

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

6.

INFORMES:

- **Vigilancia de la infección por VIH/SIDA
en la Comunidad de Madrid, 2010.**



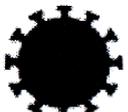
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

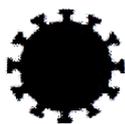
de la Comunidad de Madrid

6

Índice

INFORMES:

	Vigilancia de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2010.	3
	EDO. Semanas 22 a 26 (del 29 de mayo al 2 de julio de 2011)	40
	Brotos Epidémicos. Semanas 22 a 26, 2011.	41
	Red de Médicos Centinela, semanas 22 a 26, 2011.	42



INFORME:

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID Situación a 31 de diciembre de 2010

INDICE

Resumen.....	4
1. Introducción.....	4
2. Diagnósticos de infección por VIH en la Comunidad de Madrid.....	5
3. Casos de sida en la Comunidad de Madrid	
Incidencia de casos diagnosticados de sida.....	19
Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2010.....	33
Supervivencia de los casos de sida.....	33
4. Mortalidad en pacientes infectados por el VIH/sida.....	35
5. Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por VIH.....	37
6. Conclusiones.....	38
7. Bibliografía relacionada.....	38
8. Agradecimientos.....	39

RESUMEN

Entre 2007 y 2010 se han diagnosticado 3.221 infecciones por VIH notificadas en la CM. El 83,4% son hombres y la media de edad al diagnóstico es 35,6 años. El 66,3% de los diagnósticos en hombres se infectaron por vía HSH y en mujeres el 88,2% por vía HTX. Un 48,9% había nacido fuera de España. El 29,8% tenían una cifra menor de 200 linfocitos CD4/ μ l en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada. Este porcentaje aumenta con la edad de diagnóstico de VIH y también en hombres HTX y hombres UDI.

Hasta diciembre de 2010 se han diagnosticado 21.146 casos de sida que en el momento del diagnóstico tienen/tenían su residencia habitual en la CM, el 59,3% están fallecidos. Desde 1996 con la aparición de la terapia combinada con antirretrovirales de gran actividad (TARGA) se produce un descenso del número de casos de sida diagnosticados, además de mejorar la supervivencia de las personas con VIH. En 2008 se diagnosticaron 401 casos de sida, en 2009, 364 y en 2010 (datos no consolidados), 252 casos.

En el periodo 2005-2010, más del 70% de los casos de sida son hombres y tenían entre 20 y 39 años de edad al diagnóstico. El 32% de los casos de sida en hombres adquirieron el VIH por relaciones sexuales con otros hombres y el 38,8% son usuarios de drogas inyectadas (UDI). En mujeres el 60,5% adquirieron el VIH por relaciones heterosexuales (HTX). El 47% de los casos de sida presentaban retraso diagnóstico, es decir se diagnosticaron dentro de los 12 meses posteriores al diagnóstico de VIH, este porcentaje es mayor en HSH (65,4%), en hombres HTX (76,1%) y mujeres HTX (65,7%).

De los 1252 niños nacidos de madre con VIH y que se conoce el momento del diagnóstico de infección VIH a la madre, sólo el 35,5% el diagnóstico fue antes del embarazo.

1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la infección por VIH/sida en la Comunidad de Madrid (CM) se regula a través del Decreto 184/1996 de 19 de diciembre por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. (BOCM de 3 de enero de 1997); y de la Orden 372/2010 de 15 de julio por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (BOCM de 5 de agosto de 2010). La información epidemiológica sobre el VIH/sida recogida en la CM comprende:

- Vigilancia de la infección por el VIH
- Vigilancia de casos de sida
- Mortalidad en personas con infección VIH
- Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por VIH

Registro de inoculaciones accidentales en personal sanitario con material potencialmente contaminado por VIH. Desde 1985 hasta el año 2007 este registro

estaba integrado dentro del Registro Regional de Sida/VIH. A partir de esta fecha forma parte del Sistema de vigilancia de accidentes biológicos en personal de centros sanitarios, dentro de la aplicación NOTAB (Notificación de Accidentes Biológicos), gestionada por el Servicio de Salud Laboral de la D.G. de Ordenación e Inspección. Los informes publicados con información sobre accidentes laborales se pueden consultar en:

["http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329649275&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1156827010188"](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142329649275&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1156827010188)

2. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2010

En agosto de 2010 se publicó la Orden 372/2010 de 15 de julio de 2010 que regula la notificación de nuevos diagnósticos de VIH. Desde esta fecha se están estableciendo con los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid los circuitos de notificación de la infección por VIH, el sistema de notificación aunque está ampliamente extendido, no está consolidado de forma definitiva, pero aún así podemos afirmar que el número de nuevas infecciones diagnosticadas en este periodo parece ser mayor del que presentamos en el informe, si bien hemos observado que el patrón epidemiológico de los nuevos diagnósticos de VIH registrados es similar al encontrado en ámbitos semejantes al nuestro. Desde el Servicio de Epidemiología se comenzó una recogida exhaustiva de los nuevos diagnósticos de infección por VIH ocurridos desde enero de 2007, por lo tanto los datos presentados a continuación corresponden al periodo 2007-2010.

Desde el año 2007 hasta el 31 de diciembre de 2010 se han notificado 3.221 nuevos diagnósticos de infección por VIH residentes en nuestra comunidad en el momento del diagnóstico. En el año 2007, 698 casos, año 2008, 857, año 2009, 795 y en el año 2010, 871 nuevos diagnósticos de VIH. La tasa de incidencia es de 12,8 diagnósticos de infección por VIH por 100.000 habitantes, siendo esta tasa de 12,4 en 2009 y de 13,5 en 2010.

Del total de nuevos diagnósticos de VIH, 696 (21,6%) han desarrollado enfermedades diagnósticas de sida y 108 (3,4%) han fallecido en este periodo.

Sexo y edad al diagnóstico

El 83,4% de los diagnósticos de infección por VIH son hombres, la tasa de incidencia es de 22 diagnósticos por 100.000 en hombres y de 4,1 por 100.000 en mujeres. Durante estos cuatro años se observa que el porcentaje de infecciones diagnosticadas en hombres aumenta respecto al de mujeres, así como la incidencia en hombres (Tabla 1). La media de edad al diagnóstico es de 35,6 años (DE: 10,7). En el Gráfico 1 se recoge la distribución de los nuevos diagnósticos según el grupo de edad. El 68,1% tenían entre 20 y 39 años de edad cuando fueron diagnosticados. En mujeres destaca que un 3% tenían 13-19 años cuando en hombres este porcentaje es del 0,9%.

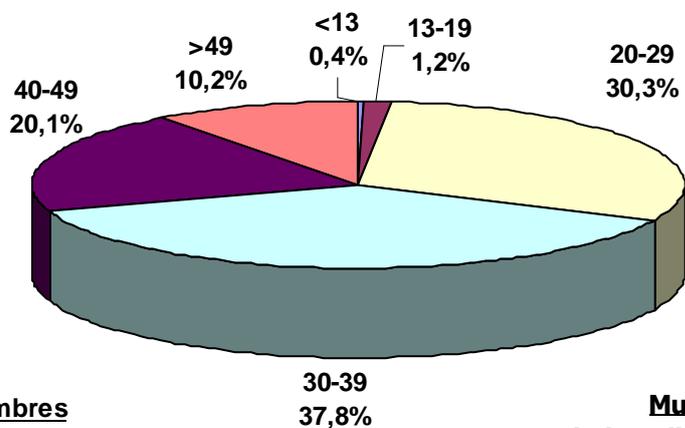
**Tabla 1. Diagnósticos de infección por VIH.
Comunidad de Madrid (CM) 2007-2010.
Distribución por año de diagnóstico y sexo**

	Hombres			Mujeres			Total	
	n	%	Tasa x 100.000	n	%	Tasa x 100.000	n	Tasa x 100.000
2007	566	81,1	19,2	132	18,9	4,2	698	11,5
2008	697	81,3	22,9	160	18,7	5,0	857	13,7
2009	657	82,6	21,2	138	17,4	4,2	795	12,4
2010	766	87,9	24,5	105	12,1	3,1	871	13,5
Total	2686	83,4	22,0	535	16,6	4,1	3221	12,8

**Gráfico 1. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Distribución por edad de diagnóstico y sexo**

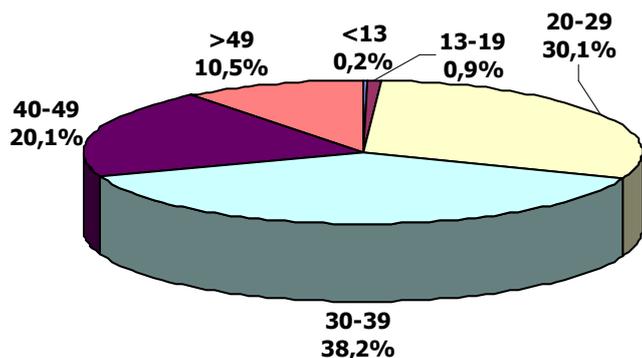
Total

Edad media: 35,6±10,7



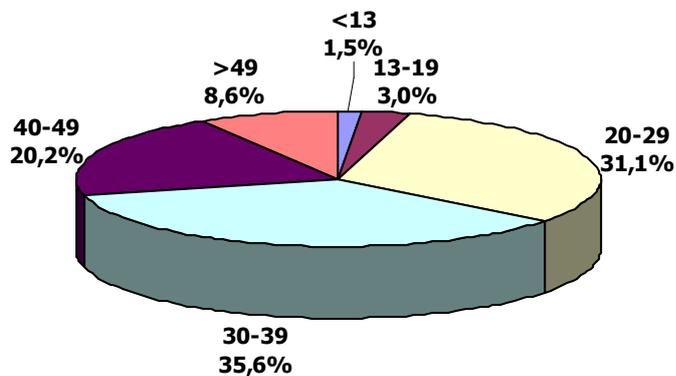
Hombres

Edad media: 35,9±10,7



Mujeres

Edad media: 34,4±10,9



Mecanismo de transmisión

La distribución por mecanismo de transmisión en hombres y mujeres se encuentra recogida en la Tabla 2.

**Tabla 2. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Distribución por mecanismo de transmisión y sexo**

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%		n	%		n	%	
UDI	118	4,4	5,0	29	5,4	5,7	147	4,6	5,1
HSH	1780	66,3	75,9				1780	55,2	62,3
HTX	406	15,1	17,3	472	88,2	92,2	878	27,3	30,7
Sexual s.e.	31	1,2	1,3				31	1,0	1,1
Otros	11	0,4	0,5	11	2,1	2,1	22	0,7	0,8
Desconocido	52	1,9		1	0,2		53	1,6	
No consta	288	10,7		22	4,1		310	9,6	

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; Sexual (s.e.): Relaciones sexuales sin especificar.

En el 9,6% (310) de los diagnósticos no consta el mecanismo de transmisión, y en el 1,6% (53), éste es desconocido.

De aquellas infecciones por VIH con mecanismo de transmisión conocido, en la mayoría el VIH se adquirió mediante relaciones sexuales sin protección (94,1%), tan sólo un 5,1% son usuarios de drogas inyectadas (UDI). En hombres, el 75,9% de los diagnósticos son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en mujeres el 92,2% de las infecciones fueron adquiridas a través de relaciones heterosexuales (HTX).

En este periodo se han diagnosticado 13 infecciones producidas por transmisión vertical, 7 son en niños nacidos en la Comunidad de Madrid y 6 nacidos fuera de España. Hay 6 infecciones producidas a través de transfusiones, 2 de ellas en personas nacidas en España, una de ellas por una transfusión en México hace 15 años y otro por una transfusión en España hace 25 años; el resto son en personas originarias de otros países, por transfusiones ocurridas en sus países de origen.

Análisis por país de nacimiento

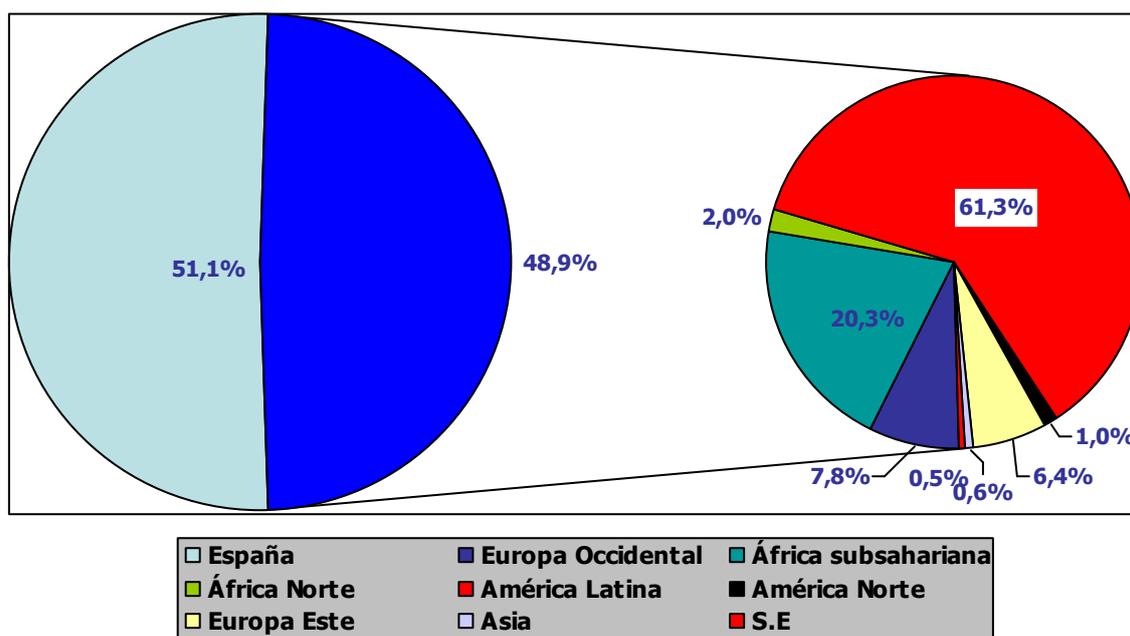
El 48,9% (1574) de los nuevos diagnósticos ha nacido fuera de España. La tasa de incidencia en personas nacidas en España es de 7,6 diagnósticos por 100.000 y en foráneos de 33,3 diagnósticos por 100.000 (Tabla 3). De las infecciones diagnosticadas en personas nacidas fuera de España, la mayoría habían nacido en América Latina (61,3%), seguido de África Subsahariana (20,3%) (Gráfico 2).

Tabla 3. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010. Distribución según lugar de nacimiento y año de diagnóstico.

	España			Otros			Total	
	n	%	Tasa x 100.000	n	%	Tasa x 100.000	n	Tasa x 100.000
2007	345	49,4	5,7	353	50,6	33,3	698	11,5
2008	429	50,1	8,4	428	49,9	36,9	857	13,7
2009	413	51,9	8,0	382	48,1	30,9	795	12,4
2010	460	52,8	8,9	411	47,2	32,4	871	13,5
Total	1647	51,1	7,6	1574	48,9	33,3	3221	12,8

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

Gráfico 2. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010. Distribución por lugar de nacimiento



El 76% de los nuevos diagnósticos en personas nacidas fuera de España son hombres, este porcentaje es del 90,5% en personas nacidas en España. La incidencia es mayor en foráneos que en autóctonos y en hombres que en mujeres. En personas foráneas es de 51,5 diagnósticos por 100.000 en hombres y de 15,8 en mujeres; en aquellas personas nacidas en España es de 15,1 por 100.000 en hombres y 1,5 en mujeres.

La media de edad al diagnóstico es de 33 años en mujeres foráneas y de 34 en hombres foráneos, mientras que en autóctonos la media de edad es de 37 años. En foráneos los grupos de edad más frecuentes de diagnóstico de VIH son 30-39 años (41,5%) en hombres y 20-29 años (39,8%) en mujeres. En personas nacidas en España, los grupos de edad son mayores que en foráneos, así en hombres, el 35,6% tenían 30-39 años y el 36,5% más de 40 años de edad, en mujeres, el 37,6% tenían 30-39 años y el 46,5% más de 40 años (Tabla 4).

**Tabla 4. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Distribución por edad al diagnóstico, sexo y lugar de nacimiento**

	España				Otros			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<13	1	0,1	6	3,8	4	0,3	2	0,5
13-19	14	0,9	3	1,9	9	0,8	13	3,4
20-29	401	26,9	16	10,2	408	34,1	150	39,8
30-39	529	35,6	59	37,6	496	41,5	131	34,7
40-49	339	22,8	57	36,3	200	16,7	51	13,5
>49	204	13,7	16	10,2	79	6,6	30	8,0

El porcentaje de nuevos diagnósticos según el mecanismo de transmisión y el país de nacimiento en hombres y mujeres se recoge en la Tabla 5.

**Tabla 5. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento**

	España						Otros					
	Hombres		Mujeres		Total		Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
UDI	77	5,2	27	17,2	104	6,3	41	3,4	2	0,5	43	2,7
HTX	135	9,1	111	70,7	246	14,9	271	22,7	361	95,5	632	40,2
HSH	1047	70,3			1047	63,6	733	61,3			733	46,6
Sexual s.e.	9	0,6			9	0,5	22	1,8			22	1,4
Otros	5	0,3	7	4,5	12	0,7	6	0,5	4	1,1	10	0,6
Desconoc.	34	2,3	0	0,0	34	2,1	18	1,5	1	0,3	19	1,2
No consta	183	12,3	12	7,6	195	11,8	105	8,8	10	2,6	115	7,3

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; Sexual (s.e.): Relaciones sexuales sin especificar.

En hombres nacidos en España, el 70,3% de los nuevos diagnósticos son HSH y el 9,1% HTX, en hombres foráneos la proporción de HSH es menor (61,3%), siendo mayor la de HTX (22,7%).

En mujeres nacidas en España, el 70,7% de las nuevas infecciones son por transmisión HTX y un 17,2% UDI, mientras que en foráneas, en el 95,5% de los nuevos diagnósticos la transmisión es HTX.

El 41,7% de los UDI nacidos en España y el 44,2% de los UDI foráneos tenían 30-39 años de edad en el momento del diagnóstico de VIH, sin embargo en autóctonos, el 40,8% tenían 40-49 años y en foráneos el 41,9% tenían 20-29 años de edad. En HTX autóctonos el 38% tenían 40-49 años y el 26,9% 30-39; en cambio en HTX foráneos el 37,7% tenían 30-39 años y el 33% 20-29 años de edad. En HSH, los grupos de edad más frecuentes son los de 30-39 años (41,5% de los foráneos y 37,3% de los autóctonos) y el de 20-29 años de edad (Tabla 6).

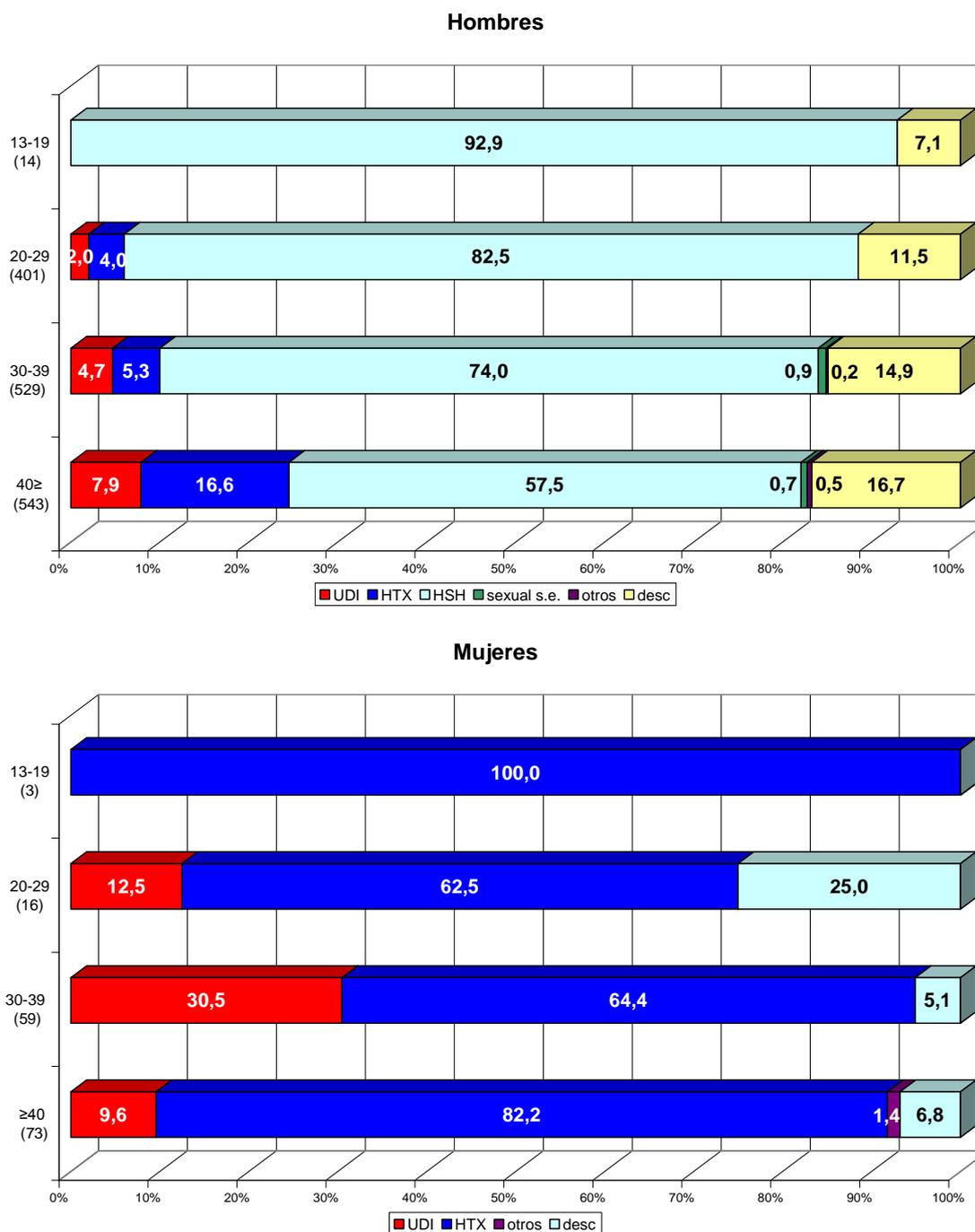
**Tabla 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión
y lugar de nacimiento**

	España						Otros					
	UDI		HTX		HSH		UDI		HTX		HSH	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13-19	0	0,0	3	1,2	13	1,2	1	2,3	13	2,1	7	1,0
20-29	10	9,7	26	10,6	331	31,6	18	41,9	208	33,0	286	39,0
30-39	43	41,7	66	26,9	391	37,3	19	44,2	238	37,7	304	41,5
40-49	42	40,8	93	38,0	208	19,9	5	11,6	111	17,6	101	13,8
>49	8	7,8	57	23,3	104	9,9	0	0,0	61	9,7	35	4,8

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

En personas nacidas en España, el 73,9% de los hombres diagnosticados con 30 a 39 años de edad son HSH; en aquellos diagnosticados con más de 40 años, el 57,5% son HSH y el 16,6% adquirieron el VIH por vía HTX. También destaca que el 92,9% de los nuevos diagnósticos con 13-19 años de edad y el 82,5% de los de 20-29 años son HSH. Respecto a las mujeres, el 64,4% de las diagnosticadas con 30-39 años son HTX y el 30,5% UDI; en las mayores de 40 años, el 82,2% la vía es HTX (Gráfico 3).

**Gráfico 3. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas en España.
CM 2007-2010**
Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo

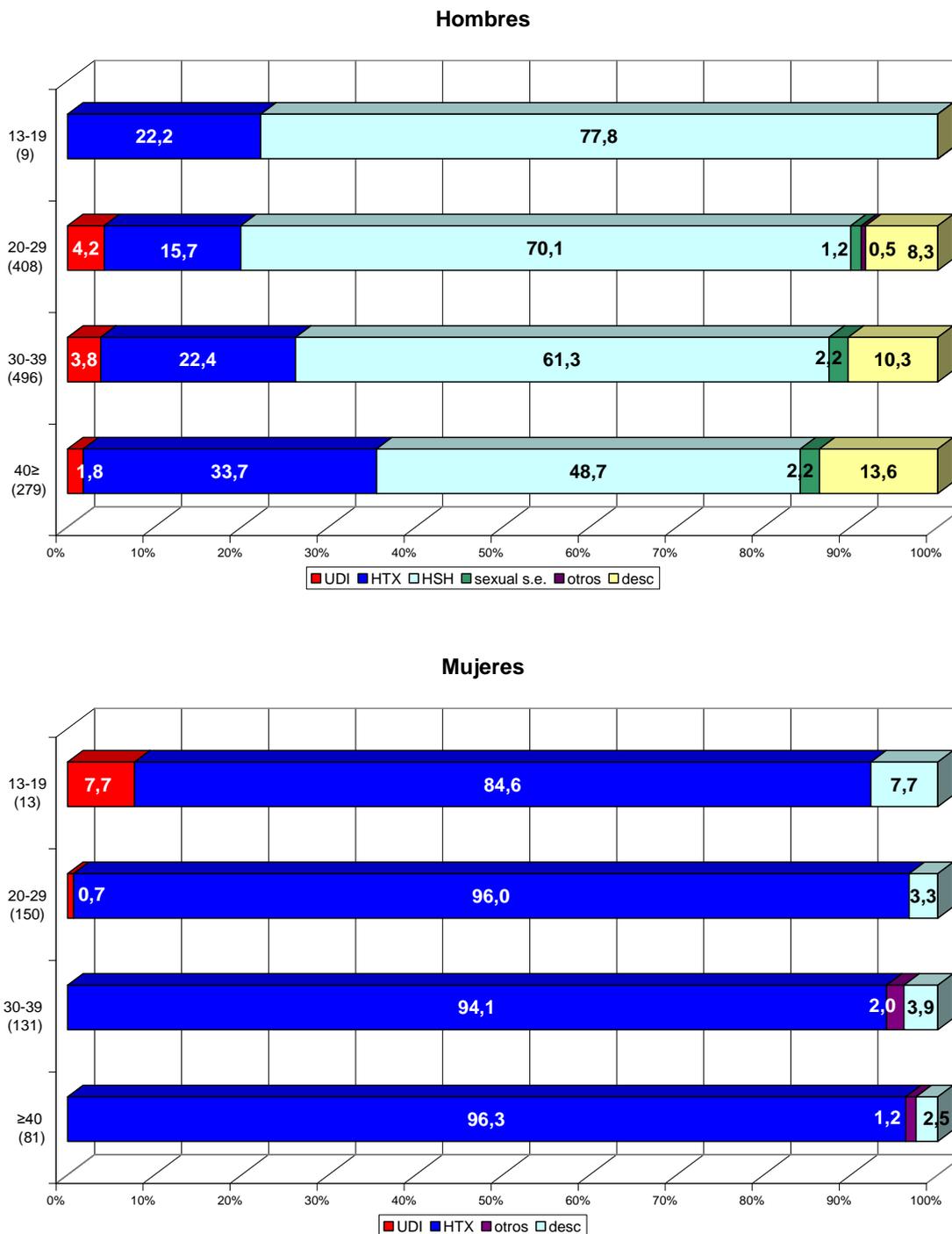


* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

En personas nacidas fuera de España, el 61,3% de los hombres diagnosticados con 30-39 años de edad son HSH. Respecto a las mujeres, el 96% de las diagnosticadas con 20-29 años adquirieron la infección por vía HTX (Gráfico 4).

Gráfico 4. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas fuera de España. CM 2007-2010.

Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Se observan también algunas diferencias por área geográfica de nacimiento, así en los nuevos diagnósticos en personas nacidas en África Subsahariana, el 51,9% son mujeres, 34,8% tenían entre 30 y 39 años de edad al diagnóstico y el 91,3% la

transmisión es HTX. En originarios de América Latina, el 83,7% son hombres, 41% con 30-39 años de edad y el 61,1% HSH. El 94,3% de los diagnósticos en nacidos en Europa Occidental son hombres, 44,3% tenían 30-39 años y el 71,3% son HSH. De aquellos nacidos en Europa Oriental, el 66,3% son hombres, 47,5% tenían 20-29 años de edad y el 37,6% la transmisión fue vía HTX. Respecto a los nacidos en España, el 90,5% son hombres, 35,7% tenían 30-39 años de edad y el 63,6% son HSH.

Retraso en el diagnóstico (RD)

Se define “Presentación con enfermedad avanzada” en el diagnóstico de la infección por VIH cuando la determinación de linfocitos CD4 en el diagnóstico de VIH es inferior a 200 células/ μ l. Esta cifra indica una importante inmunosupresión del paciente y por tanto más riesgo de desarrollar infecciones oportunistas. Hemos definido el retraso diagnóstico cuando la infección por VIH se diagnostica con menos de 500 células/ μ l, según criterios que hemos propuesto recientemente (Congreso Sociedad Española de Epidemiología 2011), o con menos de 350 células/ μ l según los criterios publicados por el “*European Late Presenter Consensus Working Group*” y el “*UK Collaborative HIV Cohort Steering Committee*”.

Del total de nuevos diagnósticos de VIH notificados, en 2.804 (87,1%) constaba la cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico. La mediana de linfocitos CD4 es de 361 células/ μ l (rango intercuartílico: 162,2-569,7). Se observa que la mediana durante estos cuatro años ha ido aumentando (Tabla 7).

**Tabla 7. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010.
Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4
por año de diagnóstico**

	N	Mediana linfocitos CD4	<200 células/ μ l %	<350 células/ μ l %	<500 células/ μ l %
2007	598	321	34,8	54,5	74,1
2008	757	353	30,5	49,5	70,4
2009	719	361	30,7	49,1	67,2
2010	730	409	24,0	41,6	61,1
07-10	2804	361	29,8	48,4	67,9

El 29,8% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico (<200 linfocitos CD4/ μ l), el 48,4% tenía menos de 350 células/ μ l y el 67,9% menos de 500 células/ μ l. Estos porcentajes se observan que disminuyen durante estos cuatro años de forma paralela al aumento de la mediana de linfocitos CD4 (Tabla 7).

El retraso en el diagnóstico es mayor en foráneos que en aquellas personas nacidas en España, el 33,7% de los diagnósticos en foráneos tenía menos de 200 células/ μ l, un 54,5% menos de 350 y el 73,4% menos de 500 células/ μ l. En autóctonos

estos porcentajes son del 26,1%, 42,7% y 62,8% respectivamente (Tabla 8 y Tabla 9). Tanto en personas nacidas en España como fuera, los porcentajes de retraso en el diagnóstico son mayores en mujeres que en hombres, 36,5% de los diagnósticos en mujeres nacidas en España y el 40,7% de aquellos en foráneas presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico. También en foráneos y autóctonos es mayor el retraso en el diagnóstico cuanto mayor es la edad de diagnóstico de VIH; el 51% de los diagnósticos en personas nacidas en España mayores de 49 años y el 45,3% de los diagnósticos mayores de 49 años nacidos fuera de España, presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico.

**Tabla 8. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010
en personas nacidas en España.
Porcentajes de retraso en el diagnóstico.**

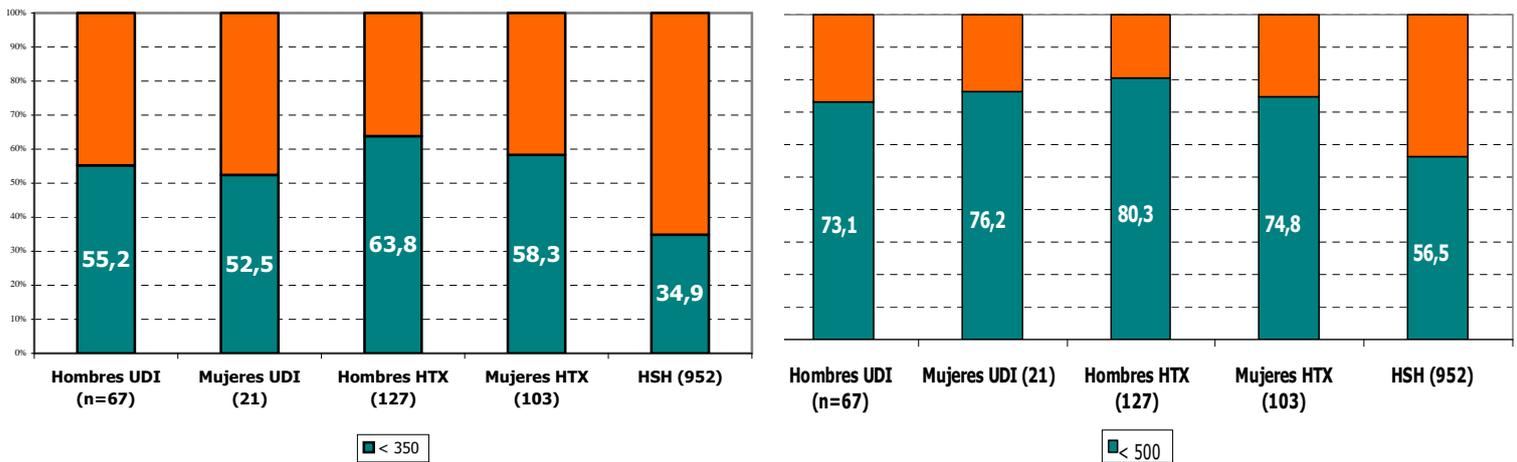
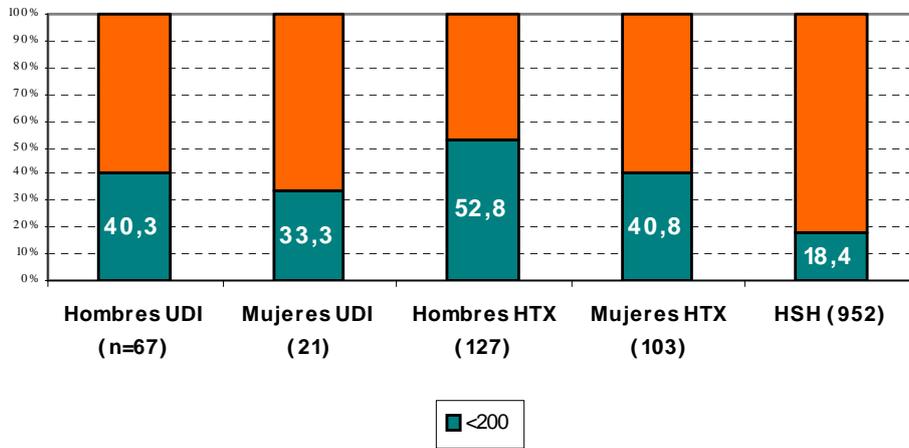
	N	< 200	< 350	< 500
Total	1449	26,1	42,7	62,8
Sexo				
-Hombres	1312	25,0	41,5	61,9
-Mujeres	137	36,5	54,0	71,5
Edad				
- <13	5	0,0	0,0	0,0
- 13-19	16	6,3	12,5	31,3
- 20-29	366	10,1	26,5	52,5
- 30-39	521	21,0	39,4	59,6
- 40-49	343	37,9	55,4	72,9
- >49	198	51,0	62,6	76,8

**Tabla 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010
en personas nacidas fuera de España.
Porcentajes de retraso en el diagnóstico.**

	N	< 200	< 350	< 500
Total	1355	33,7	54,5	73,4
Sexo				
- Hombres	1043	31,6	52,5	71,8
- Mujeres	312	40,7	61,2	78,8
Edad				
- <13	2	0,0	0,0	0,0
- 13-19	18	22,2	38,9	55,6
- 20-29	473	26,0	47,1	67,9
- 30-39	541	34,4	56,9	74,3
- 40-49	226	44,2	61,5	79,6
- >49	95	45,3	65,3	86,3

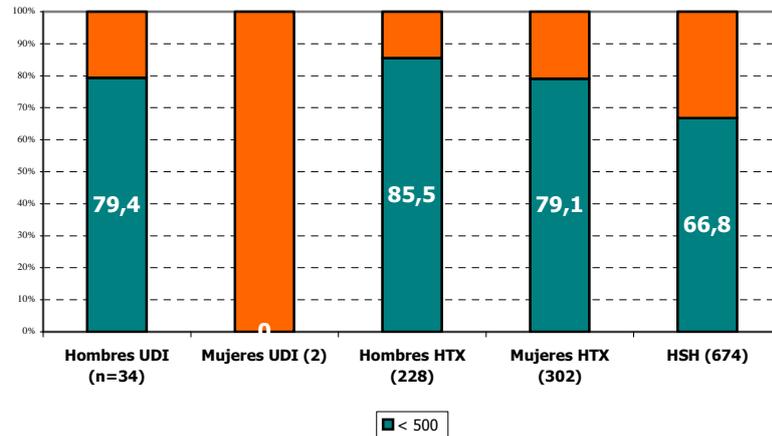
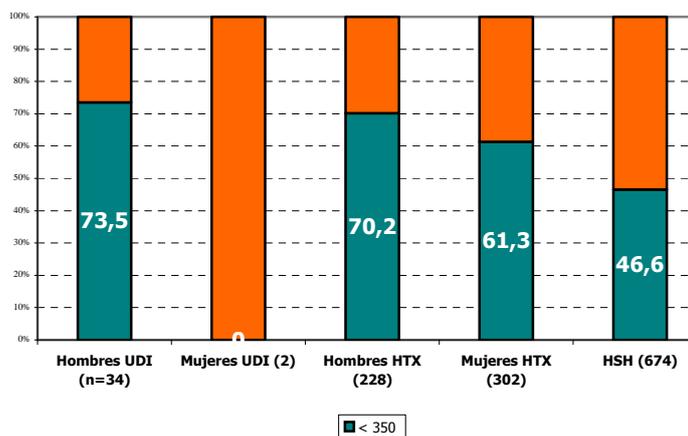
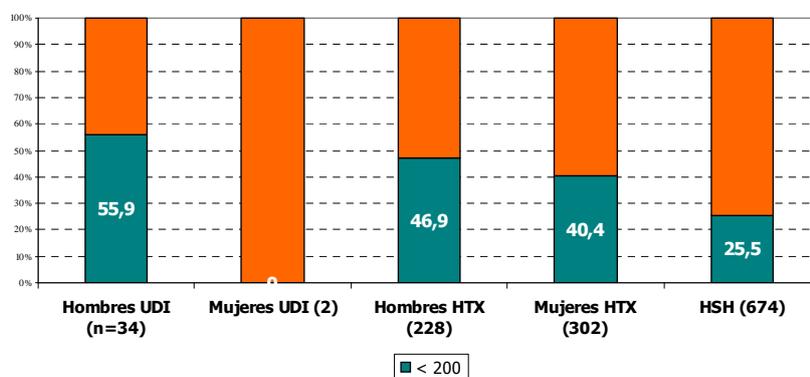
Según el mecanismo de transmisión, el retraso en el diagnóstico es mayor en aquellas infecciones adquiridas por vía heterosexual y en UDI, siendo bastante menor en HSH (Gráfico 5 y Gráfico 6). En las infecciones adquiridas mediante relaciones HTX, el 52,8% de los diagnósticos en hombres autóctonos y el 46,9% en hombres foráneos presentaban enfermedad avanzada, en mujeres este porcentaje es de un 40%. Un 18,4% de los diagnósticos en HSH nacidos en España y un 25,5% en HSH foráneos presentaban enfermedad avanzada.

Gráfico 5. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010 en personas nacidas en España. Porcentajes de retraso en el diagnóstico por sexo y mecanismo de transmisión.



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Gráfico 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010 en personas nacidas fuera de España. Porcentajes de retraso en el diagnóstico por sexo y mecanismo de transmisión.



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Por área geográfica de nacimiento, el retraso en el diagnóstico es mayor en aquellas personas nacidas en países del Norte de África y Oriente Medio y en África Subsahariana; un 53,8% y 43,9% de los diagnósticos en estas personas presentaban enfermedad avanzada. El 31,1% de los diagnósticos en originarios de América Latina presentaban enfermedad avanzada y sólo el 15% en los nacidos en Europa Occidental (Tabla 10).

Tabla 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2010
Porcentajes de retraso en el diagnóstico por área geográfica de nacimiento.

	N	< 200	< 350	< 500
Europa Occidental	107	15,0	32,7	62,6
Europa Oriental	86	41,9	53,5	66,3
África Subsahariana	244	43,9	66,4	81,6
Norte África y Oriente Medio	26	53,8	73,1	80,8
América del Norte	13	38,5	53,8	69,2
América Latina	861	31,1	53,2	72,9
Asia	10	40,0	50,0	70,0

3. CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2.010

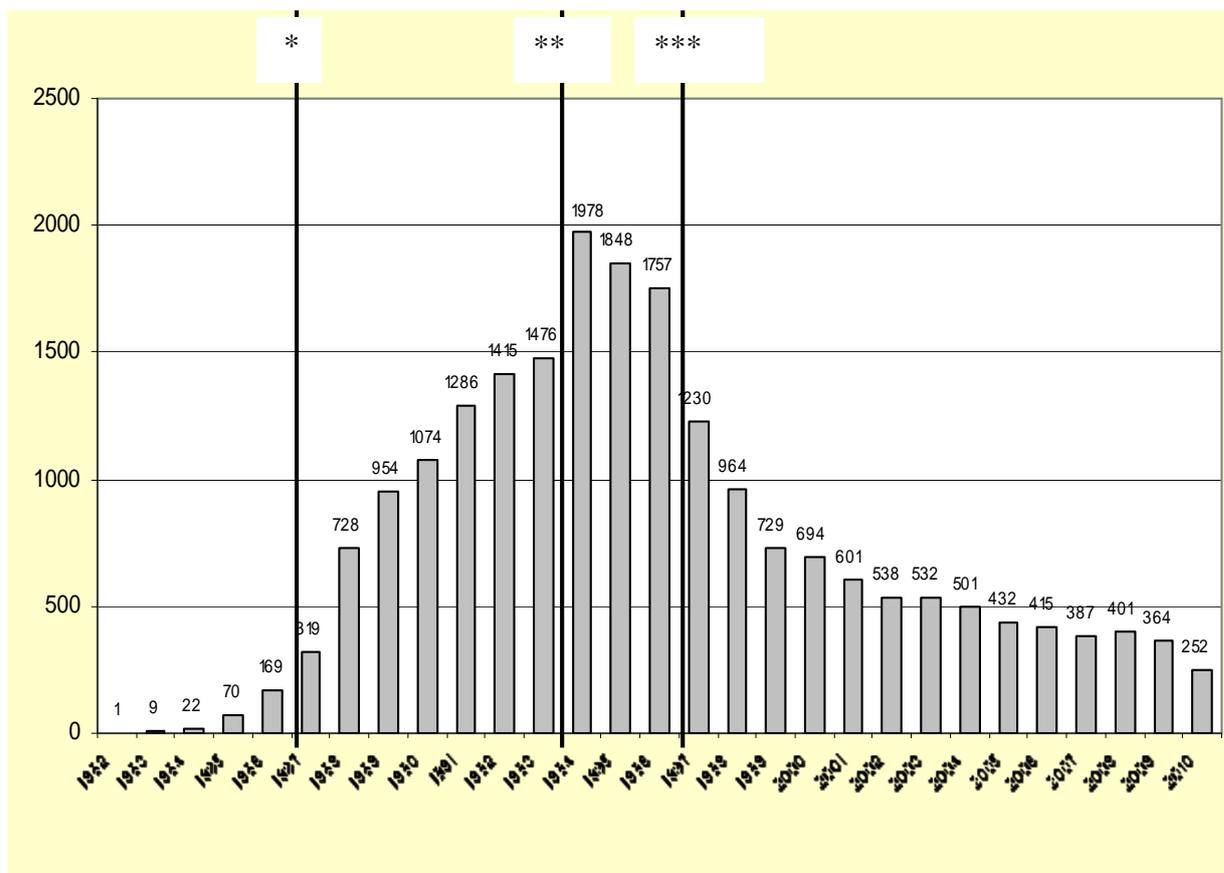
Desde el año 1982 hasta el 31 de diciembre de 2010 se han diagnosticado 21.146 casos de sida notificados en la Comunidad de Madrid (CM). El 94,8% (20.041 casos) de los pacientes residían en la CM en el momento del diagnóstico o tienen/tenían su residencia habitual en dicha comunidad. Se sabe que el 59,3% de los casos, es decir, 12.541, han fallecido. Durante 2009 se diagnosticaron 364 casos y en 2010, 252 casos. Los datos de 2010 todavía no están consolidados.

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) 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, los nuevos diagnósticos de casos de sida están determinados por las personas con un diagnóstico tardío de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), por las personas infectadas que no toman tratamiento antirretroviral y por aquellas en las que el tratamiento ha fallado (resistencias, efectos secundarios, etc.).

Desde el inicio de la epidemia hasta 1994, la incidencia de casos de sida diagnosticados aumentó de forma continua. En 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 2000 los nuevos casos disminuyeron un 60%, este descenso continúa hasta 2010, entre el año 2000 y 2009 hubo un descenso del 47% en el número de nuevos casos de sida (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010.
Evolución 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 79,7% son hombres. La razón hombres/mujeres es de 3,9. Entre 2005 y 2009 los nuevos diagnósticos disminuyeron un 17,2% en hombres y un 10,1% en mujeres (Tabla 11).

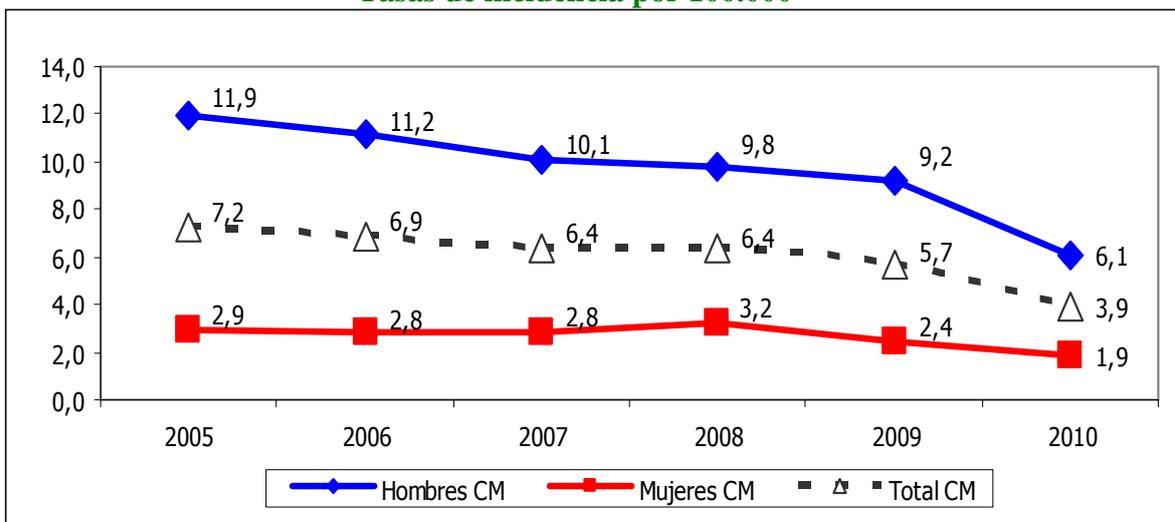
**Tabla 11. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010.
Distribución por sexo y año de diagnóstico de sida**

	Hombres		Mujeres		TOTAL
	N	%	N	%	
1982	1	100,0	0	0,0	1
1983	8	88,9	1	11,1	9
1984	21	95,5	1	4,5	22
1985	61	87,1	9	12,9	70
1986	138	81,7	31	18,3	169
1987	273	85,6	46	14,4	319
1988	581	79,8	147	20,2	728
1989	787	82,5	167	17,5	954
1990	902	84,0	172	16,0	1074
1991	1063	82,7	223	17,3	1286
1992	1151	81,3	264	18,7	1415
1993	1184	80,2	292	19,8	1476
1994	1570	79,4	408	20,6	1978
1995	1492	80,7	356	19,3	1848
1996	1394	79,3	363	20,7	1757
1997	933	75,9	297	24,1	1230
1998	736	76,3	228	23,7	964
1999	565	77,5	164	22,5	729
2000	537	77,4	157	22,6	694
2001	491	81,7	110	18,3	601
2002	409	76,0	129	24,0	538
2003	428	80,5	104	19,5	532
2004	388	77,4	113	22,6	501
2005	343	79,4	89	20,6	432
2006	327	78,8	88	21,2	415
2007	298	77,0	89	23,0	387
2008	297	74,1	104	25,9	401
2009	284	78,0	80	22,0	364
2010 ¹	190	75,4	62	24,6	252
TOTAL	16852	79,7	4294	20,3	21146

(1) Los datos del año 2010 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

La incidencia de casos de sida disminuye en la población general, de 7,2 casos de sida por 100.000 habitantes en 2005 a 5,7 en 2009 y 3,9 por 100.000 en 2010. en hombres disminuye de forma importante, no así en mujeres (Gráfico 7).

Gráfico 7. Casos de sida. CM 2005-2010
Tasas de incidencia por 100.000



En el periodo 2005-2010, el 38,1% de los nuevos diagnósticos tenían 40-49 años de edad y el 36,3%, 30-39 años. En mujeres los grupos de edad son más jóvenes, 41% tenían 30-39 años, y el 34% 40-49 años (Gráfico 8 y Tabla 12). La media de edad es de 40,4 años (DE:9,8), en hombres 41 años (DE:9,9) y en mujeres 38,3 (DE:9,3).

Gráfico 8. Casos de sida. CM 2005-2010
Edad al diagnóstico

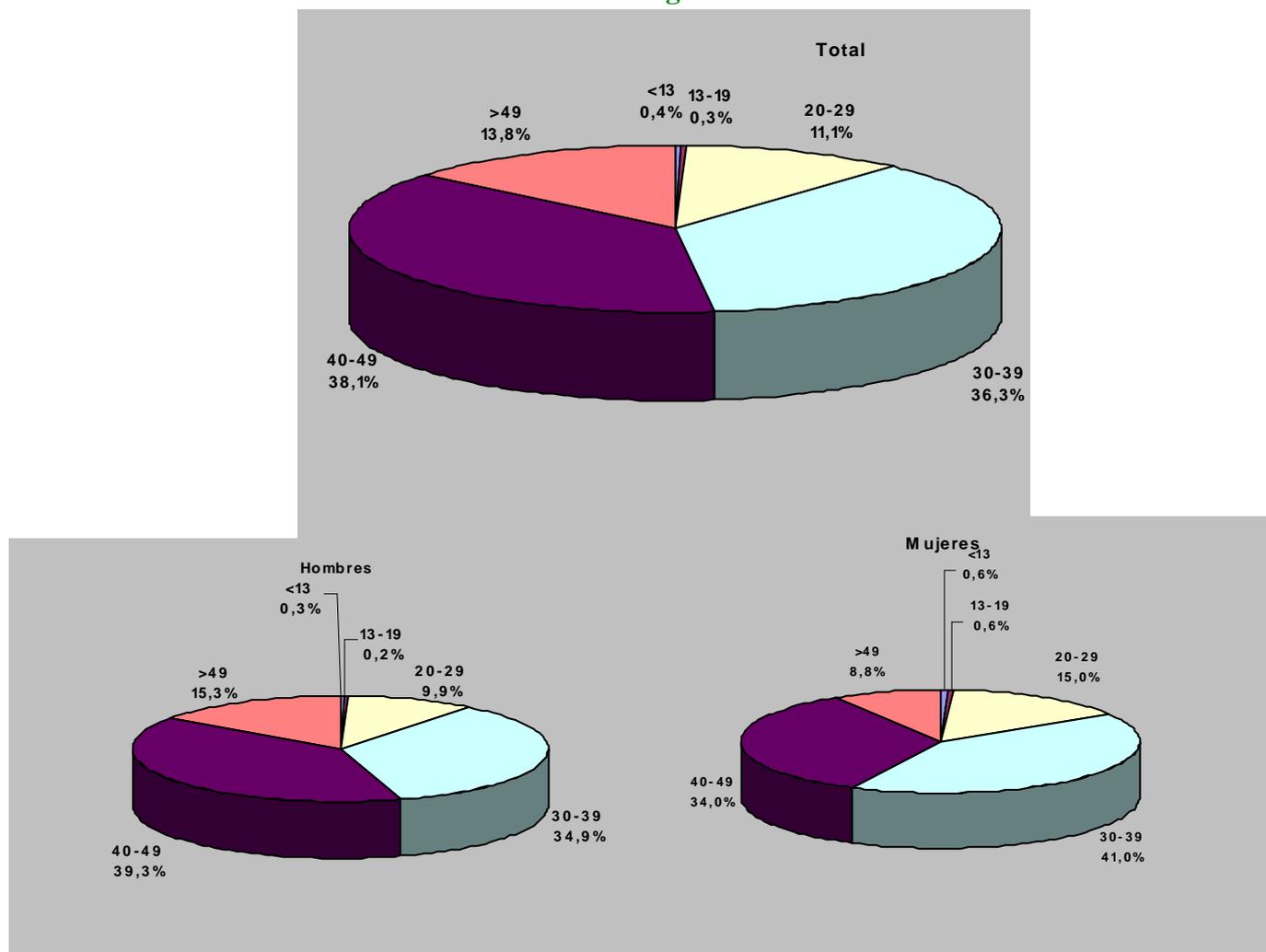


Tabla 12. Casos de sida. CM 2005-2010

	2005	2006	2007	2008	2009	2010 ^a	Datos acumulados 1982-2010
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
<13	1	1	3	1	2	1	340
13-19	0	2	0	4	0	0	111
20-29	46	51	51	36	45	21	5488
30-39	176	161	131	144	126	79	10174
40-49	163	156	150	153	133	103	3530
>49	46	44	52	63	58	48	1503
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
UDI	168	147	104	113	88	55	10889
HTX	63	66	54	56	48	40	1397
HSH	84	84	106	99	112	72	3621
HD/TF	1	0	0	2	1	1	236
Vertical	0	0	0	0	1	0	4
Desconocido/Otros	17	16	23	13	11	3	399
No consta	10	13	9	13	22	17	205
SUBTOTAL	343	326	296	296	283	189	16751
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
UDI	34	32	32	38	26	19	2585
HTX	49	54	53	63	49	42	1383
HD/TF	1	0	0	2	1	0	53
Vertical	0	1	0	0	1	0	4
Desconocido/Otros	3	1	1	1	0	0	80
No consta	1	0	2	0	2	1	31
SUBTOTAL	88	88	88	104	79	62	4136
CASOS PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)							
Vertical	1	0	2	1	2	1	295
Otros	0	1	1	0	0	0	45
SUBTOTAL	1	1	3	1	2	1	340
RETRASO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN VIH RESPECTO AL DE SIDA^{c,d}							
Diagnóstico tardío	180	194	180	171	169	128	8304
Diagnóstico precoz	232	200	195	221	187	118	12315
PAÍS DE ORIGEN							
España	335	277	249	263	224	158	19500
Otro	97	138	138	138	140	94	1646
TOTAL	432	415	387	401	364	252	21146

(a) Los datos del año 2010 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

(b) 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

(c) 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

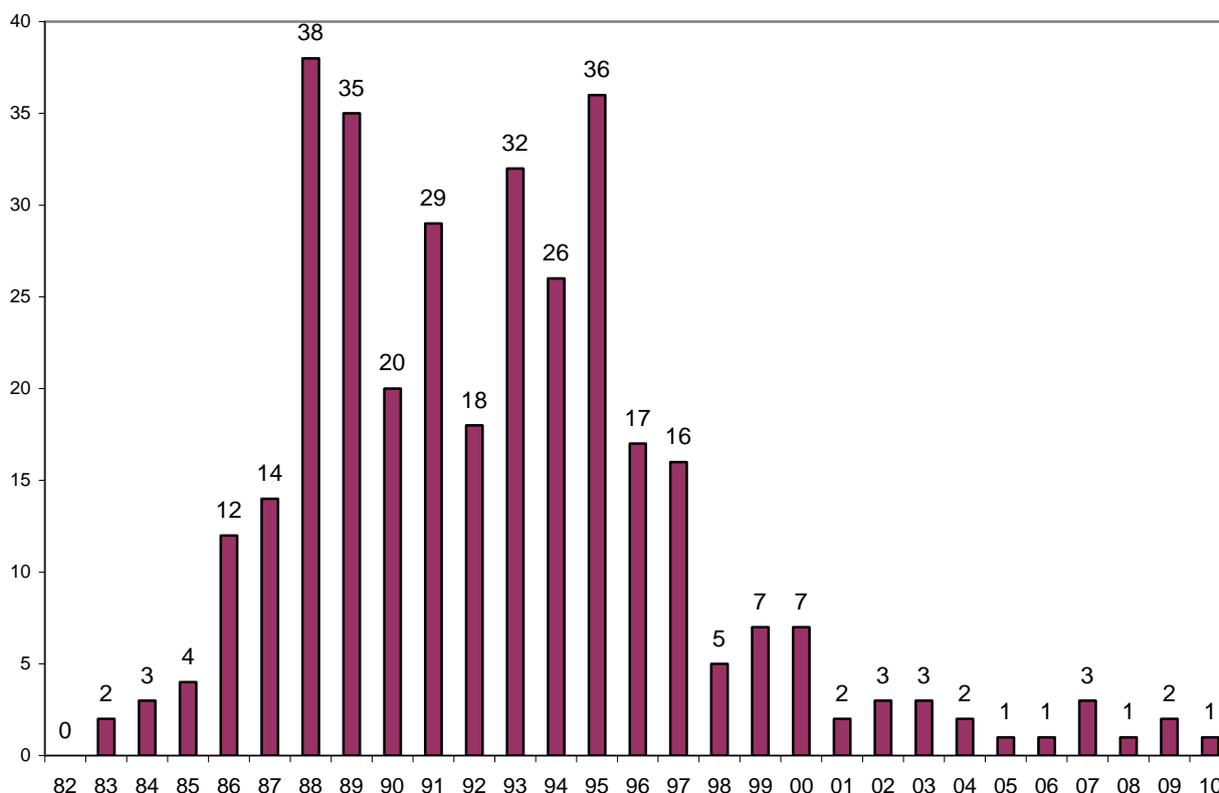
Diagnóstico precoz (\geq 12 meses) de la infección por VIH respecto al diagnóstico de sida: el diagnóstico de la infección se hace al menos 1 año antes que el de sida

(d) No se incluyen aquellos casos en los que no consta la fecha de detección de anticuerpos anti-VIH

En 2009 y 2010 hubo tres casos diagnosticados en menores de 13 años, habían nacido en África subsahariana y adquirieron el VIH por transmisión vertical, desarrollando posteriormente sida en España.

Entre 1998 y 2010 sólo se han diagnosticado 38 casos de sida pediátrico, frente a los 302 casos diagnosticados en los años previos, 34 de los 38 fueron por transmisión vertical. El gran descenso de casos de sida pediátrico 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 9).

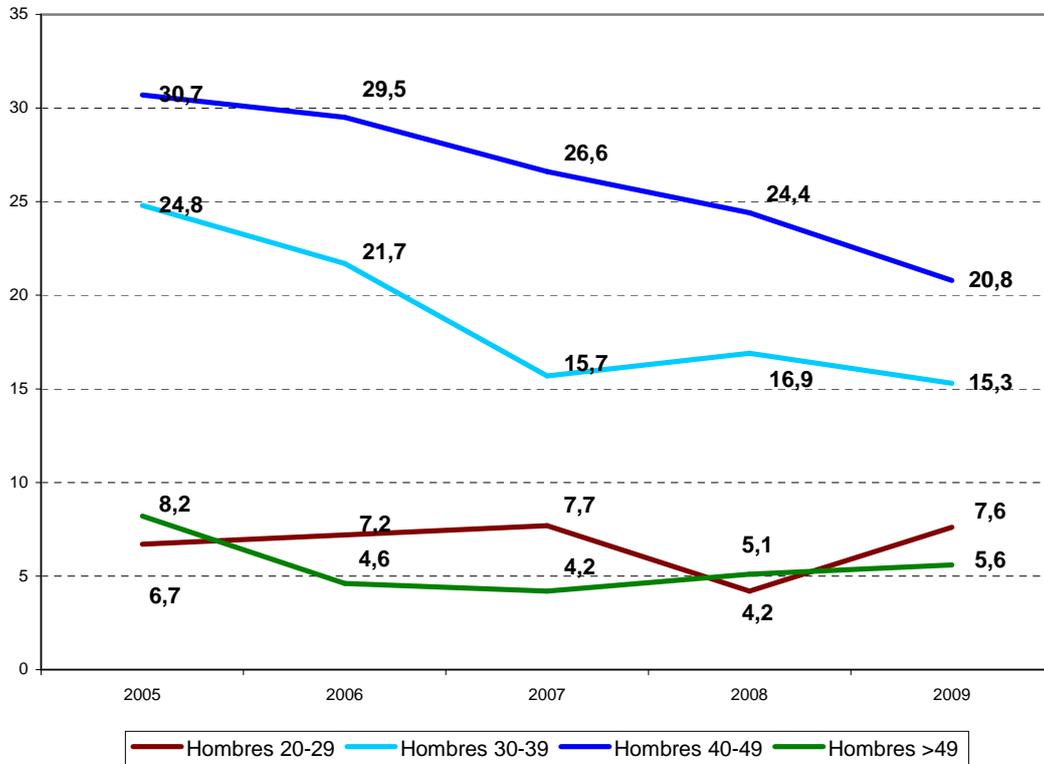
Gráfico 9. Casos de sida pediátricos (<13 años) de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010 por año de diagnóstico de sida



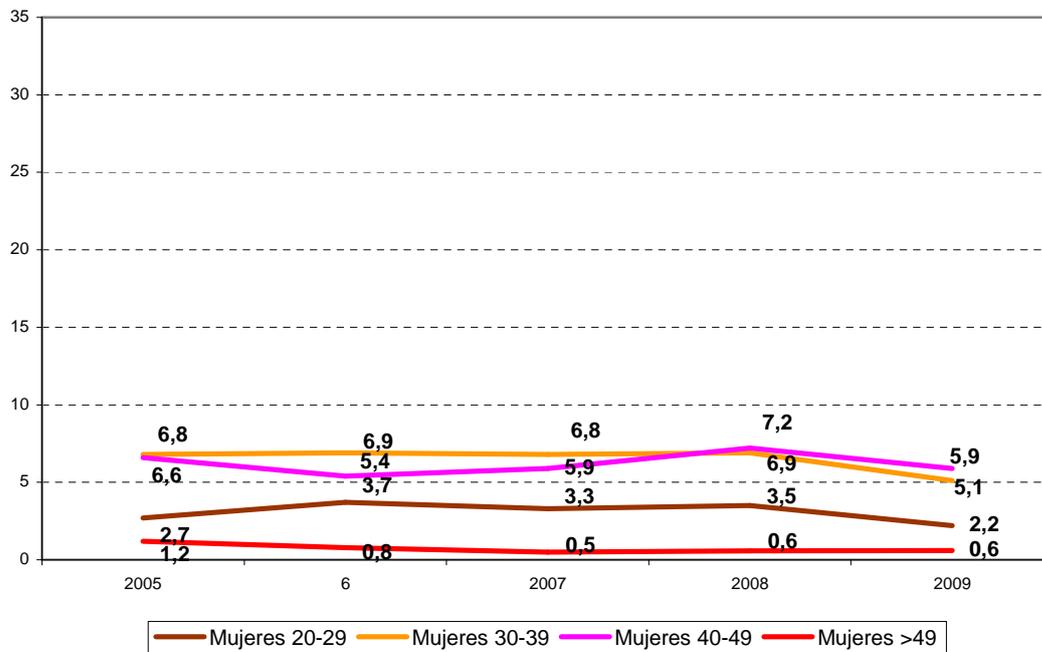
Las tasas más altas se observaron en los hombres en todos los grupos de edad, sobre todo en los grupos de edad de 30 a 39 años y de 40 a 49 años. En las mujeres las tasas más altas se observaron en los mismos grupos de edad que en varones. En hombres se ve un progresivo descenso en los grupos de edad de 30-39 y de 40-49 años de edad, pero la incidencia se mantiene en el de 20-29 años y los mayores de 49 años (Gráfico 10).

Gráfico 10. Casos de sida. CM 2005-2010
Tasas de incidencia 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

*F

Mecanismo de transmisión

Desde el inicio de la epidemia, el uso de drogas inyectadas es el principal mecanismo de transmisión en los casos de sida diagnosticados, suponen un 63,6%, seguido de HSH (17%) y de relaciones HTX (13,1%). A partir de 1996 se observa una disminución del número de casos de sida en todas las vías de transmisión, pero principalmente en UDI. Desde el años 2005, los casos de sida han descendido principalmente en UDI, un 47,6% en hombres UDI y un 23,5% en mujeres UDI. Los casos de sida en hombres HTX también descienden, un 23,8%, no así en mujeres donde los casos aumentaron ligeramente desde 2005 para producirse de nuevo un descenso desde el año 2008. Respecto a los casos de sida en HSH, se ve que aumenta el número. (Tabla 12, Gráfico 11 y 12)

Gráfico 11. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010. Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico

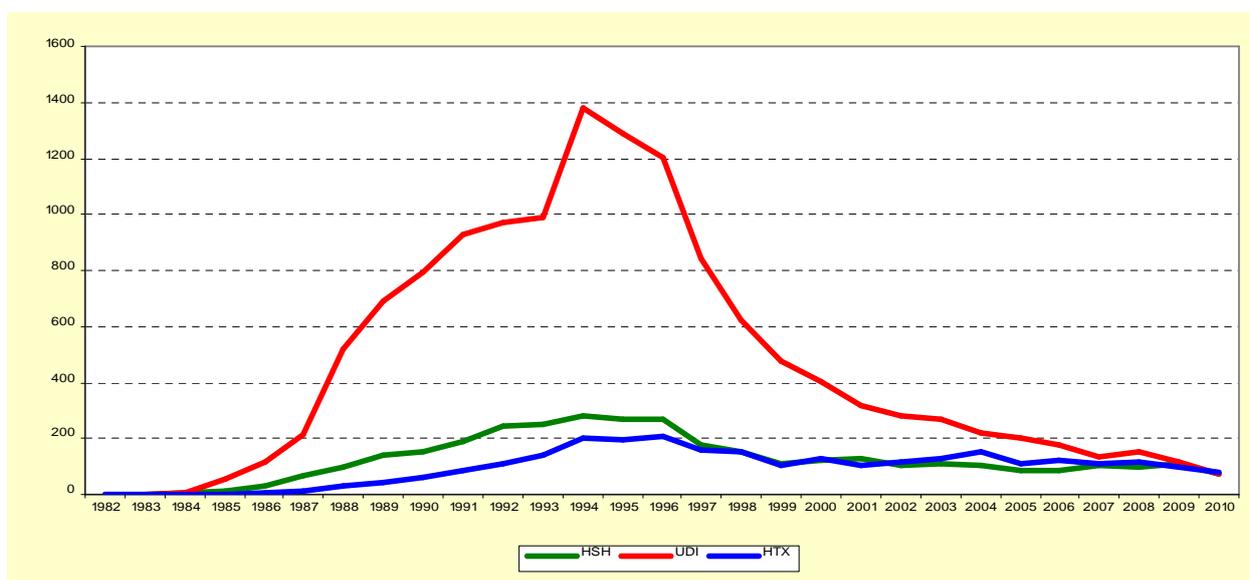
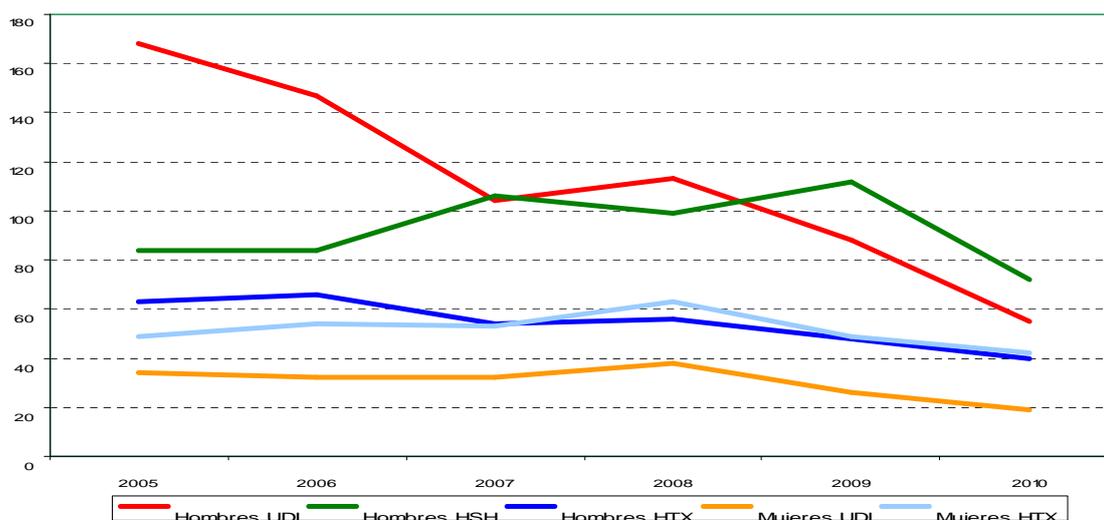


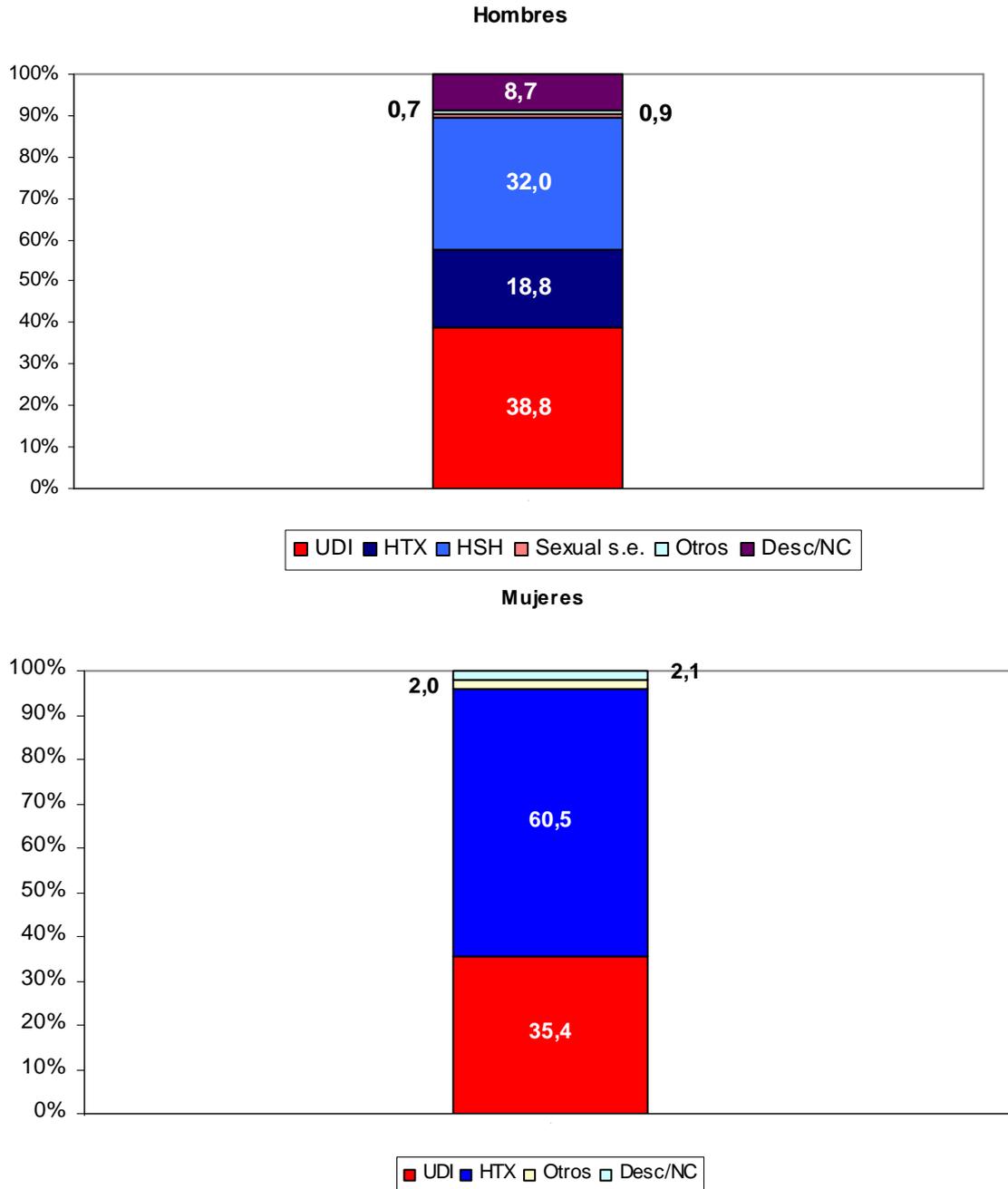
Gráfico 12. Casos de sida. CM 2005-2010. Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

En los últimos años la vía principal de transmisión del VIH en los casos de sida diagnosticados es la sexual, en detrimento de los UDI. Así entre 2005 y 2010, el 32% de los casos de sida diagnosticados en hombres son HSH, en un 18,8% la transmisión es HTX; en mujeres el 60,5% de los casos de sida son HTX (Gráfico 13).

Gráfico 13. Casos de sida. CM 2005-2010
Porcentaje de casos por mecanismo de transmisión y sexo



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; Sexual s.e.: Relaciones sexuales sin especificar

Entre 2005 y 2010, el 52,2% de los casos de sida en UDI tenían 40-49 años de edad en el momento del diagnóstico, un 38,6% tenían 30-39 años. El 34,1% de los casos de sida por vía HTX tenían 30-39 años y el 30,6% 40-49 años. En los casos de sida en HSH, el 37,3% tenían 30-39 años.

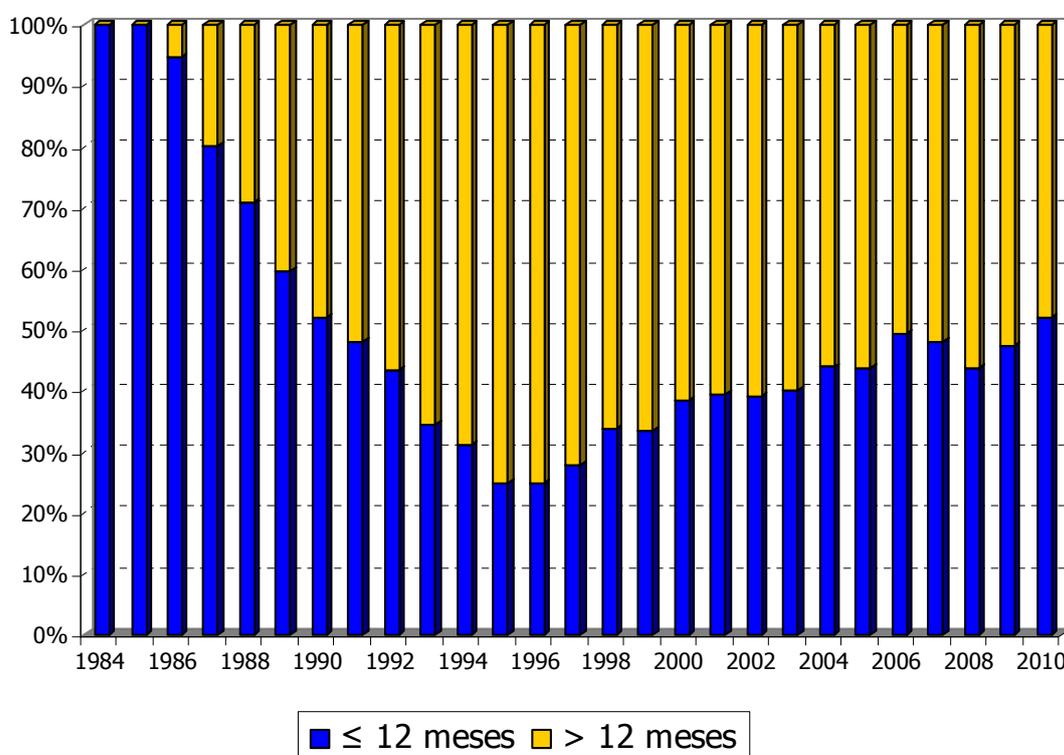
En las personas diagnosticadas de sida con 20-29 años de edad, el 44% adquirió el VIH vía HTX y el 36,4% son HSH. En aquellos diagnosticados con 30-39 años, el 40,4% son UDI, este porcentaje asciende al 52,1% de los diagnosticados con 40-49 años. En los casos de sida con más de 49 años, la vía de transmisión predominante vuelve a ser la sexual, 36,7% HTX y 31,8% HSH.

Retraso en el diagnóstico de infección VIH

Para diferenciar el diagnóstico precoz y tardío 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 (\leq 12 meses) del diagnóstico de sida.

El porcentaje de casos de sida con un diagnóstico tardío de la infección VIH ha seguido una tendencia creciente (en 1997 era de 27,8%), si bien entre 2007 y 2008 disminuyó este porcentaje (48% y 43,6%). En 2009 volvió a subir a 47% de los casos y en 2010 al 52% de los casos de sida (Gráfico 14).

Gráfico 14. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010
Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida por año diagnóstico de sida



Durante el periodo 2005-2010 (Tabla 12 y 13), el 47% de los pacientes diagnosticados de sida se habían diagnosticado de infección por VIH en los 12 meses previos. El retraso diagnóstico es mayor en hombres que en mujeres (47,7% vs 44,6%). Este porcentaje es mayor en el grupo de edad de 20 a 29 años (75%) y en los mayores de 49 años (65,7%). El retraso diagnóstico varía según el mecanismo de transmisión: en los UDI el diagnóstico es precoz en un 86,7% de los hombres y un 90,8% de las mujeres, en cambio el 65,4% de los HSH tuvo un diagnóstico tardío, igual que el 76,1% de los hombres HTX y el 65,7% de las mujeres HTX.

Tabla 13
Casos de sida. CM 2005-2010.
Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida

	≤ 12 meses		> 12 meses		Total	
	n	%	n	%	N	%
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA						
<13	4	44,4	5	55,6	9	100,0
13-19	4	66,7	2	33,3	6	100,0
20-29	171	75,0	68	25,0	228	100,0
30-39	345	45,5	443	54,5	759	100,0
40-49	308	38,1	525	61,9	808	100,0
>49	190	65,7	110	34,3	289	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN^b						
Hombres						
HSH	359	65,4	190	33,6	549	100,0
UDI	82	12,7	564	86,7	646	100,0
HTX	245	76,1	77	22,7	322	100,0
Sexual s.e	8	61,5	5	38,5	13	100,0
Otros	8	57,1	6	38,5	14	100,0
Desconocido	47	72,3	18	24,2	65	100,0
No consta	54	72,0	21	18,2	75	100,0
Subtotal	803	47,7	881	52,3	1684	100,0
Mujeres						
UDI	16	9,2	158	90,8	174	100,0
HTX	197	65,7	103	34,3	300	100,0
Otros	1	10,0	9	90,0	10	100,0
Desconocido	3	60,0	2	40,0	5	100,0
No consta	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Subtotal	219	44,6	272	55,4	491	100,0
TOTAL						
	1022	47,0	1153	53,0	2175	100,0

- (a) Hay 76 casos diagnosticados entre 2005 y 2010 sin fecha de detección de infección VIH que no se han incluido.
- (b) UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables; HTX: infectados por vía heterosexual; HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; Sexual s.e.: Relaciones sexuales sin especificar

Análisis por país de nacimiento

Del total de pacientes diagnosticados de sida, el 7,8% no habían nacido en España. En el periodo 2005-2010 este porcentaje es del 33,1%, aumentando de 22,5% en 2005 a 37,3% en 2010 (Tabla 12 y 14). Respecto a la tendencia, el número de casos de sida en foráneos se mantiene estable, pero dado que los casos de sida en la población autóctona están disminuyendo, el porcentaje de casos en personas nacidas fuera de España aumenta a lo largo del período (Gráfico 15). Si analizamos las tasas de incidencia de los casos de sida en personas nacidas fuera de España (Gráfico 16), vemos que éstas son mayores que las de la población nacida en España. Ambas series presentan la misma tendencia, es decir una disminución progresiva de las tasas de incidencia, salvo en el año 2006 donde se produjo un aumento de incidencia en extranjeros.

**Tabla 14. Casos de sida. CM 2005-2010.
Distribución por país de nacimiento**

		ESPAÑA		OTRO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
SEXO							
	Hombres	1192	79,2	547	73,4	1739	77,3
	Mujeres	314	20,8	198	26,6	512	22,7
		1506	100,0	745	100,0	2251	100,0
GRUPO DE EDAD							
	<13	1	0,1	8	1,1	9	0,2
	13-19	2	0,1	4	0,5	6	0,1
	20-29	92	6,1	158	21,2	250	5,6
	30-39	503	33,4	314	42,1	817	18,1
	40-49	674	44,8	184	24,7	858	19,1
	>49	234	15,5	77	10,3	311	6,9
		1506	100,0	745	100,0	2251	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN^a							
Hombres	UDI	624	52,3	51	9,3	675	38,9
	HTX	140	11,7	187	34,2	327	18,8
	HSH	325	27,3	232	42,4	557	32,0
	Sexual s.e.	8	0,7	5	0,9	13	0,7
	Otros	6	0,5	9	1,6	15	0,9
	Desconocido	36	3,0	32	5,9	68	3,9
	No consta	53	4,4	31	5,7	84	4,8
	SUBTOTAL	1192	100,0	547	100,0	1739	100,0
Mujeres	UDI	175	55,7	6	3,0	181	35,4
	HTX	127	40,4	183	92,4	310	60,4
	Otros	3	1,0	7	3,5	10	2,0
	Desconocido	4	1,3	1	0,5	5	1,0
	No consta	5	1,6	1	0,5	6	1,2
	SUBTOTAL	314	100,0	198	100,0	512	100,0
MESES ENTRE DIAGNÓSTICO VIH Y SIDA^c							
	0 – 12	497	34,4	525	71,7	1022	47,0
	> 12	946	65,6	207	28,3	1153	53,0

(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; Sexual s.e.: Relaciones sexuales sin especificar

(b) Hay 76 casos diagnosticados sin fecha de detección de infección VIH que no se han incluido

Entre los pacientes diagnosticados de sida entre 2005 y 2010, con país de origen diferente a España, el 73,4% son hombres. El 42,4% de los hombres referían prácticas sexuales con otros hombres, el 34,2% de los hombres y el 92,4% de las mujeres se habían infectado por vía heterosexual, y el 9,3% de los hombres y el 3% de las mujeres eran UDI.

El retraso diagnóstico de infección por VIH en casos de sida es bastante mayor en la población no originaria de España, un 71,7% en esta población frente a un 34,4% de la población autóctona.

Gráfico 15. Casos de sida. CM 2005-2010.
Porcentaje de casos de sida por lugar de nacimiento y año de diagnóstico

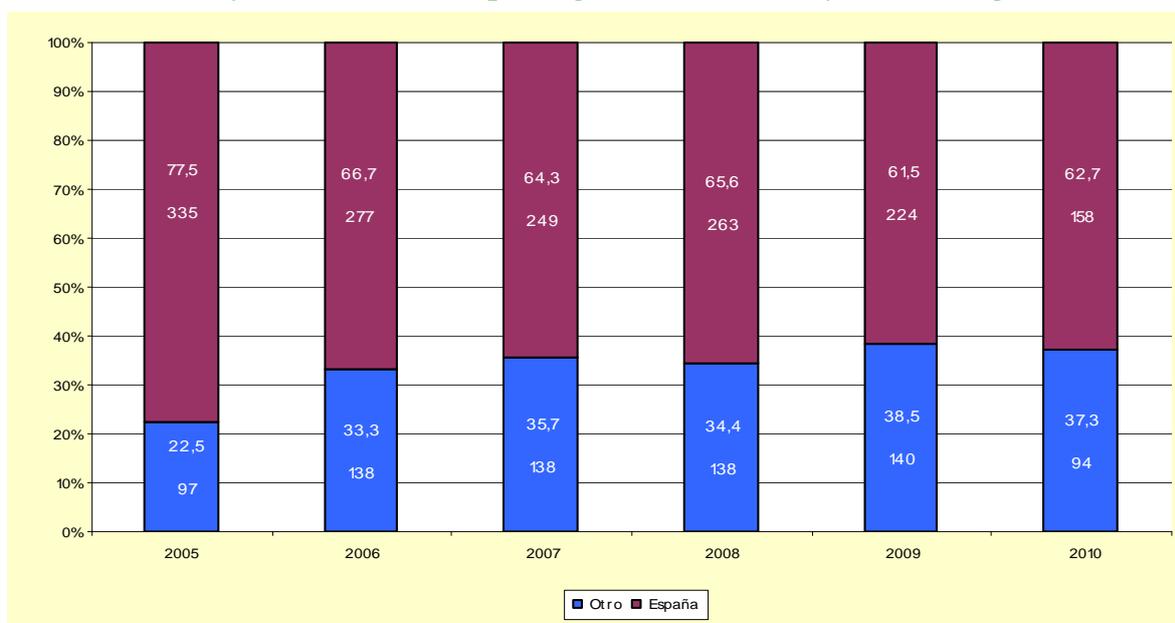
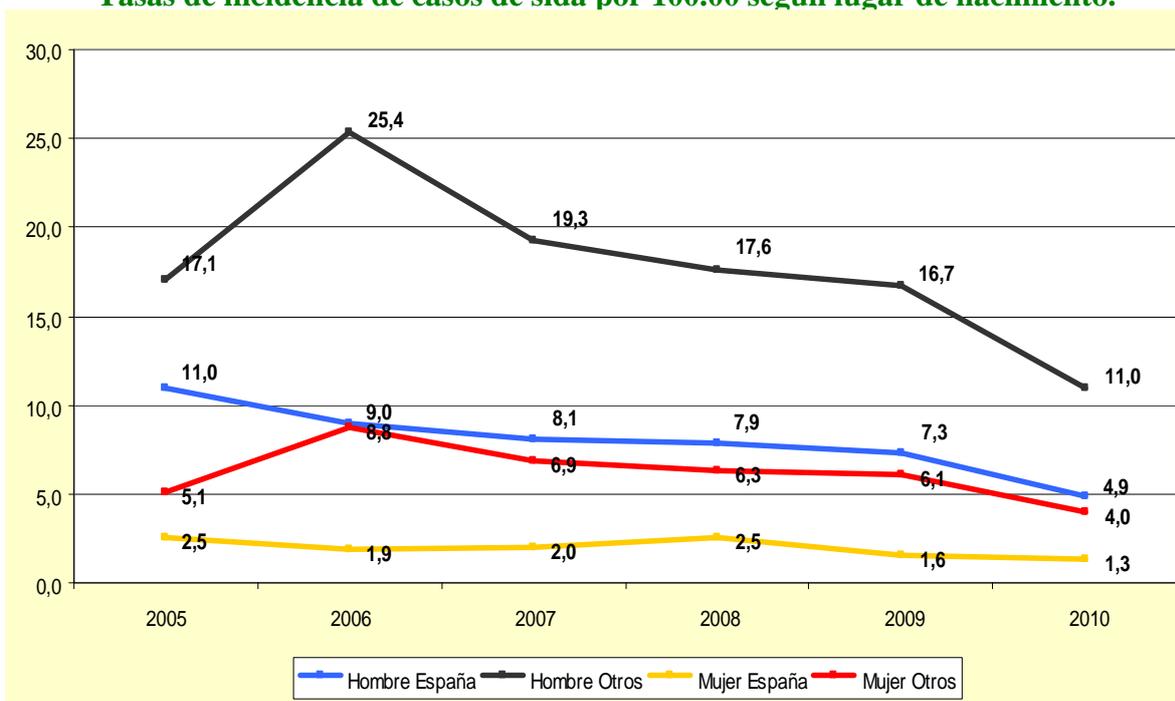


Gráfico 16. Casos de sida. CM 2005-2010.
Tasas de incidencia de casos de sida por 100.00 según lugar de nacimiento.



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

De los casos de sida diagnosticados en personas nacidas fuera de España (745 casos), la mayoría habían nacido en América Latina (369 casos, 49,5%), seguido de África Subsahariana (231 casos, 31%).

Enfermedades indicativas de sida

Las patologías definatorias de sida más frecuentes son las tuberculosis pulmonar ó la diseminada, la neumonía por *P. jirovecii* y la candidiasis esofágica (Tabla 15).

**Tabla 15. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2010
Enfermedades al diagnóstico de sida.**

	2005-2010		1982-2010	
	N	%	N	%
Candidiasis esofágica	314	12,3	3521	14,5
Candidiasis traqueo-bronco-pulmonar	7	0,3	76	0,3
Coccidiomicosis diseminada	0	0,0	1	0,0
Criptococosis extrapulmonar	40	1,6	252	1,0
Herpes simple mucocutáneo crónico	11	0,4	208	0,9
Herpes simple bronco-pulmonar y/o esofágico	18	0,7	75	0,3
Criptosporidiasis intestinal	21	0,8	379	1,6
Histoplasmosis diseminada	9	0,4	31	0,1
Isosporiasis	6	0,2	36	0,1
Enfermedad por CMV	83	3,2	359	1,5
Retinitis CMV	20	0,8	316	1,3
Neumonía <i>P. jirovecii</i>	491	19,3	4583	18,9
Toxoplasmosis cerebral	112	4,4	1353	5,6
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	96	3,7	552	2,3
Enf. MAI o <i>Kansasii</i> disem/extrapulmonar	34	1,3	351	1,4
TBC diseminada/extrapulmonar	319	12,5	4314	17,8
Otras micobacterias	13	0,5	137	0,6
Sepsis de repetición por <i>Salmonella</i>	1	0,0	70	0,3
Neumonía intersticial linfoide (<13 años)	1	0,0	48	0,2
Infecciones bacterianas recurrentes (<13 años)	3	0,1	92	0,4
Sarcoma de Kaposi	184	7,2	1208	5,0
Linfoma cerebral primario	10	0,4	71	0,3
Linfoma no Hodgkin	124	4,8	717	3,0
Encefalopatía VIH	87	3,4	790	3,3
Caquexia VIH	95	3,7	1521	6,3
Tuberculosis pulmonar (>12 años)	252	9,8	1876	7,7
Neumonías bacterianas repetición (>12 años)	196	7,7	1177	4,9
Carcinoma invasivo de cervix	14	0,5	111	0,5
NÚMERO TOTAL DE CASOS^b	2561	100	24225	100

* Los casos de sida pueden tener más de una enfermedad diagnóstica

Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2010

A finales del año 2010 había 8.044 casos de sida de los que no se tenía constancia de su fallecimiento. La distribución por sexo muestra que el 76,6% (6.163) son hombres, de ellos, el 27,4% son HSH, el 54,9% son o han sido UDI y el 12,7% se han infectado por contacto heterosexual. De las 1.881 mujeres diagnosticadas de sida, el 42% se han infectado por contacto heterosexual y el 51,9% son o han sido UDI. De los 112 casos de sida vivos que fueron diagnosticados antes de los 13 años de edad, el 92,9% se infectaron por transmisión vertical.

El 15,6% (1.257) de los casos de sida vivos habían nacido en un país diferente de España, de ellos, el 73,4% son hombres y el 44,6% (560 casos) se habían infectado por contacto heterosexual, un 31,8% son HSH y sólo 16,2% han sido o son UDI.

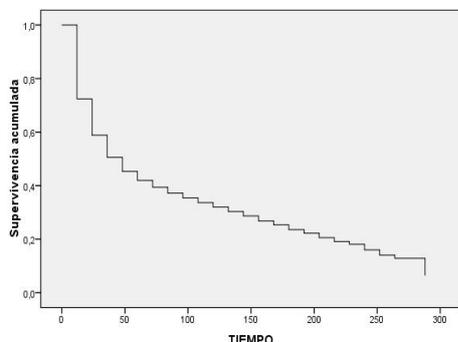
A finales del año 2010, la prevalencia de sida en la CM era de 124,5 casos/100.000 habitantes, en hombres 197,3 casos/100.000 y en mujeres 56,4 casos/100.000. (Padrón continuo 2009. Instituto de Estadística de la CM).

Supervivencia de los casos de sida. Enero 1982 – diciembre 2010

Entre 1982 y diciembre de 2010 se han atendido en la Comunidad de Madrid (CM) un total de 21.146 pacientes diagnosticados de sida. Se ha estudiado la supervivencia de la totalidad de personas con sida atendidas en la CM mediante análisis actuarial. La mediana de supervivencia ha sido de 39,4 meses (Gráfico 17)

Gráfico 17

Función de supervivencia



Considerando los cambios en la morbimortalidad observados en la evolución de la enfermedad desde su aparición en 1981, se ha analizado la supervivencia en tres períodos diferentes de tiempo: primera década entre 1982 y 1990, con 3.345 pacientes; segunda década entre 1991 y 2000, con 13.376 pacientes; y tercera década entre 2001 y 2010, con 4.412 pacientes. La mediana de supervivencia encontrada ha sido de:

- Década 1 (1982-1990; n = 3.345) Mediana 21,7 meses
- Década 2 (1991-2000; n = 13.376) Mediana 37,8 meses
- Década 3 (2001-2010); n = 4.412) Mediana 118,5 meses

Se han realizado curvas y tablas de supervivencia dependiendo del sexo, edad, mecanismo de transmisión y país de origen. Los resultados se exponen en la Tabla 16. Las mujeres presentaron una mediana de supervivencia de 55,3 meses, frente a los 36,4 meses de los varones. Los pacientes con más de 50 años de edad presentaron una mediana de supervivencia menor que la de los más jóvenes (23,9 meses vs 40,6 meses). Los usuarios de drogas tienen una mediana de supervivencia menor a la de homo y heterosexuales. Por último, los foráneos presentan una mayor supervivencia.

Tabla 16
Mediana de supervivencia en casos de sida

VARIABLE		MUESTRA (n)	MEDIANA DE SUPERVIVENCIA(meses)
<u>Sexo</u>	Hombres	16.843	35,0
	Mujeres	4.290	51,3
<u>Edad</u>	<50 años	19.630	38,4
	≥ 50 años	1.503	21,0
<u>Mecanismo de transmisión</u>	UDI	13.450	36,0
	HSH	3.585	45,1
	HTX	2.758	100,7
<u>Origen</u>	Autóctonos	19.489	35,6
	Foráneos	1.644	208,9

La mediana de supervivencia de pacientes autóctonos, según mecanismo de transmisión, edad y sexo arroja unas cifras que se exponen en la Tabla 17.

Tabla 17
Mediana de supervivencia en pacientes con sida autóctonos

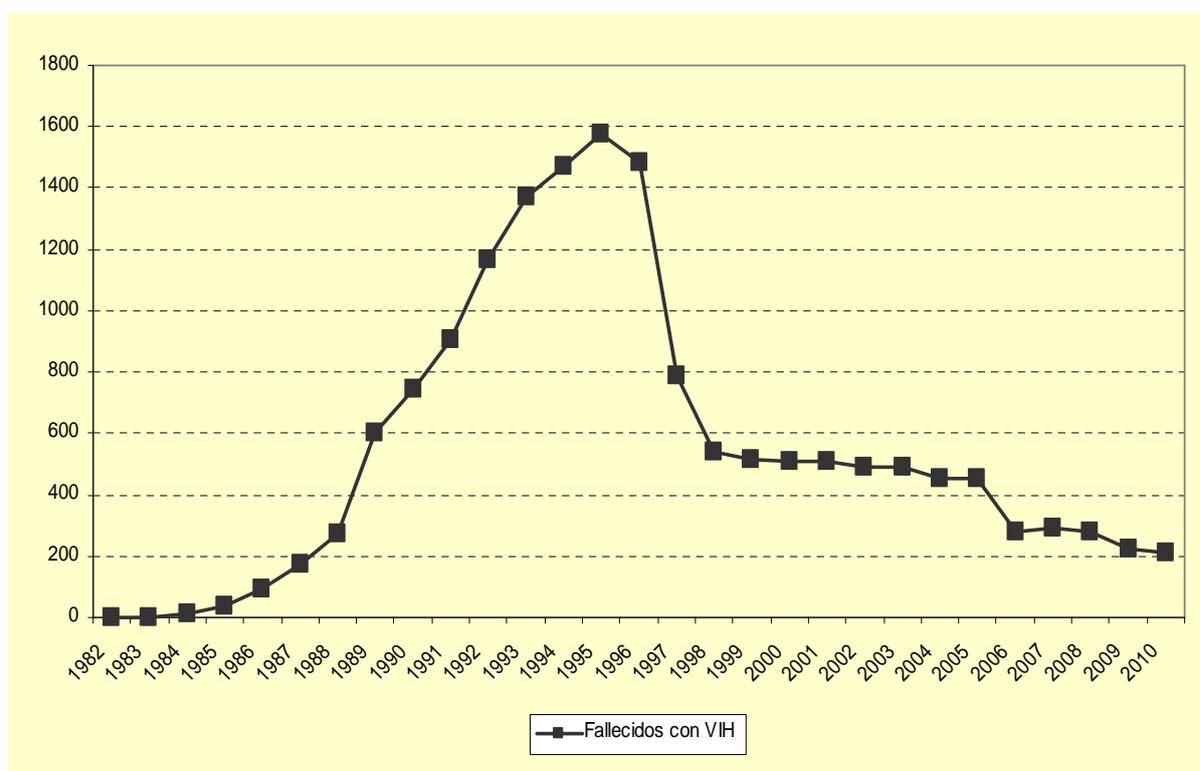
Sexo	Mecanismo de transmisión	Edad (años)	Muestra (n)	Mediana supervivencia (meses)
H	UDI	<50	10.485	34,0
H	UDI	≥ 50	133	24,5
H	HSH	<50	2.466	38,6
H	HSH	≥ 50	602	23,0
H	HTX	<50	764	72,8
H	HTX	≥ 50	286	35,0
M	UDI	<50	2.516	45,8
M	UDI	≥ 50	10	84,7
M	HTX	<50	939	77,3
M	HTX	≥ 50	91	97,3

UDI: usuarios o ex-usuarios de drogas inyectables; HTX: heterosexual;
HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

4. MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2010

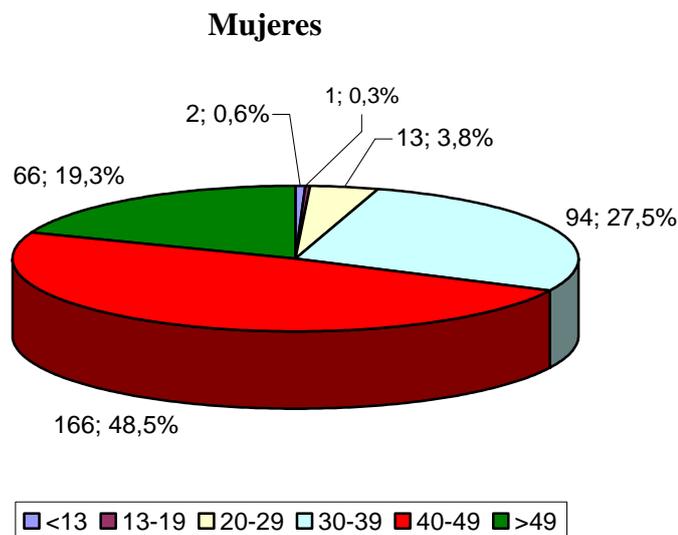
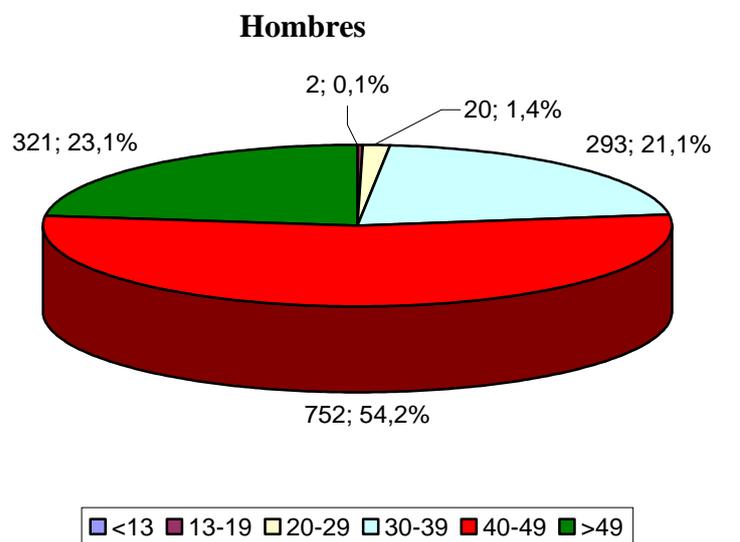
Hasta el 31 de diciembre de 2010 han fallecido 15.944 personas con infección por VIH. De ellos, 12.541 (78,7%) habían sido diagnosticados de sida. Entre 2005 y 2010 la cifra de fallecidos es de 1.732. En el Gráfico 18 vemos la evolución del número de fallecimientos, se observa un importante descenso desde 1996 relacionado con la aparición del TARGA.

Gráfico 18. Personas infectadas con VIH fallecidas hasta 31-12-2010
Evolución por año de fallecimiento



La media de edad al fallecimiento desde la aparición del VIH es de 36,3 años (DE: 10,4), ha ido en aumento hasta el año 2010. En el periodo 2005-2010 la media de edad es de 45,3 años (DE: 9,9), además el 54,2% de los hombres y el 48,5% de las mujeres tenían 40-49 años de edad al fallecimiento (Gráfico 19).

Gráfico 19. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2005-2010
Distribución según edad al fallecimiento.



Las características de las personas fallecidas con VIH se recogen en la Tabla 18.

**Tabla 18. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2005-2010
Distribución según mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento**

	Hombres		Mujeres	
	España	Otro	España	Otro
UDI	944	25	222	3
	73,2%	24,8%	72,3%	8,6%
HSH	141	30		
	10,9%	29,7%		
HTX	73	22	60	25
	5,7%	21,8%	19,5%	71,4%
Otros	6	1	5	3
	0,5%	1,0%	1,6%	8,6%
Desconocido/ No consta	125	23	20	4
	9,7%	22,8%	6,5%	11,4%
Total	1289	101	307	35
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

5. VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Desde 1981 hasta el 31 diciembre de 2010 se han estudiado 3.196 niños expuestos a infección vertical debido a infección por VIH de la madre.

Se dispone de información acerca del momento del diagnóstico de infección por VIH en la madre en 1252 casos (39,2%). En 445 de ellos (35,5%) se conocía el diagnóstico VIH de la madre antes del embarazo y en las madres restantes el diagnóstico se hizo durante la gestación, parto ó puerperio.

Se dispone de información completa y definitiva de 3.156 niños. El 15,6% (491 niños) fueron diagnosticados de infección por VIH secundaria a transmisión vertical. El 83,4% han sido dados de alta definitiva al descartarse infección por VIH tras presentar tres ó más determinaciones de carga viral mediante PCR con resultado negativo.

6. CONCLUSIONES

Desde la puesta en marcha del sistema de notificación de infecciones por VIH con la publicación en julio de 2010 de la Orden que lo regula y la recogida exhaustiva de nuevos diagnósticos de VIH ocurridos desde el año 2007, podemos realizar un análisis real de la situación epidemiológica de la infección por VIH en la Comunidad de Madrid. Aunque algunos circuitos de notificación no están consolidados, sí disponemos de información de todos los centros sanitarios que atienden a personas con VIH.

Cada año se diagnostican más de 800 infecciones por VIH, con una tasa de incidencia similar a nuestro entorno. La mayoría son hombres y la principal vía de transmisión es la sexual, con predominio de las relaciones sexuales entre hombres. Casi la mitad de las personas diagnosticadas habían nacido fuera de España. El retraso en el diagnóstico es importante por su trascendencia clínica y de salud pública, casi un tercio presentaba enfermedad avanzada (<200 linfocitos CD4/ μ l) en el momento del diagnóstico, este porcentaje es mayor cuando la transmisión es HTX ó en UDI; y en personas originarias de fuera de España.

Los casos de sida continúan descendiendo, menos de 400 diagnósticos de sida por año, desde 1996 con la aparición del TARGA, al igual que el número de fallecidos, si bien esta tendencia está ralentizada en los últimos años. Aunque en los nuevos casos de sida, la vía sexual de adquisición del VIH tiene cada vez más importancia, se mantiene un número importante de casos en UDI. El 47% de los casos de sida habían sido diagnosticados de infección por VIH en los doce meses previos.

7. 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 (Nº 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(Nº 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, 2009*. Vol. 20. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2011. 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 2010.
8. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad por VIH/sida en España Año 2008. Evolución 1981-2008.
9. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del VIH en España. Valoración de la epidemia del VIH en España a partir de los sistemas de notificación de caso de las CC.AA. Actualización a 30 de junio de 2010. Disponibles en:
<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnico/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/sida.shtml>
10. 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>
11. 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

8. AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud a todos los profesionales implicados en el diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH/sida en la Comunidad de Madrid por su colaboración en el mantenimiento y actualización del registro sin la cual no se hubiese podido elaborar este informe.

Este informe ha sido elaborado por: Carlos Cevallos, José Verdejo, Concepción Izarra



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2011, semanas 22 a 26 (del 29 de mayo al 2 de julio de 2011)

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	1	6	0	2	2	3	1	2	0	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	0	0	4	4	26	
Enf. inv. H. influenzae	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	6	
Meningitis bacterianas, otras	1	5	0	0	1	3	0	2	0	2	0	0	0	1	0	2	2	12	0	0	0	7	5	35	
Meningitis víricas	4	14	4	5	2	5	6	12	3	9	3	16	2	9	23	31	12	24	12	24	5	16	79	172	
Enf. neumocócica invasora	9	58	3	22	0	15	1	13	1	16	5	25	4	14	3	24	3	16	0	8	5	40	35	256	
Hepatitis víricas																									
Hepatitis A	1	3	3	7	0	1	0	4	1	7	1	9	1	14	0	9	0	1	0	2	0	6	7	63	
Hepatitis B	0	3	0	2	0	0	2	5	5	10	0	3	1	7	3	4	0	3	0	5	0	1	12	46	
Hepatitis víricas, otras	0	2	1	7	0	1	1	6	0	2	1	4	2	4	1	1	0	2	0	3	0	2	6	34	
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	0	0	0	1	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
Triquinosis	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	15	
Enf transmisión respiratoria																									
Gripe	8	5834	8	3496	11	3940	16	4652	14	6055	23	6618	29	4091	16	4194	7	3600	6	3435	11	5061	149	50976	
Legionelosis	6	10	1	3	2	2	1	5	2	7	2	4	3	6	7	7	1	3	1	5	2	2	29	55	
Varicela	115	681	78	361	19	147	71	258	126	448	101	406	37	195	60	301	30	207	42	233	165	604	844	3841	
Enf transmisión sexual																									
Infección Gonocócica	5	18	1	15	0	2	4	16	4	22	5	11	6	54	1	5	2	9	1	8	6	36	36	198	
Sífilis	4	44	5	20	3	18	3	37	10	57	6	26	10	108	3	15	3	18	1	17	15	66	64	432	
Antropozoonosis																									
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	2	19	87	0	9	0	0	21	101	
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	12	42	4	16	5	19	8	40	15	63	9	87	7	42	3	18	3	15	2	21	11	47	80	413	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	
Sarampión	10	19	2	8	16	18	4	9	16	57	3	13	4	11	0	3	0	1	1	5	4	9	60	153	
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tos ferina	13	37	4	18	0	17	5	17	12	26	7	18	2	17	2	3	6	16	13	35	11	53	83	270	
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	1	2	0	4	1	5	0	2	1	2	2	8	0	0	0	2	2	9	0	1	2	4	9	39	
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*	12	65	7	30	3	25	5	29	12	40	8	35	20	58	7	30	5	27	8	37	8	65	98	458	
TB, otras*	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 notifiad sist especiales																									
E.E.T. H.	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	
Lepra	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
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	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	
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. (<15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	5	
Poblaciones**	806.769		460.293		366.710		605.667		822.632		701.776		542.685		493.213		409.593		367.198		882.148		6.458.684		

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2010 *** 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 22 a 26 (del 29 de mayo al 2 de julio de 2011)

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.

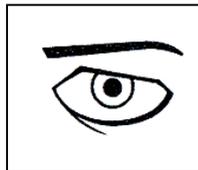
Brotos de origen alimentario. Año 2011. Semanas 22-26

Lugar de consumo	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 22-26			Semanas 1-26			Semanas 1-26		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	0	0	0	5	596	1	10	826	20
Restaurantes, bares y similares	5	96	8	12	158	8	18	89	8
Domicilios	4	32	10	12	108	13	12	59	6
Comedores de empresa	0	0	0	2	36	0	0	0	0
Otros lugares	1	8	2	2	12	2	2	8	0
Centro penitenciario	0	0	0	0	0	0	1	92	0
Residencias no geriátricas	0	0	0	0	0	0	1	60	4
Total	10	136	20	33	910	24	44	1134	38

Brotos de origen no alimentario. Año 2011. Semanas 22-26

Tipo de brote*	Año 2011						Año 2010		
	Semanas 22-26			Semanas 1-26			Semanas 1-26		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	1	32	0	16	511	0	22	810	5
Sarampión	7	23	8	21	73	26	1	3	0
Eritema infeccioso	0	0	0	1	40	0	2	25	0
Enf. Pie-mano-boca	0	0	0	2	22	0	1	6	0
Tos ferina	3	6	0	8	17	1	4	17	0
Hepatitis A	1	3	0	5	12	2	1	8	0
Parotiditis	1	3	0	4	12	0	2	7	0
Escabiosis	1	11	0	1	11	0	1	20	0
Escarlatina	2	7	0	3	9	0	2	8	0
Legionelosis/Fiebre de Pontiac	1	4	3	1	4	3	0	0	0
Meningitis vírica	0	0	0	1	3	3	0	0	0
Dermatofitosis	1	2	0	1	2	0	1	10	0
Hepatitis C	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Ornitosis	0	0	0	1	2	2	1	3	1
Conjuntivitis	0	0	0	0	0	0	3	70	0
Molusco contagioso	0	0	0	0	0	0	1	5	0
Varicela	0	0	0	0	0	0	1	3	0
Total	18	91	11	66	720	37	43	995	6

*Aparecen sólo los procesos que se han presentado como brotes a lo largo del año en curso.



RED DE MÉDICOS CENTINELA

Período analizado: Año 2011, semanas 22 a 26
(Del 29 de mayo al 2 de julio de 2011)

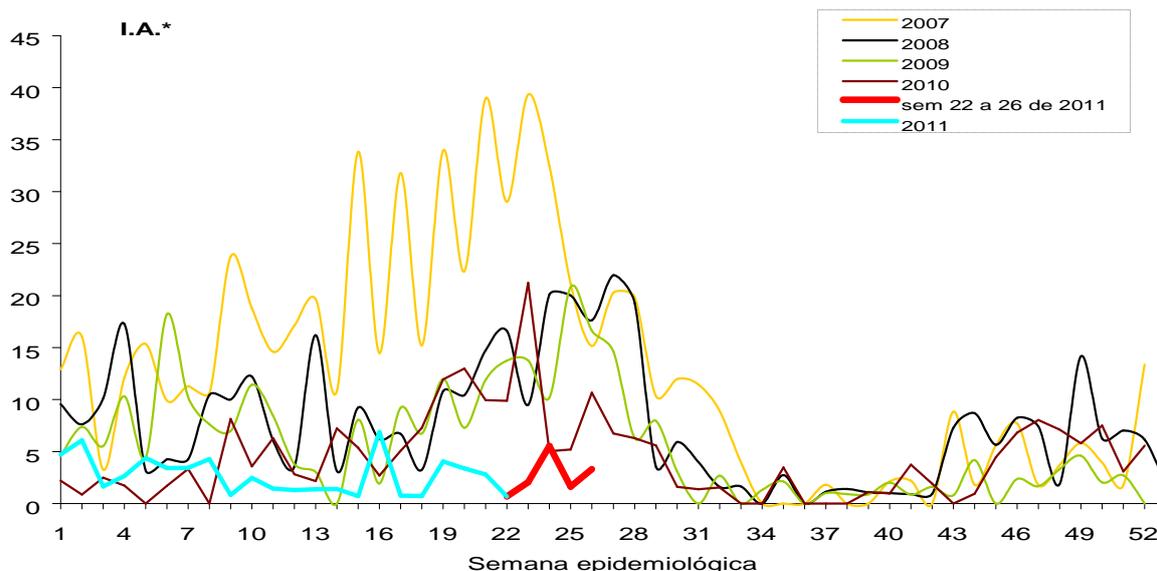
Esta sección incluye información procedente de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Este sistema de vigilancia está basado en la participación voluntaria de médicos de Atención Primaria cuya población atendida, en conjunto, es representativa de la población de la Comunidad de Madrid. La actual red cuenta con 126 médicos de atención primaria que atienden a unas 180.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe. Cada año se elabora informes mensuales con los principales resultados del sistema. Sobre algunos de los procesos se difunden informes independientes, así, la gripe cuenta con un informe semanal durante la temporada, disponible en <http://www.madrid.org>

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 77,8% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

VARICELA

Durante las semanas 22 a 26 del año 2011 han sido declarados 16 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 13,2 casos por 100.000 personas (IC 95%: 7,1 – 19,3). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2007-2010 y de la semana 22 a la 26 de 2011.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2007-2011 y semana 22 a 26 de 2011.

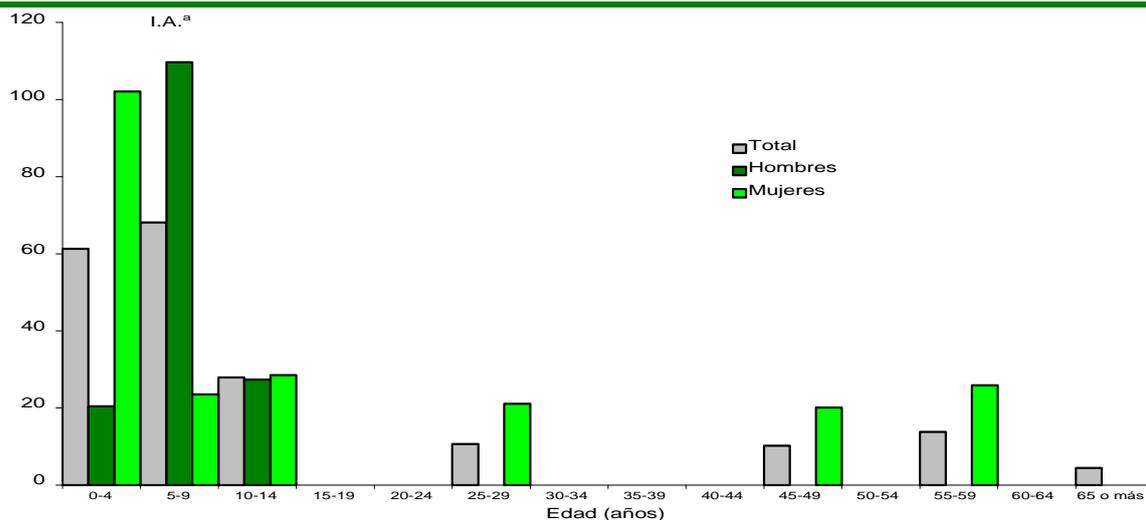


* Incidencia acumulada semanal por 100.000 habitantes.

De los 18 casos notificados, 10 casos se dieron en mujeres (55,6%) y 8 en hombres (44,4%). La edad se conoció en el 100% de los casos: 14 (77,8%) tenían menos de 15 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad. En 5 casos se registró infección bacteriana y en uno de ellos se requirió derivación a atención especializada.

En 6 casos (33,3%) se recogió como fuente de exposición el contacto con un caso de varicela, y en el resto es desconocido. El lugar de exposición declarado fue el colegio en dos casos (11,1%) y en otros dos el hogar (11,1%) y para el resto de casos, el lugar de exposición era otro o desconocido (Tabla 1).

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 22 a 26 de 2011



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

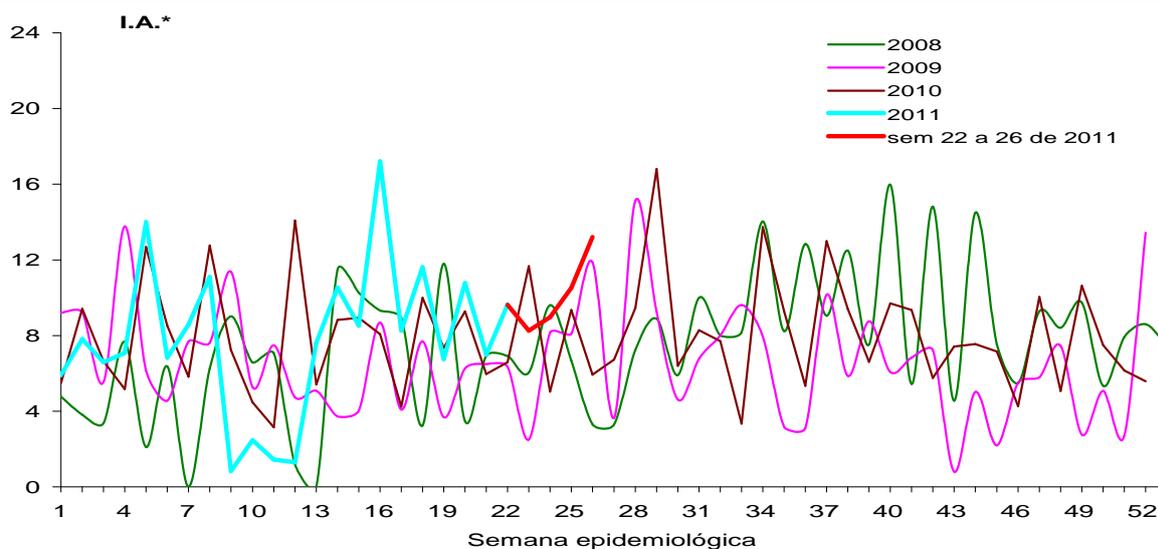
TABLA 1. Fuente y lugar de exposición de casos de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 18 a 21 del año 2011.

	n	(%)
Fuente de exposición		
Caso de varicela	6	(33,3)
Caso de herpes zóster	0	(0,0)
Brote de varicela	0	(0,0)
Desconocido	12	(66,7)
Total	18	(100)
Lugar de exposición		
Guardería/Colegio	2	(11,1)
Hogar	2	(11,1)
Trabajo	0	(0,0)
Desconocido	14	(77,8)
Total	18	(100)

HERPES ZÓSTER

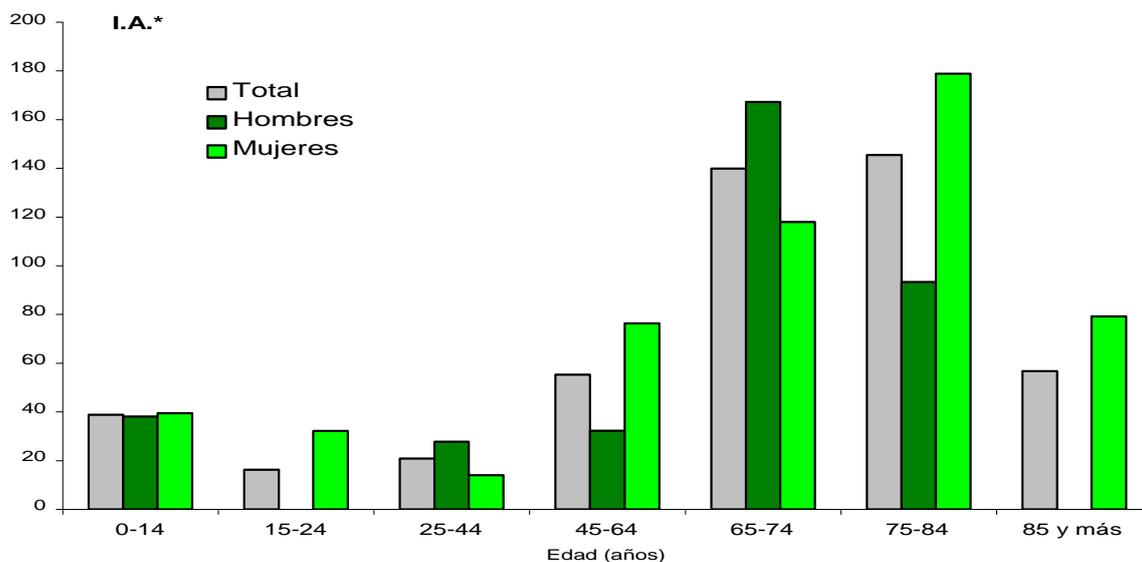
A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 68 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 22 a 26 de 2011, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 50,0 por 100.000 habitantes (IC 95%: 38,1 – 61,8). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2008, 2009, 2010, 2011 y las semanas 22 a 26 de 2011. El 60,3% de los casos se dio en mujeres (41 casos) y el 39,7% en hombres (27 casos). La mediana de edad fue de 60 años con un mínimo de 1 y un máximo de 94 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el Gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zoster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2008-2011 y semanas 22 a 26 de 2011.



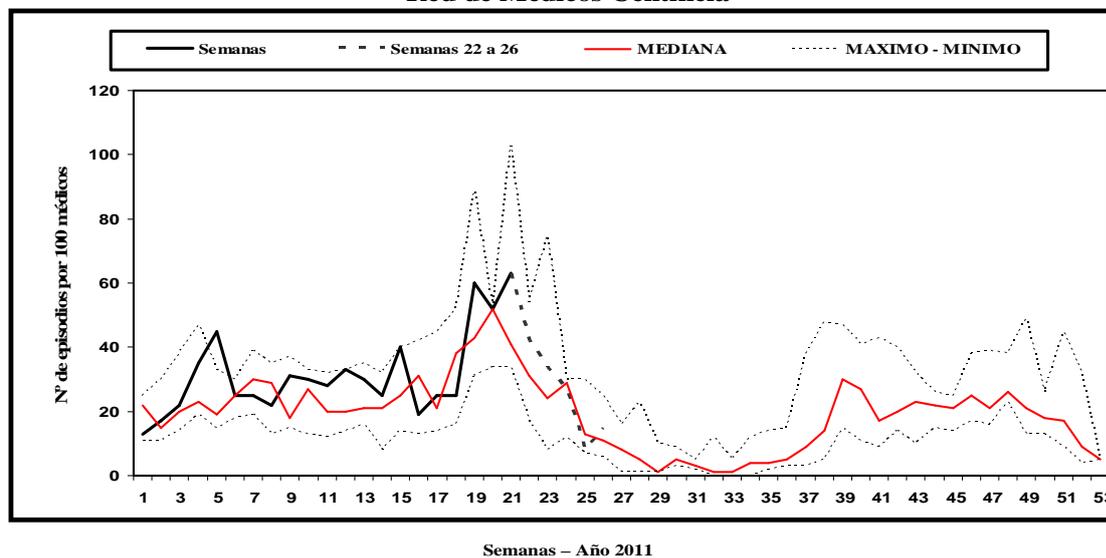
* Incidencia acumulada por 100.000 habitantes.

GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zoster por grupos de edad. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 22 a 26 de 2011



* Incidencia acumulada por grupo de edad por 100.000 habitantes.

CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2011
Red de Médicos Centinela

Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

TABLA 2. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 22 a 26 de 2011.

	Semanas 22 a 26	Año 2011
Gripe*	-	1259*
Varicela	18	80
Herpes zoster	68	277
Crisis asmáticas	126	785

^a Desde la semana 40 de 2010 hasta la 20 de 2011

La suscripción electrónica 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



Servicio Madrileño de Salud

Dirección General de
Atención Primaria

