

Epidemiológicos

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NUEVAS INFECCIONES POR VIH EN CASTILLA Y LEÓN.

A 30 de junio de 2023

1.	INTRODUCCIÓN	2
2.	MATERIAL Y MÉTODOS	2
3.	RESULTADOS	3
	3.1 Año 2022	3
	3.2 Periodo 2015-2022	9
4.	CONCLUSIONES	16

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es>

1. INTRODUCCIÓN

La infección por VIH está regulada como enfermedad de declaración obligatoria en Castilla y León a través del Decreto 69/2006, de 5 de octubre y la ORDEN SAN/861/2010, de 16 de junio, por la que se regula el sistema de información de nuevas infecciones por VIH en Castilla y León (SINIVIH).

El Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Castilla y León, forma parte de la Red de Vigilancia de Castilla y León como sistema específico y tiene como objetivo aportar información específica, sobre la incidencia y evolución de los nuevos diagnósticos de la infección por VIH en Castilla y León, que permitirá conocer los factores que la determinan y definir las estrategias de prevención.

Disponer de un sistema de información de nuevas infecciones por VIH, de base poblacional, que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social a la epidemia y para orientar la toma de decisiones informadas en salud pública y en las políticas preventivas.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente informe analiza los casos notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León hasta el año 2022 y permite conocer la situación de la Infección por VIH en la Comunidad a través de las notificaciones de los profesionales sanitarios y valorar algunos indicadores correspondientes a la prevención y control de la enfermedad.

Para cada caso que notifican los profesionales sanitarios, cumplimentan una encuesta epidemiológica que permite, por un lado, obtener información para conocer la situación de la Infección por VIH en Castilla y León y, por otro, remitir al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) la información sobre las variables mínimas que exige.

Desde el año 2009 la encuesta epidemiológica se graba en la aplicación informática desarrollada para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SIVE). Las Secciones de Epidemiología adscritas a los Servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad son las encargadas de coordinar la investigación de cada caso, completar la información epidemiológica y cerrar el caso.

Para su inclusión en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE), se considera la siguiente definición de caso:

Criterio analítico (VIH)

Adultos, adolescentes y niños mayores de 18 meses

Al menos uno de los tres criterios siguientes:

- Resultado positivo a una prueba de cribado de anticuerpos anti-VIH o a una prueba de detección combinada (anticuerpo anti-VIH y antígeno p24 del VIH) confirmado por una prueba de anticuerpos más específica (por ejemplo, inmunotransferencia).
- Resultado positivo a dos pruebas de detección de anticuerpos por enzimoanálisis (EIA) confirmadas por un resultado positivo de otro EIA.

- Resultados positivos, en dos muestras distintas, de al menos uno de los tres análisis siguientes:

- * Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH
- * Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización
- * Aislamiento del VIH

Niños de hasta 18 meses

- Resultados positivos, en dos muestras distintas (excluyendo la sangre del cordón umbilical), de al menos uno de los tres análisis siguientes:

- * Detección de ácido nucleico (ARN o ADN) del VIH
- * Confirmación del VIH mediante la prueba del antígeno p24, incluido el test de neutralización, en un niño de hasta 1 mes de edad
- * Aislamiento del VIH

Criterio epidemiológico: No procede

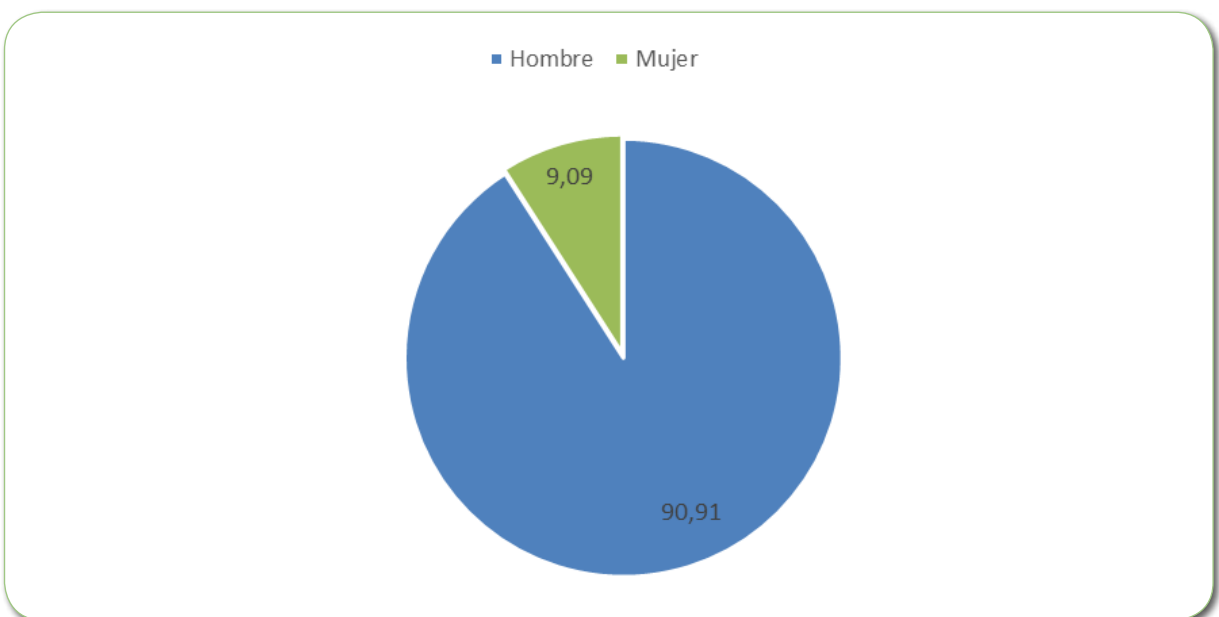
3. RESULTADOS

3.1. Nuevas Infecciones Por Vih. Año 2022

Se han notificado 99 nuevos casos de infección por VIH con una tasa de incidencia de 4,17/100.000 habitantes. Valladolid y Burgos son las provincias que presenta la mayor tasa de incidencia con 6,18/100.000 habitantes y 5,95/100.000, seguida de León que presentan una tasa de incidencia por encima de 3,76/100.000 habitantes.

El 90,91% de las nuevas infecciones son hombres y el 9,09% mujeres como puede apreciarse en la Figura 1. La razón hombre/mujer se sitúa en 10,00. La tasa de incidencia en los varones es de 7,68 casos de VIH por 100.000 habitantes y en las mujeres de 0,75 por 100.000.

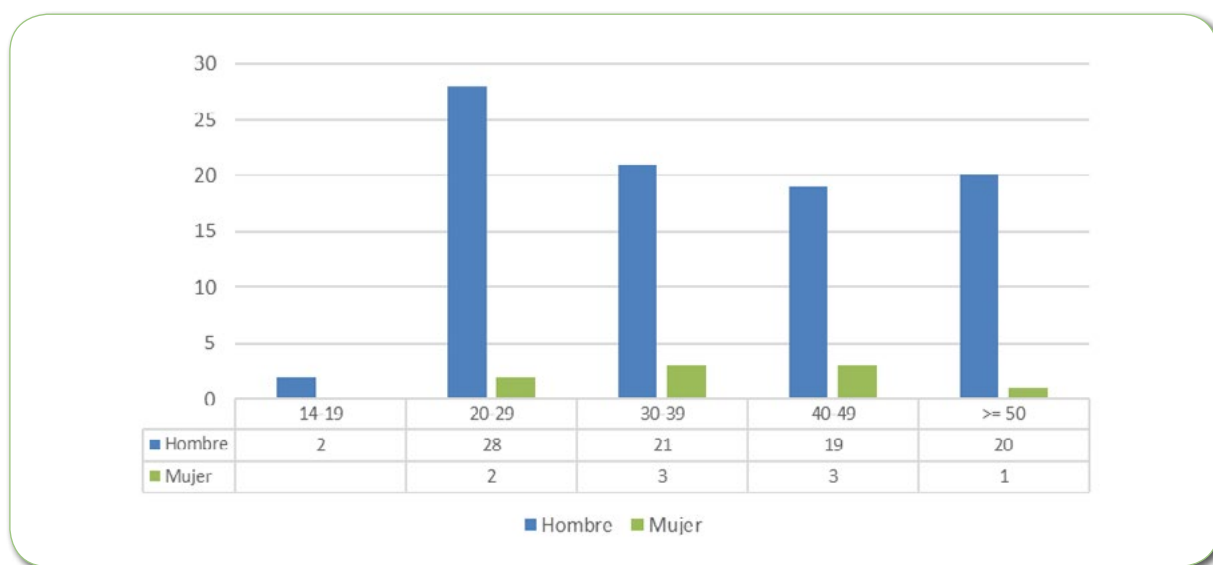
Figura 1. Distribución por sexo en 2022.



La media de edad es de 37,67 años (DS±12,18) (rango 19-67 años), con una moda de 30 años. El grupo de edad con más casos es el de 20 a 29 años (30,30%) seguido del grupo de edad de 30 a 39 años y mayores de 40 a 49 años. La Figura 2 presenta los nuevos casos de infección por VIH por grupo de edad. Si

analizamos la edad media de los nuevos casos según la categoría de transmisión; en los heterosexuales es de 44,03 años (DS±10,68), pero **la moda es de 51 años**, entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) la media es de 33,40 años (DS±11,13) y una **moda de 26 años**.

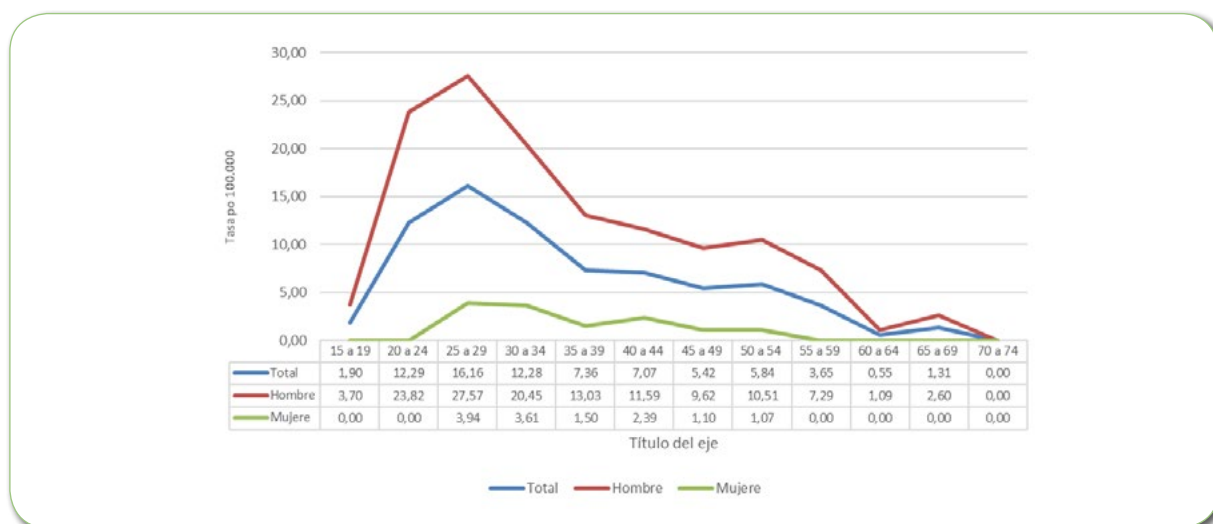
Figura 2. Distribución por edad y sexo en 2022.



Los hombres presentan una mayor tasa de incidencia entre los 25 y los 29 años con 27,57 nuevas infecciones por 100.000, seguido por el grupo de edad

comprendido entre 20 y 24 años con 23,82 nuevas infecciones por 100.000. Las mujeres, presentan su mayor tasa en el grupo de edad entre 25 y 29 con 3,94 nuevas infecciones por 100.000. Figura 3

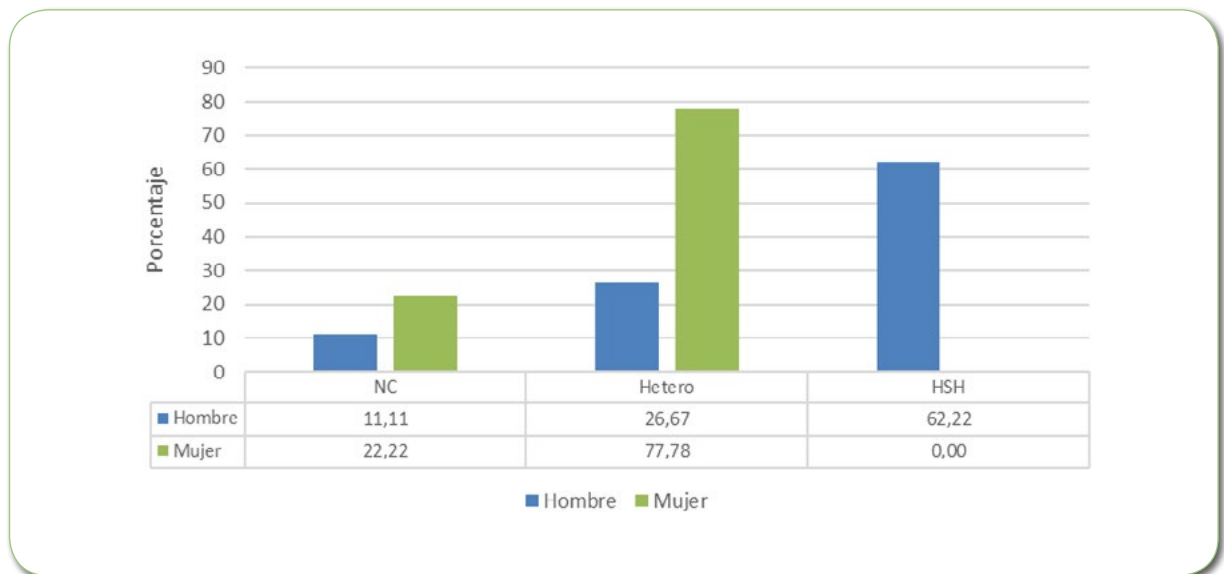
Figura 3. Tasa/100.000 por sexo y grupo edad en 2022.



La categoría de transmisión más frecuente para el total de las nuevas infecciones es la de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) 56,57% (n=56) seguida de las relaciones heterosexuales 31,31% (n=31) y hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

En la figura 4 se representa el patrón de transmisión respecto al sexo. En el grupo de los hombres la primera categoría de transmisión es la de hombres que tienen sexo con hombres (62,22%), seguida de la transmisión heterosexual (26,67%). En el grupo de mujeres el 77,78% se produce por transmisión heterosexual.

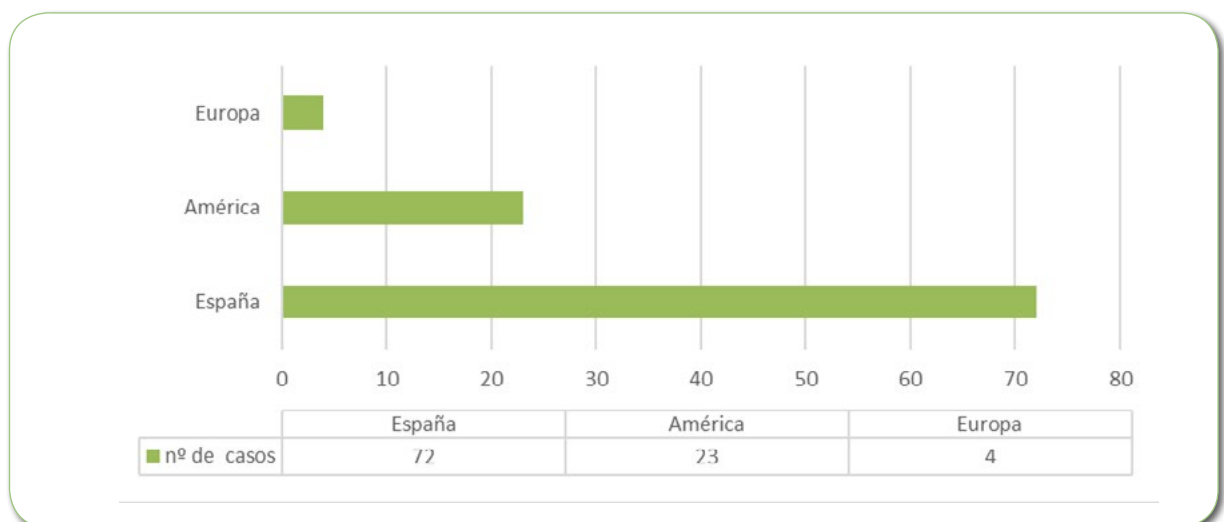
Figura 4. Distribución por categoría de transmisión y sexo 2022.



Del total de los casos declarados, el 72,73% corresponden a población española y el 27,27% son extranjeros. De

los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de América los que presentan mayor frecuencia, seguidos de los europeos. Figura 5.

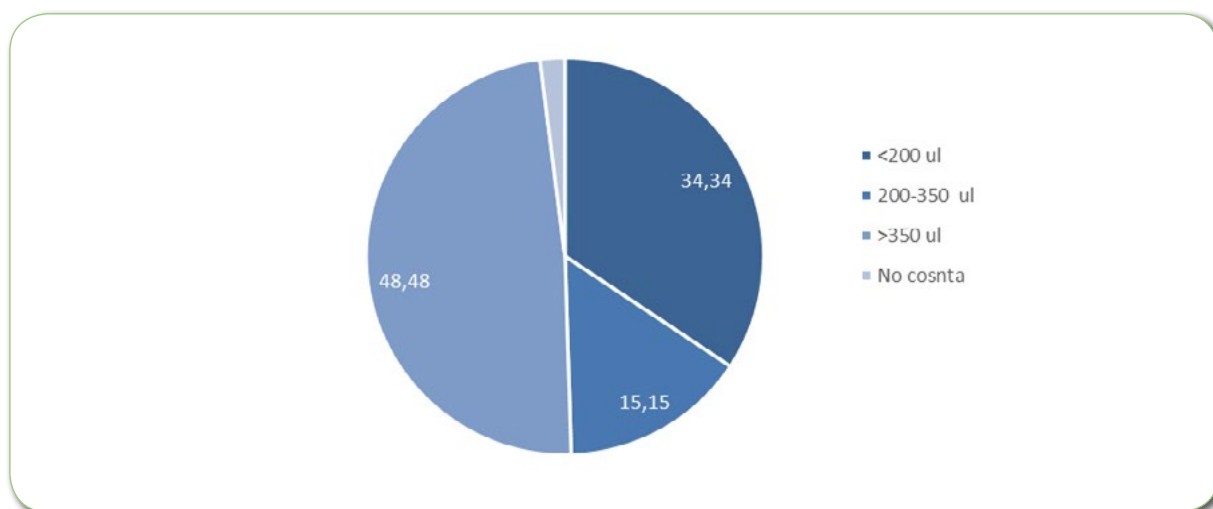
Figura 5. Distribución por país de procedencia en 2022.



Aunque actualmente las nuevas guías de tratamiento recomiendan empezar a tratar lo antes posible, el nivel de CD4 al diagnóstico de VIH se utiliza como indicador de diagnóstico tardío. Cuando el nivel de CD4 es inferior a 350 células/ μ l, se utiliza como dintel para definir el diagnóstico tardío; así mismo, cuando

la cifra de CD4 es inferior a 200 células/ μ l al diagnóstico o el diagnóstico de VIH coincide con el de sida se habla de enfermedad avanzada. Para el total de los casos notificados, en el 49,49% la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l, en el 2,02% no pudimos conocer este dato. La distribución puede verse en la Figura 6.

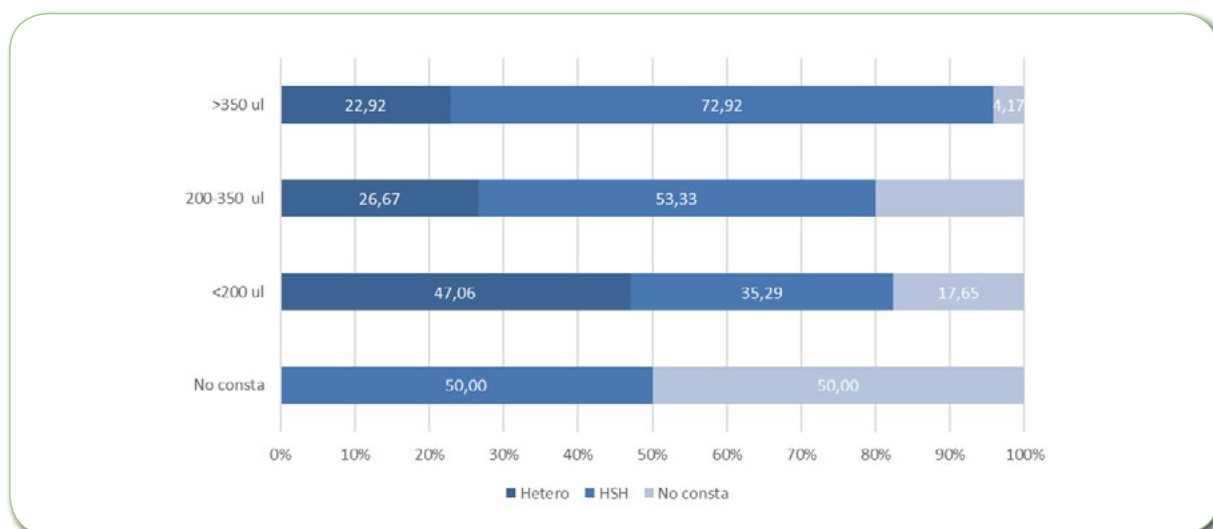
Figura 6. Distribución por niveles de CD4 en 2022.



Si analizamos esta misma variable por la categoría de transmisión vemos que este año, el 47,06% de todos los que

presentan una cifra de CD4 inferior a 200 células/ μ l son Hetero, el 53,33% de los que presentan cifras entre 200 y 350 células/ μ l son HSH. Figura 7.

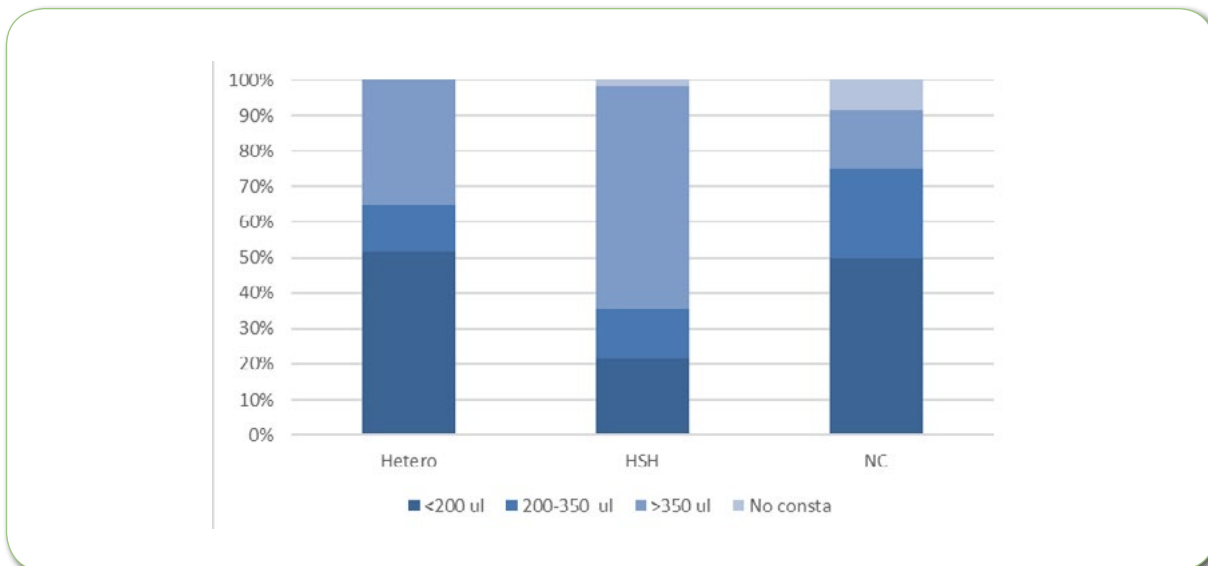
Figura 7. Distribución de la categoría de transmisión en función de niveles de CD4 en 2022.



Podemos ver en la Figura 8 como se distribuye la variable niveles de CD4 en cada categoría de transmisión. El 35,48%

de los heterosexuales y el 62,50% de los HSH, presentan cifras superiores a los 350 CD4

Figura 8. Distribución de los niveles de CD4 por categoría de transmisión en 2022.



Este año, el retraso diagnóstico es superior en las mujeres, el 44,44% tienen en el momento del diagnóstico una cifra de CD4 inferior a 200, frente al 33,33% de los

hombres. Superando también, porcentaje de hombres al de mujeres en la cifra de CD4 superior a 350. La Figura 9.a y 9.b presenta la distribución de los niveles de CD4 según sexo.

Figura 9. Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2022.

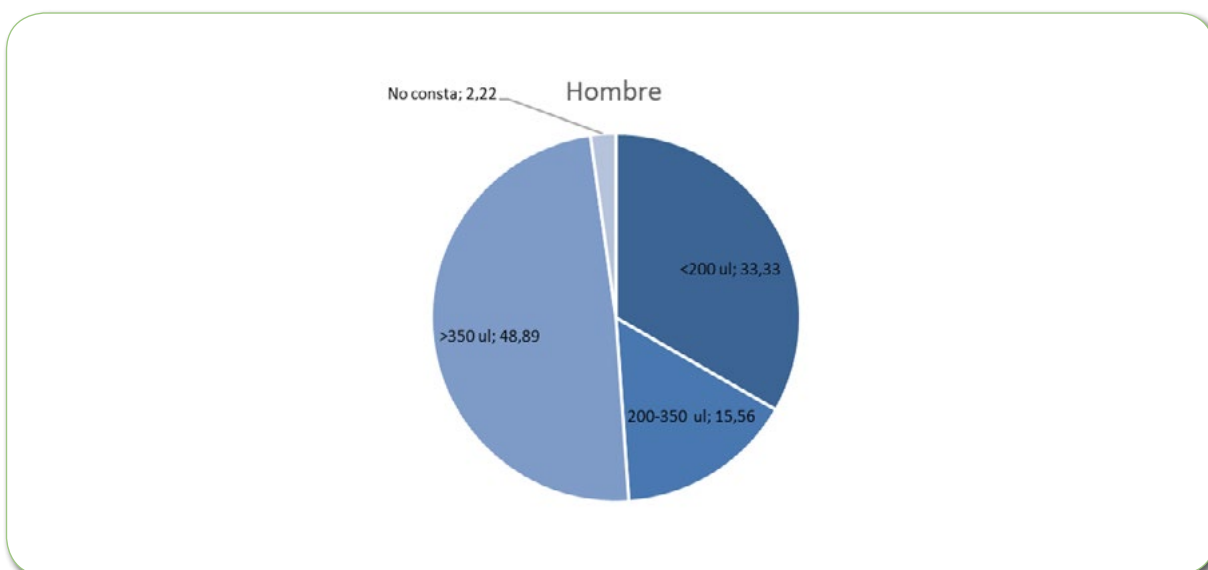
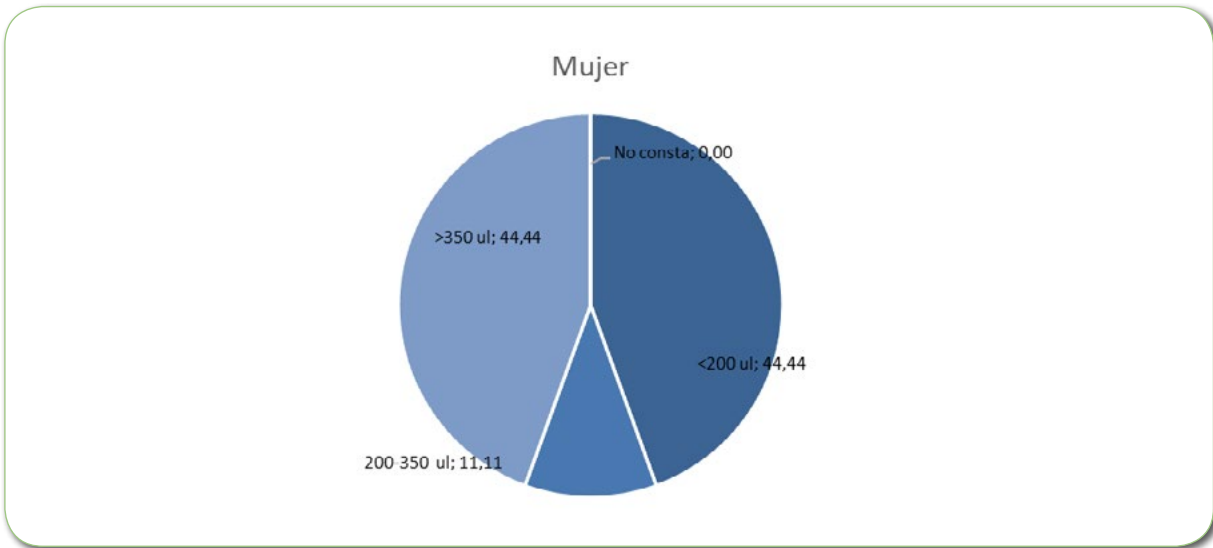


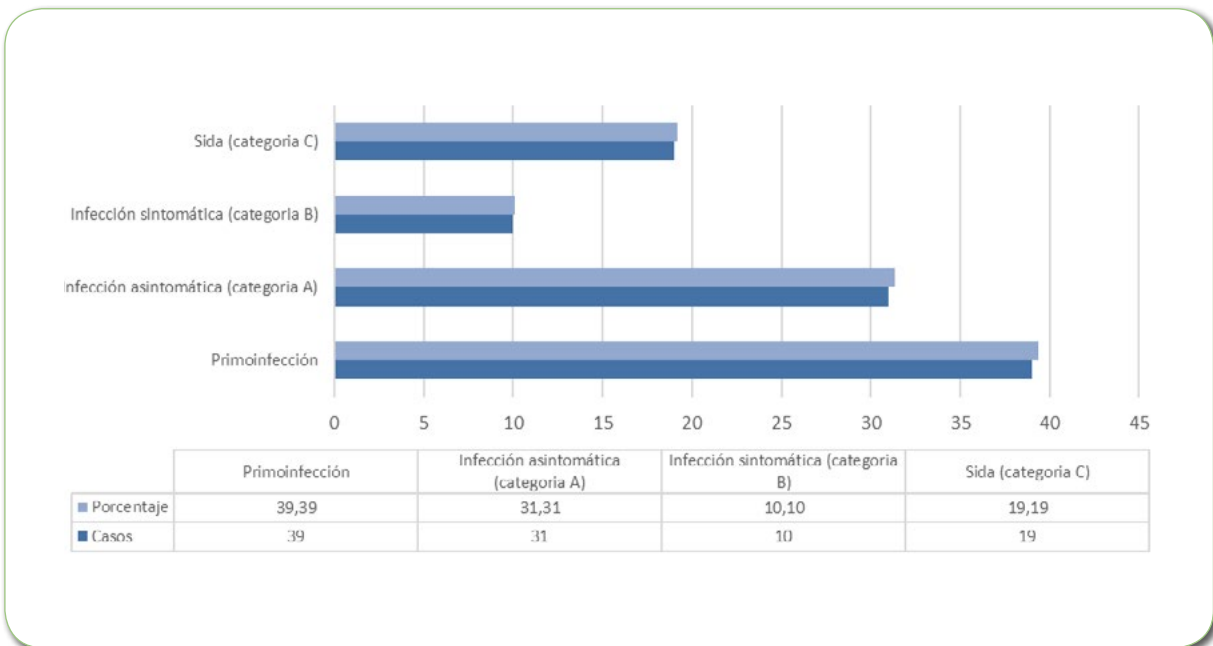
Figura 9. b Distribución por niveles de CD4 y sexo en 2022.



Si analizamos el estadio clínico de las nuevas infecciones por VIH en 2022 se observa que el 19,19% ya eran caso de sida en el momento del diagnóstico,

el 39,39% primoinfección y el 31,31% fueron clasificados como infección asintomática. En la Figura 10 se presenta la distribución de las nuevas infecciones según el estadio clínico.

Figura 10. Distribución por estadio clínico en 2022.



3.2. Nuevas infecciones por vih 2015-2022

El número de casos notificados desde el 2009 es de **1.707** nuevos casos de infección por VIH. En el año el en **2015** se notificaron 99, con una tasa de incidencia de **4,00**, en **2016** se han notificado 98 con una tasa de incidencia de **3,95**, en **2017** se han notificado 98 con un tasa de incidencia por cien mil habitantes de **4,02**, en **2018** se han notificado 121 con un tasa de incidencia de **5,02**, en **2019** se han notificado 99 con un tasa de incidencia de **4,11**, en **2020** se han notificado 86 con un tasa de incidencia de **3,58**, en **2021** se han notifica-

do **111** casos con una tasa de **4,65** y en **2022** se han notificado **99** con una tasa de incidencia de **4,17**. Valladolid con 29 (5,50/100.000), en 2015; Soria con 6 (6,61/100.000) en 2016, Burgos con 22 (6,15/100.000) en 2017, de nuevo Soria con 8 (9,03/100.000) en 2018, Valladolid con 31 (5,97/100.000) en 2019, en el 2020 León con 23 (5,01/100.000) y de nuevo Burgos en el 2021 con 30 (8,43/100.000) y de nuevo Valladolid con 32 casos y una tasa de 6,18/100.000; son las provincias que presentan mayor tasa de incidencia. La distribución provincial puede verse en la tabla 1.

Tabla 1. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Distribución provincial. Tasa por 100.000 habitantes.

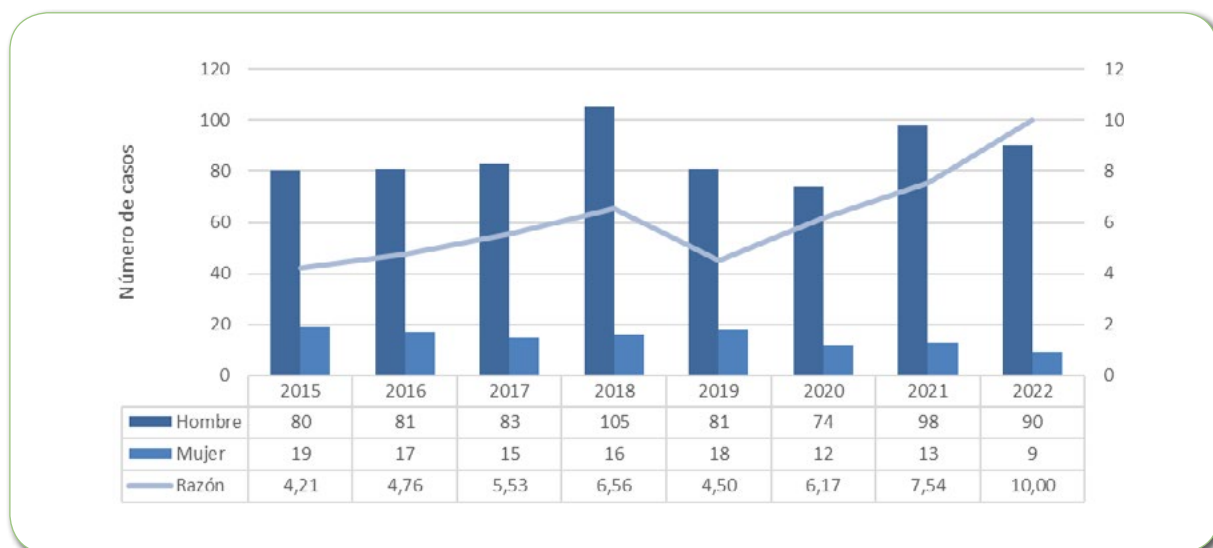
PROVINCIA	Año 2015		Año 2016		Año 2017		Año 2018		Año 2019		Año 2020		Año 2021		Año 2022	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Ávila	4	2,41	7	4,28	2	1,24	9	5,68	4	2,54	1	0,63	4	2,52	5	3,14
Burgos	17	4,68	12	3,33	22	6,15	24	6,72	15	4,20	10	2,81	30	8,43	21	5,95
León	16	3,33	20	4,21	17	3,61	14	3,02	14	3,04	23	5,01	32	7,08	17	3,76
Palencia	6	3,62	2	1,22	5	3,07	5	3,09	5	3,11	8	5,00	2	1,26	5	3,18
Salamanca	16	4,68	15	4,43	16	4,76	20	6,03	11	3,33	9	2,72	7	2,14	8	2,45
Segovia	3	1,90	2	1,28	5	3,22	2	1,30	8	5,22	7	4,54	6	3,90	4	2,60
Soria	5	5,45	6	6,61	3	3,33	8	9,03	5	5,64	2	2,22	4	4,51	3	3,37
Valladolid	29	5,50	27	5,14	25	4,78	35	6,73	31	5,97	21	4,03	20	3,85	32	6,18
Zamora	3	1,63	7	3,86	3	1,68	4	2,29	6	3,48	5	2,91	6	3,56	4	2,38
Castilla y León	99	4,00	98	3,99	98	4,02	121	5,02	99	4,11	86	3,58	111	4,65	99	4,17

Cifras de población, a 1 de enero de 2022. (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

El 83,25% de las nuevas infecciones son hombres y el 16,75% mujeres. La

distribución anual por sexo y la razón hombre mujer, puede verse en la figura 11.

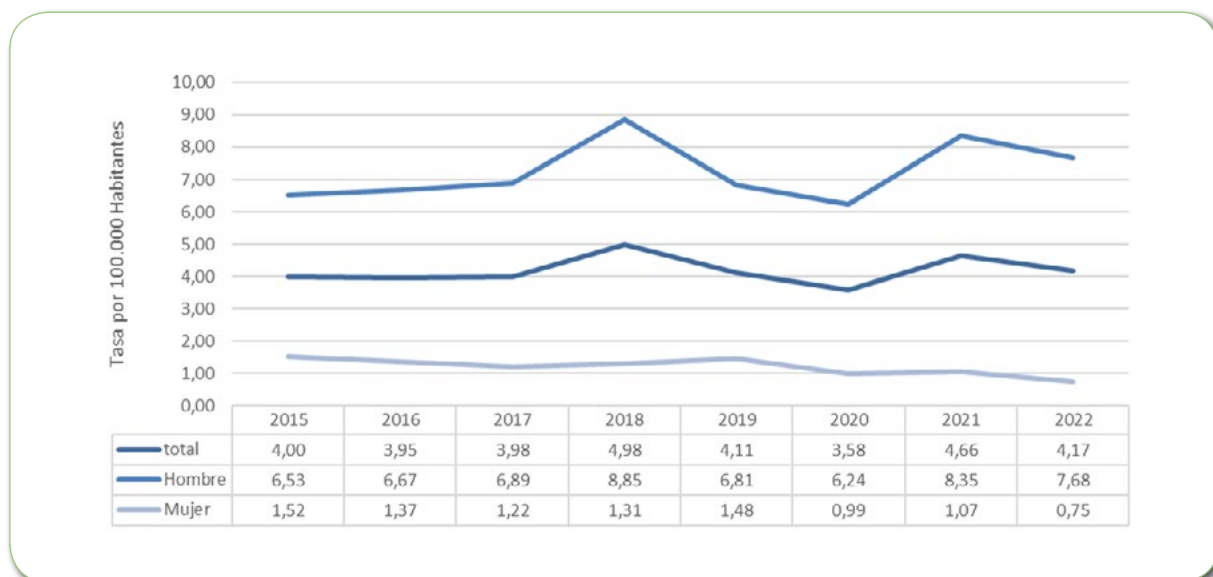
Figura 11. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por sexo.



La evolución de la tasa por 100.000 habitantes global y por sexo se representa en la siguiente figura 12.

Figura 12. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por sexo

Figura 12. Tas por 100.000 habitantes de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por sexo.



La media de edad es de **38,38** (DS±11,6) años y la moda es de 31. El grupo de edad con más casos es el de 30 a 39 años (31,81%) seguido del grupo de 20 a 29 años de edad (23,73%). La evolución de la edad a lo largo de estos ocho años puede verse en la figura 13. Podemos ver un incremento en los nuevos casos en las edades más jóvenes, (15-19) siendo en 2022 el 2,02% de los casos y en mayores de 50 años siendo en el 2022 el 21,20% de los casos.

La edad media de los nuevos casos VIH, según la categoría de transmisión es para los heterosexuales de 42,30 años (DS±9,10), en los PID (personas que se inyectan drogas) es de 42,27 años (DS±9,07) y entre los hombres que tienen relaciones con hombres (HSH) es de 34,44 años (DS±10,25).

La tendencia distribución de la edad media y la moda de la edad de los nuevos diagnósticos de VIH se puede ver en la figura 14.

Figura 13. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por edad.

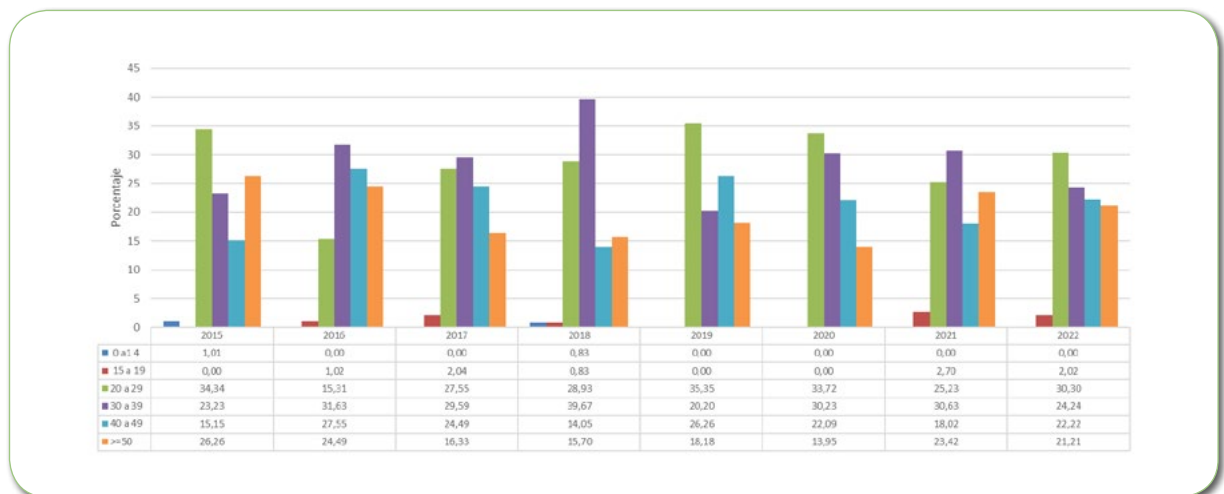
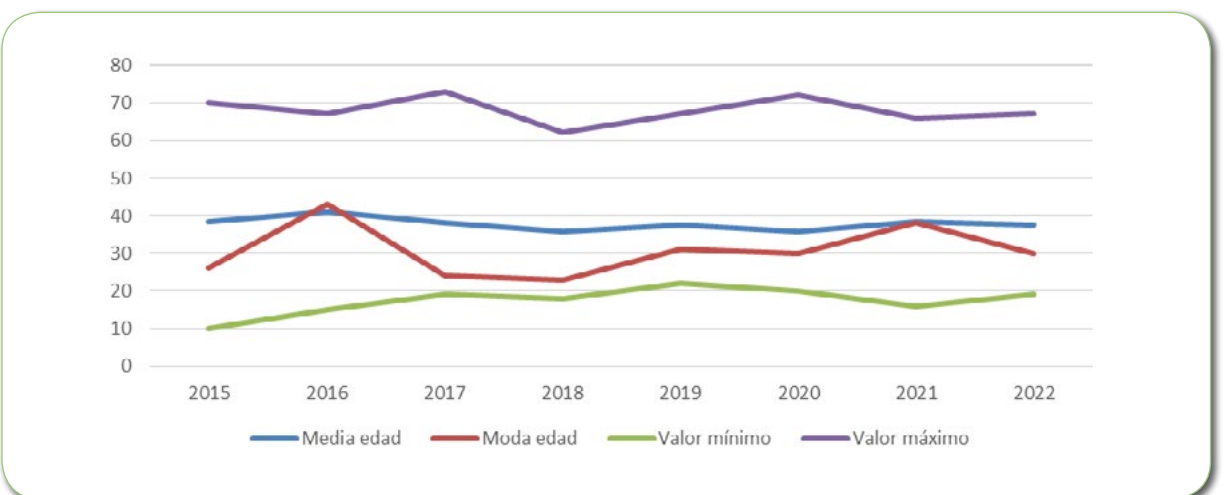


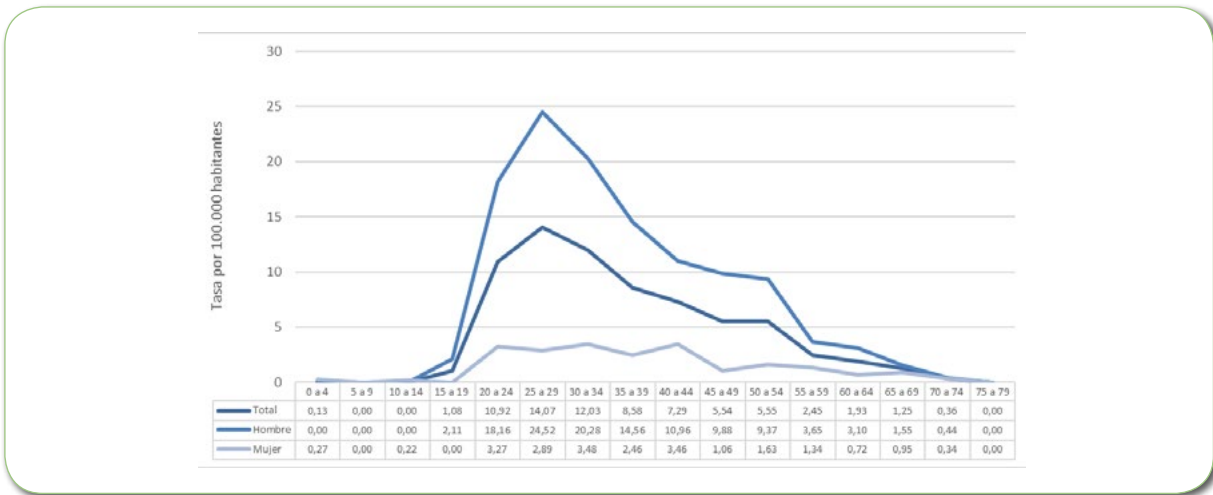
Figura 14. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022 Evolución media, moda y mínimo y máximo de edad.



El grupo de edad que mayor tasa presenta es el de hombres entre 25 y 29 años con 24,52 nuevas infecciones por

100.000. Las mujeres presentan su mayor tasa en el grupo de edad de 30 a 34 años (3,48 nuevas infecciones por 100.000). Figura 15.

Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León. Tasa media* por sexo y grupo de edad.

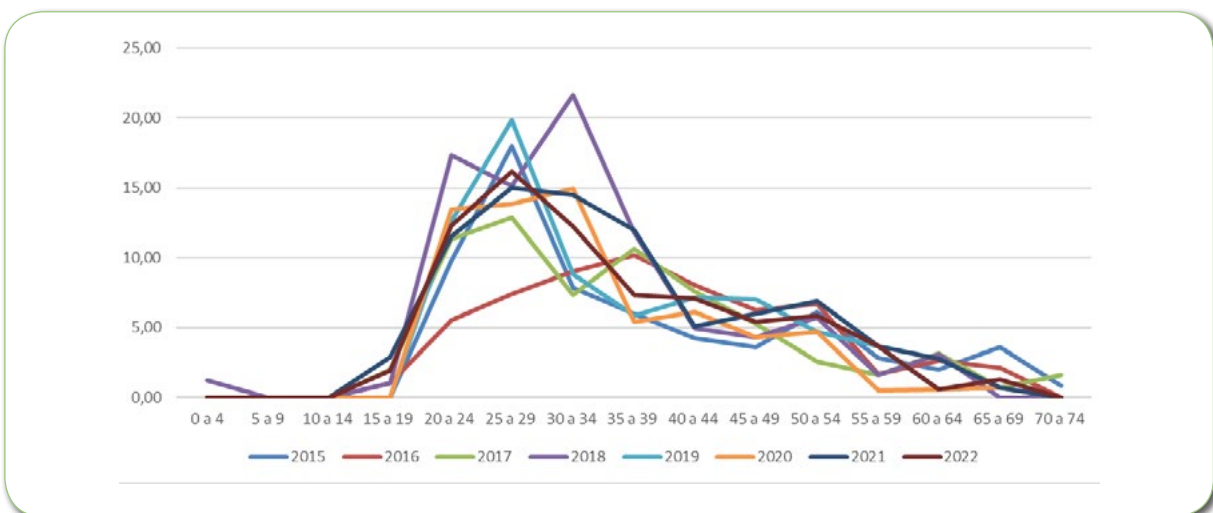


*La media del periodo de estudio de los ocho años.

La evolución de la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos por VIH en estos ocho años por grupo edad puede verse en la figura 15a.

Figura 15a. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia por grupo de edad.

Figura 15. Nuevos casos de infección por VIH en Castilla y León. Tasa media* por sexo y grupo de edad.



En la figura 15b y 15c, vemos la evolución de la tasa por grupos de edad en cada sexo.

Figura 15b. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en hombres.

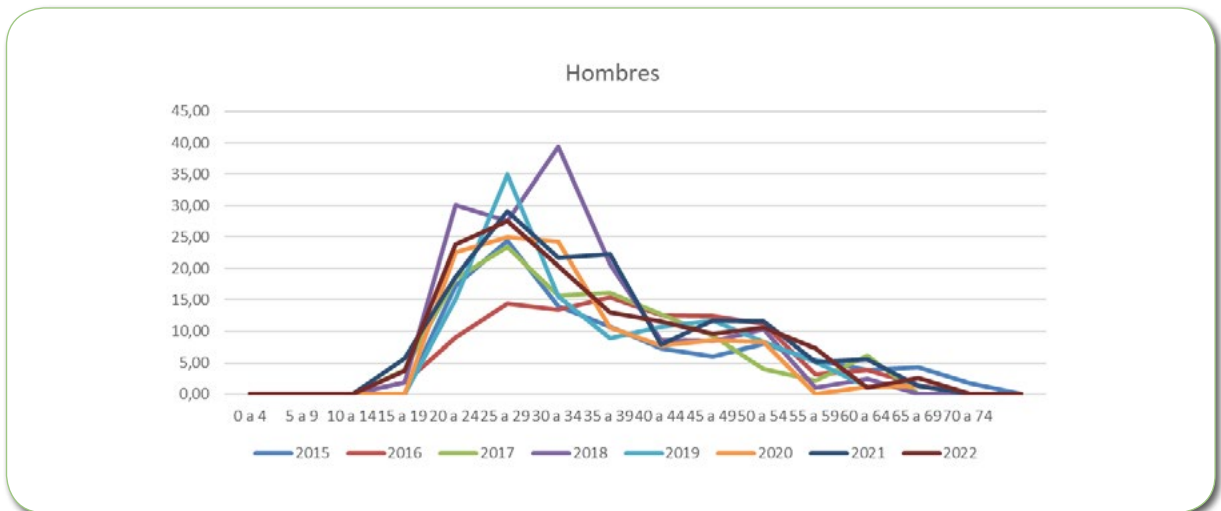
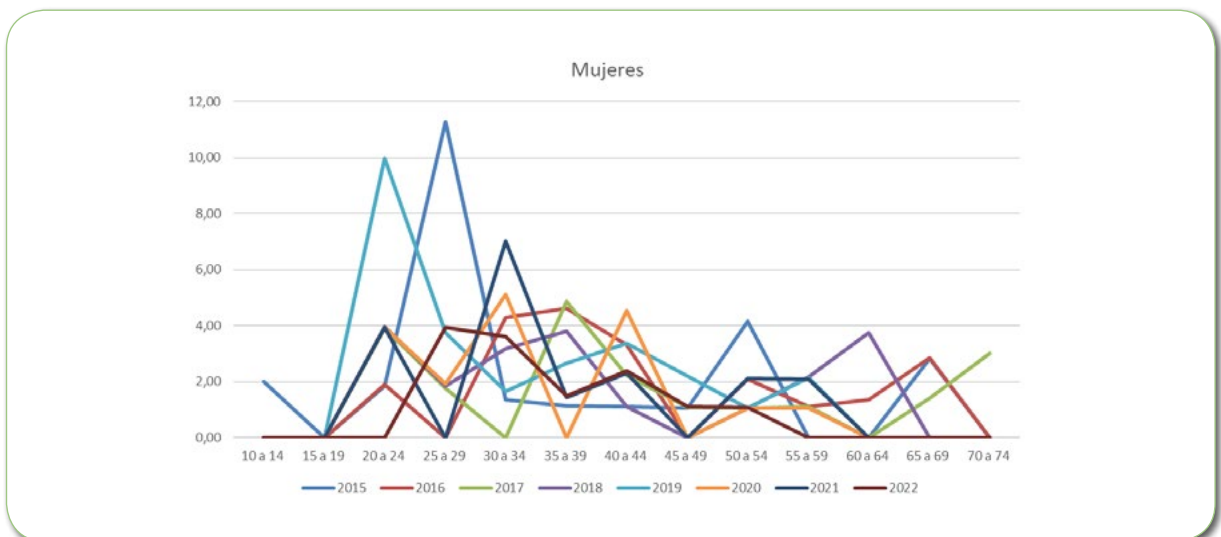


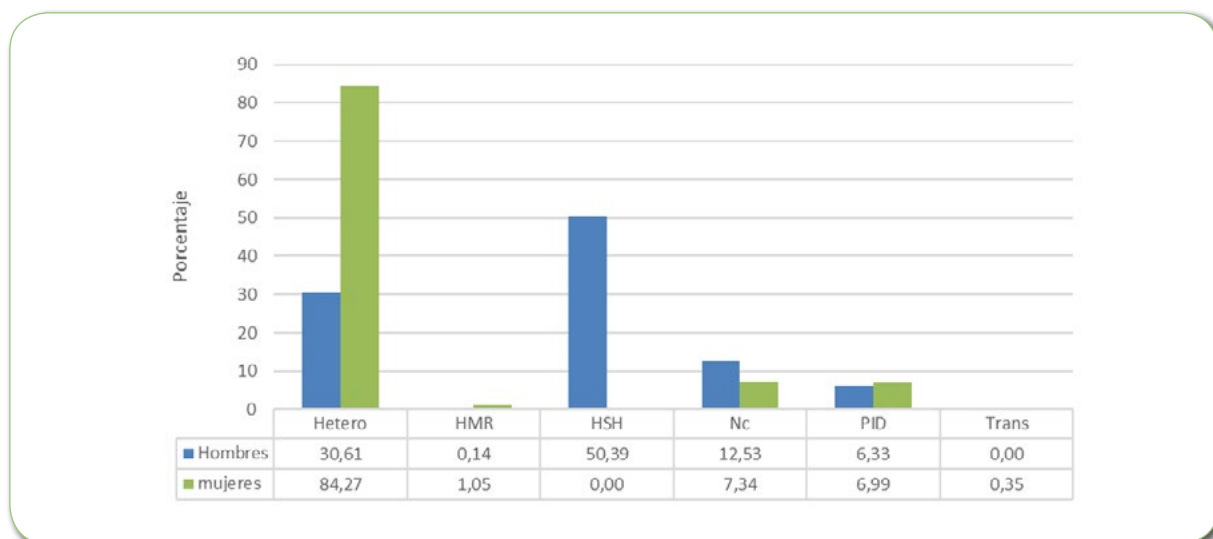
Figura 15c. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León. Tasa de incidencia en mujeres.



En la figura 16 se representa el patrón de transmisión respecto al sexo. La categoría de transmisión de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) es la más frecuente en los varones 50,39% (n=716), seguida por las rela-

ciones heterosexuales 30,61% (n=435); en las mujeres la primera categoría de transmisión es la heterosexual 84,27% (n=241) hay un porcentaje importante en el que se desconoce la categoría de transmisión.

Figura 16. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León Distribución por categoría de transmisión y sexo.

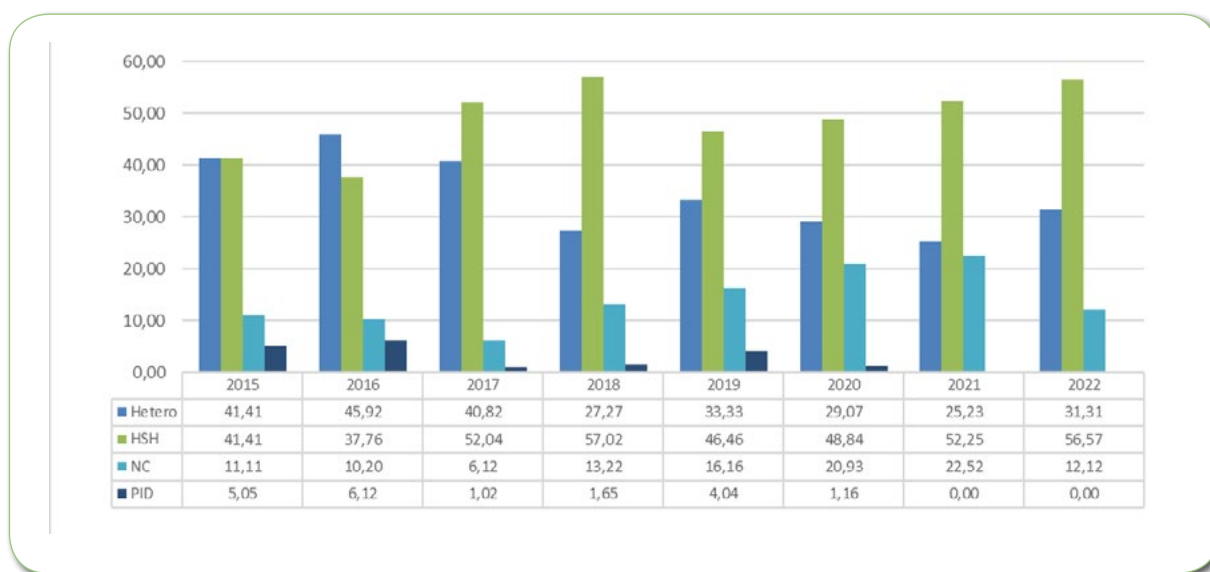


*HMR: Hijo de madre en riesgo

A lo largo de estos años el comportamiento de riesgo detectado ha ido cambiando como se aprecia en la figura 17. Pasando de las relaciones heterosexuales sin protección como el primer comporta-

miento de riesgo, a ser superado por los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. También se ha detectado un descenso en el número de comportamiento desconocido en el último año.

Figura 17. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por comportamiento de riesgo.



Del total de los casos declarados, el 78,32% corresponden a población española y el 21,68% son extranjeros. De los nuevos casos de infección en población foránea son los procedentes de América los que presentan una mayor incidencia.

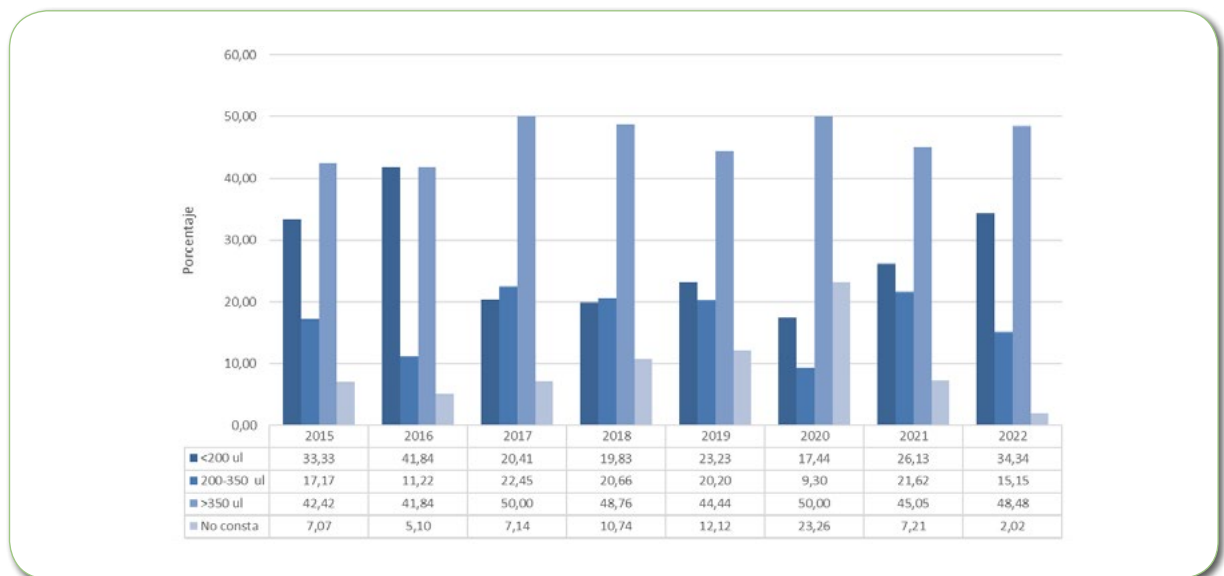
Como aproximación al diagnóstico tardío se ha utilizado la cifra de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico y se ha definido como la presencia de una ci-

fra inferior a 350 células/ μ l en dicho momento. Para el total de los casos notificados, en el 43,70% de los mismos la cifra de CD4 era inferior a 350 células/ μ l y en el 12,65% no pudimos conocer este dato.

El porcentaje de casos nuevos con un nivel de CD4 superior a 350 células/ μ l se mantiene alrededor del 48% en estos últimos años, figura 18.

Podemos ver la evolución del estadio

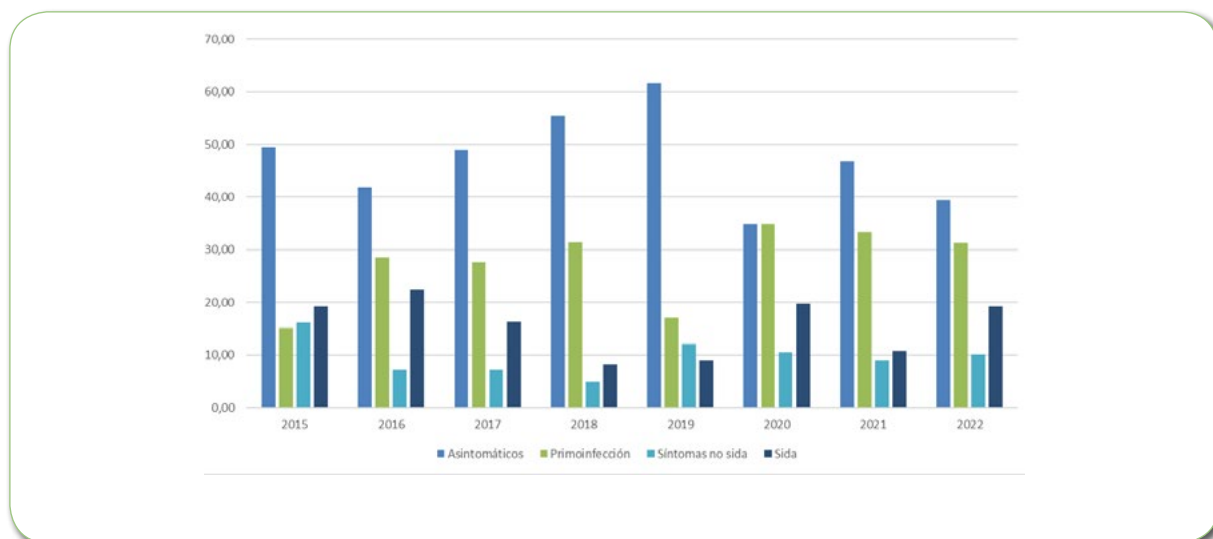
Figura 18. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por CD4.



clínico de las nuevas infecciones por VIH en el momento del diagnóstico durante esto. En la Figura 19 se presenta la distri-

bución de las nuevas infecciones según el estadio clínico. Casi el 20,00% de los casos del 2022 se declaran como sida.

Figura 19. Nuevos casos de infección por VIH Castilla y León 2015-2022. Distribución por estadio clínico.



4.-CONCLUSIONES

- Durante el año 2022, se ha mantenido el mismo número de nuevas infecciones por VIH que en los últimos años, alrededor de 100 casos nuevos.
- Se infectan más hombres que mujeres.
- En 2022 la mayor tasa aparece en hombres de 25 a 29 años seguidos de los de 20 a 24.
- En 2022, más de un 30% de los casos son menores de 29 años.
- La tendencia al descenso en la edad media en el año 2022 se mantiene.
- La moda de edad en 2022 ha sido de 51 para los heterosexuales. En los HSH ha sido de 26, indicando que el 50% de las nuevas infecciones tienen menos de 26 años según su comportamiento de riesgo.
- En la actualidad el VIH se transmite fundamentalmente por vía sexual en 2022 el 87,88%. Entre los hombres, las relaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres son superiores a las relaciones heterosexuales. En más del 56,57% de nuevos diagnósticos de 2022 el comportamiento de riesgo es por relaciones sexuales entre HSH.
- El 49,49% de los nuevos diagnósticos en 2022 ya tenían una inmunodepresión moderada-grave (linfocitos CD4<350 células/μl).
- Se evidencia un retraso diagnóstico de la infección por VIH, a pesar de que la prueba del VIH es gratuita.
- En global hay menor retraso diagnóstico en HSH que en Heterosexuales
- El retraso diagnóstico se mantiene

estable durante estos años (linfocitos CD4<350 células/ μ l).

- El número de casos que se diagnostica a la vez de VIH y sida en el año 2022 ha aumentado.
- La promoción del diagnóstico precoz en toda la población, pero fundamentalmente masculina, sexualmente activa y alrededor de los 20-25 años, es prioritaria para obtener avances en la prevención y

tratamiento de la infección por VIH.

- Disponer de un sistema de información de las nuevas infecciones por VIH de base poblacional que garantiza la confidencialidad de los datos, es una herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica, para mantener la sensibilidad social frente a la epidemia y para orientar en la toma de decisiones informadas en salud pública y en políticas preventivas.

