

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

de la Comunidad de Madrid

7.

INFORMES:

**- Vigilancia de la infección por
VIH/SIDA en la Comunidad de
Madrid, 2011.**

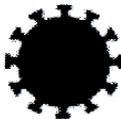
BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

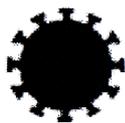
de la Comunidad de Madrid

7

Índice

INFORMES:

	Vigilancia de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2011.	3
	EDO. Semanas 27 a 30 (del 2 al 29 de julio de 2012)	36
	Brotos Epidémicos. Semanas 27 a 30, 2012.	37
	Red de Médicos Centinela, semanas 27 a 30, 2012.	38



INFORME:

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID Situación a 31 de diciembre de 2011

Elaborado por: Carlos Cevallos, José Verdejo, Concepción Izarra, Cristina Fernández, Susana Martínez.

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	17
Incidencia de casos diagnosticados de sida.....	17
Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2011.....	31
4. Mortalidad en pacientes infectados por el VIH/sida.....	31
5. Vigilancia de la transmisión vertical de la infección por VIH.....	33
6. Conclusiones.....	33
7. Bibliografía relacionada.....	34
8. Agradecimientos.....	35

RESUMEN

Entre 2007 y 2011 se han diagnosticado y notificado 4.919 infecciones por VIH en la Comunidad de Madrid. El 83,2% fueron hombres y la media de edad al diagnóstico fue 35,4 años. El 72,2% de los hombres adquirieron la infección vía HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y en mujeres el 89,3% adquirieron la infección por vía HTX (heterosexual). Un 47,4% había nacido fuera de España. El 28,8% tenía una cifra menor de 200 linfocitos CD4/ μ l en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada. Este porcentaje aumentó con la edad de diagnóstico de VIH y también en hombres HTX y hombres UDI (usuarios de drogas inyectadas).

Hasta diciembre de 2011 se han diagnosticado 21.601 casos de sida, el 59,1% ha fallecido. Desde 1996, con la aparición de la terapia combinada con antirretrovirales de gran actividad (TARGA), se ha producido un descenso del número de casos de sida diagnosticados, además de mejorar la supervivencia de las personas con VIH. En 2009 se diagnosticaron 380 casos de sida, en 2010, 334 y en 2011 (datos no consolidados), 267 casos.

En el periodo 2006-2011, más del 70% de los casos de sida han sido hombres y tenían entre 20 y 39 años de edad al diagnóstico. El 37,4% de los casos de sida en hombres adquirieron el VIH por relaciones sexuales con otros hombres y el 34,7% eran usuarios de drogas inyectadas (UDI). En mujeres el 64,7% adquirieron el VIH por relaciones heterosexuales (HTX). El 48,9% de los casos de sida presentaban retraso diagnóstico, es decir se diagnosticaron dentro de los 12 meses posteriores al diagnóstico de VIH, este porcentaje fue mayor en HSH (65,1%), en hombres HTX (76,8%) y mujeres HTX (66,1%).

El 56,8% de los hombres con infección por VIH y el 49,6% de las mujeres con VIH fallecidos durante el periodo 2006-2011, tenían entre 40 y 49 años de edad en el momento del éxitus.

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=Po>

[rtalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1156827010188](#). Desde el año 2007 no se ha registrado ninguna seroconversión para VIH por accidentes biológicos en personas de centros sanitarios.

2. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2011

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 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 2007-2011. Los datos correspondientes al año 2011 no están consolidados.

Desde el año 2007 hasta el 31 de diciembre de 2011 se han notificado 4.919 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La tasa de incidencia es de 15,5 diagnósticos de infección por VIH por 100.000 habitantes, siendo esta tasa de 17,8 en 2010 y de 14,6 en 2011.

Del total de nuevos diagnósticos de VIH, 935 (19%) han desarrollado enfermedades diagnósticas de sida y 165 (3,3%) han fallecido en este periodo.

Sexo y edad al diagnóstico:

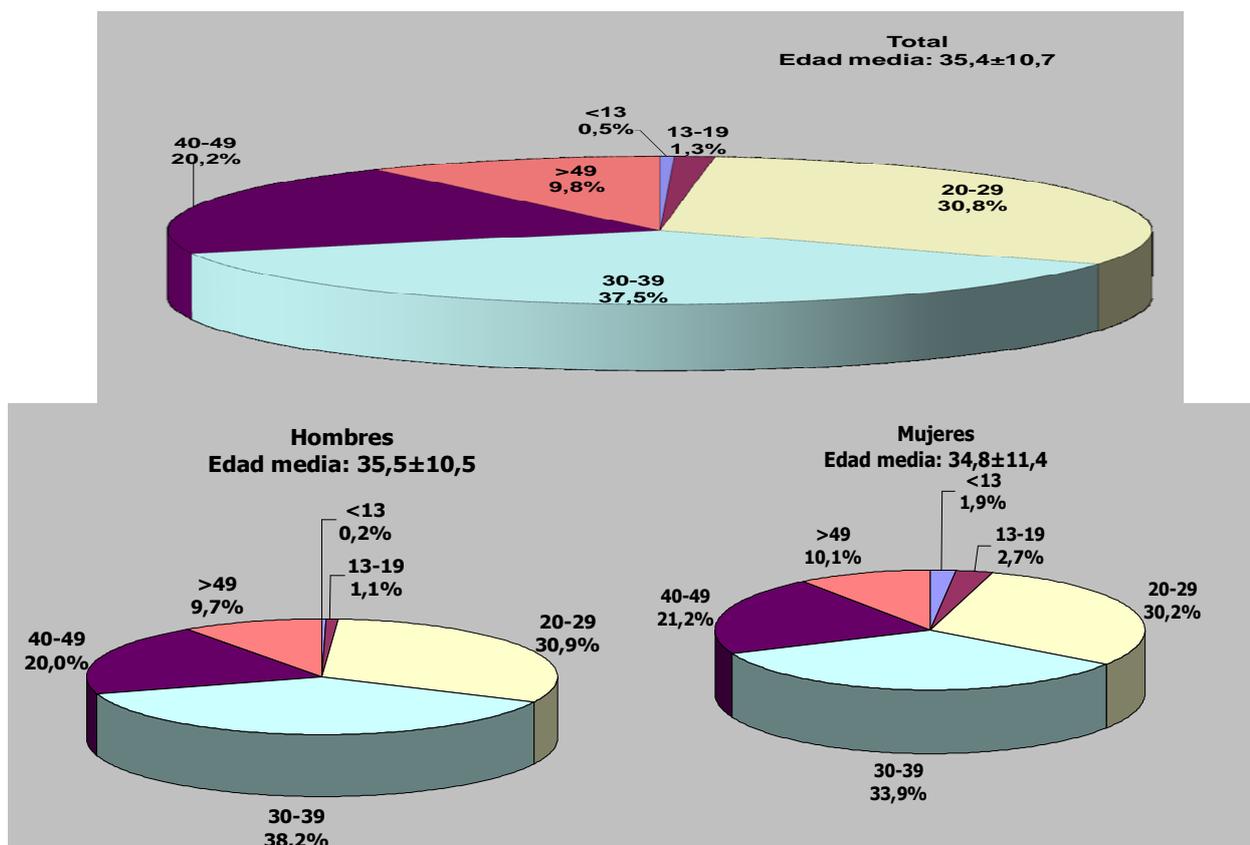
El 83,2% de los diagnósticos de infección por VIH son hombres, la tasa de incidencia es de 26,7 diagnósticos por 100.000 en hombres y de 5 por 100.000 en mujeres. Durante estos cuatro años se observa que el porcentaje de infecciones diagnosticadas en hombres aumenta respecto al de mujeres, así como la incidencia en hombres (Tabla 1). La media de edad al diagnóstico es de 35,4 años (DE: 10,7). En el Gráfico 1 se recoge la distribución de los nuevos diagnósticos según el grupo de edad. El 68,3% tenían entre 20 y 39 años de edad cuando fueron diagnosticados. En mujeres destaca que un 2,7% tenían 13-19 años cuando en hombres este porcentaje es del 1,1%.

Tabla 1. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid (CM) 2007-2011. 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	682	81,9	23,1	151	18,1	4,8	833	13,7
2008	815	81,0	26,8	191	19,0	5,9	1006	16,0
2009	808	82,1	26,1	176	17,9	5,3	984	15,4
2010	980	85,4	31,4	167	14,6	5,0	1147	17,8
2011	809	85,2	25,8	140	14,8	4,2	949	14,6
Total	4094	83,2	26,7	825	16,8	5,0	4919	15,5

*Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM
Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Gráfico 1. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
Distribución por edad de diagnóstico y sexo



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 2007-2011.
Distribución por mecanismo de transmisión y sexo

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%		n	%		n	%	
UDI	176	4,3	4,7	42	5,1	5,3	218	4,4	4,8
HSH	2950	72,2	78,6				2950	60,0	64,8
HTX	610	14,9	16,2	737	89,3	92,5	1347	27,4	29,6
Sexual s.e.	5	0,1	0,1				5	0,1	0,1
Otros	14	0,3	0,4	18	2,2	2,2	32	0,7	0,7
Desconocido	67	1,6		2	0,2		69	1,4	
No consta	272	6,6		26	3,2		298	6,0	

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

En el 6% (298) de los diagnósticos no consta el mecanismo de transmisión, y en el 1,4% (69), 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 (94,4%), tan sólo un 4,8% son usuarios de drogas inyectadas (UDI). En hombres, el 78,6% de los diagnósticos son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en mujeres el 92,5% de las infecciones fueron adquiridas a través de relaciones heterosexuales (HTX).

En este periodo se han diagnosticado 20 infecciones producidas por transmisión vertical.

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 personas originarias de otros países, por transfusiones ocurridas en sus países de origen.

Análisis por país de nacimiento

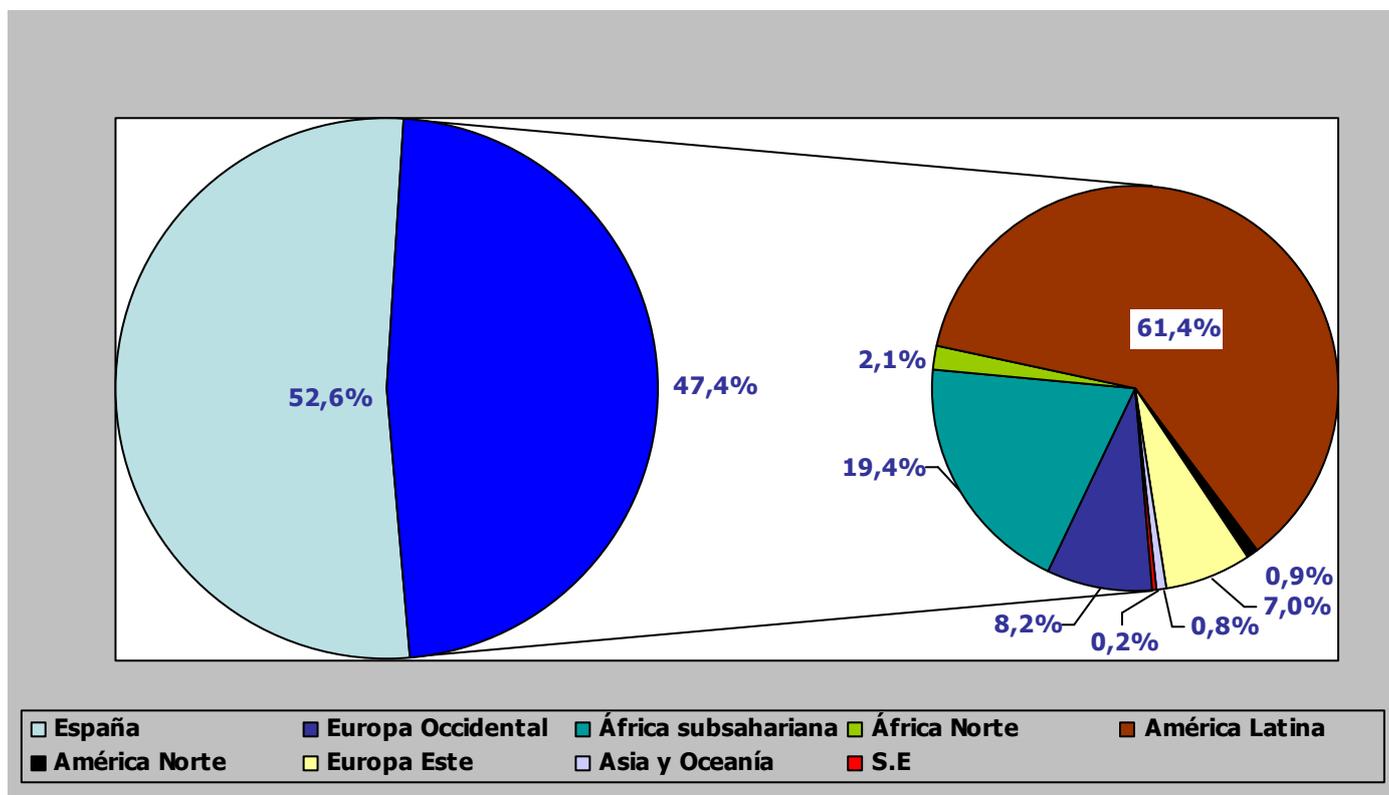
El 47,4% (2332) de los nuevos diagnósticos ha nacido fuera de España. La tasa de incidencia en personas nacidas en España es de 10,1 diagnósticos por 100.000 y en foráneos de 38,9 diagnósticos por 100.000 (Tabla 3). De las infecciones diagnosticadas en personas nacidas fuera de España, la mayoría habían nacido en América Latina (61,4%), seguido de África Subsahariana (19,4%) (Gráfico 2).

**Tabla 3. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
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	417	50,1	8,3	416	49,9	39,3	833	13,7
2008	508	50,5	9,9	498	49,5	43,0	1006	16,0
2009	523	53,2	10,2	461	46,8	37,3	984	15,4
2010	598	52,1	11,5	549	47,9	43,3	1147	17,8
2011	541	57,0	10,4	408	43,0	32,1	949	14,6
Total	2587	52,6	10,1	2332	47,4	38,9	4919	15,5

*Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM
Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Gráfico 2. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
Distribución por lugar de nacimiento



El 75,8% de los nuevos diagnósticos en personas nacidas fuera de España son hombres, este porcentaje es del 89,9% 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 60,2 diagnósticos por 100.000 en hombres y de 18,5 en mujeres; en aquellas personas nacidas en España es de 18,8 por 100.000 en hombres y 2 por 100.000 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 mujeres y de 36 en hombres. En foráneos los grupos de edad más frecuentes de diagnóstico de VIH son 30-39 años (41,5%) en hombres y 20-29 años (37,9%) 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 32,3% más de 40 años de edad, en mujeres, el 33,3% tenían 30-39 años y el 47,1% más de 40 años (Tabla 4).

**Tabla 4. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
Distribución por edad al diagnóstico, sexo y lugar de nacimiento**

	España				Otros			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<13	2	0,1	13	5,0	5	0,3	3	0,5
13-19	27	1,2	3	1,1	16	0,9	19	3,4
20-29	671	28,8	35	13,4	593	33,5	214	37,9
30-39	829	35,6	87	33,3	734	41,5	193	34,2
40-49	511	22,0	93	35,6	308	17,4	82	14,5
>49	286	12,3	30	11,5	112	6,3	53	9,4

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 2007-2011.
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	122	5,2	37	14,2	159	6,1	54	3,1	5	0,9	59	2,5
HTX	212	9,1	193	73,9	405	15,7	398	22,5	544	96,4	942	40,4
HSH	1768	76,0			1768	68,3	1182	66,8			1182	50,7
Sexual s.e.	2	0,1			2	0,1	3	0,2			3	0,1
Otros	6	0,3	13	5,0	19	0,7	8	0,5	5	0,9	13	0,6
Desconoc.	49	2,1	2	0,8	51	2,0	18	1,0	0	0,0	18	0,8
No consta	167	7,2	16	6,1	183	7,1	105	5,9	10	1,8	115	4,9

* 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 76% de los nuevos diagnósticos son HSH y el 9,1% HTX, en hombres foráneos la proporción de HSH es menor (66,8%), siendo mayor la de HTX (22,5%).

En mujeres nacidas en España, el 73,9% de las nuevas infecciones son por transmisión HTX y un 14,2% UDI, mientras que en foráneas, en el 96,4% de los nuevos diagnósticos la transmisión es HTX.

El 45,9% de los UDI nacidos en España tenían entre 40 y 49 años de edad cuando fueron diagnosticados de VIH y el 35,8% tenían 30-39 años. En UDI foráneos los grupos de edad al diagnóstico son más jóvenes, 47,4% tenían 30-39 años y el 39% 20-29 años de edad. En HTX autóctonos el 35,4% tenían 40-49 años y el 28,1% 30-39; en cambio en HTX foráneos el 37,1% tenían 30-39 años y el 31,7% 20-29 años de edad. En HSH, los grupos de edad más frecuentes son los de 30-39 años (42,3% de los foráneos y 37,7% de los autóctonos) y el de 20-29 años de edad (Tabla 6).

De las 20 infecciones producidas por transmisión vertical en este periodo, 13 son en niños nacidos en la Comunidad de Madrid y 7 nacidos fuera de España.

**Tabla 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión
y lugar de nacimiento**

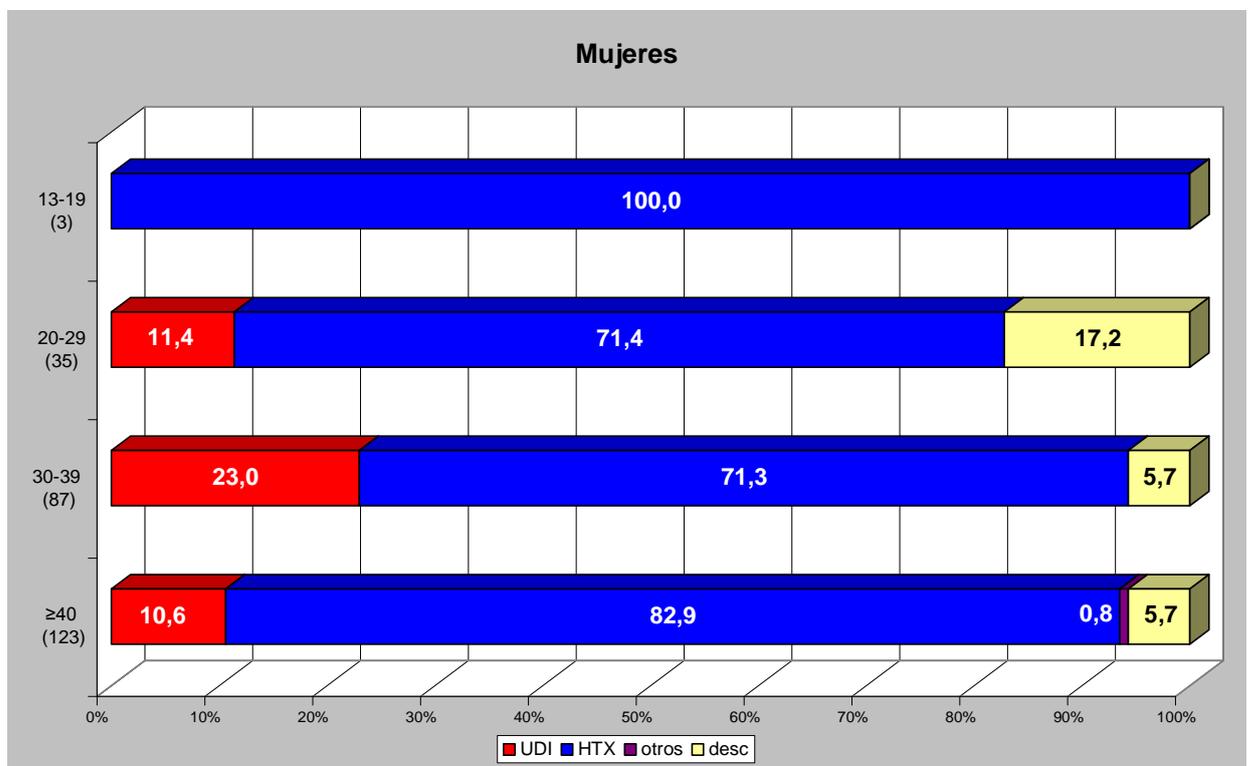
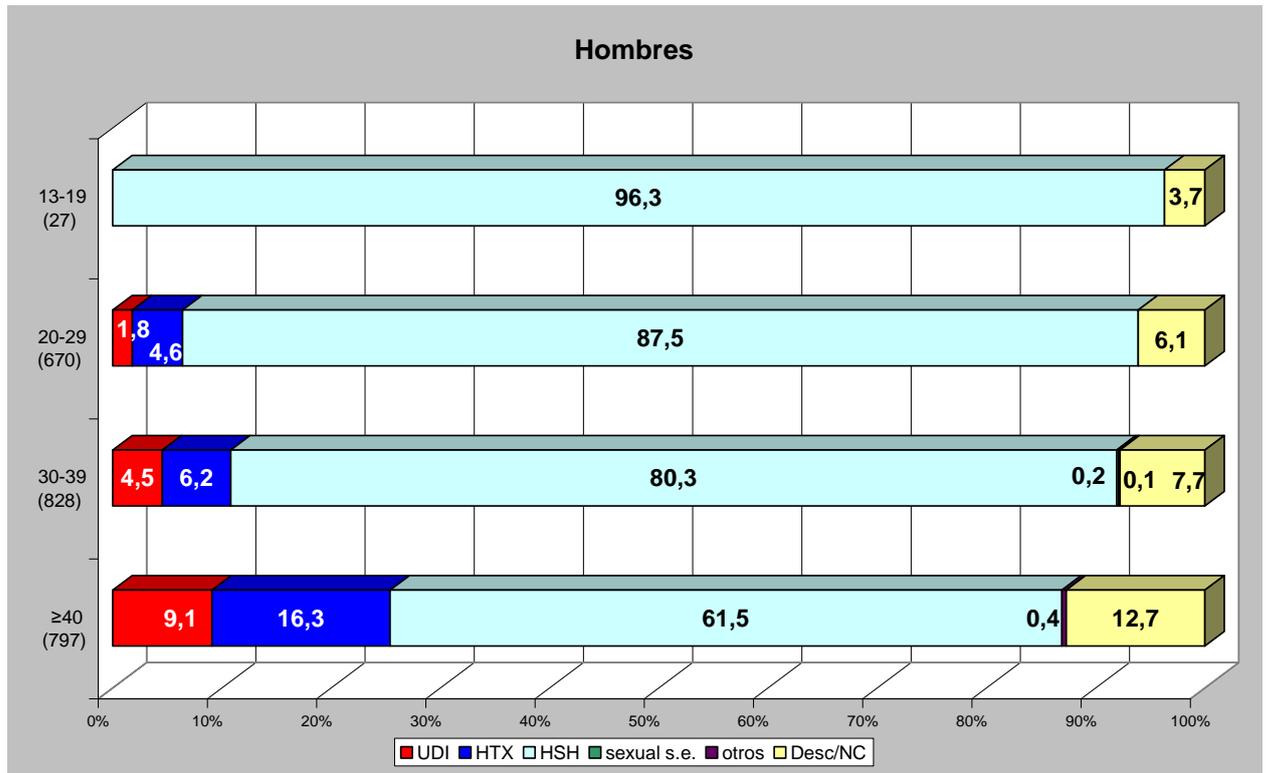
	España						Otros					
	UDI		HTX		HSH		UDI		HTX		HSH	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
13-19	0	0,0	3	0,7	26	1,5	1	1,7	19	2,0	13	1,1
20-29	16	10,1	56	13,8	586	33,1	23	39,0	299	31,7	440	37,2
30-39	57	35,8	114	28,1	666	37,7	28	47,4	349	37,1	500	42,3
40-49	73	45,9	143	35,4	341	19,3	5	8,5	175	18,6	178	15,1
>49	13	8,2	89	22,0	149	8,4	2	3,4	100	10,6	51	4,3

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

En personas nacidas en España, el 80,3% de los hombres diagnosticados con 30 a 39 años de edad son HSH; en aquellos diagnosticados con más de 40 años, el 61,5% son HSH y el 16,3% adquirieron el VIH por vía HTX. También destaca que el 96,3% de los nuevos diagnósticos con 13-19 años de edad y el 87,5% de los de 20-29 años son HSH. Respecto a las mujeres, el 71,3% de las diagnosticadas con 30-39 años son HTX y el 23% UDI; en las mayores de 40 años, el 82,9% la vía es HTX (Gráfico 3).

Gráfico 3. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas en España.

CM 2007-2011
Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo

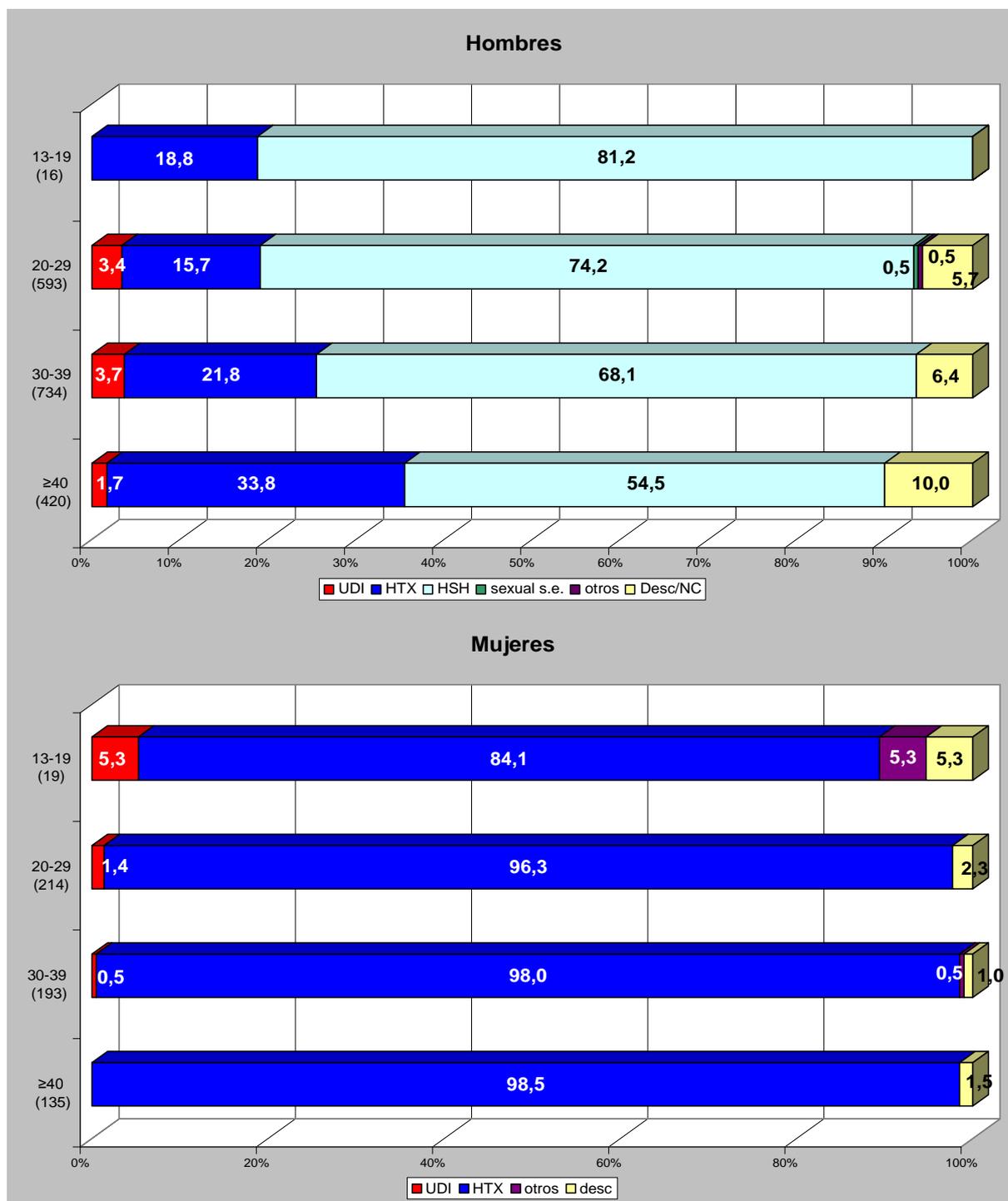


* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

En personas nacidas fuera de España, el 74,2% de los hombres diagnosticados con 30-39 años de edad son HSH. Respecto a las mujeres, más del 95% de las mujeres mayores de 20 años adquirieron la infección por vía HTX (Gráfico 4).

Gráfico 4. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas fuera de España. CM 2007-2011.

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 53,8% son mujeres, 36,7% tenían entre 30 y 39 años de edad al diagnóstico y en el 94,2% la transmisión es HTX. En originarios de América Latina, el 83,5% son hombres, 40,3% con 30-39 años de edad y el 65,2% HSH. El 94,3% de los diagnósticos en nacidos en Europa Occidental son hombres, 41,1% tenían 30-39 años y el 77,6% son HSH. De aquellos nacidos en Europa Oriental, el 67,7% son hombres, 43,3% tenían 20-29 años de edad y en el 38,4% la transmisión fue vía HTX. Respecto a los nacidos en España, el 89,9% son hombres, 35,4% tenían 30-39 años de edad y el 68,3% 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 criterio propuesto en el 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 4.229 (86%) constaba la cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico. La mediana de linfocitos CD4 en el periodo 07-11 es de 367 células/ μ l (rango intercuartílico: 170-576). Se observa que la mediana durante estos cuatro años ha ido aumentando (Tabla 7).

**Tabla 7. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011.
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	691	330	32,9	53,3	72,8
2008	875	355	29,4	49,1	69,9
2009	879	366	29,7	48,1	66,6
2010	975	400	25,0	42,8	62,2
2011	809	382	28,4	46,1	65,0
07-11	4229	367	28,8	47,6	67,0

El 28,8% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico (<200 linfocitos CD4/ μ l), el 47,6% tenía menos de 350 células/ μ l y el 67% 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 33,2% de los diagnósticos en foráneos tenía menos de 200 células/ μ l, un 53,6% menos de 350 y el 72,2% menos de 500 células/ μ l. En autóctonos estos porcentajes son del 25%, 42,1% y 62,3% 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, 37,4% de los diagnósticos en mujeres nacidas en España y el 42,6% 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 48,9% de los diagnósticos en personas nacidas en España mayores de 49 años y el 45,5% 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 2007-2011
en personas nacidas en España.
Porcentajes de retraso en el diagnóstico**

	N	< 200	< 350	< 500
Total	2242	25,0	42,1	62,3
Sexo				
-Hombres	2020	23,6	40,7	61,4
-Mujeres	222	37,4	55,0	70,7
Edad				
- <13	12	8,3	8,3	16,7
- 13-19	28	3,6	14,3	28,6
- 20-29	604	9,3	26,8	52,0
- 30-39	792	21,8	39,6	60,0
- 40-49	526	36,5	54,2	72,2
- >49	280	48,9	63,9	77,9

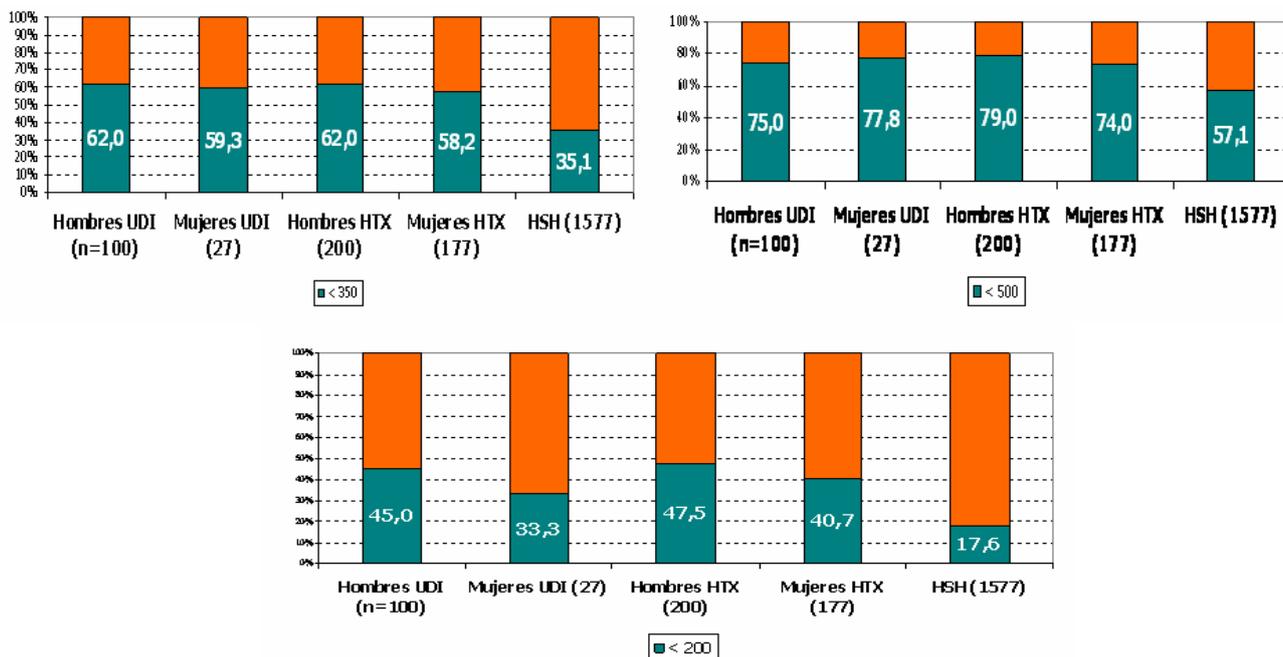
**Tabla 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011
en personas nacidas fuera de España.
Porcentajes de retraso en el diagnóstico**

	N	< 200	< 350	< 500
Total	1987	33,2	53,6	72,2
Sexo				
- Hombres	1515	30,2	50,7	70,2
- Mujeres	472	42,6	63,1	78,8
Edad				
- <13	4	0,0	0,0	25,0
- 13-19	30	16,7	36,7	50,0
- 20-29	671	25,6	46,1	65,7
- 30-39	796	34,0	55,2	73,7
- 40-49	343	42,6	61,5	78,4
- >49	143	45,5	67,1	85,3

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 47,5% de los diagnósticos en hombres autóctonos y el 47,3% en hombres foráneos presentaban enfermedad avanzada, en mujeres este porcentaje es de un 40,7% en autóctonas y de 43% en foráneas. Un 17,6% de los diagnósticos en HSH nacidos en España y un 23,3% en HSH foráneos presentaban enfermedad avanzada.

Gráfico 5. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011 en personas nacidas en España.

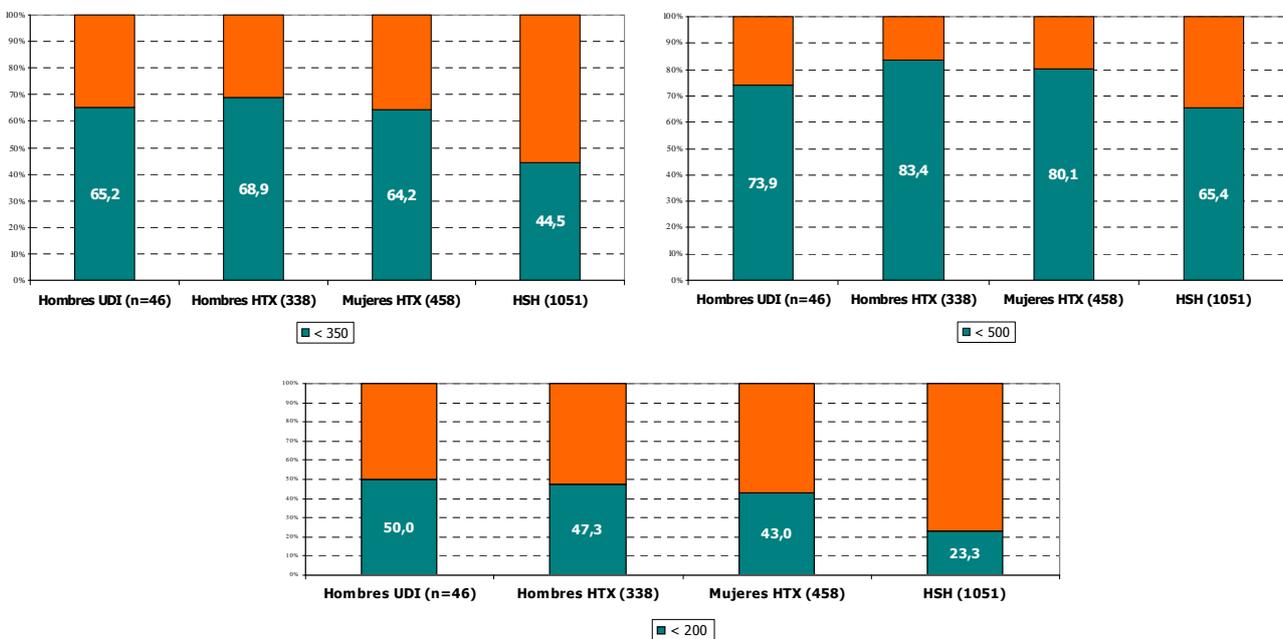
Porcentajes de retraso en el diagnóstico por sexo y mecanismo de transmisión.



* 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

Disponemos de la cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico en 4 mujeres UDI, en todas ellas la cifra es mayor de 500 CD4/μl y por tanto sin retraso en el diagnóstico

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 43,2% y 42,3% de los diagnósticos en estas personas presentaban enfermedad avanzada. El 31,5% de los diagnósticos en originarios de América Latina presentaban enfermedad avanzada y sólo el 17,9% en los nacidos en Europa Occidental (Tabla 10).

Tabla 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2011
Porcentajes de retraso en el diagnóstico por área geográfica de nacimiento.

	N	< 200	< 350	< 500
E. Occidental	162	17,9	36,4	61,7
E. Oriental	143	37,8	49,0	63,6
A. Subsahariana	357	42,3	65,0	80,7
Norte África y OM	44	43,2	61,4	75,0
A. del Norte	18	38,9	55,6	72,2
América Latina	1243	31,5	52,8	72,0
Asia	16	31,3	56,3	75,0

3. CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2011

Desde el año 1982 hasta el 31 de diciembre de 2011 se han diagnosticado 21.601 casos de sida notificados en la Comunidad de Madrid (CM). Se sabe que el 59,1% de los casos, es decir, 12.766, han fallecido. Durante 2010 se diagnosticaron 334 casos y en 2011, 267 casos. Los datos correspondientes al año 2011 no están consolidados.

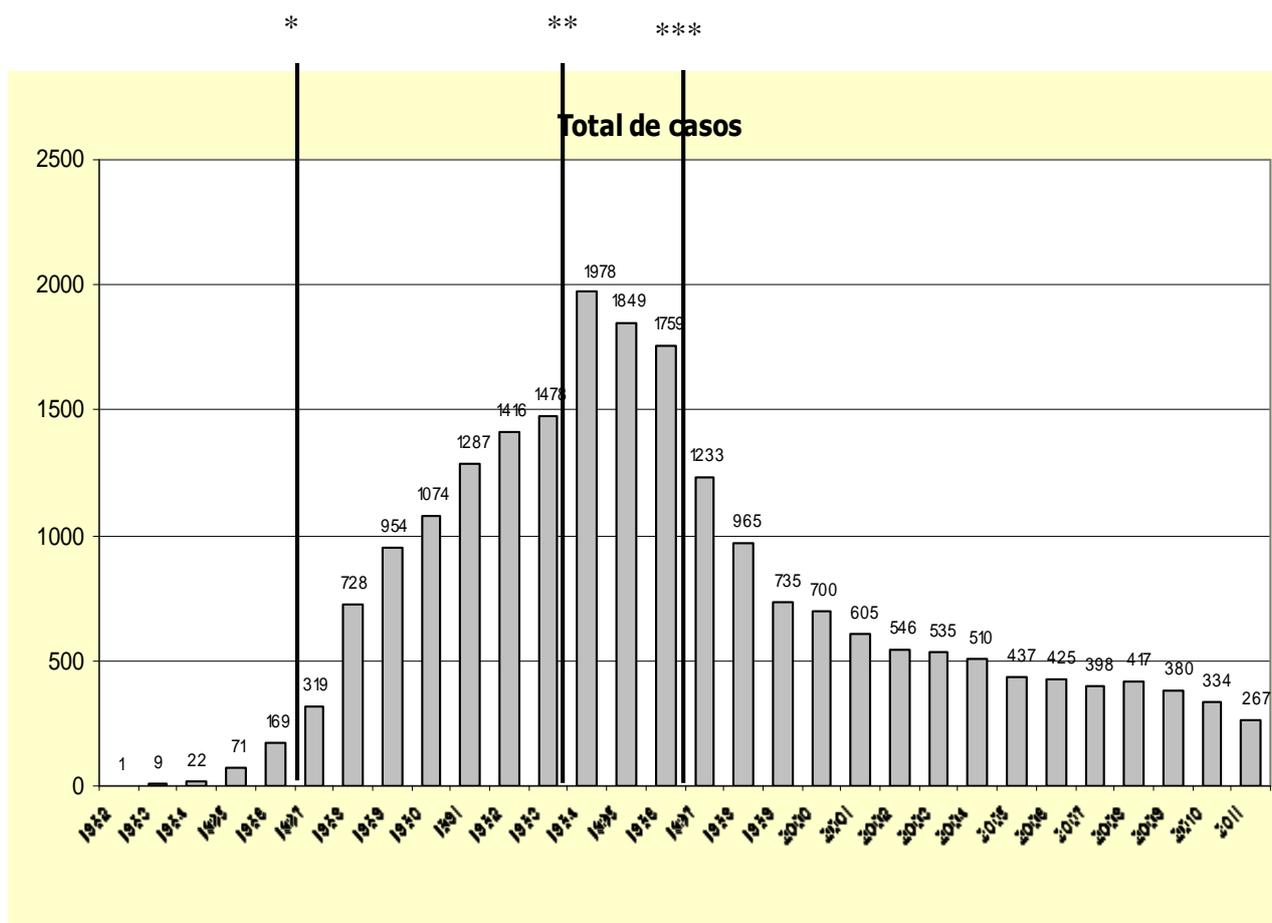
Incidencia de casos diagnosticados de sida

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 34% 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 62%, este descenso continúa hasta 2010, entre el año 2001 y 2010 hubo un descenso del 45% en el número de nuevos casos de sida (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2011.
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)

Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Sexo y edad de diagnóstico

Del total de casos notificados el 79,6% son hombres. La razón hombres/mujeres es de 3,9. Entre 2006 y 2010 los nuevos diagnósticos disminuyeron un 25,1% en hombres y un 7,8% en mujeres (Tabla 11).

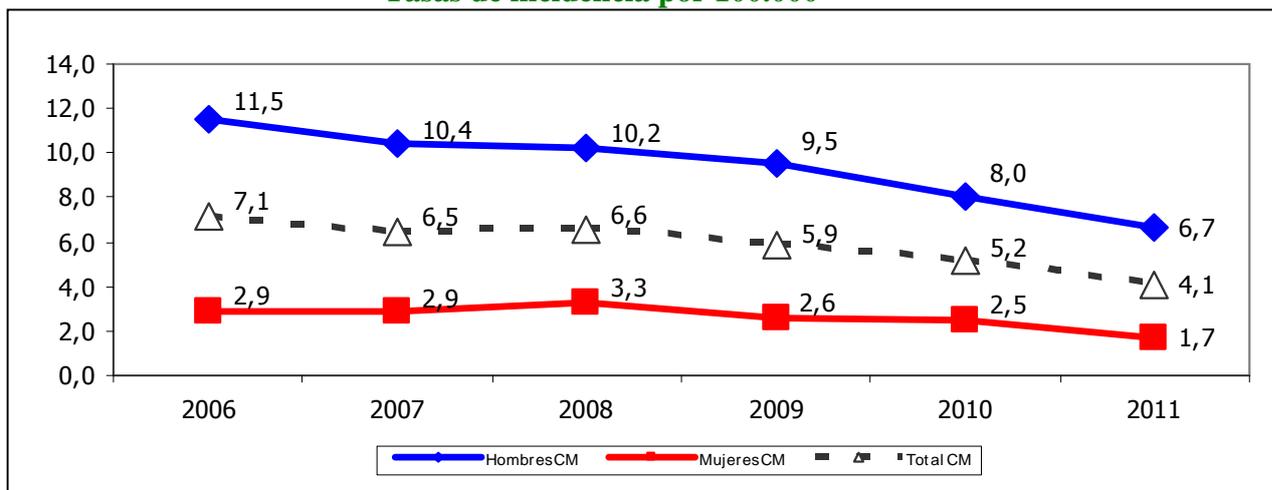
**Tabla 11. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2011.
Distribución por sexo y año de diagnóstico de sida**

	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	62	87,3	9	12,7	71
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	1064	82,7	223	17,3	1287
1992	1152	81,4	264	18,6	1416
1993	1185	80,2	293	19,8	1478
1994	1569	79,3	409	20,7	1978
1995	1493	80,7	356	19,3	1849
1996	1395	79,3	364	20,7	1759
1997	935	75,8	298	24,2	1233
1998	736	76,3	229	23,7	965
1999	569	77,4	166	22,6	735
2000	542	77,4	158	22,6	700
2001	494	81,6	111	18,4	605
2002	415	76,0	131	24,0	546
2003	431	80,6	104	19,4	535
2004	396	77,6	114	22,4	510
2005	348	79,6	89	20,4	437
2006	335	78,8	90	21,2	425
2007	306	76,9	92	23,1	398
2008	310	74,3	107	25,7	417
2009	295	77,6	85	22,4	380
2010	251	75,1	83	24,9	334
2011 ¹	211	79,0	56	21,0	267
TOTAL	17205	79,6	4396	20,4	21601

(1) Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

La incidencia de casos de sida disminuye en la población general, de 7,1 casos de sida por 100.000 habitantes en 2006 a 5,2 en 2010 y 4,1 por 100.000 en 2011. En hombres disminuye de forma importante, en mujeres de forma más moderada (Gráfico 7).

Gráfico 7. Casos de sida. CM 2006-2011
Tasas de incidencia por 100.000



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

(1) Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

La mayoría de los casos han sido diagnosticados de sida cuando tenían entre 30 y 39 años de edad (47,8%) ó entre 20 y 29 años (25,7%). La media de edad es de 34,4 años (DE: 9,9).

En el periodo 2006-2011, el 38,2% de los nuevos diagnósticos tenían 40-49 años de edad y el 34,7%, 30-39 años. En mujeres los grupos de edad son más jóvenes, 39,8% tenían 30-39 años, y el 34,9% 40-49 años (Gráfico 8 y Tabla 12). La media de edad es de 40,6 años (DE: 10,0), en hombres 41,2 años (DE: 10,1) y en mujeres 38,6 (DE: 9,2).

Gráfico 8. Casos de sida. CM 2006-2011
Edad al diagnóstico

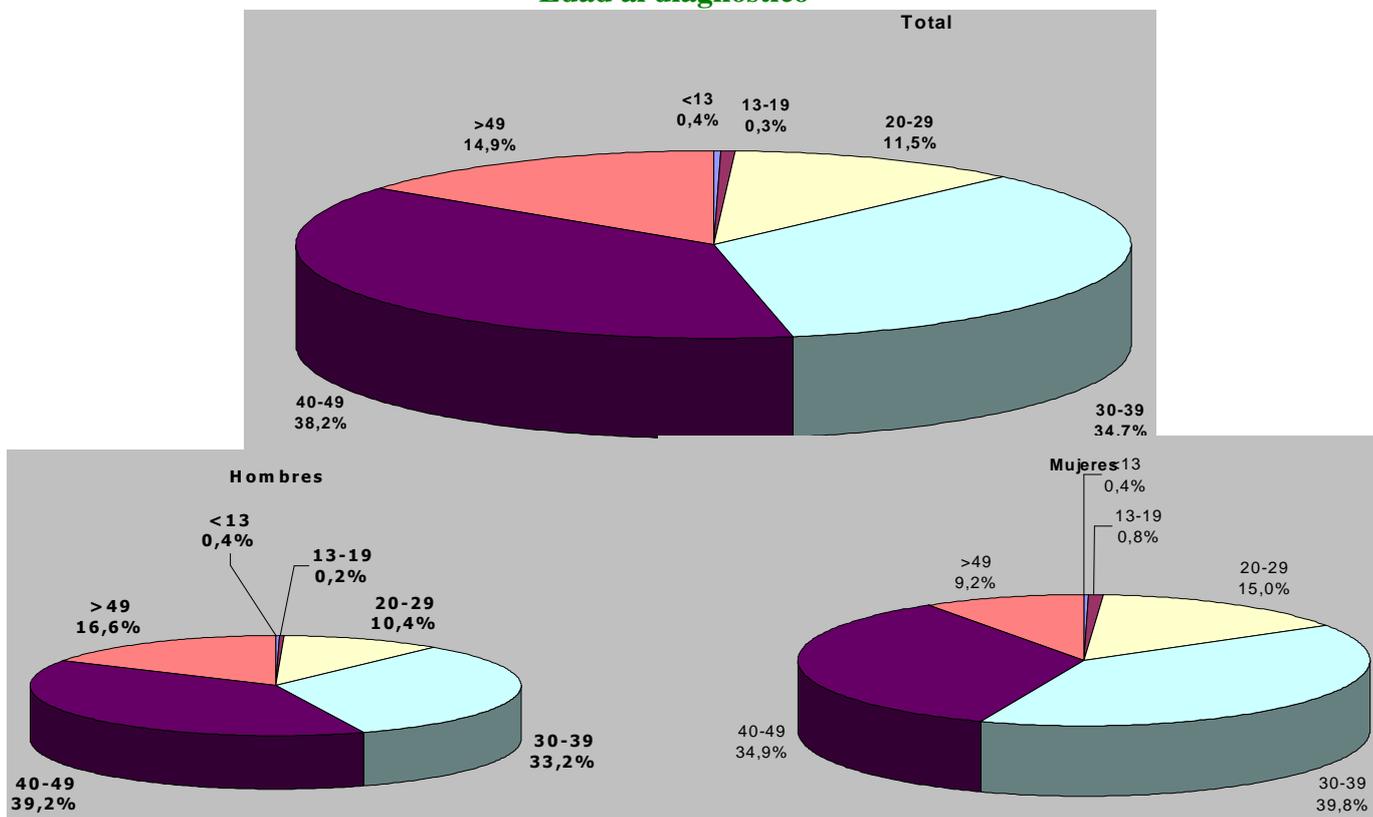


Tabla 12. Casos de sida. CM 2006-2011

	2006	2007	2008	2009	2010	2011 ^a	Datos acumulados 1982-2011
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
<13	1	4	1	2	1	0	348
13-19	2	0	4	0	0	1	115
20-29	52	54	39	48	30	32	5555
30-39	166	133	148	131	107	86	10317
40-49	160	154	159	141	130	105	3701
>49	44	53	66	58	66	43	1565
HOMBRES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
UDI	153	107	114	93	67	58	10976
HTX	68	58	61	51	53	40	1454
HSH	88	110	105	121	108	106	3766
HD/TF	0	0	3	1	2	1	239
Vertical	0	0	0	1	0	0	5
Desconocido/Otros	15	18	12	7	2	1	382
No consta	10	10	14	20	18	5	206
SUBTOTAL	334	303	309	294	250	211	17028
MUJERES ADOLESCENTES/ADULTOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b							
UDI	33	33	38	26	22	12	2606
HTX	55	55	67	54	60	41	1448
HD/TF	0	0	2	1	0	0	53
Vertical	1	0	0	1	0	1	5
Desconocido/Otros	1	2	0	0	0	1	80
No consta	0	1	0	2	1	1	33
SUBTOTAL	90	91	107	84	83	56	4225
CASOS PEDIÁTRICOS (<13 AÑOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)							
Vertical	0	3	1	2	1	0	296
Otros	1	1	0	0	0	0	52
SUBTOTAL	1	4	1	2	1	0	348
RETRASO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN VIH RESPECTO AL DE SIDA^{c,d}							
Diagnóstico tardío	197	186	182	177	181	138	8547
Diagnóstico precoz	210	201	228	195	148	128	12541
PAÍS DE ORIGEN							
España	286	255	269	231	201	169	19759
Otro	139	143	148	149	133	98	1842
TOTAL							
	425	398	417	380	334	267	21601

(a) Los datos del año 2011 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

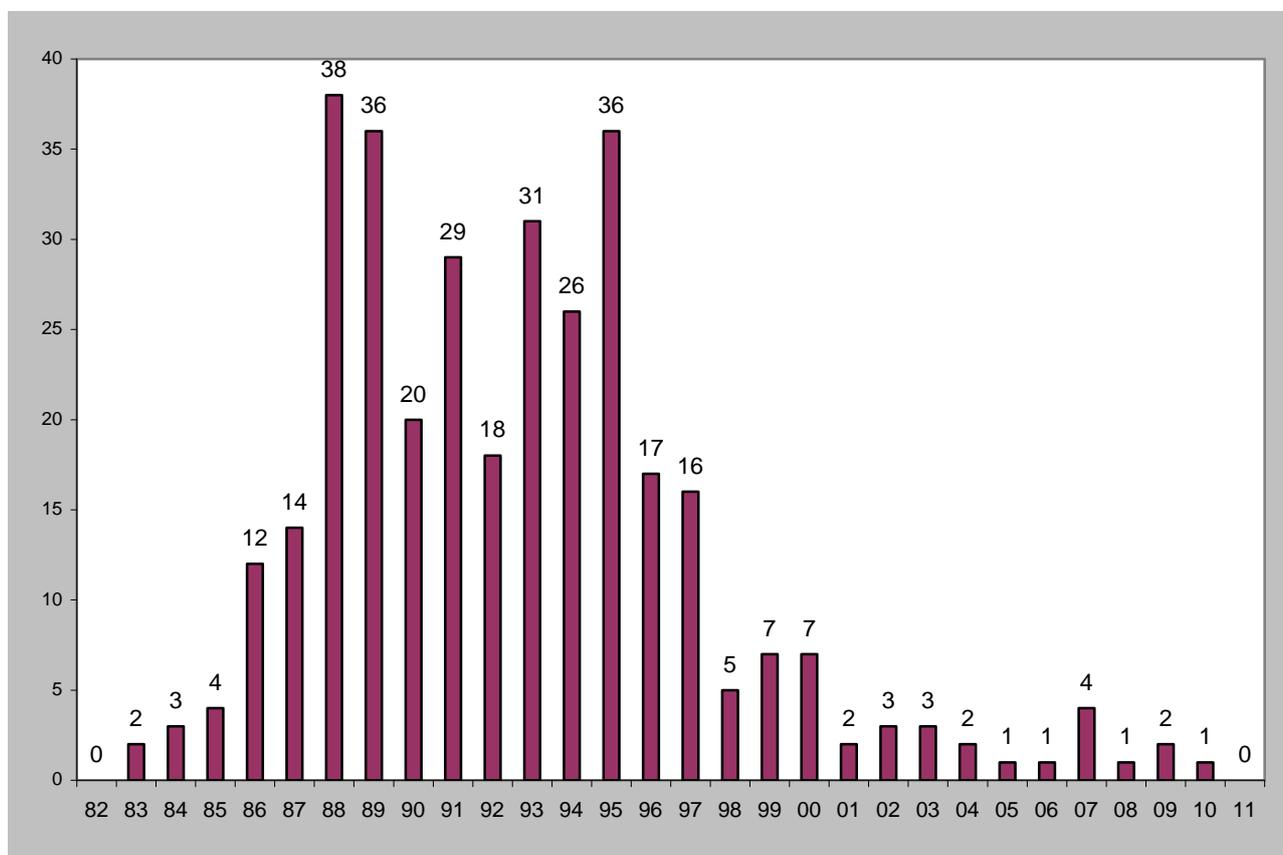
Diagnóstico precoz (≥ 12 meses) de la infección por VIH respecto al diagnóstico de sida: el diagnóstico de la infección se hace al menos 1 año antes que el de sida

(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. En el año 2011 no se ha notificado ningún caso de sida diagnosticado en menores de 13 años

Entre 1998 y 2011 sólo se han diagnosticado 39 casos de sida pediátrico, frente a los 309 casos diagnosticados en los años previos, 35 de los 39 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 31-12-2011 por año de diagnóstico de sida

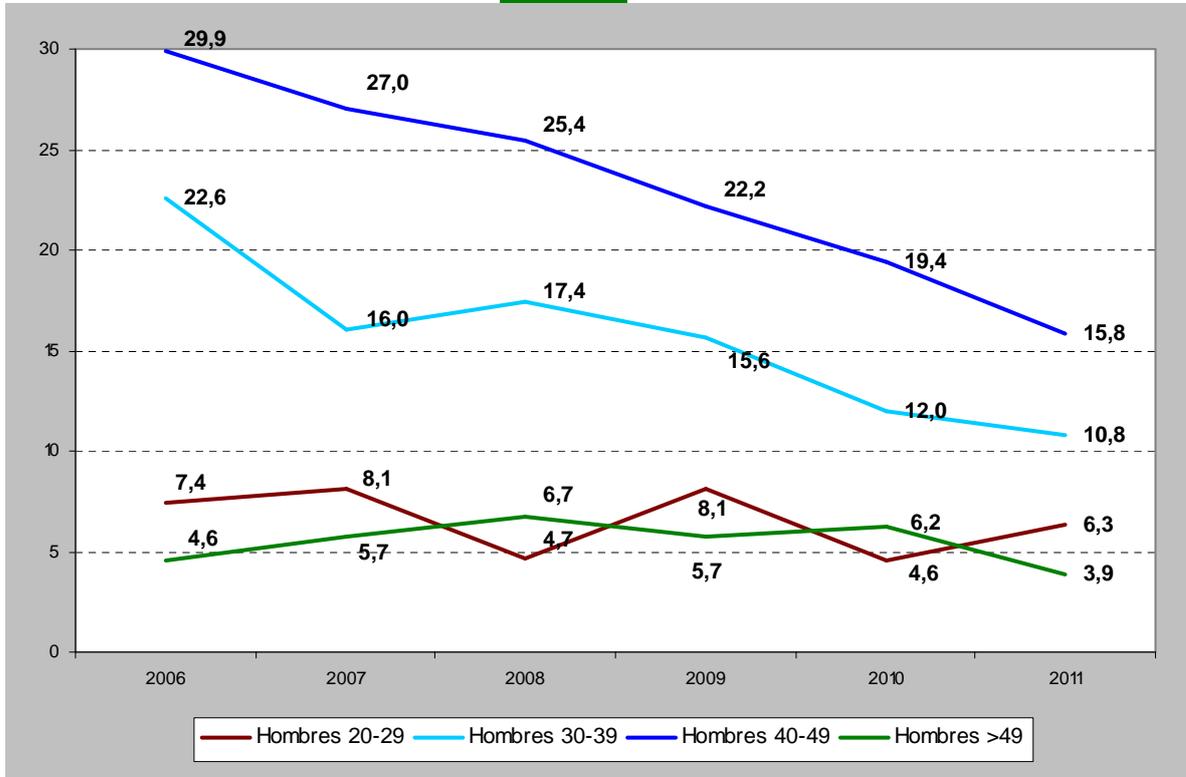


(1) Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

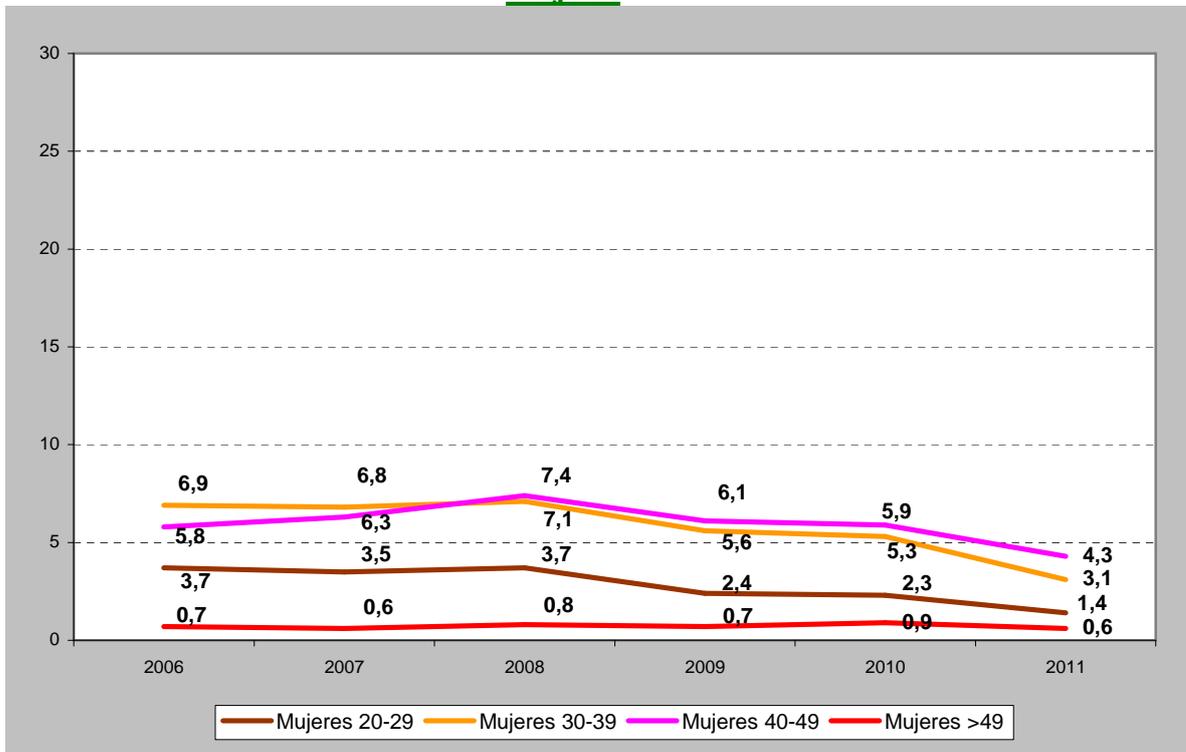
Las tasas más altas se observaron en los hombres en todos los grupos de edad, sobre todo en los grupos de edad de 30 a 39 años y de 40 a 49 años. En las mujeres las tasas más altas se observaron en los mismos grupos de edad que en varones. En hombres se ve un progresivo descenso en los grupos de edad 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 2006-2011
Tasas de incidencia por 100.000 habitantes según sexo
y grupo de edad al diagnóstico

Hombres



Mujeres

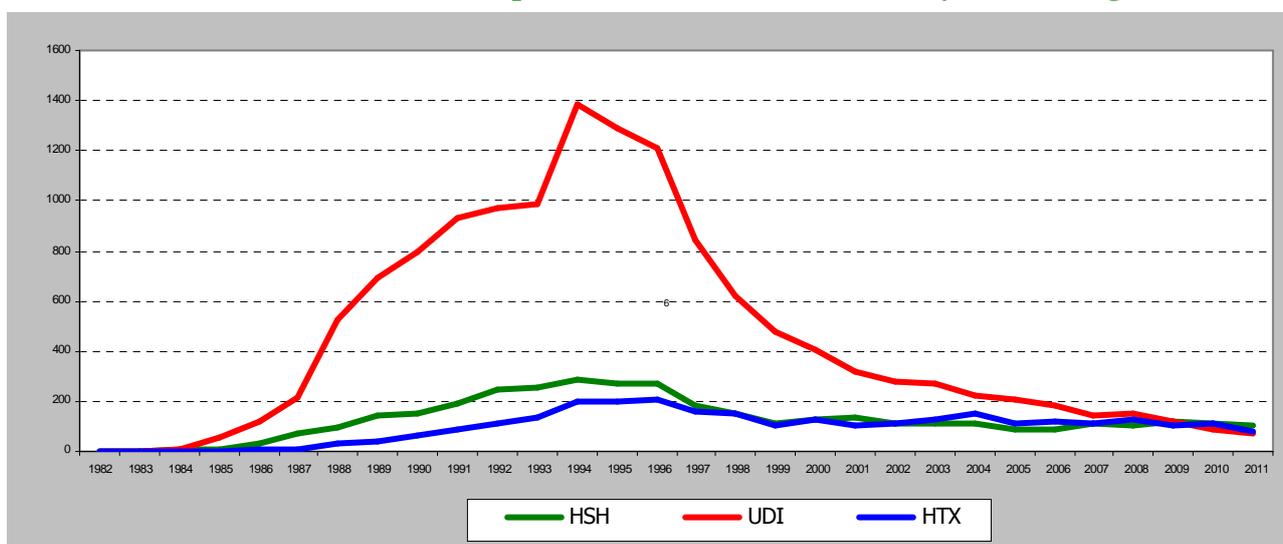


*Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM
 Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Mecanismo de transmisión

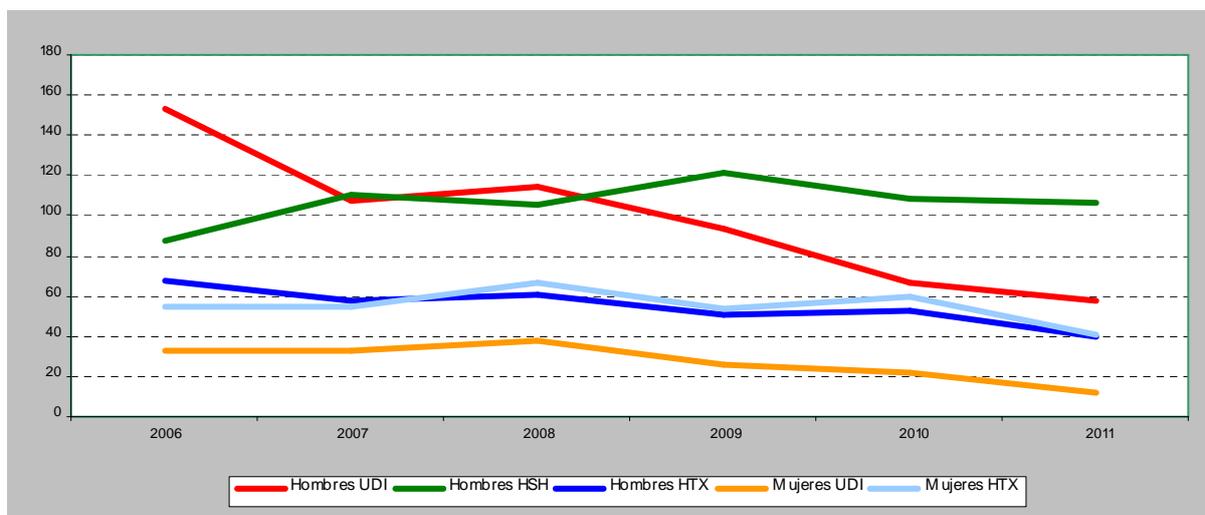
Desde el inicio de la epidemia, el uso de drogas inyectadas es el principal mecanismo de transmisión en los casos de sida diagnosticados, suponen un 62,9%, seguido de HSH (17,4%) y de relaciones HTX (13,4%). A partir de 1996 se observa una disminución del número de casos de sida en todas las vías de transmisión, pero principalmente en UDI. Desde el año 2006, los casos de sida han descendido un 62,1% en hombres UDI y un 63,6% en mujeres UDI. Los casos de sida en hombres HTX descienden, un 41,2% y en mujeres un 25,5%. Respecto a los casos de sida en HSH, se ve que aumenta un 20,4%, el número de casos de sida diagnosticados. (Tabla 12, Gráfico 11 y 12)

Gráfico 11. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2011.
Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico



Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

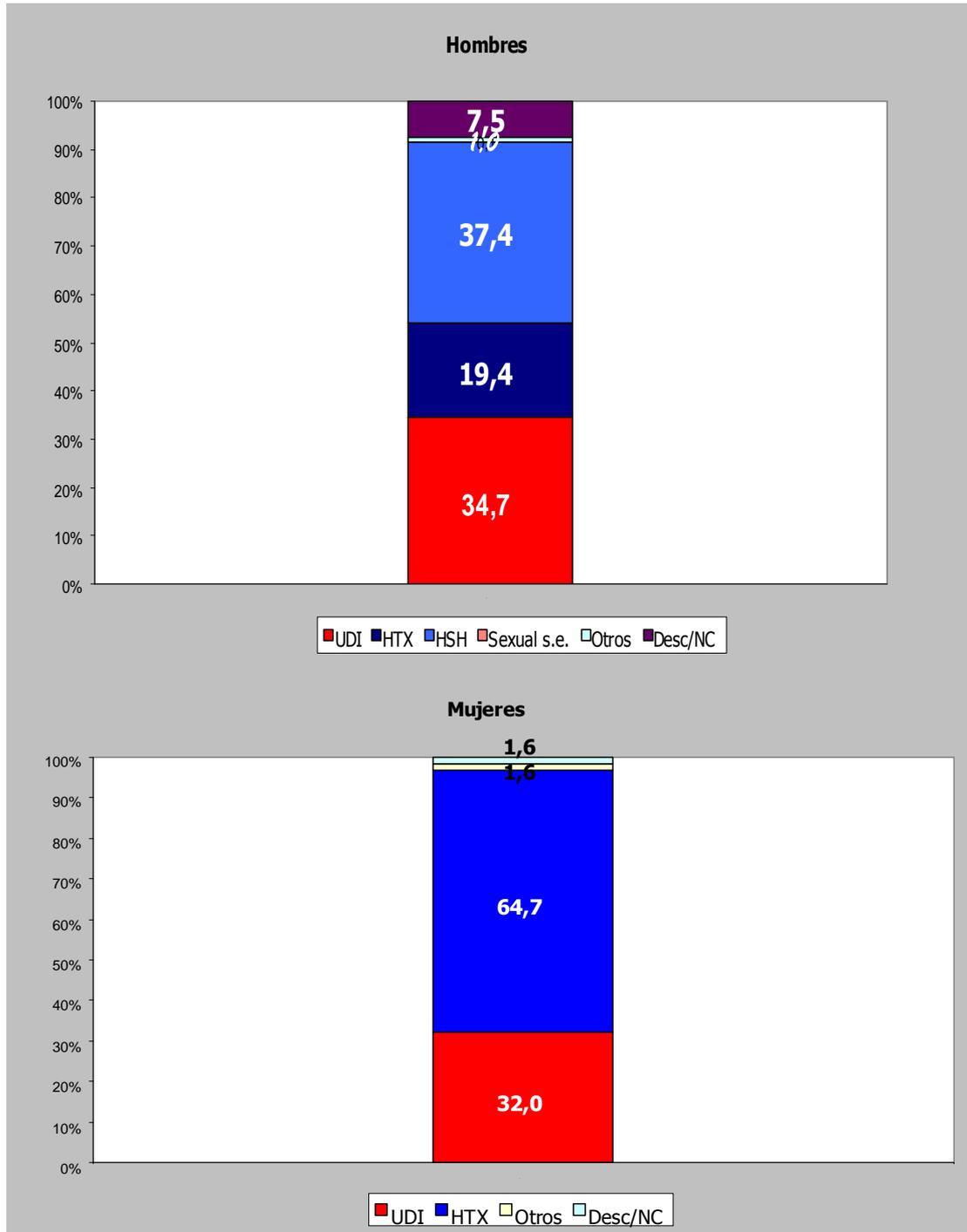
Gráfico 12. Casos de sida. CM 2006-2011.
Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico



* UDI: Usuarios de drogas inyectadas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales. Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

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 2006 y 2011, el 37,4% de los casos de sida diagnosticados en hombres son HSH, en un 19,4% la transmisión es HTX; en mujeres el 64,9% de los casos de sida son HTX (Gráfico 13).

**Gráfico 13. Casos de sida. CM 2006-2011.
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 2006 y 2011, el 55,4% de los casos de sida en UDI tenían 40-49 años de edad en el momento del diagnóstico, un 32,8% tenían 30-39 años. El 33,8% de los casos de sida por vía HTX tenían 30-39 años y el 31,2% 40-49 años. En los casos de sida en HSH, el 39,2% tenían 30-39 años.

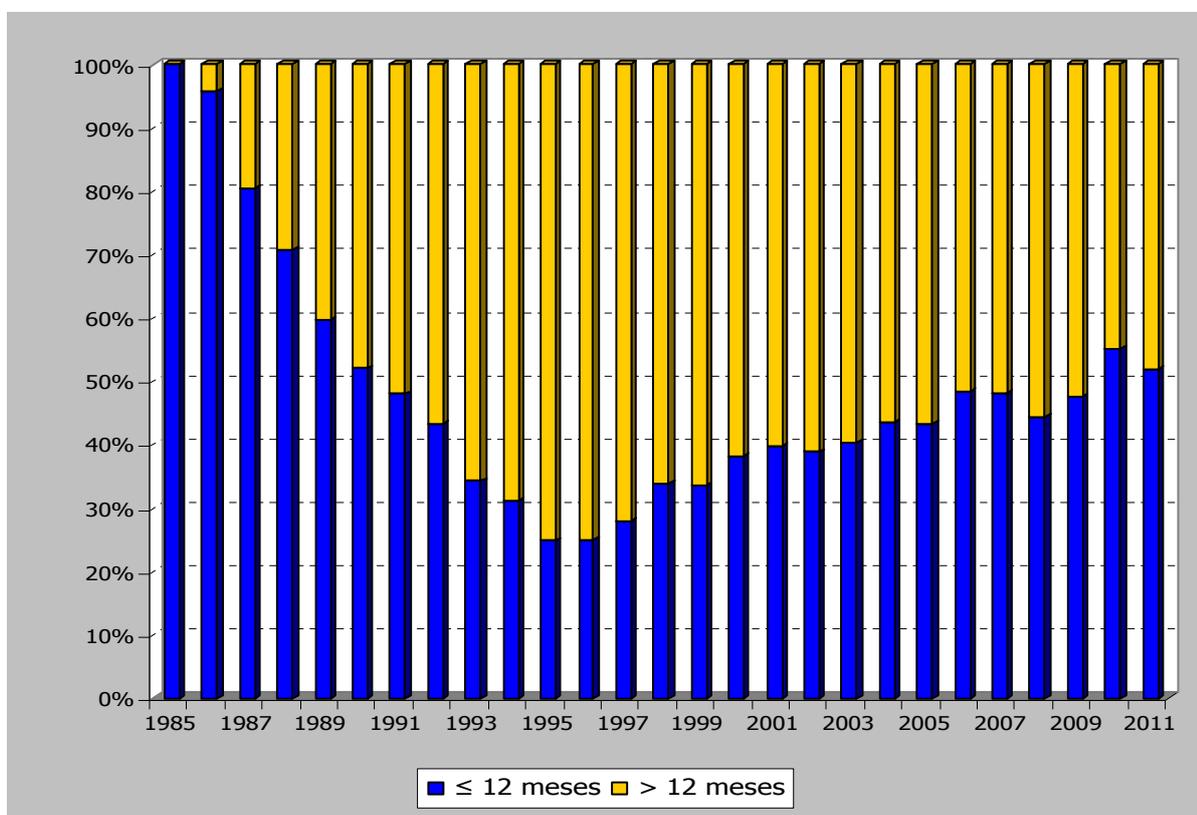
En las personas diagnosticadas de sida con 20-29 años de edad, el 43,1% adquirió el VIH vía HTX y el 42,4% son HSH. En aquellos diagnosticados con 30-39 años, el 32,2% son UDI, este porcentaje asciende al 49,4% de los diagnosticados con 40-49 años. En los casos de sida con más de 49 años, la vía de transmisión predominante vuelve a ser la sexual, 36,7% HTX y 33,3% 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 27,9%), si bien entre 2007 y 2008 disminuyó este porcentaje (48,1% y 44,4%). En 2009 y 2010 ha seguido aumentando (47,6% y 55% respectivamente), hasta el año 2011 donde ha descendido al 51,9%. (Gráfico 14).

**Gráfico 14. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2011.
Retraso en el diagnóstico de VIH respecto al de sida por año diagnóstico de sida**



Durante el periodo 2006-2011 (Tabla 12 y 13), el 48,9% 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 (49,4% vs 47,2%). Este porcentaje es mayor en el grupo de edad de 20 a 29 años (71,2%) y en los mayores de 49 años (60,8%). El retraso diagnóstico varía según el mecanismo de transmisión: en los UDI el diagnóstico es tardío en un 11,6% de los hombres y un 10% de las mujeres, en cambio el 65,1% de los HSH tuvo un diagnóstico tardío, igual que el 76,8% de los hombres HTX y el 66,1% de las mujeres HTX.

**Tabla 13. Casos de sida. CM 2006-2011.
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	5	55,6	4	44,4	9	100,0
13-19	4	57,1	3	42,9	7	100,0
20-29	178	71,2	72	28,8	250	100,0
30-39	363	48,3	388	51,7	751	100,0
40-49	314	37,8	516	62,2	830	100,0
>49	197	60,8	127	39,2	324	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN^b						
Hombres						
HSH	412	65,1	221	33,6	633	100,0
UDI	66	11,6	503	86,7	569	100,0
HTX	252	76,8	76	22,7	328	100,0
Sexual s.e	1	50,0	1	38,5	2	100,0
Otros	9	56,3	7	38,5	16	100,0
Desconocido	38	74,5	13	24,2	51	100,0
No consta	46	65,7	24	18,2	70	100,0
Subtotal	824	49,4	845	50,6	1669	100,0
Mujeres						
UDI	16	10,0	144	90,0	160	100,0
HTX	216	66,1	111	33,9	327	100,0
Otros	1	11,1	8	88,9	9	100,0
Desconocido	2	66,7	1	33,3	3	100,0
No consta	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Subtotal	237	47,2	265	52,8	502	100,0
TOTAL						
	1061	48,9	1110	51,1	2171	100,0

- (a) Hay 50 casos diagnosticados entre 2006 y 2011 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 8,5% no habían nacido en España. En el periodo 2006-2011 este porcentaje es del 36,5%, aumentando de 32,7% en 2006 a 36,7% en 2011 (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.

**Tabla 14. Casos de sida. CM 2006-2011.
Distribución por país de nacimiento**

		ESPAÑA		OTRO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
SEXO							
	Hombres	1123	79,6	585	72,2	1708	76,9
	Mujeres	288	20,4	225	27,8	513	23,1
		1411	100,0	810	100,0	2221	100,0
GRUPO DE EDAD							
	<13	1	0,1	8	1,0	9	0,4
	13-19	2	0,1	5	0,6	7	0,3
	20-29	79	5,6	176	21,7	255	11,5
	30-39	433	30,7	338	41,8	771	34,7
	40-49	652	46,2	197	24,3	849	38,2
	>49	244	17,3	86	10,6	331	14,9
		1411	100,0	810	100,0	2221	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN^a							
Hombres	UDI	550	49,0	42	7,2	592	34,7
	HTX	121	10,8	210	35,9	331	19,4
	HSH	369	32,8	269	46,0	638	37,3
	Sexual s.e.	1	0,1	1	0,2	2	0,1
	Otros	8	0,7	9	1,5	17	1,0
	Desconocido	28	2,5	23	3,9	51	3,0
	No consta	46	4,1	31	5,3	77	4,5
	SUBTOTAL	1123	100,0	585	100,0	1708	100,0
Mujeres	UDI	157	54,6	7	3,1	164	32,0
	HTX	122	42,3	211	93,8	333	64,8
	Otros	2	0,7	6	2,7	8	1,6
	Desconocido	3	1,0	0	0,0	3	0,6
	No consta	4	1,4	1	0,4	5	1,0
	SUBTOTAL	288	100,0	225	100,0	513	100,0
MESES ENTRE DIAGNÓSTICO VIH Y SIDA^b							
	0 – 12	491	35,8	570	71,4	1061	48,9
	> 12	882	64,2	228	28,6	1110	51,1

(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

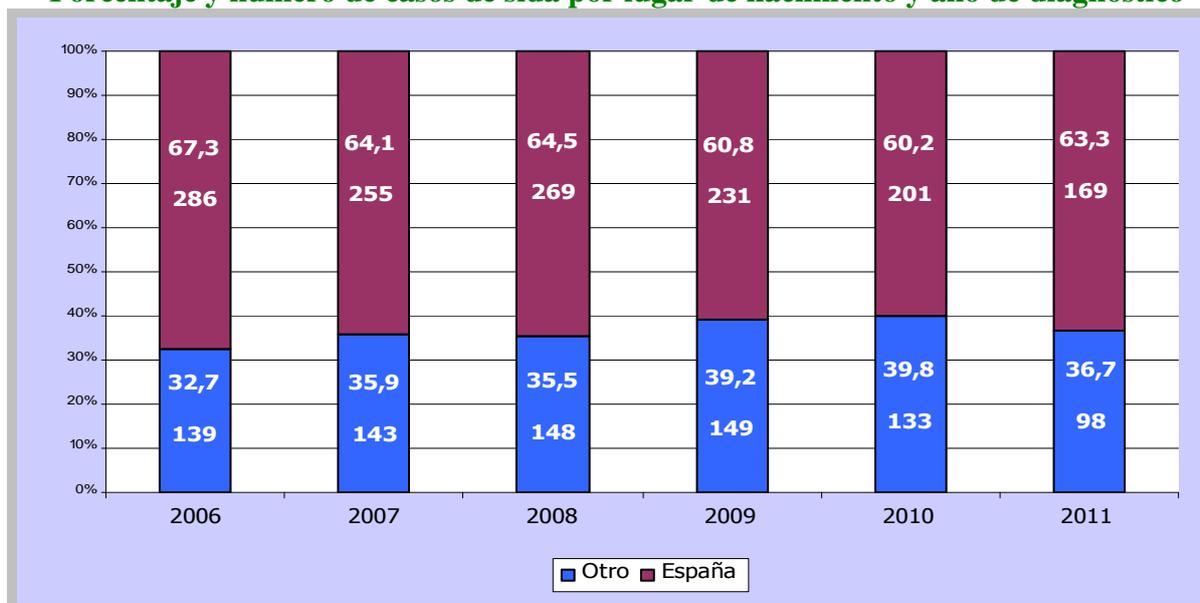
(b) Hay 50 casos diagnosticados sin fecha de detección de infección VIH que no se han incluido

Entre los pacientes diagnosticados de sida entre 2006 y 2011, con país de origen diferente a España, el 72,2% son hombres. El 46% de los hombres referían prácticas sexuales con otros hombres, el 35,9% de los hombres y el 93,8% de las mujeres se habían infectado por vía heterosexual, y el 7,2% de los hombres y el 3,1% 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 71,4% en esta población frente a un 35,8% de la población autóctona.

Gráfico 15. Casos de sida. CM 2006-2011.

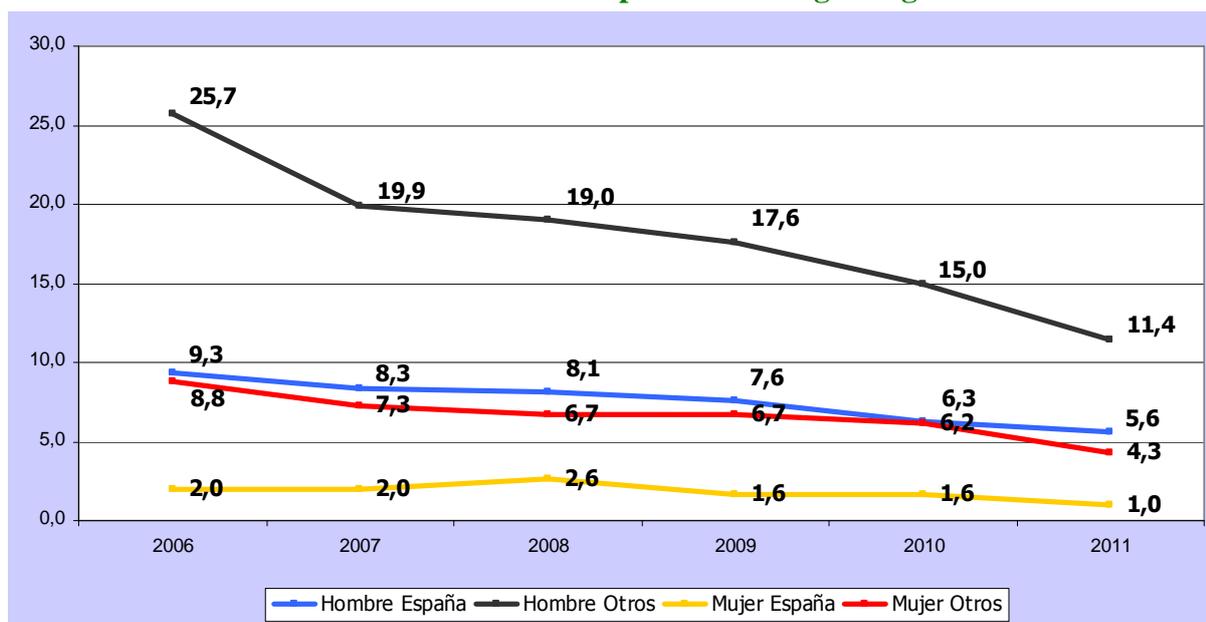
Porcentaje y número de casos de sida por lugar de nacimiento y año de diagnóstico



*Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

Gráfico 16. Casos de sida. CM 2006-2011.

Tasas de incidencia de casos de sida por 100.000 según lugar de nacimiento



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

Los datos del año 2011 pueden sufrir modificación por inclusión de casos nuevos

De los casos de sida diagnosticados en personas nacidas fuera de España (810 casos), la mayoría habían nacido en América Latina (418 casos, 51,6%), seguido de África Subsahariana (247 casos, 30,5%).

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 (Tabla 15).

**Tabla 15. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2011
Enfermedades al diagnóstico de sida**

	2006-2011		1982-2011	
	N	%	N	%
Candidiasis esofágica	306	12,1	3576	14,5
Candidiasis traqueo-bronco-pulmonar	7	0,3	79	0,3
Coccidiomicosis diseminada	0	0,0	1	0,0
Criptococosis extrapulmonar	45	1,8	263	1,1
Herpes simple mucocutáneo crónico	14	0,5	213	0,9
Herpes simple bronco-pulmonar y/o esofágico	17	0,7	78	0,3
Criptosporidiasis intestinal	27	1,1	388	1,6
Histoplasmosis diseminada	9	0,3	34	0,1
Isosporiasis	7	0,3	37	0,1
Enfermedad por CMV	84	3,4	372	1,5
Retinitis CMV	19	0,7	319	1,3
Neumonía <i>P. jirovecii</i>	486	19,3	4683	18,9
Toxoplasmosis cerebral	128	5,0	1389	5,6
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	88	3,5	571	2,3
Enf. MAI o <i>Kansasii</i> disem/extrapulmonar	32	1,3	354	1,4
TBC diseminada/extrapulmonar	297	11,8	4365	17,7
Otras micobacterias	8	0,3	138	0,6
Sepsis de repetición por <i>Salmonella</i>	1	0,0	70	0,3
Neumonía intersticial linfoide (<13 años)	0	0,0	48	0,2
Infecciones bacterianas recurrentes (<13 años)	2	0,1	92	0,4
Sarcoma de Kaposi	214	8,5	1265	5,1
Linfoma cerebral primario	10	0,4	71	0,3
Linfoma no Hodgkin	136	5,4	752	3,0
Encefalopatía VIH	80	3,1	802	3,2
Caquexia VIH	72	2,9	1526	6,2
Tuberculosis pulmonar (>12 años)	244	9,7	1922	7,8
Neumonías bacterianas repetición (>12 años)	173	6,8	1197	4,8
Carcinoma invasivo de cervix	17	0,7	119	0,5
NÚMERO TOTAL DE CASOS^b	2523	100,0	24724	100,0

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

Prevalencia de casos de sida a 31 de diciembre de 2011

A finales del año 2011 había 8.293 casos de sida de los que no se tenía constancia de su fallecimiento. La distribución por sexo muestra que el 76,5% (6.344) son hombres, de ellos, el 28,7% son HSH, el 53,5% son o han sido UDI y el 13% se han infectado por contacto heterosexual. De las 1.949 mujeres diagnosticadas de sida, el 43,8% se han infectado por contacto heterosexual y el 50,2% son o han sido UDI. De los 115 casos de sida vivos que fueron diagnosticados antes de los 13 años de edad, el 94,8% se infectaron por transmisión vertical.

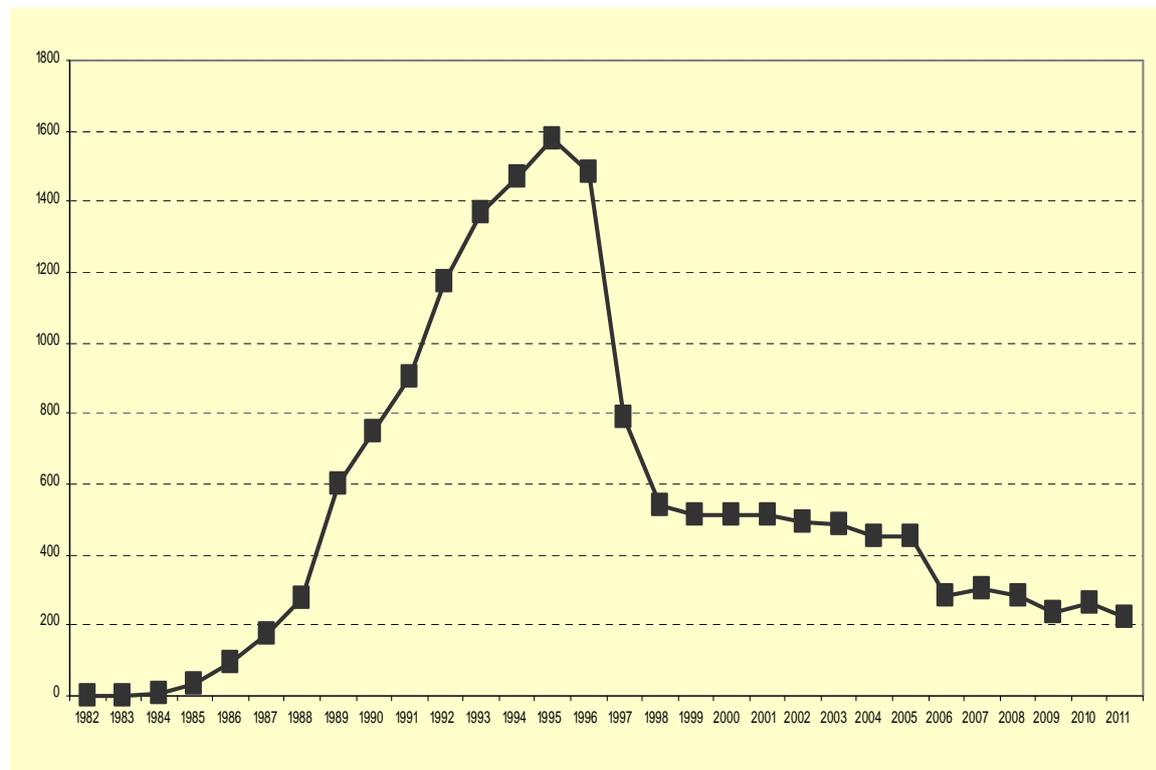
El 17% (1.409) de los casos de sida vivos habían nacido en un país diferente de España, de ellos, el 72,9% son hombres y el 45,8% (645 casos) se habían infectado por contacto heterosexual, un 33,2% son HSH y sólo 15,2% han sido o son UDI.

A finales del año 2011, la prevalencia de sida en la CM era de 127,8 casos/100.000 habitantes, en hombres 202,5 casos/100.000 y en mujeres 58,1 casos/100.000. (Padrón continuo 2012. Instituto de Estadística de la CM).

4. MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2011

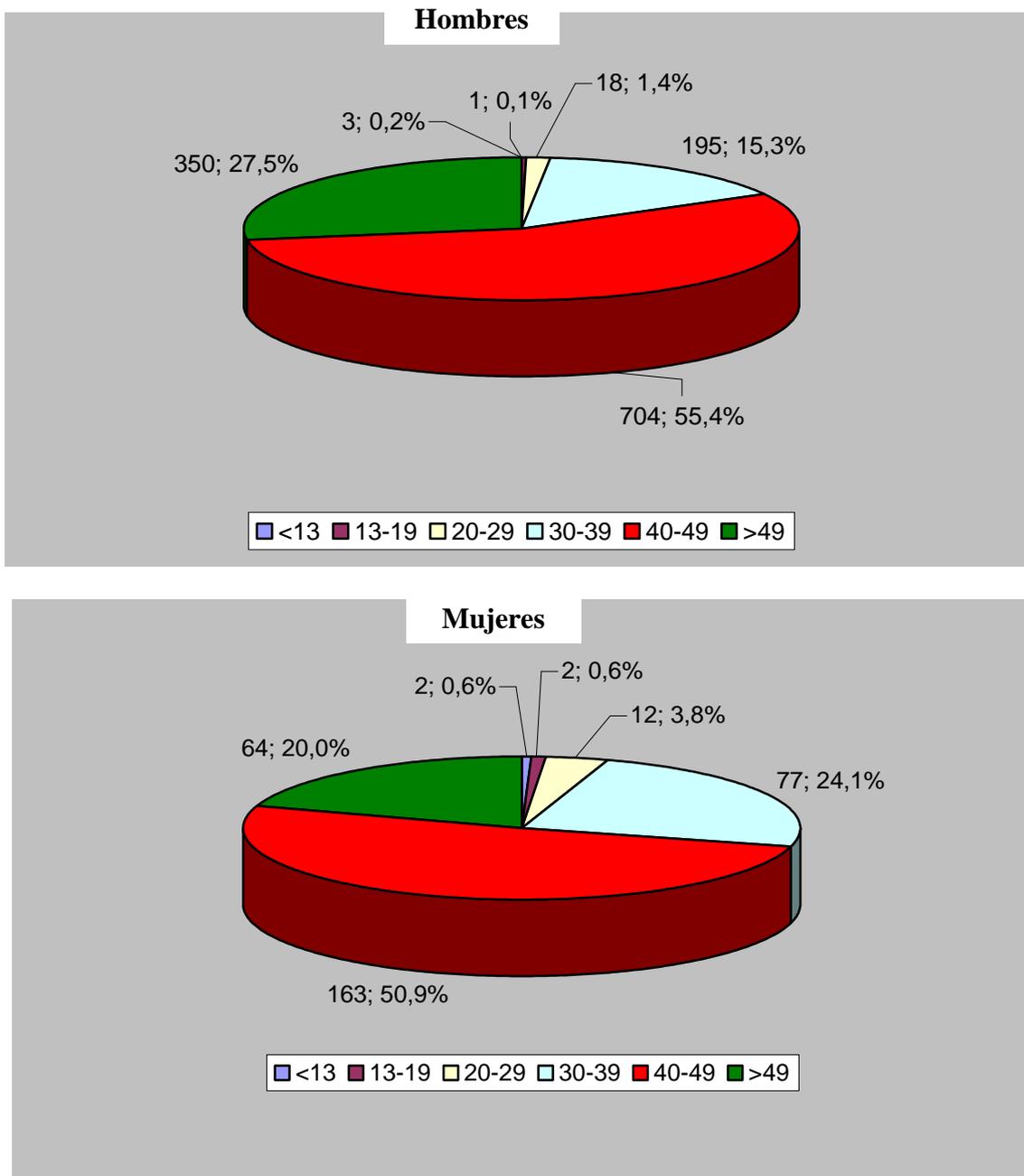
Hasta el 31 de diciembre de 2011 han fallecido 16.250 personas con infección por VIH. De ellos, 12.729 (78,3%) habían sido diagnosticados de sida. Entre 2006 y 2011 la cifra de fallecidos es de 1.592. En el Gráfico 18 vemos la evolución del número de fallecimientos, se observa un importante descenso desde 1996 relacionado con la aparición del TARGA.

**Gráfico 18. Personas infectadas con VIH fallecidas hasta 31-12-2011.
Evolución por año de fallecimiento**



Desde la aparición de la epidemia, la media de edad al fallecimiento ha sido de 36,5 años (DE: 10,5), y ha ido en aumento hasta el año 2011. Así, en el periodo 2006-2011 la media de edad ha sido de 46,2 años (DE: 9,7), además el 55,4% de los hombres y el 50,9% de las mujeres tenían 40-49 años de edad al fallecimiento (Gráfico 19).

**Gráfico 19. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2006-2011.
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 2006-2011.
Distribución según mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento**

	Hombres		Mujeres	
	España	Otro	España	Otro
UDI	844	24	202	3
	72,1%	23,5%	71,9%	7,7%
HSH	129	32		
	11,0%	31,4%		
HTX	68	22	56	29
	5,8%	21,6%	19,9%	74,3%
Otros	9	1	7	3
	0,8%	1,0%	2,5%	7,7%
Desconocido/ No consta	120	23	16	4
	10,3%	22,5%	5,7%	10,3%
Total	1170	102	281	39
	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 2011 se han estudiado 3.270 niños expuestos a infección vertical debido a infección por VIH de la madre. Durante el año 2011 hemos recogido información de 74 niños nacidos de madre con VIH, hasta la fecha de elaboración del informe tenemos constancia de 2 niños diagnosticados de infección por VIH ocurrida por transmisión vertical en el año 2011.

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. Durante el año 2012 se ha logrado establecer contacto con las distintas fuentes de información sobre VIH/sida en la Comunidad de Madrid y podemos afirmar que disponemos de información de todos los centros sanitarios que atienden a personas con VIH con una mayor o menor rapidez en la notificación.

Cada año se diagnostican más de 900 infecciones por VIH, con una tasa de incidencia mayor en hombres que en mujeres y en población inmigrante frente a autóctonos. 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/μl) 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, 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 48% 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, 2010*. Vol. 22. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/>
7. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2010. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2011. Disponible en http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/epidemiological_data/Pages/surveillance_reports.aspx
8. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología. Madrid; Madrid Nov 2011.
9. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, Centro Nacional de Epidemiología. Mortalidad por VIH/sida en España Año 2009. Evolución 1981-2010. Disponibles en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/sida.shtml>
10. Cevallos García Carlos, Verdejo Ortés José, Martínez Rodríguez Susana, Izarra Pérez Concepción. Retraso diagnóstico y enfermedad avanzada en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la Comunidad de Madrid (2007-2011). Rev. Esp. Salud Pública. 2012 Feb; 86(1): 37-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/04_original_1.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.



Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud

Comunidad de Madrid Año 2011, semanas 27 a 30 (del 2 al 29 de julio de 2012)

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.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.	Sem.	Acumu.												
Inf que causan meningitis																										
Enf. meningocócica	0	4	1	3	0	2	0	2	0	1	0	3	0	4	0	2	0	2	0	2	0	8	1	33		
Enf. inv. H. influenzae	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	9		
Meningitis bacterianas, otras	1	10	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5	0	4	0	9	1	34		
Meningitis víricas	9	36	2	13	1	20	5	16	0	21	4	21	3	17	4	25	8	56	5	35	7	44	50	322		
Enf. neumocócica invasora	0	29	1	16	1	6	0	7	2	16	3	19	1	24	0	20	0	15	1	12	4	36	13	203		
Hepatitis víricas																										
Hepatitis A	0	8	0	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	4	0	5	0	1	0	5	0	5	1	38		
Hepatitis B	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	3	0	1	0	1	0	13		
Hepatitis víricas, otras	0	0	0	14	0	0	0	2	1	6	4	13	0	8	0	3	0	2	1	12	3	9	9	74		
Enf transmisión alimentos																										
Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0
Disentería	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	9		
F. tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3		
Triquinosis	0	0	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 transmisión respiratoria																										
Gripe	1	3601	2	2911	0	2730	2	2722	9	4774	3	5083	5	2293	0	3009	0	2272	1	2199	3	3667	26	35261		
Legionelosis	1	2	0	2	2	5	0	1	3	5	2	5	1	2	43	50	5	5	3	3	2	3	62	83		
Varicela	61	543	27	307	33	267	35	434	65	568	30	479	27	192	30	327	29	211	22	216	73	605	432	4149		
Enf transmisión sexual																										
Infección Gonocócica	6	46	2	22	0	8	4	25	10	44	0	11	12	95	1	22	5	31	1	10	6	50	47	368		
Sífilis	1	41	5	27	0	16	2	20	5	38	1	19	9	101	2	16	1	41	1	24	9	72	39	428		
Antropozoonosis																										
Brucelosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
Leishmaniasis	0	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0	3	0	2	0	2	4	101	1	9	0	3	5	126		
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	77	2	12	5	33	4	38	5	43	5	51	2	30	3	19	2	14	7	38	4	86	45	461		
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	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7		
Sarampión	0	27	0	10	3	4	0	31	1	9	0	10	4	37	0	11	0	5	0	4	0	50	8	198		
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	0	4	2	9	3	6	0	2	1	11	0	12	0	1	1	6	1	5	3	9	0	6	11	75		
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	3	1	2	0	7	1	3	2	5	0	0	0	1	0	3	2	15	0	2	0	5	8	47		
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*	6	49	3	19	7	35	7	44	9	41	4	41	12	49	6	34	9	37	1	31	10	71	75	469		
TB, otras*																										
Enf notificad sist especiales																										
E.E.T. H.	0	0	0	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	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	0	0	0		
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. (<15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Poblaciones**	810.445	460.842	371.449	604.017	832.870	709.505	537.813	498.241	408.771	372.190	883.537	6.489.680														

* Los casos de Tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid se presentarán en un informe específico. ** Según Padrón continuo del año 2011 *** 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 27 a 30 (del 2 al 29 de julio de 2012)

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.

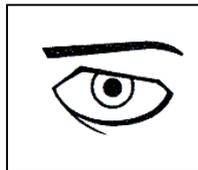
Brotes de origen alimentario. Año 2012. Semanas 27-30

Lugar de consumo	Año 2012						Año 2011		
	Semanas 27-30			Semanas 1-30			Semanas 1-30		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Centros educativos	0	0	0	10	810	20	8	1506	1
Restaurantes, bares y similares	4	38	1	16	196	3	12	197	8
Domicilios	2	8	3	25	126	40	14	122	13
Centros geriátricos	1	84	0	3	107	1	0	0	0
Comedores de empresa	0	0	0	0	0	0	2	38	0
Otros lugares	0	0	0	0	0	0	2	16	2
Total	7	130	4	54	1239	64	38	1879	24

Brotes de origen no alimentario. Año 2012. Semanas 27-30

Tipo de brote*	Año 2012						Año 2011		
	Semanas 27-30			Semanas 1-30			Semanas 27-30		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	1	31	0	20	863	4	15	678	1
Eritema infeccioso	0	0	0	7	119	0	0	0	0
Conjuntivitis vírica	0	0	0	5	111	0	0	0	0
Legionelosis/Fiebre de Pontiac	0	0	0	1	63	50	1	11	5
Escabiosis	0	0	0	3	58	0	1	11	0
Escarlatina	0	0	0	7	45	1	3	11	0
Varicela	0	0	0	3	24	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	0	6	22	0	3	7	0
Enf. de mano, pie y boca	0	0	0	3	19	0	3	67	0
Meningitis vírica	0	0	0	5	13	11	1	5	5
Tos ferina	2	6	0	3	9	0	9	25	1
Gripe	0	0	0	2	8	1	0	0	0
Molusco contagioso	0	0	0	1	7	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	2	6	1	5	12	3
Acrodermatitis papulosa infantil	0	0	0	1	5	0	0	0	0
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	2	2	0	0	0
Mononucleosis infecciosa	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Total	3	37	0	72	1378	70	41	827	15

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



RED DE MÉDICOS CENTINELA

**Período analizado: Año 2012, semanas 27 a 30
(Del 2 al 29 de julio de 2012)**

Esta sección incluye información mensual 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 119 médicos de atención primaria que atienden a unas 170.000 personas, (aproximadamente un 3% de la población madrileña). Los procesos objeto de vigilancia son: Varicela, Herpes Zoster, Crisis Asmáticas y Gripe sobre la cual se difunden informes semanales independientes. Los informes generados a través de la RMC son publicados en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid disponible en Portal Salud-Profesionales-Salud Pública:

http://intranet.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265618561630&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_servicioPrincipal&vest=1265618561630

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 50,4% (nº de semanas en que se ha enviado notificación / nº de semanas teóricas x 100).

En la tabla 1 se resumen los casos notificados durante el periodo de estudio y acumulados en 2012.

TABLA 1. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 27 a 30 de 2012.

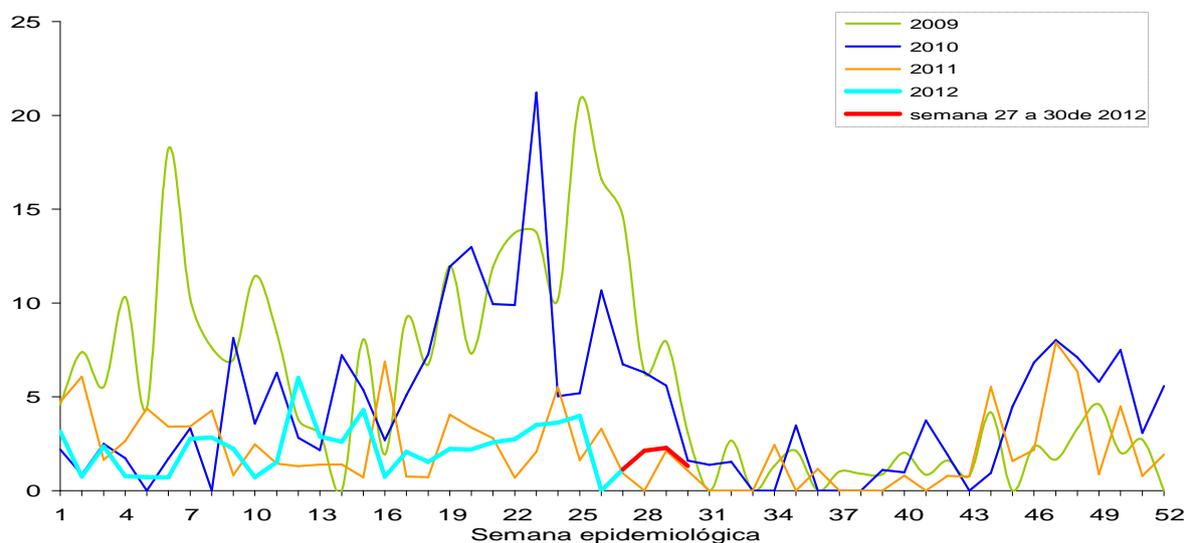
	Sem. 27 a 30 de 2012	Año 2012
Gripe*	-	1576*
Varicela	6	81
Herpes zoster	29	217
Crisis asmáticas	20	559

* De la semana 40 de 2011 hasta la 20 de 2012

VARICELA

Durante las semanas 27 a 30 del año 2012 se han declarado 6 casos de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 6,9 casos por 100.000 personas (IC 95%: 1,4 – 12,5). En el Gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela durante los años 2009-2012 y de la semana 27 a la 30 de 2012.

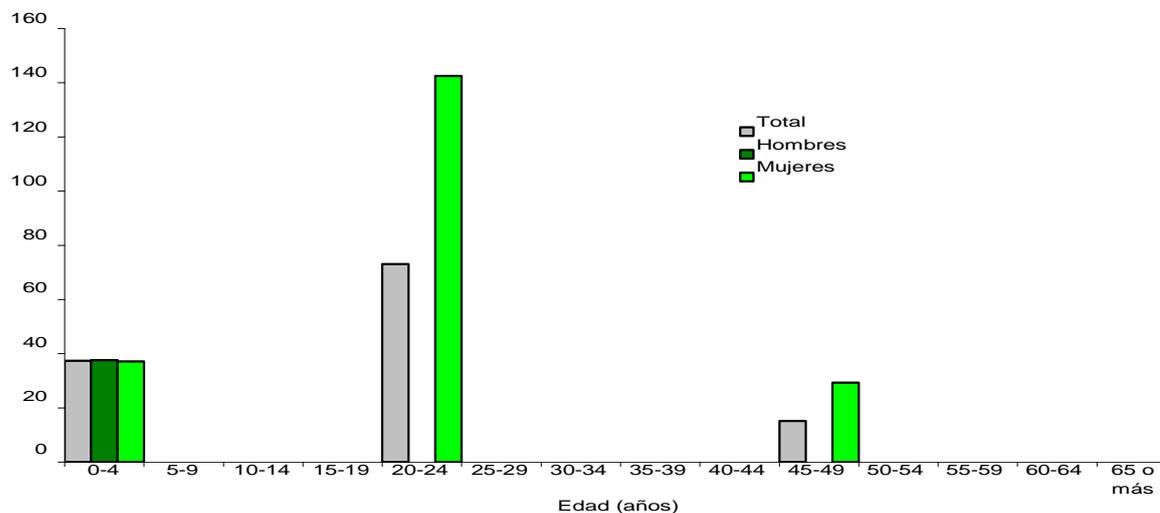
GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2009-2011 y semana 27 a 30 de 2012.



De los 6 casos notificados, 5 caso se dieron en mujeres (83,3%) y 1 en hombres (16,7%). La edad se conoció en el 100% de los casos siendo el 83,3 de los casos menores de 25 años. En el gráfico 2 se muestran las incidencias específicas por grupos de edad y sexo. En ningún caso se registró complicación alguna ni requirió derivación a atención especializada.

En el 83,3% de los casos no se recogió la fuente de exposición el contacto. Sólo en un caso que se dió en el contexto de un brote. El lugar de exposición declarado fue el la guardería en 1 caso (16,7%) y del resto no se dispone de información.

GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 27 a 30 de 2012



HERPES ZÓSTER

A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 29 casos de herpes zoster durante las semanas epidemiológicas 27 a 30 de 2012, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 33,5 por 100.000 habitantes (IC 95%: 21,3 – 45,6). El Gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zoster en Madrid durante 2009-2012 y las semanas 27 a 30 de 2012. El 69,0% de los casos se dio en mujeres (20 casos) y el 31,0% en hombres (9 casos). La mediana de edad fue de 52 años con un mínimo de 15 y un máximo de 99 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 2009-2012 y semanas 27 a 30 de 2012.

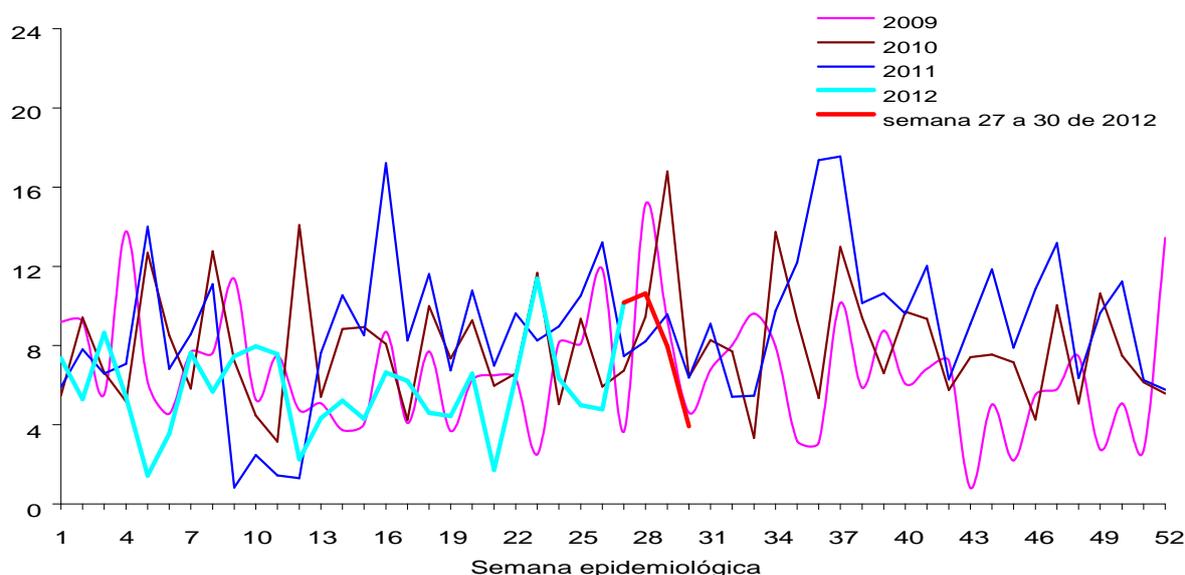
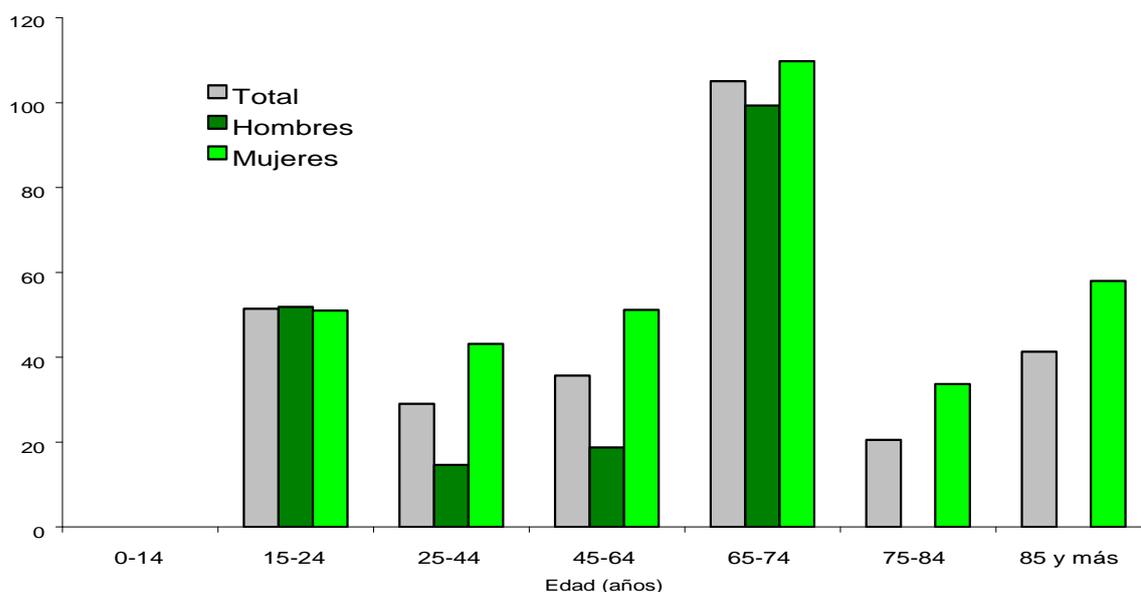
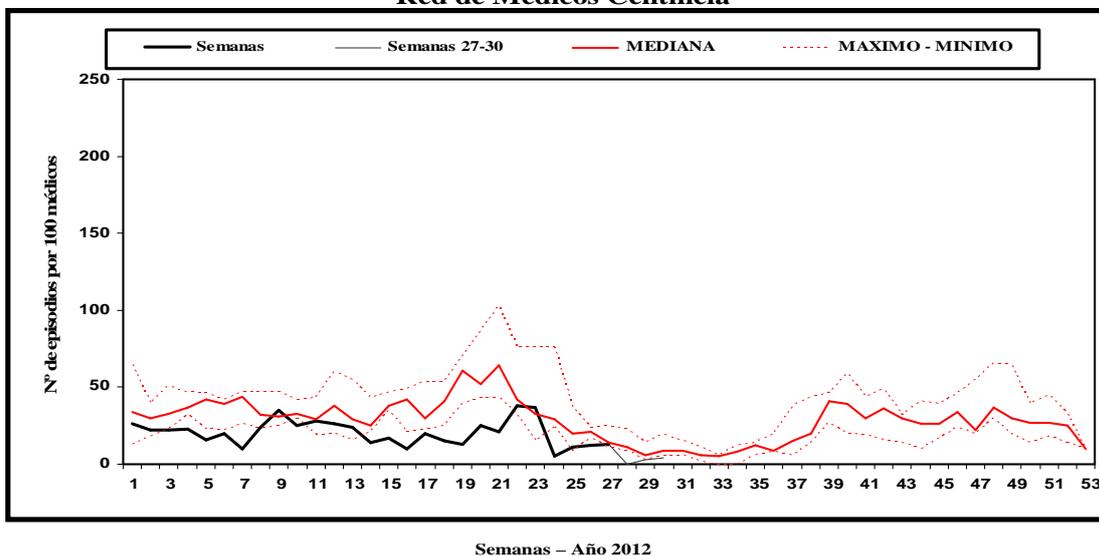


GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 27 a 30 de 2012



CRISIS ASMÁTICAS

Episodios de asma. Año 2012
Red de Médicos Centinela



Fuente: Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid

La suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, se puede realizar desde la misma página web del Boletín.

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>

Link directo:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1265618561630&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPPTSA_servicioPrincipal&vest=1156329914017

