

# Informe VIH-sida en Galicia:

Diagnósticos de infección polo VIH: 2004-2011

Casos de sida: 1984-2011

Mortalidade polo VIH-sida: 1984-2009

Probas de detección rápidas do VIH: 2011



# Índice

PRESENTACIÓN .....	5
RESUMO EXECUTIVO .....	7
DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2011 .....	9
A INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA 2004-2011 .....	10
DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA .....	11
SEXO E IDADE .....	13
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN .....	15
ESTADIO CLÍNICO .....	22
PAÍS DE ORIXE .....	24
DIAGNÓSTICO TARDÍO .....	26
PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS .....	30
CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984-2011 .....	31
A SIDA EN GALICIA 1984-2011 .....	32
DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA .....	33
SEXO E IDADE .....	37
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN .....	39
ENFERMIDADES DIAGNÓSTICAS .....	46
INSTITUCIÓN DECLARANTE .....	47
INTERVALO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE VIH(+) E CASO SIDA .....	47
PAÍS DE ORIXE .....	48
PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS .....	50
MORTALIDADE POLO VIH-SIDA: 1984-2009 .....	51
RESULTADOS DO ANO 2009 .....	52
RESULTADOS DO PERÍODO 1984-2009 .....	53
PROBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DO VIH: 201 .....	55
PROXECTO DA DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA .....	56
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DA PROBA ORAL RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH .....	58
RESULTADOS DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA .....	61



# PRESENTACIÓN

Este informe, que agora presentamos, é xa o cuarto no que se publican os datos do impacto en Galicia da infección polo VIH xunto aos de casos de sida, que se publicaron de forma illada dende que esta enfermidade tivo a súa aparición na nosa comunidade autónoma no ano 1984.

O salto cualitativo no rexistro da enfermidade que supuxo o Sistema de Información Galego sobre a infección polo VIH, permitiunos coñecer mellor a súa forma de transmisión e, en consecuencia, adoptar as medidas necesarias para facerlle fronte e diminuír o seu impacto.

Esta nova forma de rexistrar a enfermidade ponnos de manifesto que os patróns de transmisión desta infección están variando, ao igual que ocorre no resto do Estado e no mundo occidental. Mentres que os rexistros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta como unha enfermidade vinculada á utilización compartida de material de inxección de drogas, o rexistro de VIH móstranos que actualmente en Galicia a infección polo virus da inmunodeficiencia humana deriva fundamentalmente de relacións sexuais sen preservativo. Destacamos ademais que o diagnóstico de casos de infección polo VIH transmitida entre homes que teñen relacións sexuais con outros homes se incrementa de ano en ano un 11%.

O coñecemento deste novo patrón epidemiolóxico é, sen dúbida, de suma importancia para o establecemento de medidas de loita contra a enfermidade. Os mecanismos de prevención –primaria ou secundaria– desta infección é obvio que son agora diferentes dos que existían inicialmente, e a Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade adaptou xa as súas estratexias de intervención a esta nova realidade, como é o caso da realización dunha campaña de detección anónima do VIH mediante técnicas rápidas en fluído oral.

A difusión do informe de forma anual é un elemento máis –e importante– para conseguir os obxectivos estratéxicos da Consellería de Sanidade no relativo a esta infección/enfermidade. A utilización deste documento como unha ferramenta máis de traballo por parte dos distintos implicados no manexo desta –dende o ámbito asistencial ou asociativo–, permitirá seguir avanzando nesa tendencia descendente xa iniciada hai anos grazas ao traballo de todos e cada un deles.

Non quero finalizar sen expresar o meu máis sincero agradecemento a todos os profesionais dos distintos ámbitos que, coa súa colaboración, axudan a manter ao día o rexistro para mellorar o coñecemento da situación epidemiolóxica da infección e poder así anticiparnos a ela na busca da súa progresiva diminución na nosa poboación.

**Manuel Antonio Varela Rey**  
Director xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública



# RESUMO EXECUTIVO

## Obxectivos do informe:

- Cuantificar os novos diagnósticos de infección polo VIH e a súa evolución temporal.
- Cuantificar os novos diagnósticos de casos de sida e a súa evolución temporal.
- Describir as características epidemiolóxicas das persoas recentemente diagnosticadas de infección polo VIH.
- Contribuír á vixilancia epidemiolóxica estatal da infección polo VIH.

## Ámbito xeográfico, poboación e períodos de estudo:

Recóllense os novos diagnósticos de infección polo VIH das persoas residentes en Galicia dende 2004 a 2011 e dos casos de sida dende 1984 a 2011.

## Metodoloxía e análise dos datos:

Faise unha análise descritiva dos datos que facilitan os médicos en exercicio no ámbito territorial da comunidade galega e envíanse á Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública sen identificadores persoais, polo que é moi posible que non se poidan eliminar todos os posibles duplicados que se puideran xerar.

As principais variables de análise foron o “ano de diagnóstico de VIH”, o “ano de diagnóstico de sida”, a “idade ao diagnóstico de VIH”, o “sexo”, a “categoría de transmisión”, a “provincia de orixe” e o “número de linfocitos CD4 ao diagnóstico de infección polo VIH”.

Na análise ponse especial atención no diagnóstico tardío, definido como persoas con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l na primeira determinación da infección polo VIH.

Os datos non se corrixiron por atraso na notificación, o que pode afectar á interpretación das tendencias, sobre todo no último ano.

## Principais resultados dende 2004 a 2011:

Neste período rexistráronse en Galicia 1622 novos diagnósticos de infección polo VIH (nestes oito anos presentáronse 676 casos de sida, polo que houbo un 140% máis de rexistro de infección que de enfermidade), cunha media anual de 203 infeccións, o que representa unha incidencia anual media de 73 casos por millón de habitantes (por debaixo da incidencia do conxunto das comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente ao Sistema de Información sobre Novos Diagnósticos de VIH Autonómicos, que foi de 94 casos por millón de habitantes e ano no período 2004 a 2010), dos cales as tres cuartas partes foron homes e a idade media foi de 38 anos.

A práctica de risco máis asociada coa infección polo virus nos oito anos analizados foi a das relacións sexuais no 73% das veces (41% heterosexual e 32% HSH). Pero se consideramos só aos homes é máis frecuente a transmisión por relacións

homosexuais (72%: 42% HSH e 30% heterosexual) e presentan unha tendencia ao aumento cun cambio relativo –CR– dun 11% anual. As infeccións por compartir material de inxección para drogas supoñen o 22% dos casos rexistrados de nova infección polo VIH (e presenta unha tendencia descendente, cun CR dun 16% anual).

O 46% dos infectados presentaban diagnóstico tardío cando se diagnostican e, ademais, case a metade dos casos de sida rexistrados neste período coñecían ao mesmo tempo a súa condición de infectado polo VIH e a da súa enfermidade (menos de 6 meses dunha a outra situación).

## CONCLUSIÓNS

---

- As taxas de novos diagnósticos polo VIH son menores que as do Estado español.
- O virus transmítese maioritariamente por vía sexual.
- A transmisión entre HSH é a categoría maioritaria, cunha importante tendencia ao aumento ano a ano.
- O atraso diagnóstico é moi importante, maioritariamente cando a transmisión é por manter prácticas sexuais non seguras.

# DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA: 2004-2011

No informe dos novos casos de infección polo VIH en Galicia avalíanse os datos sobre as persoas ás que se lles diagnosticou a infección polo Virus da Inmunodeficiencia Humana (VIH) na nosa comunidade, e que foron rexistrados no Sistema de Información Galego sobre a Infección polo VIH (SIGIVIH).

Este informe recolle información sobre os novos diagnósticos da infección polo VIH en Galicia durante os anos 2004 a 2011, datos que son facilitados polos médicos en exercicio no ámbito territorial da comunidade galega (tal como se recolle no Decreto 33/2004, do 29 de xaneiro, polo que se crea o SIGIVIH), o que permite coñecer a evolución temporal e xeográfica da infección e a súa distribución entre a poboación con diferentes prácticas de risco.

A información procedente do SIGIVIH complementa e achégalle calidade ao Rexistro Galego da Sida, no que o atraso da aparición da enfermidade con respecto ao momento da infección polo VIH supón un baleiro excesivo na toma de decisións en materia de prevención. Deste xeito, temos información que nos achega ao tempo real, que é o obxectivo perseguido por todo sistema epidemiolóxico de estudo das infeccións.

A información recadada é estritamente confidencial e só se utiliza para os fins expresamente previstos no ficheiro denominado Sistema de Información e Vixilancia de Problemas de Saúde Pública.

Metodoloxicamente faise unha análise descritiva, e calcúlanse as taxas de novos diagnósticos de VIH por millón de habitantes, para o que se teñen en conta os diferentes padróns correspondentes a cada ano, e cuxas principais variables de estudo son o “ano de diagnóstico de VIH”, a “idade ao diagnóstico de VIH”, o “sexo”, a “categoría de transmisión”, a “provincia de orixe” e o “número de linfocitos CD4 ao diagnóstico de infección polo VIH”.

Na análiseponse especial atención no diagnóstico tardío, definido como pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l na primeira determinación da infección polo VIH. Á parte, tamén categorizamos o grupo con menos de 200 células/ $\mu$ l, por presentar unha inmunosupresión severa.

Todas as taxas que se citan neste informe sobre o diagnóstico de infección polo VIH en Galicia 2004-2011 teñen en conta poboacións a partir da interpolación dos datos do padrón correspondentes, e están referidas ao 1 de xullo de cada ano. Os datos presentados non se corrixen por atraso na notificación, polo que debemos valorar menos profundamente os datos do último ano de rexistro.



## A INFECCIÓN POLO VIH EN GALICIA 2004-2011

En Galicia rexistráronse 1622 casos de persoas infectadas polo virus da inmunodeficiencia humana entre os anos 2004 e 2011, cunha media de 203 infeccións anuais, o que representa unha incidencia anual de 73 casos por millón de habitantes (por debaixo da incidencia do conxunto das comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente ao Sistema de Información sobre Novos Diagnósticos de VIH Autonómicos, que foi de 94 casos por millón de habitantes e ano no período 2004-2010).

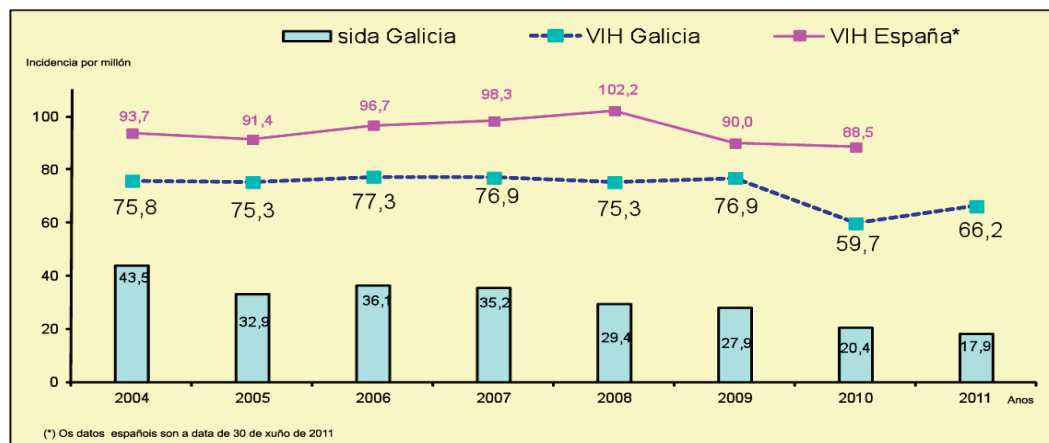
**Gráfico 1:** Número de casos e incidencia de VIH+ por ano de diagnóstico. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Obsérvase unha incidencia moi estable, que é o 140% máis que a incidencia de sida para o mesmo período (30,4 casos de sida por ano e millón de habitantes). Isto pon de manifesto a necesidade epidemiolóxica de ver este fenómeno de afectación polo VIH dende unha perspectiva de infección e non de sida.

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

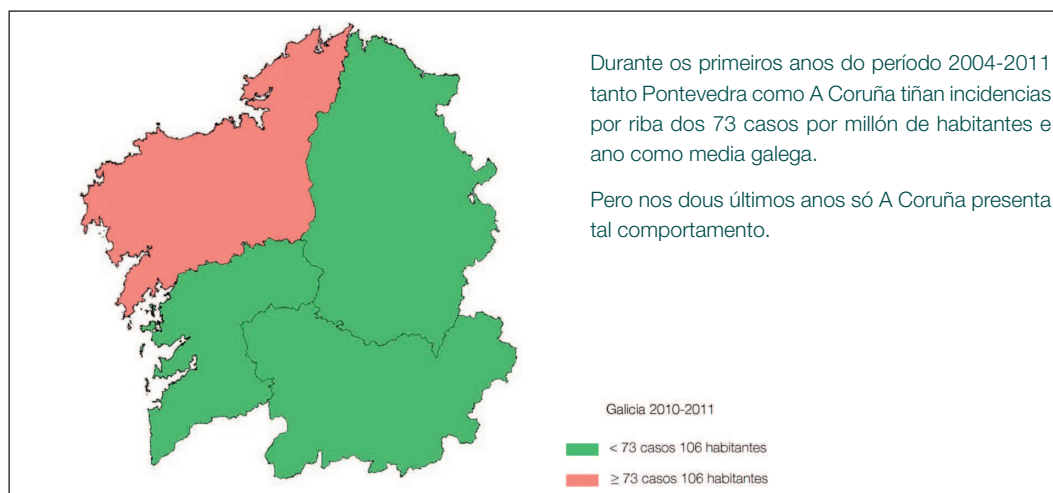


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA

Segundo a distribución xeográfica por provincias, Pontevedra é a zona na que se rexistran máis diagnósticos de infección polo VIH, cunha incidencia de 665 casos por millón de habitantes nos oito anos de estudo (cunha incidencia media anual de 83 casos/millón).

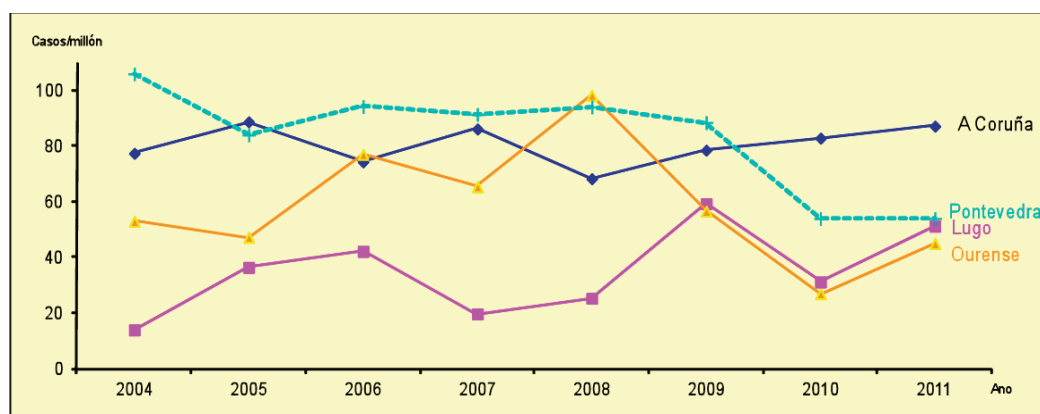
**Gráfico 3:** Incidencia de VIH+ por provincia co punto de corte da incidencia media do período. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A Coruña e Ourense presentan as incidencias intermedias (A Coruña 80 e Ourense 59 casos/millón e ano), mentres que Lugo amosa unha incidencia anual de 35 casos/millón.

**Gráfico 4:** Incidencia de VIH+ por provincia e ano. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Aínda que os oito anos representan un período de tempo curto, parece que o comportamento da incidencia de infección en Ourense é o máis irregular, e A Coruña é a que permanece máis constantemente por riba da incidencia media galega.

**Táboa 1:** Número de diagnósticos VIH+ por provincia e ano. Galicia 2004-2011.

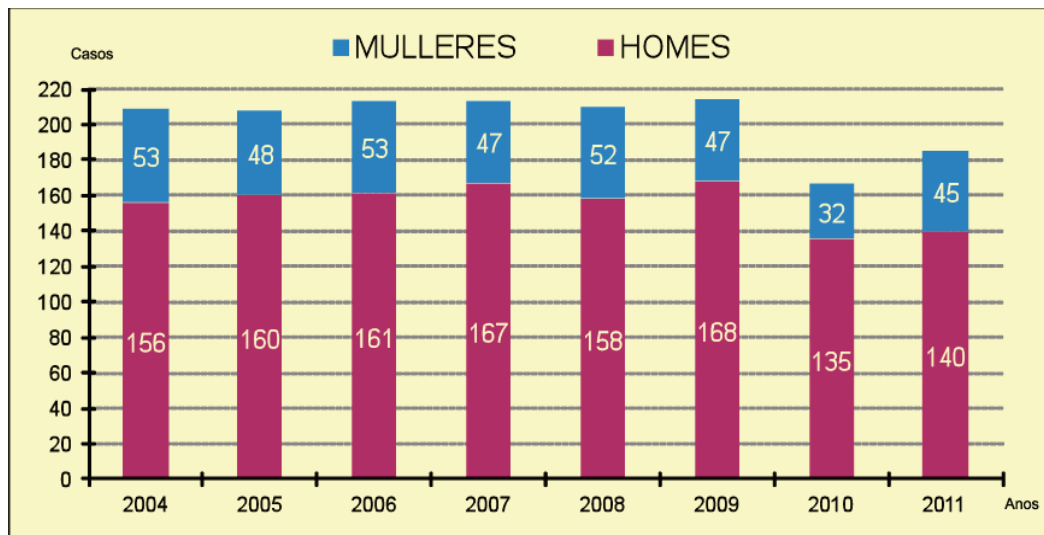
	A CORUÑA	LUGO	OURENSE	PONTEVEDRA	GALICIA
2004	87	5	18	99	209
2005	100	13	16	79	208
2006	84	15	26	89	214
2007	98	7	22	87	214
2008	78	9	33	90	210
2009	90	21	19	85	215
2010	95	11	9	52	167
2011	100	18	15	52	185
	<b>732</b>	<b>99</b>	<b>158</b>	<b>633</b>	<b>1.622</b>

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## SEXO E IDADE

Respecto á distribución por sexos dos casos acumulados, o 77% pertencen ao sexo masculino. A evolución do número de casos de ambos os sexos ao longo dos oito anos queda reflectida no gráfico seguinte:

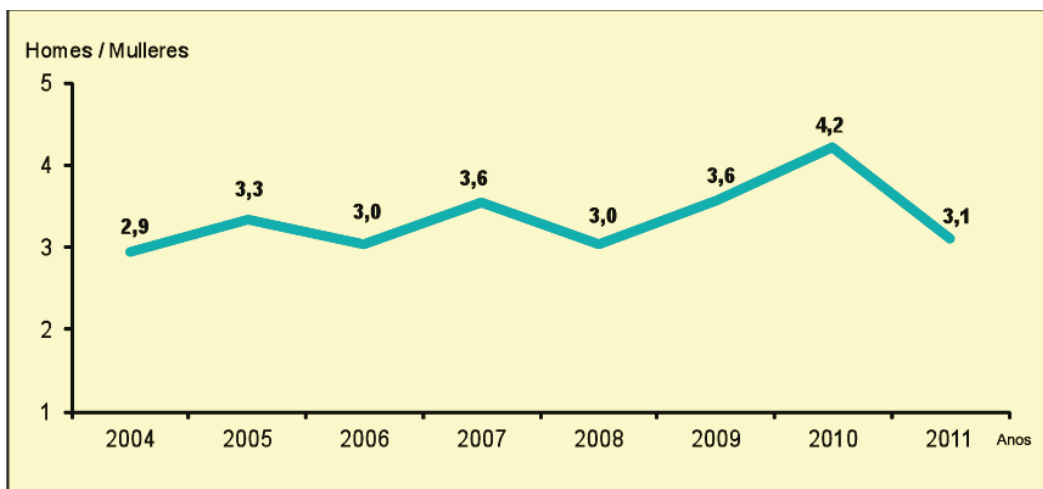
**Gráfico 5:** Número de diagnósticos VIH+ por sexo e ano de diagnóstico. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A razón de sexos (homes/mulleres) é de 3,3 durante todo o período. Se só tivéssemos en conta os que se infectan por relacións heterosexuais non protexidas, a razón pasaría a ser de 1,3 o que apoiaría a hipótese de que no futuro as mulleres aumentarán o seu peso relativo con respecto aos homes. Nos UDI a razón é de 4,4.

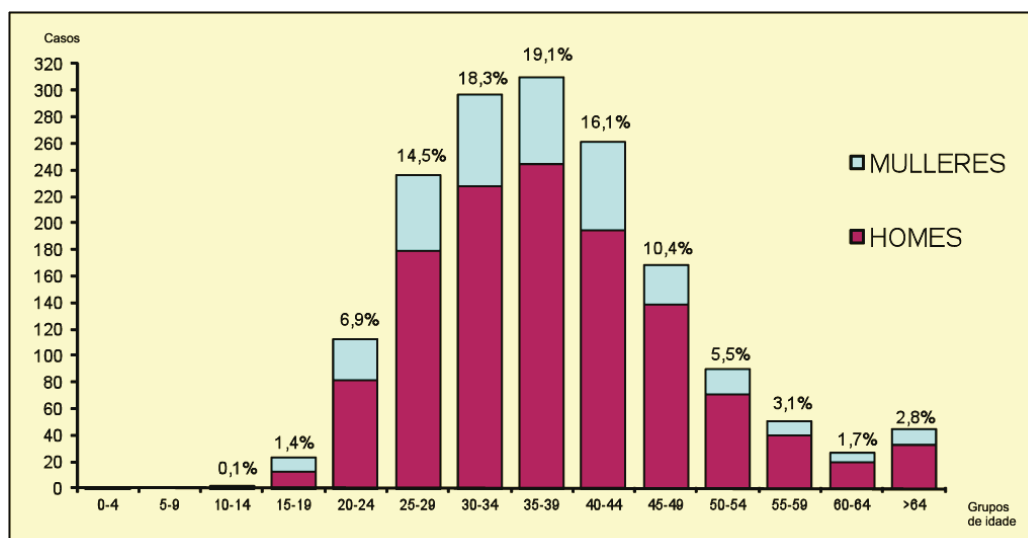
**Gráfico 6:** Razón de sexos no diagnóstico VIH+ por ano. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

En canto á idade, cómpre sinalar que a infección polo VIH aféctalles fundamentalmente a adultos novos. O 78% de todos os casos tiñan no momento do diagnóstico da infección entre 25 e 49 anos.

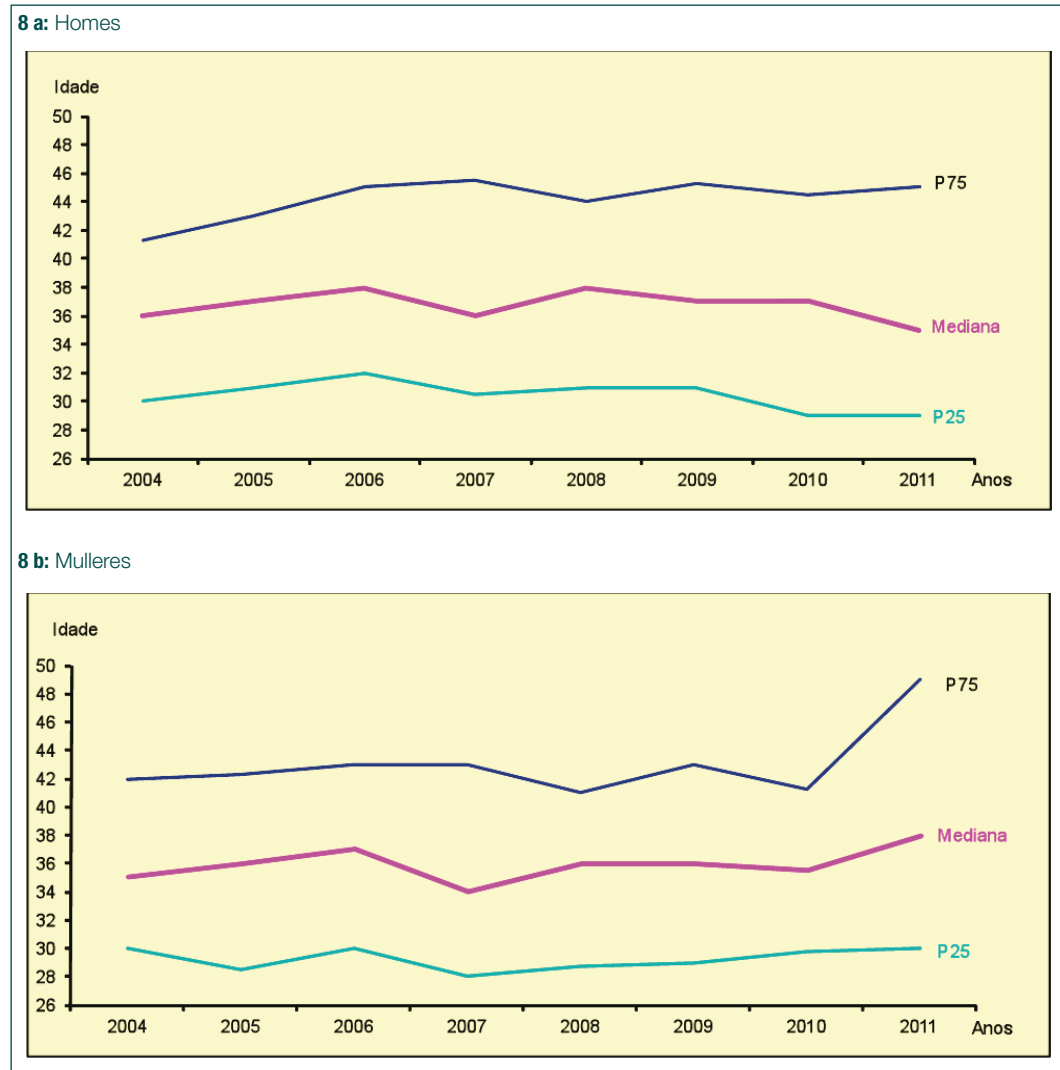
**Gráfico 7:** Número de diagnósticos VIH+ por grupo de idade e sexo. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A idade media no momento do diagnóstico da infección rolda os 38 anos, con valores moi similares en homes e mulleres.

**Gráfico 8:** Idade no momento do diagnóstico da infección polo VIH. Galicia 2004-2011.

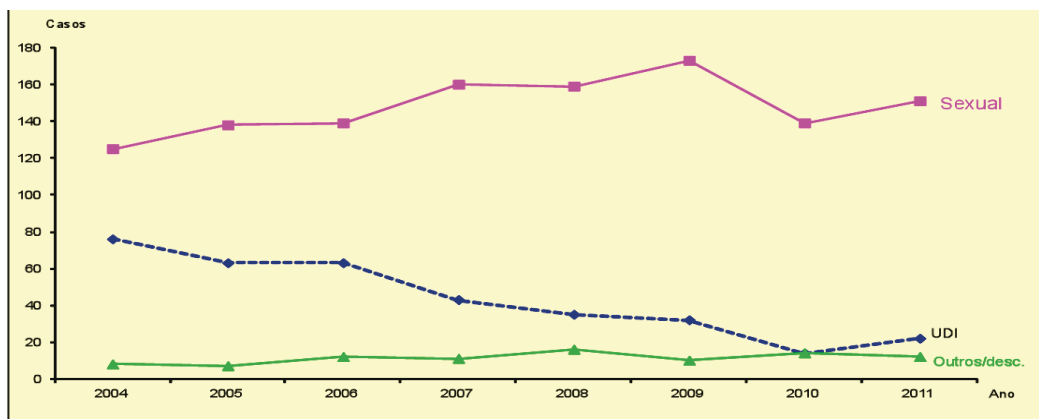


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

A categoría de transmisión máis frecuente na infección polo VIH nos oito anos analizados foi a das relacións sexuais non protexidas, que supuxo o 73% dos casos (un 40,7% asociado a relacións heterosexuais e un 32,3% a relacións entre HSH), e presentan un incremento de peso relativo con respecto aos casos debidos ao intercambio de xiringas entre UDI, que supoñen a segunda categoría de afectados do período, cun 21,5% dos infectados.

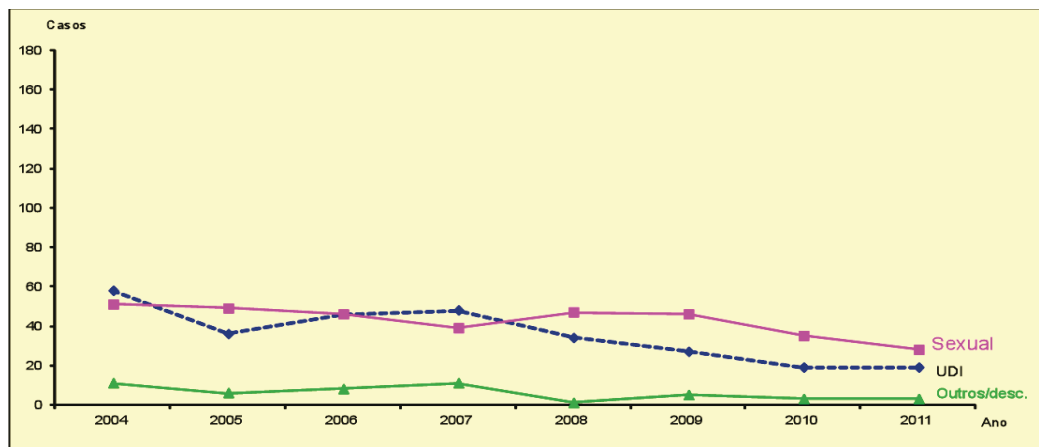
**Gráfico 9:** Número de diagnósticos VIH+ por ano e categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se comparamos os datos de infección polo VIH (gráfico 9) cos datos de sida en Galicia para o mesmo período (gráfico 10), obsérvase o gran cambio no comportamento epidemiolóxico da transmisión que supón a información actualizada do rexistro dos casos VIH+ (claramente a transmisión pola vía sexual é predominante), fronte á demorada no tempo que representan os datos do Rexistro Galego da Sida (en que “parecía” unha transmisión similar entre a vía sexual e a dos UDI).

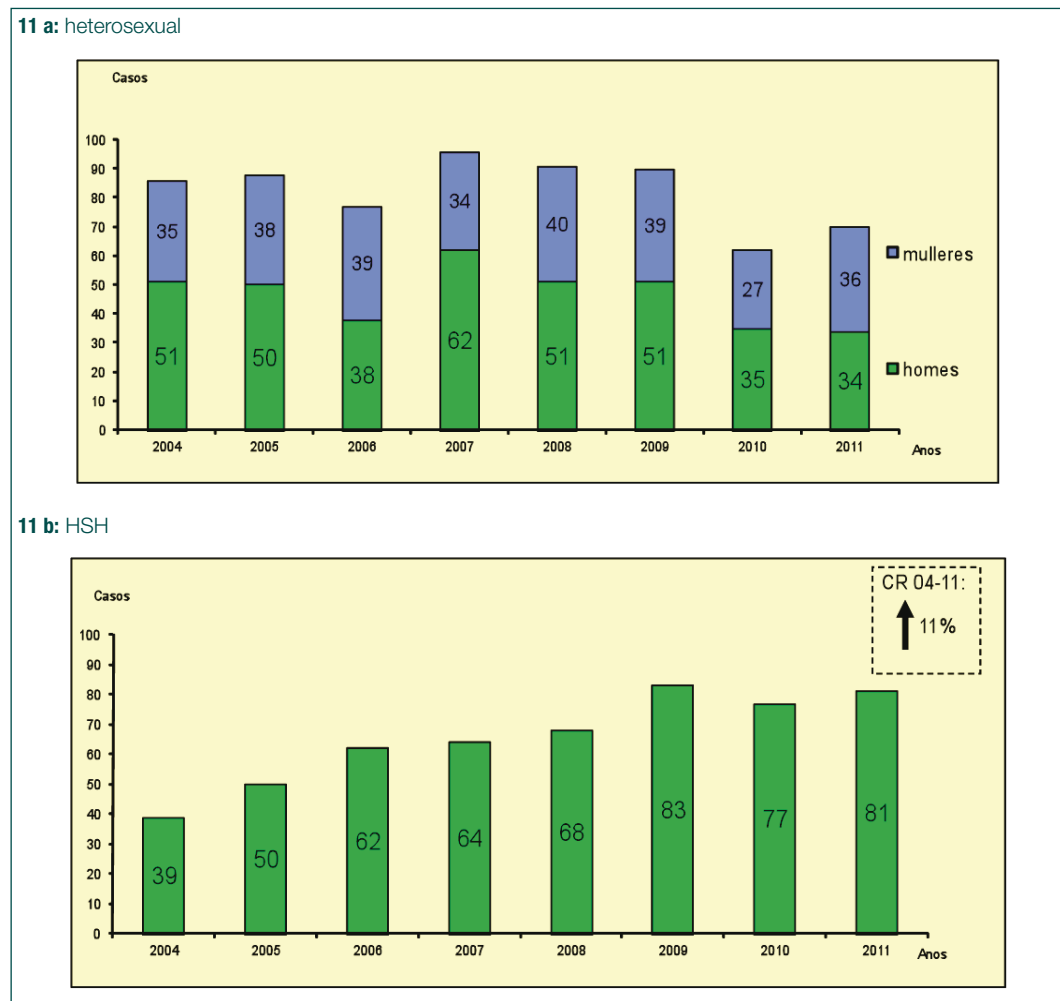
**Gráfico 10:** Casos de sida por ano de diagnóstico e categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

É importante observar os datos da transmisión sexual por sexos, xa que a categoría máis asociada á infección cando non os separamos é a heterosexual, seguida polos HSH. Pero, se temos en conta só aos homes, os HSH sitúanse como os máis afectados, e presentan unha evolución ao ascenso gradual co paso dos anos, expresado nun cambio relativo (CR) ascendente do 11% no período 2004-2011.

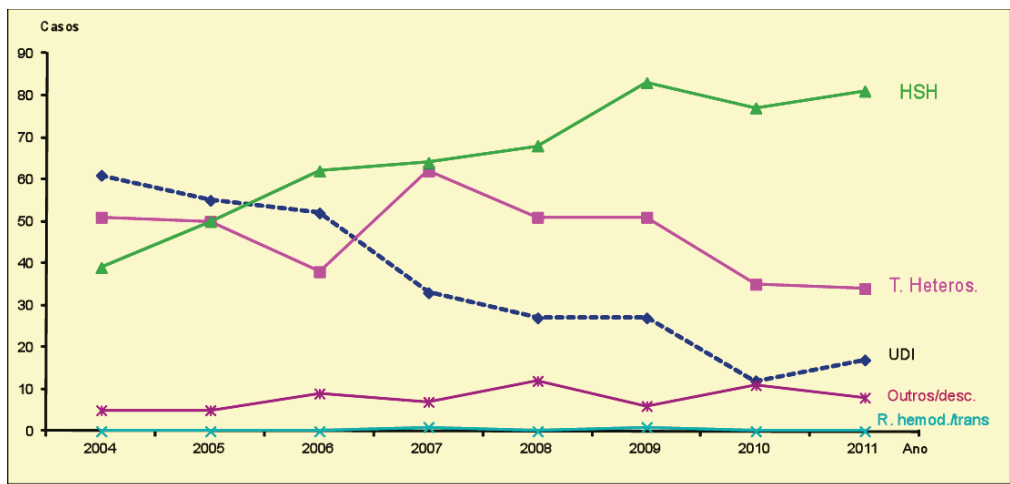
**Gráfico 11:** Número de diagnósticos VIH+ na categoría de transmisión sexual por sexos. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se describimos todas as categorías de transmisións nos homes, obsérvase que as infeccións asociadas aos HSH representan a primeira categoría de transmisión do período (en claro ascenso), por riba dos casos das categorías heterosexuais e UDI (estes últimos en claro descenso).

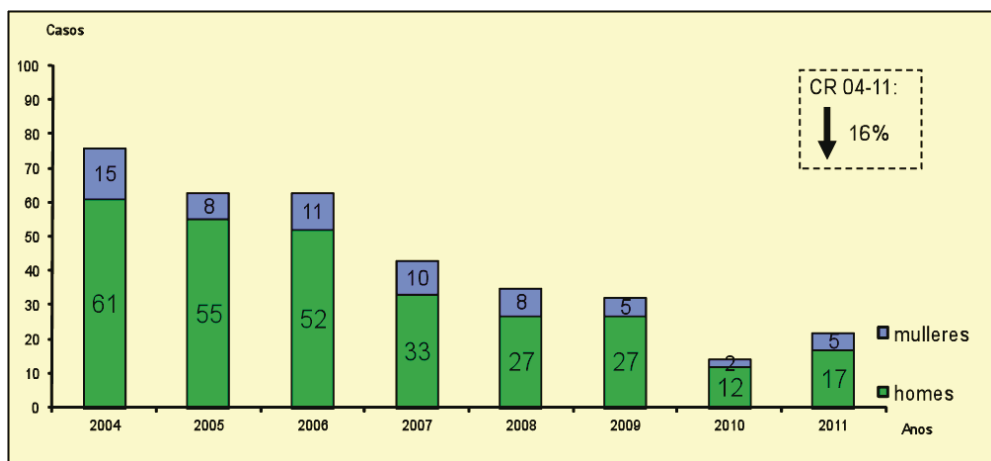
**Gráfico 12:** Número de diagnósticos VIH+ en homes por ano e categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se volvemos á totalidade da poboación, na categoría dos usuarios de drogas inxectables que comparten o material de inxección obsérvase unha tendencia clara á diminución do número de casos co paso dos anos, cun cambio relativo descendente do 16% no período 2004-2011, que é un pouco máis claro no caso dos homes por separado (gráfico 16 a).

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



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se estudamos a distribución das porcentaxes referentes ás diferentes categorías de transmisión por sexos (gráfico 14), observamos que nas mulleres a categoría máis frecuente é claramente a asociada a prácticas heterosexuais non protexidas, cun 76% dos casos e cunha tendencia estable no tempo (táboa 3).

No caso dos homes, hai máis variación (táboa 2), e obsérvase que a categoría de transmisión con maior porcentaxe de afectación varía cos anos, pero na maior parte do período a categoría que predomina son os homes que teñen relacións sexuais



con outros homes, e cunha tendencia ao aumento que xa comentamos anteriormente. A segunda categoría de transmisión sería a heterosexual, cunha tendencia estable no tempo. Os UDI que comparten material de inxección teñen menos incidencia que os grupos anteriores e, ademais, presentan unha tendencia clara ao descenso, cun CR dun 17% neste período de oito anos.

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

	UDI	T. heteros.	HSH	Rec. hem.	Rec. sangue	Filios nai risco	Outros/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

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

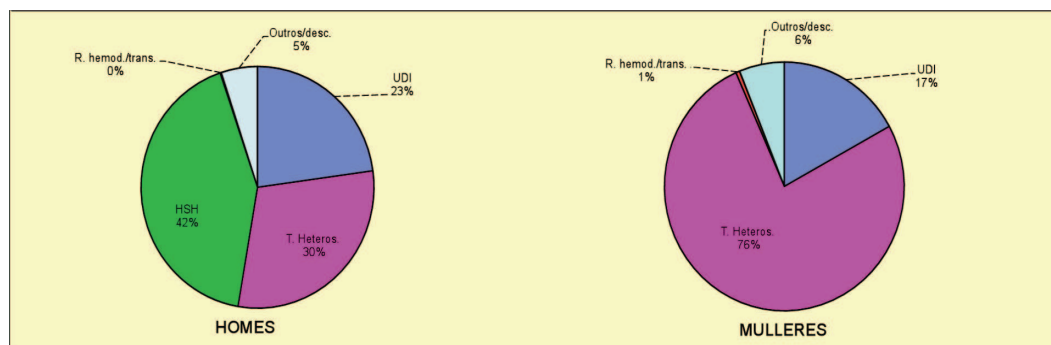
**Táboa 3:** Número de diagnósticos VIH+ por categoría de transmisión en mulleres. Galicia 2004-2011.

	UDI	T. heteros.	Rec. hem.	Rec. sangue	Filios nai risco	Outros/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

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Nos gráficos 14 e 16 conséntase o predominio da transmisión da infección polo VIH a través da vía sexual: o 76% nas mulleres e o 72% nos homes (42% HSH e 30% heterosexual).

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



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

No gráfico 15 vemos, o mesmo que noutros gráficos, o cambio que supón observar o fenómeno da afectación polo virus segundo o apreciemos dende a perspectiva da infección polo VIH (SIGIMIH) ou do Rexistro de Casos de Sida, de maneira que á hora de describir a situación do problema debemos facelo basicamente en termos de dinámica de infección e non de enfermidade, pois o cadro que representan é moi diferente.

**Gráfico 15:** % de diagnósticos VIH+ e sida segundo a práctica de risco e os anos. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

No gráfico 16 queda claro, como xa comentamos anteriormente, que a transmisión por vía sexual é predominante e que no caso dos homes a transmisión asociada aos HSH é superior á heterosexual.

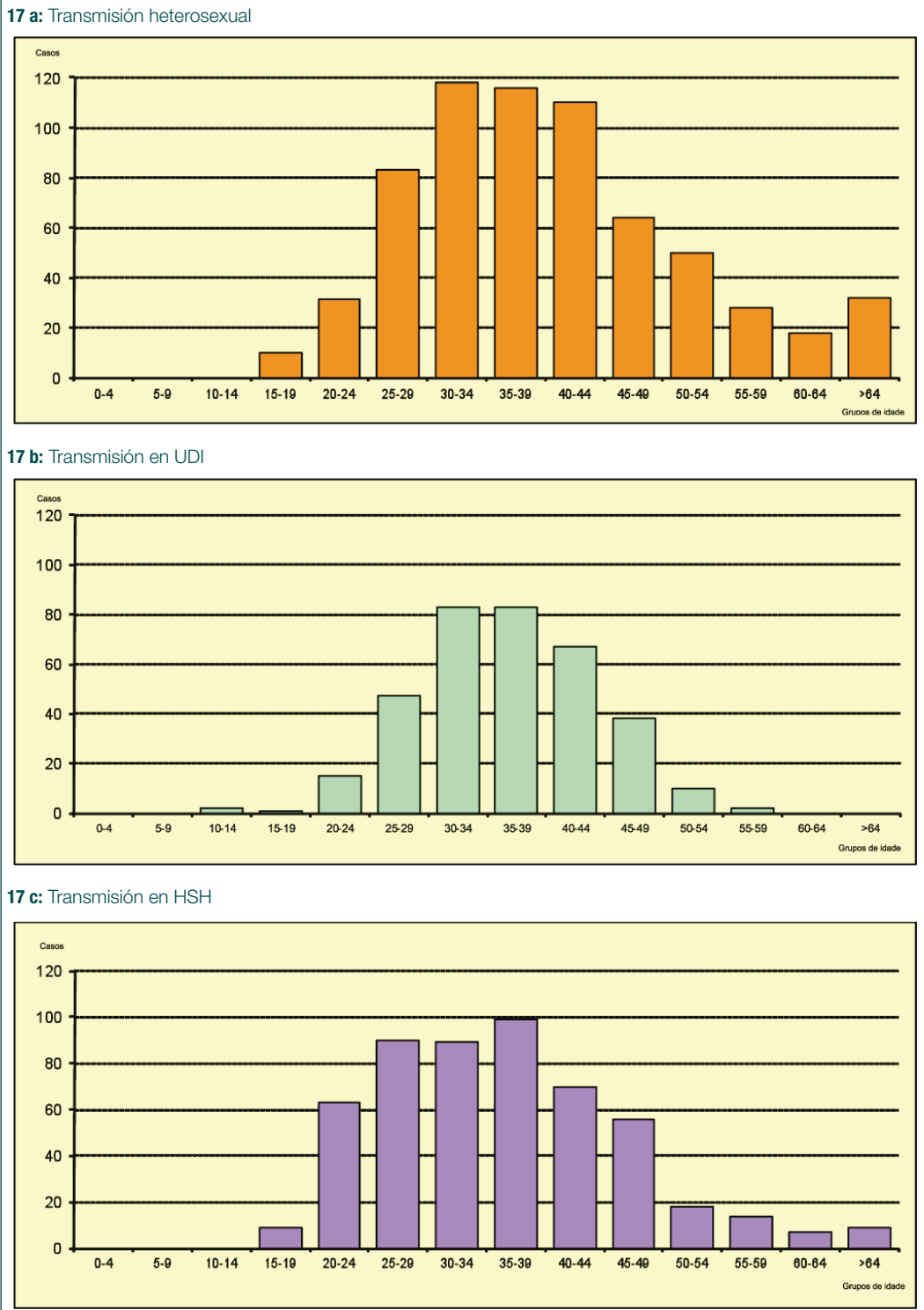
**Gráfico 16:** % de diagnósticos VIH+ segundo o sexo, a práctica de risco e os anos. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Ao considerar a categoría de transmisión e os grupos de idade, obsérvase que os máis afectados son os que teñen entre 25 e 44 anos nas tres categorías principais (81% dos UDI, 66% dos HSH e 65% en heterosexuais), pero destaca o feito de que na transmisión heterossexual haxa unha presenza importante de infección en persoas maiores de 49 anos (19%).

**Gráfico 17:** Número de diagnósticos VIH+ por grupo de idade nas tres principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2011.

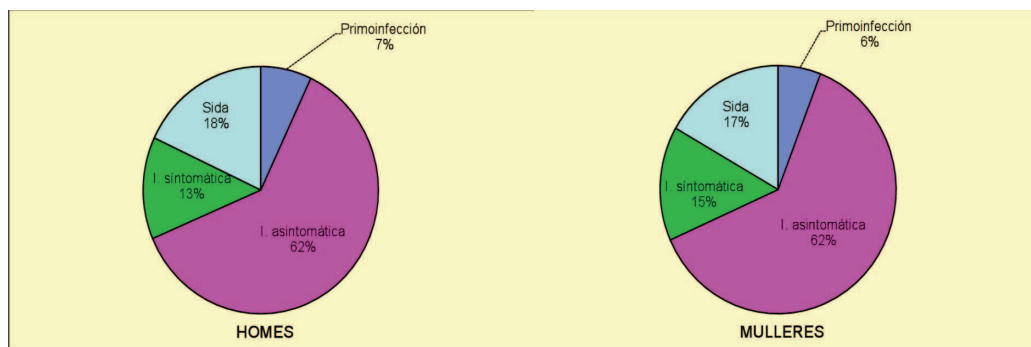


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## ESTADIO CLÍNICO

Ao analizar o estadio clínico no momento do diagnóstico, o 61,8% preséntanse como infeccións asintomáticas (igual nos dous sexos), o 17,8% como casos sida (18% homes, 17% mulleres), o 13,7% como infeccións sintomáticas sen criterios de sida (13% homes, 15% mulleres) e o 6,7% como primoinfeccións (7% homes, 6% mulleres).

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

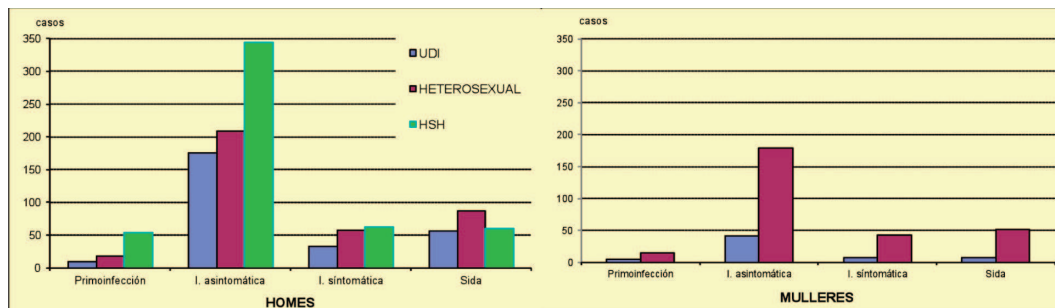


(\*) en 17 diagnósticos VIH+,o que supón o 1% dos rexistros, non constaba o estadio clínico.

(DXIXSP: datos en 31 de decembro de 2011)

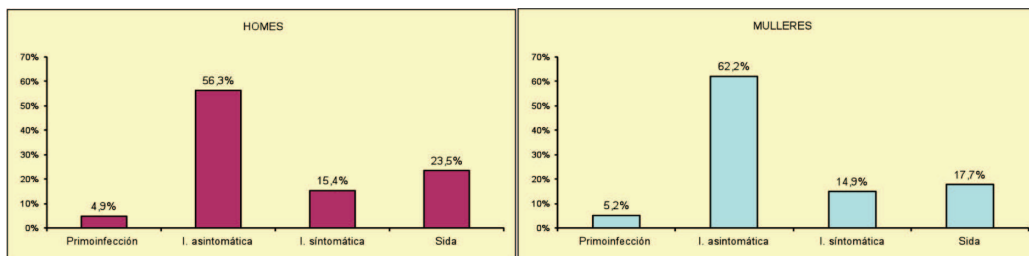
Tendo en conta a vía de transmisión, na categoría heterosexual o 58,9% atopábanse no estadio asintomático (56% homes, 62% mulleres), o 20,9% atopábanse no estadio de caso sida (23% homes, 18% mulleres), o 15,2% atopábanse no estadio sintomática sen criterios sida (similar en homes e mulleres) e o 5,0% atopábanse no estadio de primoinfección (similar en homes e mulleres).

**Gráfico 19:** Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ polas principais categorías de transmisión e sexos. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

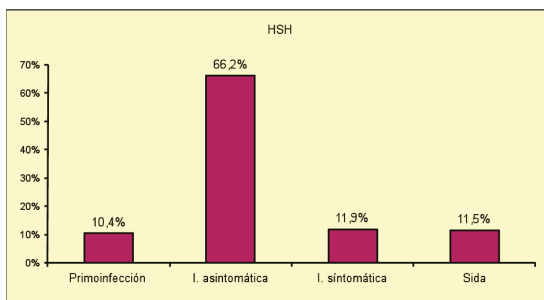
**Gráfico 20:** Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de transmisión heterosexual segundo o sexo. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Nos homes infectados por relacións homo-bisexuais sen protección, o 66% atopábanse no estadio asintomático, o 12% tanto no estadio de caso sida como no de sintomáticos sen criterios sida e o 10% en primoinfeccións.

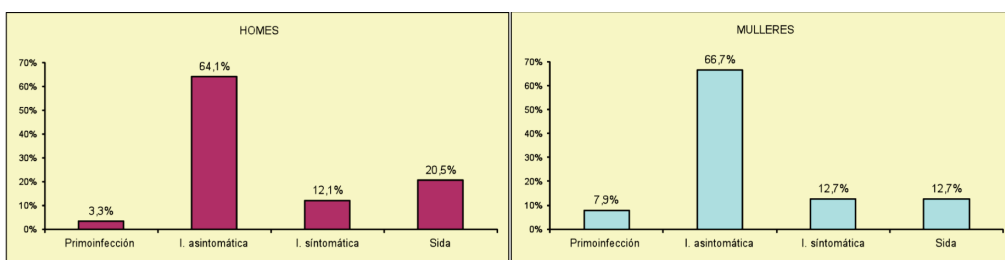
**Gráfico 21:** Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de homes que teñen relacións sexuais con outros homes. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Nos infectados por compartiren material de inxección, o 64,6% atopábanse no estadio asintomático (64% homes e 67% mulleres), o 19,0% encontrábase no estadio de caso sida (21% homes e 13% mulleres), o 12,2% atopábanse no estadio sintomático sen criterios de sida (12% homes e 13% mulleres) e o 4,2% estaban no estadio de primoinfección (3% homes e 8% mulleres).

**Gráfico 22:** Estadio clínico dos diagnósticos VIH+ na categoría de usuarios de drogas inxectables segundo o sexo. Galicia 2004-2011.

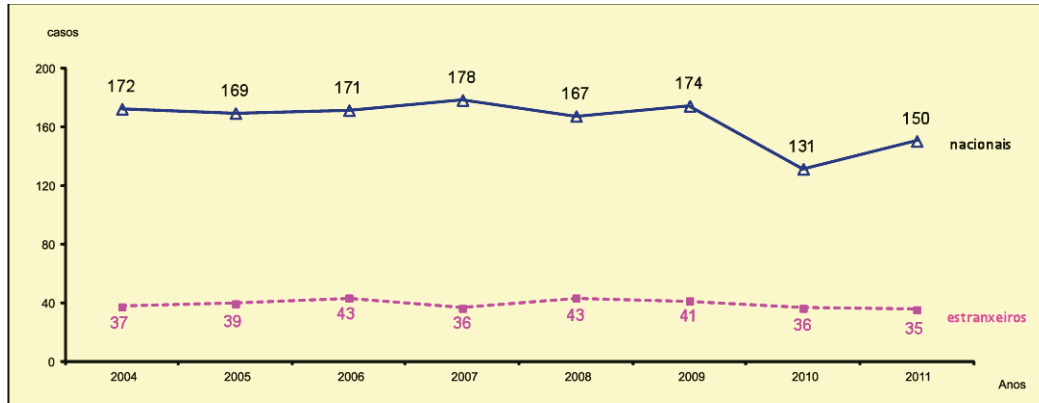


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## PAÍS DE ORIXE

No período estudado, o 19% dos novos diagnósticos de infección polo VIH (16% dos homes e 28% das mulleres) realizouse en persoas orixinarias doutros países. Os homes eran o 66% (razón de masculinidade de 1,9).

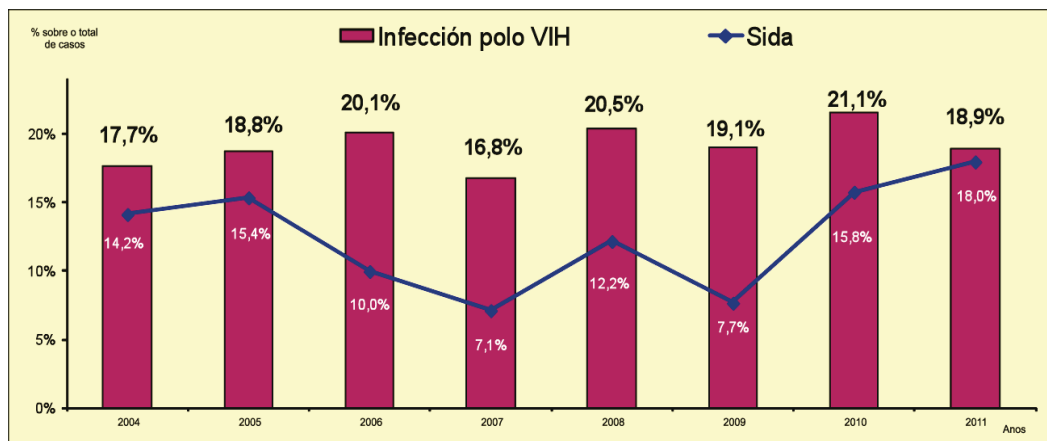
**Gráfico 23:** Número de diagnósticos VIH+ residentes en Galicia segundo a súa orixe. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

O mesmo que noutras situacións, obsérvase que o fenómeno da inmigración tamén o debemos ver dende a perspectiva da infección e non dos casos de sida, xa que daría unha idea de menor importancia do problema.

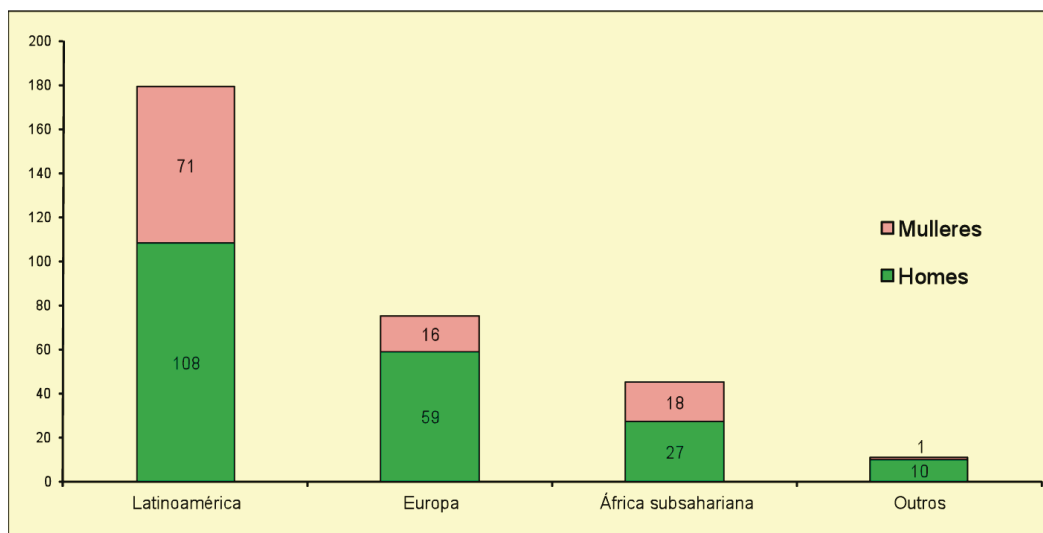
**Gráfico 24:** % dos diagnósticos VIH+ e sida residentes en Galicia que non son de orixe española. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Os máis frecuentes foron os casos en latinoamericanos, cun 58% (homes 60% e mulleres 40%), seguidos dos europeos cun 24% –maioritariamente portugueses– (homes 79% e mulleres 21%), dos subsaharianos cun 15% (homes 60% e mulleres 40%) e do resto das áreas xeográficas cun 3% (homes 91% e mulleres 9%).

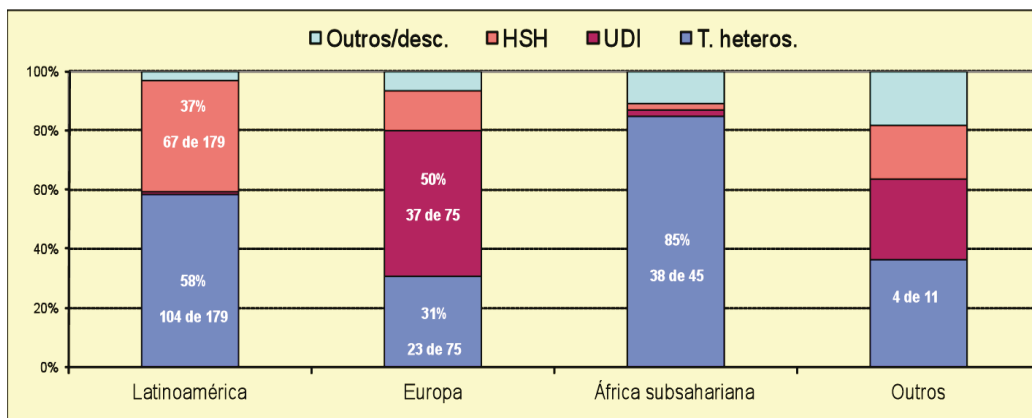
**Gráfico 25:** Número de diagnósticos VIH+ en estranxeiros segundo a área de orixe e sexo. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Por categorías de transmisión, os procedentes de Latinoamérica están maioritariamente asociados á transmisión por relacións sexuais non protexidas (95%: 58% heterosexuais e 37% homosexuais). Nos orixinarios de Europa, o 49% infectáronse por compartir material de inxección de drogas (31% por relacións heterosexuais non protexidas) e os que viñeron de África case todos se infectaron por relacións heterosexuais non protexidas.

**Gráfico 26:** % dos diagnósticos VIH+ en estranxeiros segundo a área de orixe e a práctica de risco. Galicia 2004-2011.



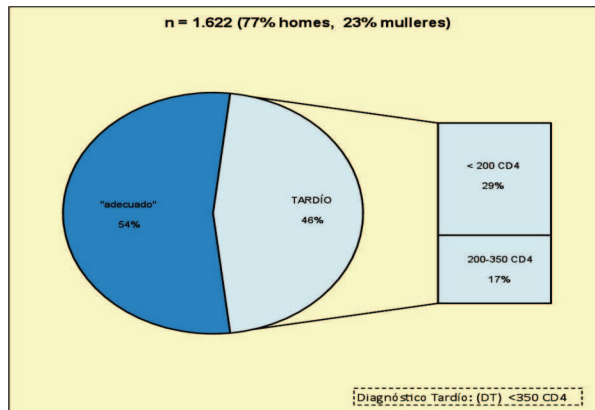
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)



## DIAGNÓSTICO TARDÍO

Nesta epígrafe comentaremos os datos de infección polo VIH segundo o nivel de CD4, e considerase diagnóstico tardío\* (DT) ao paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l na primeira determinación da súa infección polo virus.

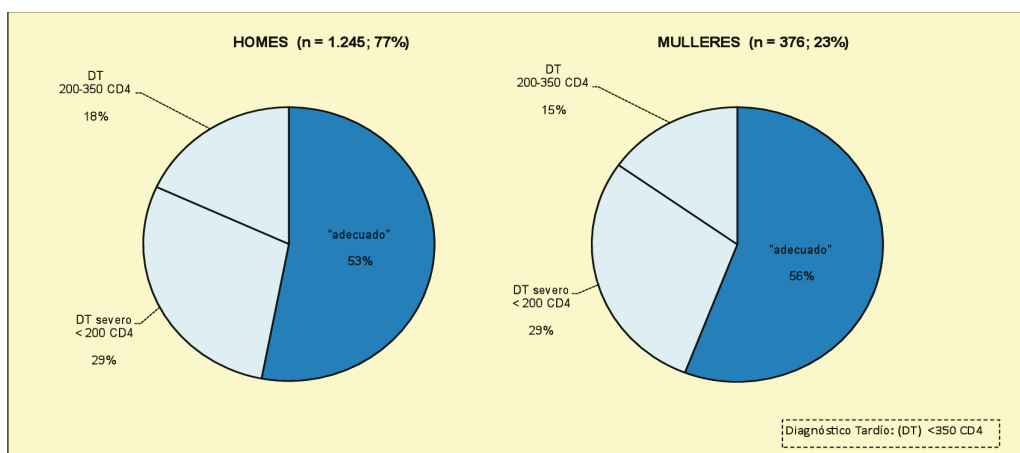
**Gráfico 27:** Novos diagnósticos VIH+ segundo o nivel de CD4. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A mediana de CD4 nos novos diagnósticos foi de 372, e observouse que o 46% dos infectados presentaban diagnóstico tardío, cunha inmunosupresión con <350 células/ $\mu$ l ao ser diagnosticados (o 29% tiña menos de 200 CD4 –inmunosupresión severa– e o 17% entre 200 e 350 CD4), o que supón que case a metade dos infectados eran xa susceptibles de estar a tratamento antirretroviral no momento do diagnóstico, se temos en conta os criterios actuais de comezo de pauta antirretroviral.

**Gráfico 28:** Novos diagnósticos VIH+ segundo o nivel de CD4 e sexo. Galicia 2004-2011.

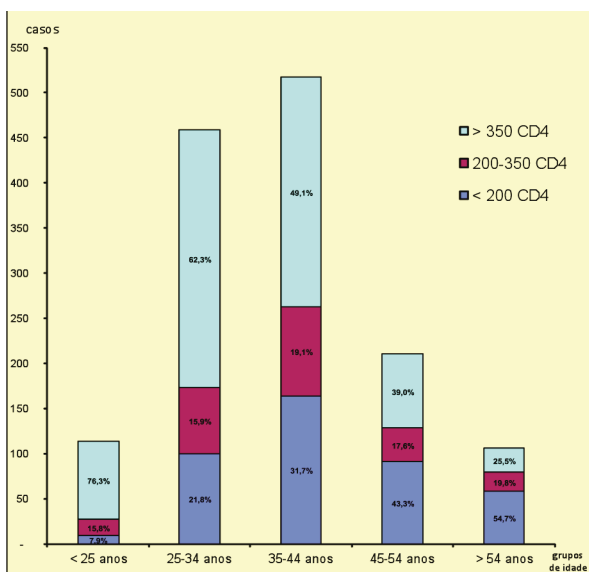


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

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

O nivel de CD4 segundo a idade categorizouse nos seguintes tramos de idade: de menos de 25 anos, de 25 a 34 anos, de 35 a 44 anos, de 45 a 54 anos e maiores de 54 anos. Vese que as maiores porcentaxes de diagnóstico tardío aumentan coa idade, e pasa dun 23% no grupo de menor idade (32 de 138 casos) ata un 73% nos maiores de 54 anos (89 de 122 casos). Este mesmo comportamento vese por igual en todas as categorías de transmisión.

**Gráfico 29:** Novos diagnósticos VIH+ segundo nivel de CD4 e intervalos de idade. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

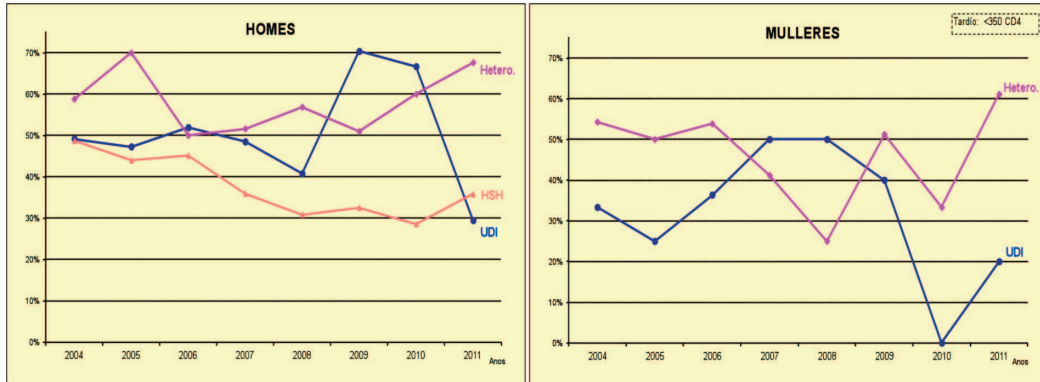
Se temos en conta as diferentes categorías de transmisión, o diagnóstico tardío para o período completo de oito anos é maior en infectados por relacións heterosexuais sen protección. O 53% (58% nos homes e 47% nas mulleres) dos casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos; algo moi similar sucede en UDI, cun 47% (50% nos homes e 36% nas mulleres), mentres que en HSH a porcentaxe é do 37%.

**Gráfico 30:** % do diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ nas principais categorías de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Gráfico 31:** % do diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ nas principais categorías de transmisión segundo o sexo e os anos. Galicia 2004-2011



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se estudamos a porcentaxe de cada unha das categorías de transmisión nos casos de atraso diagnóstico, observamos que o 46% do diagnóstico tardío se asocia á transmisión heterossexual (37% para os homes e 81% nas mulleres), o 22% a UDI (24% para os homes e 14% nas mulleres) e o 33% do diagnóstico tardío en homes asóciase á categoría HSH.

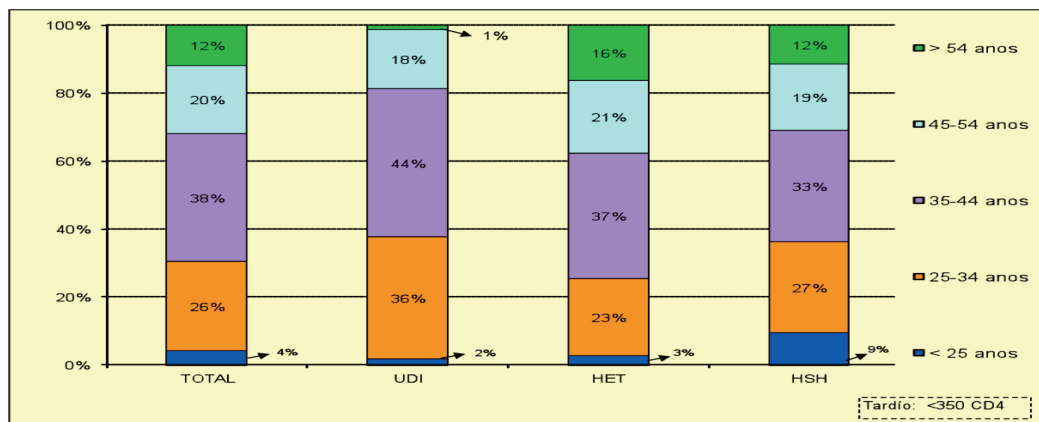
**Gráfico 32:** % de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo o sexo, a categoría de transmisión e os anos. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Ao estudar o diagnóstico tardío e a idade, vemos que a maioría deste tipo de diagnósticos se produciu entre as persoas de 35 a 44 anos, que representan o 38% de todos os casos de diagnóstico tardío (44% nos asociados a UDI, 37% en heterossexuais e 33% en HSH), seguidos dos que tiñan entre 25-34 anos, cun 26%; os de 45-54 anos, cun 20% e os maiores de 54, cun 12%.

**Gráfico 33:** % de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo os intervalos de idade e a categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

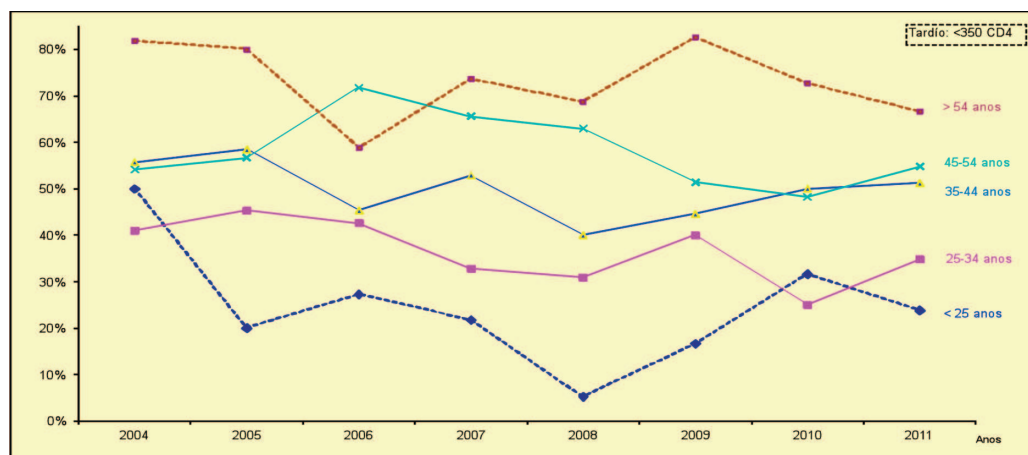
En xeral, podemos dicir que o atraso no diagnóstico segundo a idade aumenta con esta, e pasa dun 23% de diagnóstico tardío no grupo de menores de 25 anos ata un 73% nos maiores de 54. Este mesmo comportamento vese por igual nas principais categorías de transmisión.

**Táboa 4:** % de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ segundo os grupos de idade e categoría de transmisión. Galicia 2004-2011.

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

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Gráfico 34:** % de diagnóstico tardío nos novos diagnósticos VIH+ en cada un dos intervalos de idade segundo o ano. Galicia 2004-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

---

- a. Os datos do SIGIVIH en Galicia no período 2004-2010 presentan unha incidencia de infección polo VIH de 73 casos/ano por millón de habitantes, o que nos sitúa por debaixo da incidencia anual española, que é de 94 para o intervalo 2004-2010.
- b. A información procedente do SIGIVIH complementa e mellora a ofrecida polo Rexistro Galego da Sida, dándonos uns datos máis próximos ao momento real da infección polo virus. Entre 2004 e 2011 declaráronse en Galicia 1622 novos diagnósticos de VIH+ e soamente 676 casos de sida, o que supón un 140% máis de rexistros de infección que de enfermidade.
- c. O patrón epidemiolóxico predominante na transmisión do virus é claramente a vía sexual, cun 73% (41% asociado a relacións heterosexuais e un 32% a relacións entre HSH).
- d. No caso particular dos datos en homes, tamén se confirma o predominio da vía sexual, cun 72% dos infectados, pero neste caso predomina a transmisión en HSH cun 42% dos casos polos 30% asociados á vía heterosexual. Isto xustifica o reforzo das medidas preventivas neste colectivo para atallar a elevada preexistencia de infección por este virus nestas persoas.
- e. O 46% dos novos diagnósticos de infección presentan diagnóstico tardío, cunha inmunosupresión con  $<350$  CD4/ $\mu$ l cando se diagnosticaron (o 29% tiñan inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 e o 17% entre 200 e 350 CD4), o que supón que case a metade dos infectados eran xa susceptibles de estar a tratamento antirretroviral cando se diagnosticaron, tendo en conta os criterios actuais máis aceptados de comezo de pauta antirretroviral. Polo tanto, a promoción do diagnóstico precoz entre a poboación e os profesionais sanitarios é prioritaria para obter o máximo beneficio, individual e colectivo, dos avances na prevención e o tratamento da infección polo VIH.
- f. Os infectados non orixinarios de España representan o 19% dos casos rexistrados (28% das mulleres e 16% dos homes), o que supón a necesidade de diversificar os programas de prevención para adaptalos á poboación inmigrante, grupo social e culturalmente moi heteroxéneo, e especialmente vulnerable, sobre todo no caso das mulleres.

## CASOS DE SIDA EN GALICIA: 1984 – 2011

---

O Rexistro Galego da Sida ofrécenos información sobre a evolución desta patoloxía en Galicia. Ao interpretar os datos que se achegan, debemos ter en conta que a incidencia de sida é un indicador da frecuencia e evolución dos estadios avanzados da infección polo VIH na poboación, polo que é clave para a avaliación da efectividade dos tratamentos e da precocidade do diagnóstico da infección polo VIH, pero non achega datos sobre a frecuencia de novas infeccións polo VIH na poboación nin sobre a súa evolución recente. Pódese dar o feito de que aumenten as novas infeccións mentres os casos de sida sigan outra tendencia, como sucede na actualidade.

O informe dos casos de sida declarados ao Rexistro Galego da Sida recolle información sobre os pacientes que foron diagnosticados de sida en Galicia durante os anos 1984 a 2011. Os datos son facilitados polos profesionais sanitarios que fan o correspondente diagnóstico (tal como se cita na Orde do 4 de decembro de 1998 pola que se regula o sistema específico de vixilancia da sida en Galicia). Para a análise epidemiolóxica tamén se inclúen os casos rexistrados fóra de Galicia pero que pertencen a persoas que residen habitualmente na nosa comunidade e, por outro lado, non son tidos en conta os casos declarados en institucións sanitarias galegas en que o concello de residencia habitual non é galego.

A base de datos que dá lugar a este informe actualízase continuamente, polo que poden existir cambios en anos pasados con respecto a informes anteriores. Ademais, é importante ter en conta o atraso no rexistro dos casos, sobre todo nos casos diagnosticados no último ano (os casos deste informe refírense aos que se declararon ata o 31 de decembro de 2011), debido aos lapsos de tempo que se producen entre o diagnóstico, a declaración e a introdución dos datos no rexistro.

Durante a maior parte das dúas últimas décadas do século XX, España foi o país do occidente europeo con maiores taxas de incidencia de sida, e no actual período de tempo é Portugal o país coa maior afectación pola sida nesta área. A nosa comunidade autónoma presenta, no conxunto das comunidades autónomas do Estado, unha incidencia anual de casos de sida sempre por debaixo da media estatal.

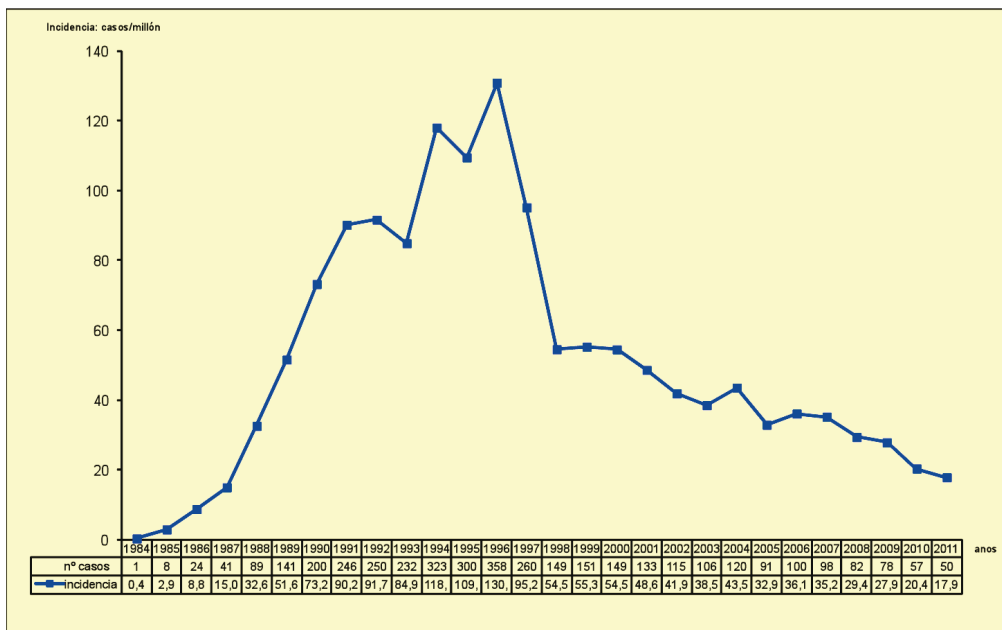
---

Todas as taxas que se citan neste informe para os casos de sida en Galicia 1984-2011 teñen en conta poboacións intercensuais calculadas polo Servizo de Epidemioloxía da Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública a partir da interpolación entre os datos dos censos e padróns dende 1981 ata 1998, e só dos padróns dende 1999 a 2011, e están referidas ao 1 de xullo de cada ano.

## A SIDA EN GALICIA 1984-2011

Dende que se diagnosticou o primeiro caso de sida en Galicia no ano 1984 e ata o ano 1996, a incidencia da sida mostrou unha evolución moi ascendente. A partir dese momento, a incidencia diminúe de forma considerable, descenso que supón máis do 40% entre 1997 e 1998. Durante os anos transcorridos do século XXI, a tendencia estabilízase, cunha taxa de incidencia que rolda os 34 casos por millón de habitantes. Esta diminución atribúese aos logros na prevención da enfermidade e, fundamentalmente, á utilización dos tratamentos antirretrovirais nas persoas infectadas polo virus da inmunodeficiencia humana (VIH). Dende o ano 2001 notificáronse menos de 140 novos casos anuais, o que mantén a tendencia á estabilización antes comentada, situándose a taxa por debaixo de 50 casos por millón de habitantes cada ano.

**Gráfico 35:** Incidencia da sida por ano de diagnóstico. Galicia 1984-2011.



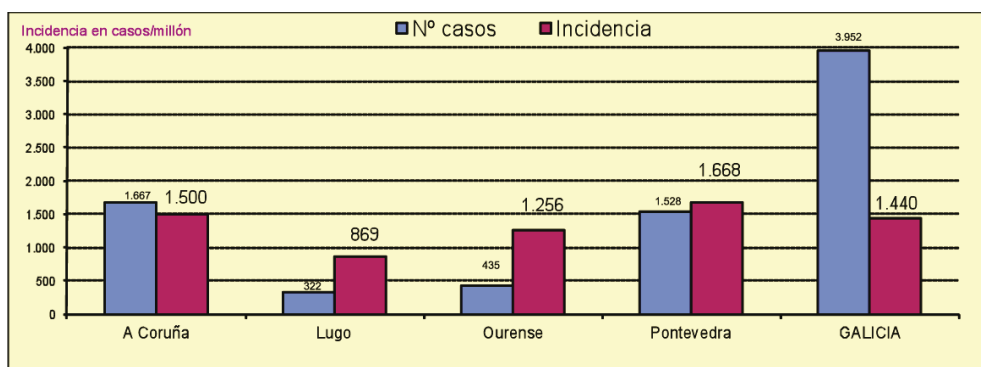
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

No informe comentaremos maioritariamente a situación con respecto á sida, pero debemos ter sempre claro que a enfermidade sofre un atraso dunha década con respecto á infección polo VIH, período aproximado que adoita tardar un infectado en desenvolver a sida en ausencia de tratamento.

## DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA

O número acumulado de casos de sida ata o 31 de decembro de 2011, vivos e falecidos, en Galicia é de 3952. A provincia da Coruña é a que presenta maior número de casos (1667), fronte aos 1528 de Pontevedra, os 435 de Ourense e os 322 de Lugo. Non obstante, ao calcular as taxas acumuladas de 1984 ata 2011, por millón de habitantes, a provincia con maior taxa é Pontevedra con 1668 por millón de habitantes, fronte aos 1500 da Coruña e os 1256 de Ourense. Lugo é a provincia que, de forma acumulada, presenta a menor incidencia con 869 casos por millón de habitantes durante os 28 anos.

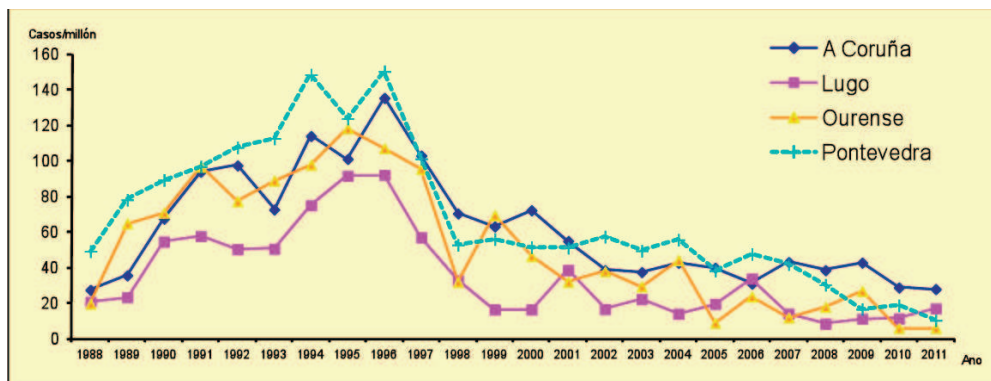
**Gráfico 36:** Número de casos e incidencia da sida por provincia. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A incidencia anual por provincia de residencia é bastante irregular, como se observa no gráfico 37, aínda que queda clara a tendencia xeneralizada ao descenso nas catro provincias, e onde Lugo é a provincia que adoita estar por debaixo das demais.

**Gráfico 37:** Incidencia da sida por provincia e ano. Galicia 1988-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)



**Táboa 5:** Casos de sida por provincia e ano 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>

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

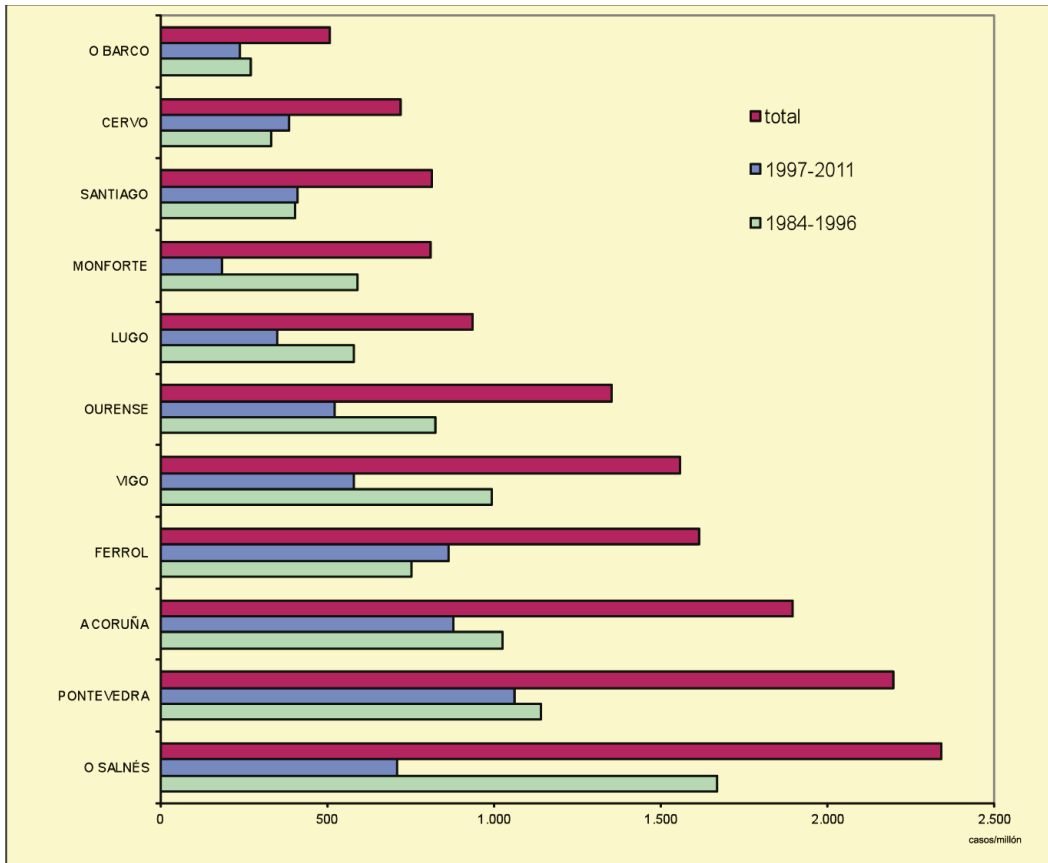
**Táboa 6:** Casos de sida por área de saúde e ano de declaración. Galicia 1984-2011.

	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>

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

No gráfico 38 preséntanse, de menor a maior, os datos da incidencia de casos de sida para as diferentes áreas de saúde de Galicia 1984-2011 e dous períodos de tempo representativos –anterior e posterior ao tratamento antirretroviral de grande actividade (TARGA)– da evolución da epidemia de sida na nosa comunidade.

**Gráfico 38:** Incidencia da sida por períodos e área de saúde. Galicia 1984-2011.

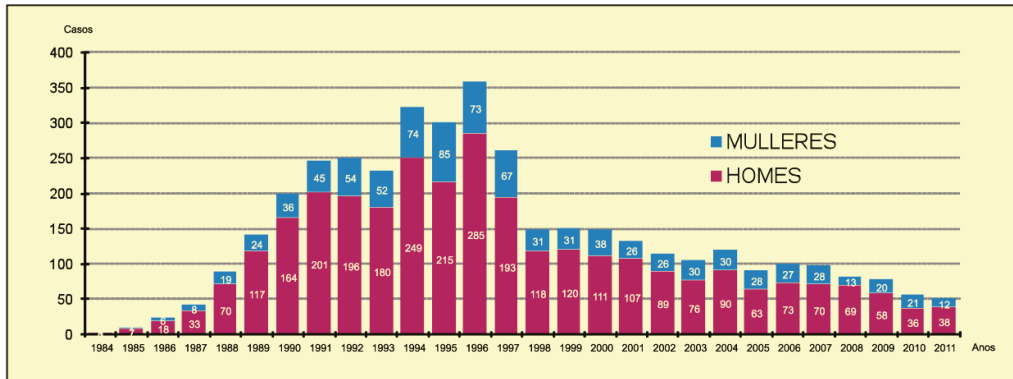


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## SEXO E IDADE

Respecto da distribución por sexos dos casos acumulados, o 77,1% pertencen ao sexo masculino. A evolución do número de casos de ambos os sexos ao longo dos anos queda reflectida no gráfico 39.

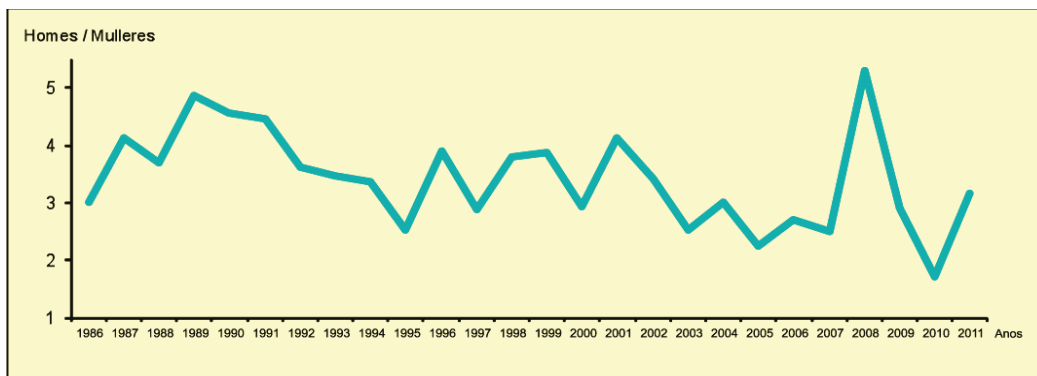
**Gráfico 39:** Casos de sida por sexo e ano de diagnóstico. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A razón de sexos (homes/mulleres) descende dende finais dos 80 ata mediados dos 90, pero dende 1996 o comportamento é máis irregular, aínda que a razón rolda o 3.

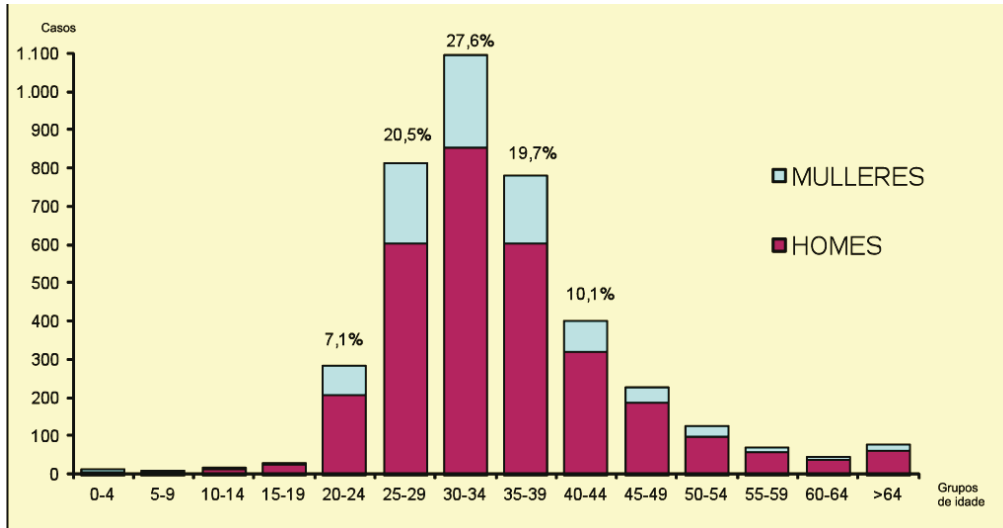
**Gráfico 40:** Razón de sexos na sida por ano de diagnóstico. Galicia 1986-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

En canto á idade, cómpre sinalar que a sida lles afecta fundamentalmente aos adultos novos. O 68% de todos os casos tiñan no momento do diagnóstico entre 25 e 39 anos, e un 85% se aumentamos o intervalo a persoas que teñen entre os 20 e 44 anos.

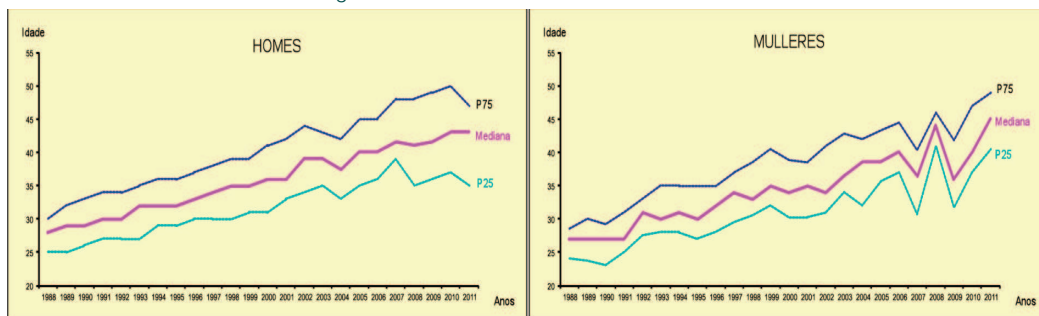
**Gráfico 41:** Casos de sida por grupo de idade e sexo. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A idade no momento do diagnóstico presenta unha evolución crecente sostida. Entre os anos 2004 a 2011 a mediana amosaba un valor de 40 anos, e presentaba unha situación máis irregular no caso das mulleres.

**Gráfico 42:** Idade no momento do diagnóstico da sida. Galicia 1988 a 2011.



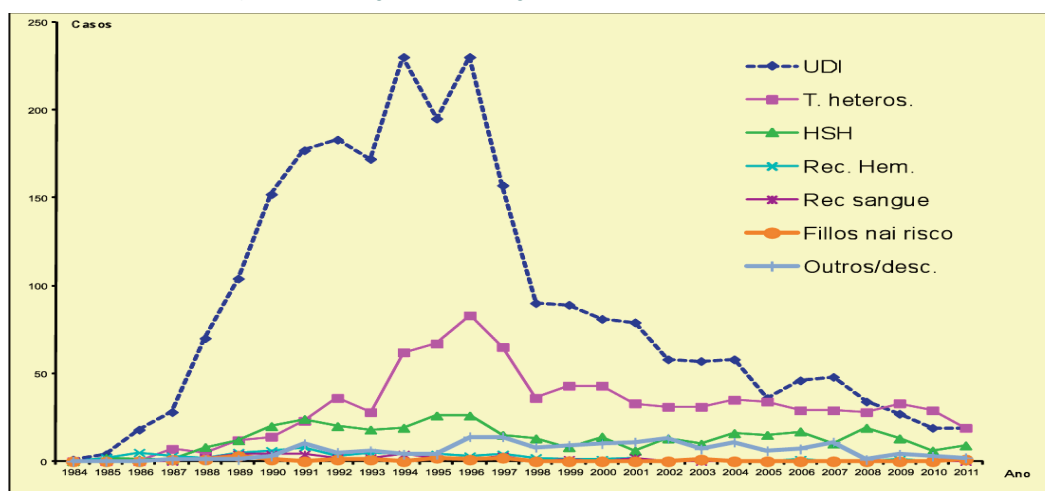
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

No rexistro constan 75 casos de sida en persoas con 65 ou máis anos (80% son homes), nos que a infección se produciu maioritariamente por transmisión sexual.

## CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN

A categoría de transmisión máis frecuente ao longo dos anos nos casos de sida declarados en Galicia é a asociada ao consumo de drogas inxectadas, cun 63% dos casos rexistrados, pero no ano 2009 xa se comeza a observar que os casos por transmisión heterossexual son máis que os de usuarios de drogas inxectables (UDI). Por outra parte, a transmisión heterossexual é a segunda categoría máis frecuente, cun 22% no total do período, pero cunha tendencia relativa ao aumento, cousa que non sucede nos UDI, nos cales o seu peso relativo baixa claramente.

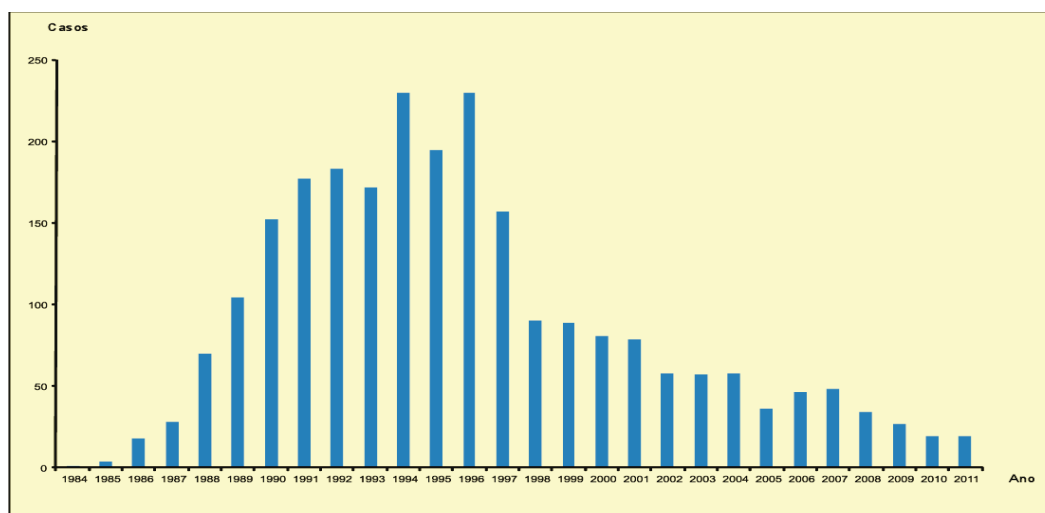
**Gráfico 43:** Casos de sida por ano de diagnóstico e categoría de transmisión. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos en 31 de decembro de 2011)

Se observamos os casos novos de sida en usuarios de drogas inxectables, detectamos un descenso continuo a partir do ano 1997.

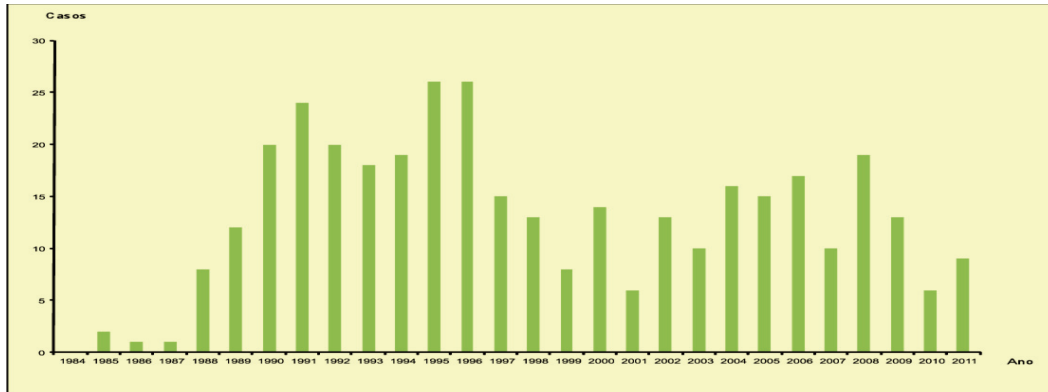
**Gráfico 44:** Casos de sida en usuarios de drogas inxectables (UDI). Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Na categoría de homes que teñen relacións sexuais con outros homes (HSH), a evolución é máis irregular, e intúese un ascenso relativo dos casos rexistrados no século XXI.

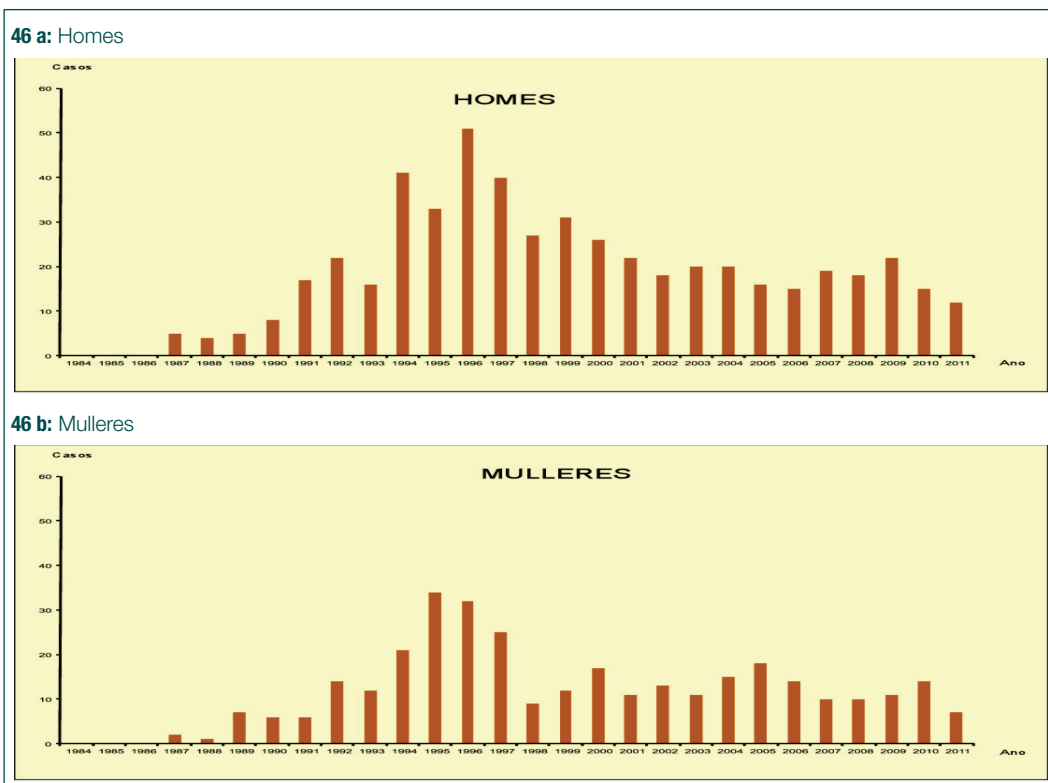
**Gráfico 45:** Casos de sida en homes que teñen relacións homosexuais con outros homes (HSH). Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Na categoría de transmisión heterosexual facemos a análise tendo en conta os homes e as mulleres por separado. Nos homes obsérvase unha evolución parecida á do consumo de drogas inxectables, aínda que menos espectacular (gráfico 46 a), pero no caso das mulleres houbo unha tendencia á estabilización dos casos por transmisión heterosexual a partir de 1998, con suaves ondas de subida e baixada (gráfico 46 b).

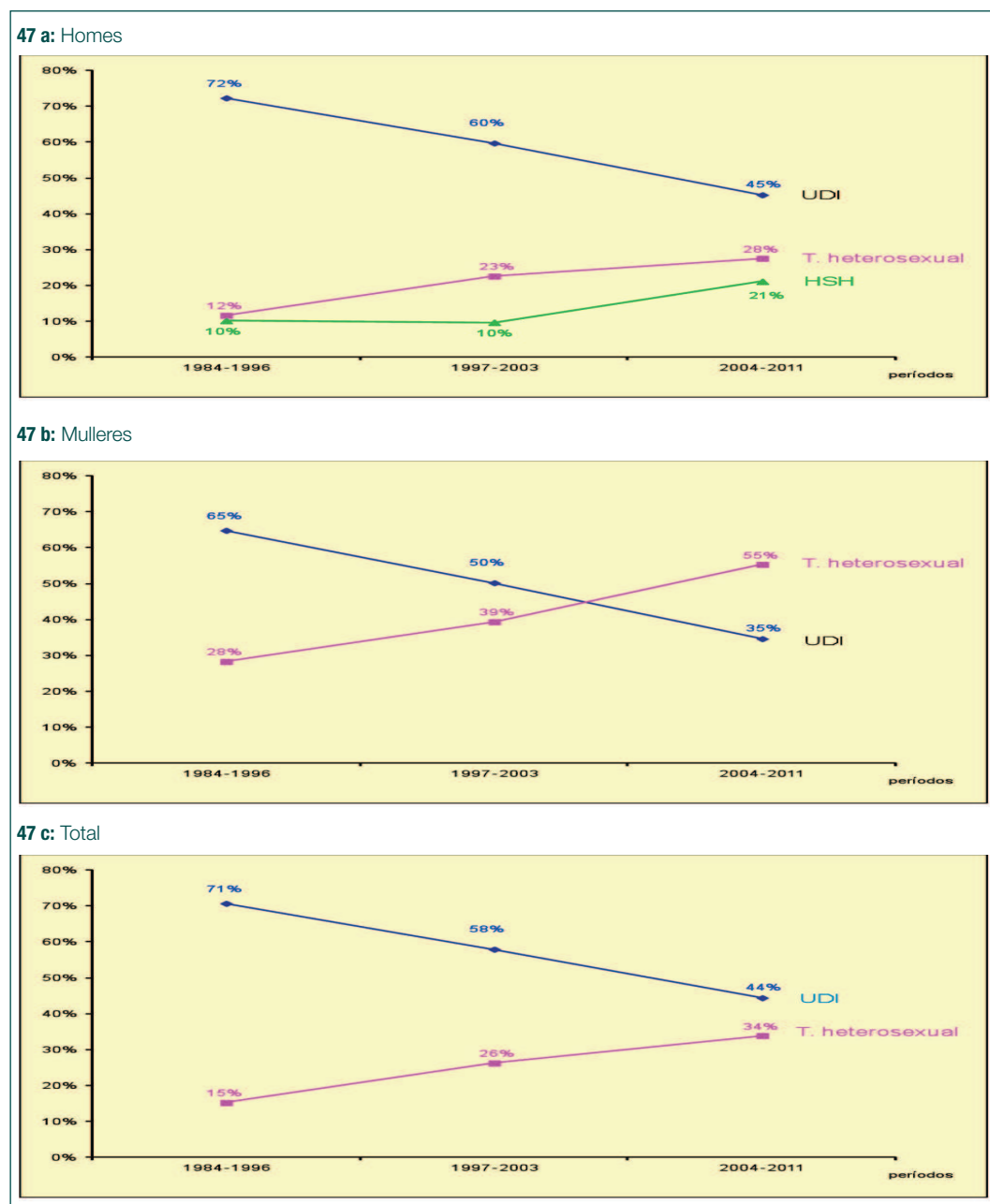
**Gráfico 46:** Casos de sida por transmisión heterosexual segundo o sexo. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Se estudamos a distribución das porcentaxes referentes ás diferentes categorías de transmisión por sexos, observamos que existen diferenzas notorias. A pesar de que a categoría asociada ao consumo de drogas inxectadas é a máis frecuente en ambos os sexos para o total dos 28 anos, no período 2004-2011 representa aínda un 45% nos homes e o 35% nas mulleres. Debemos destacar que a transmisión heterosexual, neste último período, supuxo o 55% dos casos nas mulleres diagnosticadas da sida e no 28% dos homes. Ten consideración á parte o feito de que, no caso dos homes, a transmisión por prácticas homosexuais de risco supoña xa o 21% dos casos da sida entre os anos 2004 e 2011.

**Gráfico 47:** % de casos de sida segundo o sexo, práctica de risco e períodos anuais. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)



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

	UDI	T. heteros.	HSH	Receptores hemoderivados	Receptores sangue	Fillo nai risco	Outros/ 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>

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

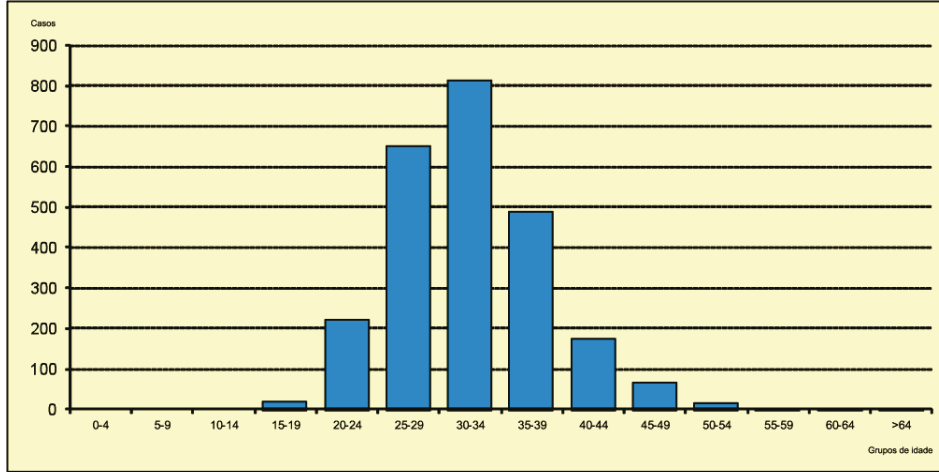
**Táboa 8:** Número de casos de sida por categoría de transmisión en mulleres. Galicia 1984-2011.

	UDI	T. heteros.	Receptores hemoderivados	Receptores sangue	Fillo nai risco	Outros/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>

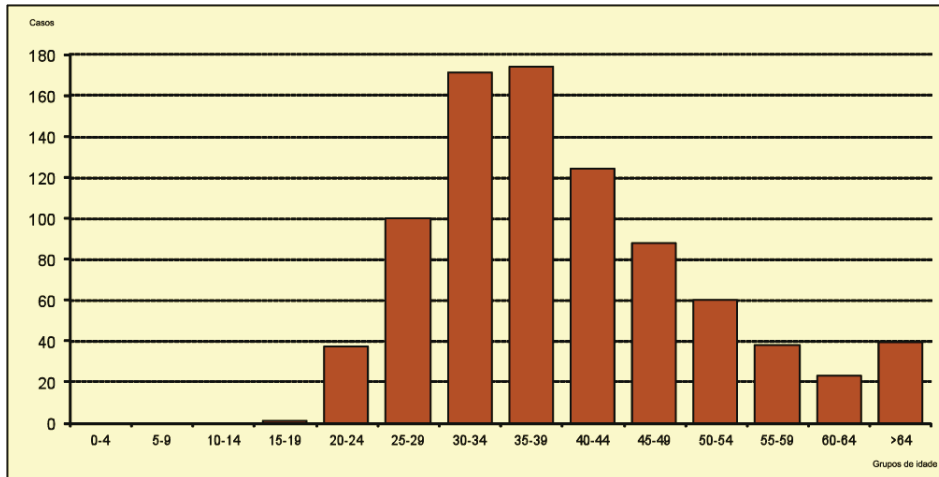
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Gráfico 48:** Casos de sida por grupo de idade nas tres principais categorías de transmisión. Galicia 1984-2011.

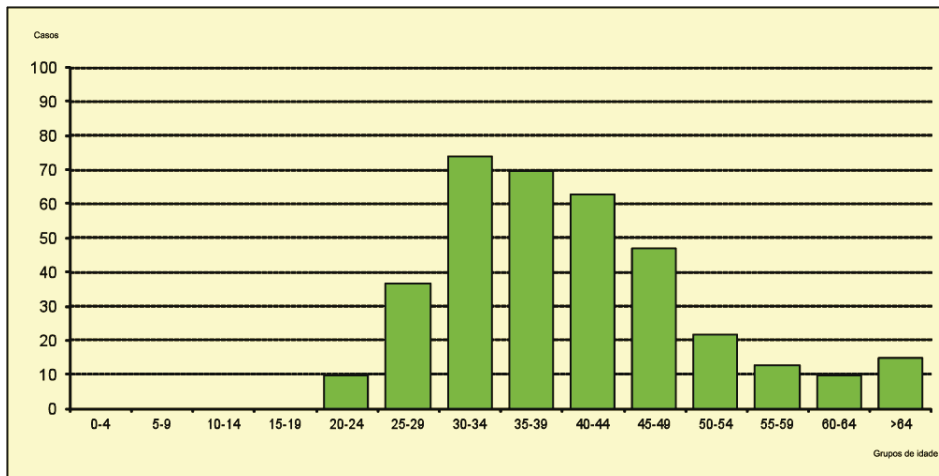
**48 a:** Transmisión en UDI



**48 b:** Transmisión heterosexual



**48 c:** Transmisión en homes que teñen relacións sexuais con outros homes (HSH)



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Para facilitar a comparación das categorías de transmisión por sexos, presentamos os datos agrupados por períodos:

Constátase a tendencia ao aumento relativo da importancia da transmisión por prácticas heterosexuais non protexidas. E no caso particular dos homes, vese tamén o incremento da transmisión por prácticas homosexuais de risco (gráfico 49).

**Gráfico 49:** Categorias de transmisión da sida por sexos e períodos de tempo. Galicia 1984-2011

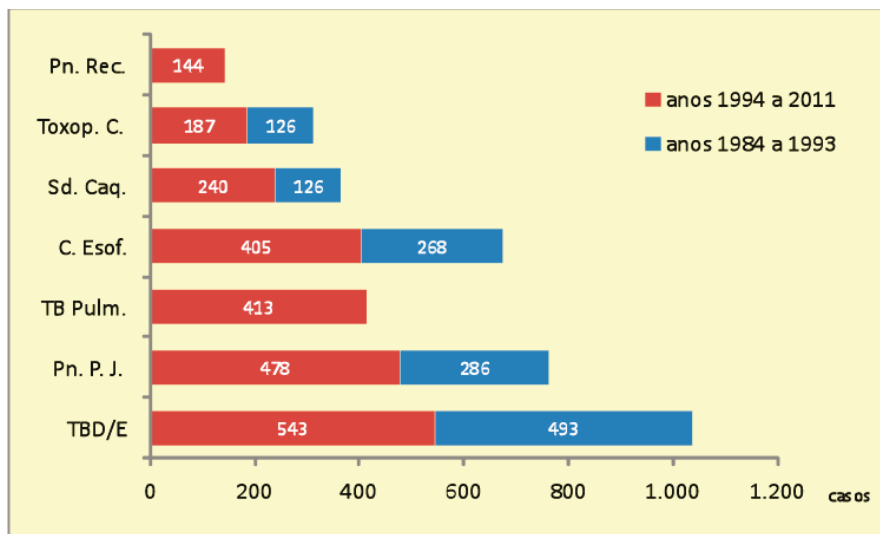


(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## ENFERMIDADES DIAGNÓSTICAS

A enfermidade indicativa de sida máis frecuente no momento do diagnóstico, nos casos acumulados de sida en Galicia dende 1994 a 2011, é a tuberculose diseminada ou extrapulmonar (17,6% das 3084 enfermidades diagnosticadas), seguida da pneumonía por *Pneumocystis jiroveci* (15,5%) e da tuberculose pulmonar en maiores de 12 anos (13,4%).

**Gráfico 50:** Enfermidades indicativas de sida máis frecuentes no momento do diagnóstico. Galicia 1984-2011



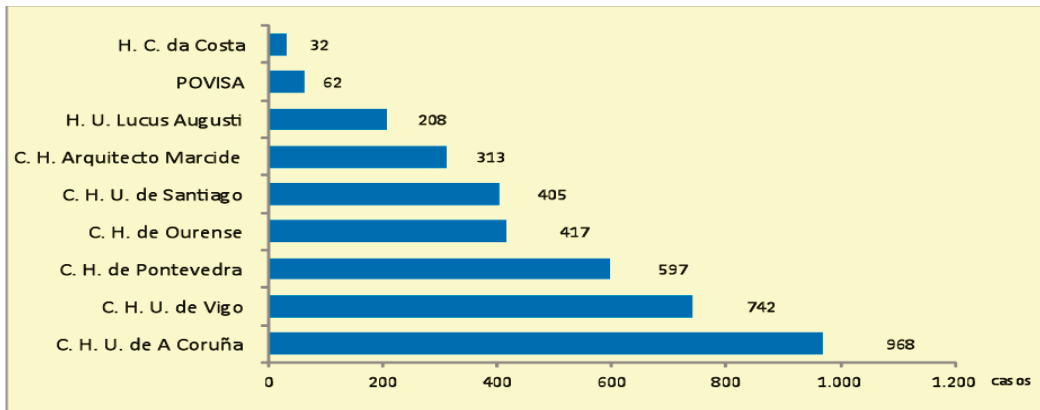
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

O motivo polo que comentamos o período de 1994 a 2011 é porque no ano 1994 se ampliou a definición de caso sida para a vixilancia epidemiolóxica, engadindo tres novas entidades: a tuberculose pulmonar en maiores de 12 anos, as pneumonías bacterianas recorrentes (dous episodios ou máis nun período de 12 meses) e o cancro invasivo de colo uterino.

## INSTITUCIÓN DECLARANTE

A institución que máis casos declara ao Rexistro Galego da Sida é o Complexo Hospitalario Universitario da Coruña (24% dos casos), seguido polo Complexo Hospitalario Universitario de Vigo (19%).

**Gráfico 51:** Casos de sida nas nove institucións que máis declaran. Galicia 1984-2011.



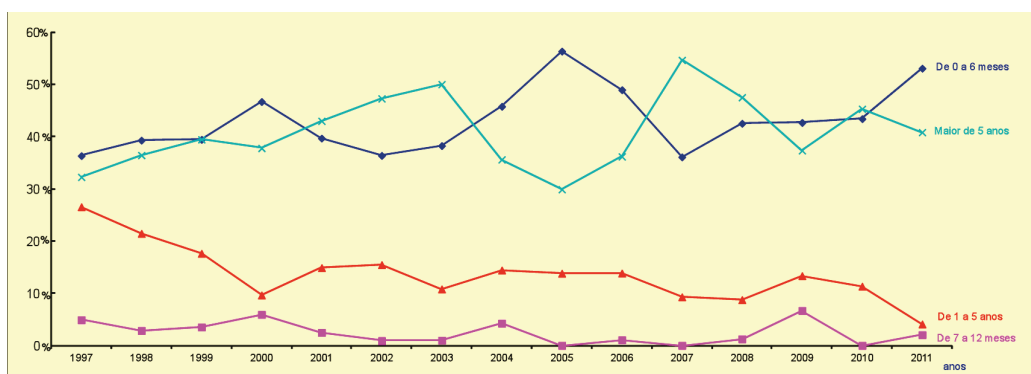
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## INTERVALO ENTRE O DIAGNÓSTICO DE VIH(+) E CASO SIDA

Nos primeiros anos da epidemia na nosa comunidade, este intervalo de tempo adoitaba ser pequeno, e mesmo era frecuente que as persoasoubesen que estaban infectadas polo VIH cando eran diagnosticadas de sida porque xa aparecera algunha das enfermidades indicativas da diminución de inmunidade que provoca a infección polo virus.

Ata mediados dos anos 90 foi aumentando a proporción de persoas que, cando eran diagnosticadas de sida, xa coñecían dende anos atrás que estaban infectadas polo VIH.

**Gráfico 52:** Evolución do intervalo entre a confirmación de persoa VIH(+) e o seu diagnóstico de caso de sida (en porcentaxe dos casos). Galicia 1997-2011



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

Non obstante, hai que salientar que nos últimos anos unha proporción importante –máis da terceira parte– das persoas que son diagnosticadas da sida non sabían que estaban infectadas polo VIH, ou coñecíanlo, como moito, con seis meses de antelación.

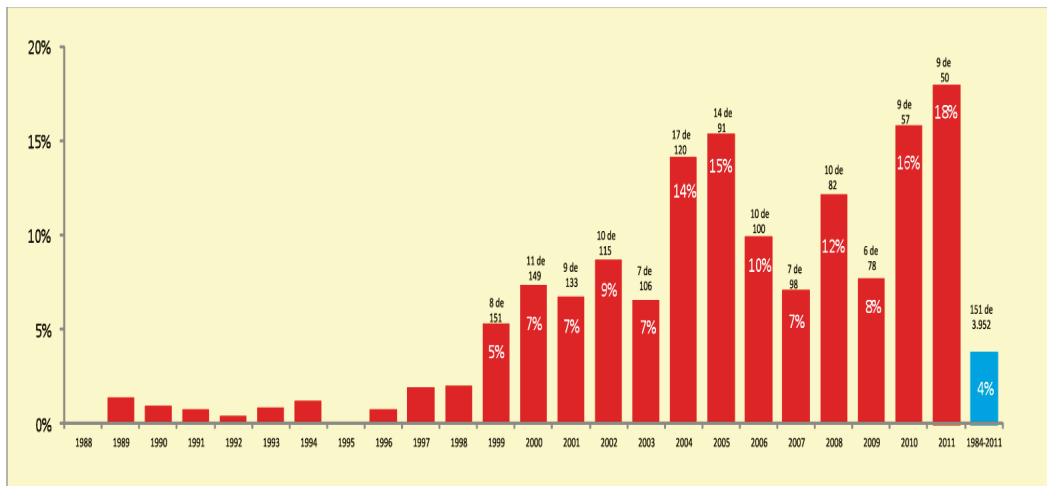
Isto indícanos que, malia os grandes avances na abordaxe da infección polo VIH/sida, hoxe en día unha proporción importante das persoas afectadas non se benefician das vantaxes do diagnóstico precoz en termos de ganancia en cantidade e calidade de vida, ademais da prevención da transmisión a outras persoas.

Así pois, a promoción do diagnóstico precoz entre as persoas con prácticas de risco debe ser unha actividade prioritaria para a prevención e control da infección no noso contorno.

## PAÍS DE ORIXE

Ata o ano 1998 a porcentaxe de casos de sida declarados no Rexistro Galego da Sida correspondentes a persoas estranxeiras (nados fóra de España e residentes en Galicia) era testemuñal, sen superar nunca o 2% dos casos anuais. No ano 1999 cambiou a tendencia e xa constituíu o 5,3% dos casos, e entre 2001-2011 representa un 10,5% dos casos rexistrados.

**Gráfico 53:** Porcentaxe de casos de sida en persoas non españolas que residen en Galicia. Galicia 1984-2011.

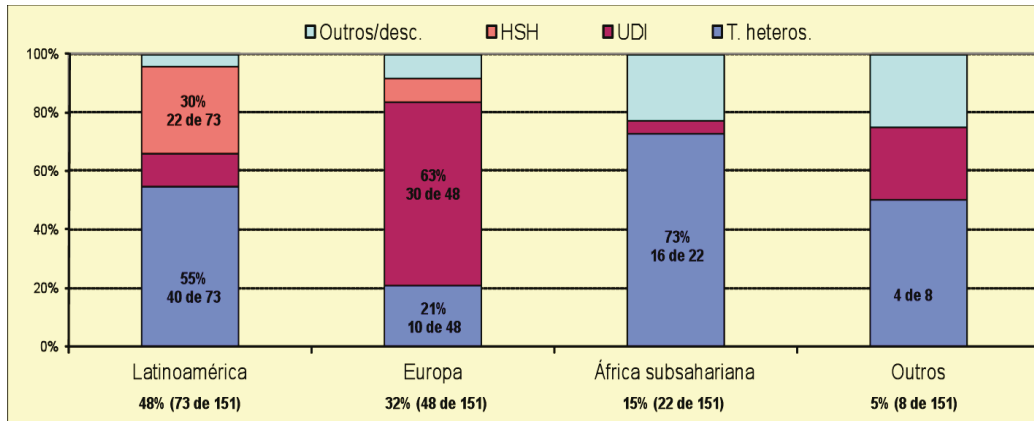


(DXIXSP: datos en 31 de decembro de 2011)

O número acumulado de casos destes pacientes dende 1984 a 2011 son 151, dun total de 3952 casos rexistrados, e maioritariamente son homes nun 65% (98 casos).

A área xeográfica de onde proceden principalmente é Latinoamérica, cun 48% dos casos (43 homes e 30 mulleres), seguida de Europa cun 32% (36 homes e 12 mulleres) e África subsahariana cun 15%.

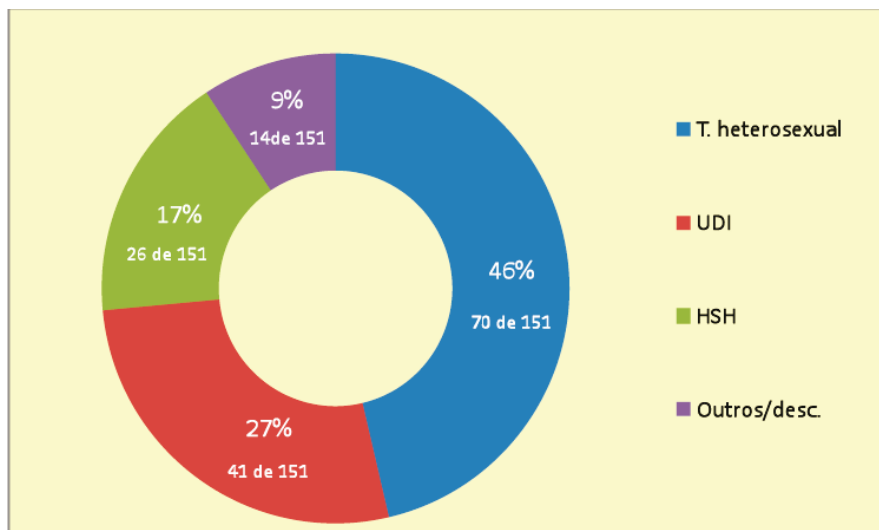
**Gráfico 54:** % dos casos de sida en persoas non españolas segundo a área de orixe e práctica de risco. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

As categorías de transmisión máis correntes no total destas persoas é a transmisión por vía heterosexual, cun 46% dos casos (70 de 151) e a dos UDI que comparten as xiringas, cun 27% (no caso dos europeos, esta é a conduta de risco máis presente, con 30 casos de 48), e os HSH son un 17%.

**Gráfico 55:** % dos casos de sida en persoas non españolas segundo a práctica de risco. Galicia 1984-2011.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)



## PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

---

- a. A incidencia anual dos casos de sida está estabilizada en menos de 50 casos por millón de habitantes dende o ano 2001.
- b. En Galicia as persoas que teñen practicas de risco en relación co feito de compartiren o material de inxección para o consumo de drogas eran os máis afectadas, pero actualmente, e dado o aumento relativo das infeccións por prácticas de risco en relacións sexuais non protexidas, debemos insistir en que son estas prácticas de risco o aspecto máis importante na transmisión da infección.
- c. A idade máis frecuente de diagnóstico dos casos de sida está arredor dos 40 anos, pero xa temos rexistrados 75 casos en persoas maiores de 64 anos (80% homes), e maioritariamente pola vía heterosexual, de maneira que debemos ter en conta este feito ante unha exploración das persoas maiores na práctica asistencial.
- d. Ata agora, e dada a inexistencia de tratamento curativo para o VIH/sida, consideramos a prevención como alternativa principal de control do problema. Esta circunstancia ten máis importancia, se cabe, pola tendencia actual do aumento das infeccións por prácticas de risco asociadas á transmisión sexual e, debido á non percepción de risco que teñen estas persoas, o diagnóstico precoz da infección debe ser o mecanismo principal de actuación a curto e medio prazo en Galicia.
- e. Dada a utilidade limitada dos datos da sida na epidemioloxía da infección polo virus da inmunodeficiencia humana, sobre todo polo tempo que pasa entre a infección por este virus e a aparición das enfermidades indicativas de sida, cómpre traballar máis con datos de infección VIH que de enfermidade por sida. Por esta razón, darémoslle un forte pulo ao Sistema de Información Galego sobre a Infección polo VIH (SIGIVIH), que fai fincapé nos comezos do problema e non nas etapas finais da evolución natural da infección.

## MORTALIDADE POLO VIH-SIDA: GALICIA 1984-2009

---

A supervivencia dos pacientes con infección polo VIH mellorou moito coa introdución dos tratamentos antirretrovirais de alta eficacia, pero esta segue sendo unha patoloxía grave que non ten curación. O seguimento das mortes polo VIH supón un indicador para avaliar a efectividade dos tratamentos e as actividades de prevención dirixidas á loita contra a infección polo virus.

Unha das fontes de información usadas para vixiar a mortalidade polo VIH é a Estatística de Mortalidade por Causas elaborada polo Instituto Nacional de Estatística (INE). A cobertura é estatal e obtense de maneira similar en todas as comunidades autónomas.

Os ficheiros de datos de defuncións, para codificar a Causa Básica de Morte, usan a Clasificación Internacional de Enfermidades (CIE). Durante o período 1981-1999 producíronse moitos cambios nos criterios de clasificación que lles afectaron ás defuncións polo VIH. Inicialmente usouse a CIE 9.<sup>a</sup> revisión, na que non existían códigos específicos para a infección polo VIH, dado que en 1975 cando se estableceu esta clasificación, a infección polo virus era unha doenza descoñecida; non foi ata o ano 1989 cando se definiron códigos específicos para rexistras as mortes polo VIH.

Por este motivo, ata 1989 as defuncións polo VIH rexistrábanse no grupo 279 (trastornos do mecanismo da inmunidade) e seus códigos (279.1, 279.3, 279.8 e 279.9). A partir de 1989, estableceuse que as mortes polo virus debían incluírse nun dos seguintes códigos: 279.5 (sida), 279.6 (complexo relacionado coa sida) e 795.8 (infección polo VIH). Dende o ano 1999 comeza a aplicarse a CIE 10.<sup>a</sup> revisión, na que se inclúen códigos específicos para o VIH (B20, B21, B22, B23, B24 e R75), polo que dende o ano 2000 só se teñen en conta os ditos códigos para o cálculo da mortalidade.

## RESULTADOS DO ANO 2009

No ano 2009 producíronse en Galicia un total de 30.189 mortes, das que 64 (2,1 %) foron por VIH-sida. Destas, 52 (81%) producíronse en homes e 12 (19%) en mulleres. A taxa de mortalidade global polo VIH foi de 2,29 por 100.000 habitantes.

**Táboa 9:** Defuncións totais, polo VIH, mortalidade proporcional por mil polo VIH e taxa de mortalidade polo VIH por 100.000 habitantes, total e por sexo. Galicia ano 2009.

	Defuncións totais	Defuncións polo VIH/sida	Defuncións polo VIH/sida (‰)	Taxa de mortalidade VIH/sida
<b>Homes</b>	15.247	52	3,41	3,85
<b>Mulleres</b>	14.942	12	0,80	0,83
	30.189	64	2,12	2,29

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

A idade media dos falecidos polo VIH foi de 45,3 anos (DE 10,3 anos), con poucas diferenzas por sexo (homes 44,9 cunha DE 8,9 anos e mulleres 46,8 cunha DE 15,5 anos).

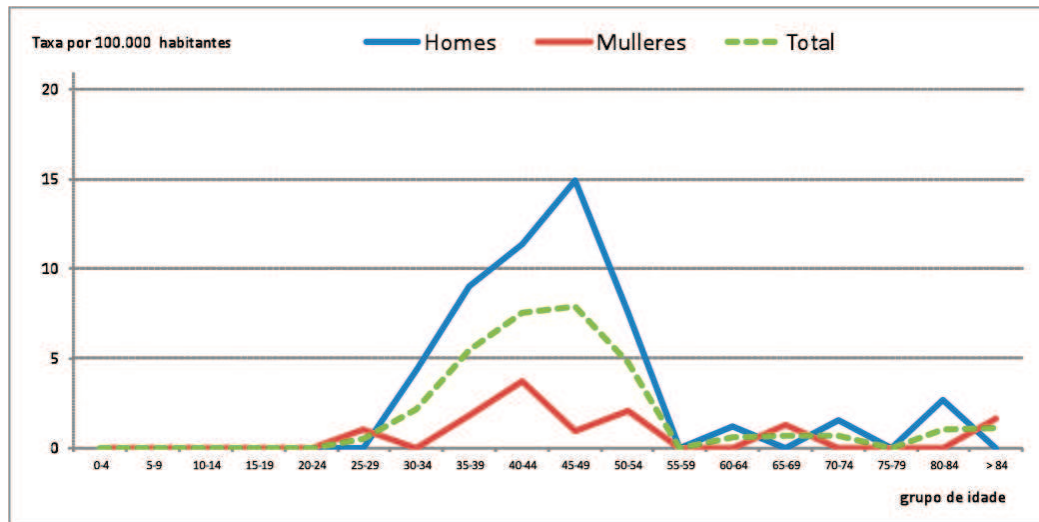
Segundo grupos de idade, o maior número de mortes, 32 (50% do total de falecidos), rexistrouse no grupo de 40 a 49 anos, seguido dos de 30 a 39 anos, con 17 mortes (27% do total). Este patrón repítese tanto en homes como en mulleres.

**Táboa 10:** Defuncións polo VIH-sida. Número e taxa por 100.000 habitantes, segundo sexo e grupos de idade. Galicia ano 2009.

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

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Gráfico 56:** Taxas de mortalidade polo VIH segundo os grupos de idade. Galicia ano 2009.



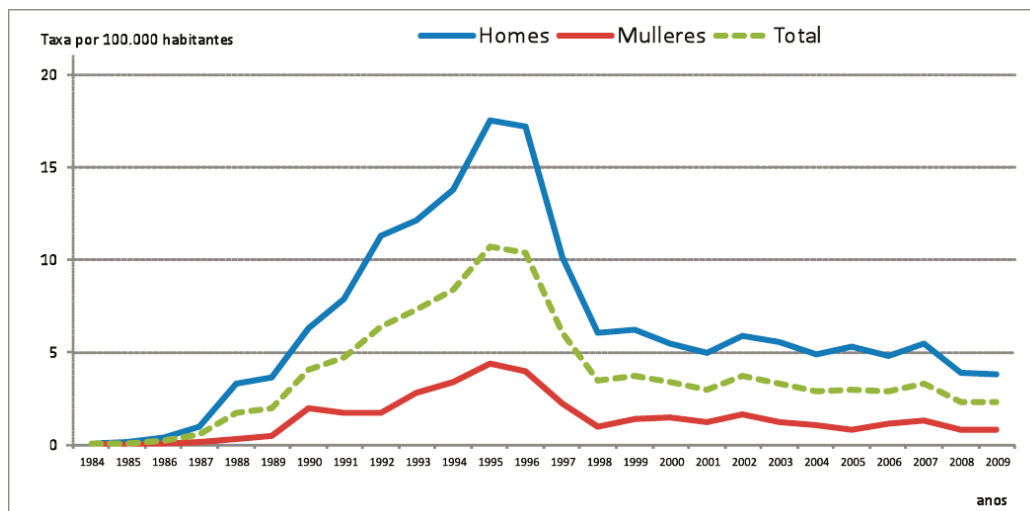
(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## RESULTADOS DO PERÍODO 1984-2009

Se consideramos o período completo dende 1984 a 2009, producíronse en Galicia un total de 2742 mortes polo VIH (81% homes, 19% mulleres). O número de defuncións acadou o seu máximo nos anos 1995 e 1996 para, posteriormente, diminuír axiña nos dous anos seguintes e estabilizarse en menos de 100 mortes anuais no século XXI.

Ao longo dos anos, a taxa de mortalidade foi, de maneira continuada, máis alta en homes que en mulleres, cun pico máximo no ano 1995, cunha taxa de mortalidade de 10,7 mortes por 100.000 habitantes (17,5 en homes e 4,4 en mulleres).

**Gráfico 57:** Taxas de mortalidade polo VIH segundo o sexo e os anos. Galicia 1984-2009.



(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Táboa 11:** Defuncións polo VIH-sida. Número e taxa por 100.000 habitantes, segundo o sexo. Galicia 1984-2009.

	Total (N)	taxa por 100.000 habitantes	HOMES (N)	taxa por 100.000 habitantes	MULLERES (N)	taxa 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	

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

## PROBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DO VIH:

Un dos piares básicos da loita contra a sida é a detección precoz das persoas infectadas polo VIH. O diagnóstico precoz ofrece a posibilidade de beneficiarse da terapia antiviral nas etapas precoces da infección, e pode contribuír a modificar as condutas que favorecen a transmisión do virus a outras persoas. Neste sentido, as probas rápidas de detección do VIH ofrecerán ademais da vantaxe de facilitar o diagnóstico precoz, a posibilidade de chegar a colectivos con escaso contacto cos servizos de saúde ou reticentes a acudir a eles, pero que si é probable que acudan en determinados momentos, pola inmediatez de resultados que proporcionan as probas rápidas de VIH.

Dende que no ano 1985 xurdise o primeiro test de detección de anticorpos fronte ao VIH, o diagnóstico deste virus evolucionou moito e actualmente hai un amplo conxunto de probas para a detección do VIH. Comunmente o diagnóstico baséase no uso da proba ELISA para detectar anticorpos fronte ao VIH e a confirmación por outra proba máis específica (Western-Blot). Posteriormente, desenvóléronse técnicas de ELISA de segunda e terceira xeración, co uso de proteínas recombinantes e péptidos sintéticos, o que repercutiu nun incremento da sensibilidade e especificidade no diagnóstico, ademais de reducir o chamado período ventá. Coa aparición das probas de cuarta xeración, aínda se acurtou máis este tempo. Estas probas precisan dunhas condicións estritas que as fagan fiables, nas cales se inclúen o equipamento de laboratorio, a experiencia do persoal profesional que as realiza e tamén o mantemento dunha temperatura estable, entre 2 e 8 °C para os pasos de incubación.

As **probas de detección rápida** usadas para o cribado, movéndose en bos rangos de sensibilidade e especificidade, conseguen que se poida obter nun prazo de 15-30 minutos un **primeiro resultado que deberá ser confirmado posteriormente** (para a confirmación a proba máis utilizada é a de inmunolectrofluorescencia ou Western Blot).

As características que definen ás probas de detección rápida adoitan ser:

- Alta sensibilidade (>99%) e especificidade (>99%) así como elevada reproducibilidade.
- Tipo de mostra máis sinxela de recoller.
- Necesidade de pouco equipamento técnico.
- Sinxela de levar a cabo: pouco adestramento.
- Fácil de interpretar: interpretación visual.
- Rápida: <30 minutos.
- Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30°C).

- Vida útil: 12 meses ou máis.
- Axeitada para facer un volume de probas pequeno.
- Mínima eliminación de residuos.
- Baixo custo.

Todas estas características fan posible que as probas rápidas non teñan que ser realizadas dentro da estrutura do sistema sanitario, cunha infraestructura de laboratorio adecuada, senón que se poden levar a cabo en diferentes lugares como organizacións de xuventude, asociacións, ONG, oficinas de farmacia e noutras institucións, e facilitan así a realización das probas e o asesoramento daquelas persoas con prácticas de risco, que son remisas a acudir aos servizos de saúde por causas variadas.

## **PROXECTO DA DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA**

---

Dende a Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública (DXIXSP) ponse en marcha, coa participación dos centros Quérote + da Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado e doutras entidades colaboradoras, o proxecto da detección precoz anónima de VIH en Galicia, que ten por fin promover a realización destas probas rápidas na nosa comunidade. Este proxecto ofrece a posibilidade de acceder a elas, de forma anónima, a todas as persoas con prácticas de risco para a infección VIH que así o desexen.

As probas de detección rápida de VIH pódense facer en diferentes mostras, como son fluído oral, sangue, soro ou plasma. A proba seleccionada para este fin foi a que se realiza en fluído oral polas súas implicacións, entre as cales se atopan unha recollida da mostra máis sinxela e con máis aceptabilidade por parte da poboación, menor dotación de infraestructura técnica, non

precisar persoal sanitario para a súa realización, e que se elimina como residuo sólido asimilable a urbano (RSAU).

O obxectivo xeral do proxecto é o de diminuír o atraso diagnóstico da infección VIH en Galicia. E os obxectivos específicos son:

1. Diminuír o atraso diagnóstico do VIH en poboacións con prácticas de risco, e que non acoden con frecuencia ao sistema sanitario, mediante a realización dunha proba rápida en fluído oral.
2. Facilitar o consello pre e post proba do VIH.
3. Aumentar as prácticas preventivas nas persoas que acoden a realizar a proba rápida do VIH en fluído oral.
4. Facilitar o acceso ao diagnóstico de VIH e ao tratamento antirretroviral.

O proxecto levarase a cabo no ámbito territorial da Comunidade Autónoma de Galicia, en localidades de máis de 10.000 habitantes. As probas realizaranse nos locais e dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, os centros Quérote + da Dirección Xeral de Xuventude e Voluntariado, as asociacións do movemento de resposta social fronte ao VIH/sida e outras institucións que cumpran os requisitos esixidos pola DXIXSP e estean autorizadas para levar a cabo este proxecto de detección precoz anónima de VIH. Inicialmente comezarase o proxecto de probas rápidas de VIH a través dos centros Quérote + e algunhas asociacións, para ampliarse nos próximos anos a outras asociacións/institucións. No futuro, se os datos procedentes da fase inicial do proxecto confirman as previsións de resultados esperados, estudarase a posibilidade de ofrecer este servizo nalgúns oficinas de farmacia a través dun acordo cos colexios oficiais de farmacéuticos de Galicia e cos titulares das oficinas de farmacia interesadas en participar no proxecto.

Esta formación específica poderán adquirila as persoas que non a teñan nos cursos que a DXIXSP organiza para tal efecto e que versarán sobre os seguintes contidos:

- Historia da infección VIH e a sida.
- Epidemioloxía da infección VIH e a sida.
- Viroloxía e inmunoloxía do VIH/sida.
- Principios básicos das probas para o diagnóstico de VIH, con referencia particular ás probas rápidas. Proba rápida de VIH en fluído oral.
- Procedemento para recoller as mostras de probas rápidas de VIH e principios mínimos de calidade.
- Interpretación dos resultados das probas rápidas de VIH e a resolución de problemas.
- Bioseguridade. Medidas de hixiene xerais e precaucións estándar para axentes biolóxicos de transmisión sanguínea.
- Sesión práctica de recolección de mostras, procesamento e interpretación de resultados de probas rápidas de VIH.
- Consello asistido pre e post proba rápida de VIH que se lle dá ao usuario/a.
- Diagnóstico, tratamento, seguimento e profilaxe postexposición da infección VIH e a sida.
- Protocolo do Proxecto de detección precoz anónima de VIH en Galicia a través de probas de detección rápida de VIH. Confidencialidade e anonimato no proceso da proba rápida. Xestión dos datos epidemiolóxicos.



## PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUÍDO ORAL

---

- a) **Persoa solicitante da proba.** A persoa que solicita a proba rápida no fluído oral declara que ten 16 anos ou máis (10), e será informada da voluntariedade da realización desta. Esta proba será sempre feita de forma individualizada.
- b) **Confidencialidade e anonimato.** Informaráselle de que se trata dunha proba confidencial e anónima e que en ningún caso se tomarán datos de carácter persoal. Posteriormente, procederase á recollida dos datos epidemiolóxicos informando do seu carácter anónimo e que non constituirán ningún ficheiro nominal de datos.
- c) **Consello asistido anterior á realización da proba.** O consello asistido antes da realización do test incluírá información sobre:
- Cal é o propósito do test. Vantaxes do diagnóstico precoz.
  - Posibilidades de diagnóstico, tratamento e recursos que hai dispoñibles ante a infección polo VIH e a sida.
  - En que consiste a técnica do test rápido de VIH en fluído oral.
  - A proba rápida só é unha proba de cribado, non diagnóstica. A necesidade dun diagnóstico de certeza posterior aos tests reactivos.
  - A seguridade do test non reactivo.
  - A importancia do “período ventá”.
- d) **Consentimento.** O persoal da entidade que realiza o consello asistido previo asegurase de que o solicitante entende a información sobre o VIH e a transcendencia da proba e respectará o dereito da persoa a decidir, tras este consello asistido previo, se desexa ou non realizala. Unha vez que a persoa xa está perfectamente informada, será capaz de tomar a decisión libremente sobre facer ou non a proba segundo as súas circunstancias persoais. Neste momento obtérase o consentimento, tan só verbal, para facer a proba. No caso de que se rexeite a realización da proba, esta información tamén debería ser recollida no formulario de enquisa epidemiolóxica.
- e) **Preparación da área de traballo:** A área de traballo cubrirase cun mantel limpo, absorbente e dun só uso. Sobre este mantel colocase o soporte para a proba, que é reutilizable. Utilizaranse luvas para a realización da proba, que non exixe dunha correcta hixiene de mans antes e despois da realización da proba.
- f) **Preparación do kit para a proba:** A bolsa contén o dispositivo para a proba e o frasco de solución reveladora. Para evitar a contaminación do dispositivo deixárase na bolsa ata que vaia ser usado. Primeiro quitárase o frasco de solución reveladora da súa bolsa e despois de abrirese colocase no soporte. Asegurase de que o frasco chega ao fondo do oco do soporte para evitar salpicaduras. O dispositivo debe incluír na bolsa que o contén un paquete absorbente, de non habelo, elimínase o dispositivo e collérase unha bolsa nova para a proba.

- g) **Toma de mostra de fluído oral e realización da técnica da proba rápida de detección de VIH.** Seguiranse as especificacións técnicas do fabricante (Oraquick ®).

O kit manipularao o persoal competente para realizar a proba e será tamén quen obteña a mostra, co fin de evitar a variabilidade da recollida da mostra por parte do/a usuario/a.

Para a recollida da mostra, colocarase a paleta por enriba dos dentes do paciente, sobre o exterior da enxiva. Fregarase a paleta pola parte exterior das enxivas superior e inferior, unha soa vez. A paleta pódese usar por ambos os lados. Unha vez realizado isto, inserirase a paleta do dispositivo no frasco de líquido revelador, e verificarase que a paleta toca o fondo do frasco e que a ventá dos resultados mira para vostede.

Os resultados lense despois de 20 minutos, pero non en máis de 40. Cando se comeza a realizar a proba aparece un líquido rosa que sobe a través da ventá de resultados, este irá desaparecendo a medida que se revela a proba. Para toma da mostra de fluído oral e manipulación dos materiais recoméndase a utilización de luvas dun só uso e manterase a hixiene debida en todo o proceso.

- h) **Lectura do resultado da proba rápida:**

- **Proba rápida non reactiva.** O resultado é NON REACTIVO se: aparece unha liña de cor rosa ou vermella xunto ao triángulo que ten a letra “C”, e NON aparece ningunha liña onde o triángulo ten a letra “T”.
- **Proba rápida reactiva.** O resultado é REACTIVO se: aparece unha liña de cor rosa ou vermella xunto ao triángulo que ten a letra “C”, e tamén aparece unha liña onde o triángulo ten a letra “T”. Unha destas liñas pode ser máis escura que a outra, pero sempre que aparezan as dúas será reactivo (aínda que as liñas sexan tenues).
- **Proba rápida non válida.** O resultado é INVÁLIDO: se non aparece ningunha liña vermella xunto ao triángulo do “C”; se despois de 20 minutos o fondo da ventá de resultados se volve de cor avermellado e dificulta a súa lectura; se algunha das liñas non aparece dentro dos triángulos “C” ou “T”.

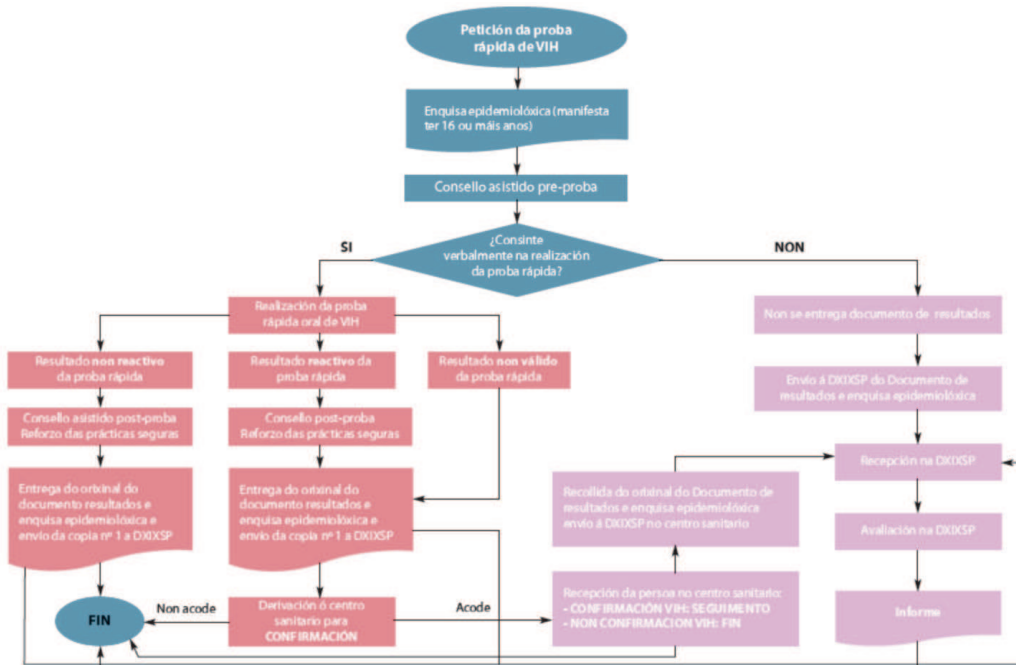
- i) **Comunicación do resultado da proba rápida e consello asistido posproba:**

- Se non é reactivo, reforzar o consello asistido sobre prácticas seguras.
- Se é reactivo recomendarase á persoa a necesidade de establecer un diagnóstico de certeza e explicaráselle que a proba rápida non é unha proba diagnóstica. Se está de acordo, será derivada a un centro sanitario onde poidan realizarlle unha proba convencional de laboratorio para o diagnóstico da infección VIH.

Saliéntanse os beneficios do establecemento dun control e tratamento precoz e os importantes avances do tratamento antirretroviral, así como a necesidade de adoptar prácticas seguras para evitar a reinfección e a posible transmisión a outras persoas.

- Se o resultado é non válido recomendarase que acuda a realizar unha proba diagnóstica de laboratorio nun centro sanitario xa que non é posible descartar a infección coa proba rápida.
- j) **Entrega do documento de resultados e enquisa epidemiolóxica.**
- k) **Derivación**, ao centro de referencia determinado pola DXIXSP e o Servizo Galego de Saúde, das persoas con probas de VIH reactivas ou non válidas.
- l) **Evitarase a realización da proba rápida en venres, sábado e véspera de festivo.** Para facilitar a confirmación ou exclusión, por parte dun centro sanitario, de probas reactivas ou non válidas o día seguinte ao da súa realización.

FLUXOGRAMA DO PROXECTO DE PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN GALICIA



## RESULTADOS DA PROBA RÁPIDA ANÓNIMA DO VIH EN GALICIA:

Comezáronse a facer probas rápidas do VIH en relación con este proxecto en Galicia en xuño de 2011, realizándose ata o 31 de decembro: 279 probas, das que oito (3%) foron “reactivas” e unha presentou un resultado “non válido”.

**Táboa 12:** Probas rápidas anónimas do VIH segundo sexo, idade e práctica de risco. Galicia 2011.

		TOTAL		REACTIVAS		NON REACTIVAS	
		nº	%	nº	%	nº	%
SEXO	homes	188	68%	6	75%	182	67%
	mulleres	89	31%	2	25%	87	32%
	NC	2	1%	0	0%	2	1%
IDADES	16-24 anos	51	18%	0	0%	51	19%
	25-34 anos	119	43%	6	75%	113	42%
	35-44 anos	77	28%	2	25%	75	28%
	45-54 anos	19	7%	0	0%	19	7%
	55-64 anos	10	4%	0	0%	10	4%
	65-74 anos	2	1%	0	0%	2	1%
	>74	0	0%	0	0%	0	0%
	NC	1	0%	0	0%	1	0%
PRÁCTICA RISCO	HSH	53	19%	4	50%	49	18%
	Heterosexual	195	70%	3	38%	192	71%
	UDI	11	4%	1	13%	10	4%
	Outros e NC	20	7%	0	0%	20	7%

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

O 68% das probas realizadas corresponderon a homes, o grupo de idade máis característico foi o situado entre os 25 e 44 anos, e a práctica de risco máis presente foi a das relacións heterosexuais non seguras.

E a maioría das persoas contactadas sentíronse moi ou bastante satisfeitas coa proba, sen presentarse respostas de pouco ou nada satisfeitas.

**Táboa 13:** Nivel de satisfacción coas probas rápidas anónimas do VIH realizadas. Galicia 2011.

		nº	%
SATISFACCIÓN COA REALIZACIÓN DAS PRÓBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DO VIH NO AÑO 2011	nada	0	0%
	pouco	0	0%
	bastante	19	7%
	moito	248	89%
	nc/ns	12	4%

(DXIXSP: datos o 31 de decembro de 2011)

**Estes informes son resultado do esforzo e dedicación dos sanitarios que colaboran coa Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública. A maioría destes profesionais da saúde traballan nos seguintes 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 da Choupana, s/n  
15706 Santiago de Compostela  
Tel.: 981 950 000
- HOSPITAL 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 DE OURENSE  
**Servizo de Medicina Interna**  
Rúa Ramón Puga, 54  
32005 Ourense  
Tel.: 988 385 500
- COMPLEXO HOSPITALARIO DE PONTEVEDRA  
**Servizo de Medicina Interna**  
Rúa Loureiro Crespo, 2  
32002 Pontevedra  
Tel.: 986 800 000
- COMPLEXO HOSPITALARIO DE VIGO  
**Servizo de Medicina Interna do Xeral-Cíes**  
Rúa Pizarro, 22  
36204 Vigo  
Tel.: 986 816 000
- **Unidade de Patoloxía Infecciosa do Meixoeiro**  
O Meixoeiro, s/n  
36200 Vigo  
Tel.: 986 811 111
- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)  
**Servizo de Medicina Interna**  
Salamanca, 5  
36211 Vigo  
Tel.: 986 413 144

Pode atopar o PDF deste documento en castelán  
na epígrafe Saúde Pública da páxina da 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