

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

11.

INFORMES:

**- Vigilancia de la infección por
VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid.
Situación a 31 de diciembre de 2006**



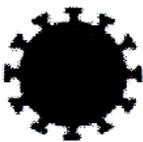
BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

11

Índice

INFORMES:

	- Vigilancia de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2006.	3
	- EDO. Semanas 45 a 48. Rubéola, año 2006. (del 4 de noviembre al 1 de diciembre de 2007)	51
	- Brotes Epidémicos. Semanas 45 a 48, 2007.	56
	- Red de Médicos Centinela, semanas 45 a 48, 2007.	58

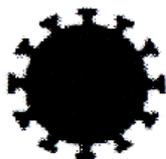


Esta versión digital de la obra impresa forma parte de la Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.

Tirada: 250 ejemplares
Edición: 11/07

Depósito Legal: M-26.256-1989
Imprime: B.O.C.M.

ISSN: 1135-3155



INFORME:

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2006¹

ÍNDICE:

Casos de sida en la Comunidad de Madrid.....	4
Incidencia de casos diagnosticados de sida.....	4
Mortalidad en pacientes infectados por el VIH/SIDA.....	27
Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2006.....	33
Conclusiones.....	34
Bibliografía relacionada.....	35
Sistema de vigilancia de la infección por el VIH a través de los laboratorios.....	36
Cohorte metropolitana sureste de Madrid (COMESSEM). Información correspondiente a marzo de 2007. (Informe elaborado por los coordinadores de los Hospitales participantes en la cohorte).....	39

¹ Elaborado por: Carlos Cevallos, Fátima Cortés, Laura Moratilla, Concepción Izarra, Antonio Piñeyroa, Isabel Viudez.

CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CM) 31 DE DICIEMBRE DE 2.006

Desde el año 1982 hasta el 31 de diciembre de 2006 se han notificado 19.456 casos de sida al Sistema de Información de casos de sida de la CM, de los que 17.851 tenían su residencia habitual en nuestra comunidad en el momento del diagnóstico, de ellos, se sabe que han fallecido el 60,6% (10.825). Durante 2005 se diagnosticaron 369 casos y en 2006, 316 casos. Los datos de 2006 todavía no están consolidados

Toda la información que a continuación se describe corresponde a los casos notificados hasta el 31 de diciembre de 2006 y cuya residencia al diagnóstico era la CM.

Incidencia de casos diagnosticados de sida

La incidencia de casos diagnosticados de sida se ve afectada por la ampliación de los criterios definitorios de sida (revisiones en 1985, 1987 y 1992)¹⁻³ y la aparición de la terapia combinada con antirretrovirales de gran actividad (TARGA) en 1996, que causa un retraso en el desarrollo de la enfermedad en personas infectadas además de mejorar su supervivencia. Desde entonces, la tendencia en el número de nuevos diagnósticos de casos de sida está determinada por las personas con un diagnóstico tardío de infección por VIH, por las personas infectadas que no toman tratamiento antirretroviral y por aquellas en las que el tratamiento ha fallado (resistencias, efectos secundarios, etc.) y refleja cada vez menos la transmisión actual del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Por tanto es fundamental mantener la vigilancia de los casos de sida e iniciar una vigilancia individualizada de la infección por VIH.

Desde el inicio de la epidemia hasta 1994, la incidencia de casos de sida diagnosticados aumentó de forma continua. Este último año, coincidiendo con la inclusión de la tuberculosis pulmonar, las neumonías bacterianas de repetición y el cáncer invasivo de cuello de útero como enfermedades indicativas de sida con fines de vigilancia epidemiológica para pacientes adolescentes /adultos (>12 años de edad), se observó un gran aumento en la incidencia, un 33% respecto del año anterior. Entre el año 1994 y 1996 hubo un descenso del 11% en los nuevos diagnósticos de sida y tras la introducción del TARGA (1996-1997) la disminución en la incidencia anual se hizo más acentuada; entre 1996 y 1999 los nuevos casos disminuyeron un 58%, este descenso continúa hasta 2006, entre 1999 y 2005 hubo un descenso del 46% en el número de nuevos casos de sida. (Tabla I.1 y Gráfico I.1).

Tabla I.1
Casos de Sida de la CM diagnosticados y fallecidos por año.
Variación respecto al año previo.

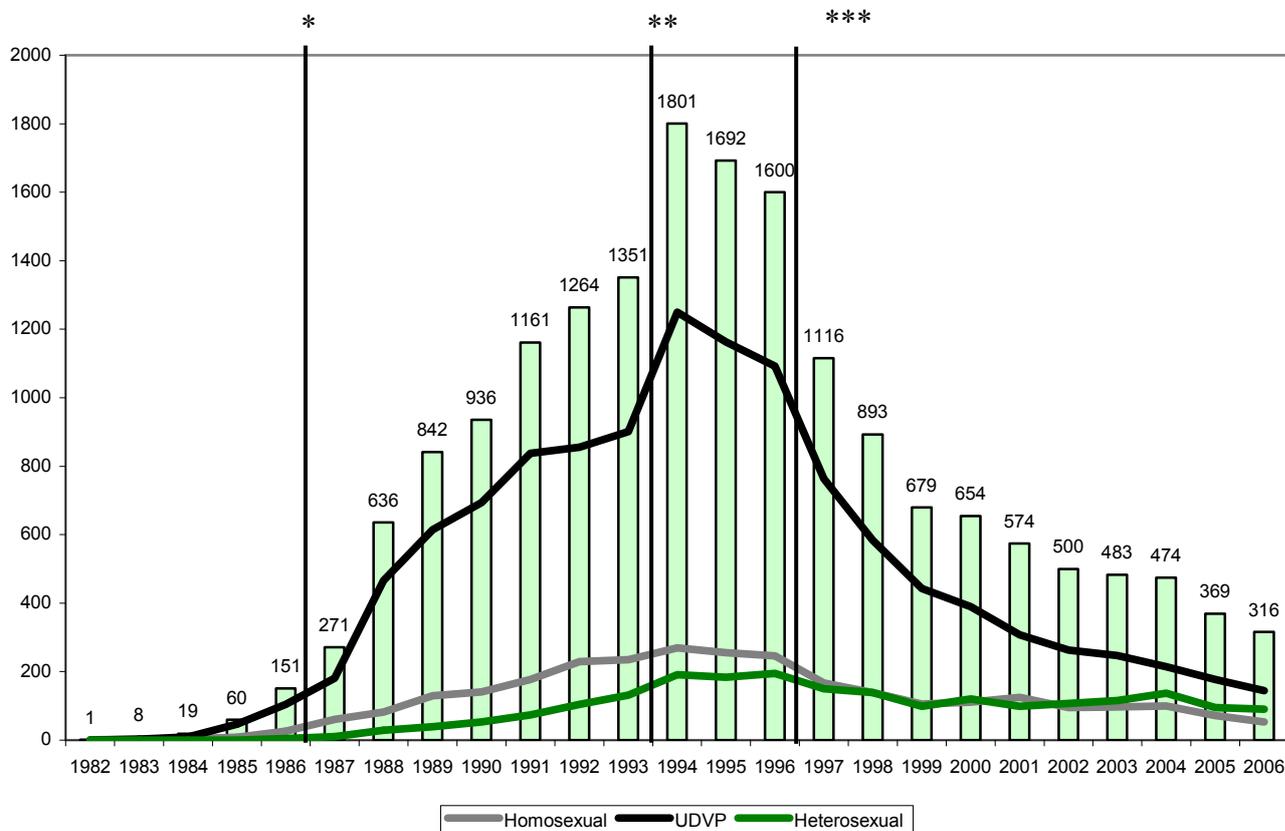
	Casos diagnosticados de Sida por año		Casos de Sida fallecidos por año	
	n	% de variación respecto al año previo	N	% de variación respecto al año previo
1982	1		1	
1983	8	700,00	2	100,00
1984	19	137,50	9	350,00
1985	60	215,79	29	222,22
1986	151	151,67	71	144,83
1987	271	79,47	128	80,28
1988	636	134,69	204	59,38
1989	842	32,39	410	100,98
1990	936	11,16	510	24,39
1991	1161	24,04	642	25,88
1992	1264	8,87	836	30,22
1993	1351	6,88	1061	26,91
1994	1801	33,31	1167	9,99
1995	1692	-6,05	1290	10,54
1996	1600	-5,44	1166	-9,61
1997 ^a	1116	-30,25	586	-49,74
1998	893	-19,98	371	-36,69
1999	679	-23,96	323	-12,94
2000	654	-3,68	335	3,72
2001	574	-12,23	323	-3,58
2002	500	-12,89	302	-6,50
2003	483	-3,40	309	2,32
2004	474	-1,86	268	-13,27
2005	369	-22,15	272	1,49
2006 ^b	316	-14,36	209	-23,16
Total	17851		10825 ^c	

(a) Tratamientos antirretrovirales de gran eficacia (TARGA)

(b) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(c) Incluye un caso de sida fallecido pero sin fecha conocida

Gráfico I.1
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006.
Total de casos y distribución según mecanismo de transmisión por año de diagnóstico



*1987-88: revisión de las enfermedades indicativas de sida y los criterios diagnósticos de las mismas
 ** 1993-94: revisión de las enfermedades indicativas de sida
 *** 1997: en el segundo semestre de 1996 se inician los tratamientos combinados con antirretrovirales de gran actividad (TARGA)

Sexo y edad de diagnóstico

Del total de casos notificados el 79,9% son hombres. La razón de masculinidad (hombres/mujeres) es de 4. Entre 2001 y 2005 los nuevos diagnósticos disminuyeron un 38,1% en hombres y un 25% en mujeres, mientras que la razón de masculinidad oscila anualmente entre 3 y 4. En 2006 esta razón fue de 3,6 (Tabla I.2).

Tabla I.2

Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006
Por sexo y año de diagnóstico de Sida

AÑO DIAGNÓSTICO	SEXO				TOTAL		
	Hombres		Mujeres		N	%	Razón masculinidad
	N	%	n	%			
1982	1	100,0	0	0	1	100,0	-
1983	7	87,5	1	12,5	8	100,0	7,0
1984	18	94,7	1	5,3	19	100,0	18,0
1985	52	86,7	8	13,3	60	100,0	6,5
1986	123	81,5	28	18,5	151	100,0	4,4
1987	230	84,9	41	15,1	271	100,0	5,6
1988	510	80,2	126	19,8	636	100,0	4,0
1989	699	83,0	143	17,0	842	100,0	4,9
1990	785	83,9	151	16,1	936	100,0	5,2
1991	956	82,3	205	17,7	1161	100,0	4,7
1992	1031	81,6	233	18,4	1264	100,0	4,4
1993	1075	79,6	276	20,4	1351	100,0	3,9
1994	1424	79,1	377	20,9	1801	100,0	3,8
1995	1368	80,9	324	19,1	1692	100,0	4,2
1996	1270	79,4	330	20,6	1600	100,0	3,8
1997	854	76,5	262	23,5	1116	100,0	3,3
1998	685	76,7	208	23,3	893	100,0	3,3
1999	522	76,9	157	23,1	679	100,0	3,3
2000	504	77,1	150	22,9	654	100,0	3,4
2001	470	81,9	104	18,1	574	100,0	4,5
2002	378	75,6	122	24,4	500	100,0	3,1
2003	388	80,3	95	19,7	483	100,0	4,1
2004	372	78,5	102	21,5	474	100,0	3,6
2005	291	78,9	78	21,1	369	100,0	3,7
2006 ¹	248	78,5	68	21,5	316	100,0	3,6
TOTAL	14261	79,9	3590	20,1	17851	100,0	4,0

(1) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

La mayoría de las personas, han sido diagnosticadas de sida cuando tenían entre 30 y 39 años de edad (49,5%) ó entre 20 y 29 años (26,5%). Entre 2001 y 2005 han disminuido los casos diagnosticados en todos los grupos de edad, un 48,1% entre 30 y 39 años, 46,4% en mayores de 50 años y 37,7% entre 20 y 29 años. (Tablas I.3 y I.4).

Tabla I.3
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006

	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	Datos acumulados 1982-2006
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA							
No consta	0	0	0	0	0	0	6
<13	1	2	2	1	0	1	254
13-19	3	3	0	2	0	0	80
20-29	61	62	46	48	38	35	4739
30-39	291	257	235	198	151	125	8831
40-49	149	119	145	150	143	124	2746
50-59	45	40	40	50	22	19	774
60 y más	24	17	15	25	15	12	421
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^c							
UDI	251	206	214	181	144	120	9493
HTX	57	52	57	70	53	47	1099
HSH	125	95	97	100	72	53	2931
HD/TF	5	2	3	2	1	0	167
Vertical	1	0	0	0	0	0	2
Desconocido/Otros	21	14	10	8	12	7	313
No consta	9	8	5	10	9	20	128
SUBTOTAL	469	377	386	371	291	247	14133
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^c							
UDI	57	57	33	33	33	24	2256
HTX	42	55	59	67	42	43	1068
HD/TF	0	2	1	0	1	0	44
Vertical	0	1	0	0	0	0	2
Desconocido/Otros	4	3	1	2	0	1	70
No consta	1	3	1	0	2	0	24
SUBTOTAL	104	121	95	102	78	68	3464
CASOS PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)							
Vertical	1	2	1	1	0	0	234
Otros	0	0	1	0	0	1	20
SUBTOTAL	1	2	2	1	0	1	254
RETRASO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN VIH RESPECTO AL DE SIDA^{d,e}							
Diagnóstico tardío	223	193	190	201	150	146	6773
Diagnóstico precoz	345	297	276	263	191	138	10412
PAÍS DE ORIGEN^b							
España	499	418	405	396	297	233	16959
Otro	75	82	78	78	72	83	892
TOTAL	574	500	483	474	369	316	17851

(a) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(b) El país de origen se recoge de forma sistemática desde el año 2001

(c) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables

HTX: heterosexual

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

(d) Diagnóstico tardío (0-12 meses) de la infección por VIH respecto al diagnóstico de sida: el diagnóstico de la infección se hace entre 0 y 12 meses antes que el de sida

Diagnóstico precoz (≥ 12 meses) de la infección por VIH respecto al diagnóstico de sida: el diagnóstico de la infección se hace al menos 1 año antes que el de sida

(e) No se incluyen los casos pediátricos ni los casos por transmisión vertical ni aquellos casos en los que no consta la fecha de detección de anticuerpos anti-VIH y/o de diagnóstico de sida

Tabla I.4
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006
Grupos de edad por año diagnóstico de sida

Año	No consta	<13	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>59	TOTAL
1982	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1983	0	1	0	4	2	1	0	0	8
1984	0	2	1	8	3	4	1	0	19
1985	0	3	2	38	10	5	2	0	60
1986	0	10	4	80	47	9	0	1	151
1987	2	7	3	145	89	13	11	1	271
1988	0	34	3	324	212	45	12	6	636
1989	1	27	13	420	277	76	23	5	842
1990	0	16	6	415	387	74	21	17	936
1991	1	24	8	443	536	107	22	20	1161
1992	1	13	5	452	574	153	39	27	1264
1993	0	26	7	395	670	166	52	35	1351
1994	1	18	6	476	974	224	66	36	1801
1995	0	31	5	398	940	218	60	40	1692
1996	0	12	5	338	957	203	57	28	1600
1997	0	11	1	199	621	187	67	30	1116
1998	0	2	2	148	505	162	52	22	893
1999	0	5	1	86	405	125	34	23	679
2000	0	5	0	80	364	144	39	22	654
2001	0	1	3	61	291	149	45	24	574
2002	0	2	3	62	257	119	40	17	500
2003	0	2	0	46	235	145	40	15	483
2004	0	1	2	48	198	150	50	25	474
2005	0	0	0	38	151	143	22	15	369
2006 ^a	0	1	0	35	125	124	19	12	316
TOTAL	6	254	80	4739	8831	2746	774	421	17851

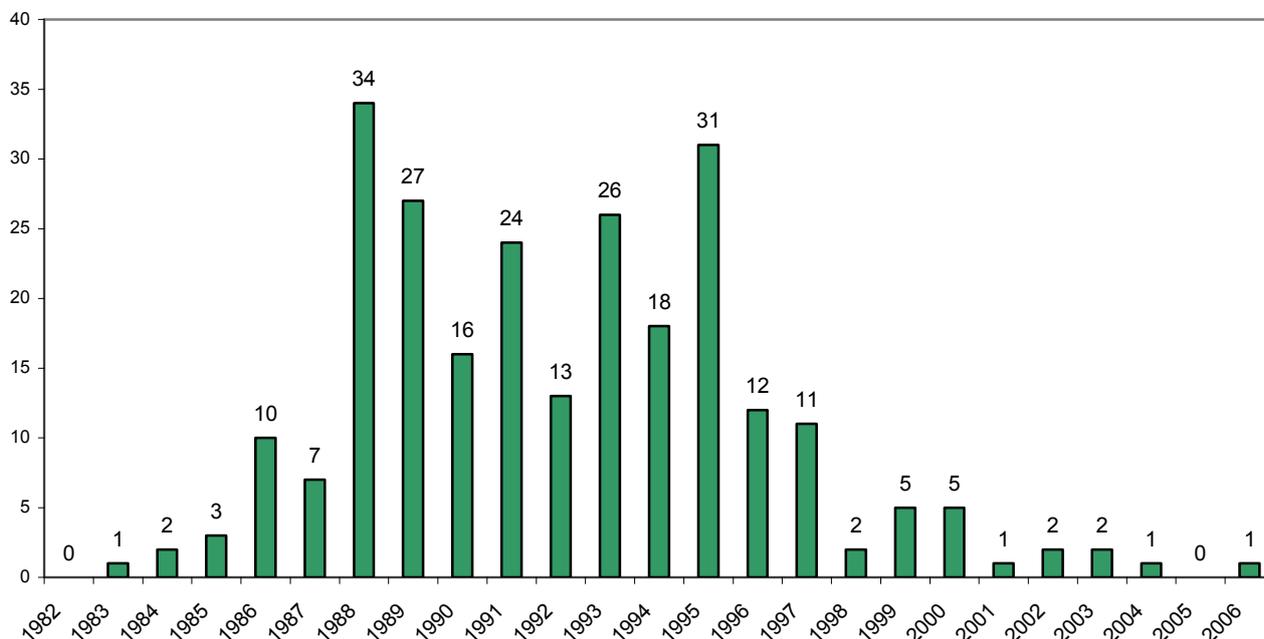
(a) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

En los casos notificados y diagnosticados en 2006, el 78,8% de las personas tenía entre 30 y 49 años, este porcentaje fue de 79,7% en el año 2005. La mediana de edad al diagnóstico fue de 40 años en hombres y 36 en las mujeres. Hubo un caso diagnosticado en menores de 13 años, por transfusión en un niño que había nacido y se infectó en un país africano.

Entre 1998 y 2006 sólo se han diagnosticado 19 casos de sida pediátrico, frente a los 235 casos diagnosticados en los años previos, 16 de los 19 fueron por transmisión vertical. El gran descenso de casos de sida pediátricos observado desde la introducción de los TARGA en 1997, se debe sobre todo a la efectividad de la profilaxis de la transmisión vertical con tratamientos combinados (Gráfico I.2).

Gráfico I.2

Casos pediátricos (12 años ó menos) de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006 por año de diagnóstico de sida

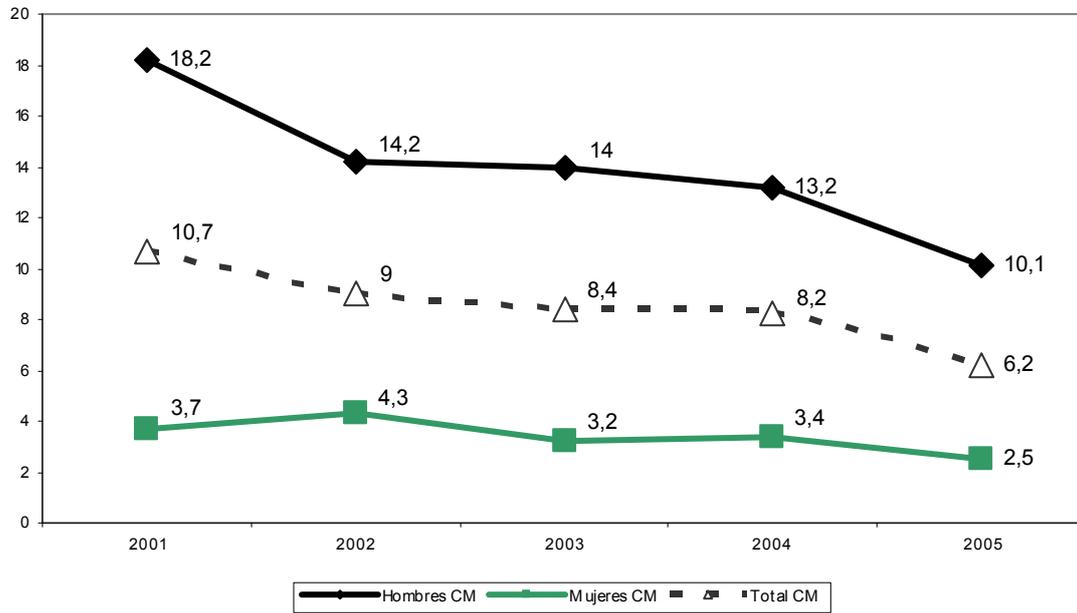


Con respecto a las tasas de incidencia de casos de sida en el año 2005, éstas fueron de 10,1 por cien mil habitantes entre los hombres y de 2,5 por cien mil habitantes entre las mujeres, menores a las observadas en los años previos (Gráfico I.3). Las tasas más altas se observaron en los hombres en todos los grupos de edad: 21,6 casos por cien mil habitantes en el grupo de 30 a 39 años, 26,3 en el de 40 a 49 años. En las mujeres las tasas más altas se observaron en el grupo de 40 a 49 con 6,4 casos por cien mil. Se ve un importante descenso en las tasas en hombres de 30-39 años en el periodo 2001-2005 (49,8 vs 21,6) (Gráfico I.4).

Gráfico I.3

Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados (2001-2006).

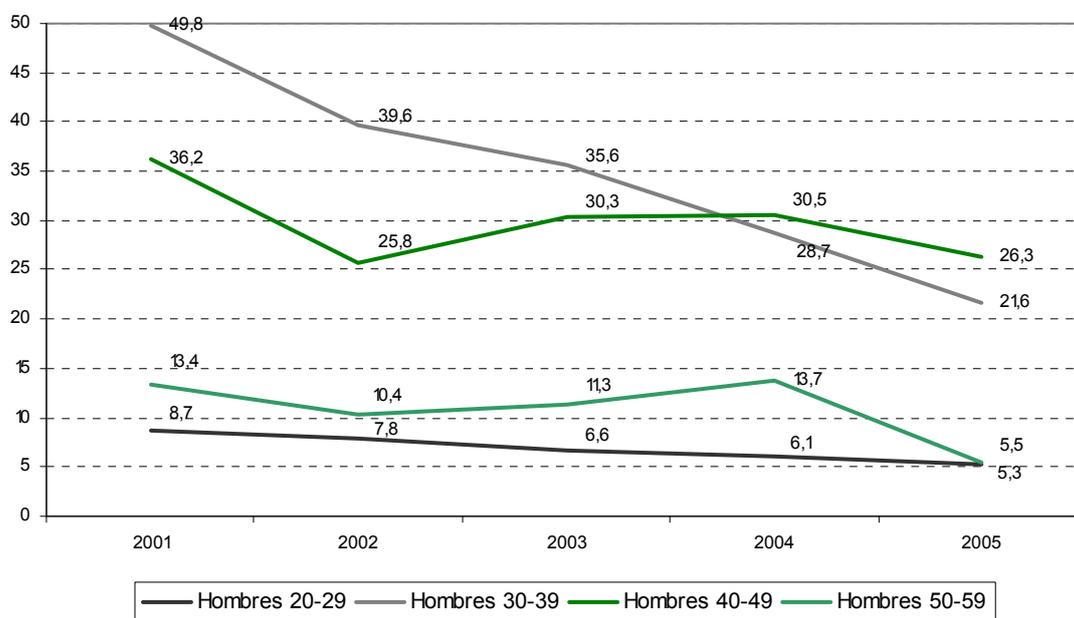
Tasas de incidencia de casos de sida por 100.000 habitantes y año según sexo



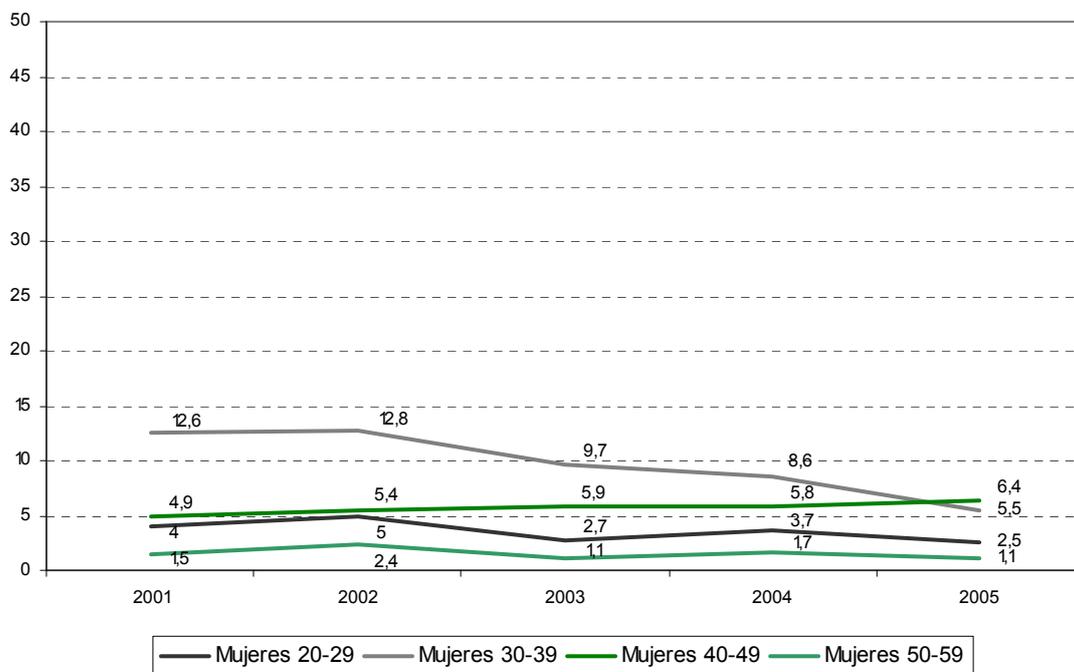
* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM

Gráfico I.4
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados (2001-2006):
Tasas de incidencia de casos de sida por 100.000 habitantes
según sexo y grupo de edad al diagnóstico

Hombres



Mujeres



*Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM

Mecanismo de transmisión

Entre 2001 y 2005, los nuevos casos de sida disminuyeron un 42,5% en el grupo de usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables (UDI), 42,6% en hombres y 42,1% en mujeres. En los hombres que tienen relaciones con otros hombres (HSH) disminuyó un 42,4% mientras que la transmisión por vía heterosexual (HTX) disminuyó un 7,0% en hombres y se mantuvo igual en mujeres. En el año 2003, por primera vez el número de casos de Sida en mujeres infectadas por transmisión heterosexual superó al de mujeres UDI, diferencia que ha continuado en años posteriores. (Tablas I.3, I.5 y I.6, Gráficos I.1 y I.5).

Tabla I.5
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006
Grupos de transmisión por año de diagnóstico de sida

AÑO DIAGNÓSTICO	GRUPO DE TRANSMISIÓN ^b																	
	No consta		HSH		UDI		HTX		HD/TF		Vertical		Otros		Desconocido		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1982	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
1983	0	0,0	3	37,5	3	37,5	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
1984	0	0,0	4	21,1	9	47,4	0	0,0	5	26,4	0	0,0	0	0,0	1	5,3	19	100,0
1985	0	0,0	8	13,3	47	78,4	0	0,0	2	3,3	3	5,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
1986	0	0,0	26	17,2	104	68,8	5	3,3	9	5,9	7	4,6	0	0,0	0	0,0	151	100,0
1987	0	0,0	61	22,5	181	66,8	10	3,7	8	2,9	6	2,2	0	0,0	5	1,8	271	100,0
1988	3	0,5	82	12,9	466	73,3	29	4,6	23	3,6	29	4,6	0	0,0	4	0,6	636	100,0
1989	3	0,4	130	15,4	614	72,9	39	4,6	23	2,7	25	3,0	0	0,0	8	1,0	842	100,0
1990	2	0,2	141	15,1	693	74,0	53	5,7	19	2,0	16	1,7	1	0,1	11	1,2	936	100,0
1991	5	0,4	177	15,2	838	72,2	74	6,4	20	1,7	24	2,1	1	0,1	22	1,9	1161	100,0
1992	6	0,5	229	18,1	856	67,7	104	8,2	20	1,6	12	0,9	1	0,1	36	2,8	1264	100,0
1993	9	0,7	235	17,4	901	66,7	131	9,7	16	1,1	26	1,9	1	0,1	32	2,4	1351	100,0
1994	21	1,2	269	14,9	1250	69,4	191	10,6	18	1,0	18	1,0	3	0,2	31	1,7	1801	100,0
1995	6	0,4	255	15,1	1163	68,7	184	10,9	17	1,0	31	1,8	3	0,2	33	2,0	1692	100,0
1996	3	0,2	246	15,4	1092	68,3	195	12,2	17	1,1	11	0,7	2	0,1	34	2,1	1600	100,0
1997	4	0,4	167	15,0	763	68,3	150	13,4	4	0,4	10	0,9	0	0,0	18	1,6	1116	100,0
1998	6	0,7	139	15,6	583	65,3	139	15,6	1	0,1	3	0,3	0	0,0	22	2,5	893	100,0
1999	10	1,5	105	15,5	443	65,2	99	14,6	4	0,5	5	0,7	0	0,0	13	1,9	679	100,0
2000	6	0,9	111	17,0	390	59,6	120	18,3	2	0,3	5	0,8	2	0,3	18	2,8	654	100,0
2001	10	1,7	125	21,8	308	53,6	99	17,2	5	0,8	2	0,3	2	0,3	23	4,0	574	100,0
2002	11	2,2	95	19,0	263	52,6	107	21,4	4	0,8	3	0,6	1	0,2	16	3,2	500	100,0
2003	6	1,2	97	20,1	247	51,1	116	24,0	5	1,0	1	0,2	2	0,4	9	1,9	483	100,0
2004	10	2,1	100	21,1	214	45,1	137	28,9	2	0,4	1	0,2	1	0,2	9	1,9	474	100,0
2005	11	3,0	72	19,5	177	47,9	95	25,7	2	0,6	0	0,0	0	0,0	12	3,3	369	100,0
2006 ^a	20	6,3	53	16,8	144	45,6	90	28,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	8	2,5	316	100,0
TOTAL	152	0,9	2931	16,4	11749	65,8	2167	12,1	229	1,3	238	1,3	20	0,1	365	2,0	17851	100,0

(a) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(b) HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

UDI: usuarios o exusuarios de drogas inyectables

HTX: heterosexual

HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

Tabla I.6
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006
en adolescentes/adultos*
por año de diagnóstico de sida, sexo y grupo de transmisión^a

Año	ADULTOS (>12 AÑOS)									TOTAL
	Hombres					Mujeres				
	UDI	HSH	HTX	Otros	Subtotal	UDI	HTX	Otros	Subtotal	
1982	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1983	3	3	0	1	7	0	0	0	0	7
1984	9	4	0	3	16	0	0	1	1	17
1985	40	8	0	2	50	7	0	0	7	57
1986	84	26	1	6	117	20	4	0	24	141
1987	153	61	5	8	227	28	5	4	37	264
1988	376	82	12	19	489	90	17	6	113	602
1989	510	130	18	28	686	104	21	4	129	815
1990	575	141	32	29	777	118	21	4	143	920
1991	695	177	36	40	948	143	38	8	189	1137
1992	693	229	54	50	1026	163	50	12	225	1251
1993	716	235	67	44	1062	185	64	14	263	1325
1994	1002	269	89	55	1415	248	102	18	368	1783
1995	956	255	96	46	1353	207	88	13	308	1661
1996	873	246	98	46	1263	219	97	9	325	1588
1997	590	167	74	18	849	173	76	7	256	1105
1998	453	139	70	23	685	130	69	7	206	891
1999	345	105	48	21	519	98	51	6	155	674
2000	304	111	63	24	502	86	57	4	147	649
2001	251	125	57	36	469	57	42	5	104	573
2002	206	95	52	24	377	57	55	9	121	498
2003	214	97	57	18	386	33	59	3	95	481
2004	181	100	70	20	371	33	67	2	102	473
2005	144	72	53	22	291	33	42	3	78	369
2006 ^b	120	53	47	27	247	24	43	1	68	315
TOTAL	9493	2931	1099	610	14133	2256	1068	140	3464	17597

* Se excluyen casos pediátricos (12 años ó menos)

(a) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables

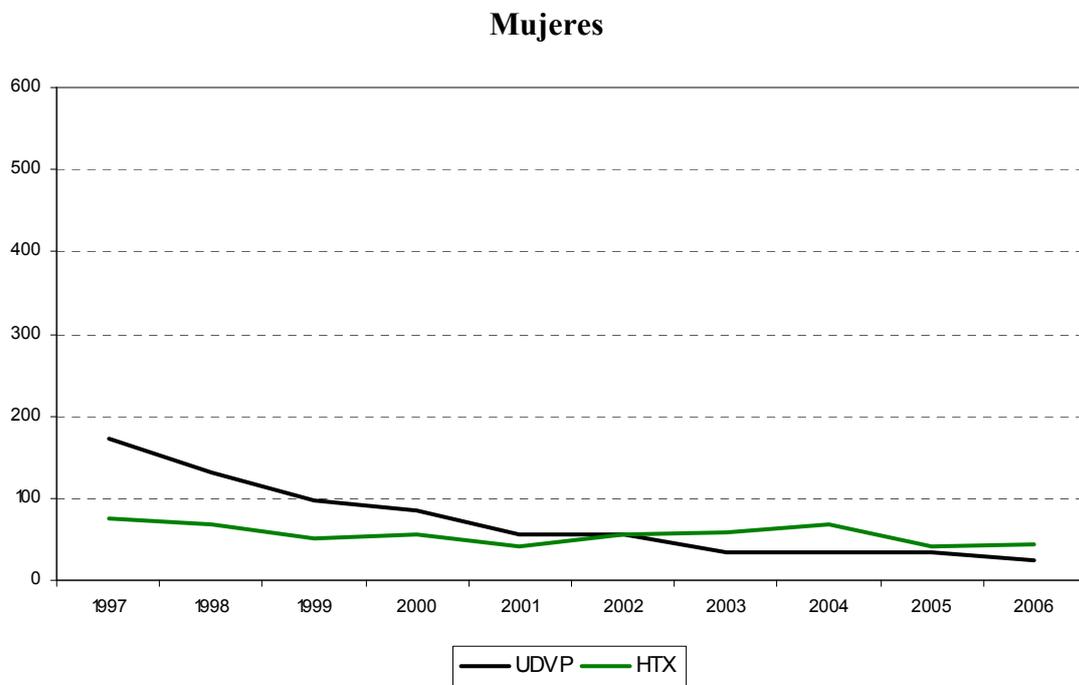
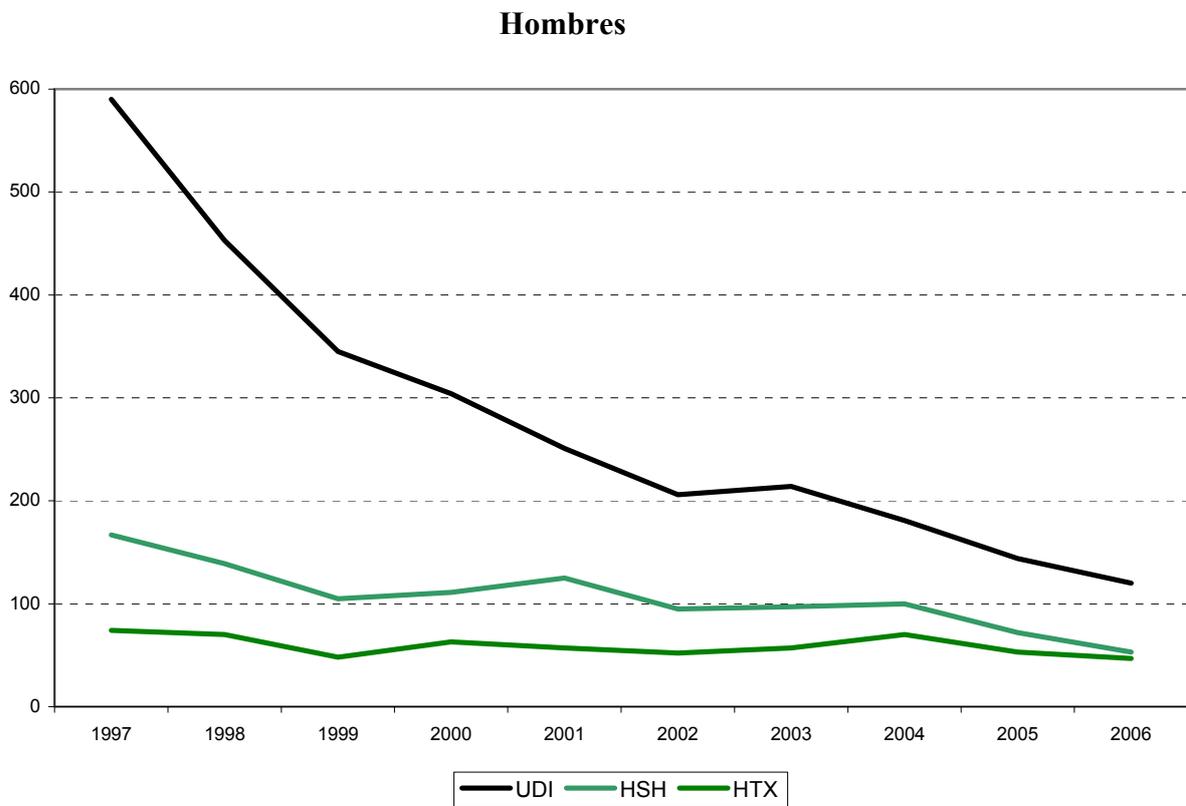
HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

HTX: heterosexual

Otros: Incluye los receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminados, los infectados por transmisión vertical, los que no reconocen ningún mecanismo de transmisión y aquellos en los que no consta

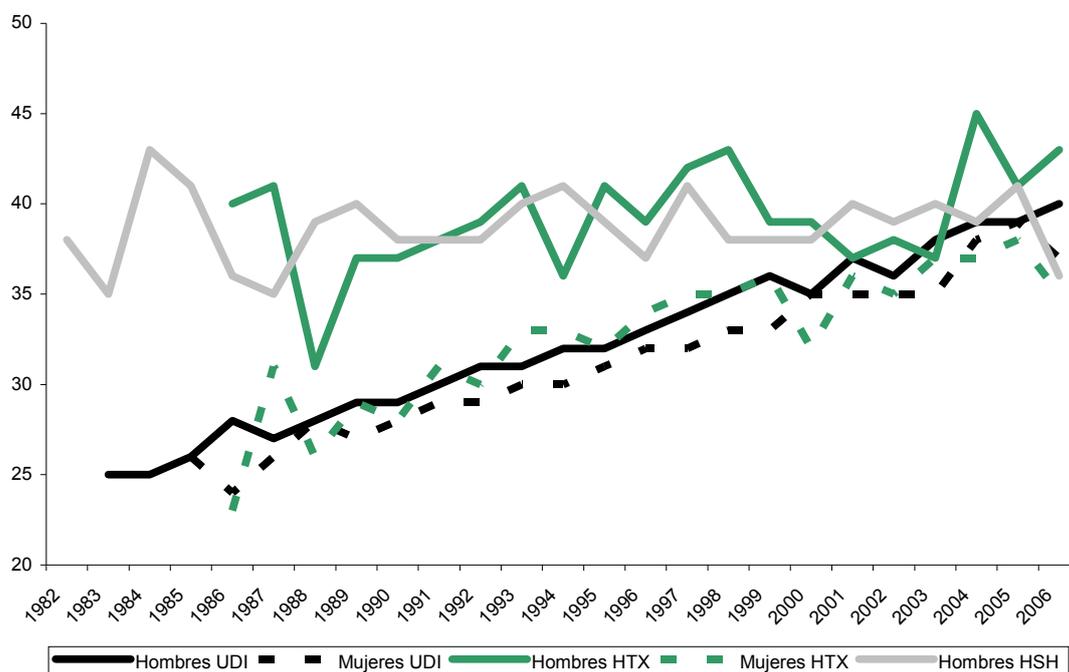
(b) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Gráfico I.5
Evolución de los casos de sida de la CM notificados y diagnosticados
por sexo y grupo de transmisión (2001-2006)



La mediana de edad al diagnóstico de sida continúa aumentando en los UDI y en las mujeres HTX y permanece estable en HSH. En los hombres infectados por vía HTX se observa una disminución en la mediana de edad aunque en los últimos años la tendencia es irregular (Gráfico I.6). En el año 2001 y 2005 la mediana de edad al diagnóstico en UDI fue de 37 y 39 años respectivamente en los hombres y de 35 y 39 en las mujeres, en infectados por vía HTX fue de 37 y 41 años en hombres y de 36 y 38 en mujeres y en HSH fue de 40 y 41 años en 2001 y 2005.

Gráfico I.6
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006
Mediana de edad al diagnóstico de sida por sexo y grupo de transmisión



De los 247 casos en hombres adolescentes/adultos diagnosticados en 2006, el 48,6% (120) han sido o son UDI, el 21,5% (53) refieren haberse infectado por relaciones homosexuales y el 19,0% (47) por relaciones heterosexuales; estos porcentajes son diferentes a los observados en el total de casos acumulados (1982-2005): 67,2% (9493), 20,7% (2931) y 7,8% (1099) respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico fue de 40 años en UDI, 36 en HSH y 43 en HTX.

De las 68 mujeres adolescentes/adultas diagnosticadas de sida en el año 2006, el 35,3% (24) han sido o son UDI y el 63,2% (43) refieren haberse infectado por relaciones heterosexuales, mientras que en el total de casos acumulados suponen respectivamente el 65,1% (2256) y el 30,8% (1068) de ellas. La mediana de edad fue de 37 años en UDI y 35 en HTX.

Estas diferencias en los porcentajes reflejan un cambio en los mecanismos de transmisión del VIH.

Con respecto a la transmisión vertical, desde 1997 cuando se inicia la profilaxis de la transmisión vertical con TARGA, se han notificado 20 casos de Sida transmitidos a través de esta vía, pero sólo 4 habían nacido entre 1998 y 2006.

Áreas sanitarias

En el año 2005 comparado con el año 2001, se ve que disminuyen los casos en todas las áreas sanitarias de residencia al diagnóstico de sida. Las áreas donde más disminuyen las tasas de incidencia son la 2 y la 4. En la Tabla I.7 se describen los casos de sida diagnosticados entre 2001 y 2006 por área sanitaria. Entre el año 2000 y 2005, en las áreas sanitarias 2, 6 y 7, el número de casos diagnosticados en HSH es mayor que en hombres UDI, diferencia que sería mayor si consideráramos la vía de transmisión sexual (HTX más HSH) respecto a la inyectable. En el área 9 también se observa que la vía sexual es más frecuente que la de uso de drogas inyectables. En mujeres es más frecuente la vía HTX que UDI salvo en el área 1 que ocurre lo contrario.

Tabla I.7
Casos de sida en la CM: por Área Sanitaria de residencia al diagnóstico de sida
2001-2006*

	AREA SANITARIA										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
TOTAL	417	153	144	280	216	189	355	145	101	110	377
GRUPO DE EDAD											
<13	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
13-19	2	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
20-29	34	12	21	19	19	22	50	19	12	19	38
30-39	181	70	69	127	102	82	147	71	52	53	189
40-49	147	42	42	104	68	51	103	38	24	28	108
50-59	27	22	7	19	23	23	39	11	11	6	19
60 y más	25	6	4	8	4	10	14	6	2	4	20
CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN ^a											
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS											
UDI	231	44	50	130	85	46	90	52	27	48	165
HTX	43	18	23	36	27	40	25	21	26	17	40
HSH	54	49	17	50	44	60	135	18	20	14	67
HD/TF	1	2	1	0	1	0	4	1	1	1	1
VERTICAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DESC / OTROS	2	6	0	4	8	1	24	1	0	1	7
NO CONSTA	12	0	7	3	2	2	15	3	3	5	17
SUBTOTAL	344	119	98	223	167	149	293	96	77	86	297
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTAS											
UDI	41	11	16	26	21	11	28	12	6	10	33
HTX	28	23	26	29	25	26	29	37	17	14	42
HD/TF	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0
VERTICAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
DESC / OTROS	2	0	1	0	2	1	3	0	0	0	1
NO CONSTA	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
SUBTOTAL	72	34	45	56	49	40	61	49	24	24	77
CASOS PEDIÁTRICOS (≤ 12 AÑOS)											
HD/TF	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
VERTICAL	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
SUBTOTAL	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3
AÑO DE DIAGNÓSTICO											
2001	93	38	26	62	38	41	81	36	16	20	83
2002	69	32	28	63	36	28	69	18	25	30	70
2003	76	25	24	55	39	29	57	27	19	20	70
2004	71	22	26	57	49	40	60	29	17	13	65
2005	58	19	18	29	25	26	47	23	12	14	63
2006	50	17	22	14	29	25	41	12	12	13	26
INCIDENCIA (Nº CASOS / 100.000 HABITANTES) ^b											
2001	13,9	9,0	8,9	11,6	5,7	8,1	15,3	8,6	4,4	7,3	11,9
2005	7,9	4,3	5,3	5,1	3,4	4,2	8,5	5,0	3,0	4,5	7,9
PAÍS DE ORIGEN (2001-2006)											
% DE FUERA DE ESPAÑA	11,7	17,6	27,1	8,2	17,6	27,5	20,6	17,9	22,8	20,0	14,3

* Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(a) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables

HTX: heterosexual

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

(b) Fuente población: Padrón continuo 2001-2006. Instituto de Estadística de la CM

Retraso en el diagnóstico de infección VIH

Para describir el intervalo de tiempo entre el diagnóstico de la infección por el VIH y la enfermedad de sida, se utilizan los criterios del CDC que consideran un diagnóstico *precoz* de VIH aquel que se produce al menos un año antes (> 12 meses) del diagnóstico de sida, y diagnóstico *tardío* el que se produce durante el mismo año (≤ 12 meses) del diagnóstico de sida. Se han diferenciado a su vez dos periodos dentro del diagnóstico tardío: ≤ 3 meses (diagnóstico *simultáneo*) y de 4 a 12 meses ⁵

Entre 1997 y 2006, el porcentaje de casos de adolescentes/adultos diagnosticados de sida con un diagnóstico tardío de la infección VIH, aumenta de un 27% en 1997 al 51,4% en el año 2006. Llama la atención sobre todo, el aumento de los diagnósticos simultáneos de infección VIH y sida que ocurren en más del 30% de los casos desde el año 2001. (Tabla I.8, Gráfico I.7).

Tabla I.8

Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006 en adolescentes/adultos no infectados por transmisión vertical.

Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida por año diagnóstico de sida

AÑO DE DIAGNÓSTICO DE SIDA	MESES ENTRE EL DIAGNOSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH Y EL DE SIDA 1982-2006						TOTAL ^a	
	Diagnóstico Tardío				Diagnóstico precoz			
	0 - 3		4 - 12		> 12		n	%
	n	%	n	%	N	%		
1982	0	0	1	100,0	0	0	1	100,0
1983	2	28,6	5	71,4	0	0	7	100,0
1984	10	58,8	6	35,3	1	5,9	17	100,0
1985	33	57,9	22	38,6	2	3,5	57	100,0
1986	100	73,0	29	21,2	8	5,8	137	100,0
1987	155	59,4	50	19,2	56	21,5	261	100,0
1988	321	54,2	113	19,1	158	26,7	592	100,0
1989	357	44,7	113	14,2	328	41,1	798	100,0
1990	360	39,9	104	11,5	438	48,6	902	100,0
1991	392	35,1	142	12,7	584	52,2	1118	100,0
1992	389	32,1	148	12,2	673	55,6	1210	100,0
1993	316	24,6	122	9,5	849	66,0	1287	100,0
1994	385	22,2	156	9,0	1191	68,8	1732	100,0
1995	305	18,7	102	6,3	1223	75,0	1630	100,0
1996	265	17,0	116	7,5	1174	75,5	1555	100,0
1997	219	20,2	78	7,2	787	72,6	1084	100,0
1998	236	26,8	59	6,7	587	66,6	882	100,0
1999	177	26,7	43	6,5	444	66,9	664	100,0
2000	197	30,7	47	7,3	398	62,0	642	100,0
2001	188	33,2	34	6,0	345	60,8	567	100,0
2002	160	32,7	33	6,7	296	60,5	489	100,0
2003	150	32,2	40	8,6	276	59,2	466	100,0
2004	170	36,6	31	6,7	263	56,7	464	100,0
2005	135	39,6	15	4,4	191	56,0	341	100,0
2006 ^b	123	43,3	23	8,1	138	48,6	284	100,0
TOTAL	5145	29,9	1632	9,5	10410	60,6	17187	100,0

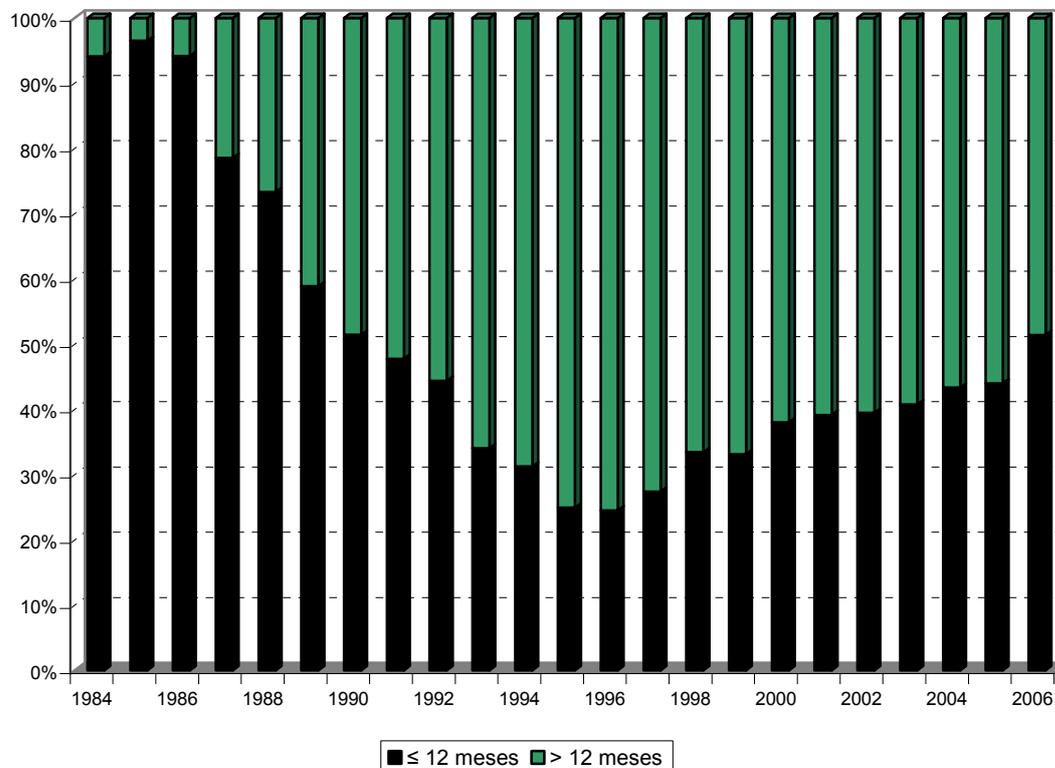
(a) No se incluyen 254 casos pediátricos (edad ≤ 12 años), ni 4 casos de adultos infectados por transmisión vertical ni 406 casos en los que no consta la fecha de detección de anticuerpos anti-VIH o la fecha de diagnóstico de Sida.

(b) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Gráfico I.7

Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006 en adolescentes/adultos no infectados por transmisión vertical.

Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida por año diagnóstico de sida



Durante el periodo 2001-2005 (Tabla I.9), el 41,1% de los pacientes diagnosticados de sida se habían diagnosticado de infección por VIH en los 12 meses previos. Este porcentaje es mayor en el grupo de edad de 20 a 29 años (54,8%) y en los mayores de 49 años (64,9%). Sin embargo, tanto en hombres como en mujeres adolescentes/adultos, varía según el mecanismo de transmisión: en los UDI el diagnóstico es precoz en un 83,8% de los hombres y un 84,5% de las mujeres, en cambio el 64,2% de los HSH tuvo un diagnóstico tardío, igual que el 67,6% de los hombres HTX y el 64,9% de las mujeres HTX. La mediana del tiempo entre el diagnóstico de infección VIH y de Sida entre los UDI fue de 130 meses, mientras que para HSH fue de 2 meses y para HTX de 1 mes.

Tabla I.9
Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados entre 2001 y 2006:
Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida

	2001-2005 ^a						2006 ^b					
	≤ 12 meses		> 12 meses		Total		≤ 12 meses		> 12 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA												
<13	4	66,7	2	33,3	6	100,0	1	100,0	0	,0%	1	100,0
13-19	5	71,4	2	28,6	7	100,0	0	0	0	0	0	0
20-29	136	54,8	112	45,2	248	100,0	28	84,8	5	15,2	33	100,0
30-39	368	33,4	735	66,6	1103	100,0	50	46,3	58	53,7	108	100,0
40-49	263	38,3	423	61,7	686	100,0	48	41,7	67	58,3	115	100,0
50-59	122	63,5	70	36,5	192	100,0	13	72,2	5	27,8	18	100,0
60 y más	63	67,7	30	32,3	93	100,0	7	70,0	3	30,0	10	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN^c												
Hombres adolescentes/adultos al diagnóstico de sida												
HSH	312	64,2	174	35,8	486	100,0	35	71,4	14	28,6	49	100,0
UDI	156	16,2	805	83,8	961	100,0	14	13,7	88	86,3	102	100,0
HTX	194	67,6	93	32,4	287	100,0	38	82,6	8	17,4	46	100,0
HD/TF	3	25,0	9	75,0	12	100,0	0	0	0	0	0	0
Vertical	1	100,0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Desconocido/Otros	52	81,3	12	18,8	64	100,0	4	57,1	3	42,9	7	100,0
No consta	21	65,6	11	34,4	32	100,0	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Subtotal	739	40,1	1104	59,9	1843	100,0	108	48,6	114	51,4	222	100,0
Mujeres adolescentes/adultos al diagnóstico de sida												
UDI	32	15,5	174	84,5	206	100,0	5	23,8	16	76,2	21	100,0
Heterosexual	168	64,9	91	35,1	259	100,0	32	80,0	8	20,0	40	100,0
HD/TF	3	75,0	1	25,0	4	100,0	0	0	0	0	0	0
Vertical	0	0	1	100,0	1	100,0	0	0	0	0	0	0
Desconocido/Otros	10	100,0	0	0	10	100,0	0	0	0	0	0	0
No consta	5	83,3	1	16,7	6	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0
Subtotal	218	44,9	268	55,1	486	100,0	38	61,3	24	38,7	62	100,0
Casos pediátricos (<13 años al diagnóstico de sida)												
HD/TF	1	100,0	0	0	1	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0
Vertical	3	60,0	2	40,0	5	100,0	0	0	0	0	0	0
Subtotal	4	66,7	2	33,3	6	100,0	1	100,0	0	0	1	100,0
PAÍS DE ORIGEN												
España	690	35,3	1265	64,7	1955	100,0	80	38,6	127	61,4	207	100,0
Otro	271	71,3	109	28,7	380	100,0	67	85,9	11	14,1	78	100,0
TOTAL	961	41,2	1374	58,8	2335	100,0	147	51,6	138	48,4	285	100,0

- (a) Hay 65 casos diagnosticados entre 2001 y 2005 sin fecha de detección de infección VIH y/o fecha de diagnóstico de Sida que no se han incluido
- (b) Hay 31 casos diagnosticados en el año 2006 sin fecha de detección de infección VIH y/o fecha de diagnóstico de Sida que no se han incluido. Los datos del 2006 están incompletos por retraso de la notificación.
- (c) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables HTX: infectados por vía heterosexual
 HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

País de origen

La variable país de origen en los casos de sida se empezó a recoger de forma exhaustiva en el año 2001. Por ello, los análisis donde interviene esta variable sólo se refieren al periodo 2001-2006.

Entre los pacientes diagnosticados de sida a partir del año 2001, el 17,2% refieren un país de origen distinto a España. Este porcentaje ha aumentado entre 2001 y 2006 pasando de un 13,1% a un 26,3% (Tabla I.10). Las áreas sanitarias con un mayor porcentaje de casos en personas inmigrantes son la 3, la 6 y 9 (Tabla I.7).

Tabla I.10
Casos de sida de la CM notificados hasta 31-12-2006
y diagnosticados entre 2001 y 2006 por país de origen

		PAÍS DE ORIGEN				TOTAL	
		ESPAÑA		OTRO			
		N	%	N	%	n	%
AÑO DE DIAGNÓSTICO							
	2001^a	498	86,9	75	13,1	573	100,0
	2002	416	83,5	82	16,5	498	100,0
	2003	404	84,0	77	16,0	481	100,0
	2004	395	83,5	78	16,5	473	100,0
	2005	297	80,5	72	19,5	369	100,0
	2006^b	233	74,0	82	26,0	315	100,0
		2243	82,8	466	17,2	2709	100,0
SEXO							
	Hombres	1806	80,5	335	71,9	2141	79,0
	Mujeres	437	19,5	131	28,1	568	21,0
		2243	100,0	466	100,0	2709	100,0
GRUPO DE EDAD							
	No consta	0	0	0	0	0	0
	<13	0	0	0	0	0	0
	13-19	5	0,2	3	0,6	8	0,3
	20-29	174	7,8	116	24,9	290	10,7
	30-39	1053	46,9	204	43,8	1257	46,4
	40-49	722	32,2	108	23,2	830	30,6
	50-59	188	8,4	28	6,0	216	8,0
	60+	101	4,5	7	1,5	108	4,0
		2243	100,0	466	100,0	2709	100,0
GRUPO DE TRANSMISIÓN ^c							
Hombres	UDI	1060	58,7	56	16,7	1116	52,1
	HTX	220	12,2	116	34,6	336	15,7
	HSH	407	22,5	135	40,3	542	25,3
	HD/TF	10	0,6	3	0,9	13	0,6
	Vertical	1	0,1	0	0	1	0,1
	Desconocido/otros	62	3,4	10	3,0	72	3,4
	No consta	46	2,5	15	4,5	61	2,8
	SUBTOTAL	1806	100,0	335	100,0	2141	100,0
Mujeres	UDI	226	51,7	11	8,4	237	41,7
	HTX	196	44,9	112	85,5	308	54,2
	HD/TF	0	0	4	3,1	4	0,7
	Vertical	1	0,2	0	0	1	0,2
	Desconocido/otros	8	1,8	3	2,3	11	1,9
	No consta	6	1,4	1	0,8	7	1,2
	SUBTOTAL	437	100,0	131	100,0	568	100,0
	MESES ENTRE DIAGNÓSTICO VIH Y SIDA						
	0 – 3	652	30,2	275	60,3	927	35,5
	4 – 12	115	5,3	61	13,4	176	6,7
	> 12	1390	64,4	120	26,3	1510	57,8
		1884	100,0	350	100,0	2234	100,0
TOTAL		2243	82,8%	466	17,2%	2709	100,0%

(a) En el año 2001 se empieza a recoger de forma exhaustiva el país de origen

(b) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(c) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables

HTX: heterosexual

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

Entre los pacientes diagnosticados de sida desde 2001 a 2006, con país de origen diferente a España, el 71,9% son hombres. El 40,3% referían prácticas sexuales con otros hombres, el 34,6% de los hombres y el 85,5% de las mujeres se habían infectado por vía heterosexual, y el 16,7% de los hombres y el 8,4% de las mujeres eran UDI.

La mediana de edad al diagnóstico de sida de los hombres con prácticas homosexuales era menor que la de los de España (36 y 41 años respectivamente) al igual que la de los infectados por vía heterosexual (35 años y 43 respectivamente en los hombres y 33 años y 37 en las mujeres). Un 60,3% tuvo un diagnóstico simultáneo de infección VIH y de sida (3 meses o menos entre ambos). En el 79,2% de los casos heterosexuales y el 72,9% de los casos en homosexuales se notificó el diagnóstico de infección por VIH en los 12 meses anteriores al diagnóstico de sida.

Enfermedades indicativas de sida

Las patologías definitorias de sida más frecuentes son las tuberculosis pulmonar ó la diseminada, la neumonía por *P. jirovecii* y la candidiasis esofágica. Todas las patologías definitorias de sida disminuyen en números absolutos en el período post-TARGA, en relación al período pre-TARGA excepto la histoplasmosis diseminada y la leucoencefalopatía multifocal progresiva. (Tabla I.11 y I.12). De las 18 histoplasmosis diagnosticadas entre 1997 y 2005, 15 (14 adultos y 1 niño) se sabe que fueron en personas con país de origen distinto a España (13 de ellos de América del Sur y Central).

Tabla I.11

Casos de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006 en adolescentes/adultos (>12 años).

Enfermedades al diagnóstico de sida.

Antes (1982-1996) y después (1997-2006) de la introducción de los TARGA

	1982-1996		1997-2006 ^a	
	N	%	n	%
Candidiasis esofágica	2255	16,6	732	10,9
Candidiasis traqueo-bronco-pulmonar	35	0,3	18	0,3
Coccidiomicosis diseminada	1	0,0	0	0
Criptococosis extrapulmonar	119	0,9	77	1,1
Herpes simple mucocutáneo crónico	132	1,0	48	0,7
Herpes simple broco-pulmonar y/o esofágico	34	0,3	24	0,4
Criptosporidiasis intestinal	237	1,7	65	1,0
Histoplasmosis diseminada	4	0,0	17	0,3
Isosporiasis	16	0,1	10	0,1
Enfermedad por CMV	126	0,9	131	1,9
Retinitis CMV	200	1,5	70	1,0
Neumonía P. jirovecii	2630	19,4	1213	18,0
Toxoplasmosis cerebral	830	6,1	307	4,6
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	225	1,7	233	3,5
Enf. MAI o Kansasi disem/extrapulmonar	196	1,4	100	1,5
TBC diseminada/extrapulmonar	2724	20,1	935	13,9
Otras micobacterias	76	0,6	48	0,7
Sepsis de repetición por Salmonella	53	0,4	13	0,2
N. Intersticial linfoide	0	0	1	0,0
Sarcoma de Kaposi	675	5,0	301	4,5
Linfoma cerebral primario	36	0,3	20	0,3
Linfoma no Hodgkin	306	2,3	255	3,8
Encefalopatía VIH	424	3,1	186	2,8
Caquexia VIH	867	6,4	508	7,5
Tuberculosis pulmonar (>12 años)	953	7,0	743	11,0
Neumonías bacterianas repetición (>12 años)	368	2,7	633	9,4
Carcinoma invasivo de cervix	32	0,2	56	0,8
NÚMERO TOTAL DE CASOS^b	13554	100,0	6744	100,0

(a) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(b) Se incluyen 6 casos en los que no consta la edad

Tabla I.12

Casos pediátricos (≤ 12 años) de sida de la CM notificados y diagnosticados hasta 31-12-2006.

Enfermedades al diagnóstico de sida.

Antes (1982-1996) y después (1997-2006) de la introducción de los TARGA

	1982-1996		1997-2006 ^a	
	N	%	n	%
Candidiasis esofágica	25	8,9	6	17,1
Candidiasis traqueo-bronco-pulmonar	17	6,0	0	0
Herpes simple mucocutáneo crónico	4	1,4	0	0
Criptosporidiasis intestinal	7	2,5	0	0
Histoplasmosis diseminada	0	0	1	2,9
Enfermedad por CMV	16	5,7	0	0
Retinitis CMV	0	0	1	2,9
Neumonía P.Carinii	30	10,7	7	20,0
Toxoplasmosis cerebral	0	0	1	2,9
TBC diseminada/extrapulmonar	3	1,1	0	0
Sepsis de repetición por Salmonella	1	0,4	0	0
N. Intersticial linfoide	36	12,8	0	0
Inf. bacteriana recurrentes graves (<13 años)	68	24,2	2	5,7
Linfoma no Hodgkin	4	1,4	2	5,7
Encefalopatía VIH	52	18,5	11	31,4
Caquexia VIH	18	6,4	4	11,4
NÚMERO TOTAL DE CASOS	281	100,0	35	100,0

(a) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Hepatitis C

En el año 2006 la presencia o no de anticuerpos anti-VHC está recogida en el 62,6% de los casos diagnosticados de Sida (85,4% de los UDI, 48,9% de los HTX y 37,7% de los HSH). De aquellos en los que consta el resultado, tienen anticuerpos anti-VHC positivos el 95,1% de los UDI y el 22,7% de los HTX, en cambio, en este año ninguno de los hombres infectados por vía HSH tienen anticuerpos positivos.

Mortalidad en pacientes infectados por el VIH/SIDA

Hasta la aparición de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia (TARGA), la vigilancia de la epidemia a partir de la mortalidad asociada al VIH/SIDA tenía la ventaja frente a la vigilancia a partir de los casos de sida de no estar influida por las sucesivas revisiones de la definición de caso¹⁻³. Actualmente, la evolución de la mortalidad asociada al VIH/SIDA refleja la accesibilidad y eficacia de estos nuevos tratamientos así como la buena marcha de los programas de prevención.

Desde el año 1982 hasta diciembre de 2006 se sabe que han fallecido 13.871 personas residentes en la CM con diagnóstico de infección por VIH (con o sin sida). El 82,4% eran hombres. El 79,1% tenían entre 25 y 44 años. El 78,0% de los fallecidos eran casos de sida.

Tras la introducción de los TARGA, en 1996, la mortalidad de los pacientes infectados por el VIH ha ido disminuyendo todos los años. En los primeros años, entre 1996 y 1999, disminuyó un 64% (72% entre los diagnosticados de sida y 14% entre los no sida), a partir de ese año, la disminución es menos llamativa aunque continua (Tabla I.13, Gráfico I.8). La distribución de los fallecidos entre 1999 y 2005, así como el total acumulado, por grupos de edad, sexo y categoría de transmisión se describe en las Tablas I.14 (casos de sida fallecidos) y I.15 (infectados VIH no sida). Los datos del año 2006 están todavía incompletos por lo que no se incluyen en el análisis.

Entre 2001 y 2005 los fallecidos infectados por VIH (con y sin sida) han disminuido un 11,7% (los casos de Sida han disminuido un 15,8% mientras los no casos han disminuido un 4,1%). Esta disminución ha sido del 5,7% entre los hombres y del 33,3% entre las mujeres (Gráfico I.9). En cuanto a la categoría de transmisión, la mortalidad ha disminuido un 6,2% en los HSH y un 19,6% entre los UDI mientras que ha aumentado un 15,0% en los HTX (Gráfico I.10). El 63,7% de los fallecidos eran casos de sida mientras que el 32,2% habían fallecido sin desarrollar patologías indicativas de sida. En el 4,1% se desconocía esta información. La mediana de edad al fallecimiento ha aumentado de 39 años en 2001 a 43 en los casos y a 42 en los no casos en 2005 (Gráfico I.11). Este aumento se observa en ambos sexos (hombres de 40 a 43 y mujeres de 38 a 42 años) y en todos los grupos de transmisión (hombres UDVP de 39 a 42, mujeres UDI de 38 a 41, mujeres HTX de 38 a 41 y HSH de 48 a 53 años). En cambio se observa una disminución de la mediana en hombres que se infectaron por vía HTX, de 54 a 49.

De los 248 fallecidos en el año 2006, el 84,3% eran casos de sida y el 12,5% fallecieron sin desarrollar sida (el 19,3% de ellos por hepatopatía). El 3,2% está pendiente de completar esta información.

Tabla I.13
Fallecidos con infección VIH residentes en la CM,
según hayan sido diagnosticados o no de Sida 1982-2006

	FALLECIDOS CON VIH/SIDA					
	Casos de sida fallecidos		Infectados VIH (no sida) fallecidos		TOTAL VIH/sida fallecidos	
	n	% de variación respecto al año previo	N	% de variación respecto al año previo	n	% de variación respecto al año previo
No consta	1		0		1	
1982	1		0		1	
1983	2	100,0	0		2	100,0
1984	9	350,0	0		9	350,0
1985	29	222,2	2		31	244,4
1986	71	144,8	16	700,0	87	180,6
1987	128	80,3	29	81,3	157	80,5
1988 ^a	204	59,4	42	44,8	246	56,7
1989	410	101,0	144	242,9	554	125,2
1990	510	24,4	161	11,8	671	21,1
1991	642	25,9	179	11,2	821	22,4
1992	836	30,2	249	39,1	1085	32,2
1993	1061	26,9	201	-19,3	1262	16,3
1994 ^a	1167	10,0	180	-10,4	1347	6,7
1995	1290	10,5	169	-6,1	1459	8,3
1996 ^b	1166	-9,6	197	16,6	1363	-6,6
1997 ^b	586	-49,7	136	-31,0	722	-47,0
1998	371	-36,7	135	-0,7	506	-29,9
1999	323	-12,9	169	25,2	492	-2,8
2000	335	3,7	159	-5,9	494	0,4
2001	323	-3,6	172	8,2	495	0,2
2002	302	-6,5	178	3,5	480	-3,0
2003	309	2,3	164	-7,9	473	-1,5
2004	268	-13,3	160	-2,4	428	-9,5
2005	272	1,5	165	3,1	437	2,1
2006 ^c	209	-23,2	39	-76,4	248	-43,2
TOTAL	10825		3046		13871	

(a) Se amplían las enfermedades indicativas de Sida.

(b) Se inician los TARGA a mediados de 1996.

(c) Los datos del año 2006 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Tabla I.14
Casos de Sida fallecidos por año de fallecimiento

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Datos acumulados 1982-2006
GRUPOS DE EDAD AL FALLECIMIENTO							
No consta	0	0	0	0	0	0	4
<13	0	1	2	1	0	0	147
13-19	1	0	1	0	0	1	37
20-29	8	9	7	11	6	4	2113
30-39	175	124	127	93	81	45	5490
40-49	105	128	123	113	132	125	2116
50-59	21	31	28	30	32	23	571
60 y más	13	9	21	20	21	11	347
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTAS AL FALLECIMIENTO							
UDI	60	38	53	32	31	30	1325
HTX	15	7	16	14	12	7	460
Otros ^a	1	1	0	3	1	0	93
Subtotal	76	46	69	49	44	37	1878
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL FALLECIMIENTO							
UDI	191	179	174	155	156	129	6241
HTX	10	12	21	19	21	12	503
HSH	36	51	35	32	38	21	1632
Otros ^a	10	13	8	12	13	10	420
Subtotal	247	255	238	218	228	172	8796
PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL FALLECIMIENTO)							
Vertical	0	1	1	1	0	0	137
Otros	0	0	1	0	0	0	10
Subtotal	0	1	2	1	0	0	147
PAÍS DE ORIGEN^b							
España	315	291	294	254	253	201	-
Otro	8	11	15	14	19	8	-
Total	323	302	309	268	272	209	10825 ^c

(a) Incluyen infectados por transfusión o hemoderivados contaminados, infectados por transmisión vertical, de forma de transmisión desconocida u otra y aquellos en los que no consta la forma de transmisión

(b) El país de origen se recoge de forma sistemática desde 2001

(c) En 4 casos no se conoce la edad de fallecimiento

Tabla I.15
Infectados por VIH sin criterio de sida fallecidos
por año de fallecimiento

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Datos acumulados 1985-2006
GRUPOS DE EDAD AL FALLECIMIENTO							
No consta	0	0	0	0	1	0	17
<13	1	0	0	0	0	0	1
13-19	0	0	1	0	0	0	11
20-29	4	11	5	1	1	1	650
30-39	83	74	58	54	59	10	1431
40-49	63	73	76	76	73	16	674
50-59	9	8	10	17	13	8	136
60 y más	12	12	14	12	19	4	126
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTAS AL FALLECIMIENTO							
UDI	25	18	16	15	19	2	347
HTX	5	6	9	8	6	0	70
Otros ^a	1	5	1	0	3	2	69
Subtotal	31	29	26	23	28	4	486
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL FALLECIMIENTO							
UDI	104	107	106	108	100	21	1975
HTX	10	9	8	8	7	0	101
HSH	12	19	9	13	7	2	148
Otros ^a	14	14	15	18	23	12	318
Subtotal	140	149	138	137	137	35	2542
PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL FALLECIMIENTO)							
Vertical	1	0	0	0	0	0	1
Subtotal	1	0	0	0	0	0	1
PAÍS DE ORIGEN^{b0}							
España	166	174	160	156	161	39	-
Otro	6	4	4	4	4	0	-
Total	159	172	178	160	166	157	3014 ^c

(a) Incluyen infectados por transfusión o hemoderivados contaminados, infectados por transmisión vertical, de forma de transmisión desconocida u otra y aquellos en los que no consta la forma de transmisión

(b) El país de origen se recoge de forma sistemática desde 2001

(c) En 17 infectados no se conoce la edad de fallecimiento

Gráfico I.8
Fallecidos con infección VIH residentes en la CM según hayan sido diagnosticados o no de sida 1982-2006

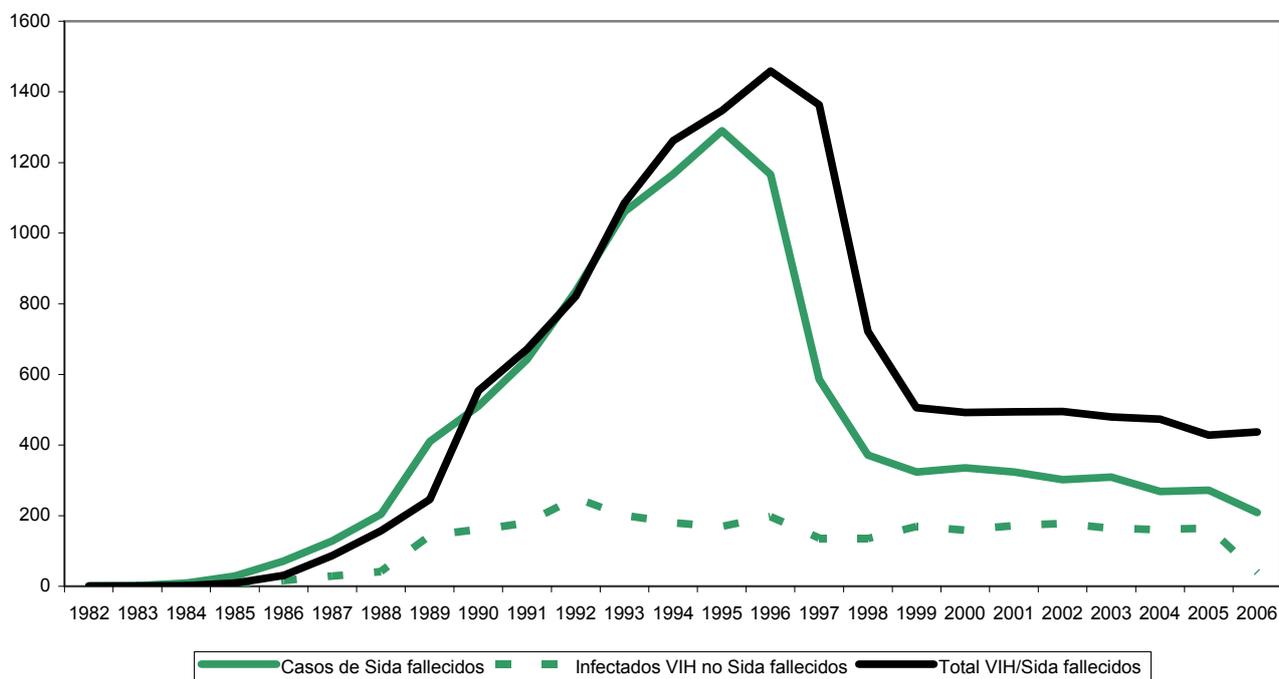


Gráfico I.9
Fallecidos con infección VIH, hayan sido o no diagnosticados de sida, por sexo 1982-2006

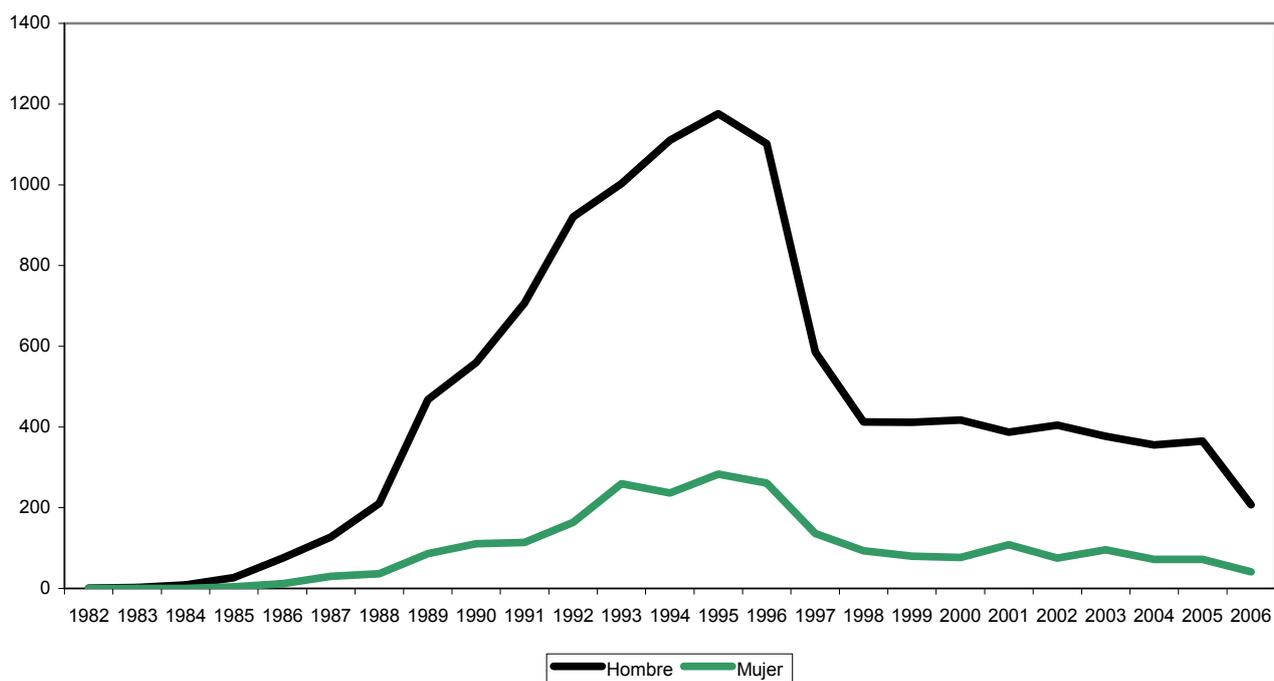


Gráfico I.10
Fallecidos con infección VIH según haya sido diagnosticados o no de sida por grupo de transmisión 1982-2006

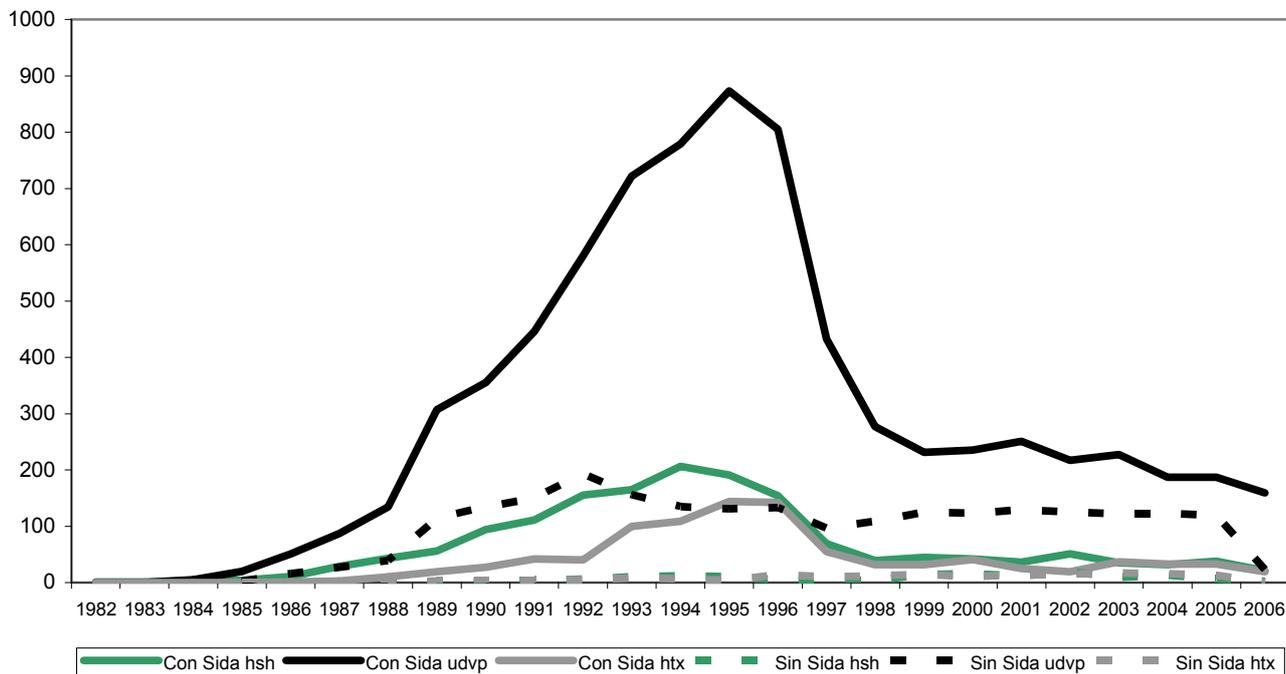
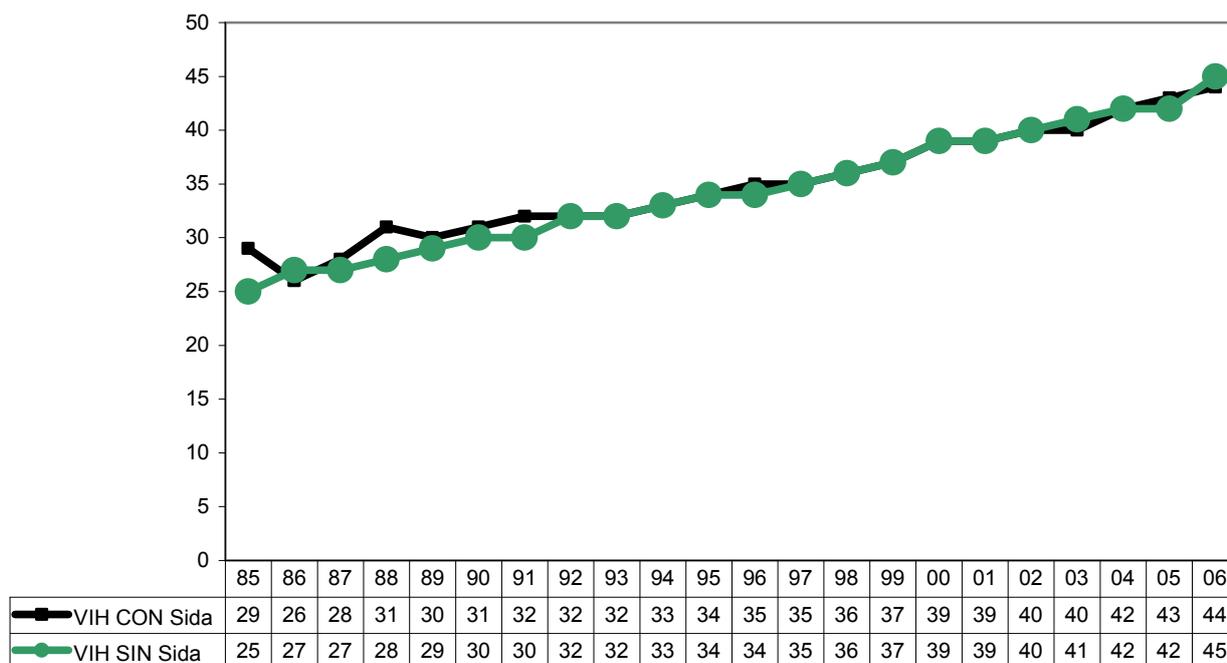


Gráfico I.11
Fallecidos con infección VIH. Mediana de edad al fallecimiento según hayan sido diagnosticados o no de sida. 1985-2006.



Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2006

A finales del año 2006, no se tenía constancia del fallecimiento del 39,4% (7.026) de los casos notificados de sida. El 52,6% tenía entre 30 y 39 años al diagnóstico y el 1,4% eran casos pediátricos. La distribución por sexo muestra que el 77,1% (5.342) de los adolescentes/adultos vivos con sida son hombres, de ellos, el 24,3% son HSH, el 60,8% son o han sido UDI y el 11,1% se han infectado por contacto heterosexual. De las 1.587 mujeres adolescentes/adultas que viven con sida, el 38,3% se han infectado por contacto heterosexual y el 58,7% son o han sido UDI. De los 97 casos de sida vivos que fueron diagnosticados antes de los 13 años de edad, el 96,9% (94 casos) se infectaron por transmisión vertical y el resto por transfusiones o hemoderivados. (Tabla I.16).

A finales del año 2006, la prevalencia de sida en adolescentes /adultos en la CM es de 132,5 casos/100.000 habitantes (en hombres 213 casos/100.000 y en mujeres 58,3 casos/100.000) y la tasa en menores de 13 años es de 12,4 casos/100.000 (Padrón continuo 2006. Instituto de Estadística de la CM).

Tabla I.16: Prevalencia de casos de sida a final de año

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
GRUPO DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA						
No consta	3	3	3	4	4	3
< 13 años	96	97	96	96	97	97
13-19	33	34	34	34	34	33
20-29	1476	1487	1474	1480	1487	1502
30-39	3404	3493	3569	3606	3660	3695
40-49	865	925	1009	1081	1162	1255
50-59	234	255	277	295	306	323
60 y más	96	106	107	123	114	118
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTAS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA						
UDVP	930	948	928	923	936	931
HTX	395	441	480	517	557	608
Otros	40	49	52	56	49	48
Subtotal	1365	1438	1460	1496	1542	1587
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA						
UDVP	3102	3129	3164	3173	3241	3250
HSH	1051	1096	1154	1210	1249	1298
HTX	390	427	464	498	543	596
Otros	203	213	231	246	192	198
Subtotal	4746	4865	5013	5127	5225	5342
PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)						
Vertical	94	95	94	94	95	94
Otros	2	2	2	2	2	3
Subtotal	96	97	96	96	97	97
PAÍS DE ORIGEN (a)						
España	5892	6020	6128	6240	6295	6354
Otro	315	380	441	479	569	672
Total	5961	6207	6400	6569	6864	7026

(a) El país de origen se recoge de forma sistemática desde 2001

Conclusiones

Persiste el aumento de casos donde el intervalo entre el diagnóstico de VIH y de sida es inferior a doce meses. Los diagnósticos tardíos se relacionan con la transmisión sexual del virus. Esto influye en un diagnóstico tardío en mujeres, grupos de edad jóvenes (20-29 años) y en mayores de 50 años. Además es más frecuente en personas originarias de fuera de España, donde la transmisión es en su mayoría sexual comparada con los autóctonos, donde la infección ha sido más frecuente en UDI.

El importante retraso diagnóstico hace conveniente fortalecer la detección precoz de la infección por VIH. El personal de salud tiene un importante papel en esta estrategia de prevención secundaria. Todas las personas sexualmente activas que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección serían candidatas a que se les ofrezca una prueba diagnóstica, también aquellas que comparten materiales de inyección intravenosa.

El aumento de casos de sida por transmisión sexual, junto al repunte que se está produciendo en el número de infecciones de transmisión sexual diagnosticadas, hace necesaria abordar en la anamnesis la historia sexual para conocer las conductas que pueden poner en riesgo frente al VIH, pero también para detectar estas infecciones importantes por si mismas y facilitadoras de la transmisión del VIH.

La falta de un sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH no nos permite conocer aún la situación de la transmisión del VIH y nos limita para valorar la tendencia y magnitud actual de la epidemia. Aún así, el hecho que aumente el porcentaje de casos de sida por transmisión heterosexual, especialmente en mujeres, junto a un importante retraso diagnóstico de VIH por esta vía y al aumento de infecciones por VIH de transmisión HTX visto en estudios en consultas de infecciones por transmisión sexual, hace que no sólo se deban seguir desarrollando actividades de prevención en UDI y en HSH, sino que se debe intensificar la prevención de la transmisión HTX, además de visualizar y prevenir la infección en mujeres, en especial sobre perfiles de prácticas HTX de riesgo y los condicionantes socioculturales de género que sustentan estas prácticas.

Bibliografía relacionada

1. CDC. Current trends: revision of the case definition of acquired immunodeficiency syndrome for national reporting. United States. MMWR 1985; 34:373-375.
2. CDC. Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. MMWR 1987; 36 (N° SS-1): 1S-15S.
3. CDC. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41(N° RR-17): 1-19.
4. CDC. AIDS Cases, Deaths and Persons Living with AIDS by Year, 1985-2002-United States. HIV/AIDS Surveillance Report, 2002; 14.
5. CDC. Late versus early testing of VIH – 16 sites United States, 2000-2003
6. Centers for Disease Control and Prevention. *HIV/AIDS Surveillance Report, 2005*. Vol. 17. Rev ed. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2007. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>
7. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Registros Autonómicos de Casos de Sida, Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización a 30 de Junio de 2007. Informe semestral nº 1, año 2007. Disponible en http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp
8. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad por VIH/sida en España Año 2005. Evolución 1981-2005. Disponible en <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/mortalidad.pdf>
9. Pan American Health Organization, Organización Panamericana de la Salud. HIV-related language: PAHO 2006 Update (pages 1 to 5). Terminología relacionada con el VIH: actualización 2006 de la OPS (páginas 6 a 11). Actualización a 9 de agosto de 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/English/AD/FCH/AI/HIVLANGUAGE.PDF>
10. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas. Actualización a marzo de 2007. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1336-terminologyguide_es.pdf
11. Velasco Arias, Sara, en colaboración con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (Ministerio de Sanidad y Consumo). La transmisión heterosexual del VIH/Sida en España. Revisión Epidemiológica. Salud 6. 1ª Edición 2003.

SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH A TRAVÉS DE LOS LABORATORIOS 31 de diciembre de 2006

Entre 1988 (primer año de notificación obligatoria) y el 31 de diciembre de 2006, los laboratorios de la Comunidad de Madrid (CM) han notificado 69.741 pruebas positivas de detección de anticuerpos anti-VIH (tabla II.1). El 83% de las pruebas VIH positivas han sido notificadas por los laboratorios hospitalarios. Posiblemente gran parte de las pruebas notificadas por los centros extra-hospitalarios son notificadas también por los hospitales cuando las personas infectadas acuden a los segundos, lo mismo que ocurre cuando acude a otro hospital. Al ser la notificación a este sistema globalizada y totalmente anónima, es imposible cuantificar las duplicidades tanto entre distintos laboratorios como dentro de un mismo laboratorio.

Entre 1992 y 2003 se observa un descenso continuo en el número de pruebas VIH positivas notificadas. Sin embargo, en los últimos 3 años se observa un incremento respecto al año previo, que es mayor en el año 2006 (tabla II.1).

Para hacer una aproximación, aunque grosera, al posible número de personas que viven con VIH en nuestra Comunidad, se hará a partir del número de pruebas positivas notificadas por los laboratorios entre 1988 y finales de 2006 teniendo en cuenta las posibles duplicidades entre laboratorios y el número de fallecidos en ese periodo.

De los casos de sida diagnosticados entre 1988 y 2006 sólo el 62,5% ha sido notificado por un solo hospital. Si la notificación de sida hubiese sido anónima, posiblemente se estaría sobreestimando alrededor del 35% el número de casos. Además, aproximadamente el 5% residía fuera de la comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico.

Cuando un paciente cambia de centro, posiblemente, se repite la prueba. Por ello, hay que aplicar estas correcciones al número de pruebas positivas notificadas y, además, restar el porcentaje correspondiente a los residentes fuera de la CM y por último, restar también los 13.871 infectados por VIH residentes en la CM que ya han fallecido. Se estima así el número de personas que viven con VIH a finales de 2006.

Para calcular el límite superior de la estimación se utilizan todas las pruebas positivas notificadas, para calcular el límite inferior sólo las pruebas notificadas por los laboratorios hospitalarios, para obviar las duplicidades entre laboratorios extrahospitalarios y hospitales.

El número de personas diagnosticadas de VIH, residentes en nuestra comunidad, a finales de 2006 estaría entre 21.532 y 28.704, incluidos los casos de sida pero no aquellos infectados por VIH que no se han hecho la prueba y no conocen por tanto su estado serológico frente al VIH.

Si a estas cifras se le resta las estimaciones realizadas el año 2005 (límite superior 28.260 y límite inferior 21.214) podríamos decir que el número de nuevos diagnósticos de VIH realizados en la CM durante el año 2006 se estima entre 318 y 444 casos.

Tabla II.1

Número de pruebas de detección de anticuerpos anti-VIH positivas notificadas por los laboratorios de la Comunidad de Madrid por año

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL 1988-2006
La Paz	693	746	416	433	365	387	263	263	159	156	142	81	76	89	106	81	156	5632
Puerta de Hierro	105	168	151	114	85	30	65	49	60	48	56	54	59	62	73	55	68	1508
Santa Cristina	40	52	35	38	13	13	6	10	9	12	7	2	3	11	8	3	6	347
Princesa	97	89	113	80	92	111	76	72	83	50	54	54	50	38	41	57	54	1401
Gregorio Marañón	693	649	679	519	421	361	499	446	434	394	397	549	412	292	155	145	257	8893
Ramón y Cajal	175	630	573	466	340	391	401	290	240	185	143	132	179	144	197	135	149	5523
Carlos III	488	558	620	126	374	195	144	163	204	88	75	48	53	68	71	87	192	4860
Severo Ochoa	138	173	163	116	93	80	75	75	64	54	41	49	53	47	29	40	32	1653
Clínico San Carlos	0	876	997	554	582	369	252	190	102	166	195	226	211	204	196	202	223	6135
12 de Octubre	1068	1013	829	600	444	353	263	302	508	510	386	371	314	324	408	418	726	10500
Getafe	341	119	198	132	134	67	86	92	60	42	56	56	50	49	57	60	43	2068
Fundación Jiménez Díaz	249	205	226	243	226	178	198	188	173	175	142	187	67	126	154	163	230	3381
Móstoles	261	316	268	209	116	149	170	160	104	53	55	52	31	42	37	38	63	2674
Príncipe de Asturias	281	456	496	261	145	176	141	82	55	78	108	48	79	52	43	73	97	2996
Fundación Alcorcón	-	-	-	-	-	-	-	-	3	55	50	67	31	55	62	49	47	419
Fuenlabrada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	15	28	63

TOTAL LABORATORIOS																			
HOSPITALARIOS	4629	6050	5764	3891	3430	2860	2639	2382	2258	2066	1907	1976	1668	1603	1657	1621	2371	58053	
Sandoval	693	746	416	433	365	387	263	263	159	156	142	81	76	89	155	201	196	4584	
Ayuntamiento Madrid	615	668	525	389	182	130	113	95	175	135	96	39	78	68	66	74	117	3922	
TOTAL LABORATORIOS EXTRAHOSPITALARIOS	1638	1736	1442	1088	577	441	388	324	436	293	242	186	206	207	221	275	313	11688	
TOTAL	6267	7786	7206	4979	4007	3301	3027	2706	2694	2359	2149	2162	1874	1810	1878	1896	2684	69741	
% de variación respecto al año previo	23,05	24,24	-7,45	-30,9	-19,52	-17,62	-8,3	-10,6	-0,44	-12,44	-8,9	0,6	-13,32	-3,42	3,76	0,96	41,56		

COHORTE METROPOLITANA SUR-ESTE DE MADRID (COMESSEM) Información correspondiente a marzo de 2007

Elaborado por: José Sanz¹, Carlos Barros², Rafael Torres³, Gabriel Gaspar⁴, Virgilio Castilla⁵ y Ana Barrios⁶

(1) Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, (2) Hospital de Móstoles, (3) Hospital Severo Ochoa de Leganés, (4) Hospital Universitario de Getafe, (5) Fundación Hospital Alcorcón y (6) Hospital de Fuenlabrada

Metodología

Diseño del estudio.

Estudio de cohorte con dos componentes temporales, prospectivo y retrospectivo. Los casos retrospectivos se obtienen principalmente de las bases de datos clínicas ya existentes en los hospitales. En el componente prospectivo se reclutan los pacientes básicamente a partir de las consultas monográficas de VIH y de los nuevos ingresos hospitalarios con infección por VIH.

Organización del estudio.

Participan 6 centros hospitalarios públicos de la corona metropolitana sureste de la Comunidad de Madrid y que representan las 4 áreas sanitarias 3, 8, 9 y 10 (Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, Hospital de Móstoles, Hospital Severo Ochoa de Leganés, Hospital Universitario de Getafe, Fundación Hospital Alcorcón y Hospital de Fuenlabrada). En estos 6 centros, el seguimiento de los pacientes con infección VIH se encuentra centralizado en consultas monográficas. En estas áreas, la atención especializada al paciente con infección VIH se realiza exclusivamente en estos 6 centros. El tamaño y estructura de estos hospitales (grupo 2 del INSALUD, salvo el de Getafe encuadrado en el grupo 3) hace que la creación y mantenimiento de las bases de datos de pacientes sea una tarea posible. El comité de seguimiento del estudio tiene un responsable de cada uno de los hospitales y mantiene reuniones mensuales de coordinación.

Reclutamiento de pacientes.

Se incluyen en la cohorte todos los pacientes infectados por el VIH que han sido atendidos en los hospitales participantes y que han cumplido 18 años de edad en el momento de su inclusión en la cohorte. Para garantizar un reclutamiento exhaustivo se hicieron búsquedas dirigidas en todas las bases de datos de los diferentes servicios hospitalarios (laboratorio, farmacia, admisión, consultas monográficas) al inicio del estudio y después semestralmente.

Se puede consultar una descripción más detallada de la metodología de la cohorte en el artículo publicado: Castilla V, Alberdi JC, Barros C, Gómez J, Gaspar G y Sanz J. Cohorte multicéntrica de pacientes con infección VIH de la corona metropolitana sur-este de Madrid (COMESSEM): fundamentos, organización y resultados iniciales. Revista Clínica Española 2003; 203(4):170-7.

Informe 2006

Datos generales

El análisis está hecho sobre la sincronización de la base de la cohorte con las bases de los 6 hospitales participantes en Marzo de 2007. Hasta este momento se han incluido en la cohorte 7775 personas que viven con VIH.

Desde que en el año 1991 se observó un acmé en el diagnóstico de infecciones por VIH, se ha producido un descenso lento y progresivo de nuevos diagnósticos, siendo en los últimos años de entre 150 a 200 pacientes por año. Durante este tiempo también se ha producido una modificación continua en los mecanismos de transmisión. Se diagnostican en menor número pacientes usuarios de drogas inyectadas y aumenta progresivamente los contagios por vía sexual (heterosexual y hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres) (tabla 1).

La mediana de edad es de 28 años, siendo la edad más frecuente al diagnóstico los 25 años, con un rango intercuartílico entre los 24 y los 33 años. En el gráfico 1 se observa una tendencia de aumento de la edad al diagnóstico con el paso de los años. En el momento del diagnóstico 105 pacientes tienen una edad superior o igual a los 60 años. La mediana de edad en el momento del diagnóstico por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento se observa en la tabla 2. Comparando entre grupos de pacientes nacidos en España y fuera y mecanismo de transmisión dentro de un mismo sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres usuarios de drogas nacidos dentro y fuera de España, así como entre hombres heterosexuales nacidos dentro y fuera de España. El resto de grupos por mecanismo de transmisión y sexo, no muestran diferencias estadísticamente significativas.

En relación al sexo también hay variaciones en los últimos años, ya que mientras hasta el año 1999 las mujeres suponen el 25% de los diagnósticos, en los últimos años esta cifra llega casi al 45% de los nuevos diagnósticos de VIH (tabla 3). Al estratificar por personas nacidas en España y fuera, las mujeres suponen de forma permanente entre el 20-30% de los casos entre la población autóctona, mientras que la cifra asciende a un 50% aproximadamente en pacientes con origen distinto a España (tablas 4 y 5).

Cuando se analizan la procedencia de los pacientes, se encuentra una tendencia decreciente de los casos de la población autóctona y un crecimiento continuo y acelerado de los casos de pacientes nacidos fuera de España. Llama la atención cómo en los últimos años, los nuevos diagnósticos de VIH se igualan en los dos grupos de forma progresiva (figura 2).

Además, los pacientes con origen distinto a España tienen la distribución en la forma de transmisión, diferente a la de los nacidos en España. Entre los primeros, predomina claramente la vía de transmisión heterosexual, mientras que los nacidos aquí tienen una mayor frecuencia en el grupo de usuarios de drogas inyectadas (figuras 3 y 4).

En los grupos de edad quinquenales también se observan diferencias al estratificar por origen. Entre los nacidos en España los grupos de edad más frecuentes son de 25 a 29 y de 20 a 24 años, mientras que entre los nacidos fuera los grupos de edad son algo mayores: 25 a 29 y 30 a 34 años.

En cuanto a las tasas de incidencia, tal como se puede ver en la tabla 6, hay un descenso progresivo de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes y año desde 1996 (año desde el que se dispone de datos de zonificación de salud del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid). En este periodo de 1996 a 2005 se pasa de 26 nuevos diagnósticos a 12 nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes y año. En la tabla 7 se pueden ver las tasas de incidencia según sexo, año de diagnóstico y área sanitaria (¿de residencia o de asistencia?).

Datos de seguimiento en consulta

Se han realizado revisiones a 7.775 pacientes, generando 70.712 registros de seguimiento durante los 23,3 años en los que se han mantenido abiertas las consultas en los diferentes hospitales. En la tabla 8 se identifican los hospitales donde han sido visto estos pacientes

durante su seguimiento. En los 3 primeros meses del año 2007 se tiene algún registro de 1.216 pacientes; han fallecido 11 pacientes, 1.078 siguen sus revisiones de forma periódica y 93 han sido derivados a otros hospitales o se ha perdido su seguimiento. En el año 2006 se vieron un total de 1.628 pacientes de los que 38 fallecieron y mantuvieron revisiones periódicas 1.412 (tabla 9). Parece que el seguimiento en un trimestre puede representar lo que ocurre anualmente en las consultas.

En cuanto al país de origen por hospitales, en todos los centros el lugar de origen más frecuente fuera de España es África, seguido de América excepto en el Hospital de Alcalá cuyo segundo lugar más frecuente son países de Europa incluidos en la Unión Europea.

Tratamiento antirretroviral

De los 1.216 pacientes que se han seguido en los 3 primeros meses del año 2007, el 70% estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en la última visita (el 92% con 3 fármacos). El 56% se mantenía con cargas virales indetectables por debajo de 400 copias/ml y 113 (9%) sus cargas virales no superaban las 10.000 copias/ml. En cuanto a las cifras de CD4, la mediana se encuentra en torno a las 452 células/mm³.

Mortalidad

En la cohorte durante estos 23,3 años de seguimiento han fallecido 2.371 pacientes. La mortalidad muestra un descenso importante desde el año 1995 en el que se tuvo el pico más elevado, produciéndose una estabilización en el año 1998 (tabla 10). La mortalidad estratificada por mecanismos de transmisión se puede observar en la figura 5.

Figura 1: Evolución de la mediana de edad según el año de diagnóstico de la infección por VIH, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007

Tabla 2: Mediana de edad al diagnóstico según mecanismo de transmisión, país de origen y sexo.

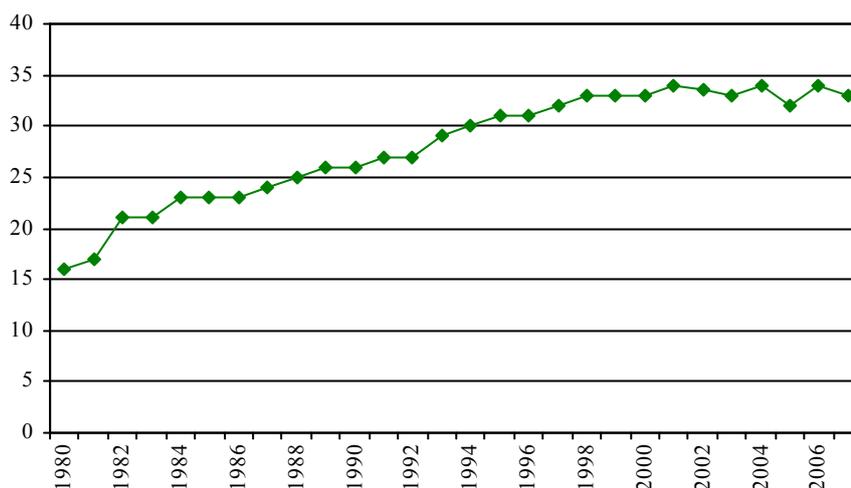


Tabla 1. Nuevos diagnósticos de infección VIH por año de diagnóstico y mecanismo de transmisión en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.

Año de diagnóstico	Mecanismo de transmisión ¹						TOTAL
	UDI	HSH	HTX	HD	Otros	No Consta	
Desconocido	117	10	19	1	46	97	290
1984	84	0	1	0	0	0	85
1985	225	2	5	0	2	0	234
1986	323	6	8	2	3	1	343
1987	436	18	11	2	12	0	479
1988	424	26	19	2	11	1	483
1989	439	35	29	3	10	2	518
1990	484	30	39	2	12	4	571
1991	483	39	77	4	25	3	631
1992	427	38	69	7	14	2	557
1993	299	51	63	3	19	1	436
1994	218	35	64	1	26	0	344
1995	221	43	86	3	12	2	367
1996	182	45	81	3	21	3	335
1997	183	29	82	2	14	3	313
1998	135	35	70	2	23	3	268
1999	107	22	69	0	14	1	213
2000	92	23	68	0	15	0	198
2001	64	45	90	2	10	1	212
2002	32	35	95	1	16	1	180
2003	32	41	96	3	9	1	182
2004	26	34	101	0	10	2	173
2005	18	52	100	1	11	2	184
2006	11	43	106	0	1	4	165
2007	0	3	10	0	1	0	14
Total	5062	740	1458	44	337	134	7775

1. UDI: usuarios de drogas inyectables
HSH: hombres que tienen sexo con hombres
HTX: heterosexual
HD: receptores de hemoderivados

Tabla 2: Mediana de edad al diagnóstico según mecanismo de transmisión, país de origen y sexo.

Nacido en España	Mecanismo de transmisión y sexo ¹								
	HSH	UDI		HTX		HD		Otros	
	Hombre	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Si	33	27	25	38	29	33	28	35	31
No	34	30	26	35	29	55	32	33	31

1. UDI: usuarios de drogas inyectables
HSH: hombres que tienen sexo con hombres
HTX: heterosexual
HD: receptores de hemoderivados

Tabla 3: Nuevos diagnósticos de infección VIH por año de diagnóstico y sexo, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.

Año de diagnóstico	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
No Consta	166	124	290
1984	68	17	85
1985	193	41	234
1986	252	91	343
1987	362	117	479
1988	369	114	483
1989	389	129	518
1990	431	140	571
1991	463	168	631
1992	403	154	557
1993	327	109	436
1994	256	88	344
1995	281	86	367
1996	247	88	335
1997	225	88	313
1998	195	73	268
1999	154	59	213
2000	139	59	198
2001	137	75	212
2002	114	66	180
2003	118	64	182
2004	97	76	173
2005	123	61	184
2006	99	66	165
2007	9	5	14
Total	5617	2158	7775

Tabla 4: Nuevos diagnósticos de infección VIH por año de diagnóstico y sexo en personas con país de nacimiento España, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.

Año de diagnóstico	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
No Consta	161	57,3	120	42,7	281
1984	68	81,0	16	19,0	84
1985	191	82,3	41	17,7	232
1986	250	73,5	90	26,5	340
1987	360	75,6	116	24,4	476
1988	365	76,4	113	23,6	478
1989	383	75,1	127	24,9	510
1990	422	75,4	138	24,6	560
1991	456	73,3	166	26,7	622
1992	393	72,1	152	27,9	545
1993	324	75,2	107	24,8	431
1994	246	75,5	80	24,5	326
1995	268	78,4	74	21,6	342
1996	237	74,5	81	25,5	318
1997	206	72,5	78	27,5	284
1998	174	76,0	55	24,0	229
1999	142	77,2	42	22,8	184
2000	122	78,7	33	21,3	155
2001	111	73,5	40	26,5	151
2002	84	72,4	32	27,6	116
2003	74	69,2	33	30,8	107
2004	65	69,9	28	30,1	93
2005	82	87,2	12	12,8	94
2006	60	78,9	16	21,1	76
2007	3	60,0	2	40,0	5
Total	5247	74,5	1792	25,5	7039

Tabla 5: Nuevos diagnósticos de infección VIH por año de diagnóstico y sexo en personas con país de nacimiento distinto a España, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.

Año de diagnóstico	Sexo				Total
	Hombre		Mujer		
	N	%	N	%	
No Consta	5	55,6	4	44,4	9
1984	0	0,0	1	100,0	1
1985	2	100,0	0	0,0	2
1986	2	66,7	1	33,3	3
1987	2	66,7	1	33,3	3
1988	4	80,0	1	20,0	5
1989	6	75,0	2	25,0	8
1990	9	81,8	2	18,2	11
1991	7	77,8	2	22,2	9
1992	10	83,3	2	16,7	12
1993	3	60,0	2	40,0	5
1994	10	55,6	8	44,4	18
1995	13	52,0	12	48,0	25
1996	10	58,8	7	41,2	17
1997	19	65,5	10	34,5	29
1998	21	53,8	18	46,2	39
1999	12	41,4	17	58,6	29
2000	17	39,5	26	60,5	43
2001	26	42,6	35	57,4	61
2002	30	46,9	34	53,1	64
2003	44	58,7	31	41,3	75
2004	32	40,0	48	60,0	80
2005	41	45,6	49	54,4	90
2006	39	43,8	50	56,2	89
2007	6	66,7	3	33,3	9
Total	370	50,3	366	49,7	736

Figura 2:
Nuevos diagnósticos de VIH en pacientes según país de origen por año de diagnóstico.

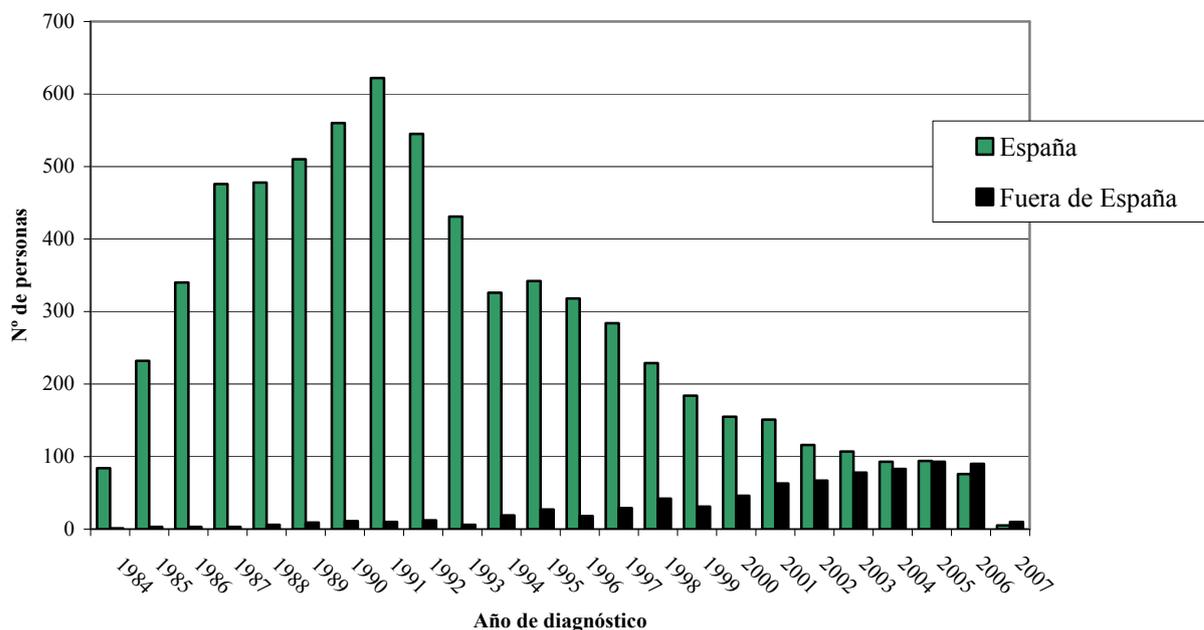


Figura 3: Nuevos diagnósticos de VIH en pacientes nacidos en España por año de diagnóstico y forma de transmisión (se excluyen 281 perdidos).

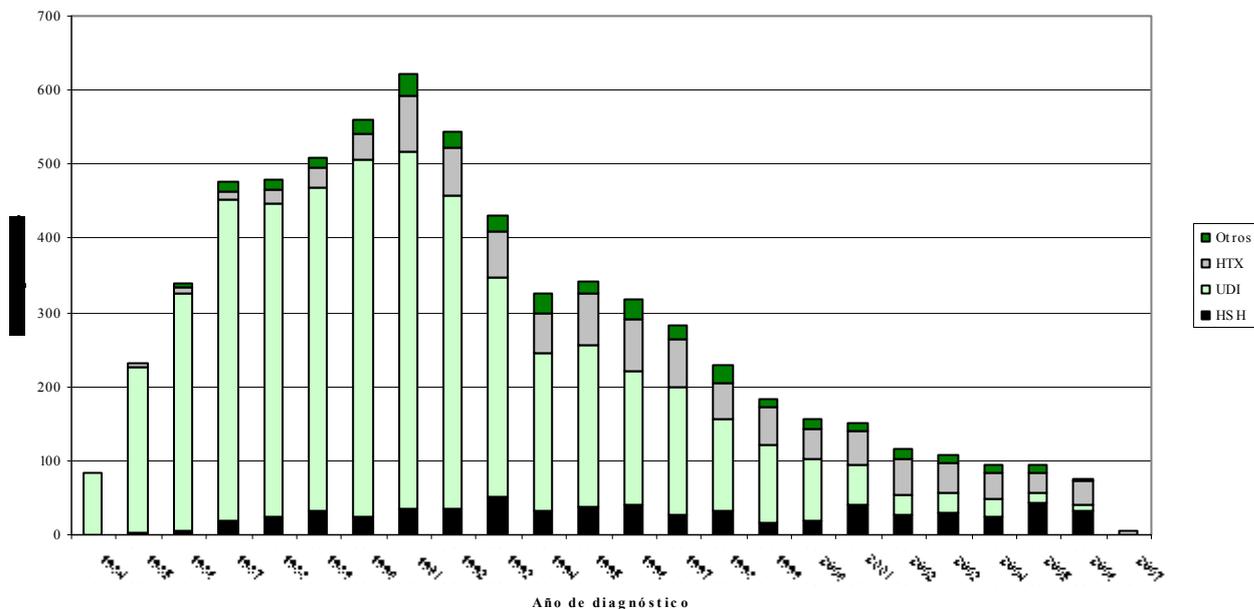


Figura 4: Nuevos diagnósticos de VIH en pacientes nacidos fuera de España por año de diagnóstico y forma de transmisión (se excluyen 9 perdidos).

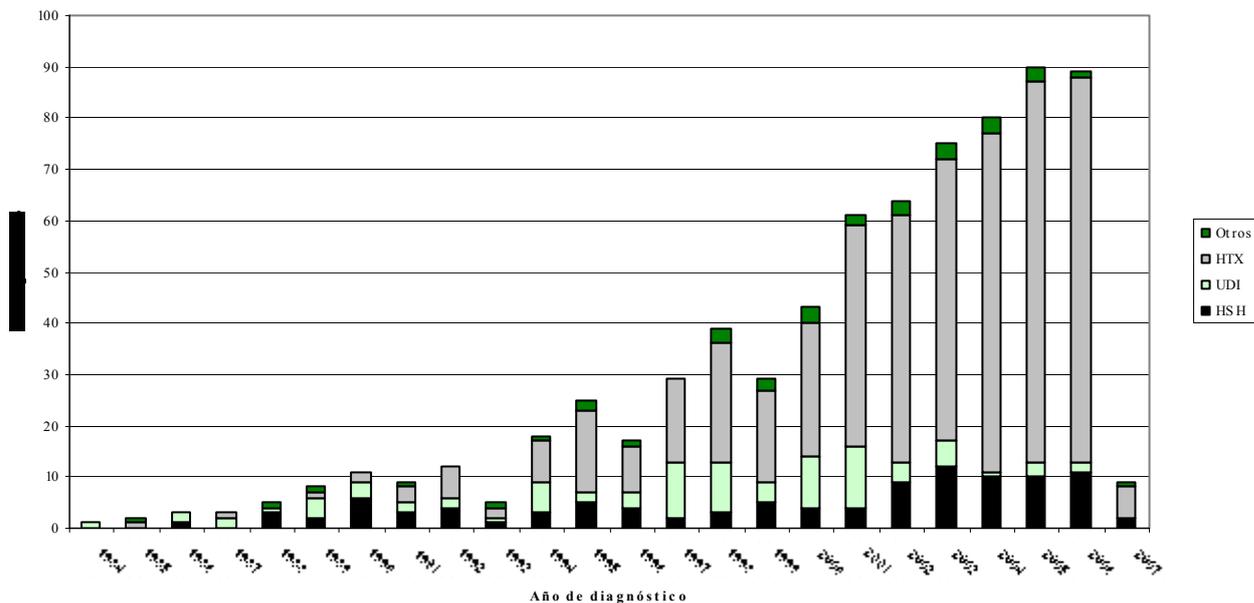


Tabla 6: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes y año, según sexo y año de diagnóstico desde 1996 a 2005.

Año diagnóstico	Incidencia		
	Hombres	Mujeres	Global
1996	39,03	13,83	26,40
1997	35,42	13,75	24,55
1998	30,59	11,34	20,92
1999	23,94	9,07	16,45
2000	21,19	8,97	15,07
2001	20,35	11,09	15,71
2002	16,48	9,53	13,00
2003	16,43	8,92	12,68
2004	13,21	10,38	11,80
2005	16,24	8,11	12,19

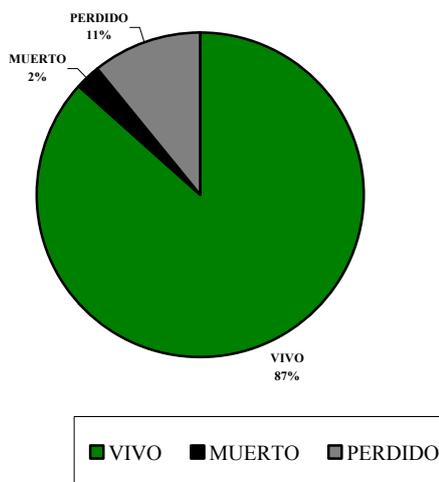
Tabla 7: Tasas de incidencia por 100.000 habitantes y año, según sexo, año de diagnóstico y área sanitaria desde 1996 a 2005.

		Área sanitaria			
		3	8	9	10
1996	Hombre	35,56	57,72	23,54	33,73
	Mujer	19,92	14,37	11,52	8,78
1997	Hombre	34,16	47,49	22,88	33,42
	Mujer	21,85	9,89	12,07	12,66
1998	Hombre	32,01	39,84	17,65	29,18
	Mujer	14,38	12,83	7,45	10,98
1999	Hombre	31,71	21,36	21,38	20,01
	Mujer	10,64	8,35	10,77	6,16
2000	Hombre	31,58	22,03	16,64	13,62
	Mujer	11,94	9,25	4,49	10,61
2001	Hombre	22,11	26,43	14,20	16,76
	Mujer	10,14	13,81	11,00	7,31
2002	Hombre	22,39	14,61	16,23	13,30
	Mujer	14,94	7,49	7,63	1,4
2003	Hombre	20,61	14,61	16,21	13,53
	Mujer	8,66	10,46	7,40	7,51
2004	Hombre	15,16	12,10	15,38	8,58
	Mujer	9,09	12,96	8,81	8,65
2005	Hombre	24,52	12,58	13,08	14,67
	Mujer	8,22	6,07	9,16	9,69

Tabla 8: Distribución de pacientes atendidos por cada hospital de la cohorte metropolitana sureste de Madrid durante el seguimiento.

HOSPITAL	N	%
H. Severo Ochoa (Leganés)	1540	19,8%
H. Móstoles	1944	25,0%
H. Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares)	2114	27,2%
H. U. Getafe	1431	18,4%
F. H. Alcorcón	552	7,1%
H. Fuenlabrada	194	2,5%
Total	7775	100%

Tabla 9: Estado de pacientes atendidos en consultas durante el año 2006.



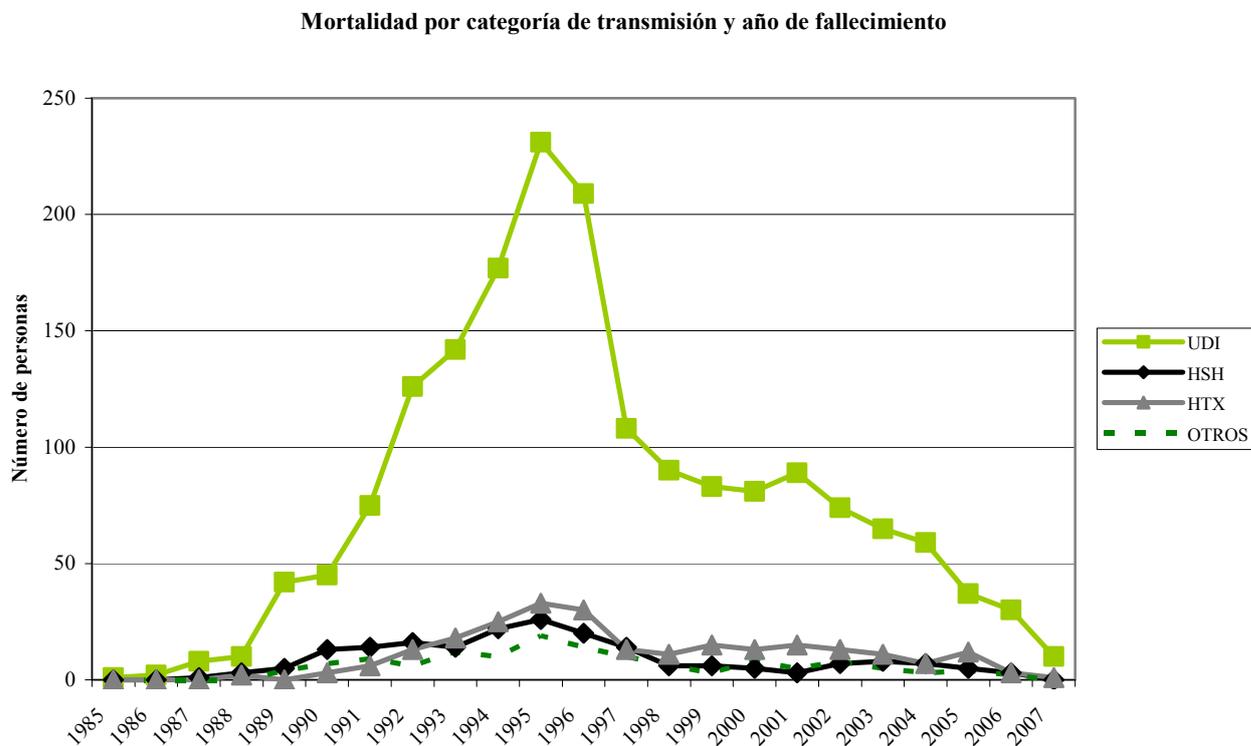
ESTADO	Nº
Vivo	1412
Muerto	38
Perdido	178
TOTAL	1628

Tabla 10: Número de personas fallecidas con diagnóstico de VIH, por categoría de transmisión y año de fallecimiento, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.

AÑO	HSH	UDI	HTX	HD	OTROS	NC	TOTAL
1985	0	1	0	0	0	0	1
1986	0	2	0	0	0	0	2
1987	1	8	0	0	0	0	9
1988	3	10	2	0	0	0	15
1989	5	42	0	1	3	0	51
1990	13	45	3	0	5	2	68
1991	14	75	6	1	8	0	104
1992	16	126	13	2	4	0	161
1993	14	142	18	2	7	3	186
1994	22	177	25	1	8	1	234
1995	26	231	33	2	12	5	309
1996	20	209	30	1	12	1	273
1997	14	108	13	0	9	1	145
1998	6	90	11	0	5	1	113
1999	6	83	15	1	2	0	107
2000	5	81	13	0	8	0	107
2001	3	89	15	0	4	1	112
2002	7	74	13	2	4	2	102
2003	8	65	11	0	5	0	89
2004	7	59	7	0	3	0	76
2005	5	37	12	0	3	1	58
2006	3	30	3	1	1	0	38
2007	0	10	1	0	0	0	11
TOTAL	198	1794	244	14	103	18	2371

1. UDI: usuarios de drogas inyectables
 HSH: hombres que tienen sexo con hombres
 HTX: heterosexual
 HD: receptores de hemoderivados

Figura 5: Personas fallecidas con diagnóstico de VIH, por categoría de transmisión y año de fallecimiento, en la cohorte metropolitana sureste de Madrid. Marzo 2007.



ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA



Esta sección incluye información general procedente del Sistema de Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria e información detallada de alguna rúbrica específica incluida en la lista de las Enfermedades de Declaración Obligatoria.

RUBÉOLA, AÑO 2006

En la Comunidad de Madrid la rubéola es una enfermedad de declaración semanal con datos epidemiológicos básicos. Clínicamente la enfermedad se caracteriza por el comienzo agudo de un exantema generalizado maculopapular, fiebre $\geq 37,3^{\circ}\text{C}$ y artralgia/artritis o linfadenopatía o conjuntivitis.

A efectos de vigilancia epidemiológica se considera caso *Sospechoso/Probable* de rubéola aquel que coincide con la definición clínica de caso, sin confirmación virológica o serológica, y que no está epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por laboratorio. Los casos sospechosos con hallazgos compatibles con la definición clínica de caso de sarampión serán considerados como casos sospechosos de sarampión.

Se considera caso *confirmado* todo caso compatible con la definición clínica de caso y epidemiológicamente relacionado con un caso confirmado por laboratorio, o todo caso que está confirmado por laboratorio mediante alguno de los siguientes criterios diagnósticos de laboratorio:

- Test positivo serológico de anticuerpos Ig M de rubéola. Para una mejor precisión en la confirmación de un caso de rubéola, una Ig M positiva se intentará verificar con avidéz de Ig G, como prueba específica para descartar posibles falsos positivos; si la avidéz es baja se considerará como caso de rubéola.
- Aumento significativo en el nivel de anticuerpos Ig G frente a rubéola mediante un método serológico estándar.
- Aislamiento del virus de la rubéola.
- Detección de ARN del virus de la rubéola por PCR.

Se descartará como rubéola a todos aquellos casos en los que se confirme una etiología diferente.

Incidencia

Durante el año 2006 se notificaron 19 casos de rubéola en la CM, lo que supuso una incidencia acumulada de 0,32 casos por 100.000 habitantes en ese periodo, y 460 casos menos que en el año anterior. A nivel nacional se notificaron 89 casos de rubéola en 2006 (0,22 casos por 100.000 habitantes) y 592 casos en 2005 (1,49 casos por 100.000 habitantes).

Las áreas que presentaron mayores tasas de incidencia acumulada en relación con las de la CM fueron la 11 (0,75 casos por 100.000 habitantes), la 6 (0,63 casos por 100.000 habitantes) y la 9 (0,50 casos por 100.000 habitantes). Todos los casos notificados se distribuyeron en 14 distritos sanitarios, de los cuales los que mostraron una mayor tasa de incidencia fueron Usera (1,52 casos por 100.000 habitantes), Majadahonda (1,02 casos por 100.000 habitantes), Fuenlabrada (0,94 casos por 100.000 habitantes) y Moncloa (0,86 casos por 100.000 habitantes).

Evolución temporal

En el gráfico 1 se muestra la evolución de la incidencia de la rubéola desde 2001 hasta 2006. La situación en 2006 es similar a la que se puede ver en el resto del período, exceptuando el año 2005, en el que se produjo un brote de rubéola de ámbito poblacional con 460 casos entre el 1 de enero y el 31 de agosto, descrito en el *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, noviembre de 2005; Vol 1 (n° 11)*. Este brote afectó a todas las Áreas de Salud, y la mayor incidencia se presentó en la población de 20 a 29 años de edad. El 41,6% de los casos fueron mujeres, el 81,5% de las cuales eran inmigrantes, y más del 90% tenían entre 15 y 49 años.

Casos notificados

El 52,6% de los casos eran hombres. El rango de edad osciló entre 5 meses y 38 años, con una mediana de 24 años. El 73,7 % de los casos eran españoles, el 15,8% latinoamericanos, y el 10,5% procedían de otros países europeos. En el gráfico 2 se presenta la distribución por sexo y país de origen de los casos notificados y en el gráfico 3 la distribución por grupos de edad y país de origen.

El 36,8% de los casos fueron clasificados como confirmados, todos ellos por la demostración de Ig M anti-rubéola. Sólo un caso se presentó como asociado a otro caso de su entorno familiar que no había sido notificado.

De los 9 casos notificados en menores de 23 años, en 2 no se conocía el estado vacunal, otros 2 no estaban vacunados y los 5 restantes estaban vacunados. Entre los casos vacunados había un caso confirmado en un varón colombiano de 15 años con una dosis de vacuna sin documentar; los otros 4 casos eran españoles y estaban clasificados como sospechosos, aunque uno de ellos no tenía documentada la vacunación (gráfico 4).

En los 9 casos notificados en mujeres, el rango de edad osciló entre 9 meses y 38 años. Uno de estos casos era una niña de 9 meses y otro una de dos años con antecedentes de vacunación. Las 7 mujeres restantes tenían una edad comprendida entre los 19 y los 38 años, 5 de ellas eran españolas, una colombiana y una rusa, y sólo en dos de ellas constaba el antecedente de vacunación.

En 2006 no se notificó ningún caso de rubéola congénita en la CM, y en el quinquenio anterior sólo se había notificado un caso en 2005.

Conclusiones

Las estrategias de vigilancia y control puestas en marcha tras el brote detectado en 2005 han permitido que la situación en 2006 se normalizara, volviendo a mostrarse unas tasas de incidencia similares a las de años anteriores. Hay que destacar que de los 9 casos notificados en mujeres, sólo dos han sido inmigrantes, situación que probablemente refleja los esfuerzos realizados con las campañas de vacunación en este colectivo especialmente susceptible.

De acuerdo con los objetivos marcados en el *Plan estratégico de la Región Europea de la OMS 2005-2008, para la eliminación del sarampión y la rubéola en 2010*, a nivel nacional se está trabajando en el Protocolo para la vigilancia de la Rubéola en España en la fase de eliminación.

Gráfico 1.- RUBÉOLA. Casos por cuatrisesmana de notificación. Comunidad de Madrid. Años 2001-2006.

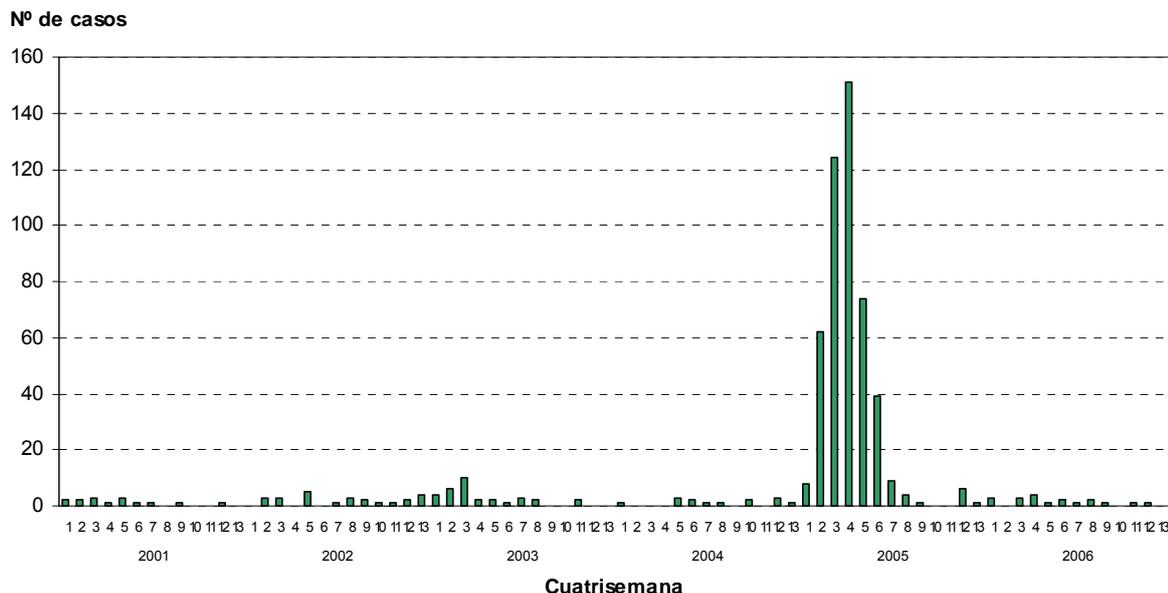


Gráfico 2.- RUBÉOLA. Distribución por sexo y país de origen. Comunidad de Madrid. Año 2006.

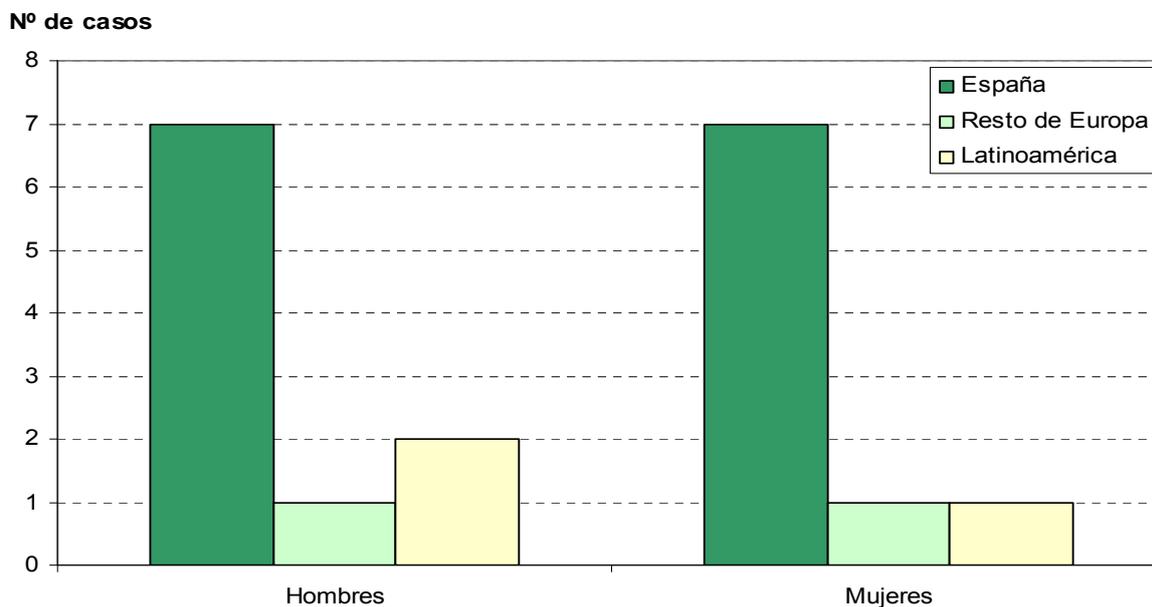


Gráfico 3.- RUBÉOLA. Distribución por grupos de edad y país de origen. Comunidad de Madrid. Año 2006.

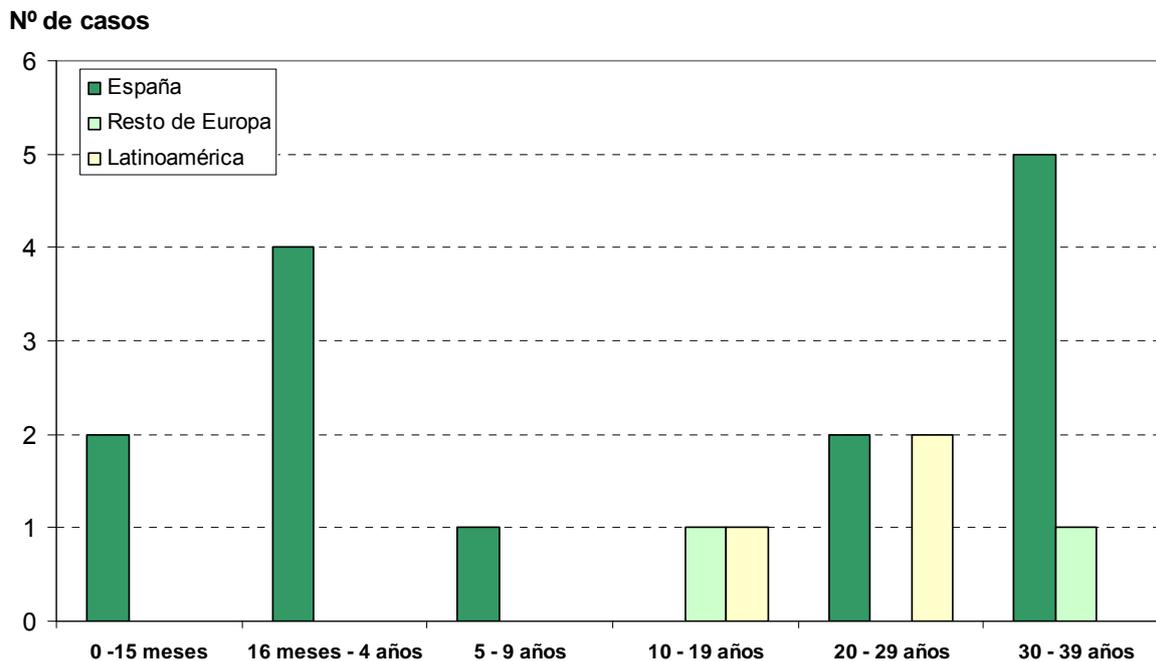
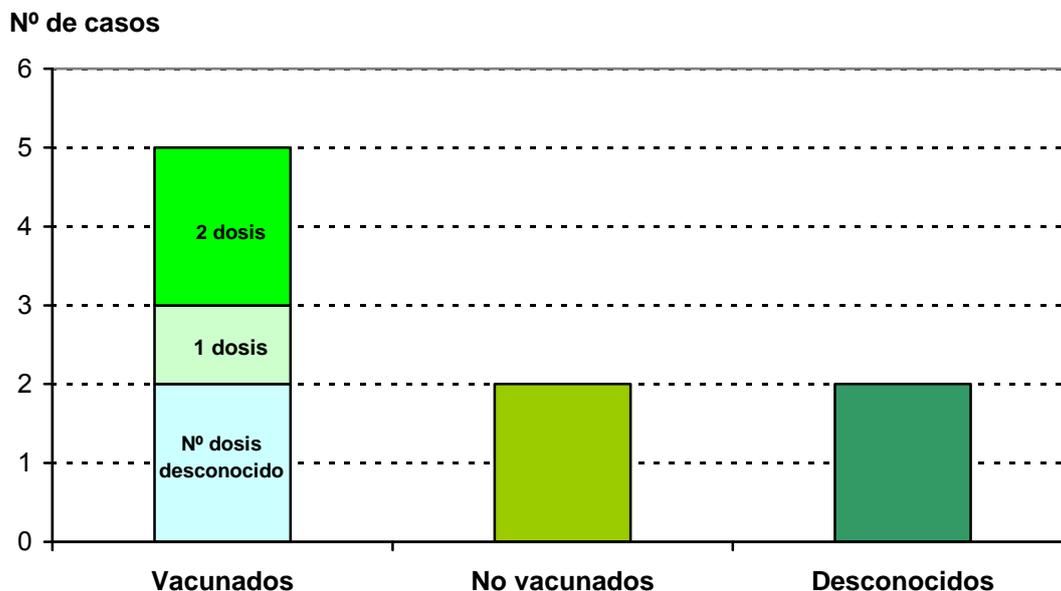


Gráfico 4.- RUBÉOLA. Distribución de los antecedentes vacunales en menores de 23 años. Comunidad de Madrid. Año 2006.



Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud. Comunidad de Madrid Año 2007, semanas 45 a 48 (del 4 noviembre al 1 de diciembre de 2007)

Enfermedades	ÁREA 1		ÁREA 2		ÁREA 3		ÁREA 4		ÁREA 5		ÁREA 6		ÁREA 7		ÁREA 8		ÁREA 9		ÁREA 10		ÁREA 11		TOTAL***		
	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.																					
Inf que causan meningitis																									
Enf. meningocócica	2	13	1	9	0	5	1	11	1	9	1	7	1	7	0	4	1	7	0	4	0	11	8	87	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
Meningitis bacterianas, otras	0	2	0	2	0	3	0	3	2	4	0	6	1	3	0	5	0	10	0	0	1	6	4	45	
Meningitis víricas	0	7	0	7	1	26	0	6	0	13	2	21	2	12	1	23	2	21	2	3	3	26	13	165	
Enf. neumocócica invasora	24	58	9	33	0	18	7	71	7	22	6	46	13	33	2	30	4	36	2	20	15	78	92	454	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	2	13	2	11	0	8	1	6	0	14	4	26	3	10	1	10	0	4	1	9	4	21	18	133	
Hepatitis B	0	3	1	16	0	2	0	7	0	13	2	16	5	36	3	20	0	2	1	8	3	50	16	176	
Hepatitis víricas, otras	0	4	0	5	0	1	1	1	0	12	2	11	7	37	1	12	0	13	0	4	2	24	13	125	
Enf transmisión alimentos																									
Botulismo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Disentería	0	0	0	1	0	1	1	5	0	0	0	3	1	5	0	0	0	2	0	0	0	3	2	20	
F. tifoidea y paratifoidea	0	1	0	2	0	1	0	1	1	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	3	1	16	
Triquinosis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	325	5524	154	4746	282	4397	141	5137	560	7589	383	7294	687	8198	237	5120	286	4089	5	2056	437	8845	3497	63022	
Legionelosis	1	5	2	4	0	7	0	5	0	0	0	8	0	6	0	3	1	4	0	2	0	5	4	49	
Varicela	60	2224	50	1603	53	1180	47	1105	133	2424	126	2644	87	1326	65	1404	34	1883	0	634	89	2644	744	19078	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	1	5	0	5	0	2	0	6	2	25	1	21	1	35	0	2	2	15	0	5	0	25	9	149	
Sífilis	0	3	2	15	0	3	0	11	3	29	3	16	10	67	0	7	8	30	1	9	8	61	35	257	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	10	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	1	0	1	0	2	0	0	0	3	0	14	
Rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Enf prevenibles inmunización																									
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Parotiditis	5	54	5	172	6	97	2	189	9	258	14	369	7	190	5	88	3	113	1	37	7	149	65	1729	
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rubéola	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	8	
Sarampión	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tétanos	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Tos ferina	0	2	0	4	2	43	0	1	0	3	1	69	1	7	0	4	0	2	0	4	0	20	4	159	
Enf importadas																									
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paludismo	0	2	0	3	2	12	1	8	0	5	1	5	0	5	0	8	3	30	0	7	2	18	9	104	
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tifus exantemático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tuberculosis *																									
TB respiratoria*	10	123	4	42	3	62	6	69	8	75	4	44	5	101	6	72	6	76	2	50	10	175	66	925	
TB, otras*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enf notificad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2	2	10	
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.F.A.0(<0150años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Poblaciones**	738.481		443.547		341.411		573.659		727.112		621.395		554.492		460.826		395.016		311.468		796.736		5.964.143		
Cobertura de Médicos	67,39%		71,96%		100,25%		70,05%		100,15%		104,44%		94,09%		70,75%		73,15%		4,04%		64,25%		77,56%		

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2004 *** En algunas enfermedades, la suma de casos por Área no se corresponde con el Total de la Comunidad de Madrid porque algunos casos no se pueden asignar a ningún área concreta.



BROTOS EPIDÉMICOS COMUNIDAD DE MADRID

SEMANAS 45 a 48 (del 4 de noviembre al 1 de diciembre de 2007)

Los brotes epidémicos son de notificación obligatoria urgente a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Están obligados a declarar los profesionales sanitarios, así como los responsables de instituciones y establecimientos no sanitarios cuando se sospeche la existencia de un brote en su ámbito de competencia. Esta sección recoge información provisional sobre los brotes epidémicos ocurridos en el periodo correspondiente que han sido notificados a la Red de Vigilancia. Los datos definitivos se publican en el Informe de Brotes Epidémicos de la Comunidad de Madrid con periodicidad anual.

Brotes de origen alimentario. Año 2007. Semanas 45-48

Área	Localización	Ámbito	Exp.	Enf.	Vehículo sosp.	Agente causal
3	Torrejón de Ardoz	Familiar	4	2	Tortilla de patatas	<i>S. enteritidis</i>
6	Las Rozas de Madrid	Colegio	58	35	Pollo asado	<i>C. jejuni</i>
6	Las Rozas de Madrid	Restaurante	8	4	Ostras crudas	Desconocido

*Agente causal no confirmado por laboratorio. Exp = Expuestos; Enf = Enfermos

Entre las semanas epidemiológicas 45 y 48 se han detectado 3 **brotes de origen alimentario**. El brote con mayor número de casos ha tenido lugar en un colegio del Área 6, y se debió al consumo de pollo contaminado con *Campylobacter jejuni*. El único ingresado en el periodo analizado correspondió a un caso de salmonelosis dentro del ámbito familiar. En el periodo acumulado hasta la semana 48 han ocurrido 72 brotes de origen alimentario, 1464 casos asociados y 49 ingresos hospitalarios. Los más frecuentes han tenido lugar en establecimientos de restauración en general y en domicilios particulares, y los brotes con mayor número de casos acumulados corresponden a los ocurridos en centros escolares. Las hospitalizaciones más frecuentes se refieren a los brotes familiares (33 ingresos), probablemente justificado por una mejor notificación de los brotes de mayor gravedad, seguidas de los restaurantes (10 ingresos) y guarderías (5 ingresos). El agente causal más frecuente es *Salmonella* (25 de 37 brotes confirmados). También se han confirmado microbiológicamente 3 brotes por *C. perfringens* y otros 3 por Norovirus, 2 por *Staphylococcus*, 1 por *B. cereus*, 1 por *C. jejuni*, 1 por *S. flexneri* y 1 por consumo de Ruvettus Pretiosus (pescado rico en éster ceroso).

Brotes de origen no alimentario. Año 2007. Semanas 44-48

Área	Tipo de brote	Localización	Ámbito	Ex p.	Enf.	Agente causal
3	GEA	Alcalá de Henares	Residencia PPMM	178	25	Virus*
3	Enfermedad de mano, pie y boca	Alcalá de Henares	Escuela Infantil	80	2	<i>Virus Coxsackie A</i>
5	Dermatofitosis	San Sebastián de los Reyes	Colegio	7	7	<i>Microsporium sp</i>
6	GEA	Guadarrama	Residencia PPMM	220	42	Norovirus
6	GEA	Villanueva de la Cañada	Residencia PPMM	225	32	Norovirus
6	GEA	Madrid (Moncloa)	Residencia PPMM	150	43	Rotavirus
8	GEA	Alcorcón	Centro sanitario	57	18	Norovirus
8	GEA	Móstoles	Residencia PPMM	220	72	Norovirus
8	Escarlatina	Alcorcón	Colegio	60	5	<i>Sreptococcus*</i>
8	Acariasis	Alcorcón	Familiar	4	2	<i>S. scabiei*</i>

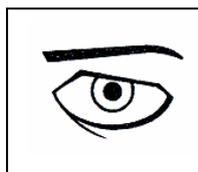
*Agente causal no confirmado por laboratorio. Exp = Expuestos; Enf = Enfermos; GEA = Gastroenteritis aguda; PPMM = Personas Mayores.

N° de brotes y número de casos asociados a brotes epidémicos.

Año 2007. Semanas 45-48 y datos acumulados hasta la semana 48

Brotes de origen alimentario	N° brotes		N° casos	
	Sem 45-48	Acum.	Sem 45-48	Acum.
Familiar	1	28	2	116
Bares, restaurantes y similares	1	26	4	494
Centros escolares y similares	1	12	35	722
Residencias de Personas Mayores	0	2	0	47
Otras Residencias	0	2	0	43
Instituciones penitenciarias	0	1	0	39
Otros lugares	0	1	0	3
Total	3	72	41	1464
Brotes de origen no alimentario	Sem 45-48	Acum.	Sem 45-48	Acum.
Parotiditis	0	28	0	508
Gastroenteritis aguda	6	27	232	808
Tos ferina	0	9	0	44
Hepatitis A	0	8	0	35
Escabiosis	1	6	2	60
Neumonía	0	2	0	27
Dermatofitosis	1	3	7	12
Conjuntivitis	0	1	0	43
Molusco contagioso	0	1	0	7
Rubéola	0	1	0	2
Escarlatina	1	1	5	5
Enfermedad de mano, pie y boca	1	1	2	2
Total	10	88	248	1553
TOTAL DE BROTES NOTIFICADOS	13	160	289	3017

También se han identificado 10 brotes de origen no alimentario en las semanas 45-48 de 2007. Los más frecuentes han sido los brotes de gastroenteritis aguda de transmisión directa o desconocida, que han implicado al menos a 1050 expuestos y 232 casos. No han producido ingresos hospitalarios, sin embargo, al igual que el resto de brotes no alimentarios de este periodo. Hasta la semana 48 lo más llamativo son 28 brotes de parotiditis, 27 brotes de gastroenteritis no alimentarias, 9 brotes de tos ferina, 8 brotes de hepatitis A y 6 de escabiosis. El 26,8% de todos los enfermos asociados a brotes epidémicos (alimentarios y no alimentarios) se ha debido a los brotes de gastroenteritis aguda no alimentaria y el 16,8% a brotes de parotiditis, con porcentajes inferiores al 2% para el resto de brotes. Las hospitalizaciones en este periodo para este tipo de brotes han ocurrido en los de gastroenteritis (10 ingresos), hepatitis A (4 ingresos) y neumonías atípicas (3 ingresos). Por colectivos, los más frecuentemente afectados han sido los centros escolares, destacando 21 brotes de parotiditis, 5 brotes de tos ferina y 4 brotes de hepatitis A, los centros geriátricos, con 17 brotes de gastroenteritis aguda no alimentaria y 3 brotes de escabiosis, y los colectivos familiares, con brotes de distinta etiología (4 brotes de hepatitis A, 4 brotes de tos ferina, 2 brotes de escabiosis, y otros).



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2007, semanas 45 a 48
(Del 4 de noviembre al 1 de diciembre de 2007)**

Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. Actualmente cuenta con la colaboración de 40 Médicos Generales y 30 Pediatras y los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora un informe con los principales resultados del sistema; el último informe publicado ha sido: "Informe de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid, 2006" (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid de mayo 2007, Vol. 13, nº 5, disponible en <http://www.madrid.org>). Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en la misma página de internet.

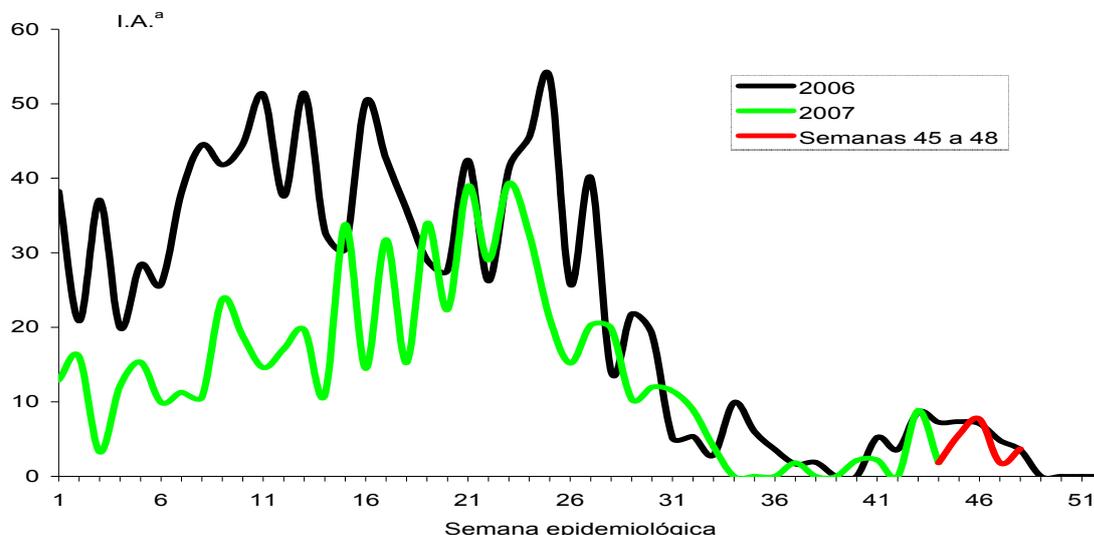
La incidencia acumulada durante las semanas estudiadas se obtiene con el número de casos de cada proceso y la población vigilada por los médicos notificadores, teniendo en cuenta la cobertura de la notificación durante el período estudiado. Se calculan los intervalos de confianza al 95 % para las incidencias acumuladas.

La cobertura alcanzada durante el periodo estudiado ha sido del 56,1%.

VARICELA

Durante las semanas 45 a 48 del año 2007 han sido declarados 10 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada ha sido de 27,8 casos por 100.000 personas (IC 95%: 13,7 – 41,9). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante el período estudiado y los años 2006 y 2007.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2005, 2006 y 2007.

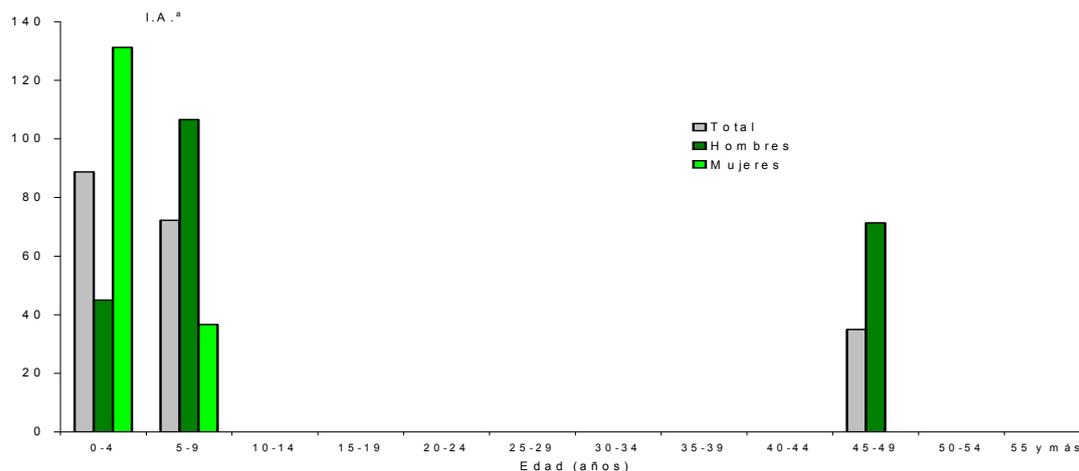


^a Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

De los casos notificados, cinco se dieron en mujeres (50%), y cinco en hombres (50%). Ocho casos (80%) fueron en niños menores de 10 años. En el gráfico 2 se ven las incidencias específicas por grupos de edad. En un caso como complicación aparece la fiebre.

En el 20% de los casos se cogió como fuente de exposición el contacto con otro caso de varicela y en el 10% de los casos el lugar de exposición notificado fue la guardería o el colegio. En el 80% de los casos se desconocen estos datos (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 45 a 48 de 2007.



ª Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

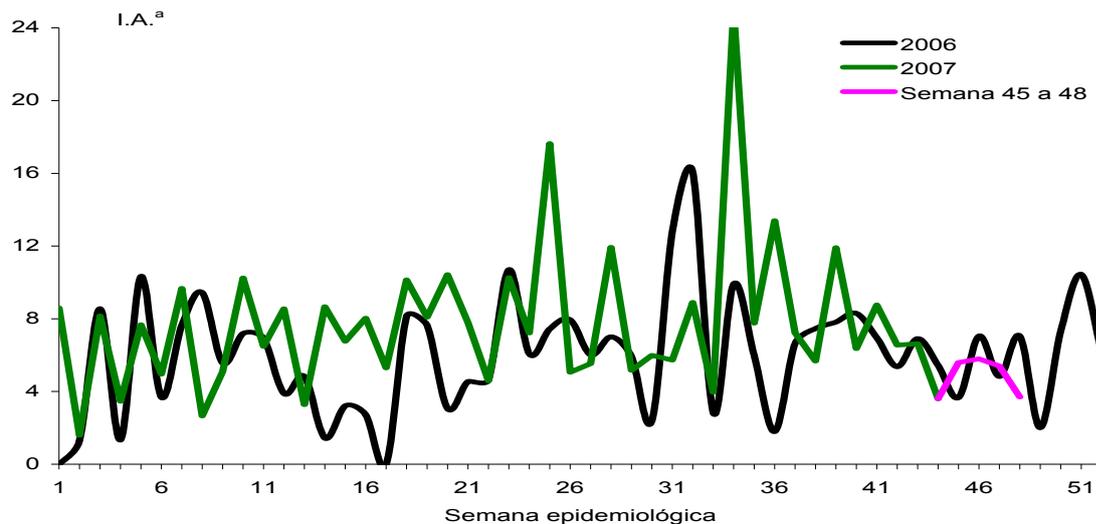
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 45 a 48 del año 2007.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	2	(20,0)
Caso de herpes zóster	0	(0,0)
Brote de varicela	0	(0,0)
Desconocido	8	(80,0)
Total	10	(100)
Lugar de exposición		
Guardería	0	(0,0)
Colegio	1	(10,0)
Hogar	1	(10,0)
Trabajo	0	(0,0)
Desconocido	8	(80,0)
Total	10	(100)

HERPES ZÓSTER

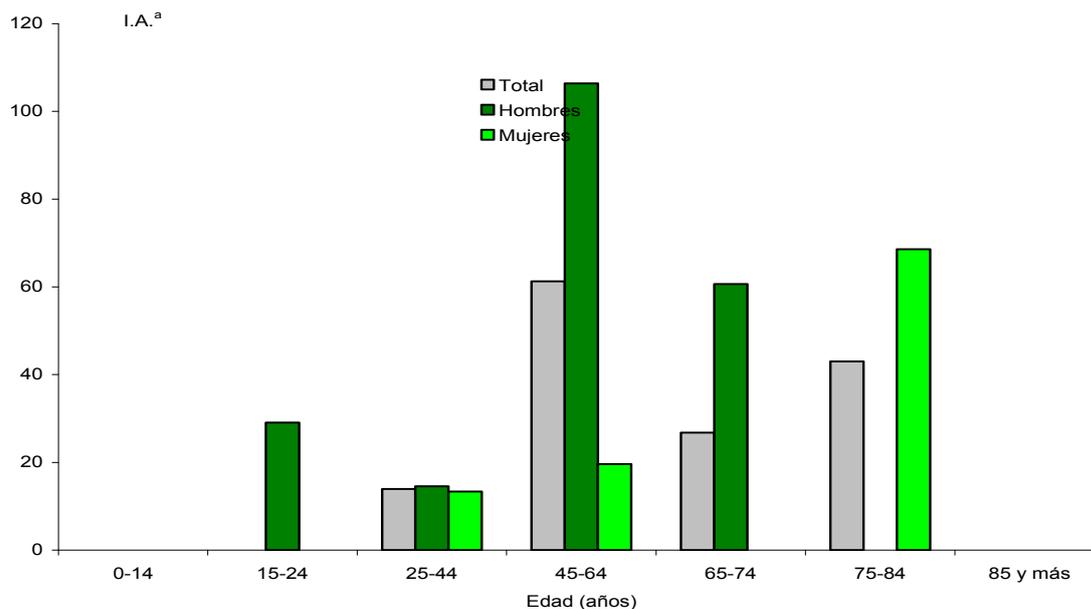
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 11 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 45 a 48, lo que representa una incidencia acumulada de 22,4 por 100.000 habitantes (IC 95 %: 17,9 – 48,8). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante los años 2006 y 2007. El 72,7 % de los casos se dio en hombres y el 27,3 % en mujeres. El 73 % de los casos se dio en personas mayores de 40 años, la incidencia por grupos de edad puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2006 y 2007.



^a Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

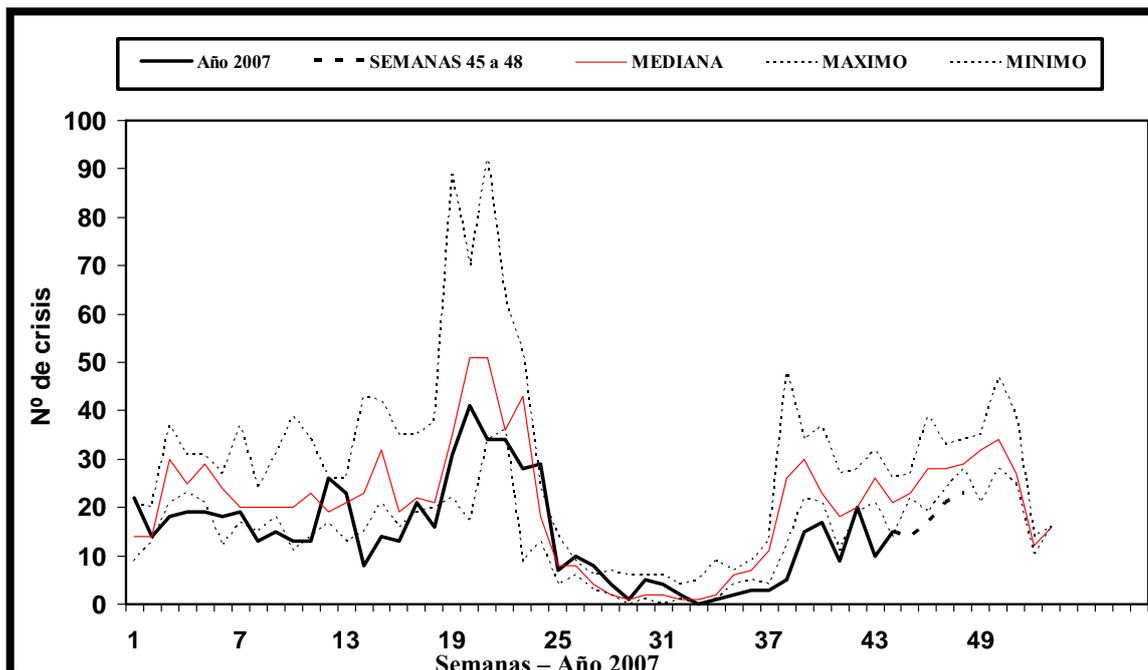
GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 45 a 48 de 2007.



^a Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Crisis asmáticas. Año 2007
Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 1. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 45 a 48 de 2007.

	Semanas 45 a 48	Año 2007
Gripe ^a	27	30
Varicela	10	392
Herpes zoster	11	193
Crisis asmáticas	75	708

^a Desde la semana 40 de 2007 hasta la 20 de 2008.

La suscripción al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid es gratuita, siempre que sea dirigida a profesionales sanitarios e Instituciones.

Solicitudes:

Servicio de Epidemiología
C/ Julián Camarillo nº 4-B. 28037 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemiologia@salud.madrid.org

El Boletín Epidemiológico está disponible en:

<http://www.madrid.org>

una vez en esta dirección ir a:

Sanidad -> Portal de Salud -> Profesional -> Información técnica
-> Salud Pública -> Boletín Epidemiológico

AVISO: "Se informa a los suscriptores que si desean obtenerlo en formato electrónico pueden solicitarlo a través de internet; y que en caso de no continuar deseando recibirlo en su edición impresa deberán comunicarlo a la dirección arriba indicada."