

# Informe VIH-sida en Galicia:

Diagnósticos de infección por el VIH: 2004-2011

Casos de sida: 1984-2011

Mortalidad por el VIH-sida: 1984-2009

Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011





PRESENTACIÓN .....	5
RESUMEN EJECUTIVO .....	7
DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2011 .....	9
LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA 2004-2011 .....	10
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA .....	11
SEXO Y EDAD .....	12
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN .....	15
ESTADIO CLÍNICO .....	22
PAÍS DE ORIGEN .....	24
DIAGNÓSTICO TARDÍO .....	26
PRINCIPALES CONCLUSIONES .....	30
CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2011 .....	31
EL SIDA EN GALICIA 1984-2011 .....	32
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA .....	33
SEXO Y EDAD .....	37
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN .....	39
ENFERMEDADES DIAGNÓSTICAS .....	46
INSTITUCIÓN DECLARANTE .....	47
INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE VIH(+) Y CASO SIDA .....	47
PAÍS DE ORIGEN .....	48
PRINCIPALES CONCLUSIONES .....	50
MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA: 1984-2009 .....	51
RESULTADOS DEL AÑO 2009 .....	52
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2009 .....	53
PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH: 2011 .....	55
PROYECTO DE DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA .....	56
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA ORAL RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH .....	58
RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN GALICIA .....	61



# PRESENTACIÓN

Este informe que ahora presentamos ya es el cuarto en el que se publican los datos del impacto en Galicia de la infección por el VIH junto a los de casos sida, que venían publicándose de forma aislada desde que esta enfermedad tuvo su aparición 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 las medidas necesarias para hacerle frente y disminuir su impacto.

Esta nueva forma de registrar la enfermedad pone de manifiesto que los patrones de transmisión de esta infección están variando, al igual que ocurre en el resto del Estado y en el mundo occidental. Mientras que los registros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta como una enfermedad vinculada a la utilización compartida de material de inyección de drogas, el registro del 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 de año en año un 11%.

El conocimiento de este nuevo patrón epidemiológico es, sin duda, de suma importancia para el establecimiento de medidas de lucha contra la enfermedad. Los mecanismos de prevención –primaria o secundaria– de esta infección es obvio que son ahora diferentes de los que existían inicialmente, y la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública de la Consejería de Sanidad ha adaptado ya sus estrategias de intervención a esta nueva realidad, como es el caso de realizar una campaña de detección anónima del VIH mediante técnicas rápidas en fluido oral.

La difusión del informe de forma anual es un elemento más –e importante– para conseguir los objetivos estratégicos de la Consejería de Sanidad 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 el manejo de esta –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.

**Manuel Antonio Varela Rey**

Director xeral de Innovación e Xestión de la 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 las características epidemiológicas de las personas recientemente diagnosticadas de infección por el VIH.
- Contribuir a la vigilancia epidemiológica estatal de la infección por el VIH.

## 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 2011 y de los casos de sida desde 1984 a 2011.

## Metodología y análisis de los datos:

Se hace un análisis descriptivo de los datos que son facilitados por los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega y son enviados a la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública sin identificadores personales, por lo que es muy posible que no se puedan eliminar todos los posibles duplicados que se pudieron generar.

Las principales variables de análisis fueron el “año de diagnóstico del VIH”, el “año de diagnóstico de sida”, la “edad al diagnóstico de VIH”, el “sexo”, la “categoría de transmisión”, la “provincia de origen” y el “número de linfocitos CD4 al diagnóstico de infección por el VIH”.

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

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

## Principales resultados desde 2004 a 2011:

En este período se registraron en Galicia 1.622 nuevos diagnósticos de infección por el VIH (en estos ocho años se presentaron 676 casos de sida, por lo que hubo un 140% más de registro de infección que de enfermedad), con una media anual de 203 infecciones, lo que representa una incidencia anual media de 73 casos por millón de 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 ha sido de 94 casos por millón de habitantes y año en el período 2004 a 2010), de los cuales las tres cuartas 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 ocho años analizados fue la de las relaciones sexuales en el 73% de las veces (41% heterosexual y 32% HSH). Pero considerando sólo a los hombres es más frecuente la transmisión por relaciones homosexuales (72%: 42% HSH y 30% heterosexual) presentando una tendencia al aumento con un cambio relativo –CR– de un 11% anual. Las infecciones por compartir material de inyección para drogas suponen el 22% de los casos registrados de nueva infección por el VIH (presentando una tendencia descendente, con un CR de un 16% anual).

El 46% de los infectados presentaban diagnóstico tardío al ser diagnosticados y, además, casi la mitad de los casos de sida registrados en este período conocían al mismo tiempo su condición de infectado por el VIH y la de su enfermedad (menos de 6 meses de una a otra situación).

## CONCLUSIONES

---

- Las tasas de nuevos diagnósticos por el VIH son menores que las del Estado español.
- El virus se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- La transmisión entre HSH es la categoría mayoritaria, con una importante tendencia al aumento año a año.
- El atraso diagnóstico es muy importante, mayoritariamente cuando la transmisión es por mantener prácticas sexuales no seguras.

# DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004 -2011

---

En el informe de los nuevos casos de infección por el VIH en Galicia se evalúan los datos sobre las personas a las que se les ha diagnosticado la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en nuestra comunidad, y que fueron registrados en el Sistema de Información Gallego sobre la Infección por el VIH (SIGIVIH).

Este informe recoge información sobre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH en Galicia durante los años 2004 a 2011, datos que son facilitados por los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega (tal como se recoge en el Decreto 33/2004, de 29 de enero, por el que se crea el SIGIVIH), 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 procedente del SIGIVIH complementa y aporta calidad al Registro Gallego de Sida, en el que el retraso de la aparición de la enfermedad con respecto al momento de la infección por el VIH supone un vacío excesivo en la toma de decisiones en materia de prevención. De este modo, tenemos información que nos acerca al tiempo real, que es el objetivo perseguido por todo sistema epidemiológico de estudio de las infecciones.

La información recogida es estrictamente confidencial y sólo se utiliza para los fines expresamente previstos en el fichero denominado Sistema de Información y Vigilancia de Problemas de Salud Pública.

Metodológicamente se hace un análisis descriptivo, calculando las tasas de nuevos diagnósticos de VIH por millón de habitantes, para lo que se tienen en cuenta los diferentes padrones correspondientes a cada año, y cuyas principales variables de estudio son el “año de diagnóstico de VIH”, la “edad al diagnóstico de VIH”, el “sexo”, la “categoría de transmisión”, la “provincia de origen” y el “número de linfocitos CD4 al diagnóstico de infección por el VIH”.

En el análisis se pone especial atención en el diagnóstico tardío, definido como pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de la infección por el VIH. A parte, también categorizamos el grupo con menos de 200 células/ $\mu$ l, por presentar una inmunosupresión severa.

---

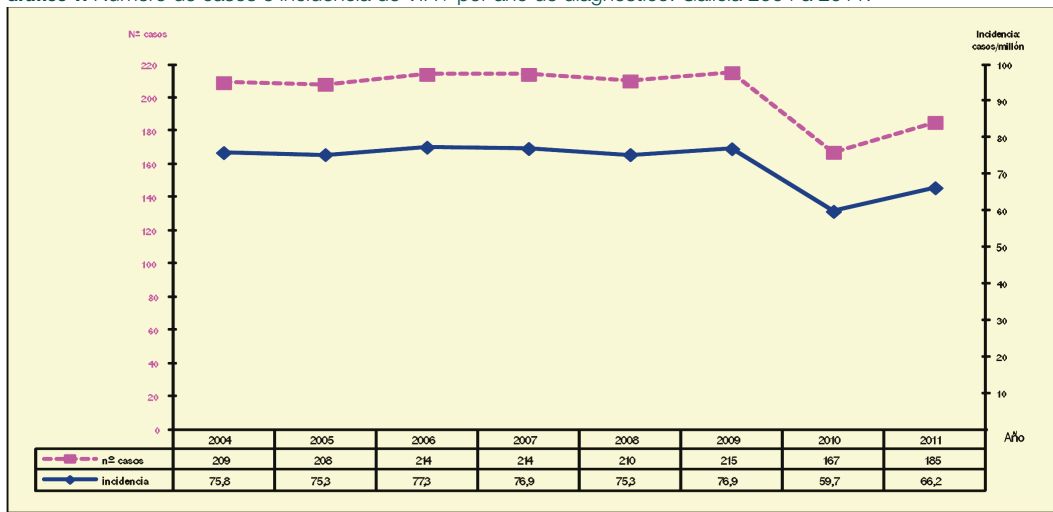
Todas las tasas que se citan en este informe sobre el diagnóstico de infección por el VIH en Galicia 2004-2011 tienen en cuenta poblaciones a partir de la interpolación de los datos padronales correspondientes, y están referidas al 1 de julio de cada año. Los datos presentados no se corrigen por atraso en la notificación, por lo que debemos valorar menos profundamente los datos del último año de registro.



## LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA 2004-2011

En Galicia se registraron 1.622 casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2011, con una media de 203 infecciones anuales, lo que representa una incidencia anual de 73 casos por millón de 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 ha sido de 94 casos por millón de habitantes y año en el período 2004 a 2010).

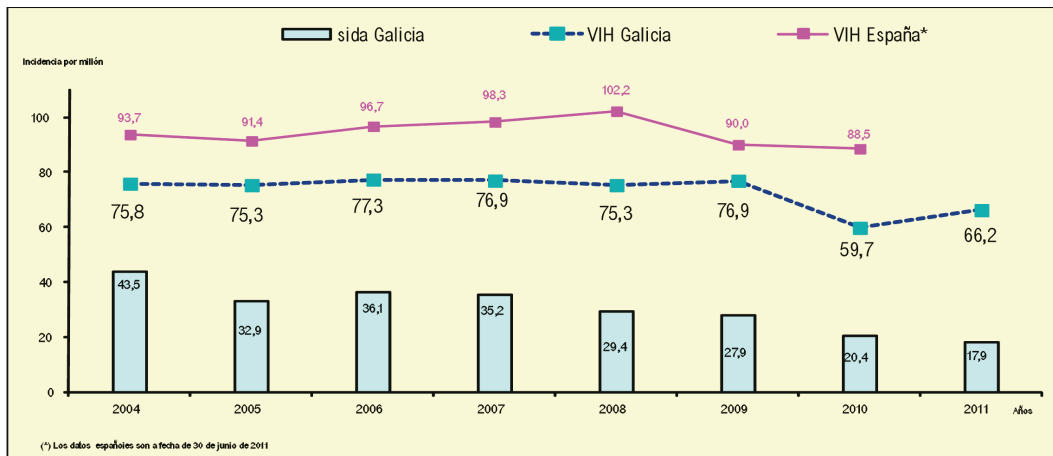
**Gráfico 1:** Número de casos e incidencia de VIH+ por año de diagnóstico. Galicia 2004 a 2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Se observa una incidencia muy estable, que es el 140% más que la incidencia de sida para el mismo período (30,4 casos de sida por año y millón de habitantes). Esto pone de manifiesto la necesidad epidemiológica de ver este fenómeno de afectación por el VIH desde una perspectiva de infección y no de sida.

**Gráfico 2:** Incidencia de VIH+ y sida por año de diagnóstico. Galicia 2004 a 2011 y España(\*) 2004-2010.

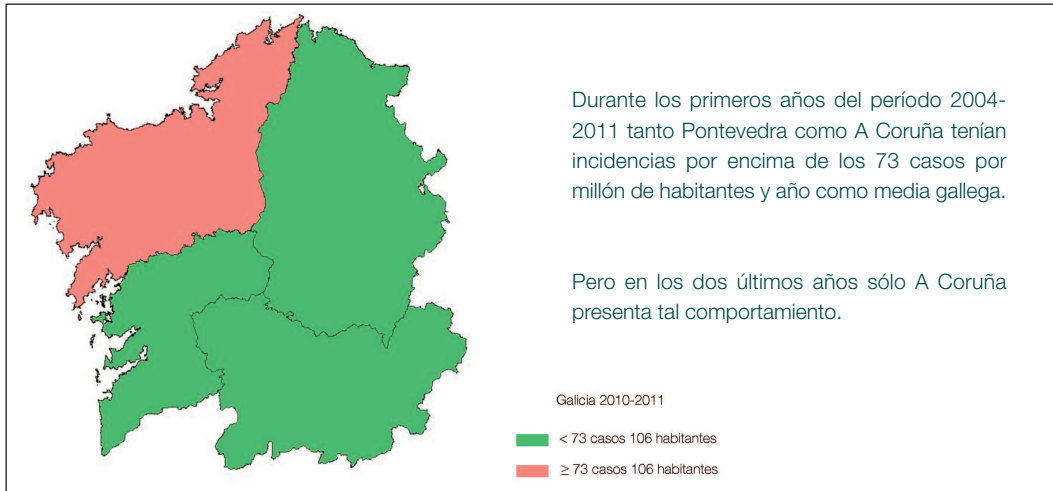


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

Según la distribución geográfica por provincias, Pontevedra es la zona en que se registran más diagnósticos de infección por el VIH, con una incidencia de 665 casos por millón de habitantes en los ocho años de estudio (con una incidencia media anual de 83 casos/millón).

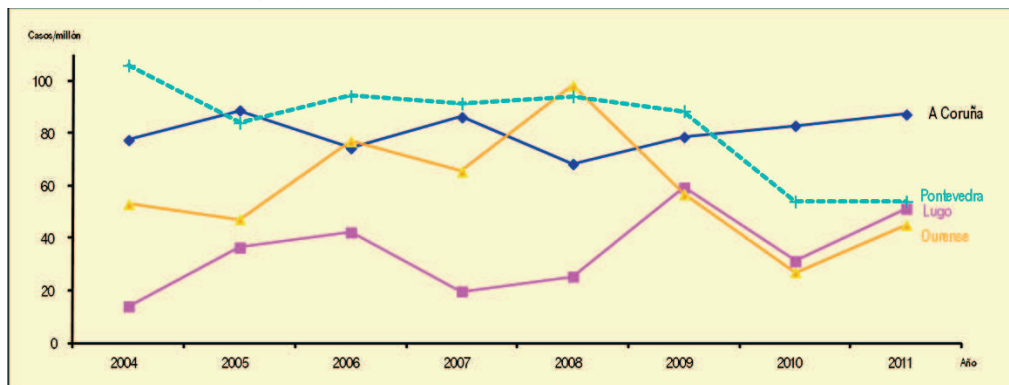
**Gráfico 3:** Incidencia de VIH+ por provincia con el punto de corte de la incidencia media del período. Galicia 2004 a 2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

A Coruña y Ourense presentan las incidencias intermedias (A Coruña 80 y Ourense 59 casos/millón y año), mientras que Lugo muestra una incidencia anual de 35 casos/millón.

**Gráfico 4:** Incidencia de VIH+ por provincia y año. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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

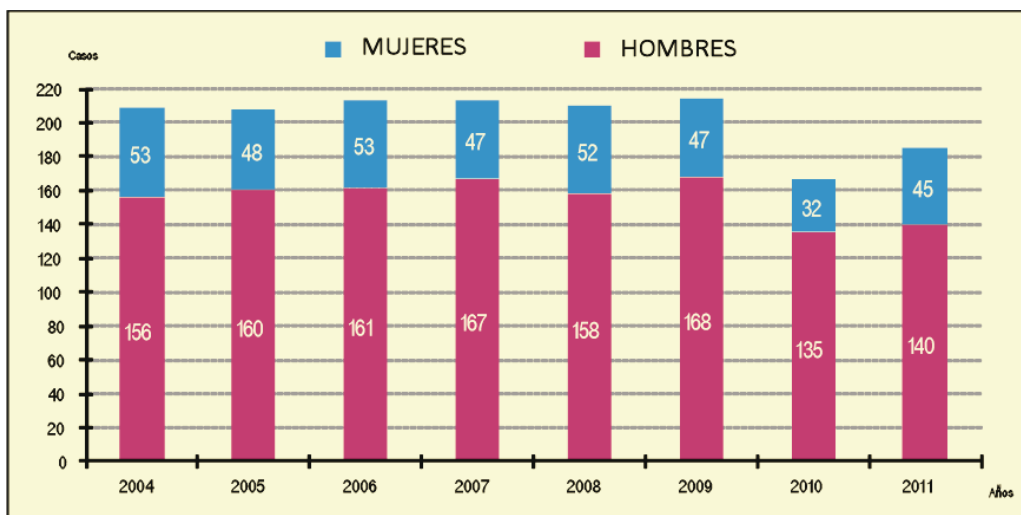
**Tabla 1:** Número de diagnósticos VIH+ por provincia y año. Galicia 2004-2011.

	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
2004	87	5	18	99	209
2005	100	13	16	79	208
2006	84	15	26	89	214
2007	98	7	22	87	214
2008	78	9	33	90	210
2009	90	21	19	85	215
2010	95	11	9	52	167
2011	100	18	15	52	185
	<b>732</b>	<b>99</b>	<b>158</b>	<b>633</b>	<b>1.622</b>

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## SEXO Y EDAD

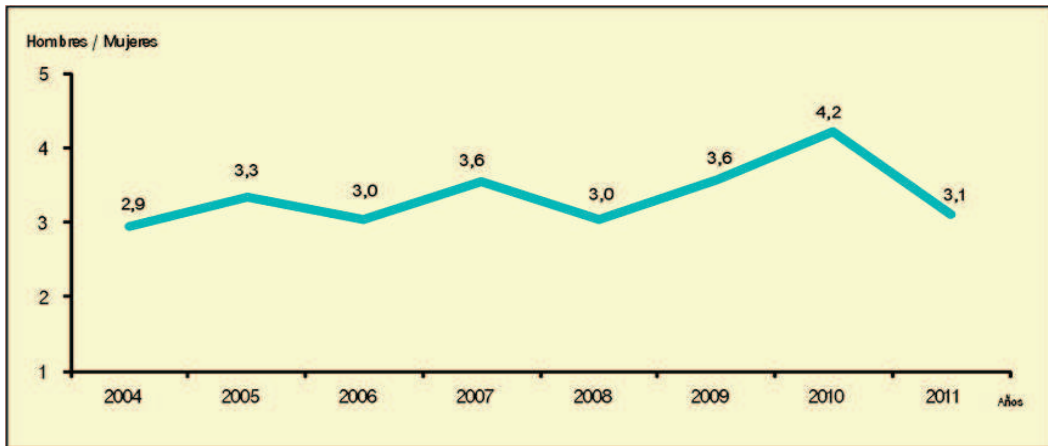
Respecto a la distribución por sexos de los casos acumulados, el 77% pertenecen al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los ocho años queda reflejada en el gráfico siguiente:

**Gráfico 5:** Número de diagnósticos VIH+ por sexo y año de diagnóstico. Galicia 2004-2011.

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La razón de sexos (hombres/mujeres) es de 3,3 durante todo el período. Si sólo tuviéramos en cuenta los que se infectan por relaciones heterosexuales no protegidas, la razón pasaría a ser de 1,3 lo que apoyaría la hipótesis de que en el futuro las mujeres aumentarán su peso relativo con respecto a los hombres. En los UDI la razón es de 4,4.

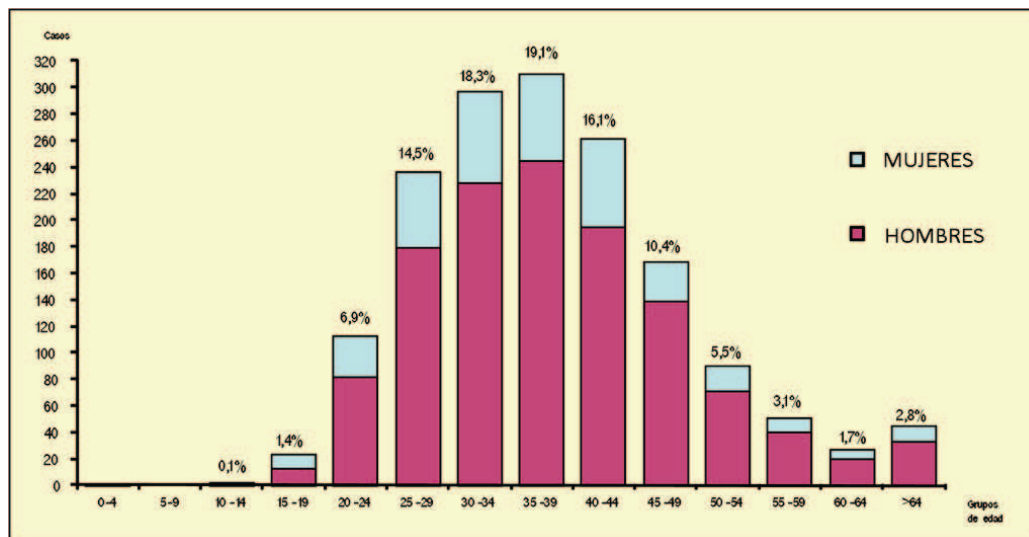
**Gráfico 6:** Razón de sexos en el diagnóstico VIH+ por año. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En cuanto a la edad, cabe señalar que la infección por el VIH afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. El 78% de todos los casos tenían en el momento del diagnóstico de la infección entre 25 y 49 años.

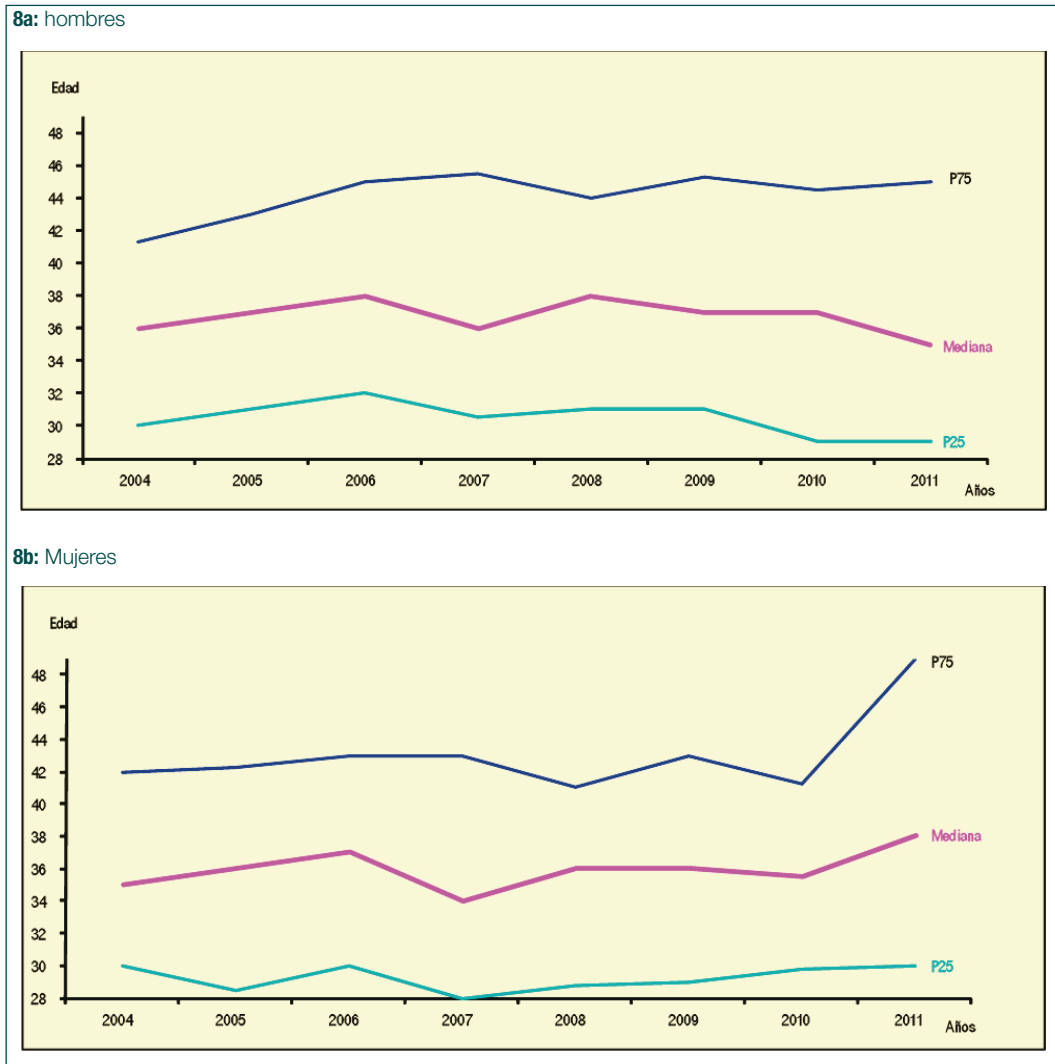
**Gráfico 7:** Número de diagnósticos VIH+ por grupo de edad y sexo. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La edad media en el momento del diagnóstico de la infección ronda los 38 años, con valores muy similares en hombres y mujeres.

**Gráfico 8:** Edad en el momento del diagnóstico de la infección por el VIH. Galicia 2004 a 2011.



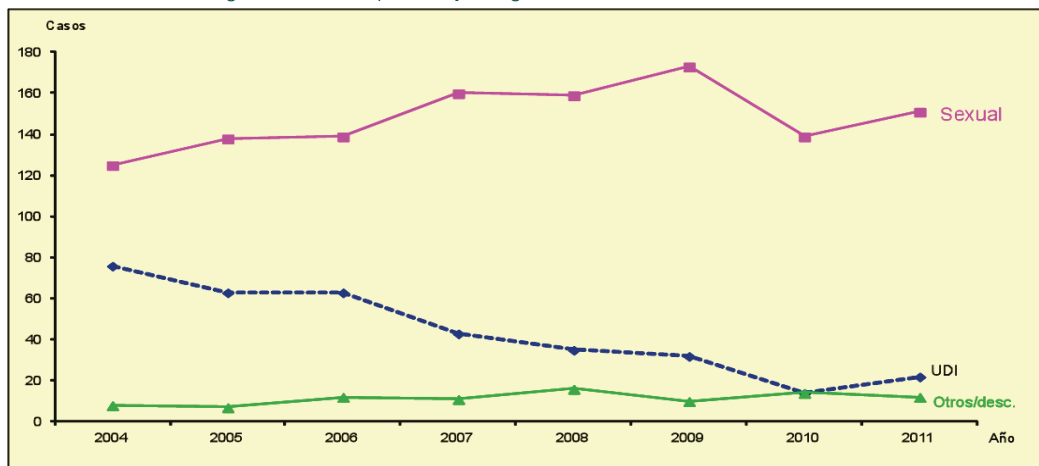
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



## CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

La categoría de transmisión más frecuente en la infección por el VIH en los ocho años analizados ha sido la de las relaciones sexuales no protegidas, que supuso el 73% de los casos (un 40,7% asociado a relaciones heterosexuales y un 32,3% a relaciones entre HSH), presentando un incremento de peso relativo con respecto a los casos debidos al intercambio de jeringuillas entre UDI, que suponen la segunda categoría de afectados del período, con un 21,5% de los infectados.

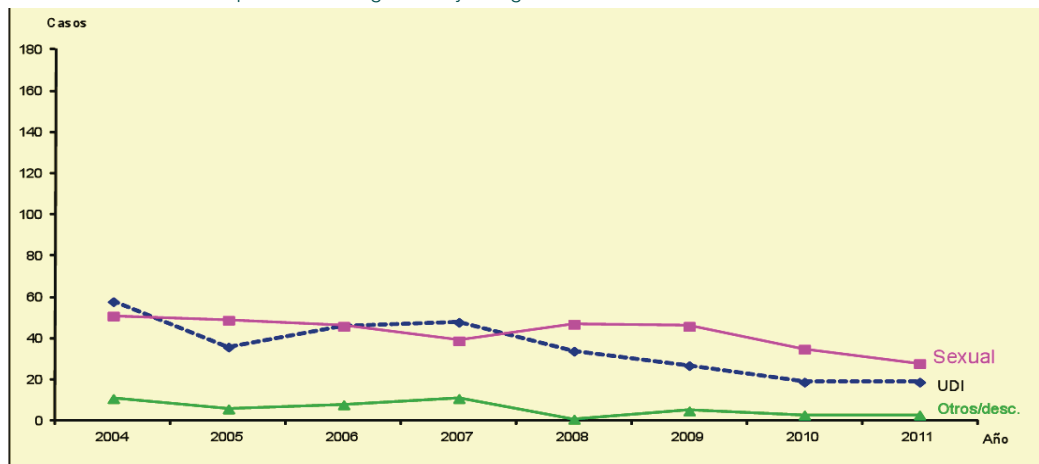
**Gráfico 9:** Número de diagnósticos VIH+ por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Si comparamos los datos de infección por el VIH (gráfico 9) con los datos de sida en Galicia para el mismo período (gráfico 10), se observa el gran cambio en el comportamiento epidemiológico de la transmisión que supone la información actualizada del registro de los casos VIH+ (claramente la transmisión por vía sexual es predominante), frente a la demorada en el tiempo que representan los datos del Registro Gallego del Sida (en que “parecía” una transmisión similar entre la vía sexual y la de los UDI).

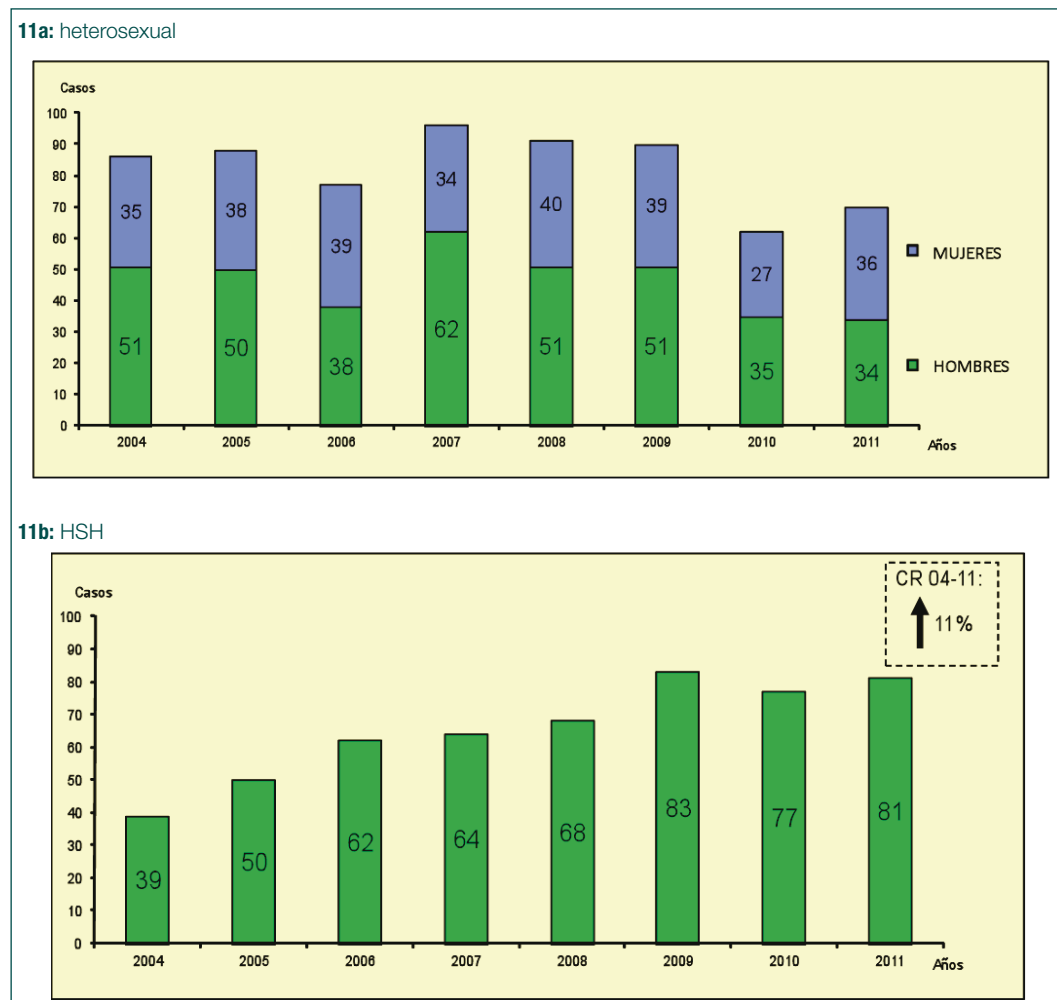
**Gráfico 10:** Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Es importante observar los datos de la transmisión sexual por sexos, ya que la categoría más asociada a la infección cuando no los separamos es la heterosexual, seguida por los HSH. Pero, teniendo en cuenta sólo a los hombres, los HSH se sitúan como los más afectados, presentando una evolución al ascenso gradual con el paso de los años, expresado en un cambio relativo (CR) ascendente del 11% en el período 2004-2011.

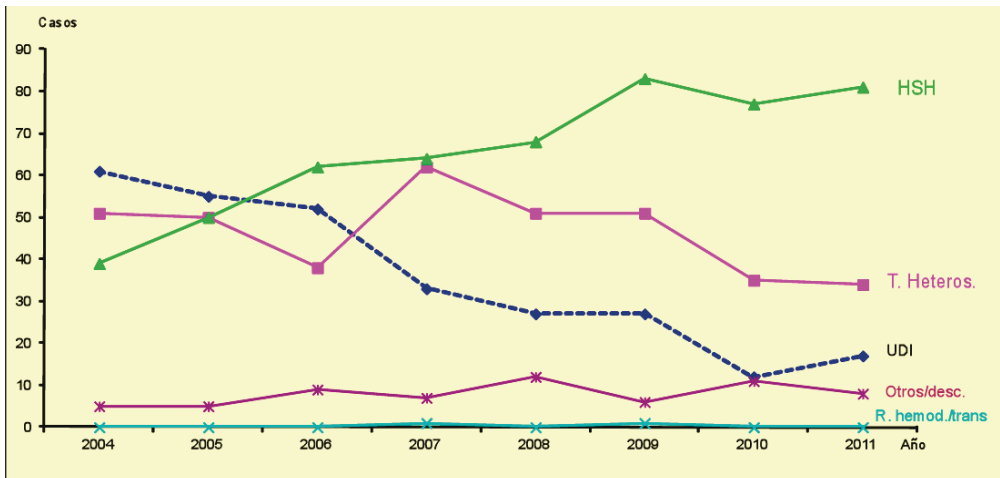
**Gráfico 11:** Número de diagnósticos VIH+ en la categoría de transmisión sexual por sexos. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Si describimos todas las categorías de transmisiones 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 UDI (estos últimos en claro descenso).

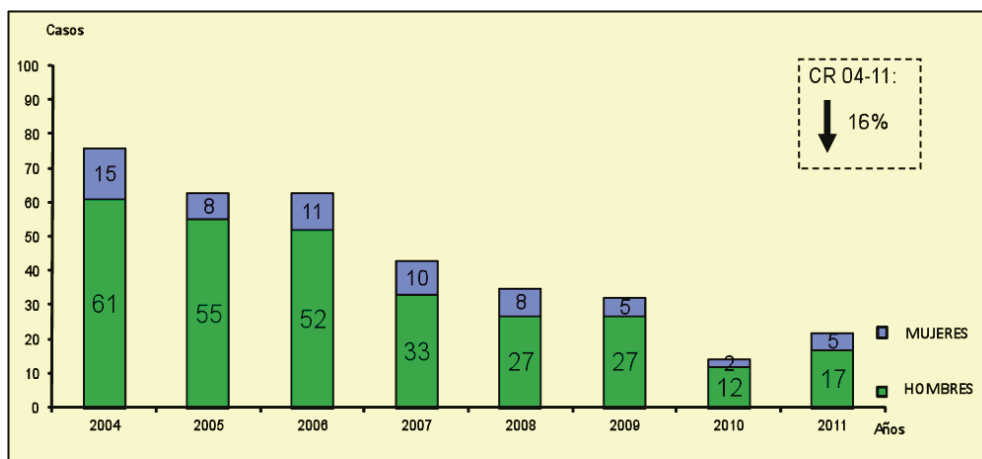
**Gráfico 12:** Número de diagnósticos VIH+ en hombres por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Volviendo a la totalidad de la población, en la categoría de los usuarios de drogas inyectables 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 16% en el período 2004-2011, que es un poco más claro en el caso de los hombres por separado (gráfico 16a).

**Gráfico 13:** Número de diagnósticos VIH+ asociadas a usuarios de drogas que comparten material de inyección. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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 claramente la asociada a prácticas heterosexuales no protegidas, con un 76% de los casos y con una tendencia estable en el tiempo (tabla 3).

En el caso de los hombres, hay más variación (tabla 2), observándose 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 son los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, 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 UDI que comparten material de inyección tienen menos incidencia que los grupos anteriores y, además, presentan una tendencia clara al descenso, con un CR de un 17% en este período de ocho años.

**Tabla 2:** Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en hombres. Galicia 2004-2011.

	UDI	T. heteros.	HSH	Rec. hem.	Rec. sangre	Hijos madre riesgo	Otros/desc.	TOTAL
2004	61	51	39	0	0	0	5	156
2005	55	50	50	0	0	0	5	160
2006	52	38	62	0	0	0	9	161
2007	33	62	64	1	0	0	7	167
2008	27	51	68	0	0	0	12	158
2009	27	51	83	1	0	0	6	168
2010	12	35	77	0	0	0	11	135
2011	17	34	81	0	0	0	8	140
	284	372	524	2	0	0	63	1.245

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

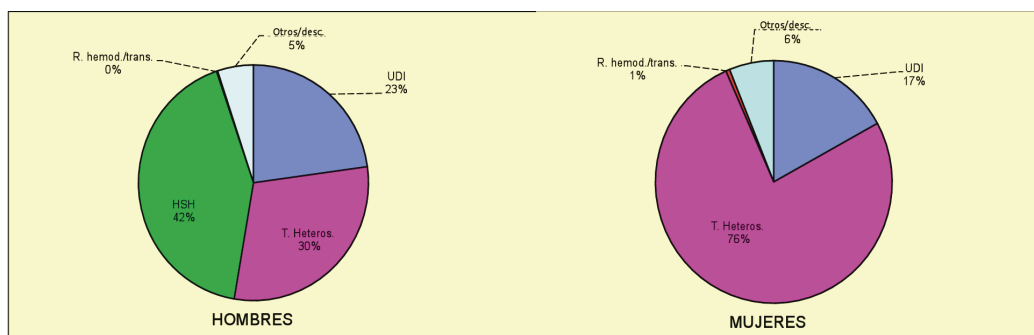
**Tabla 3:** Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 2004-2011.

	UDI	T. heteros.	Rec. hem.	Rec. sangre	Hijos madre riesgo	Otros/desc.	TOTAL
2004	15	35	0	0	0	3	53
2005	8	38	0	0	1	1	48
2006	11	39	1	0	0	2	53
2007	10	34	0	0	0	3	47
2008	8	40	0	0	0	4	52
2009	5	39	0	1	1	1	47
2010	2	27	0	0	0	3	32
2011	5	36	0	0	0	4	45
	64	288	1	1	2	21	377

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En los gráficos 14 y 16 se constata el predominio de la transmisión del VIH a través de la vía sexual: el 76% en las mujeres y el 72% en los hombres (42% HSH y 30% heterosexual).

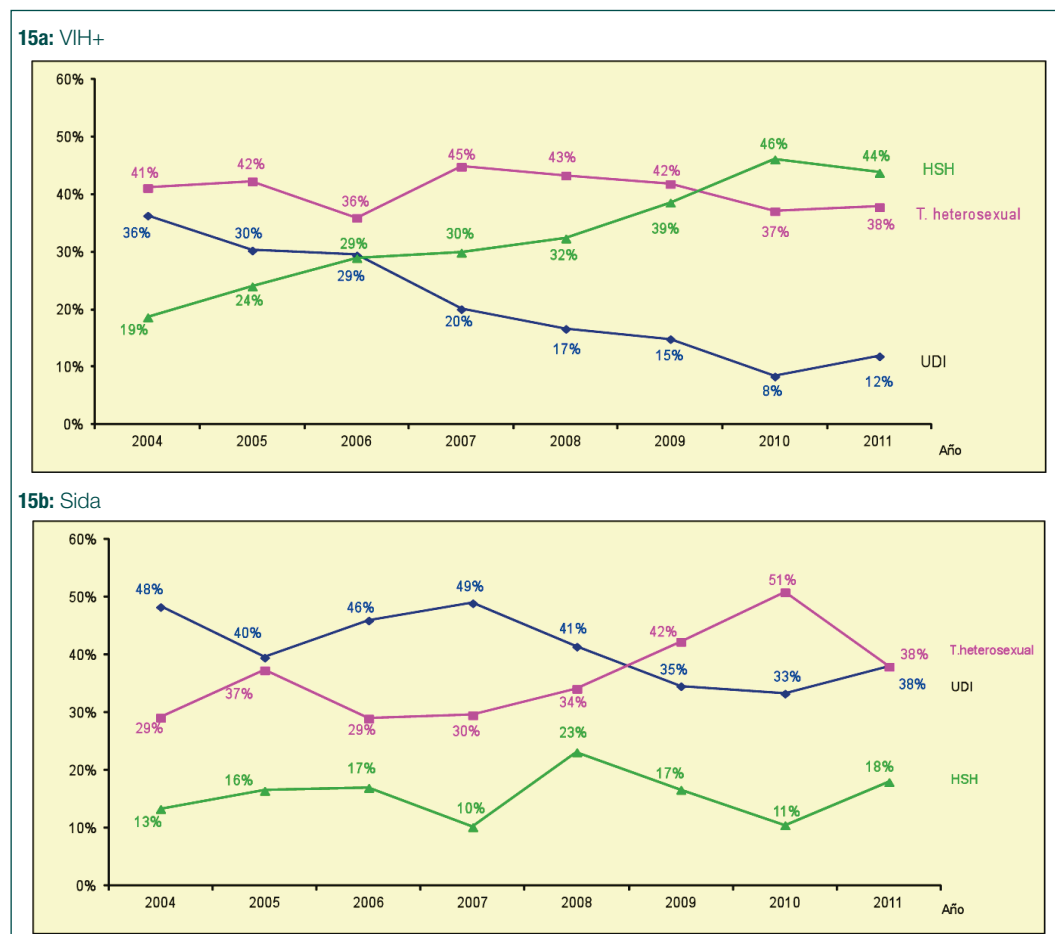
**Gráfico 14:** Categorías de transmisión de los diagnósticos VIH+ por sexos. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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 apreciamos desde la perspectiva de la infección por el VIH (SIGVIH) o del Registro de Casos de Sida, de manera que a la hora de describir la situación del problema debemos hacerlo básicamente en términos de dinámica de infección y no de enfermedad, pues el cuadro que representan es muy diferente.

**Gráfico 15:** % de diagnósticos VIH+ y sida según la práctica de riesgo y los años. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En el gráfico 16 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:** % de diagnósticos VIH+ según el sexo, la práctica de riesgo y los años. Galicia 2004-2011.

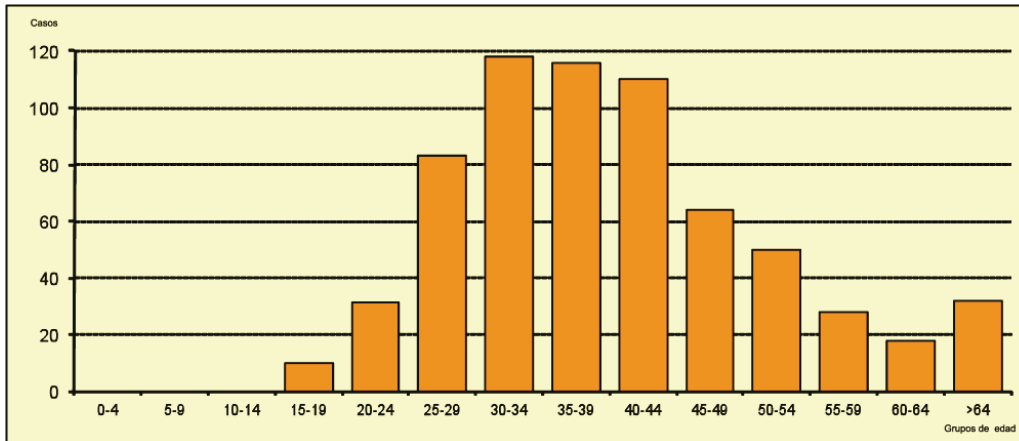


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

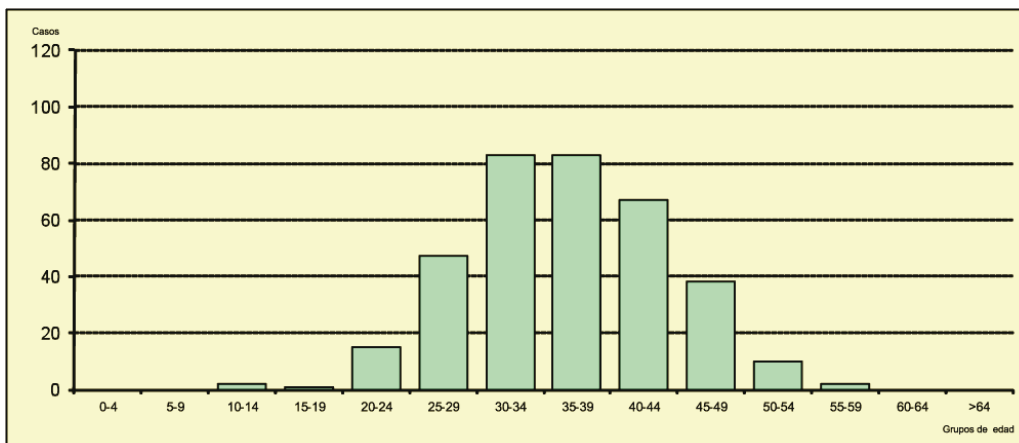
Al considerar la categoría de transmisión y los grupos de edad, se observa que los más afectados son los que tienen entre 25 y 44 años en las tres categorías principales (81% de los UDI, 66% de los HSH y 65% en heterosexuales), pero destaca el hecho de que en la transmisión heterosexual haya una presencia importante de infección en personas mayores de 49 años (19%).

**Gráfico 17:** Número de diagnósticos VIH+ por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2011.

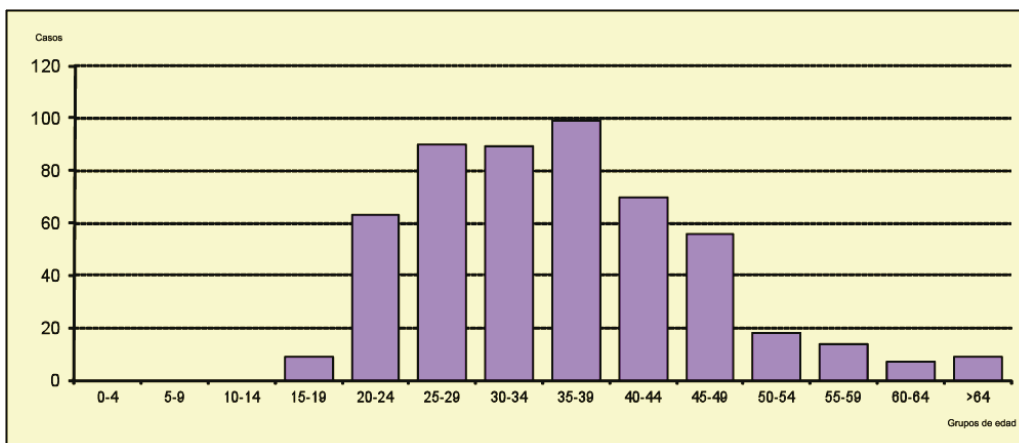
**17a:** Transmisión heterosexual



**17b:** Transmisión en UDI



**17c:** Transmisión en HSH

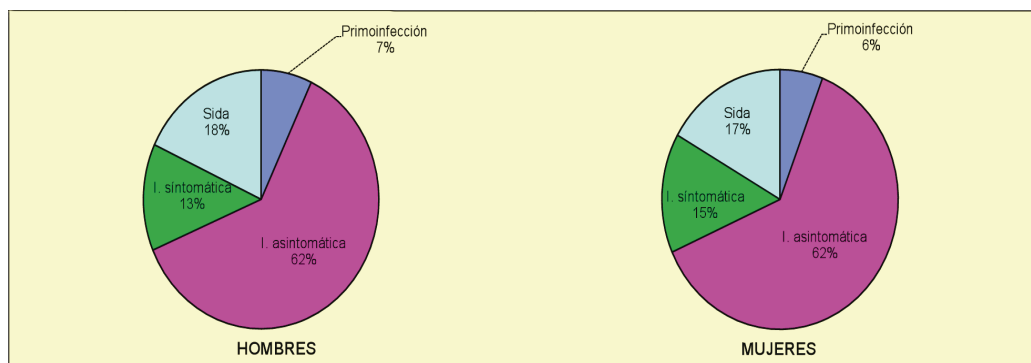


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## ESTADIO CLÍNICO

Al analizar el estadio clínico en el momento del diagnóstico, el 61,8% se presentan como infecciones asintomáticas (igual en los dos sexos), el 17,8% como casos sida (18% hombres, 17% mujeres), el 13,7% como infecciones sintomáticas sin criterios de sida (13% hombres, 15% mujeres) y el 6,7% como primoinfecciones (7% hombres, 6% mujeres).

**Gráfico 18:** Estadio clínico\* de los diagnósticos VIH+ por sexos. Galicia 2004-2011.

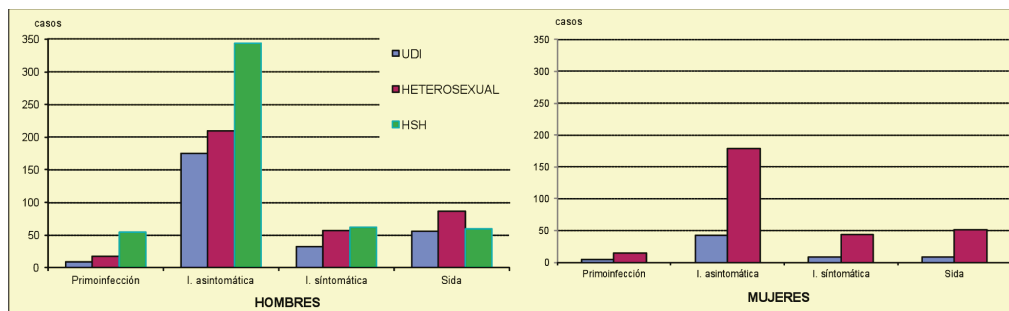


(\*) en 17 diagnósticos VIH+, lo que supone el 1% de los registros, no consta el estadio clínico.

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

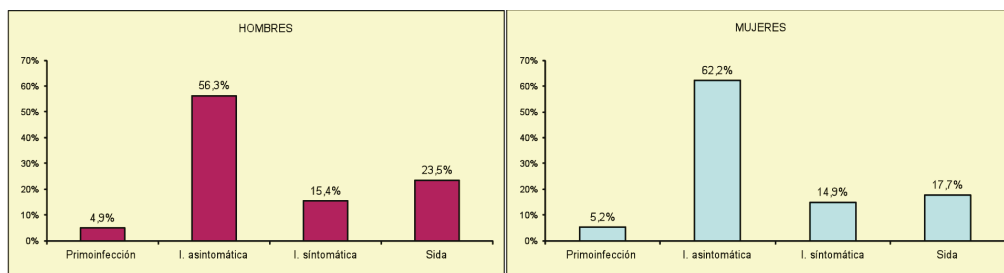
Teniendo en cuenta la vía de transmisión, en la categoría heterosexual el 58,9% se encontraban en el estadio asintomático (56% hombres, 62% mujeres), el 20,9% se encontraban en el estadio de caso sida (23% hombres, 18% mujeres), el 15,2% se encontraban en el estadio sintomática sin criterios sida (similar en hombres y mujeres) y el 5,0% se encontraban en el estadio de primoinfección (similar en hombres y mujeres).

**Gráfico 19:** Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ por las principales categorías de transmisión y sexos. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

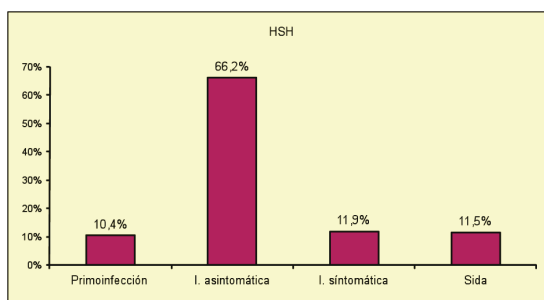
**Gráfico 20:** Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En los hombres infectados por relaciones homo-bisexuales sin protección, el 66% se encontraban en el estadio asintomático, el 12% tanto en el estadio de caso sida como en el de sintomáticos sin criterios sida y el 10% en primoinfecciones.

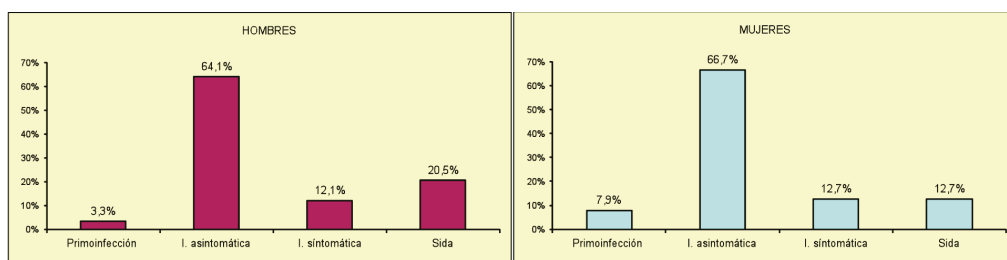
**Gráfico 21:** Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En los infectados por compartir material de inyección, el 64,6% se encontraban en el estadio asintomático (64% hombres y 67% mujeres), el 19,0% se encontraba en el estadio de caso sida (21% hombres y 13% mujeres), el 12,2% se encontraban en el estadio sintomático sin criterios de sida (12% hombres y 13% mujeres) y el 4,2% estaban en el estadio de primoinfección (3% hombres y 8% mujeres).

**Gráfico 22:** Estadio clínico de los diagnósticos VIH+ en la categoría de usuarios de drogas inyectables según el sexo. Galicia 2004-2011.

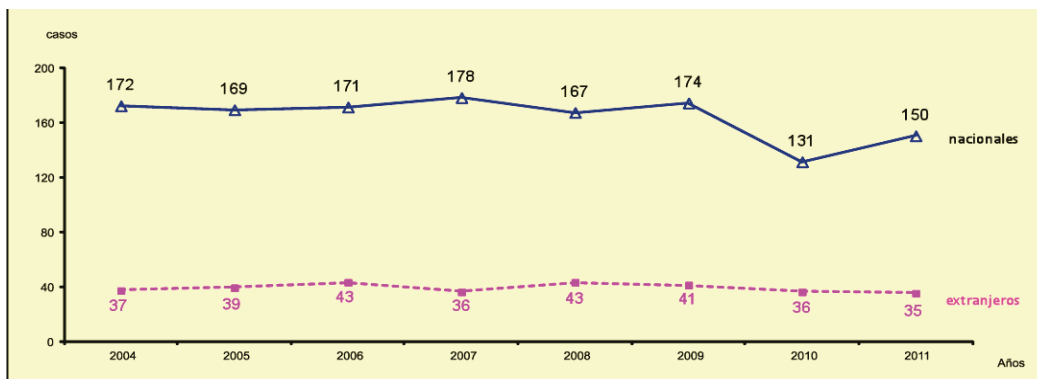


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## PAÍS DE ORIGEN

En el período estudiado, el 19% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (16% de los hombres y 28% de las mujeres) se realizó en personas originarias de otros países. Los hombres eran el 66% (razón de masculinidad de 1,9).

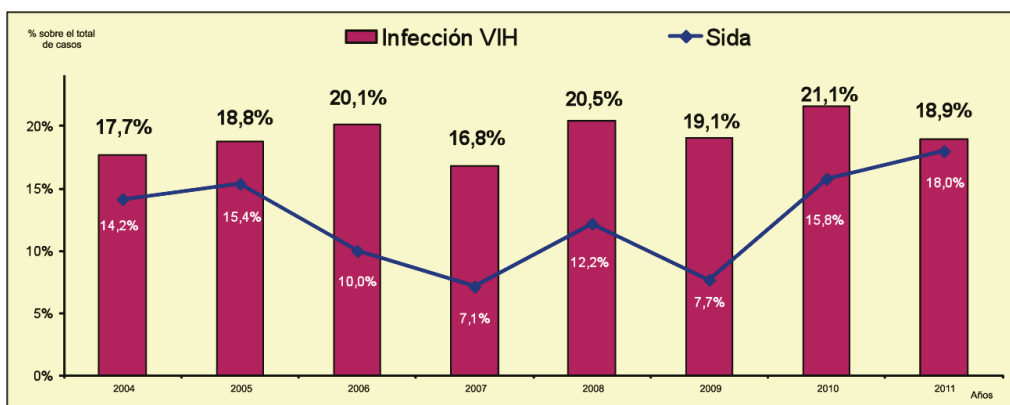
**Gráfico 23:** Número de diagnósticos VIH+ residentes en Galicia según su origen. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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

**Gráfico 24:** % de los diagnósticos VIH+ y sida residentes en Galicia que no son de origen española. Galicia 2004-2011.

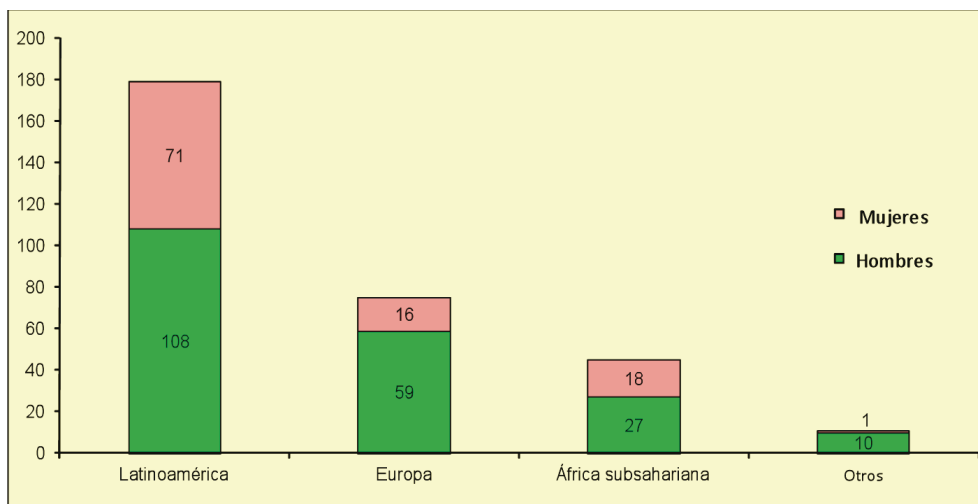


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



Los más frecuentes fueron los casos en latinoamericanos, con un 58% (hombres 60% y mujeres 40%), seguidos de los europeos con un 24% –mayoritariamente portugueses– (hombres 79% y mujeres 21%), de los subsaharianos con un 15% (hombres 60% y mujeres 40%) y del resto de las áreas geográficas con un 3% (hombres 91% y mujeres 9%).

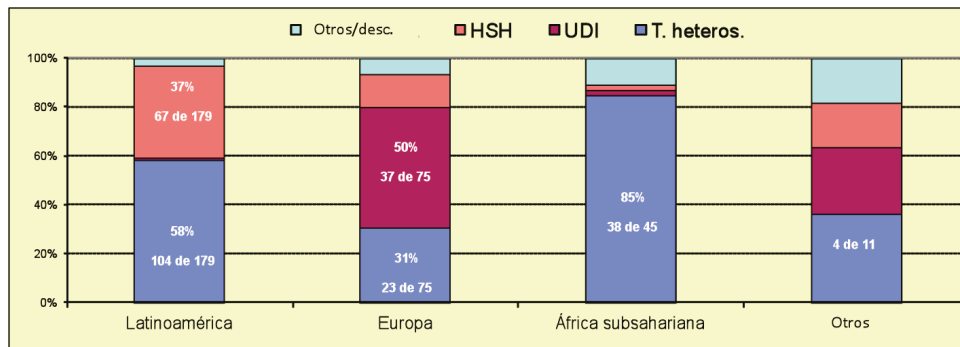
**Gráfico 25:** Número de diagnósticos VIH+ en extranjeros según área de origen y sexo. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Por categorías de transmisión, los procedentes de Latinoamérica están mayoritariamente asociados a la transmisión por relaciones sexuales no protegidas (95%: 58% heterosexuales y 37% homosexuales). En los originarios de Europa, el 49% se infectaron por compartir material de inyección de drogas (31% por relaciones heterosexuales no protegidas) y los que vinieron de África casi todos se infectaron por relaciones heterosexuales no protegidas.

**Gráfico 26:** % de los diagnósticos VIH+ en extranjeros según área de origen y práctica de riesgo. Galicia 2004-2011.

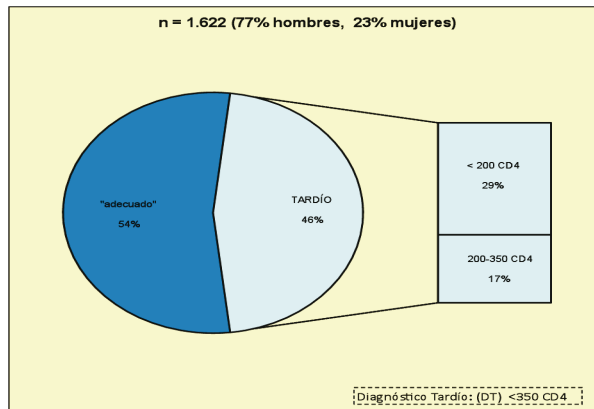


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## DIAGNÓSTICO TARDÍO

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

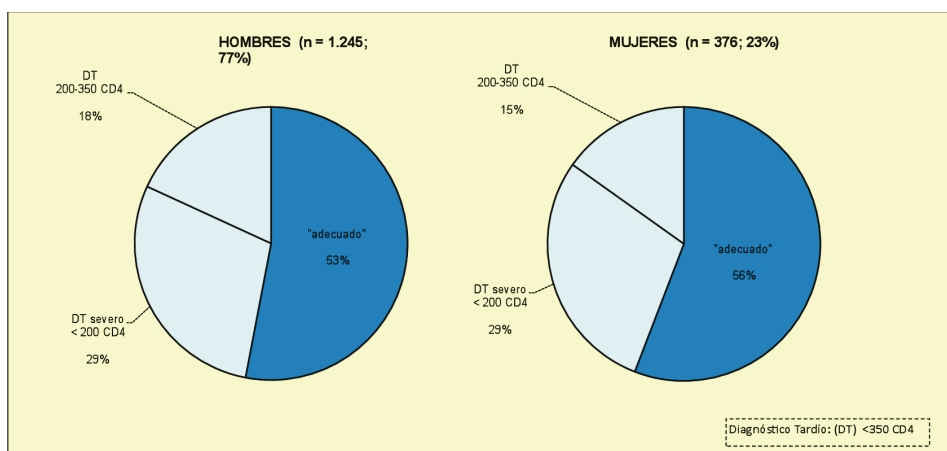
**Gráfico 27:** nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La mediana de CD4 en los nuevos diagnósticos fue de 372, y se observó que el 46% de los infectados presentaban diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con <350 células/ $\mu$ l al ser diagnosticados (el 29% tenían menos de 200 CD4 –inmunosupresión severa– y el 17% entre 200 y 350 CD4), lo que supone que casi la mitad de los infectados eran ya susceptibles de estar a tratamiento antirretroviral en el momento del diagnóstico, teniendo en cuenta los criterios actuales de comienzo de pauta antirretroviral.

**Gráfico 28:** nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4 y sexo. Galicia 2004-2011.

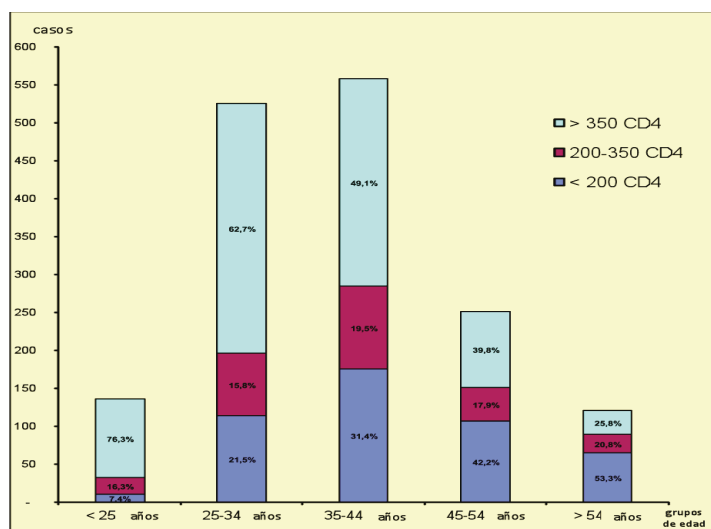


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

(\*) Documento de referencia: "Nuevos diagnósticos de VIH en España. Período 2003-2009". Actualización en 30 de junio de 2010. Centro Nacional de Epidemiología.

El nivel de CD4 según la edad se categorizó en los siguientes tramos de edad: de menos de 25 años, de 25 a 34 años, de 35 a 44 años, de 45 a 54 años y mayores de 54 años. Se observa que los mayores porcentajes de diagnóstico tardío aumentan con la edad, pasando de un 24% en el grupo de menor edad (32 de 135 casos) hasta un 74% en los mayores de 54 años (89 de 120 casos). Este mismo comportamiento se ve por igual en todas las categorías de transmisión.

**Gráfico 29:** nuevos diagnósticos VIH+ según el nivel de CD4 e intervalos de edad. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

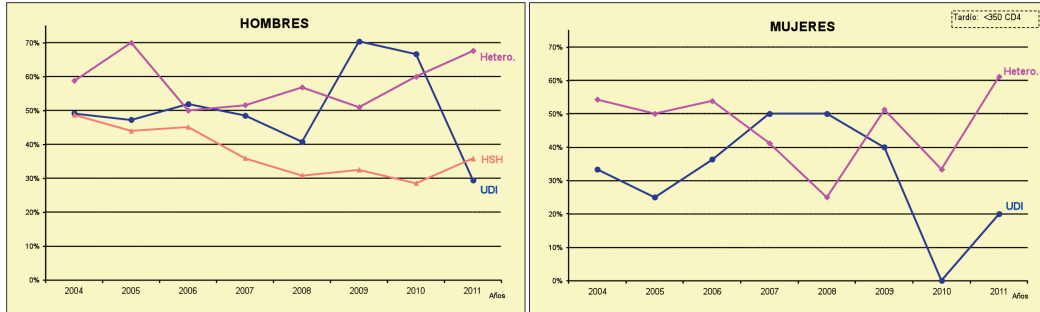
Teniendo en cuenta las diferentes categorías de transmisión, el diagnóstico tardío para el período completo de ocho años es mayor en infectados por relaciones heterosexuales sin protección. El 53% (58% en los hombres y 47% en las mujeres) de los casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos; algo muy similar sucede en UDI, con un 47% (50% en los hombres y 36% en las mujeres), mientras que en HSH el porcentaje es del 37%.

**Gráfico 30:** % del diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

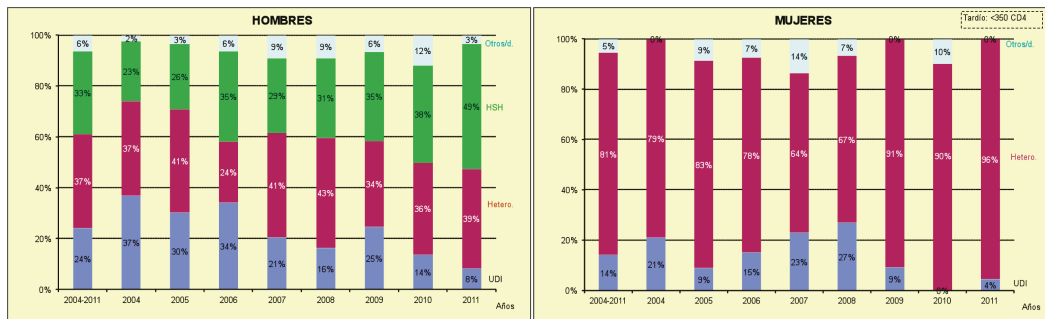
**Gráfico 31:** % del diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en las principales categorías de transmisión según el sexo y los años. Galicia 2004-2011



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Si estudiamos el porcentaje de cada una de las categorías de transmisión en los casos de atraso diagnóstico, observamos que el 46% del diagnóstico tardío se asocia a la transmisión heterosexual (37% para los hombres y 81% en las mujeres), el 22% a UDI (24% para los hombres y 14% en las mujeres) y el 33% del diagnóstico tardío en hombres se asocia a la categoría HSH.

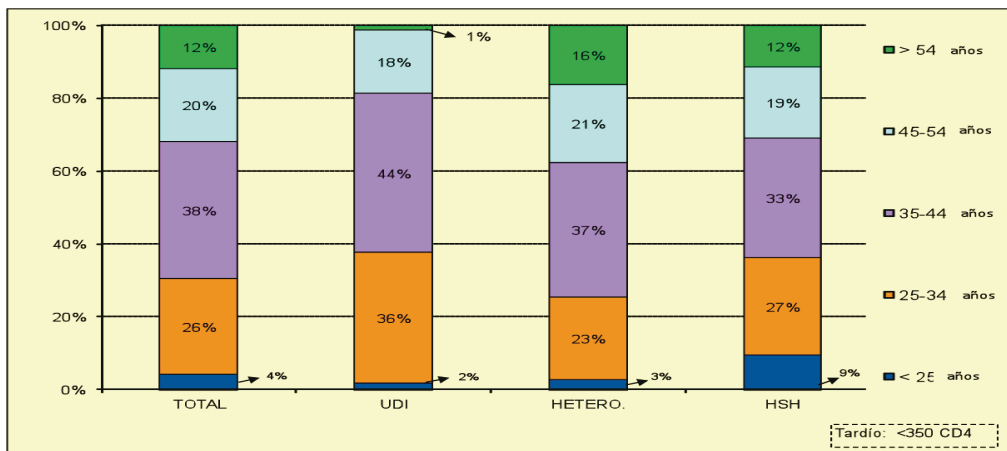
**Gráfico 32:** % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según el sexo, la categoría de transmisión y los años. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Al estudiar el diagnóstico tardío y la edad, vemos que la mayoría de este tipo de diagnósticos se produjo entre las personas de 35 a 44 años, que representan el 38% de todos los casos de diagnóstico tardío (44% en los asociados a UDI, 37% en heterosexuales y 33% en HSH), seguidos de los que tenían entre 25-34 años, con un 26%; los de 45-54 años, con un 20%, y los mayores de 54, con un 12%.

**Gráfico 33:** % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según los intervalos de edad y la categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

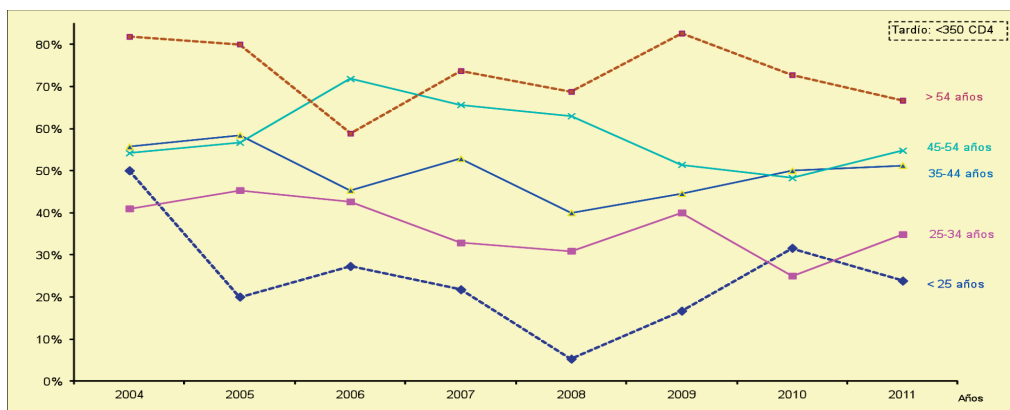
En general, podemos decir que el atraso en el diagnóstico según la edad aumenta con esta, pasando de un 23% de diagnóstico tardío en el grupo de menores de 25 años hasta un 73% en los mayores de 54. Este mismo comportamiento se ve por igual en las principales categorías de transmisión.

**Tabla 4:** % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ según los grupos de edad y categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.

	casos totales	T. heterosexual	HSH	UDI
menores de 25 años	23,2%	19,5%	25,0%	16,7%
de 25 a 34 años	36,8%	33,3%	28,5%	45,4%
de 35 a 44 años	49,7%	48,2%	37,3%	48,0%
de 45 a 54 años	58,5%	55,3%	50,0%	60,4%
mayores de 54 años	73,0%	61,5%	73,3%	100,0%

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

**Gráfico 34:** % de diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH+ en cada uno de los intervalos de edad según el año. Galicia 2004-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



## PRINCIPALES CONCLUSIONES

---

- a. Los datos del SIGIVIH en Galicia en el período 2004-2011 presentan una incidencia de infección por el VIH de 73 casos/año por millón de habitantes, lo que nos sitúa por debajo de la incidencia anual española, que es de 94 para el intervalo 2004-2010.
- b. La información procedente del SIGIVIH complementa y mejora la ofrecida por el Registro Gallego del Sida, dándonos unos datos más próximos al momento real de la infección por el virus. Entre 2004 y 2011 se declararon en Galicia 1.622 nuevos diagnósticos de VIH+ y solamente 676 casos de sida, lo que supone un 140% más de registros de infección que de enfermedad.
- c. El patrón epidemiológico predominante en la transmisión del virus es claramente la vía sexual, con un 73% (41% asociado a relaciones heterosexuales y un 32% a relaciones entre HSH).
- d. En el caso particular de los datos en hombres, también se confirma el predominio de la vía sexual, con un 72% de los infectados, pero en este caso predomina la transmisión en HSH con un 42% de los casos por los 30% asociados a la vía heterosexual. Esto justifica el refuerzo de las medidas preventivas en este colectivo para atajar la elevada prevalencia de infección por este virus en estas personas.
- e. El 46% de los nuevos diagnósticos de infección presentan diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con  $<350$  CD4/ $\mu$ l al ser diagnosticados (el 29% tenían inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 y el 17% entre 200 y 350 CD4), lo que supone que casi la mitad de los infectados eran ya susceptibles de estar a tratamiento antirretroviral al ser diagnosticados, teniendo en cuenta los criterios actuales más aceptados de comienzo de pauta antirretroviral. 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 (28% de las mujeres y 16% de los hombres), lo que supone la necesidad de diversificar los programas de prevención para adaptarlos a la población inmigrante, grupo social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable, sobre todo en el caso de las mujeres.

## CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984 – 2011

---

El Registro Gallego del Sida nos ofrece información sobre la evolución de esta patología en Galicia. Al interpretar los datos que se ofrecen, debemos tener en cuenta que la incidencia de 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 evaluar la efectividad de los tratamientos y de la precocidad del diagnóstico de la infección por el VIH, pero no acerca 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 Registro Gallego del Sida recoge información sobre los pacientes que fueron diagnosticados de sida en Galicia durante los años 1984 a 2011. Los datos son facilitados por los profesionales sanitarios que hacen el correspondiente diagnóstico (tal como se cita en la Orden del 4 de diciembre de 1998 por la que se regula el sistema específico de vigilancia del sida en Galicia). Para el análisis epidemiológico también se incluyen los casos registrados fuera de Galicia pero que pertenecen 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 el municipio de residencia habitual no es gallego.

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 31 de diciembre de 2011), 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 tiempo es Portugal el país con la mayor afectación por sida en esta área. Nuestra comunidad autónoma presenta, en el conjunto de las comunidades autónomas del Estado, una incidencia anual de casos de sida siempre por debajo de la media estatal.

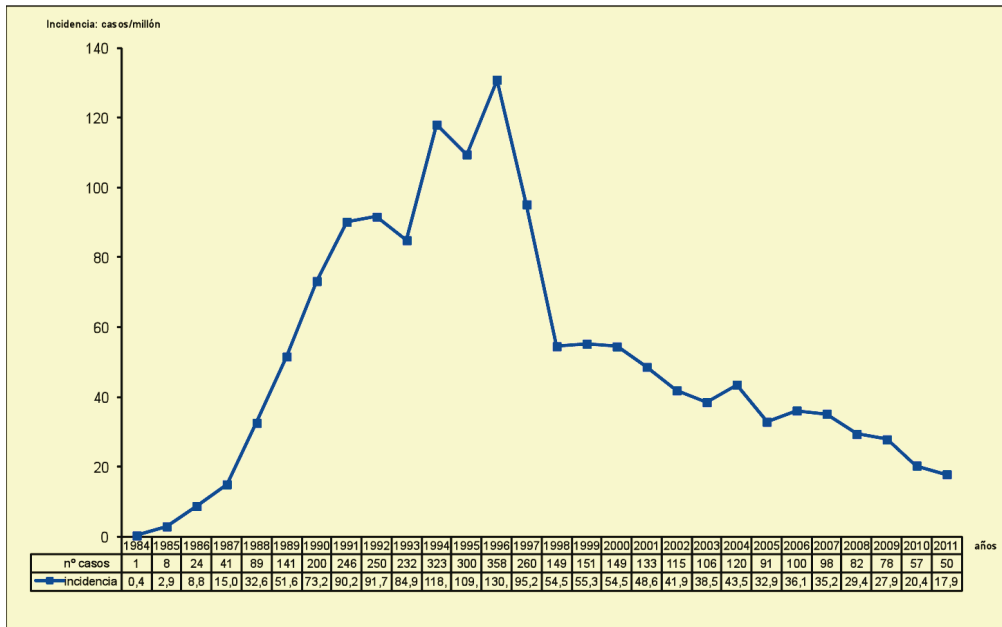
---

Todas las tasas que se citan en este informe para los casos de sida en Galicia 1984-2011 tienen en cuenta poblaciones intercensuales calculadas por el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública a partir de la interpolación entre los datos de los censos y padrones desde 1981 hasta 1998, y sólo de los padrones desde 1999 a 2011, y están referidas al 1 de julio de cada año.

## EL SIDA EN GALICIA 1984-2011

Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Galicia en el año 1984 y hasta el año 1996, la incidencia de sida mostró 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 34 casos por millón de habitantes. Esta disminución se atribuye a los logros en la prevención de la enfermedad y, fundamentalmente, a la utilización de los tratamientos antirretrovirales en las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde el año 2001 se notificaron menos de 140 nuevos casos anuales, lo que mantiene la tendencia a la estabilización antes comentada, situándose la tasa por debajo de 50 casos por millón de habitantes cada año.

**Gráfico 35:** Incidencia del sida por año de diagnóstico. Galicia 1984-2011.



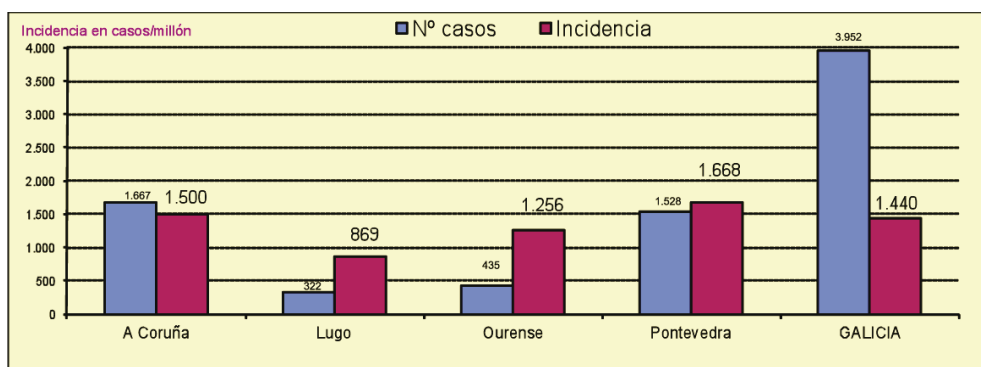
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En el 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 adopta tardar un infectado en desarrollar el sida en ausencia de tratamiento.

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El número acumulado de casos de sida hasta el 31 de diciembre de 2011, vivos y fallecidos, en Galicia es de 3.952, siendo la provincia de A Coruña la que presenta mayor número de casos (1.667 frente a los 1.528 de Pontevedra, los 435 de Ourense y los 322 de Lugo). No obstante, al calcular las tasas acumuladas de 1984 hasta 2011, por millón de habitantes, la provincia con mayor tasa es Pontevedra (1.668 por millón de habitantes, por los 1.500 de A Coruña y los 1.256 de Ourense), siendo Lugo la provincia que, de forma acumulada, presenta la menor incidencia con 869 casos por millón de habitantes durante los 28 años.

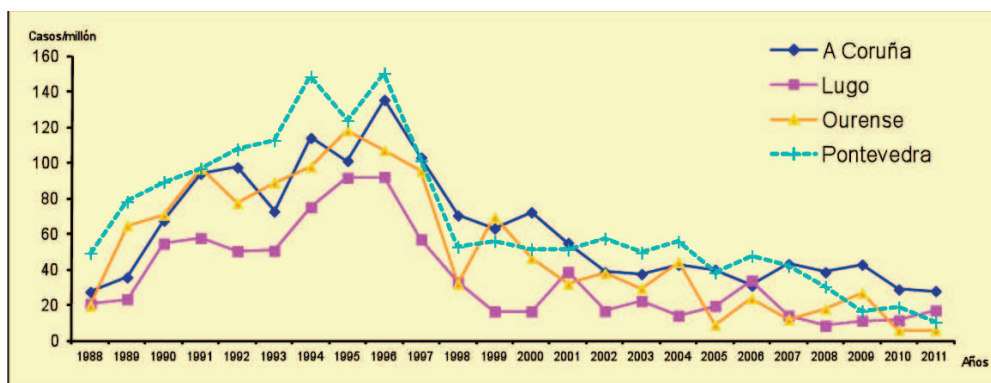
**Gráfico 36:** Número de casos e incidencia de sida por provincia.. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La incidencia anual por provincia de residencia es bastante irregular, como se observa en el gráfico 37, aunque queda clara la tendencia generalizada al descenso en las cuatro provincias, siendo Lugo la provincia que adopta estar por debajo de las demás.

**Gráfico 37:** Incidencia de sida por provincia y año. Galicia 1988-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

**Tabla 5:** Casos de sida por provincia y año de declaración. Galicia 1984-2011.

	<b>A CORUÑA</b>	<b>LUGO</b>	<b>OURENSE</b>	<b>PONTEVEDRA</b>	<b>GALICIA</b>
<b>1984</b>	0	0	0	1	1
<b>1985</b>	3	0	0	5	8
<b>1986</b>	6	3	2	13	24
<b>1987</b>	14	6	7	14	41
<b>1988</b>	30	8	7	44	89
<b>1989</b>	39	9	23	70	141
<b>1990</b>	74	21	25	80	200
<b>1991</b>	103	22	34	87	246
<b>1992</b>	107	19	27	97	250
<b>1993</b>	80	19	31	102	232
<b>1994</b>	126	28	34	135	323
<b>1995</b>	112	34	41	113	300
<b>1996</b>	150	34	37	137	358
<b>1997</b>	114	21	33	92	260
<b>1998</b>	78	12	11	48	149
<b>1999</b>	70	6	24	51	151
<b>2000</b>	80	6	16	47	149
<b>2001</b>	61	14	11	47	133
<b>2002</b>	43	6	13	53	115
<b>2003</b>	42	8	10	46	106
<b>2004</b>	48	5	15	52	120
<b>2005</b>	45	7	3	36	91
<b>2006</b>	35	12	8	45	100
<b>2007</b>	49	5	4	40	98
<b>2008</b>	44	3	6	29	82
<b>2009</b>	49	4	9	16	78
<b>2010</b>	33	4	2	18	57
<b>2011</b>	32	6	2	10	50
	<b>1.667</b>	<b>322</b>	<b>435</b>	<b>1.528</b>	<b>3.952</b>

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

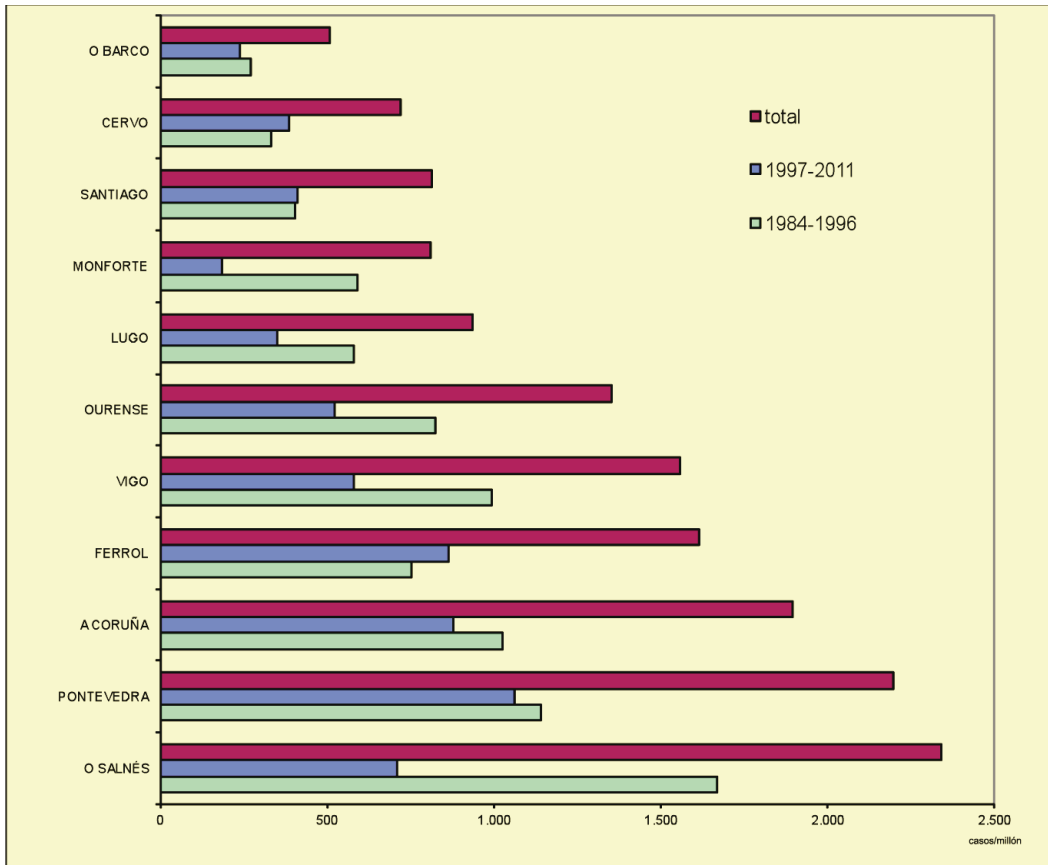
**Tabla 6:** Casos de sida por área de salud y año de declaración. Galicia 1984-2011.

	O SALNÉS	O BARCO	CERVO	LUGO	MONFORTE	OURENSE	VIGO	PONTEVEDRA	SANTIAGO	A CORUÑA	FERROL	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1985	1	0	0	0	0	0	1	3	0	2	1	8
1986	3	0	0	0	3	2	8	2	1	4	1	24
1987	0	0	1	3	2	7	5	9	2	12	0	41
1988	9	1	1	5	2	6	20	14	13	9	9	89
1989	5	0	1	6	2	23	43	20	11	26	4	141
1990	10	2	3	11	7	23	56	13	15	41	19	200
1991	12	1	3	12	7	33	47	27	20	71	13	246
1992	12	0	2	13	4	27	44	37	25	70	16	250
1993	13	2	1	18	0	29	61	26	17	49	16	232
1994	18	2	2	25	1	32	87	27	23	82	24	323
1995	7	3	6	25	3	38	71	33	20	76	18	300
1996	15	0	4	24	6	37	76	42	42	69	43	358
1997	5	3	3	15	3	30	63	23	33	62	20	260
1998	5	0	3	9	0	11	24	19	12	49	17	149
1999	5	0	2	4	0	24	25	18	21	32	20	151
2000	2	0	1	4	1	16	27	17	16	43	22	149
2001	3	0	5	9	0	11	20	22	17	30	16	133
2002	7	2	0	5	1	11	22	24	15	19	9	115
2003	4	2	5	3	0	8	24	18	8	27	7	106
2004	4	2	0	5	0	13	24	22	7	26	17	120
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	6	11	15	12	24	9	82
2009	0	0	1	3	0	9	12	4	7	35	7	78
2010	0	0	0	3	1	2	12	6	7	22	4	57
2011	0	0	0	6	0	2	4	4	11	14	9	50
	<b>154</b>	<b>20</b>	<b>52</b>	<b>223</b>	<b>47</b>	<b>415</b>	<b>841</b>	<b>497</b>	<b>381</b>	<b>979</b>	<b>343</b>	<b>3.952</b>

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En el gráfico 38 se presentan, de menor a mayor, los datos de la incidencia de casos de sida para las diferentes áreas de salud de Galicia 1984-2011 y dos períodos de tiempo representativos –anterior y posterior al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)– de la evolución de la epidemia de sida en nuestra comunidad.

**Gráfico 38:** Incidencia de sida por períodos y área de salud. Galicia 1984-2011.

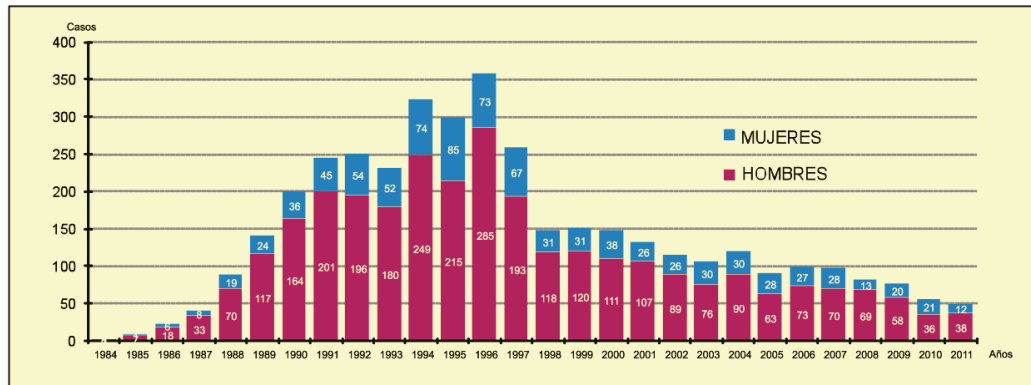


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## SEXO Y EDAD

Respecto de la distribución por sexos de los casos acumulados, el 77,1% pertenecen al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los años queda reflejada en el gráfico 39.

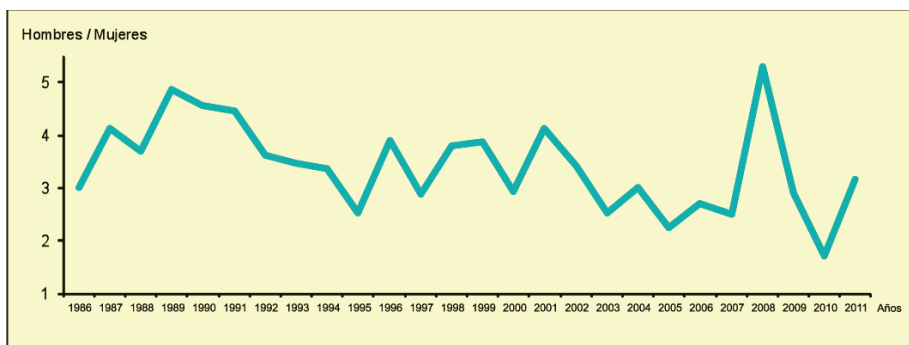
**Gráfico 39:** Casos de sida por sexo y año de diagnóstico. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La razón de sexos (hombres/mujeres) desciende desde finales de los 80 hasta mediados de los 90, pero desde 1996 el comportamiento es más irregular, aunque la razón ronda el 3.

**Gráfico 40:** Razón de sexos en el sida por año de diagnóstico. Galicia 1986-2011.

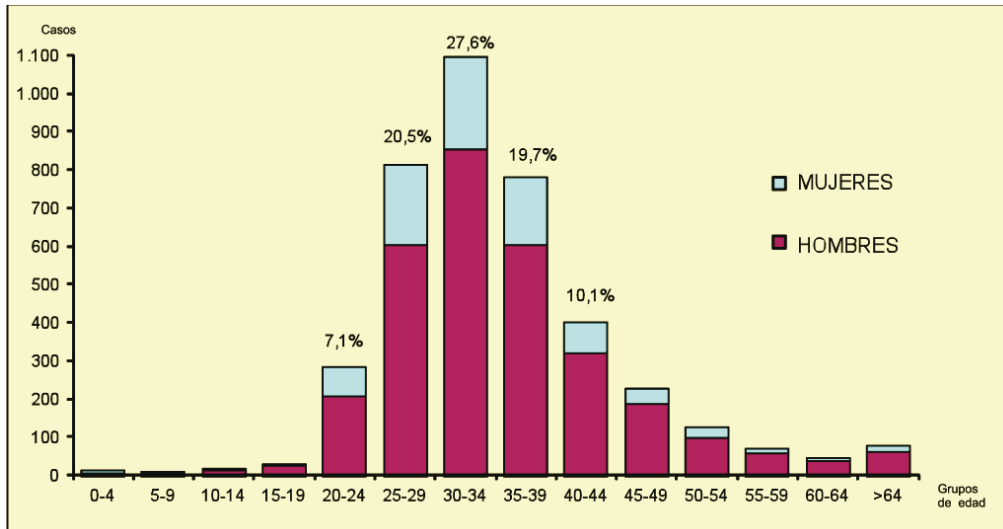


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



En cuanto a la edad, cabe señalar que el sida afecta fundamentalmente a los adultos jóvenes. El 68% de todos los casos tenían en el momento del diagnóstico entre 25 y 39 años, siendo un 85% si aumentamos el intervalo a personas que tenían entre los 20 y los 44 años.

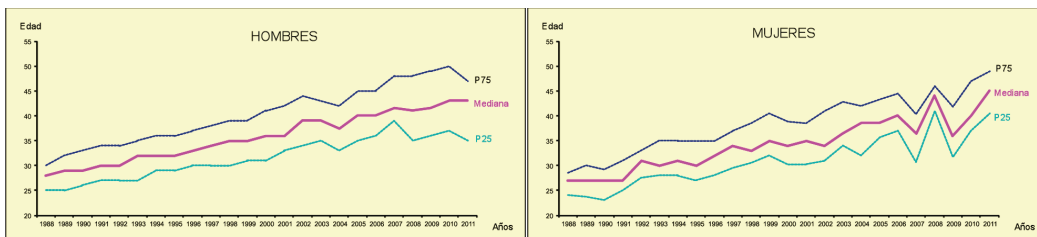
**Gráfico 41:** Casos de sida por grupo de edad y sexo. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La edad en el momento del diagnóstico presenta una evolución creciente sostenida. Entre los años 2004 a 2011 la mediana mostraba un valor de 40 años, presentando una situación más irregular en el caso de las mujeres.

**Gráfico 42:** Edad en el momento del diagnóstico de sida. Galicia 1988 a 2011.



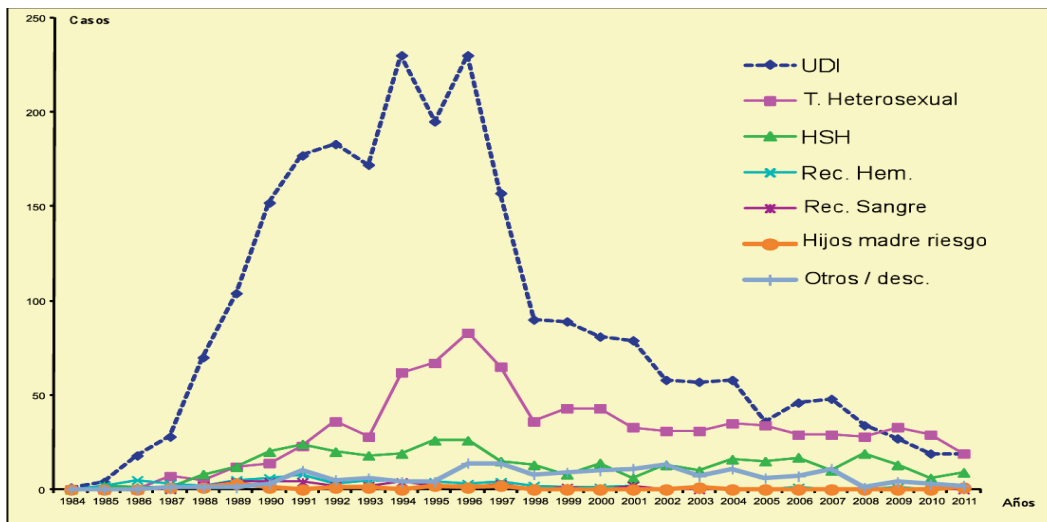
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En el registro constan 75 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 al consumo de drogas inyectadas, con un 63% de los casos registrados, pero en el año 2009 ya se comienza a observar que los casos por transmisión heterosexual son más que los de usuarios de drogas inyectables (UDI). Por otra parte, la transmisión heterosexual es la segunda categoría más frecuente, con un 22% en el total del período, pero con una tendencia relativa al aumento, cosa que no sucede en los UDI, en los que su peso relativo baja claramente.

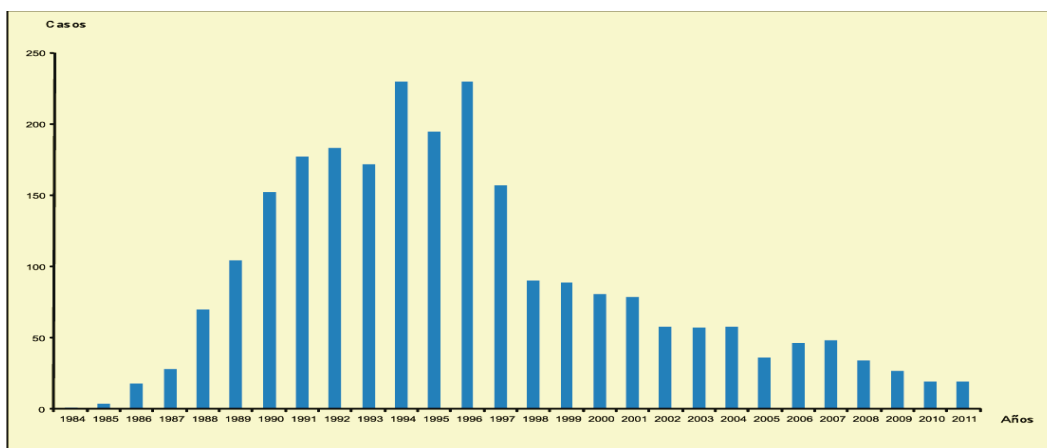
**Gráfico 43:** Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Observando los casos nuevos de sida en usuarios de drogas inyectables, detectamos un descenso continuo a partir del año 1997.

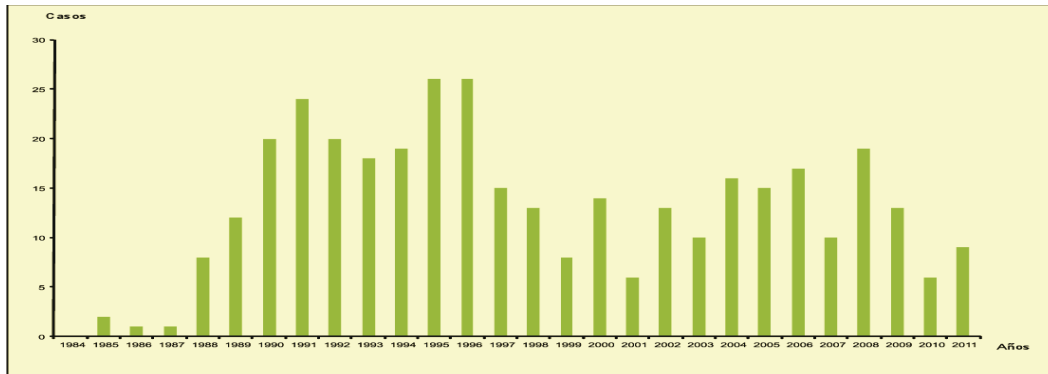
**Gráfico 44:** Casos de sida en usuarios de drogas inyectables (UDI). Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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

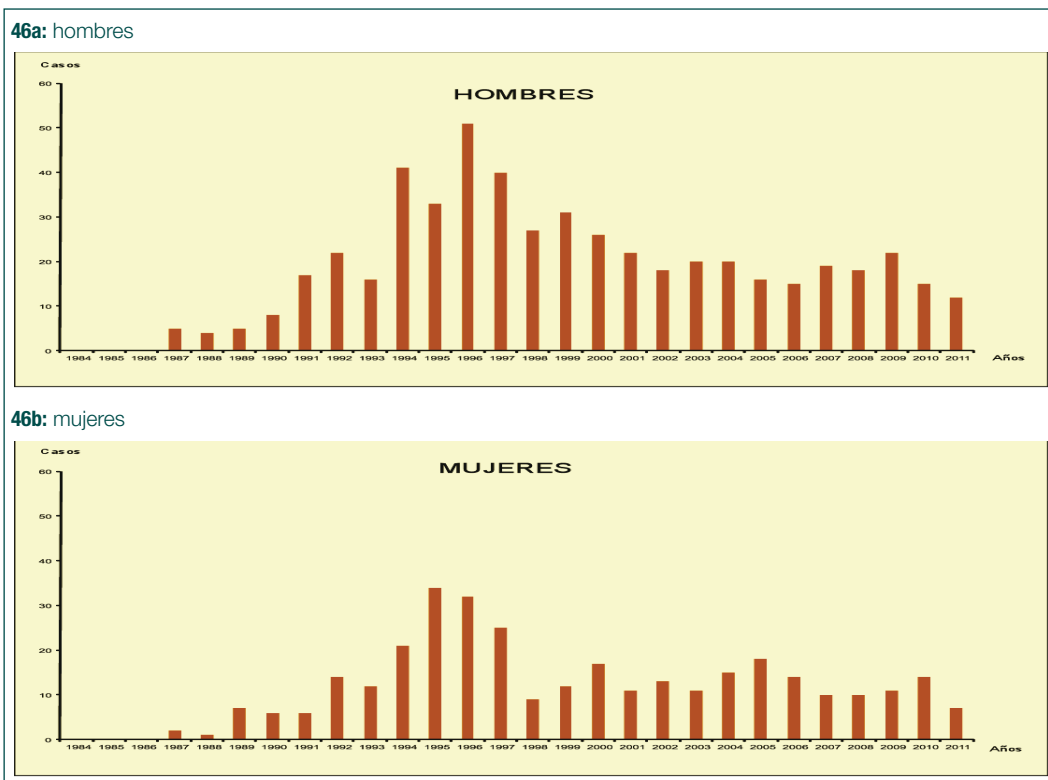
**Gráfico 45:** Casos de sida en hombres que tienen relaciones homosexuales con otros hombres (HSH). Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

En la categoría de transmisión heterosexual hacemos el análisis teniendo en cuenta a los hombres y a las mujeres por separado. En los hombres se observa una evolución parecida a la del consumo de drogas inyectables, aunque menos espectacular (gráfico 46a), 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 bajada (gráfico 46b).

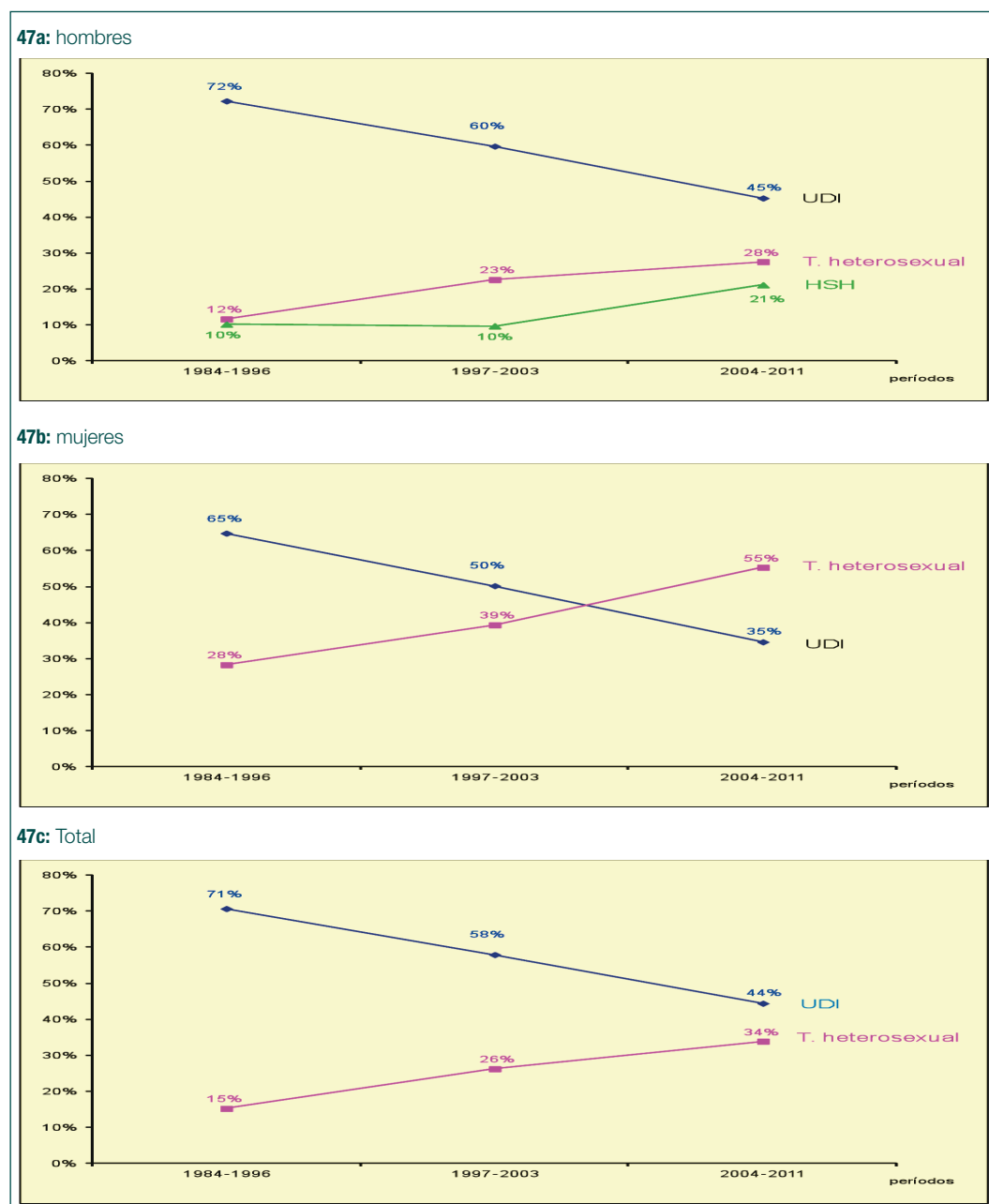
**Gráfico 46:** Casos de sida por transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

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 28 años, en el período 2004-2011 representa aún un 45% en los hombres y el 35% en las mujeres. Debemos destacar que la transmisión heterosexual, en este último período, supuso el 55% de los casos en las mujeres diagnosticadas de sida y en el 28% de los hombres. Tiene consideración a parte el hecho de que, en el caso de los hombres, la transmisión por prácticas homosexuales de riesgo supone ya el 21% de los casos de sida entre los años 2004 a 2011.

**Gráfico 47:** % de casos de sida según el sexo, práctica de riesgo y períodos anuales. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

**Tabla 7:** Número de casos de sida por categoría de transmisión en hombres. Galicia 1984-2011.

	UDI	T. heteros.	HSH	Receptores hemoderivados	Receptores sangre	Hijos madre riesgo	Otros/desc.	TOTAL
1984	1	0	0	0	0	0	0	1
1985	3	0	2	2	0	0	0	7
1986	12	0	1	5	0	0	0	18
1987	23	5	1	3	0	1	0	33
1988	52	4	8	2	2	1	1	70
1989	92	5	12	5	2	0	1	117
1990	124	8	20	6	3	0	3	164
1991	141	17	24	8	3	0	8	201
1992	146	22	20	1	2	0	5	196
1993	135	16	18	4	1	1	5	180
1994	182	41	19	3	1	0	3	249
1995	148	33	26	4	0	1	3	215
1996	196	51	26	3	0	0	9	285
1997	124	40	15	2	3	0	9	193
1998	72	27	13	2	0	0	4	118
1999	75	31	8	0	0	0	6	120
2000	61	26	14	1	0	0	9	111
2001	67	22	6	2	1	0	9	107
2002	46	18	13	0	0	0	12	89
2003	41	20	10	0	0	0	5	76
2004	47	20	16	0	0	0	7	90
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	1	69
2009	21	22	13	1	0	0	1	58
2010	13	15	6	0	0	0	2	36
2011	14	12	9	0	0	1	2	38
	<b>1.966</b>	<b>523</b>	<b>361</b>	<b>55</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>119</b>	<b>3.047</b>

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

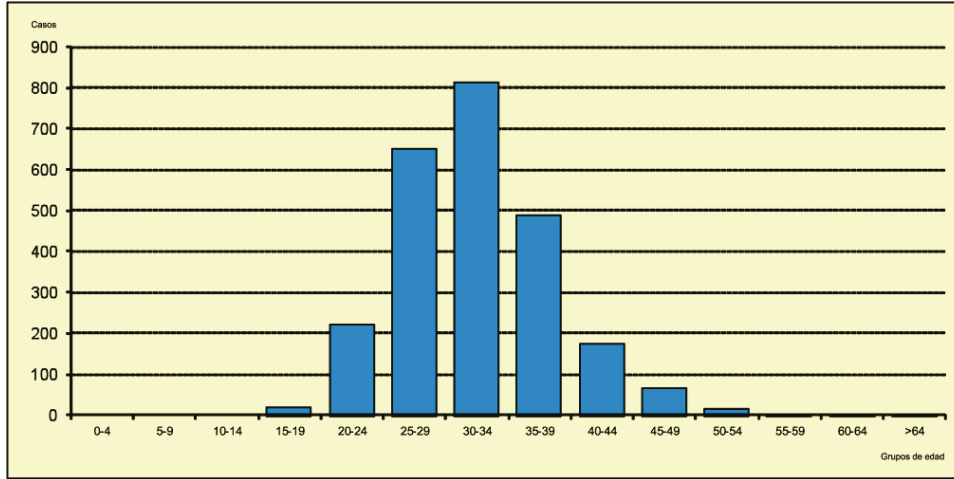
**Tabla 8:** Número de casos de sida por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 1984-2011.

	UDI	T. heteros.	Receptores hemoderivados	Receptores sangre	Hijos madre riesgo	Otros/desc.	TOTAL
1984	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
1985	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
1986	6	0	0	0	0	0	<b>6</b>
1987	5	2	0	0	0	1	<b>8</b>
1988	18	1	0	0	0	0	<b>19</b>
1989	12	7	0	2	3	0	<b>24</b>
1990	28	6	0	1	1	0	<b>36</b>
1991	36	6	0	1	0	2	<b>45</b>
1992	37	14	2	0	1	0	<b>54</b>
1993	37	12	1	1	0	1	<b>52</b>
1994	48	21	1	3	0	1	<b>74</b>
1995	47	34	0	2	1	1	<b>85</b>
1996	34	32	0	1	1	5	<b>73</b>
1997	33	25	2	0	2	5	<b>67</b>
1998	18	9	0	0	0	4	<b>31</b>
1999	14	12	1	1	0	3	<b>31</b>
2000	20	17	0	0	0	1	<b>38</b>
2001	12	11	0	1	0	2	<b>26</b>
2002	12	13	0	0	0	1	<b>26</b>
2003	16	11	0	0	1	2	<b>30</b>
2004	11	15	0	0	0	4	<b>30</b>
2005	7	18	0	0	0	3	<b>28</b>
2006	10	14	0	0	0	3	<b>27</b>
2007	14	10	0	0	0	4	<b>28</b>
2008	3	10	0	0	0	0	<b>13</b>
2009	6	11	0	0	0	3	<b>20</b>
2010	6	14	0	0	0	1	<b>21</b>
2011	5	7	0	0	0	0	<b>12</b>
	<b>496</b>	<b>332</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>47</b>	<b>905</b>

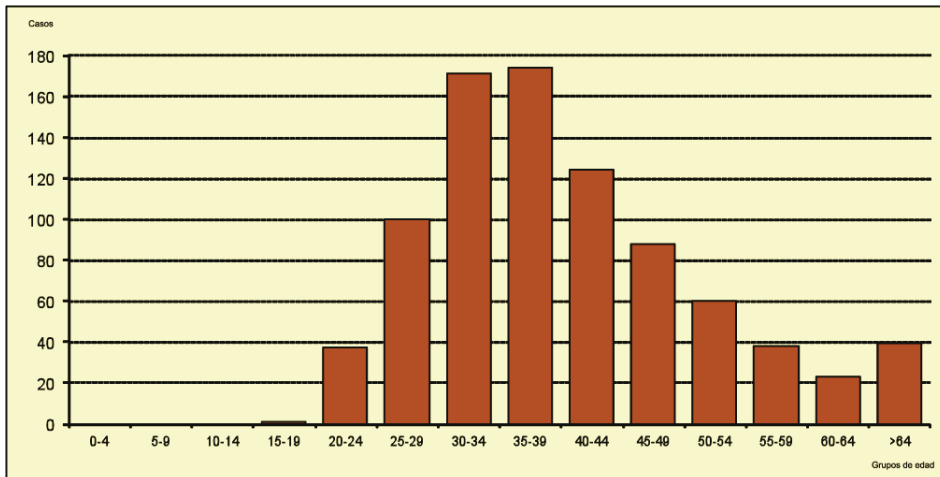
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

**Gráfico 48:** Casos de sida por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 1984-2011.

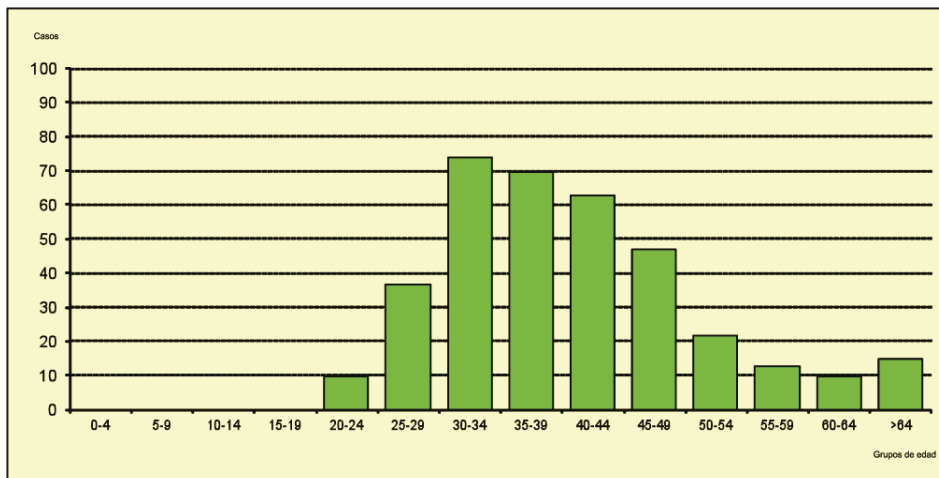
**48a:** Transmisión en UDI



**48b:** Transmisión heterosexual



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

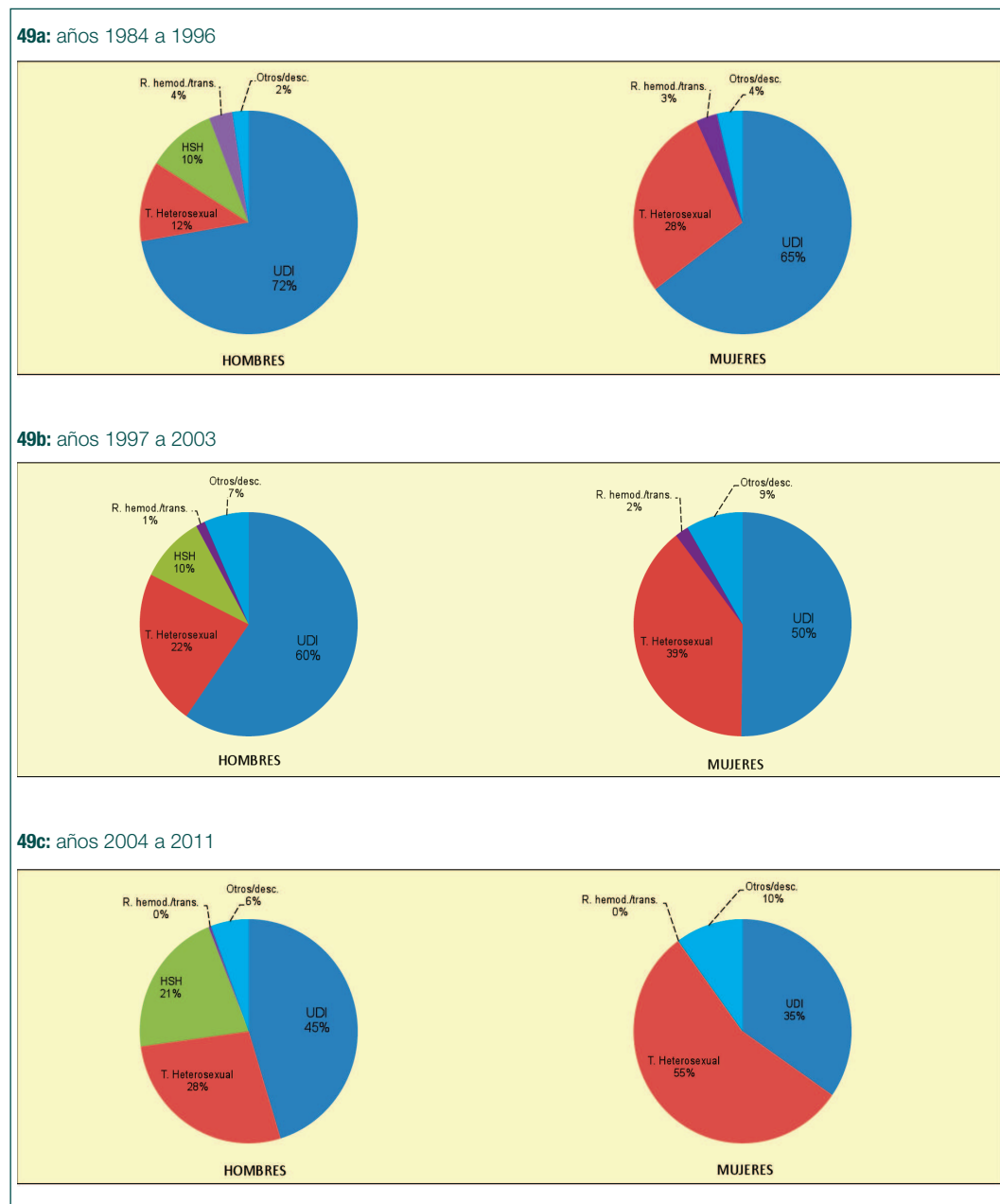


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Para facilitar la comparación de las categorías de transmisión por sexos, presentamos los datos agrupados por períodos:

Se constata la tendencia al aumento relativo de la importancia de la transmisión por prácticas heterosexuales 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).

**Gráfico 49:** Categorías de transmisión del sida por sexos y períodos de tiempo. Galicia 1984-2011



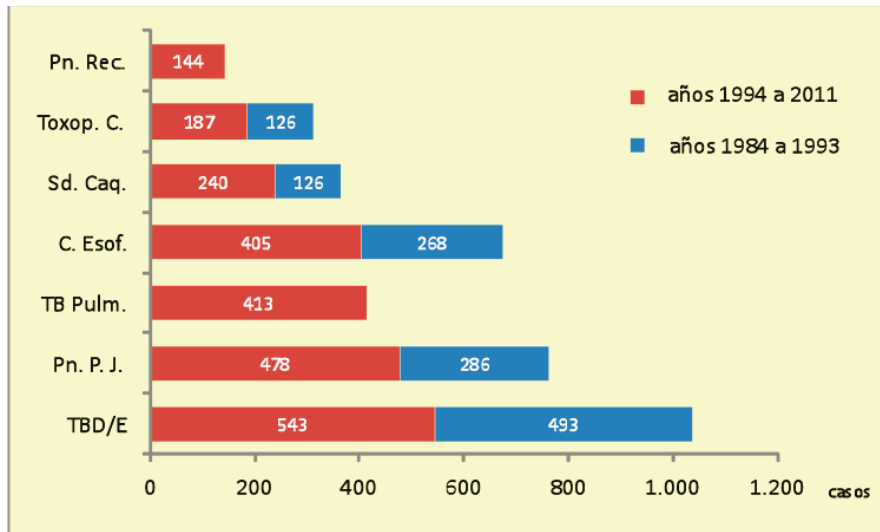
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



## 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 2011, es la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (17,6% de las 3.084 enfermedades diagnosticadas), seguida de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (15,5%) y de la tuberculosis pulmonar en mayores de 12 años (13,4%).

**Gráfico 50:** enfermedades indicativas de sida más frecuentes en el momento del diagnóstico. Galicia 1984-2011



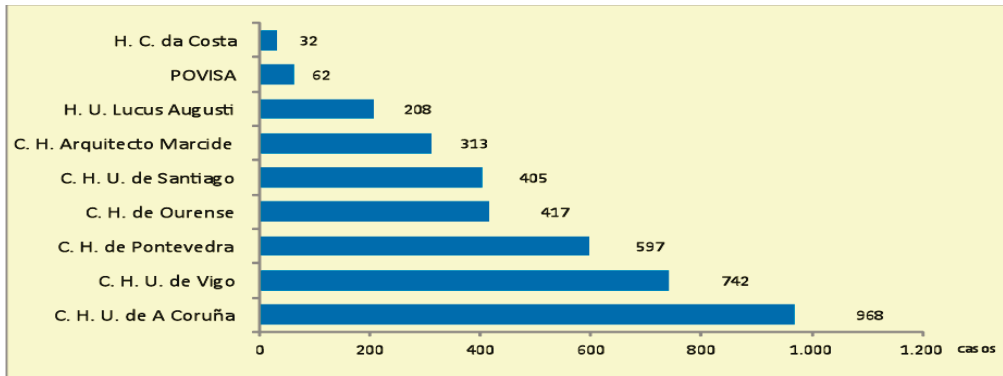
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

El motivo por el cual comentamos el período de 1994 a 2011 es porque en el año 1994 se amplió la definición de caso sida para la vigilancia epidemiológica, añadiendo tres nuevas entidades: la tuberculosis pulmonar en mayores de 12 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 Registro Gallego del Sida es el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (24% de los casos), seguido por el Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (19%).

**Gráfico 51:** Casos de sida en las nueve instituciones que más declaran. Galicia 1984-2011.



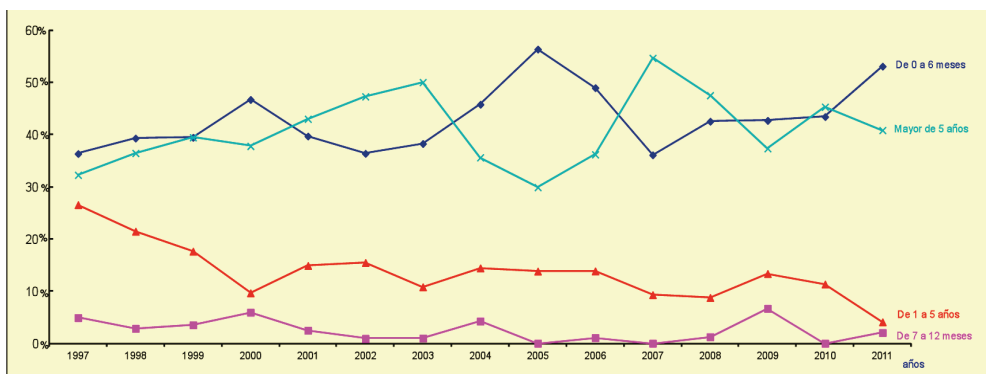
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE VIH(+) Y CASO SIDA

En los primeros años de la epidemia en nuestra comunidad, este intervalo de tiempo era corto, 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 años 90 fue aumentando la proporción de personas que, cuando eran diagnosticadas de sida, ya conocían desde años atrás que estaban infectadas por el VIH.

**Gráfico 52:** Evolución del intervalo entre la confirmación de persona VIH(+) y su diagnóstico de caso de sida (en porcentaje de casos). Galicia 1997 a 2011



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

No obstante, hay que reseñar que en los últimos años una proporción importante –más de la tercera parte– de las personas que son diagnosticadas de sida no sabían que estaban infectadas por el VIH, o lo conocían, como mucho, con seis meses de antelación.

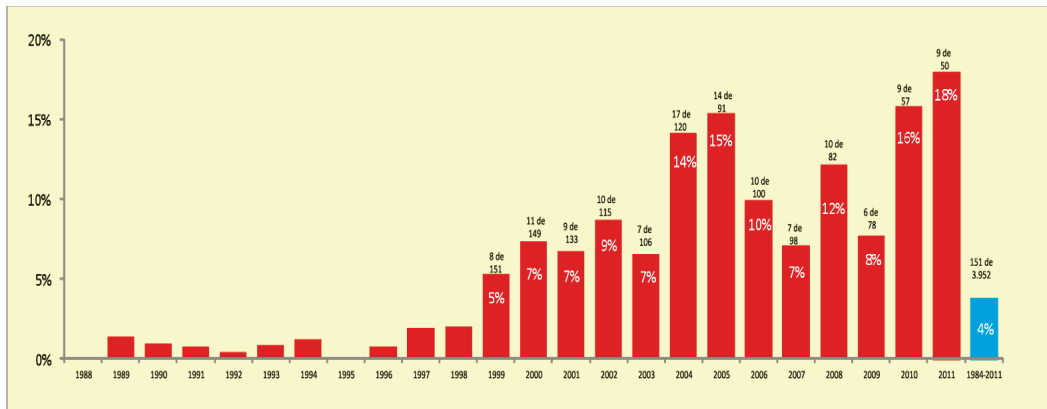
Esto nos indica que, a pesar de los grandes avances en el abordaje de la infección por el VIH/sida, hoy en día una proporción importante de las personas afectadas no se benefician de las ventajas del diagnóstico precoz en términos de ganancia en cantidad y calidad de vida, además de la prevención de 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 contorno.

## PAÍS DE ORIGEN

Hasta el año 1998 el porcentaje de casos de sida declarados en el Registro Gallego del Sida 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 supuso el 5,3% de los casos, representando entre 2001-2011 un 10,5% de los casos registrados.

**Gráfico 53:** Porcentaje de casos de sida en personas no españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2011.

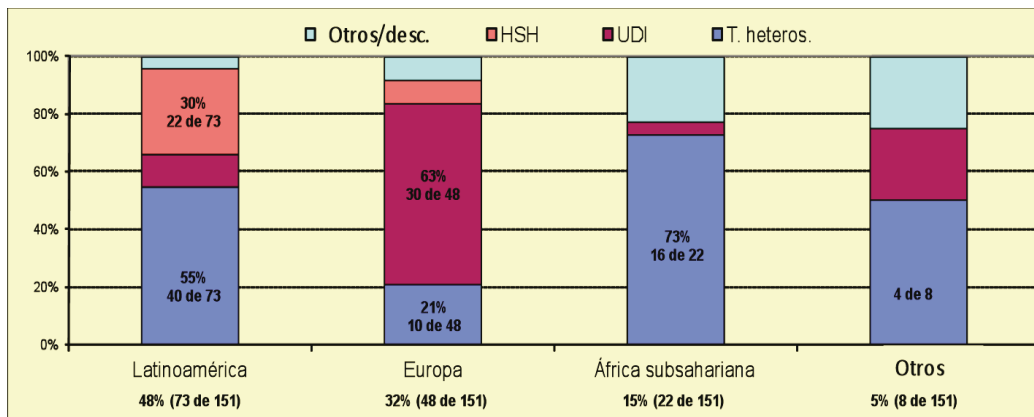


(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

El número acumulado de casos de estos pacientes desde 1984 a 2011 son 151, de un total de 3.952 casos registrados, siendo mayoritariamente hombres en un 65% (98 casos).

El área geográfica de donde proceden principalmente es Latinoamérica, con un 48% de los casos (43 hombres y 30 mujeres), seguida de Europa con un 32% (36 hombres y 12 mujeres) y África subsahariana con un 15%.

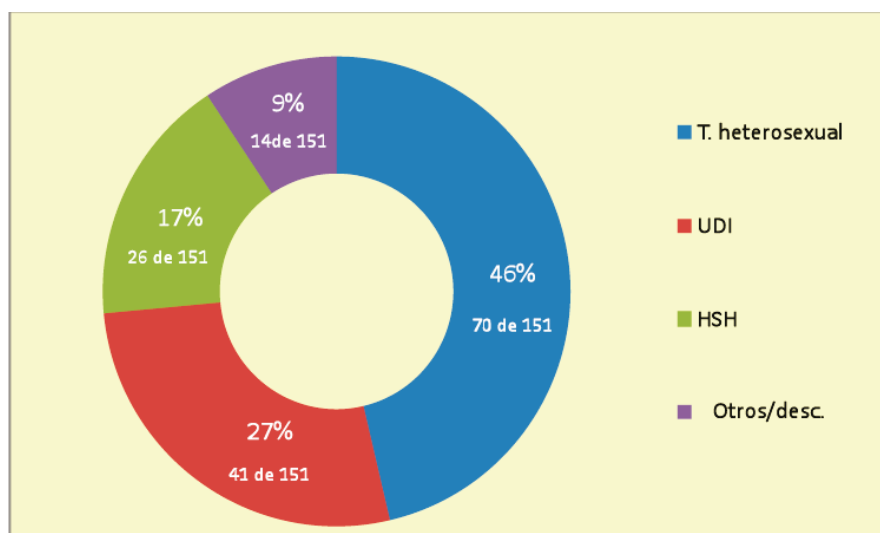
**Gráfico 54:** % de casos de sida en personas no españolas según el área de origen y práctica de riesgo. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

Las categorías de transmisión más corrientes en el total de estas personas es la transmisión por vía heterosexual, con un 46% de los casos (70 de 151) y la de los UDI que comparten jeringuillas, con un 27% (en el caso de los europeos, esta es la conducta de riesgo más presente, con 30 casos de 48), siendo los HSH un 17%.

**Gráfico 55:** % de casos de sida en personas no españolas según la práctica de riesgo. Galicia 1984-2011.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

---

- a. La incidencia anual de casos de sida está estabilizada en menos de 50 casos por millón de habitantes desde el año 2001.
- b. En Galicia las personas que tienen prácticas de riesgo en relación con el hecho de compartir 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. La edad más frecuente de diagnóstico de los casos de sida ronda los 40 años, pero ya tenemos registrados 75 casos en personas mayores de 64 años (80% hombres), y mayoritariamente por la vía heterosexual, de manera que debemos tener en cuenta este hecho ante una exploración de personas mayores en la práctica asistencial.
- d. Hasta ahora, y dada la 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 virus de la inmunodeficiencia humana, sobre todo por el tiempo que pasa entre la infección por este virus y la aparición de las enfermedades indicativas de sida, cumple trabajar más con datos de infección VIH que de enfermedad por sida. Por esta razón, le daremos un fuerte impulso al Sistema de Información Gallego sobre la Infección por el VIH (SIGIVIH), que hace hincapié en los comienzos del problema y no en las etapas finales de la evolución natural de la infección.

## MORTALIDAD POR EL VIH-SIDA: GALICIA 1984-2009

---

La supervivencia de los pacientes con infección por el VIH mejoró 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 795.8 (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 y R75), por lo que desde el año 2000 sólo se tienen en cuenta dichos códigos para el cálculo de la mortalidad.

## RESULTADOS DEL AÑO 2009

En el año 2009 se produjeron en Galicia un total de 30.189 muertes, de las que 64 (2,1 %) fueron por VIH-sida. De estas, 52 (81%) se produjeron en hombres y 12 (19%) en mujeres. La tasa de mortalidad global por el VIH fue de 2,29 por 100.000 habitantes.

**Tabla 9:** Defunciones totales, por el VIH, mortalidad proporcional por mil por el VIH y tasa de mortalidad por el VIH por 100.000 habitantes, total y por sexo. Galicia año 2009.

	Defunciones totales	Defunciones por el VIH/sida	Defunciones por el VIH/sida (‰)	Tasa de mortalidad VIH/sida
<b>Hombres</b>	15.247	52	3,41	3,85
<b>Mujeres</b>	14.942	12	0,80	0,83
	30.189	64	2,12	2,29

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

La edad media de los fallecidos por el VIH fue de 45,3 años (DE 10,3 años), con pocas diferencias por sexo (hombres 44,9 con una DE: 8,9 y mujeres 46,8 con una DE: 15,5 años).

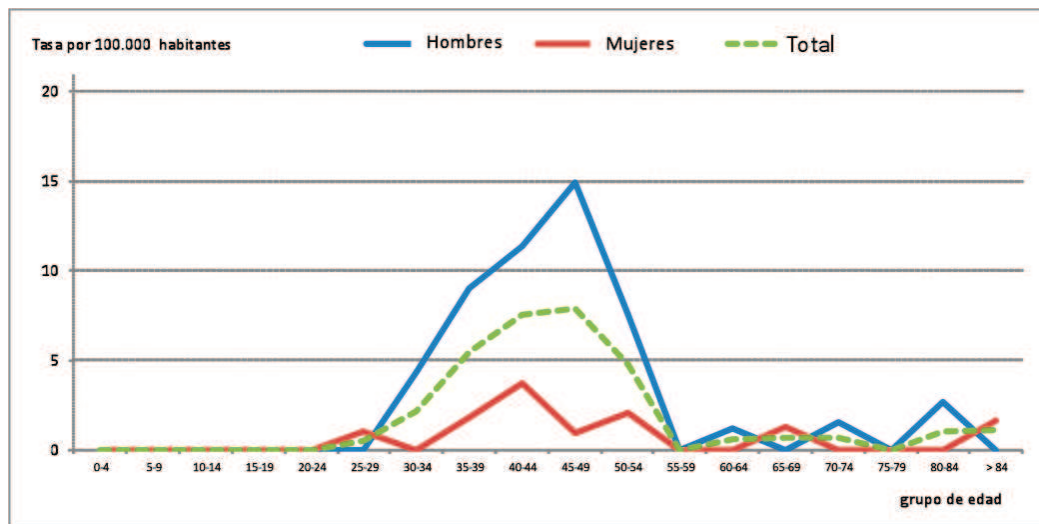
Según grupos de edad, el mayor número de muertes, 32 (50% del total de fallecidos), se registró en el grupo de 40 a 49 años, seguido de los de 30 a 39 años, con 17 muertes (27% del total). Este patrón se repite tanto en hombres como en mujeres.

**Tabla 10:** Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes, según sexo y grupos de edad. Galicia año 2009.

	Total (N)	tasa por 10 <sup>5</sup> habitantes	HOMBRES (N)	tasa por 10 <sup>5</sup> habitantes	MUJERES (N)	tasa por 10 <sup>5</sup> habitantes
<b>0 a 4 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>5 a 9 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>10 a 14 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>15 a 19 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>20 a 24 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>25 a 29 años</b>	1	0,52	0	0,00	1	1,05
<b>30 a 34 años</b>	5	2,17	5	4,32	0	0,00
<b>35 a 39 años</b>	12	5,45	10	9,04	2	1,82
<b>40 a 44 años</b>	16	7,52	12	11,35	4	3,74
<b>45 a 49 años</b>	16	7,90	15	14,92	1	0,98
<b>50 a 54 años</b>	9	4,76	7	7,50	2	2,09
<b>55 a 59 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>60 a 64 años</b>	1	0,58	1	1,20	0	0,00
<b>65 a 69 años</b>	1	0,68	0	0,00	1	1,28
<b>70 a 74 años</b>	1	0,71	1	1,58	0	0,00
<b>75 a 79 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>80 a 84 años</b>	1	1,02	1	2,66	0	0,00
<b>&gt; 84</b>	1	1,13	0	0,00	1	1,62
	64	2,29	52	3,85	12	0,83

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

**Gráfico 56:** Tasas de mortalidad por el VIH según grupos de edad. Galicia año 2009.



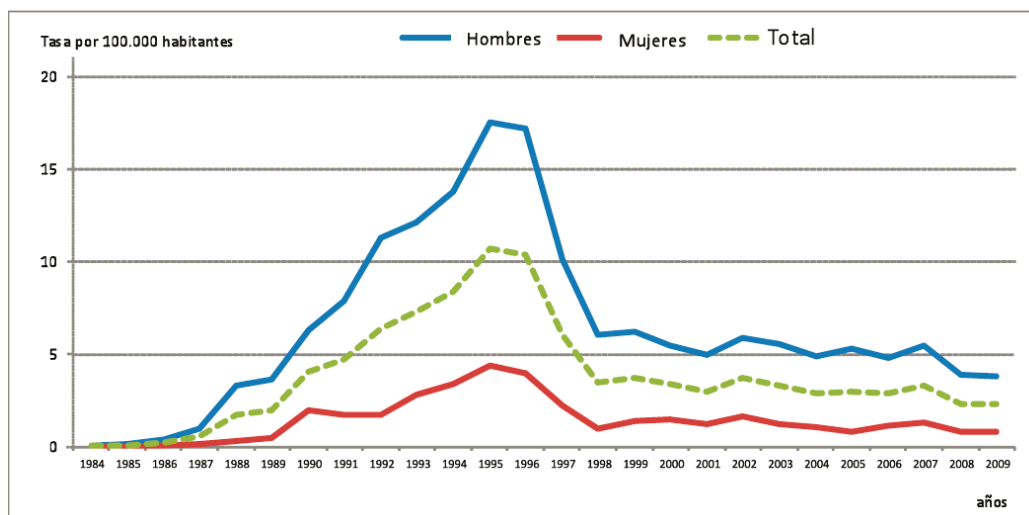
(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

## RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2009

Si consideramos el período completo desde 1984 a 2009, se produjeron en Galicia un total de 2.742 muertes por el VIH (81% hombres, 19% mujeres). El número de defunciones alcanzó su máximo en los años 1995 y 1996 para, posteriormente, disminuir rápidamente en los dos años siguientes y estabilizarse en menos de 100 muertes anuales en el siglo XXI.

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).

**Gráfico 57:** Tasas de mortalidad por el VIH según el sexo y los años. Galicia 1984-2009.



(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



**Tabla 11:** Defunciones por el VIH-sida. Número y tasa por 100.000 habitantes, según el sexo. Galicia 1984-2009.

	Total (N)	tasa por 100.000 habitantes	HOMBRES (N)	tasa por 100.000 habitantes	MUJERES (N)	tasa por 100.000 habitantes
1984	2	0,07	1	0,08	1	0,07
1985	2	0,07	2	0,15	0	0,00
1986	6	0,22	5	0,38	1	0,07
1987	15	0,55	13	0,99	2	0,14
1988	48	1,76	44	3,33	4	0,28
1989	55	2,01	48	3,64	7	0,50
1990	111	4,06	83	6,29	28	1,98
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	2,90	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	3,31	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
	2.742		2.210		532	

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

# PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH

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 poder 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 del VIH.

Desde que en el año 1985 surgiera el primer test de detección de anticuerpos frente al VIH, el diagnóstico de 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, en las que se incluye el equipamiento de laboratorio, la experiencia del personal profesional que las realiza y también el mantenimiento de una temperatura estable, entre 2° y 8°C para los pasos de incubación.

Las pruebas de detección rápida usadas para el cribado, moviéndose en buenos rangos de sensibilidad e especificidad, consiguen que se pueda obtener en un plazo de 15-30 minutos un primero resultado que deberá ser confirmado posteriormente (para la confirmación la prueba más utilizada es la de inmunoelectrofluorescencia o Western-Blot).

Las características que definen a las pruebas de detección rápida adoptan ser:

- Alta sensibilidad (>99%) y especificidad (>99%) así como elevada reproductibilidad.
- Tipo de muestra más simple de recoger.
- Necesidad de poco equipamiento técnico.
- Simple 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.
- Adaptada 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, sino que se pueden llevar a cabo en diferentes lugares como organizaciones de juventud, asociaciones, ONG, oficinas de farmacia y en otras instituciones, facilitando así la realización de las pruebas y el asesoramiento de aquellas personas con prácticas de riesgo, que son reacias a acudir a los servicios de salud por causas variadas.

## PROYECTO DE DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

---

Desde la Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública (DGIGSP) 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 la detección precoz anónima de VIH en Galicia, que tiene por fin promover la realización de estas pruebas rápidas en nuestra comunidad. Este proyecto 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 sólido asimilable a urbano (RSAU).

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

1. Disminuir el atraso 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 pre y post prueba del VIH.
3. Aumentar las prácticas preventivas en las personas que acuden a realizar la prueba rápida del VIH en fluido oral.
4. Facilitar el acceso al diagnóstico de VIH y al tratamiento antirretroviral.

El proyecto se llevará a cabo en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Galicia, en localidades de más de 10.000 habitantes. Las pruebas se realizarán en los locales y dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, los centros Quérote +, las asociaciones del movimiento de respuesta social frente al VIH/sida y otras instituciones que, cumpliendo los requisitos exigidos por la DGIGSP, estén autorizadas para llevar a cabo este proyecto de detección precoz anónima del VIH. Inicialmente se iniciará el proyecto de pruebas rápidas del VIH a través de los centros Quérote + y algunas asociaciones, para ampliarse en los próximos años a otras asociaciones/instituciones. En el futuro, si los datos procedentes de la fase inicial del proyecto confirman las previsiones de resultados esperados, se estudiará la posibilidad de ofrecer este servicio en algunas oficinas de farmacia a través de un acuerdo con los colegios oficiales de farmacéuticos de Galicia y con los titulares de las oficinas de farmacia interesadas en participar en él.

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

- Historia de la infección VIH y el sida.
- Epidemiología de la infección VIH y el sida.
- Virología e inmunología del VIH/sida.
- Principios básicos de las pruebas para el diagnóstico del VIH, con referencia particular a las pruebas rápidas. Prueba rápida del VIH en fluido oral.
- Procedimiento para recoger las muestras de pruebas rápidas del VIH y principios mínimos de calidad.
- Interpretación de los resultados de las pruebas rápidas del VIH y la 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 del VIH.
- Consejo asistido pre y post prueba rápida del VIH que se le da al usuario/a.
- Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y profilaxis postexposición de la infección VIH y el sida.
- Protocolo del proyecto de detección precoz anónima del 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 DEL VIH EN FLUIDO ORAL

---

- a) **Persona solicitante de la prueba.** La persona que solicita la prueba rápida en el 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.
- b) **Confidencialidad y anonimato.** Se le informará de que se trata de una prueba confidencial y anónima y que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procederá a la recogida de los datos epidemiológicos informando de su carácter anónimo y que no constituirán ningún fichero nominal de datos.
- c) **Consejo asistido previo a la realización de la prueba.** El consejo asistido antes de la realización del test incluirá información sobre:
- ¿Cuál 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, se desee 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 obtiene el consentimiento, tan sólo 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 solo uso. Sobre este mantel se colocará el soporte para la prueba, que es reutilizable. Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, lo que no exime de una correcta higiene de manos antes y después de la realización de la prueba.
- f) **Preparación del kit 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. 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 del VIH.** Se seguirán las especificaciones técnicas del fabricante (Oraquick ®).

El kit lo manipulará personal competente para realizar la prueba y será también quien obtenga la muestra, con el fin de evitar la variabilidad de la recogida por parte del usuario/a.

Para la recogida de la muestra, se colocará la paleta por encima de 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 puede usar por ambos lados. Una vez realizado esto, se insertará la paleta del dispositivo 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 20 minutos, pero no en más de 40. 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 toma de la muestra de fluido oral y manipulación de los materiales se recomienda la utilización de guantes de un sólo 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 del “C”; si después de 20 minutos el fondo de la ventana de resultados se vuelve de color rojizo 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 postprueba:**

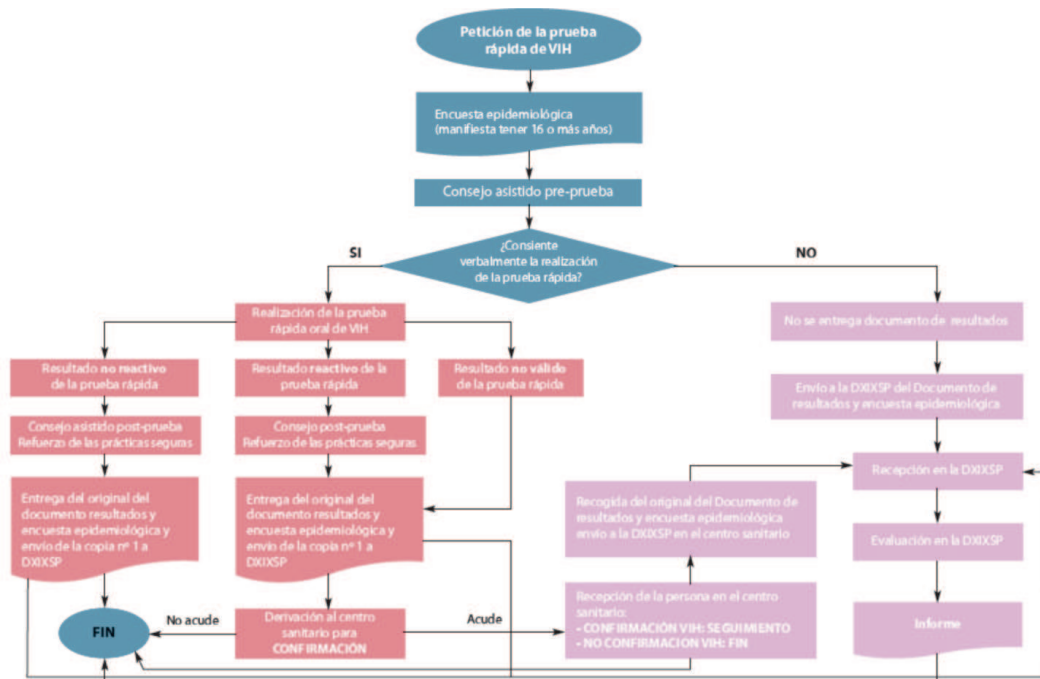
- Si no es reactivo, reforzar el consejo asistido sobre prácticas seguras.
- Si es reactivo se recomendará a la persona la necesidad de establecer un diagnóstico de certeza y se le explicará que la prueba rápida no es una prueba diagnóstica. Si está de acuerdo, será derivada a un centro sanitario donde puedan realizarle una prueba convencional de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el VIH.

Se señalan los beneficios del establecimiento de un control y tratamiento precoz y 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 del documento de resultados y encuesta epidemiológica.**
- k) **Derivación**, al centro de referencia determinado por la DGIGSP 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.

FLUJOGRAMA DEL PROYECTO DE PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA



## RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA:

Se comenzaron a hacer pruebas rápidas del VIH en relación con este proyecto en Galicia en junio de 2011, realizándose hasta el 31 de diciembre: 279 pruebas, de las que ocho (3%) fueron “reactivas” y una presentó un resultado “no válido”.

**Tabla 12:** Pruebas rápidas anónimas del VIH según el sexo, edad y práctica de riesgo. Galicia 2011.

		TOTAL		REACTIVAS		NO REACTIVAS	
		nº	%	nº	%	nº	%
<b>SEXO</b>	hombres	188	68%	6	75%	182	67%
	mujeres	89	31%	2	25%	87	32%
	NC	2	1%	0	0%	2	1%
<b>EDADES</b>	16-24 años	51	18%	0	0%	51	19%
	25-34 años	119	43%	6	75%	113	42%
	35-44 años	77	28%	2	25%	75	28%
	45-54 años	19	7%	0	0%	19	7%
	55-64 años	10	4%	0	0%	10	4%
	65-74 años	2	1%	0	0%	2	1%
	>74	0	0%	0	0%	0	0%
NC	1	0%	0	0%	1	0%	
<b>PRÁCTICA RIESGO</b>	HSH	53	19%	4	50%	49	18%
	Heterosexual	195	70%	3	38%	192	71%
	UDI	11	4%	1	13%	10	4%
	Otros e NC	20	7%	0	0%	20	7%

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)

El 68% de las pruebas realizadas correspondieron a hombres, el grupo de edad más característico fue el situado entre los 25 y 44 años, y la práctica de riesgo más presente fue la de las relaciones heterosexuales no seguras.

Y la mayoría de las personas contactadas se sintieron muy o bastante satisfechas con la prueba, sin presentarse respuestas de poco o nada satisfechas.

**Tabla 13:** Nivel de satisfacción con las pruebas rápidas anónimas del VIH realizadas. Galicia 2011.

		nº	%
<b>SATISFACCIÓN CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DEL VIH EN EL AÑO 2011</b>	nada	0	0%
	poco	0	0%
	bastante	19	7%
	mucho	248	89%
	nc/ns	12	4%

(DGIGSP: datos a 31 de diciembre de 2011)



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

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

**Servicio de Medicina Interna**

As Xubias de Arriba, 84

15006 A Coruña

Tlf.: 981 178 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO

**Servicio de Medicina Interna**

Travesía da Choupana, s/n

15706 Santiago de Compostela

Tlf.: 981 950 000

- HOSPITAL ARQUITECTO MARCIDE

**Servicio de Medicina Interna**

Estrada de San Pedro de Leixa, s/n

15045 Ferrol

Tlf.: 981 334 000

- HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

**Servicio de Medicina Interna**

San Cibrao, s/n

27004 Lugo

Tlf.: 982 296 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

**Servicio de Medicina Interna**

Rúa Ramón Puga, 54

32005 Ourense

Tlf.: 988 385 500

- COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA

**Servicio de Medicina Interna**

Rúa Loureiro Crespo, 2

32002 Pontevedra

Tlf.: 986 800 000

- COMPLEXO HOSPITALARIO DE VIGO

**Servicio de Medicina Interna del Xeral-Cíes**

Rúa Pizarro, 22

36204 Vigo

Tlf.: 986 816 000

- **Unidad de Patología Infecciosa del Meixoeiro**

O Meixoeiro, s/n

36200 Vigo

Tlf.: 986 811 111

- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)

**Servicio de Medicina Interna**

Salamanca, 5

36211 Vigo

Tlf.: 986 413 144

Puede encontrar el PDF de este documento en gallego en el epígrafe Salud Pública de la página de internet: [www.sergas.es](http://www.sergas.es)

*Edita:*

Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública

*Realiza:*

Difux, S.L.

galicia

Consellería  
de Sanidade

Innovación e Xestión  
da Saúde Pública

Informes

27

F