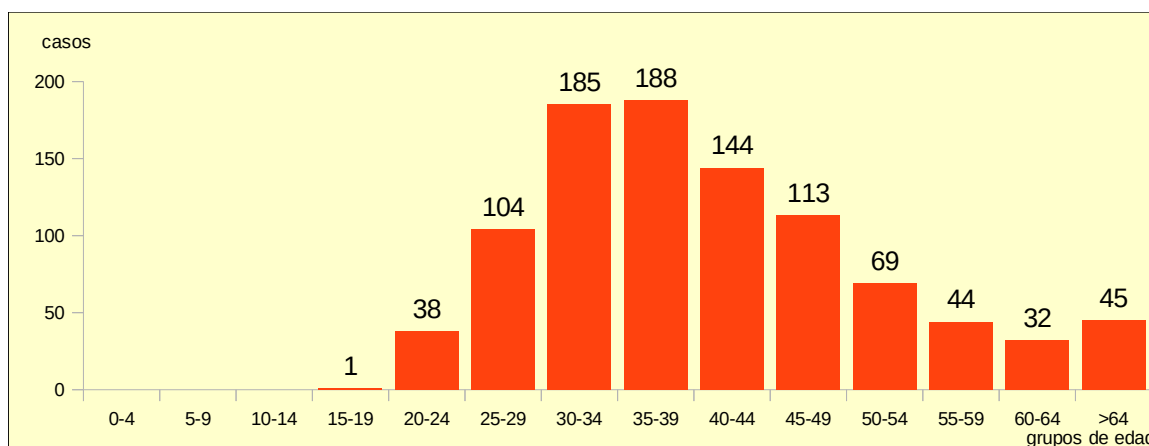
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Gráfico 48. Casos de sida por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 1984-2019

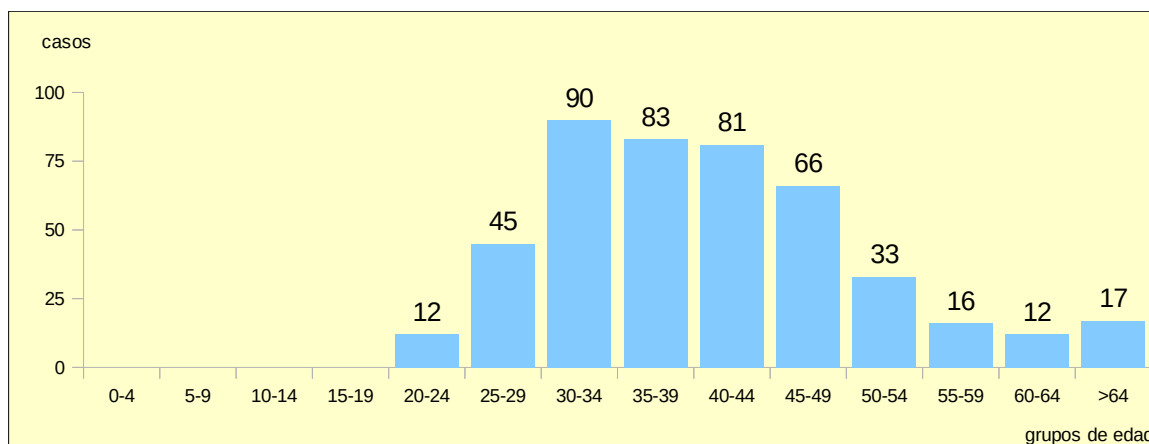
48 a. Transmisión en personas que se inyectan drogas (PID)



48 b. Transmisión heterosexual



48 c. Transmisión en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH)



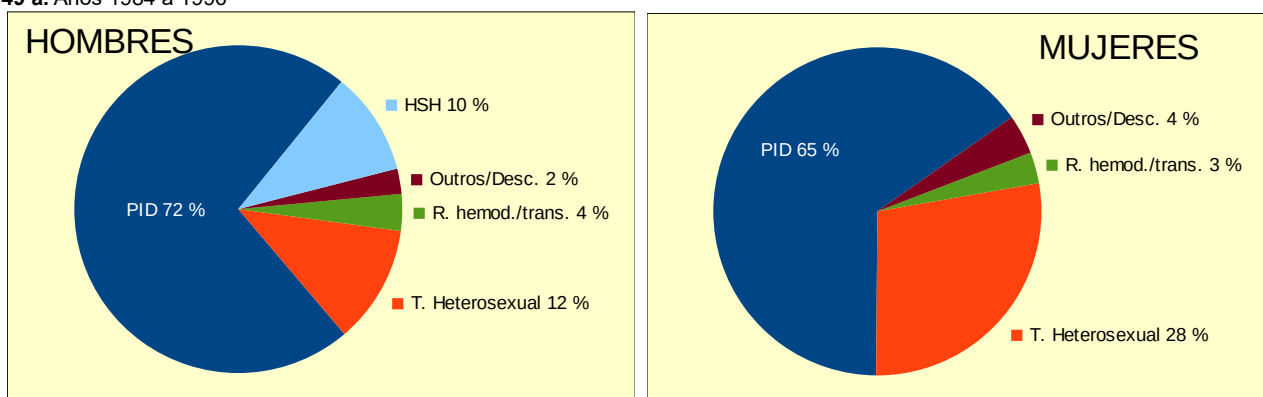
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

2. CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2019

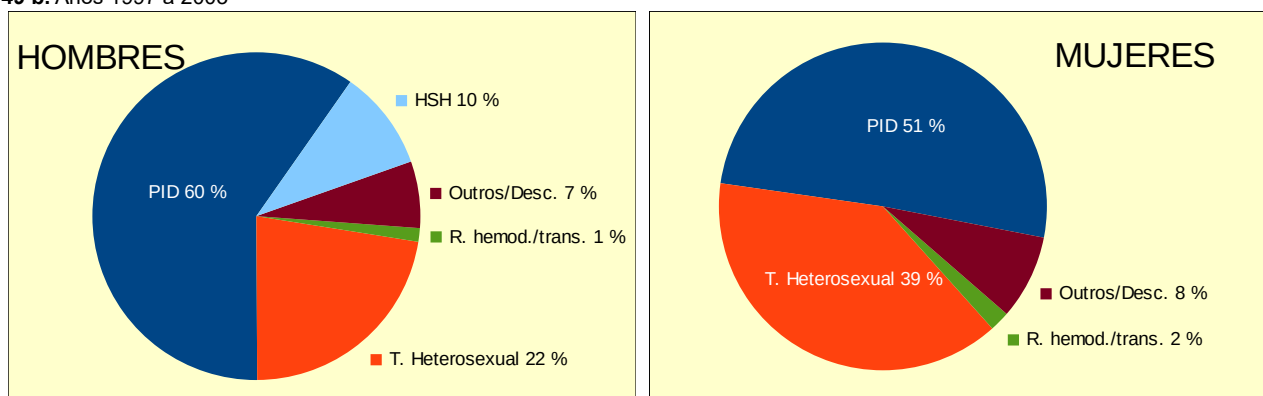
Para facilitar la comparación de las categorías de transmisión por sexos, agrupamos los datos por períodos y constatamos la tendencia al aumento relativo de la importancia de la transmisión por prácticas sexuales no protegidas. Y en el caso particular de los hombres, se ve también el incremento de la transmisión por prácticas homosexuales de riesgo.

Gráfico 49. Categorías de transmisión del sida por sexos y períodos de tiempo. Galicia 1984-2019

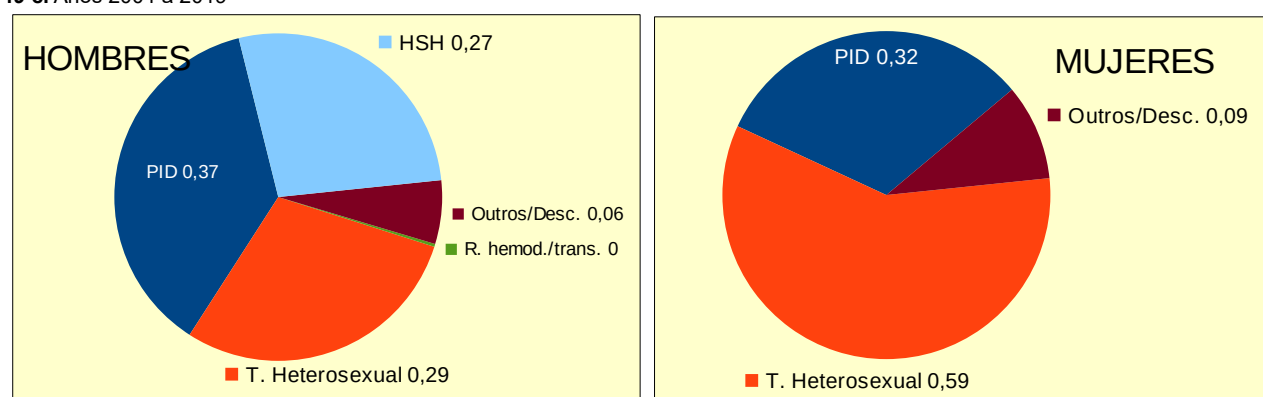
49 a. Años 1984 a 1996



49 b. Años 1997 a 2003



49 c. Años 2004 a 2019

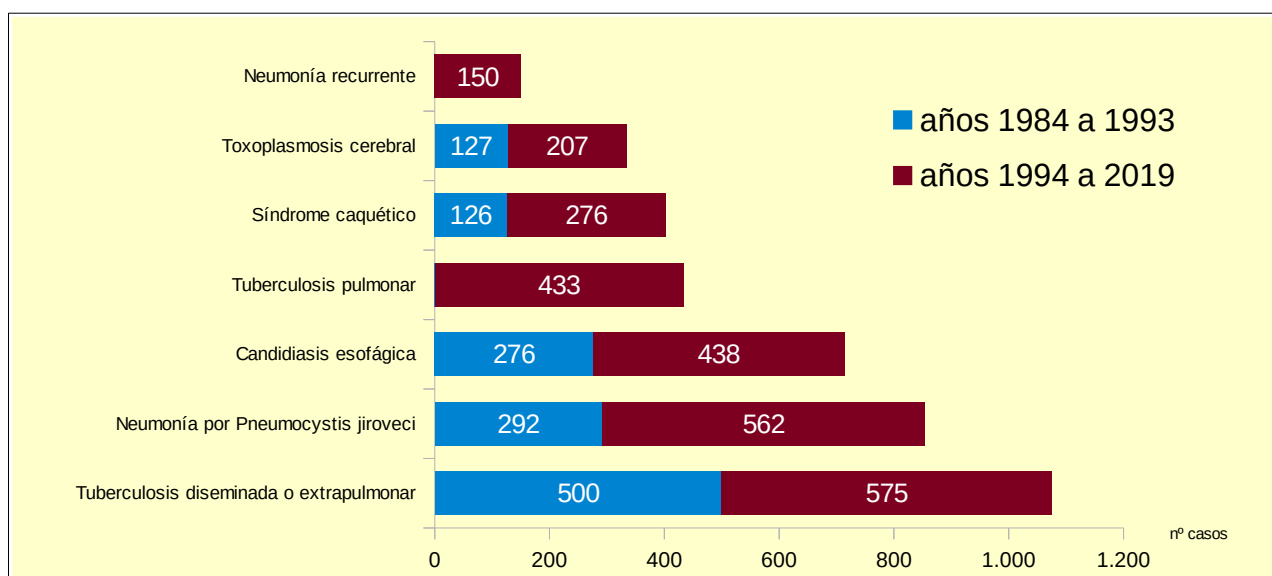


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

ENFERMEDADES DIAGNÓSTICAS

La enfermedad indicativa de sida más frecuente en el momento del diagnóstico, en los casos acumulados de sida en Galicia desde 1994 a 2019, es la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (16,7 % de las 3.006 enfermedades diagnosticadas), seguida de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (16,3 %), de la candidiasis esofágica (12,7 %) y de la tuberculosis pulmonar en mayores de 14 años (12,6 %).

Gráfico 50. Enfermedades indicativas de sida más frecuentes en el momento del diagnóstico. Galicia 1984-2019



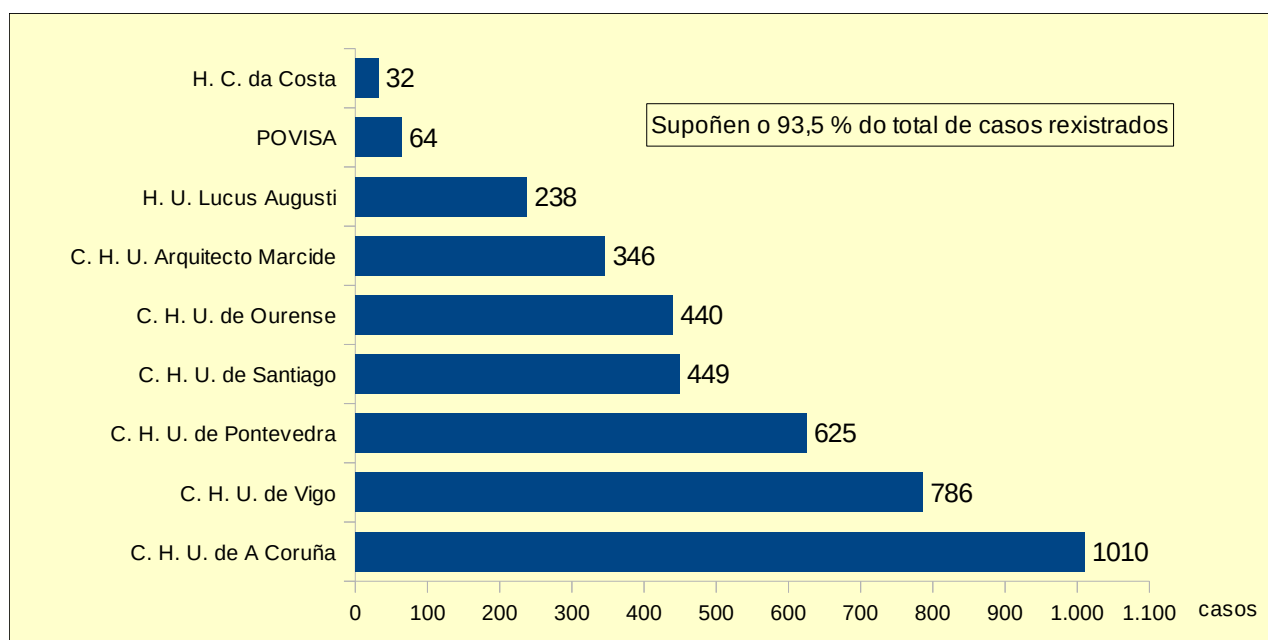
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

El motivo por el que comentamos el período de 1994 a 2019 es porque en el año 1994 se amplió la definición de caso sida para la vigilancia epidemiológica y se añadieron tres nuevas entidades: la tuberculosis pulmonar en mayores de 14 años, las neumonías bacterianas recurrentes (dos episodios o más en un período de 12 meses) y el cáncer invasivo de cuello uterino.

INSTITUCIÓN DECLARANTE

La institución que más casos declara al SIDIVIHG es el Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (23,7 % de los casos), seguido por el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (18,4 %).

Gráfico 51. Casos de sida en las nueve instituciones que más declaran. Galicia 1984-2019



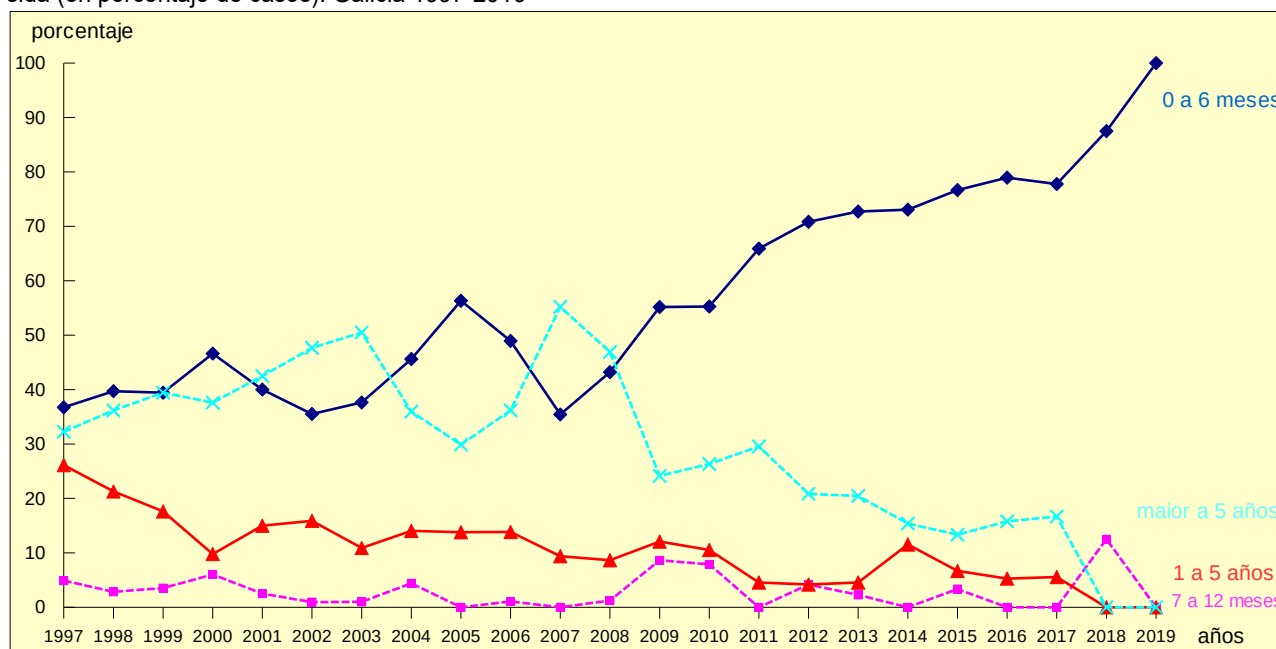
(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH Y CASO SIDA

En los primeros años de la epidemia en Galicia, este intervalo de tiempo solía ser pequeño y era frecuente que las personas supiesen que estaban infectadas por el VIH cuando eran diagnosticadas de sida porque ya apareciera alguna de las enfermedades indicativas de la disminución de inmunidad que provoca la infección por el virus.

Hasta mediados de los noventa fue aumentando la proporción de personas que, al ser diagnosticadas de sida, ya conocían desde años atrás que estaban infectadas por el VIH.

Gráfico 52. Evolución del intervalo entre la confirmación de persona infectada por el VIH y su diagnóstico de caso de sida (en porcentaje de casos). Galicia 1997-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

No obstante, en los últimos años, aumenta preocupantemente, el porcentaje de registros en los que el conocimiento de la situación de estar infectado coincide con el conocimiento de que ya se padece sida (el 57 % entre 2004 y 2019, el 81 % en los últimos 6 años).

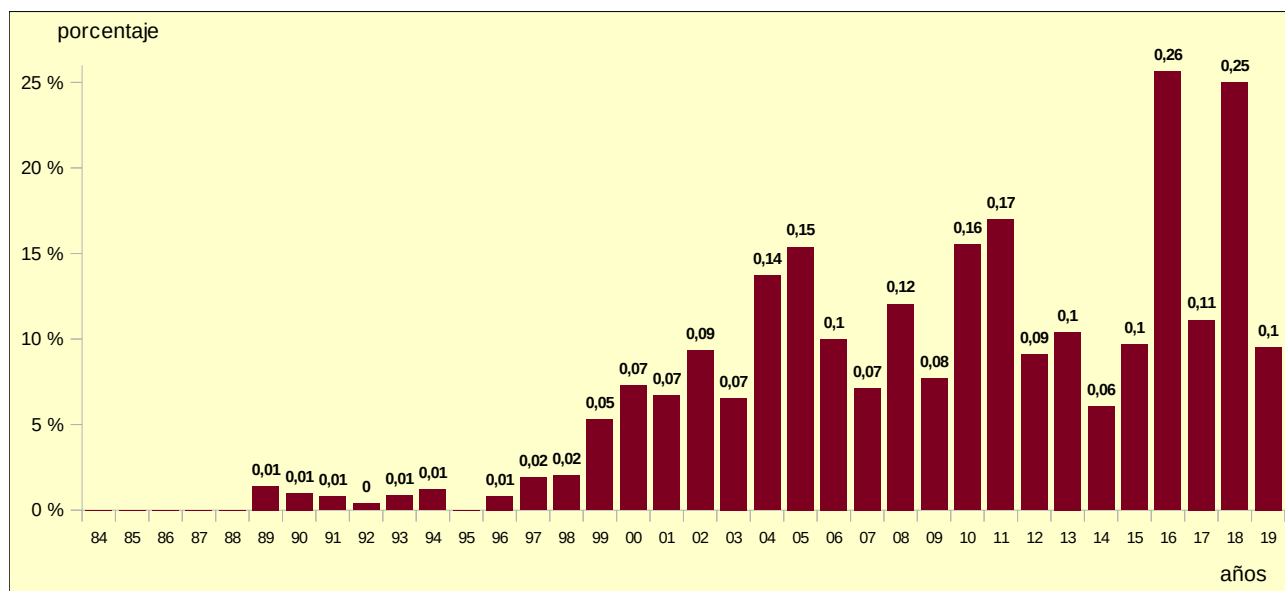
Esto nos dice que, pese a los grandes avances en el abordaje de la infección por el VIH, hoy en día una proporción importante de personas afectadas no se beneficia de las ventajas del diagnóstico precoz en términos de ganancia en cantidad y calidad de vida, además de la prevención de la transmisión a otras personas.

Así pues, la promoción del diagnóstico precoz entre las personas con prácticas de riesgo debe ser una actividad prioritaria para la prevención y control de la infección en nuestro entorno.

PAÍS DE ORIGEN

Hasta el año 1998 el porcentaje de casos de sida declarados en el SIDIVIHG correspondientes a personas extranjeras (nacidos fuera de España y residentes en Galicia) era testimonial, sin superar nunca el 2 % de los casos anuales. En el año 1999 cambió la tendencia y ya constituyó el 5 % de los casos, y entre 2004-2019 representa un 12 % de los casos registrados.

Gráfico 53. Porcentaje de casos de sida en personas no españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2019

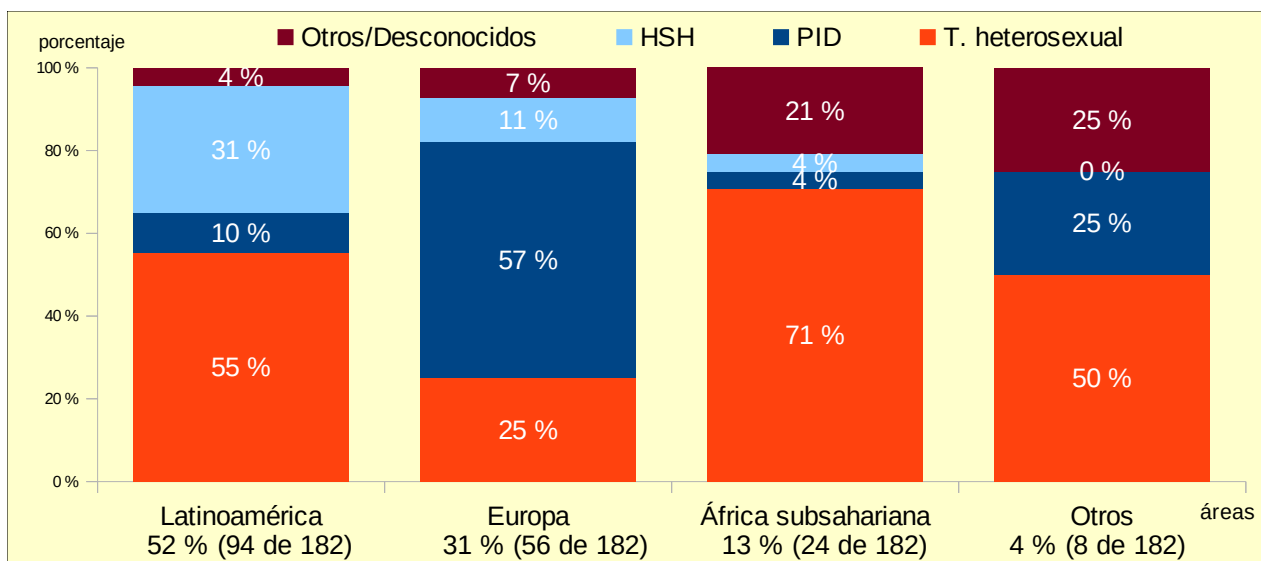


(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

El número acumulado de casos de estos pacientes desde 1984 a 2019 es de 180, de un total de 4.266 casos registrados, y mayoritariamente son hombres (64 %).

El área geográfica de donde proceden principalmente es América Latina, con un 52 % de los casos (55 hombres y 39 mujeres), seguida de Europa, con un 31 % (42 hombres y 14 mujeres), y África subsahariana, con un 13 %.

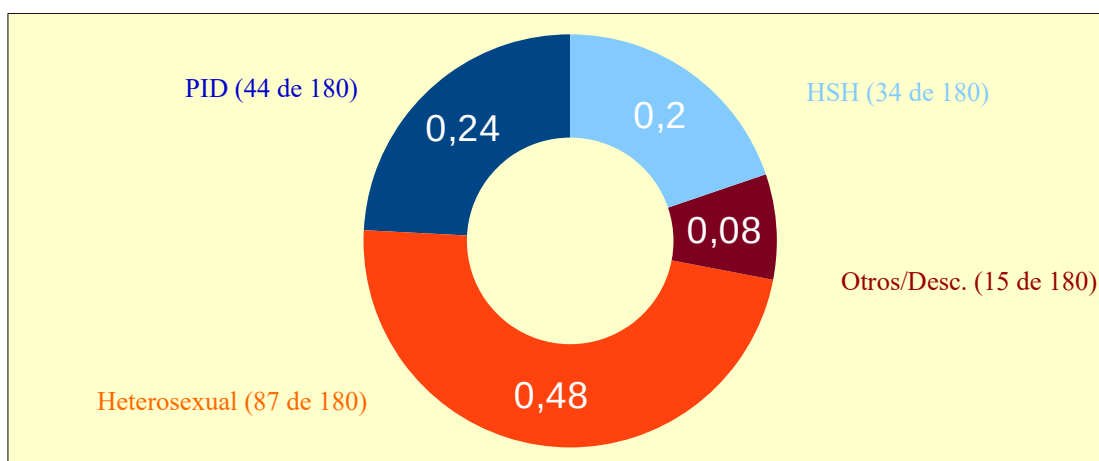
Gráfico 54. Casos de sida en personas no españolas según el área de origen y práctica de riesgo. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Las categorías de transmisión más corrientes en el total de estas personas es la transmisión por vía heterosexual con un 48 % de los casos, y la de las personas inyectoras de drogas que comparten jeringuillas con un 24 % (en los europeos el 58 %, siendo la conducta de riesgo más presente, con 32 casos de 55), y los HSH son un 19 %.

Gráfico 55. Casos de sida en personas no españolas según la práctica de riesgo. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

PRINCIPALES CONCLUSIONES

a. La incidencia anual de los casos de sida está estabilizada en menos de 2 casos por 100.000 habitantes desde el año 2011.

b. En Galicia las personas que tienen prácticas de riesgo en relación con el hecho de compartir el material de inyección para el consumo de drogas eran las más afectadas, pero actualmente, y dado el aumento relativo de las infecciones por prácticas de riesgo en relaciones sexuales no protegidas, debemos insistir en que son estas prácticas de riesgo el aspecto más importante en la transmisión de la infección.

c. Entre 2004 y 2019 la edad más frecuente de diagnóstico de los casos de sida se sitúa en los 41 años, pero ya tenemos registrados 84 casos en personas mayores de 64 años (80 % hombres), y mayoritariamente por la vía heterosexual (a tener en cuenta este hecho en la exploración de las personas mayores en la práctica asistencial).

d. Hasta ahora, y dada a inexistencia de tratamiento curativo para el VIH/sida, consideramos la prevención como alternativa principal de control del problema. Esta circunstancia tiene más importancia, si cabe, por la tendencia actual del aumento de las infecciones por prácticas de riesgo asociadas a la transmisión sexual y, debido a la no percepción de riesgo que tienen estas personas, el diagnóstico precoz de la infección debe ser el mecanismo principal de actuación a corto y medio plazo en Galicia.

e. Dada la utilidad limitada de los datos de sida en la epidemiología de la infección por el VIH, sobre todo por el tiempo que pasa entre la infección por este virus y la aparición de las enfermedades indicativas de sida, cabe trabajar más con datos de infección VIH que de enfermedad por sida. Por esta razón, y a partir del 16 de noviembre de 2018 ya está en vigor el Decreto 136/2018, por el que se crea y se regula el Sistema de información de los diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de Galicia (SIDIVIHG) que le da mucha más importancia a la etapa en la que se produce la infección.

ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

La instauración de la terapia antirretroviral (TAR) de alta eficacia en el año 1996 supuso un importante descenso en la mortalidad asociada a la infección por el VIH y, consecuentemente, un incremento de las personas que viven con la infección. En Galicia el seguimiento de la infección por el VIH, así como la oferta del TAR, se realiza en hospitales.

La información sobre los episodios de hospitalización se recogen de manera sistemática en el momento del alta hospitalaria en una base de datos clínico-administrativa, el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), que en Galicia alcanza una cobertura casi del 100 % de altas hospitalarias.

Los datos del CMBD son, generalmente, recogidos por los servicios de admisión hospitalarios, agregados en el ámbito autonómico y posteriormente integrados en el ámbito estatal. Contiene variables del paciente (sexo, fecha de nacimiento...), variables de ingreso-alta (fecha de ingreso, tipo de ingreso, fecha de alta, circunstancia de alta...) y variables clínicas (diagnóstico principal y secundarios...). Las variables clínicas se codifican siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión Modificación Clínica (CIE10-MC).

METODOLOGÍA

- Tipo de estudio: estudio descriptivo de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH.
- Población de estudio: altas hospitalarias de pacientes infectados por el VIH en hospitales de Galicia de 2000 a 2019.
- Ámbito: hospitales públicos, administrados públicamente o con concierto con el Servicio Galego de Saúde.
- Fuente de datos: base de datos del CMBD de los años 2000 a 2019.

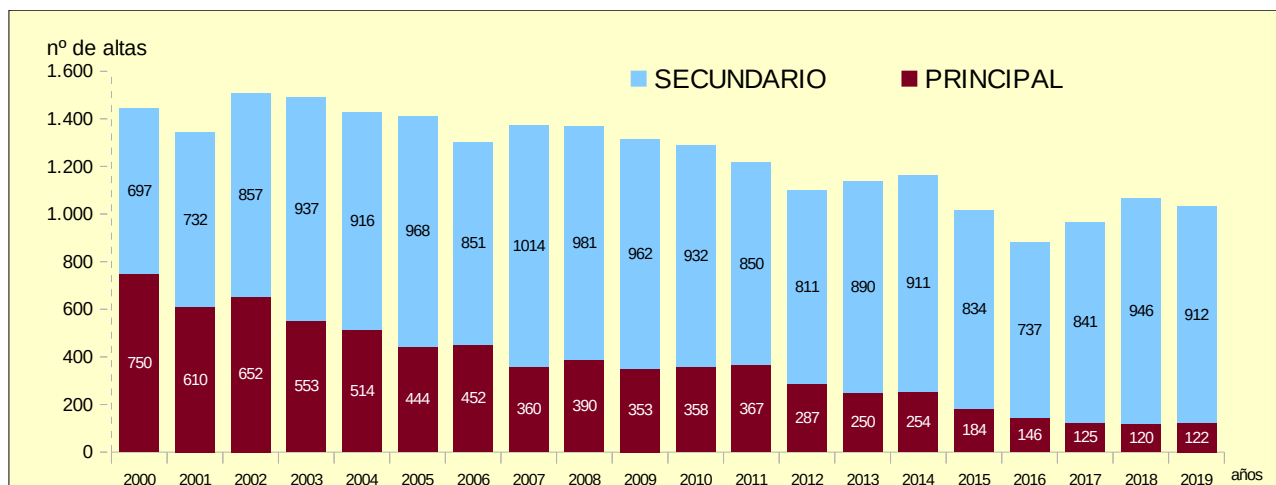
3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

- Criterios de inclusión: se seleccionaron todas aquellas altas en que constaban en cualquier diagnóstico, principal o secundarios, el código B20 (enfermedad por el VIH) o Z21 (estudio de infección por el VIH) de la CIE10-MC.
- Variables: edad, sexo, tipo de ingreso, circunstancia en el momento del alta, días de estancia. Se crearon las variables de enfermedades definatorias de sida y otros diagnósticos no asociados a la infección por el VIH a partir de sus correspondientes códigos de la CIE10-MC. El diagnóstico principal se define como aquel que fue la causa del ingreso en el hospital y los secundarios, como los diagnósticos que, no siendo el principal, coexisten con él en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria e influyen en su duración o en el tratamiento administrado. No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” como enfermedad definatoria de sida por su dificultad de codificación.

RESULTADOS DEL PERÍODO 2000 A 2019

En los 20 años del estudio se registraron un total de 24.870 altas hospitalarias de personas con infección por el VIH (diagnóstico principal o secundario). Observándose un descenso del 29 % en el número de altas entre el primer y último año de la serie.

Gráfico 56. Altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según diagnósticos y los años. Galicia 2000-2019



3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

a. Características de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

La distribución por sexo muestra un claro predominio de los hombres (73,3 %), sin variaciones durante los años (rango: 70,1 % a 77,6 %). En la edad se observa un aumento de la edad media desde 36,4 años (DE: 8,8) en el año 2000 hasta 53,7 años (DE: 10,5) en el año 2019. Este incremento es tanto para hombres como para mujeres, aunque la edad media de las mujeres es algo inferior a la de los hombres en todo el período (gráfico 57).

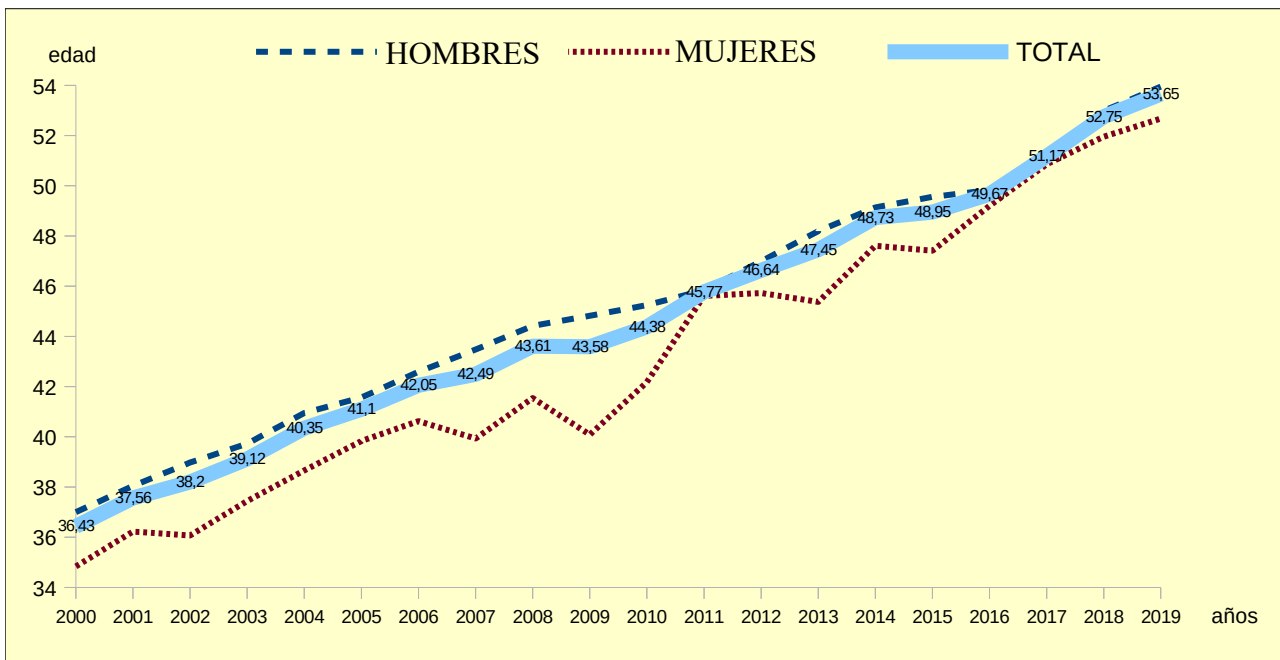
Tabla 9. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según el sexo y grupos de edad. Galicia 2000 a 2019

	SEXO				GRUPOS DE EDAD								total
	Hombres		Mujeres		< 25 años		25 a 34 años		35 a 49 años		> 49 años		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
2000	1.068	73.8 %	379	26.2 %	71	4.9 %	635	43.9 %	650	44.9 %	91	6.3 %	1.447
2001	988	73.6 %	354	26.4 %	38	2.8 %	517	38.5 %	699	52.1 %	88	6.6 %	1.342
2002	1.107	73.4 %	402	26.6 %	61	4.0 %	478	31.7 %	848	56.2 %	122	8.1 %	1.509
2003	1.091	73.2 %	399	26.8 %	52	3.5 %	377	25.3 %	931	62.5 %	130	8.7 %	1.490
2004	1.054	73.7 %	376	26.3 %	40	2.8 %	338	23.6 %	885	61.9 %	167	11.7 %	1.430
2005	1.029	72.9 %	383	27.1 %	19	1.3 %	280	19.8 %	952	67.4 %	161	11.4 %	1.412
2006	945	72.5 %	358	27.5 %	18	1.4 %	215	16.5 %	906	69.5 %	164	12.6 %	1.303
2007	993	72.3 %	381	27.7 %	44	3.2 %	170	12.4 %	946	68.9 %	214	15.6 %	1.374
2008	985	71.8 %	386	28.2 %	33	2.4 %	165	12.0 %	892	65.1 %	281	20.5 %	1.371
2009	972	73.9 %	343	26.1 %	35	2.7 %	173	13.2 %	845	64.3 %	262	19.9 %	1.315
2010	926	71.8 %	364	28.2 %	31	2.4 %	134	10.4 %	836	64.8 %	289	22.4 %	1.290
2011	853	70.1 %	364	29.9 %	13	1.1 %	116	9.5 %	775	63.7 %	313	25.7 %	1.217
2012	790	71.9 %	308	28.1 %	13	1.2 %	74	6.7 %	699	63.7 %	312	28.4 %	1.098
2013	841	73.8 %	299	26.2 %	10	0.9 %	86	7.5 %	635	55.7 %	409	35.9 %	1.140
2014	857	73.6 %	308	26.4 %	7	0.6 %	61	5.2 %	635	54.5 %	462	39.7 %	1.165
2015	728	71.5 %	290	28.5 %	12	1.2 %	54	5.3 %	486	47.7 %	466	45.8 %	1.018
2016	659	74.6 %	224	25.4 %	6	0.7 %	43	4.9 %	435	49.3 %	399	45.2 %	883
2017	715	74.0 %	251	26.0 %	5	0.5 %	53	5.5 %	374	38.7 %	534	55.3 %	966
2018	827	77.6 %	239	22.4 %	9	0.8 %	41	3.8 %	350	32.8 %	666	62.5 %	1.066
2019	793	76.7 %	241	23.3 %	10	1.0 %	40	3.9 %	261	25.2 %	723	69.9 %	1.034
	18.221	73,3 %	6.649	26,7 %	527	2,1 %	4.050	16,3 %	14.040	56,5 %	6.253	25,1 %	24.870

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

La mayor proporción de altas se concentra en el grupo etario de 35 a 49 años, salvo los tres últimos años que corresponde al grupo de mayores de 49 años (56,5 %; rango: 25,2 % a 69,5 %). A lo largo del período se observa un aumento en el porcentaje de altas con más de 49 años, que supusieron el 6,3 % en el 2000 y el 69,9 % en el 2019.

Gráfico 57. Edad media de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según sexo y los años. Galicia 2000-2019



La mayoría de los ingresos fue de manera urgente (81,5 %; rango: 72,7 % a 85,4 %) (tabla 10). La estancia media del período fue de 12 días (DE: 17,8).

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

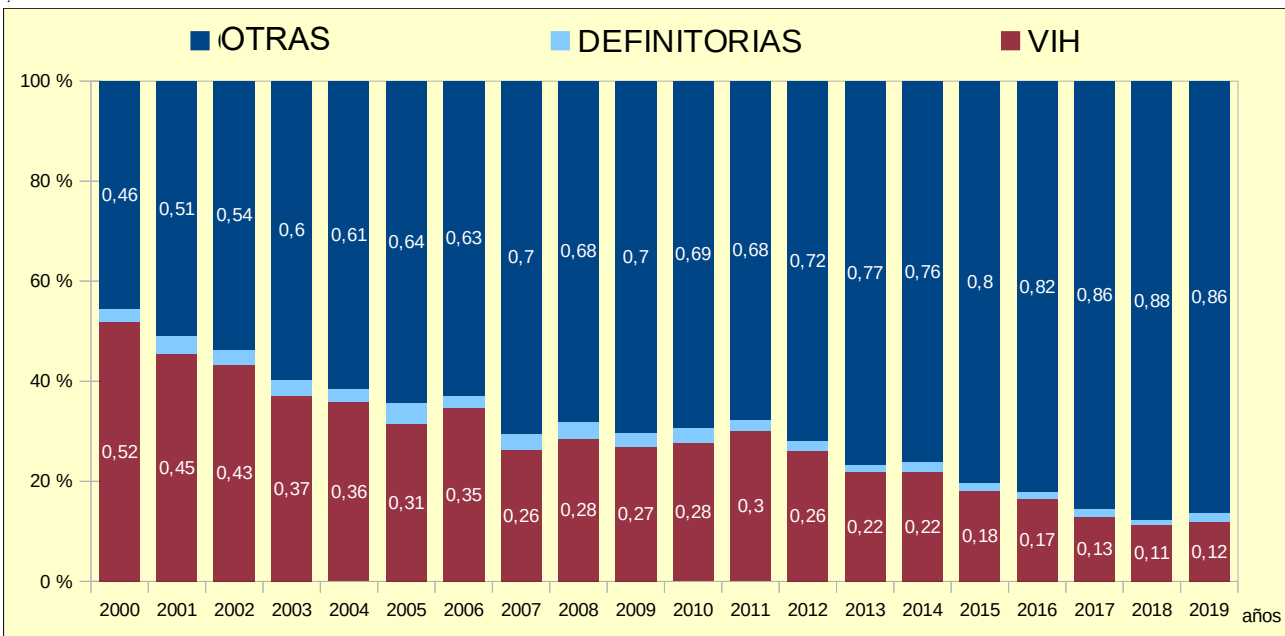
Tabla 10. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según tipo de ingreso y circunstancia en el momento del alta. Galicia 2000 a 2019

	TIPO DE INGRESO						CIRCUNSTANCIA AL ALTA										total
	Urgente		Programado		Otros		Domicilio		Traslado		Voluntaria		Fallecimiento		Otros		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
2000	1.079	74,6 %	368	25,4 %	0	0,0 %	1.263	87,3 %	1	0,1 %	60	4,1 %	94	6,5 %	29	2,0 %	1.447
2001	975	72,7 %	367	27,3 %	0	0,0 %	1.190	88,7 %	1	0,1 %	43	3,2 %	87	6,5 %	21	1,6 %	1.342
2002	1.150	76,2 %	359	23,8 %	0	0,0 %	1.316	87,2 %	3	0,2 %	60	4,0 %	102	6,8 %	28	1,9 %	1.509
2003	1.204	80,8 %	286	19,2 %	0	0,0 %	1.311	88,0 %	2	0,1 %	37	2,5 %	117	7,9 %	23	1,5 %	1.490
2004	1.190	83,2 %	240	16,8 %	0	0,0 %	1.263	88,3 %	0	0,0 %	51	3,6 %	91	6,4 %	25	1,7 %	1.430
2005	1.147	81,2 %	264	18,7 %	1	0,1 %	1.224	86,7 %	4	0,3 %	65	4,6 %	100	7,1 %	19	1,3 %	1.412
2006	1.080	82,9 %	222	17,0 %	1	0,1 %	1.124	86,3 %	2	0,2 %	75	5,8 %	87	6,7 %	15	1,2 %	1.303
2007	1.174	85,4 %	197	14,3 %	3	0,2 %	1.167	84,9 %	3	0,2 %	74	5,4 %	106	7,7 %	24	1,7 %	1.374
2008	1.163	84,8 %	207	15,1 %	1	0,1 %	1.173	85,6 %	1	0,1 %	82	6,0 %	88	6,4 %	27	2,0 %	1.371
2009	1.122	85,3 %	193	14,7 %	0	0,0 %	1.144	87,0 %	1	0,1 %	74	5,6 %	83	6,3 %	13	1,0 %	1.315
2010	1.060	82,2 %	230	17,8 %	0	0,0 %	1.125	87,2 %	1	0,1 %	60	4,7 %	78	6,0 %	26	2,0 %	1.290
2011	1.026	84,3 %	191	15,7 %	0	0,0 %	1.058	86,9 %	3	0,2 %	46	3,8 %	91	7,5 %	19	1,6 %	1.217
2012	912	83,1 %	186	16,9 %	0	0,0 %	965	87,9 %	1	0,1 %	42	3,8 %	70	6,4 %	20	1,8 %	1.098
2013	933	81,8 %	207	18,2 %	0	0,0 %	986	86,5 %	6	0,5 %	52	4,6 %	71	6,2 %	25	2,2 %	1.140
2014	944	81,0 %	221	19,0 %	0	0,0 %	1.012	86,9 %	4	0,3 %	50	4,3 %	71	6,1 %	28	2,4 %	1.165
2015	842	82,7 %	176	17,3 %	0	0,0 %	887	87,1 %	8	0,8 %	45	4,4 %	62	6,1 %	16	1,6 %	1.018
2016	730	82,7 %	138	15,6 %	15	1,7 %	786	89,0 %	19	2,2 %	25	2,8 %	47	5,3 %	6	0,7 %	883
2017	794	82,2 %	171	17,7 %	1	0,1 %	864	89,4 %	23	2,4 %	23	2,4 %	46	4,8 %	10	1,0 %	966
2018	886	83,1 %	177	16,6 %	3	0,3 %	923	86,6 %	24	2,3 %	41	3,8 %	57	5,3 %	21	2,0 %	1.066
2019	849	82,1 %	182	7,6 %	3	0,3 %	910	88,0 %	22	2,1 %	15	1,5 %	53	5,1 %	34	3,3 %	1.034
	20.260	81,5 %	4.582	18,4 %	28	0,1 %	21.691	87,2 %	129	0,5 %	1.020	4,1 %	1.601	6,4 %	429	1,7 %	24.870

b. Diagnóstico principal y motivos de ingreso de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

El número total de altas hospitalarias en que figura la infección por el VIH (códigos B20 o Z21 de la CIE10-MC) en el diagnóstico principal fue de 7.291 (29 % del total de altas en relación con el VIH del período). A lo largo de los años esta proporción disminuyó un 84 %, desde las 750 altas en el 2000 hasta las 122 altas en el 2019. Esta misma tendencia se observó en el diagnóstico principal de las altas por enfermedades definitorias de sida (desde el 2,6 % hasta el 1,9 %). Aquellas en que figuraban otras patologías no asociadas al VIH como motivo de ingreso aumentaron de 659 (45,5 %) en el 2000 a 892 (86,3 %) en 2019.

Gráfico 58. Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnóstico principal y los años. Galicia 2000-2019



3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Las enfermedades definitorias de sida más frecuentes en el diagnóstico principal fueron los linfomas y la tuberculosis.

Tabla 11. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades definitorias de sida en el diagnóstico principal* y los años. Galicia 2000-2019

	00-19	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º
Tuberculosis	95	5	12	5	8	2	5	4	7	12	4	4	3	4	1	4	2	0	2	2	9
Neumonía por <i>Pneumocystis Jiroveci</i>	30	1	4	3	0	0	2	1	2	1	0	2	1	1	0	2	0	4	3	2	1
Toxoplasmosis cerebral	4	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	16	0	2	2	1	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Candidiasis esofágica	6	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Criptococosis extrapulmonar	11	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2
Cáncer invasivo de cuello	30	4	2	1	5	0	5	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	2	2	0
Septicemia por salmonella	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Neumonía intersticial linfoide	9	0	0	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por citomegalovirus	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Criptosporidiasis	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Micobacterium otras especies	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caquexia	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Micobacterium avium o kansasii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isosporidiasis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Histoplasmosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	105	5	1	6	5	2	10	3	4	10	5	8	13	4	0	11	0	7	4	3	4
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Coccidiomicosis diseminada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	330	19	25	22	23	8	31	11	17	26	11	16	22	14	5	18	3	12	15	12	20

(*) No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” ni las “neumonías bacterianas recurrentes” por su dificultad de codificación.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Respecto de las altas por otras patologías, las enfermedades respiratorias fueron las más frecuentes (18,1 % en el período), seguidas de las enfermedades digestivas.

Tabla 12. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y año. Galicia 2000-2019

	00-19	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	n.º	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	1.278	34	23	51	55	59	56	45	66	68	73	71	69	65	81	92	81	64	67	89	69
Traquea, bronquios, pulmón	163	2	1	5	11	7	9	5	11	9	10	16	8	7	6	9	13	7	9	12	6
Laringe	59	0	0	6	1	7	3	0	0	2	1	1	2	7	7	6	2	6	4	1	3
Hodgkin	63	5	4	6	5	4	5	2	1	0	3	2	0	2	4	6	1	5	3	2	3
Recto, ano	59	0	1	1	2	0	2	6	3	1	4	8	4	2	3	7	2	2	3	3	5
Hígado	117	0	0	4	7	1	8	0	15	2	8	3	2	10	11	12	6	3	5	9	11
Enf. endócrino-metabólicas:	236	6	8	9	10	13	14	13	11	12	10	14	26	15	6	7	8	11	10	17	16
Lipodistrofia	28	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	4	8	1	0	0	2	1	0	2	4
Enf. respiratorias	3.054	82	86	118	114	100	151	124	187	184	184	174	128	128	150	143	162	182	207	246	204
Enf. de la sangre	382	12	19	17	23	28	26	26	27	25	22	18	23	20	11	22	7	5	30	7	14
Enf. aparato circulatorio	1.289	46	46	54	48	57	78	51	61	67	58	54	52	60	73	101	65	60	71	94	93
Enf. de los riñones	442	17	20	18	21	18	13	17	20	22	26	22	24	23	30	27	16	24	25	32	27
Hepatitis víricas:	494	32	42	32	55	51	51	33	49	18	25	12	14	25	17	15	10	5	4	3	1
Hepatitis B aguda	12	2	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0
Hepatitis B crónica	15	0	1	0	1	2	3	0	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C aguda	9	0	0	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C crónica	435	30	40	30	51	49	47	28	40	16	19	12	14	21	13	13	10	1	0	0	1
Hepatitis B sin especificar	0																		0	0	0
Hepatitis C sin especificar	0																		0	0	0
Otras enf. infecciosas	1.149	49	68	63	78	81	103	65	83	56	54	32	42	59	49	55	52	40	34	46	40
Enf. digestivas	2.456	89	102	103	142	150	123	135	171	147	134	139	120	115	131	94	98	95	118	129	121
Lesiones y envenenamientos	1.604	87	89	96	76	71	77	79	84	86	85	94	92	83	71	89	73	55	61	62	94
Enf. aparato genital	266	2	15	5	16	19	18	8	11	11	12	14	9	13	17	21	15	13	12	19	16
Transtornos mentales	1.644	28	21	21	45	27	32	26	21	22	31	42	26	30	35	41	27	0	0	0	0
Complicaciones embarazo	633	78	73	95	95	95	77	86	79	94	87	101	89	88	94	77	92	48	62	67	67
Enf. de la piel	467	60	38	54	48	42	32	42	36	36	46	31	37	24	20	13	24	16	17	10	7
Enf. aparato osteoarticular	528	19	16	20	32	34	32	33	32	19	25	21	25	12	23	29	21	18	18	20	18
Anomalías congénitas	32	19	22	16	33	21	25	23	22	26	29	30	19	33	30	23	24	23	36	39	35
Enf. perinatales	10	0	2	8	1	1	0	0	2	1	1	2	3	0	4	1	1	0	1	2	2
Mal definidas y otras	1.358	1	0	4	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	16.828	659	684	810	888	878	907	819	968	932	923	893	823	789	874	886	817	704	799	914	861

c. Morbilidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

El porcentaje de altas en que figuraba alguna enfermedad definitoria de sida en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios disminuyó del 30,1 % al 13,6 % entre los años 2000 y 2019. Los diagnósticos más frecuentes fueron la tuberculosis (19 %), la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (14 %), los linfomas y la caquexia (13 % cada una), y se observa una tendencia descendente con los años en la mayoría de ellas (tabla 13).

En relación con la presencia de altas con enfermedades no asociadas a la infección por el VIH tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios, se evidenció un incremento en la mayoría de los grandes grupos de patologías.

Así, algunos ejemplos de lo anterior son las altas de las enfermedades infecciosas que pasaron del 51,9 % al 57,1 % (importante el incremento en el número de altas con hepatitis C crónica hasta el año 2015 y con un gran descenso en los años 2016 y 2017), de las enfermedades respiratorias, del 21,7 % al 37,3 %, de las enfermedades digestivas, del 18,1 % al 28,1 %, de los tumores que pasaron del 7,1 % al 12,4 % (el tumor con mayor tendencia al aumento es el de hígado, 0 casos en los dos primeros años del período a 19 en 2019 (tabla 14).

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Tabla 13. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades* defintorias de sida en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2019

	00-19	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	n.º	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Tuberculosis	1.104	120	114	88	108	88	67	62	73	61	60	45	48	28	34	30	17	12	18	13	18
Neumonía por <i>P. Jiroveci</i>	785	64	50	58	40	61	31	51	42	48	53	35	34	40	31	37	26	25	23	16	20
Toxoplasmosis cerebral	368	42	32	47	37	31	26	18	26	15	16	9	8	16	15	6	12	3	6	2	1
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	391	19	20	27	22	31	21	31	32	26	35	11	14	12	19	17	17	7	8	6	16
Candidiasis esofágica	512	40	29	37	47	42	29	34	27	24	20	24	18	15	24	14	20	26	15	14	13
Criptococosis extrapulmonar	180	15	17	18	8	8	17	4	10	5	10	10	11	6	9	6	3	7	9	3	4
Cáncer invasivo de cuello	73	6	4	5	6	5	11	4	1	3	6	1	0	7	3	0	0	2	5	4	0
Septicemia por salmonella	32	9	3	2	3	2	7	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	185	11	8	15	7	5	10	5	4	7	6	11	9	11	11	12	15	9	8	5	16
Neumonía intersticial linfoide	41	1	5	1	4	2	5	2	2	1	1	3	3	2	5	0	4	0	0	0	0
Infección por citomegalovirus	232	13	7	6	10	11	13	7	10	11	31	13	14	13	14	7	16	8	8	7	13
Criptosporidiasis	48	3	4	1	6	5	3	9	2	1	5	2	0	2	1	0	0	1	1	2	0
Micobacterium otras especies	47	11	1	8	9	1	6	0	1	0	4	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0
Caquexia	725	46	38	49	58	58	52	37	40	41	48	37	29	32	29	42	26	14	9	15	25
Micobacterium avium o kansasii	102	0	7	4	9	7	16	9	3	3	20	8	3	5	4	2	0	0	1	0	1
Isosporidiasis	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	37	0	1	2	3	1	0	2	3	0	1	1	7	2	2	2	2	3	0	3	2
Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	29	1	1	0	1	5	3	1	1	5	0	1	3	2	2	0	1	1	1	0	0
Histoplasmosis diseminada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Linfomas	749	23	36	33	42	32	50	41	45	46	37	55	42	40	34	52	42	28	29	18	24
Encefalopatía VIH	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1
Herpes simple bronquial, pulmonar o esofágico	21	0	0	0	1	2	0	1	1	2	1	1	4	2	4	1	1	0	0	0	0
Coccidiomicosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5.674	424	377	401	421	397	368	320	325	300	356	267	249	235	243	231	203	149	143	111	154

(*) No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” ni las “neumonías bacterianas recurrentes” por su dificultad de codificación.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Tabla 14. Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades* no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2019

	00-19	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	2.752	103	59	109	124	138	142	101	137	150	159	144	147	145	162	196	169	126	137	176	128
Tráquea, bronquios, pulmón	331	14	3	10	12	17	19	6	18	23	23	31	17	12	14	18	19	18	22	22	13
Laringe	96	0	0	9	2	11	10	2	0	3	1	2	5	15	9	9	2	7	5	1	3
Hodgkin	227	10	19	18	11	8	9	7	4	19	22	12	6	7	16	27	5	8	9	5	5
Recto, ano	106	0	1	2	3	1	2	7	8	2	8	11	6	8	12	7	4	10	5	3	6
Hígado	220	0	0	5	8	6	17	2	19	5	12	9	13	19	17	21	12	5	8	23	19
Enf. endócrino-metabólicas:	4.320	117	132	127	131	152	163	174	190	204	203	240	252	252	300	295	281	206	231	324	346
Lipodistrofia	180	8	8	9	14	7	8	10	12	7	11	9	19	10	15	10	9	3	0	6	5
Enf. respiratorias	7.615	314	308	370	363	367	404	367	444	441	407	433	395	358	397	393	341	325	385	417	386
Enf. de la sangre	3.807	206	187	190	202	207	249	219	254	247	216	224	196	178	189	181	125	116	131	143	147
Enf. aparato circulatorio	5.471	153	140	197	205	240	270	253	276	291	271	290	320	291	322	346	307	237	270	381	411
Enf. de los riñones	2.783	122	112	130	116	99	124	108	145	161	161	141	170	142	166	173	120	129	123	173	168
Enf. infecciosas:	15.417	751	777	944	1.003	932	872	826	842	834	808	834	822	730	708	747	655	534	544	664	590
Hepatitis B aguda	187	30	18	23	11	11	14	17	9	9	6	6	8	3	7	8	3	2	0	1	1
Hepatitis B crónica	839	68	56	55	94	80	50	59	56	44	30	40	28	37	27	16	18	17	14	27	23
Hepatitis C aguda	157	25	13	28	26	11	16	14	5	5	4	3	2	1	0	0	1	2	1	0	0
Hepatitis C crónica	7.938	287	351	447	490	468	425	406	419	456	442	479	469	403	386	413	394	276	273	347	307
Hepatitis B sin especificar																		5	6	0	3
Hepatitis C sin especificar																		16	23	25	17
Enf. digestivas	6.236	262	274	303	341	324	308	330	409	405	321	346	343	328	332	292	237	243	251	296	291
Lesiones y envenenamientos	3.108	140	125	157	135	134	143	150	178	177	164	173	164	156	159	173	145	129	151	148	207
Enf. aparato genital	695	20	32	26	36	42	40	26	36	27	36	37	31	42	49	52	32	28	31	40	32
Trastornos mentales	15.498	851	796	966	951	877	874	811	875	905	866	839	771	720	733	748	662	467	491	626	669
Complicaciones embarazo	634	60	38	54	48	42	32	42	36	36	47	31	37	24	20	13	24	16	17	10	7
Enf. de la piel	1.933	92	93	129	117	124	140	129	104	89	121	93	99	77	89	85	78	64	54	73	83
Enf. aparato osteoarticular	1.483	50	60	66	75	70	52	71	67	80	89	77	80	86	88	87	60	70	74	95	86
Anomalías congénitas	230	6	7	25	15	14	4	9	12	18	7	19	15	6	8	12	15	10	10	11	7
Enf. perinatales	16	2	0	4	1	1	2	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	24.741	1.426	1.324	1.496	1.480	1.425	1.409	1.298	1.372	1.371	1.303	1.278	1.211	1.090	1.136	1.165	1.015	881	966	1.065	1.030

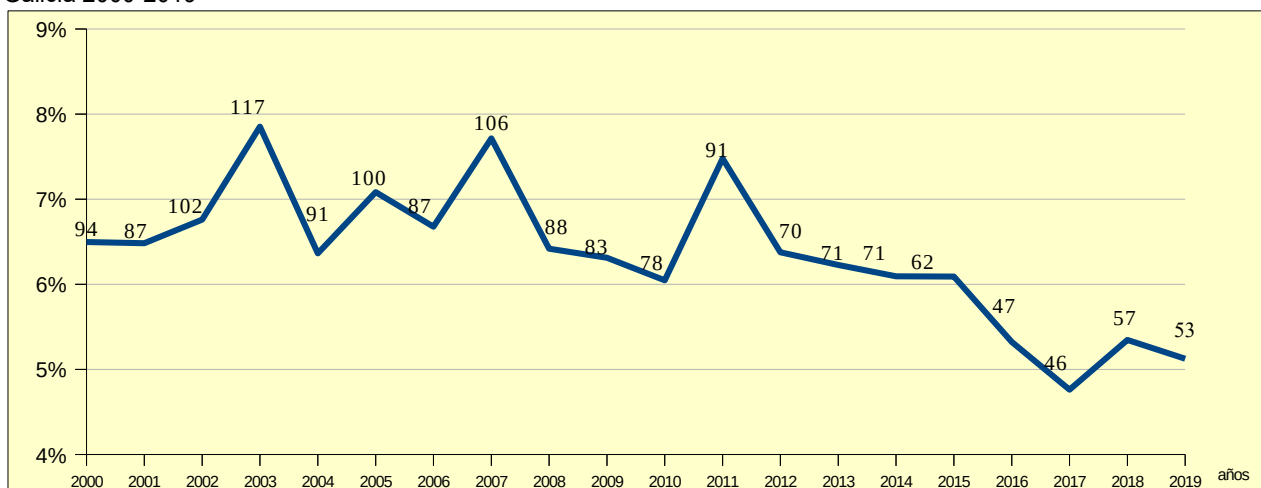
(*) Una misma persona puede tener más de un diagnóstico

d. Mortalidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

Durante el período se registraron 1.601 altas por fallecimiento en pacientes hospitalizados con infección por el VIH, lo que supuso el 6,4 % del total de altas de los 20 años. El porcentaje de altas por fallecimiento ha permanecido bastante estable en los años con la excepción de los cuatro últimos años que bajaron del 6 % (6,4 % con un rango: 4,8 % en 2017 y 7,9 % en 2003).

En todo el período la mayor parte de los exitus fueron hombres (78,9 %) y en el grupo de edad de 35 a 49 años (56,5 %); los mayores de 49 años representan el 32,6 % (desde el 14,9 % en el 2000 hasta el 86,8 % en el 2019) (tabla 15).

Gráfico 59. Número y porcentaje de altas hospitalarias por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH. Galicia 2000-2019



La edad media en el momento del fallecimiento fue de 46,6 años (DE: 10,8), se pasó de 40,9 en 2000 hasta 58,2 en 2019.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Tabla 15. Distribución de las altas por fallecimiento según sexo y edad. Galicia 2000-2019

	SEXO				GRUPOS DE EDAD								total
	Hombres		Mujeres		< 25 años		25 a 34 años		35 a 49 años		> 49 años		
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
2000	75	79,8 %	19	20,2 %	2	2,1 %	31	33,0 %	47	50,0 %	14	14,9 %	94
2001	70	80,5 %	17	19,5 %	0	0,0 %	18	20,7 %	61	70,1 %	8	9,2 %	87
2002	77	75,5 %	25	24,5 %	1	1,0 %	23	22,5 %	64	62,7 %	14	13,7 %	102
2003	95	81,2 %	22	18,8 %	1	0,9 %	19	16,2 %	74	63,2 %	23	19,7 %	117
2004	75	82,4 %	16	17,6 %	1	1,1 %	15	16,5 %	57	62,6 %	18	19,8 %	91
2005	83	83,0 %	17	17,0 %	0	0,0 %	9	9,0 %	69	69,0 %	22	22,0 %	100
2006	73	83,9 %	14	16,1 %	0	0,0 %	8	9,2 %	65	74,7 %	14	16,1 %	87
2007	85	80,2 %	21	19,8 %	1	0,9 %	11	10,4 %	71	67,0 %	23	21,7 %	106
2008	70	79,5 %	18	20,5 %	0	0,0 %	2	2,3 %	62	70,5 %	24	27,3 %	88
2009	67	80,7 %	16	19,3 %	0	0,0 %	7	8,4 %	49	59,0 %	27	32,5 %	83
2010	56	71,8 %	22	28,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	47	60,3 %	31	39,7 %	78
2011	67	73,6 %	24	26,4 %	0	0,0 %	5	5,5 %	58	63,7 %	28	30,8 %	91
2012	54	77,1 %	16	22,9 %	0	0,0 %	4	5,7 %	40	57,1 %	26	37,1 %	70
2013	57	80,3 %	14	19,7 %	0	0,0 %	4	5,6 %	34	47,9 %	33	46,5 %	71
2014	59	83,1 %	12	16,9 %	0	0,0 %	4	5,6 %	33	46,5 %	34	47,9 %	71
2015	43	69,4 %	19	30,6 %	1	1,6 %	3	4,8 %	26	41,9 %	32	51,6 %	62
2016	37	78,7 %	10	21,3 %	0	0,0 %	0	5,6 %	19	40,4 %	28	59,6 %	47
2017	35	76,1 %	11	23,9 %	0	0,0 %	3	6,5 %	11	23,9 %	32	69,6 %	46
2018	44	77,2 %	13	22,8 %	0	0,0 %	1	1,8 %	11	19,3 %	45	78,9 %	57
2019	41	77,4 %	12	22,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %	7	13,2 %	46	86,8 %	53
	1.263	78,9 %	338	21,1 %	7	0,4 %	167	10,4 %	905	56,5 %	522	32,6 %	1.601

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Al analizar el diagnóstico principal del total de fallecimientos, los códigos de infección por el VIH figuraba en 738 altas (46,1 %), en 55 (3,4 %) está presente algún código de enfermedad definitoria de sida y en las 808 restantes (50,5 %) otra patología no relacionada con la infección por el VIH. Se observa una tendencia descendente en la presencia de la enfermedad por el VIH a costa de un aumento en otras patologías no asociadas con el VIH.

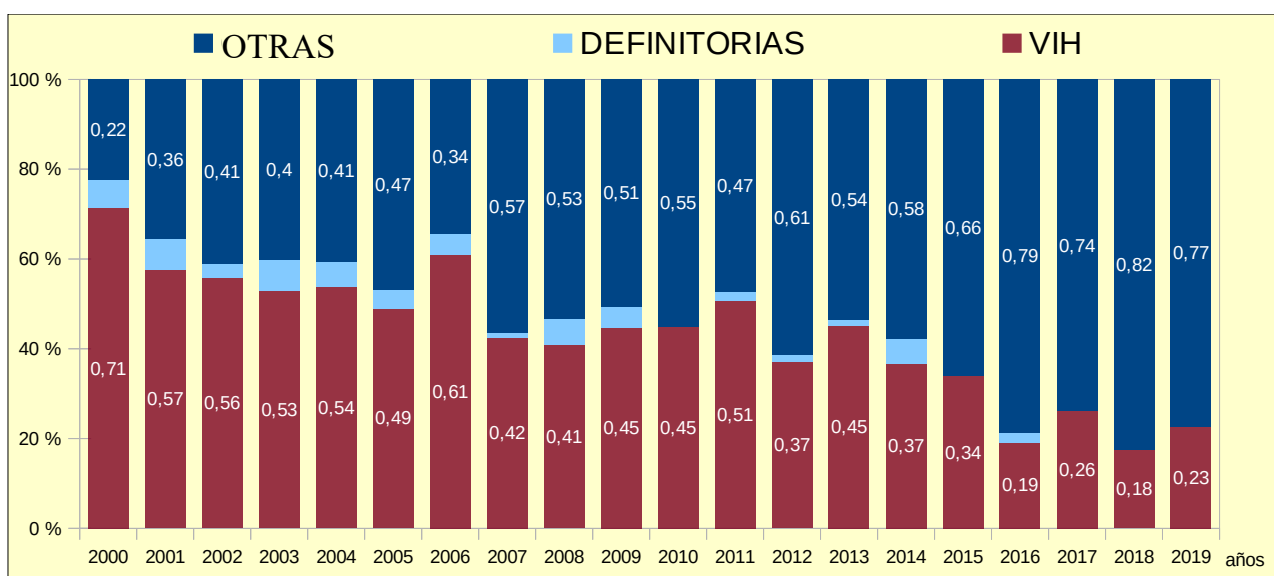
Tabla 16. Distribución de las altas por muerte según patologías del diagnóstico principal. Galicia 2000-2019

Enfermedad por el VIH	738	46,1 %
Alguna enfermedad indicativa de sida	55	3,4 %
Linfomas asociados al VIH	15	0.9 %
Tuberculosis	8	0.5 %
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	7	0.4 %
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	4	0.2 %
Criptococosis extrapulmonar	3	0.2 %
Cáncer invasivo de cuello uterino	2	0.1 %
Neumonía intersticial linfoide	2	0.1 %
Otras	14	0.9 %
Otros diagnósticos no relacionados con el VIH	808	50,5 %
Enfermedades digestivas	160	10.0 %
Neoplasias:	192	12.0 %
Tráquea. bronquios v pulmón	51	3.2 %
Hígado	29	1.8 %
Enfermedades respiratorias	129	8.1 %
Enfermedades infecciosas:	84	5.2 %
Hepatitis B crónica	4	0.2 %
Hepatitis C crónica	31	1.9 %
Enfermedades aparato circulatorio	77	4.8 %
Lesiones v envenenamientos	61	3.8 %
Otras	105	6.6 %
total	1.601	100 %

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

Dentro de las enfermedades definitorias de sida, Las patologías más frecuentes en el diagnóstico principal fueron los linfomas asociados al VIH, I tuberculosis y la neumonía por *P. jiroveci*. Respecto de otras patologías, las mayoritarias fueron los tumores y las enfermedades digestivas.

Gráfico 60: Diagnóstico principal de las altas por fallecimiento en personas con infección por el VIH. Galicia 2000-2019



e. Costes hospitalarios relacionados con los pacientes con infección por el VIH

Para hacer una estimación de los costes hospitalarios en relación con el VIH tendremos en cuenta un estudio* que concluye que el 60 % de los costes en estos pacientes se debe al tratamiento en antirretrovirales (son de dispensación hospitalaria), el 15 %, por otras medicaciones y el 25 % restante, a hospitalizaciones y otros.

(*) Documento de referencia:

The Lifetime Medical Cost Savings From Preventing HIV in the United States. Medical Care, Volume 00, Number 00, 2015.

3. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2019

El gasto real en antirretrovirales de las personas infectadas por el VIH en Galicia, que en los once últimos años del período estudiado superaron los 30 millones de euros anuales, nos hablan del importante aspecto económico de la infección por el VIH en Galicia.

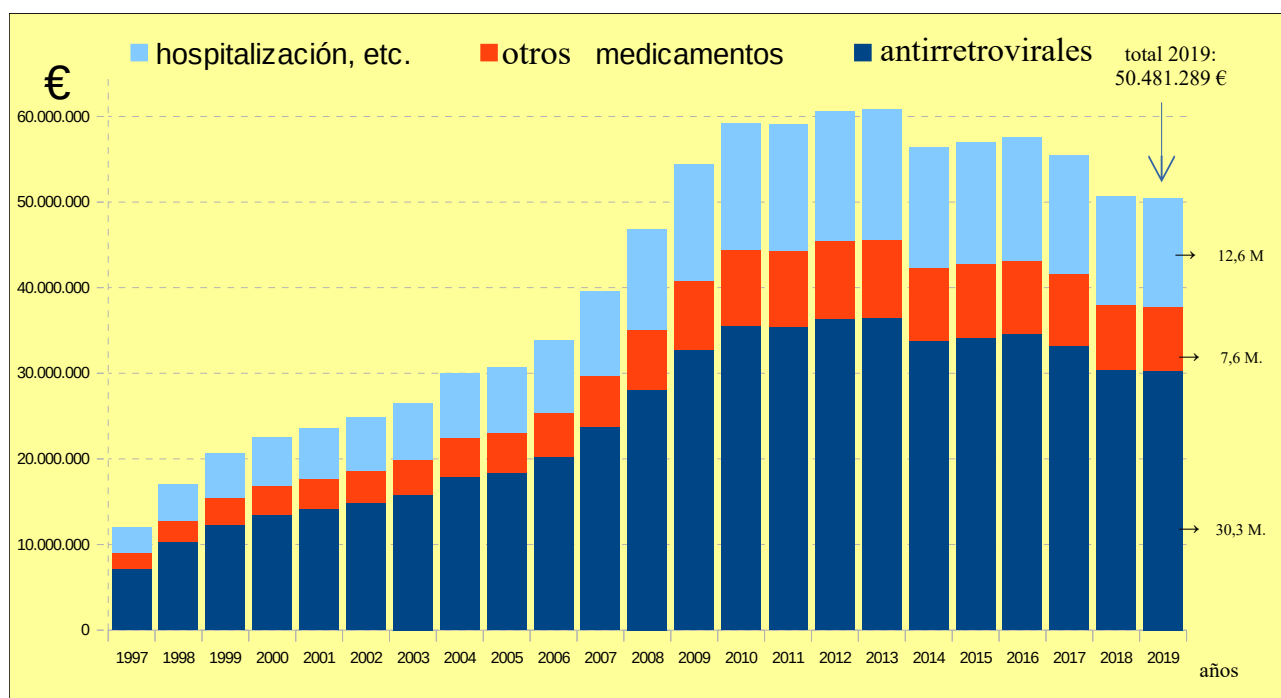
Teniendo en cuenta los porcentajes del estudio de referencia, los costes para el año 2019 serían de 50.481.289 euros:

30.288.774 € en antirretrovirales (60 %)

7.572.193 € en otros medicamentos (15 %)

12.620.322 € en hospitalización y otros ... (25 %)

Gráfico 61. Costes* (60 % antirretrovirales, 15 % otros medicamentos, 25 % hospitalización y otros) en pacientes con infección por el VIH según los años. Galicia 1997-2019



PRINCIPALES CONCLUSIONES

- a.** Durante el período de estudio se observa un descenso del número de altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, sobre todo en los últimos 8 años. Las altas mayoritariamente son de hombres y con una edad media en aumento.
- b.** Disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definitorias de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH.
- c.** Bajan las altas en que tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios figuran diagnósticos de enfermedades definitorias de sida. Se mantiene la tuberculosis, la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* y los linfomas como los más frecuentes de estas enfermedades definitorias de sida.
- d.** Aumentan las altas con diagnóstico principal o secundarios con patologías no relacionadas con la infección por el VIH en alguno de los grandes grupos de patologías como son las neoplasias, las enfermedades endocrino metabólicas, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato osteoarticular, y bajan las complicaciones relacionadas con el embarazo.
- e.** El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable en estos años, alrededor del 6,4 % anual (no superando el 6 % en los 4 últimos años). Se observa una tendencia descendente en la presencia de la enfermedad por el VIH en el diagnóstico principal a costa de un incremento en otras patologías no asociadas con el VIH.
- f.** Se constata un importante gasto en pacientes con VIH, que presenta una tendencia creciente hasta el año 2010, pero que luego se estabiliza para bajar en los seis últimos años.

MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2018

La supervivencia de los pacientes con infección por el VIH ha mejorado mucho con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, pero esta sigue siendo una patología grave que no tiene curación. El seguimiento de las muertes por el VIH supone un indicador para evaluar la efectividad de los tratamientos y las actividades de prevención dirigidas a la lucha contra la infección por el virus.

Una de las fuentes de información usadas para vigilar la mortalidad por el VIH es la Estadística de mortalidad por causas elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La cobertura es estatal y se obtiene de manera similar en todas las comunidades autónomas.

Los ficheros de datos de defunciones para codificar la causa básica de muerte usan la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Durante el período 1981-1999 se produjeron muchos cambios en los criterios de clasificación que afectaron a las defunciones por el VIH. Inicialmente se usó la CIE 9ª revisión, en la que no existían códigos específicos para la infección por el VIH, dado que en 1975, cuando se estableció esta clasificación, la infección por el virus era una dolencia desconocida; no fue hasta el año 1989 cuando se definieron códigos específicos para registrar las muertes por el VIH.

Por este motivo, hasta 1989 las defunciones por el VIH se registraban en el grupo 279 (trastornos del mecanismo de la inmunidad) y sus códigos (279.1, 279.3, 279.8 e 279.9). A partir de 1989, se estableció que las muertes por el virus debían incluirse en uno de los siguientes códigos: 279.5 (sida), 279.6 (complejo relacionado con el sida) y 279.8 (infección por el VIH). Desde el año 1999 comienza a aplicarse la CIE 10ª revisión, en la que se incluyen códigos específicos para el VIH (B20, B21, B22, B23, B24 e R75), por lo que desde el año 2000 sólo se tienen en cuenta dichos códigos para el cálculo de la mortalidad.

RESULTADOS DEL AÑO 2018

En el año 2018 se produjeron en Galicia un total de 32.415 muertes, de las que 29 (0,89 %) fueron por VIH-sida. De estas, 24 (83 %) se produjeron en hombres y 5 en mujeres. La tasa de mortalidad global por el VIH fue de 1,07 por 100.000 habitantes.

Tabla 17. Mortalidad por el VIH (mortalidad proporcional por mil y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes) según el sexo. Galicia año 2018

	Defunciones totales	Defunciones por el VIH/sida	Defunciones por el VIH/sida (‰)	Tasa de mortalidad VIH/sida
Hombres	16.188	24	1,48	1,85
Mujeres	16.227	5	0,31	0,36
	32.415	29	0,89	1,07

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

La edad media de los fallecidos por el VIH fue de 53,6 años (DE 8,6 años), sin diferencias por sexo (hombres 53,6 con una DE 8,9 años y mujeres 53,6 con una DE 7,9 años).

Según grupos de edad, el mayor número de muertes, 22 (76 % del total de fallecidos), se registró entre los 40 y 59 años, este patrón se repite tanto en hombres como en mujeres. Los mayores de 64 años fueron 3 (10 % de las muertes) dos hombres y una mujer.

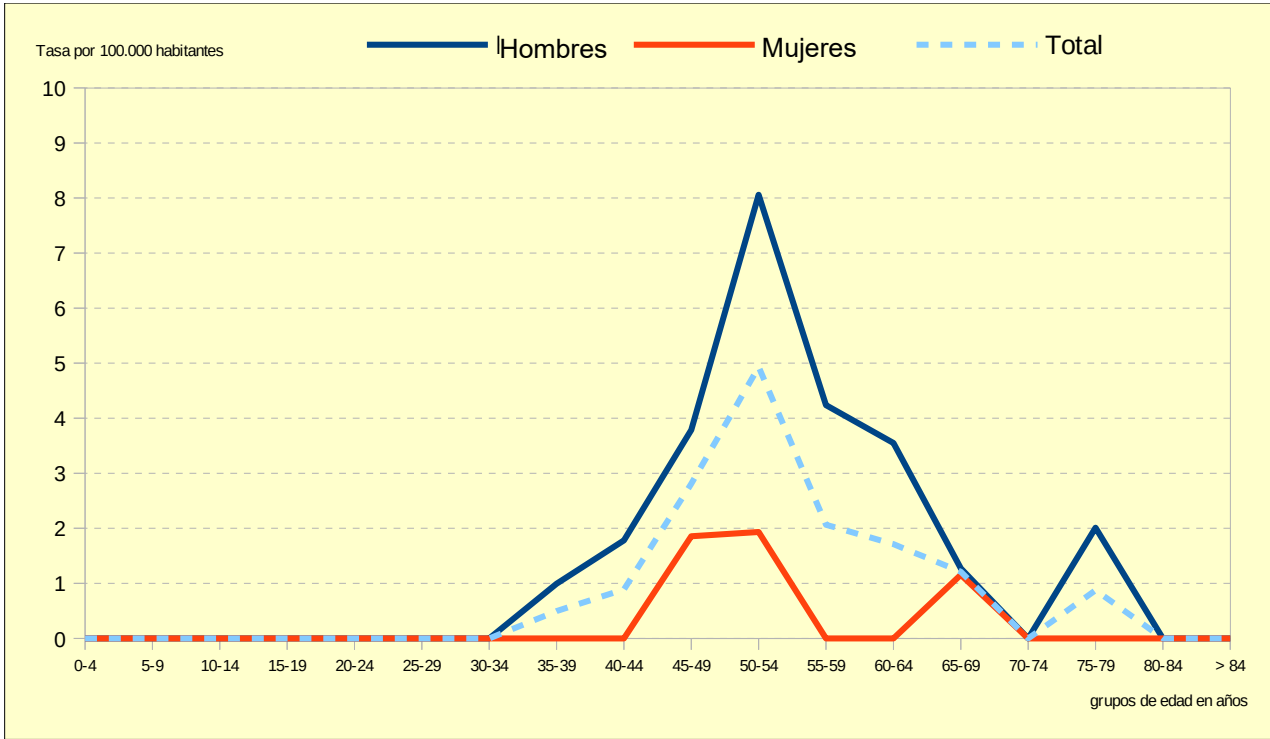
4. MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2018

Tabla 18. Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes según sexo y grupos de edad. Galicia año 2018

	Total	Tasa por 10⁵	HOMBRES	Tasa por 10⁵	MUJERES	Tasa por 10⁵
	(N)	habitantes	(N)	habitantes	(N)	habitantes
0 a 4 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5 a 9 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
10 a 14 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15 a 19 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 a 24 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25 a 29 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
30 a 34 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
35 a 39 años	1	0,50	1	0,99	0	0,00
40 a 44 años	2	0,89	2	1,78	0	0,00
45 a 49 años	6	2,81	4	3,79	2	0,93
50 a 54 años	10	4,93	8	8,06	2	1,95
55 a 59 años	4	2,07	4	4,24	0	0,00
60 a 64 años	3	1,71	3	3,55	0	0,00
65 a 69 años	2	1,21	1	1,27	1	1,16
70 a 74 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
75 a 79 años	1	0,88	1	2,01	0	0,00
80 a 84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
> 84 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	29	1,07	24	1,85	5	0,36

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Gráfico 62. Tasas de mortalidad por el VIH según los grupos de edad. Galicia año 2018



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

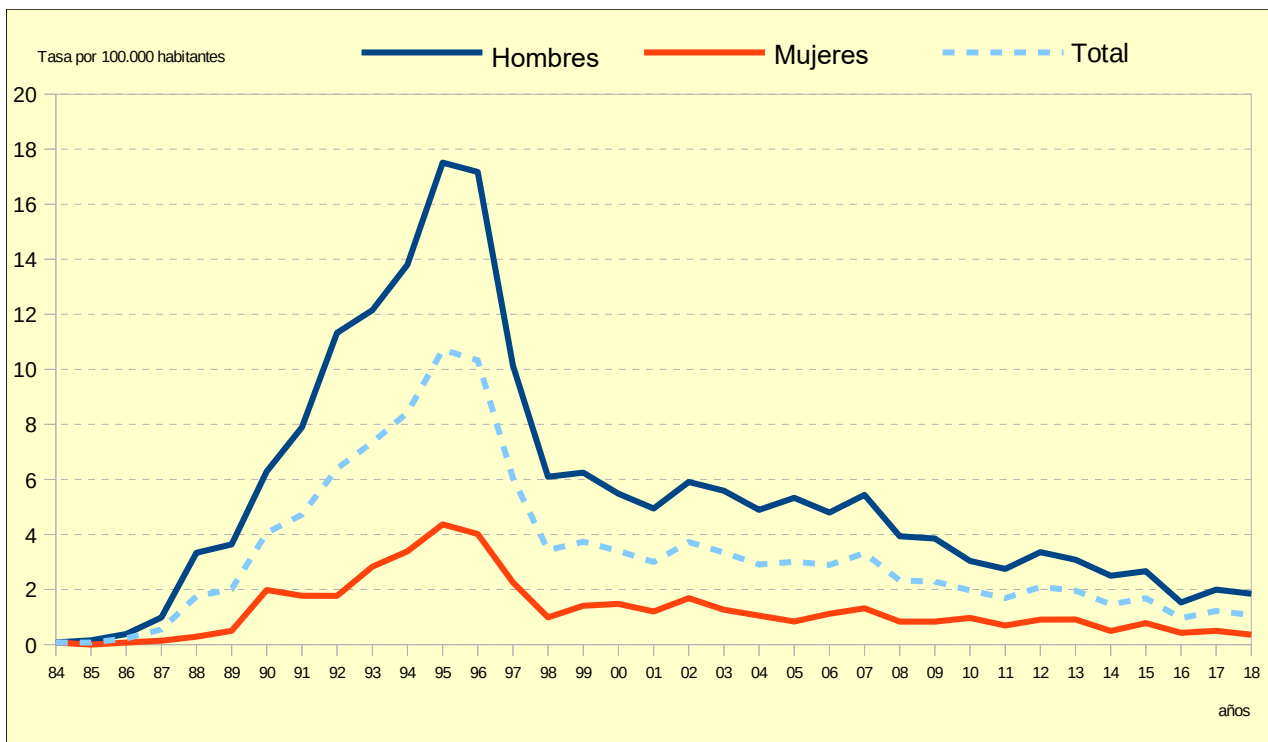
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2018

Si consideramos el período completo desde 1984 a 2018, se produjeron en Galicia un total de 3.130 muertes por el VIH, de los cuales el 80 % eran hombres. El número de defunciones alcanzó su máximo en los años 1995 y 1996 para, posteriormente, disminuir en los años siguientes y estabilizarse en menos de 60 muertes anuales desde 2010.

4. MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2018

A lo largo de los años, la tasa de mortalidad fue, de manera continuada, más alta en hombres que en mujeres, con un pico máximo en el año 1995, con una tasa de mortalidad de 10,7 muertes por 100.000 habitantes (17,5 en hombres y 4,4 en mujeres). Desde el año 2008 la tasa se sitúa por debajo de las 3 muertes por 100.000 habitantes anuales (no supera los 4 en hombres ni 1 en mujeres).

Gráfico 63. Tasas de mortalidad por el VIH según el sexo y los años. Galicia 1984-2018



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

4. MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA EN GALICIA: 1984-2018

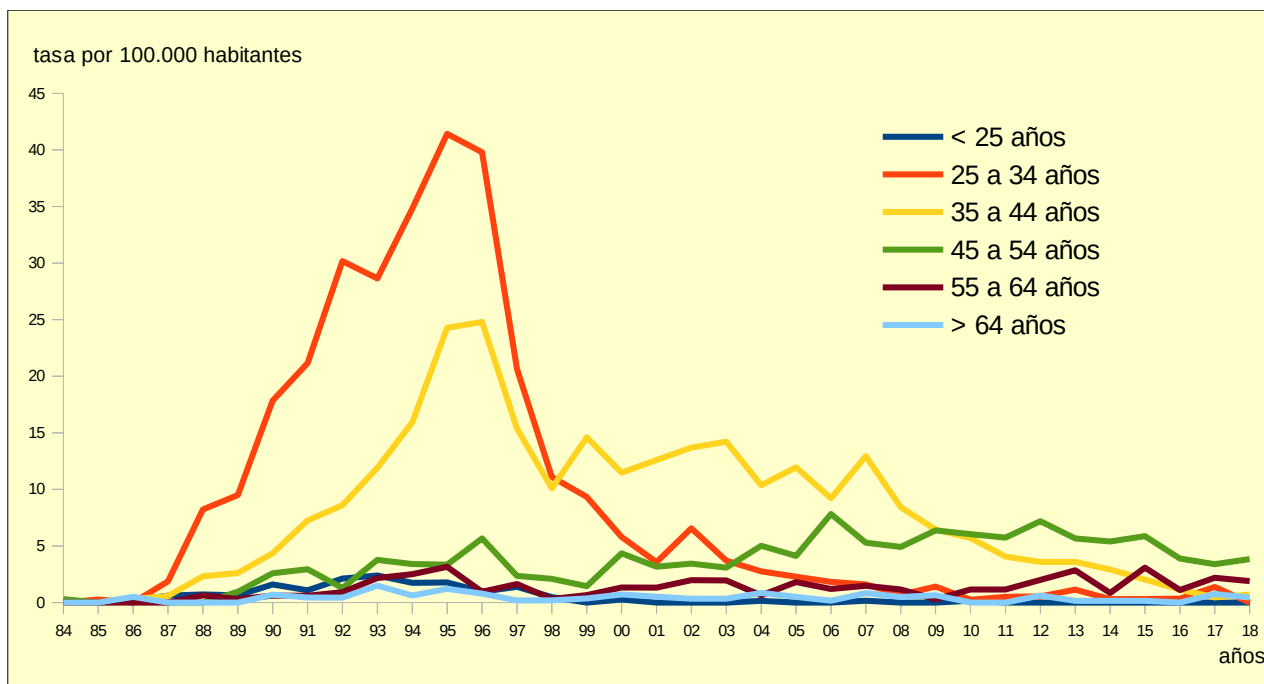
Tabla 19. Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes según el sexo. Galicia 1984-2018

	Total (N)	Tasa por 100.000 habitantes	HOMBRES (N)	Tasa por 100.000 habitantes	MUJERES (N)	Tasa por 100.000 habitantes
1984 a 1990	239	1,25	196	2,12	43	0,44
1991	129	4,73	104	7,90	25	1,77
1992	174	6,38	149	11,32	25	1,77
1993	200	7,32	160	12,15	40	2,83
1994	230	8,40	182	13,80	48	3,39
1995	293	10,69	231	17,51	62	4,36
1996	283	10,35	226	17,17	57	4,02
1997	165	6,04	133	10,14	32	2,25
1998	94	3,44	80	6,10	14	0,99
1999	102	3,73	82	6,25	20	1,41
2000	93	3,40	72	5,48	21	1,48
2001	82	3,00	65	4,94	17	1,20
2002	102	3,72	78	5,91	24	1,69
2003	92	3,34	74	5,59	18	1,26
2004	80	2,91	65	4,90	15	1,05
2005	83	3,00	71	5,33	12	0,84
2006	80	2,89	64	4,80	16	1,12
2007	92	3,32	73	5,44	19	1,32
2008	65	2,33	53	3,93	12	0,83
2009	64	2,29	52	3,85	12	0,83
2010	55	1,97	41	3,04	14	0,97
2011	47	1,69	37	2,75	10	0,69
2012	58	2,09	45	3,36	13	0,91
2013	54	1,96	41	3,08	13	0,91
2014	40	1,46	33	2,50	7	0,49
2015	46	1,69	35	2,66	11	0,78
2016	26	0,96	20	1,53	6	0,43
2017	33	1,22	26	2,00	7	0,50
2018	29	1,07	24	1,85	5	0,36
	3.130		2.512		618	

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Para el total de años las mayores mortalidades se producen en los intervalos de edad de 25 a 44 años pero con unas importantes diferencias según los años.

Gráfico 64. Tasas de mortalidad por el VIH según intervalos de edad y los años. Galicia 1984-2018



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

Así, desde 1984 a 1998 eran mayores las tasas de mortalidad en el grupo de personas de 25 a 34 años, desde 1999 a 2009 eran mayores en el grupo de 35 a 44 años y desde el año 2010 las mayores tasas se dan en las personas de 45 a 54 años, con lo que es evidente el desplazamiento continuado de la mortalidad hacia los grupos de mayor edad, comenzándose a ver en los últimos años un aumento de mortalidad en el grupo de 55 a 64 años.

PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH

EN GALICIA: 2011-2019

Uno de los pilares básicos de la lucha contra el sida es la detección precoz de las personas infectadas por el VIH. El diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de beneficiarse de la terapia antiviral en las etapas precoces de la infección y puede contribuir a modificar las conductas que favorecen la transmisión del virus a otras personas. En este sentido, las pruebas rápidas de detección del VIH ofrecerán, además de la ventaja de facilitar el diagnóstico precoz, la posibilidad de llegar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud o reticentes a acudir a ellos, pero que si es probable que acudan en determinados momentos por la inmediatez de resultados que proporcionan las pruebas rápidas de VIH.

Desde que en el año 1985 surgió el primer test de detección de anticuerpos frente al VIH, el diagnóstico de la infección por este virus evolucionó mucho y actualmente hay un amplio conjunto de pruebas para la detección del VIH. Comúnmente el diagnóstico se basa en el uso de la prueba ELISA para detectar anticuerpos frente al VIH y la confirmación por otra prueba más específica (Western-Blot). Posteriormente, se desarrollaron técnicas de ELISA de segunda y tercera generación, con el uso de proteínas recombinantes y péptidos sintéticos, lo que repercutió en un incremento de la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico, además de reducir el llamado período ventana. Con la aparición de las pruebas de cuarta generación, aún se acortó más este tiempo. Estas pruebas precisan de unas condiciones estrictas que las hagan fiables, entre las que se incluyen el equipamiento de laboratorio, la experiencia del personal profesional que las realiza y también el mantenimiento de una temperatura estable, de 2 a 8 °C para los pasos de incubación.

Las pruebas de detección rápida usadas para el cribado, se mueven en buenos rangos de sensibilidad y especificidad, consiguen que se pueda obtener en un plazo de 15-30 minutos un primer resultado que, de ser reactivo, deberá ser confirmado posteriormente (para la confirmación suele utilizarse la prueba de Western-Blot).

Las características que definen las pruebas de detección rápida suelen ser:

- Alta sensibilidad (> 99 %) y especificidad (> 99 %), así como elevada reproducibilidad.
- Tipo de muestra más sencilla de recoger.
- Necesidad de poco equipamiento técnico.
- Sencilla de llevar a cabo: poco adiestramiento.
- Fácil de interpretar: interpretación visual.
- Rápida: < 30 minutos.
- Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30 °C).
- Vida útil: 12 meses o más.
- Ajustada para hacer un volumen de pruebas pequeño.
- Mínima eliminación de residuos.
- Bajo coste.

Todas estas características hacen posible que las pruebas rápidas no tengan que ser realizadas dentro de la estructura del sistema sanitario, con una infraestructura de laboratorio adecuada, por lo que se pueden llevar a cabo en diferentes lugares como organizaciones de juventud, asociaciones, ONG, oficinas de farmacia y en otras instituciones, y facilitan así la realización de las pruebas y el asesoramiento de aquellas personas con prácticas de riesgo, que son remisas a acudir a los servicios de salud.

DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

Desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP) se pone en marcha, con la participación de los centros Quérote+ de la Dirección General de Juventud y Voluntariado y de otras entidades colaboradoras, el proyecto de detección precoz anónima del VIH en Galicia, que tiene por fin promover la realización de estas pruebas rápidas en nuestra comunidad. Este proyecto les ofrece la posibilidad de acceder a ellas, de forma anónima, a todas las personas con prácticas de riesgo para la infección VIH que así lo deseen.

Las pruebas de detección rápida del VIH se pueden hacer en diferentes muestras, como son fluido oral, sangre, suero o plasma. La prueba seleccionada para este fin fue la que se realiza en fluido oral por sus implicaciones, entre las que se encuentran una recogida de la muestra más sencilla y con más aceptabilidad por parte de la población, menor dotación de infraestructura técnica, no precisar personal sanitario para su realización y que se elimina como residuo sanitario no peligroso (clase IIa según el Decreto 38/2015 de residuos sanitarios de Galicia).

El objetivo general del proyecto es el de disminuir el retraso diagnóstico de la infección VIH en Galicia. Y los objetivos específicos son:

1. Disminuir el retraso diagnóstico del VIH en poblaciones con prácticas de riesgo, y que no acuden con frecuencia al sistema sanitario, mediante la realización de una prueba rápida en fluido oral.
2. Facilitar el consejo antes y después de la prueba del VIH.
3. Aumentar las prácticas preventivas en las personas que acuden a realizar la prueba.
4. Facilitar el acceso al diagnóstico del VIH y al tratamiento antirretroviral.

El proyecto se lleva a cabo en el ámbito territorial de Galicia, en localidades de más de 10.000 habitantes. Las pruebas se realizan en los locales y dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, los centros Quérote+ de la Dirección General de Juventud y Voluntariado, las asociaciones del movimiento de respuesta social frente al VIH/sida y otras instituciones que cumplan los requisitos exigidos por la DXSP y estén autorizadas

para llevar a cabo este proyecto de detección precoz anónima del VIH. Inicialmente se comenzó el proyecto de pruebas rápidas del VIH a través de los centros Quérote+ y algunas asociaciones, para ampliarse en los siguientes años a otras asociaciones/instituciones.

Esta formación específica podrán adquirirla las personas que no la tengan en los cursos que la DXSP organiza para tal efecto y que versarán sobre los siguientes contenidos:

- Historia de la infección VIH y sida.
- Epidemiología de la infección VIH y sida.
- Virología e inmunología del VIH/sida.
- Principios básicos de las pruebas para el diagnóstico de VIH, con referencia particular a las pruebas rápidas. Prueba rápida de VIH en fluido oral.
- Procedimiento para recoger las muestras de pruebas rápidas de VIH y principios mínimos de calidad.
- Interpretación de resultados de las pruebas rápidas de VIH y resolución de problemas.
- Bioseguridad. Medidas de higiene generales y precauciones estándar para agentes biológicos de transmisión sanguínea.
- Sesión práctica de recolección de muestras, procesamiento e interpretación de resultados de pruebas rápidas de VIH.
- Consejo asistido antes y después de la prueba rápida de VIH.
- Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y profilaxis postexposición de la infección VIH.
- Protocolo del Proyecto de detección precoz anónima de VIH en Galicia a través de pruebas de detección rápida de VIH. Confidencialidad y anonimato en el proceso de la prueba rápida. Gestión de los datos epidemiológicos.

PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL

a) **Persona solicitante de la prueba**

La persona que solicita la prueba rápida en fluido oral declara que tiene 16 años o más y será informada de la voluntariedad de la realización de esta. Esta prueba será siempre hecha de forma individualizada. (con cita previa durante la prevención de la COVID-19).

b) **Confidencialidad y anonimato**

Se informará a la persona de que se trata de una prueba confidencial y anónima y de que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procederá a la recogida de los datos epidemiológicos y se informará de su carácter anónimo y de que no constituirán ningún fichero nominal de datos.

c) **Consejo asistido anterior a la realización de la prueba**

El consejo asistido antes de la realización del test incluirá información sobre:

- Cual es el propósito del test. Ventajas del diagnóstico precoz.
- Posibilidades de diagnóstico, tratamiento y recursos que hay disponibles ante la infección por el VIH y el sida.
- En que consiste la técnica del test rápido del VIH en fluido oral.
- La prueba rápida sólo es una prueba de cribado, no diagnóstica. La necesidad de un diagnóstico de certeza posterior a los tests reactivos.
- La seguridad del test no reactivo.
- La importancia del «período ventana»

d) Consentimiento

El personal de la entidad que realiza el consejo asistido previo se asegurará de que el solicitante entiende la información sobre el VIH y la trascendencia de la prueba y respetará el derecho de la persona a decidir, tras este consejo asistido previo, si desea o no realizarla. Una vez que la persona ya está perfectamente informada, será capaz de tomar la decisión libremente sobre hacer o no la prueba según sus circunstancias personales. En este momento se obtendrá el consentimiento, tan solo verbal, para hacer la prueba. En el caso de que se rechace la realización de la prueba, esta información también debería ser recogida en el formulario de encuesta epidemiológica.

e) Preparación del área de trabajo

El área de trabajo se cubrirá con un mantel limpio, absorbente y de un único uso. Sobre este mantel se colocará el soporte para la prueba, que es reutilizable. Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, que no exime de una correcta higiene de manos antes y después de la realización de la prueba.

f) Preparación del material para la prueba

La bolsa contiene el dispositivo para la prueba y el frasco de solución reveladora. Para evitar la contaminación del dispositivo, se dejará en la bolsa hasta que vaya a ser usado. Primero se quitará el frasco de solución reveladora de su bolsa y después de abrirse se colocará en el soporte. Hay que asegurarse de que el frasco llega al fondo del hueco del soporte para evitar salpicaduras. El dispositivo debe incluir en la bolsa que lo contiene un paquete absorbente; de no haberlo, se eliminará el dispositivo y se cogerá una bolsa nueva para la prueba.

g) Toma de muestra de fluido oral y realización de la técnica de la prueba rápida de detección de VIH

Se seguirán las especificaciones técnicas del fabricante (Oraquick®).

El material lo manipulará el personal competente para realizar la prueba y será también quien obtenga la muestra, con el fin de evitar la variabilidad de la recogida de la muestra.

Para la recogida de la muestra, se colocará la paleta sobre los dientes del paciente, sobre el exterior de la encía. Se frota la paleta por la parte exterior de las encías superior e inferior, una sola vez. La paleta se podrá usar por ambos lados. Una vez realizado esto, se introducirá la paleta en el frasco de líquido revelador, y se verificará que la paleta toca el fondo del frasco y que la ventana de los resultados mira hacia usted.

Los resultados se leen después de veinte minutos, pero no en más de cuarenta. Cuando se comienza a realizar la prueba aparece un líquido rosa que sube a través de la ventana de resultados, este irá desapareciendo a medida que se revela la prueba. Para la toma de la muestra de fluido oral y manipulación de los materiales se recomienda la utilización de guantes de un único uso y se mantendrá la higiene debida en todo el proceso.

h) Lectura del resultado de la prueba rápida

- Prueba rápida no reactiva. El resultado es no reactivo si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C y no aparece ninguna línea donde el triángulo tiene la letra T.
- Prueba rápida reactiva. El resultado es reactivo si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C y también aparece una línea donde el triángulo tiene la letra T. Una de estas líneas puede ser más oscura que la otra, pero siempre que aparezcan las dos será reactivo (aunque las líneas sean tenues).
- Prueba rápida no válida. El resultado es inválido si no aparece ninguna línea roja junto al triángulo de la C; si después de veinte minutos el fondo de la ventana de resultados se enrojece y dificulta su lectura; si alguna de las líneas no aparece dentro de los triángulos C o T.

i) Comunicación del resultado de la prueba rápida y consejo asistido después de la prueba

- Si no es reactivo, se reforzará el consejo asistido sobre prácticas seguras.
- Si es reactivo, se le recomendará a la persona la necesidad de establecer un diagnóstico de certeza y se le explicará que la prueba rápida no es una prueba diagnóstica. Si está de acuerdo, será derivada a un centro sanitario donde puedan realizarle una prueba convencional de laboratorio para el diagnóstico de la infección VIH.
- Se reseñan los beneficios del establecimiento de un control y tratamiento precoz de los importantes avances del tratamiento antirretroviral, así como la necesidad de adoptar prácticas seguras para evitar la reinfección y la posible transmisión a otras personas.
- Si el resultado es no válido, se recomendará que acuda a realizar una prueba diagnóstica de laboratorio en un centro sanitario ya que no es posible descartar la infección con la prueba rápida.

j) Entrega de dos copias del documento de resultados e encuesta epidemiológica

k) **Derivación** al centro de referencia determinado por la DXSP y el Servicio Gallego de Salud de las personas con pruebas de VIH reactivas o no válidas.

l) **Se evitará la realización de la prueba rápida en viernes, sábado y víspera de festivo** para facilitar la confirmación o exclusión, por parte de un centro sanitario, de pruebas reactivas o no válidas el día siguiente al de su realización.

RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

Se comenzaron a hacer pruebas pruebas rápidas del VIH en relación con este proyecto en Galicia en junio de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2019 se realizaron 7.968 pruebas, de las que 120 (1,5 %) fueron «reactivas» y 46 presentaron un resultado «no válido».

Tabla 20. Pruebas rápidas anónimas del VIH según sexo, edad y principales prácticas de riesgo. Galicia 2011-2019*

		TOTAL		REACTIVAS		NO REACTIVAS	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
SEXO	hombres	4.631	58 %	99	83 %	4.532	58 %
	mujeres	3.324	42 %	21	17 %	3.303	42 %
	NC	113	0 %	0	0 %	13	0 %
EDADES	16-24 años	2.054	26 %	28	23 %	2.026	26 %
	25-34 años	2.963	37 %	50	42 %	2.913	37 %
	35-44 años	2.025	25 %	27	23 %	1.998	25 %
	45-54 años	714	9 %	14	12 %	710	9 %
	55-64 años	158	2 %	0	0 %	158	2 %
	65-74 años	30	0 %	0	0 %	30	0 %
	>74 años	2	0 %	0	0 %	2	0 %
	NC	22	0 %	1	1 %	21	0 %
PRÁCTICA RIESGO	HSH	2.040	26 %	75	63 %	1.965	25 %
	Heterosexual	5.343	67 %	37	31 %	5.306	68 %
	PID	94	1 %	3	3 %	91	1 %
	Otros y NC	491	6 %	5	4 %	486	6 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

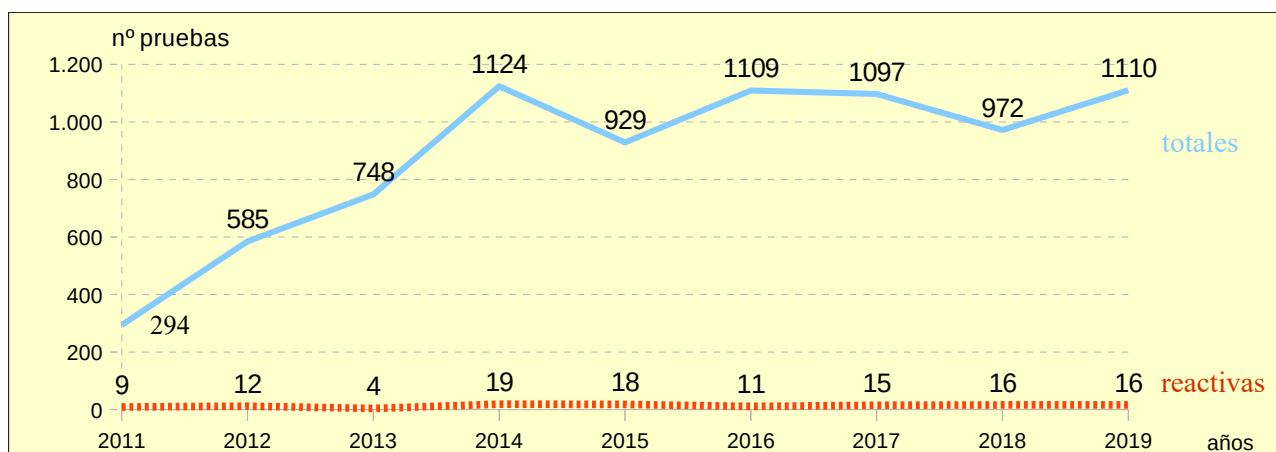
(*) junio de 2011 a diciembre de 2019

El 58 % de las pruebas realizadas correspondió a hombres, el 89 % tenía entre 16 y 44 años, y la práctica de riesgo más presente en los registros fue la de las relaciones heterosexuales no seguras en dos tercios de las encuestas.

5. PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH EN GALICIA: 2011-2019

El porcentaje de pruebas reactivas del período fue de 1,5 % (3,1 % en 2011; 2,1 % en 2012; 0,5 % en 2013; 1,7 % en 2014; 1,9 % en 2015; 1,0 % en 2016; 1,4 % en 2017; 1,6 % en 2018; y 1,4 en 2019).

Gráfico 65. Pruebas rápidas de detección del VIH según los años. Galicia 2011-2019*



(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

(*) junio de 2011 a diciembre de 2019

La mayoría de las personas contactadas se sintieron muy satisfechas con la prueba, como se puede ver en la tabla siguiente.

Tabla 21. Nivel de satisfacción con las pruebas rápidas anónimas del VIH realizadas. Galicia 2011-2019*

SATISFACCIÓN CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DEL VIH	Número	%
	nada	1
poco	4	0 %
bastante	587	7 %
mucho	6.455	81 %
nc/ns	921	12 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2020)

(*) junio de 2011 a diciembre de 2019

Estos informes son resultado del esfuerzo y dedicación de los sanitarios que colaboran con la Dirección General de Salud Pública. La mayoría de estos profesionales de la salud trabajan en los siguientes centros sanitarios:

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA
Servizo de Medicina Interna
As Xubias de Arriba, 84
15006 A Coruña
Tel.: 981 178 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO
Servizo de Medicina Interna
Travesía de la Choupana, s/n
15706 Santiago de Compostela
Tel.: 981 950 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO ARQUITECTO MARCIDE
Servizo de Medicina Interna
Estrada de San Pedro de Leixa, s/n
15045 Ferrol
Tel.: 981 334 000

- HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI
Servizo de Medicina Interna
San Cibrao, s/n
27004 Lugo
Tel.: 982 296 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE
Servizo de Medicina Interna
Rúa Ramón Puga, 54
32005 Ourense
Tel.: 988 385 500

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA
Servizo de Medicina Interna
Rúa Loureiro Crespo, 2
32002 Pontevedra
Tel.: 986 800 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO
Servizo de Medicina Interna do Xeral-Cies
Rúa Pizarro, 22
36204 Vigo
Tel.: 986 816 000
Unidade de Patología Infecciosa do Meixoeiro
O Meixoeiro, s/n
36200 Vigo
Tel.: 986 811 111

- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)
Servizo de Medicina Interna
Rúa Salamanca, 5
36211 Vigo
Tel.: 986 413 144



Consellería
de Sanidade

Dirección Xeral
de Saúde Pública

Informes

68

F