



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 10. Volumen 23. Octubre 2017

INFORMES:

- **Vigilancia de la infección por VIH/sida en la Comunidad de Madrid a 31 de Diciembre de 2016.**
- **Vigilancia de la lepra en la Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2017.**




Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid



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



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública
www.madrid.org/boletinepidemiologico

Coordina:

Servicio de Epidemiología
C/ San Martín de Porres nº 6, 1ª planta
28035 Madrid
E-mail: isp.boletin.epidemio@salud.madrid.org

Edición: Mayo 2018

ISSN: 1695 – 7059

Publicado en España – Published in Spain

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

de la Comunidad de Madrid

Nº 10.

Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Nº 10. Volumen 23. Octubre 2017

ÍNDICE

	<i>Vigilancia de la infección por VIH/sida en la Comunidad de Madrid a 31 de Diciembre de 2016.</i>	5
	<i>Vigilancia de la lepra en la Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2017.</i>	44
	<i>EDO. Semanas 40 a 43 (del 2 al 29 de octubre de 2017).</i>	48
	<i>Brotos Epidémicos. Semanas 40 a 43, 2017.</i>	49
	<i>Red de Médicos Centinela, semanas 40 a 43, 2017.</i>	50
	<i>Vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, octubre 2017.</i>	54



INFORME:

VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2016¹

INDICE

RESUMEN	6
1. INTRODUCCIÓN	6
2. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID.	
31 DE DICIEMBRE DE 2016	7
Sexo y edad al diagnóstico	7
Mecanismo de transmisión	8
Análisis por país de nacimiento	11
Análisis de la edad al diagnóstico según mecanismo de transmisión, sexo y país de origen	15
Incidencia de infecciones por VIH en municipios de la Comunidad de Madrid.	18
Retraso en el diagnóstico (RD)	19
Infecciones por VIH diagnosticadas en menores de 15 años de edad	22
Infecciones por VIH diagnosticadas en personas con edades comprendidas entre 15-19 años..	23
3. PREVALENCIA DE INFECCIONES POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID.	
31 DE DICIEMBRE DE 2016	24
4. CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016	26
Incidencia de casos diagnosticados de sida	26
Sexo y edad de diagnóstico	27
Mecanismo de transmisión	30
Análisis por país de nacimiento	31
Enfermedades indicativas de sida	32
5. MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID.	
31 DE DICIEMBRE DE 2016	33
Mortalidad.....	33
Supervivencia	38
6. COMORBILIDADES EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID.	
31 DE DICIEMBRE DE 2016	39
7. VIGILANCIA DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID.....	40
8. CONCLUSIONES	40
9. BIBLIOGRAFÍA RELACIONADA	40
10. AGRADECIMIENTOS	41
11. ANEXOS.....	41

¹Elaborado por: Carlos Cevallos, José Verdejo, Elizabeth Guimarey.

RESUMEN

Entre 2007 y 2016 se han notificado 11.134 nuevas infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la Comunidad de Madrid. La incidencia ha sido de 17,4 diagnósticos por 100.000 habitantes. El 85,3% fueron hombres y la media de edad al diagnóstico fue 35 años. El 75,2% de los hombres adquirieron la infección vía HSH (hombres que tienen sexo con hombres) y en mujeres el 91% adquirieron la infección por vía HTX (heterosexual). El 45,6% había nacido fuera de España. El 24,6% tenía una cifra menor de 200 linfocitos CD4/□l en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada. Este porcentaje aumentaba con la edad de diagnóstico de VIH y también en HTX y PID (personas que se inyectan drogas) respecto a HSH. El retraso diagnóstico fue mayor en foráneos respecto a las personas nacidas en España.

La tasa de prevalencia de la infección por VIH en la población comprendida entre 15 y 64 años de edad en la Comunidad de Madrid a final del año 2016 fue de 419,5 por 100.000. Valores mayores en hombres respecto a mujeres (693,5 vs 158,5 por 100.000) y en foráneos respecto a nacidos en España (520,3 vs 387,9 por 100.000).

Hasta diciembre de 2016 se han diagnosticado 22.889 casos de sida, el 59,4% había fallecido. Desde 1996, con la aparición de la terapia antirretroviral (TAR), se ha producido un descenso del número de casos de sida diagnosticados, además de mejorar la supervivencia de las personas con VIH.

En el periodo 2007-2016 se han diagnosticado 2.933 casos de sida. El 77,4% han sido hombres y el 69,2% tenía entre 30 y 49 años de edad al diagnóstico. El 44,6% de los casos de sida en hombres adquirieron el VIH por relaciones sexuales con otros hombres y el 28,7% eran personas que se inyectan drogas (PID). En mujeres el 69,2% adquirieron el VIH por relaciones heterosexuales (HTX).

Durante el periodo 2007-2016 han fallecido 2.446 personas con infección por VIH. La media de edad de éxitus fue de 48,3 años. Del total de fallecidos, el 60% fue debido a eventos no sida. En cambio, en aquellas que fueron diagnosticadas a partir de 2007 las causas de éxitus fueron los eventos sida en el 51,9%.

1. INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la infección por VIH/sida en la Comunidad de Madrid (CM) viene regulándose 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). Y más recientemente por la Orden 445/2015 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por la que se modifican los anexos del Real Decreto 2210/1995 relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria y modalidades de declaración.

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

El Registro de inoculaciones accidentales en personal sanitario con material potencialmente contaminado por VIH estuvo integrado dentro del Registro Regional de VIH/sida desde 1985 hasta el año 2007. 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 Salud Pública.

Los informes publicados con información sobre accidentes laborales se pueden consultar en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142330710965&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1159289987040

2. DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Al amparo de 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 2007-2016. Los datos correspondientes al año 2016 no están consolidados.

Desde el año 2007 hasta el 31 de diciembre de 2016 se han notificado 11.134 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La tasa de incidencia es de 17,4 diagnósticos de infección por VIH por 100.000 habitantes.

Del total de nuevos diagnósticos de VIH, 1.713 (15,4%) han desarrollado enfermedades diagnósticas de sida y 327 (2,9%) han fallecido en este periodo.

Sexo y edad al diagnóstico

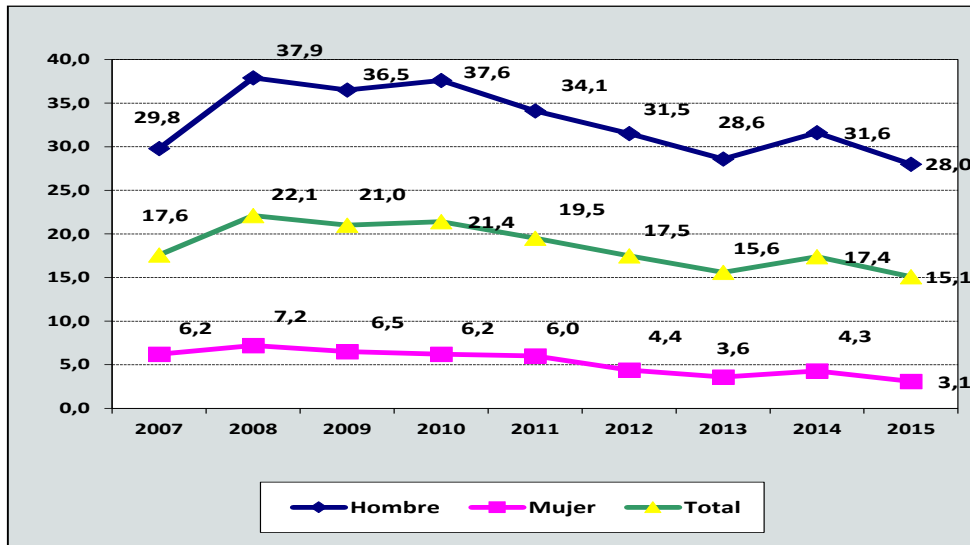
El 85,3% de los diagnósticos de infección por VIH son hombres, la tasa de incidencia es de 30,7 diagnósticos por 100.000 en hombres y de 5 por 100.000 en mujeres. El número y porcentaje de infecciones diagnosticadas en hombres y mujeres y la incidencia en ambos se recogen en la Tabla 1 y Gráfico 1. La media de edad al diagnóstico es de 35 años (DE: 10,6). En el Gráfico 2 se recoge la distribución de los nuevos diagnósticos según el grupo de edad. El 68,5% tenían entre 20 y 39 años de edad cuando fueron diagnosticados.

Tabla 1. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid (CM) 2007-2016. Distribución por año de diagnóstico y sexo.

	Hombres		Mujeres		Total
	n	%	n	%	
2007	878	81,9	194	18,1	1072
2008	1151	83,2	232	16,8	1383
2009	1129	84,1	213	15,9	1342
2010	1174	85,1	206	14,9	1380
2011	1067	84,1	201	15,9	1268
2012	986	86,9	148	13,1	1134
2013	894	88,0	122	12,0	1016
2014	980	87,1	145	12,9	1125
2015	865	89,2	105	10,8	970
2016	368	82,9	76	17,1	444
Total	9492	85,3	1642	14,7	11134

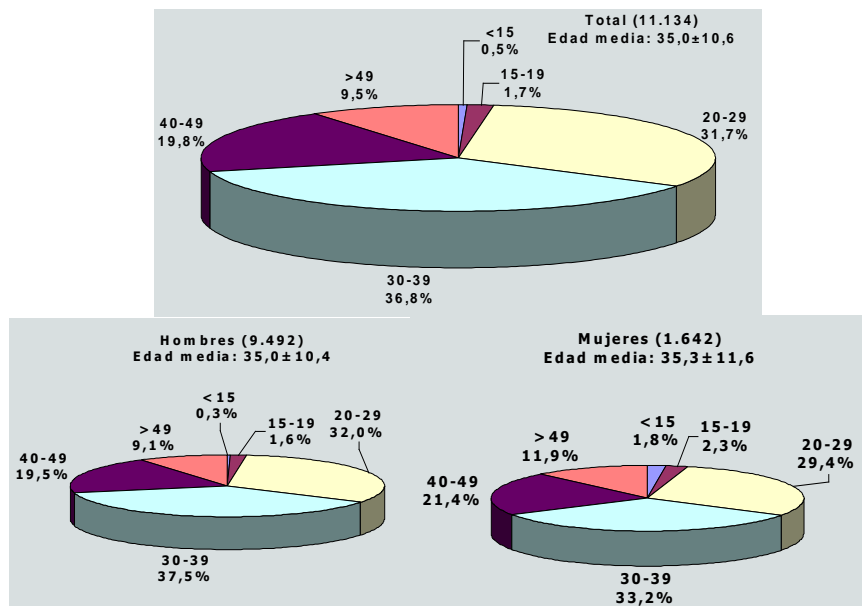
* Año 2016 no consolidado

Gráfico 1. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid (CM). Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de infección VIH (2007-2015).



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

Gráfico 2. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico y sexo.



Mecanismo de transmisión

La distribución por mecanismo de transmisión en hombres y mujeres se encuentra recogida en la Tabla 2. Su evolución por año de diagnóstico en autóctonos y foráneos se encuentra recogida en la Tabla 3 y Gráfico 3.

Tabla 2. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión y sexo.

	Hombres			Mujeres			Total		
	n	%		N	%		n	%	
PID	319	3,4	3,7	71	4,3	4,4	390	3,5	3,8
HSH	7140	75,2	81,9				7140	64,1	69,2
HTX	1225	12,9	14,1	1495	91,1	93,7	2720	24,4	26,4
Otros	28	0,3	0,3	30	1,8	1,9	58	0,5	0,6
Desconocido	78	0,8		7	0,4		85	0,8	
No consta	702	7,4		39	2,4		741	6,7	

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: Relaciones heterosexuales

En el 6,7% (741) de los diagnósticos no existe información sobre el mecanismo de transmisión, y en el 0,8% (85), éste consta como desconocido.

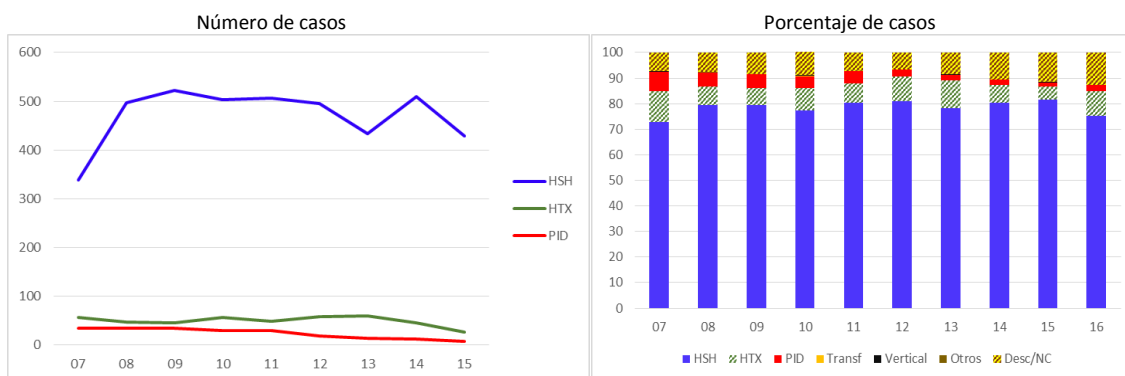
De aquellas infecciones por VIH con mecanismo de transmisión conocido, en la mayoría el VIH se adquirió mediante relaciones sexuales sin protección (95,7%), tan sólo un 3,8% son personas que se inyectan drogas (PID). En hombres, el 82% de los diagnósticos son hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en mujeres el 93,7% de las infecciones fueron adquiridas a través de relaciones heterosexuales (HTX).

Tabla 3 y Gráfico 3. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento y sexo. Evolución por año de diagnóstico.

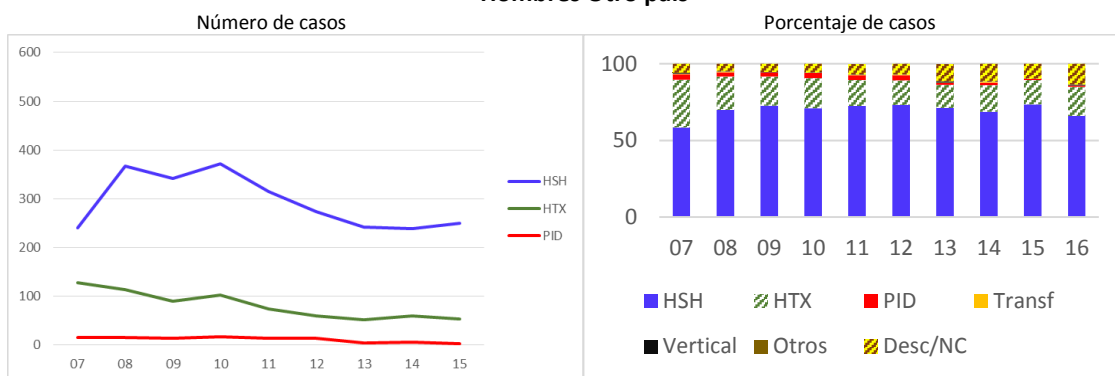
	Hombres																											
	España												Otros Países															
	HSH		HTX		PID		Hemo/Transf		Vertical		Otros		Desc/NC		HSH		HTX		PID		Hemo/Transf		Vertical		Otros		Desc/NC	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
07	339	72,7	57	12,2	35	7,5	0	0,0	2	0,4	0	0,0	33	7,1	241	58,5	128	31,1	15	3,6	1	0,3	2	0,5	1	0,2	24	5,8
08	497	79,3	47	7,5	34	5,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2	48	7,7	367	70,0	113	21,6	15	2,9	2	0,4	1	0,2	0	0,0	26	5,0
09	522	79,3	45	6,8	35	5,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	55	8,4	342	72,6	90	19,1	13	2,8	0	0,0	1	0,2	0	0,0	25	5,3
10	504	77,4	57	8,8	29	4,5	1	0,2	1	0,2	0	0,0	59	9,1	372	71,1	102	19,5	17	3,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	31	5,9
11	507	80,2	49	7,8	29	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	7,4	315	72,4	74	17,0	14	3,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	30	6,9
12	495	81,0	58	9,5	18	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	6,5	274	73,1	60	16,0	13	3,5	1	0,3	0	0,0	0	0,0	27	7,2
13	433	78,2	60	10,8	13	2,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	47	8,5	242	71,2	51	15,0	4	1,2	2	0,3	3	0,9	0	0,0	38	11,2
14	509	80,3	45	7,1	12	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	68	10,7	238	68,8	60	17,3	6	1,7	1	0,3	1	0,3	0	0,0	40	11,6
15	429	81,7	26	5,0	8	1,5	0	0,0	1	0,2	0	0,0	61	11,6	250	73,5	54	15,9	3	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	9,7
16	171	75,3	22	9,7	5	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	12,8	93	66,0	27	19,1	1	0,7	0	0,0	1	0,7	0	0,0	19	13,5
Total	4406	78,9	466	8,3	218	3,9	2	0,0	5	0,1	1	0,0	487	8,7	2734	70,0	759	19,4	101	2,6	8	0,2	11	0,3	1	0,0	293	7,5

	Mujeres																							
	España												Otros Países											
	HTX		PID		Hemo/Transf		Vertical		Otros		Desc/NC		HTX		PID		Hemo/Transf		Vertical		Otros		Desc/NC	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
07	48	76,2	9	14,3	0	0,0	3	4,8	0	0,0	3	4,8	128	97,7	1	0,8	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0
08	49	80,3	9	14,8	0	0,0	2	3,3	0	0,0	1	1,6	161	94,2	4	2,3	1	0,6	1	0,6	0	0,0	4	2,3
09	48	77,4	7	11,3	0	0,0	4	6,5	1	1,6	2	3,2	150	99,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
10	38	71,7	9	17,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	5	9,4	146	95,4	3	2,0	0	0,0	2	1,3	0	0,0	2	1,3
11	51	78,5	5	7,7	1	1,5	2	3,1	0	0,0	6	9,2	132	97,1	2	1,5	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0
12	33	73,3	4	8,9	0	0,0	1	2,2	0	0,0	7	15,6	99	96,1	1	1,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	2	1,9
13	35	81,4	7	16,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	78	98,7	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0
14	27	73,0	3	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	18,9	107	99,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0
15	24	85,7	2	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	72	93,5	3	3,9	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
16	12	70,6	2	11,8	0	0,0	1	5,9	0	0,0	2	11,8	57	96,6	0	0,0	0	0,0	2	3,4	0	0,0	0	0,0
Total	365	77,0	57	12,0	1	,2	14	3,0	1	,2	36	7,6	1130	96,7	14	1,2	2	0,2	12	1,0	0	0,0	10	0,9

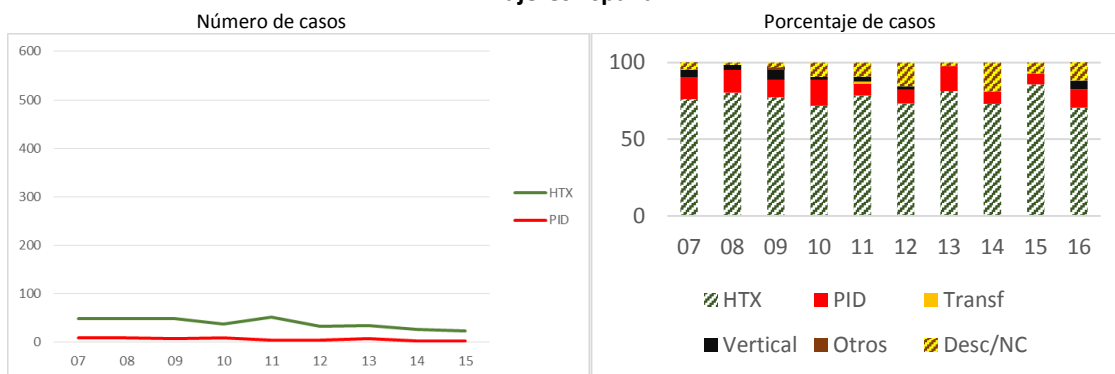
Hombres España



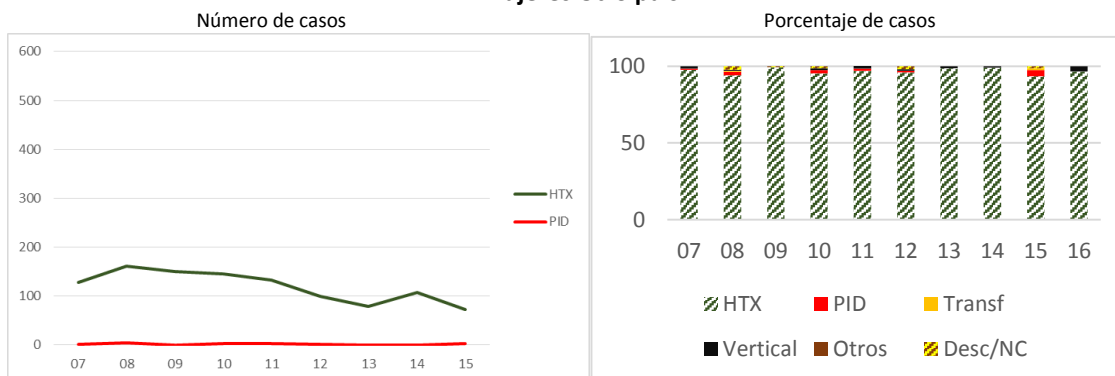
Hombres Otro país



Mujeres España



Mujeres Otro país



* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: Relaciones heterosexuales; NC: No consta. Los casos por hemoderivados o transfusión han ocurrido fuera de España salvo un caso ocurrido en España hace más de 25 años.

Análisis por país de nacimiento

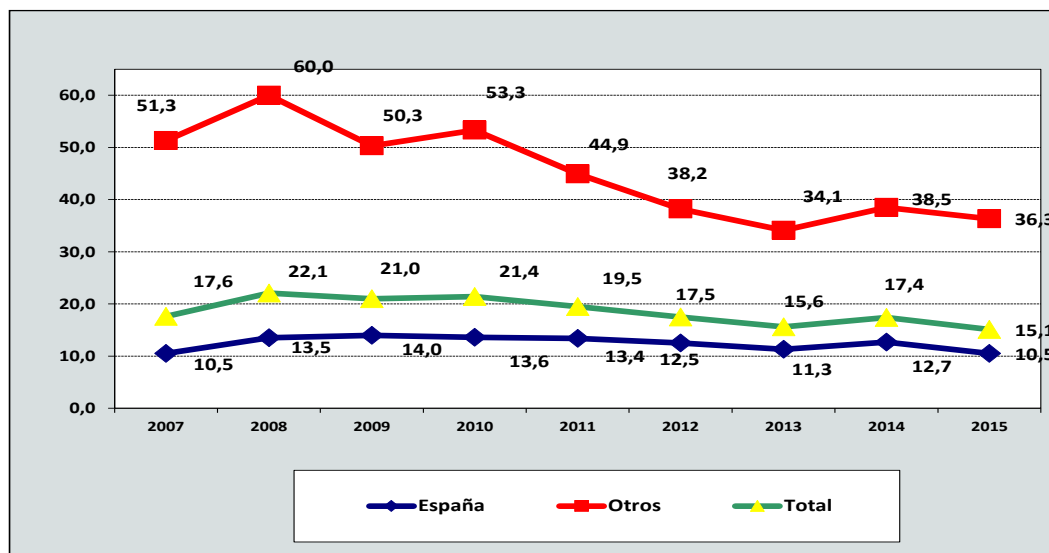
El 45,6% (5.075) de los nuevos diagnósticos ha nacido fuera de España. La tasa de incidencia en personas nacidas en España es de 11,6 diagnósticos por 100.000 y en foráneos de 42,5 diagnósticos por 100.000 (Tabla 4 y Gráfico 4). De las infecciones diagnosticadas en personas nacidas fuera de España, la mayoría habían nacido en América Latina (61,8%), seguido de África Subsahariana (17,8%) (Gráfico 5).

Tabla 4. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución según lugar de nacimiento y año de diagnóstico.

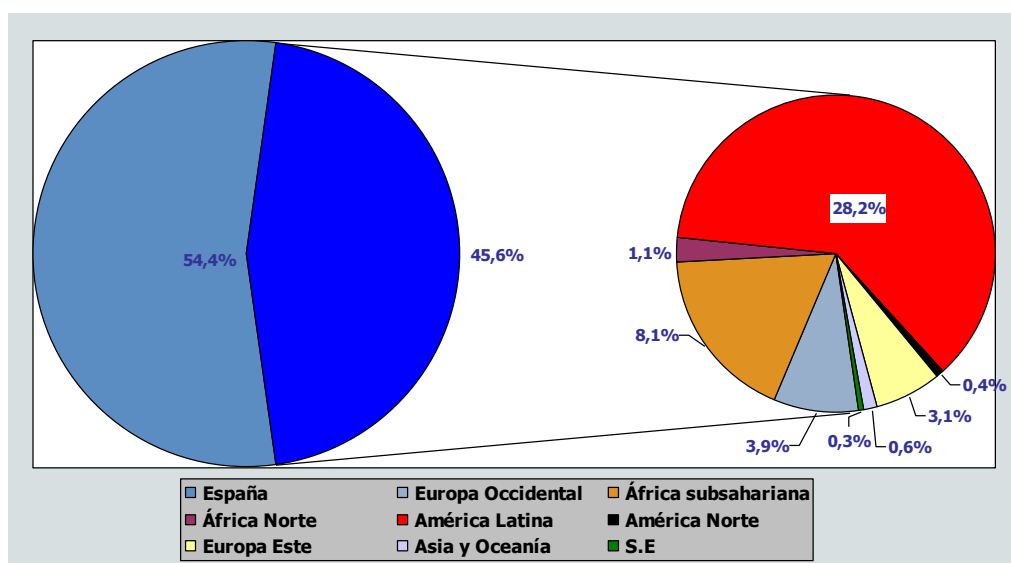
	España		Otros		Total
	n	%	n	%	
2007	529	49,3	543	50,7	1072
2008	688	49,7	695	50,3	1383
2009	720	53,7	622	46,3	1342
2010	704	51,0	676	49,0	1380
2011	697	55,0	571	45,0	1268
2012	656	57,8	478	42,2	1134
2013	597	58,8	419	41,2	1016
2014	671	59,6	454	40,4	1125
2015	553	57,0	417	43,0	970
2016	244	55,0	200	45,0	444
Total	6059	54,4	5075	45,6	11134

* Año 2016 no consolidado

Gráfico 4. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y año de diagnóstico de infección VIH (2007-2015).



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

Gráfico 5. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por lugar de nacimiento.

El 77% de los nuevos diagnósticos en personas nacidas fuera de España son hombres, este porcentaje es del 92,2% en personas nacidas en España. La incidencia de infección por VIH es mayor en foráneos respecto a autóctonos y en hombres en comparación con las mujeres. (Tabla 5)

Tabla 5. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid 2007-2016. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y sexo.

Total		17,4
	Hombres	30,7
	Mujeres	5,0
<hr/>		
España		11,6
	Hombres	22,2
	Mujeres	1,8
<hr/>		
Otros		42,5
	Hombres	68,3
	Mujeres	18,7

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

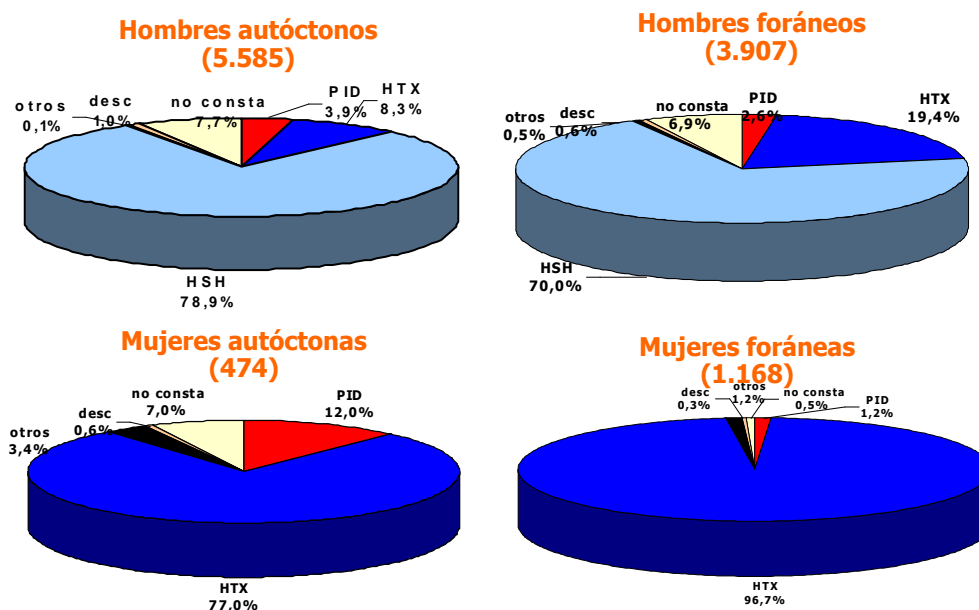
La media de edad al diagnóstico es de 34 años en foráneos tanto en hombres como en mujeres, mientras que en autóctonos la media de edad es de 39 años en mujeres y de 36 en hombres. La distribución por grupos de edad al diagnóstico se encuentra en la Tabla 6.

Tabla 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, sexo y lugar de nacimiento.

	España				Otros			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<15	7	0,1	16	3,4	18	0,5	14	1,2
15-19	80	1,4	4	0,8	73	1,9	34	2,9
20-29	1741	31,2	73	15,4	1300	33,3	410	35,1
30-39	1968	35,2	144	30,4	1589	40,7	401	34,3
40-49	1153	20,6	162	34,2	697	17,8	189	16,2
>49	636	11,4	75	15,8	230	5,9	120	10,3

El porcentaje de nuevos diagnósticos según el mecanismo de transmisión y el país de nacimiento en hombres y mujeres se recoge en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

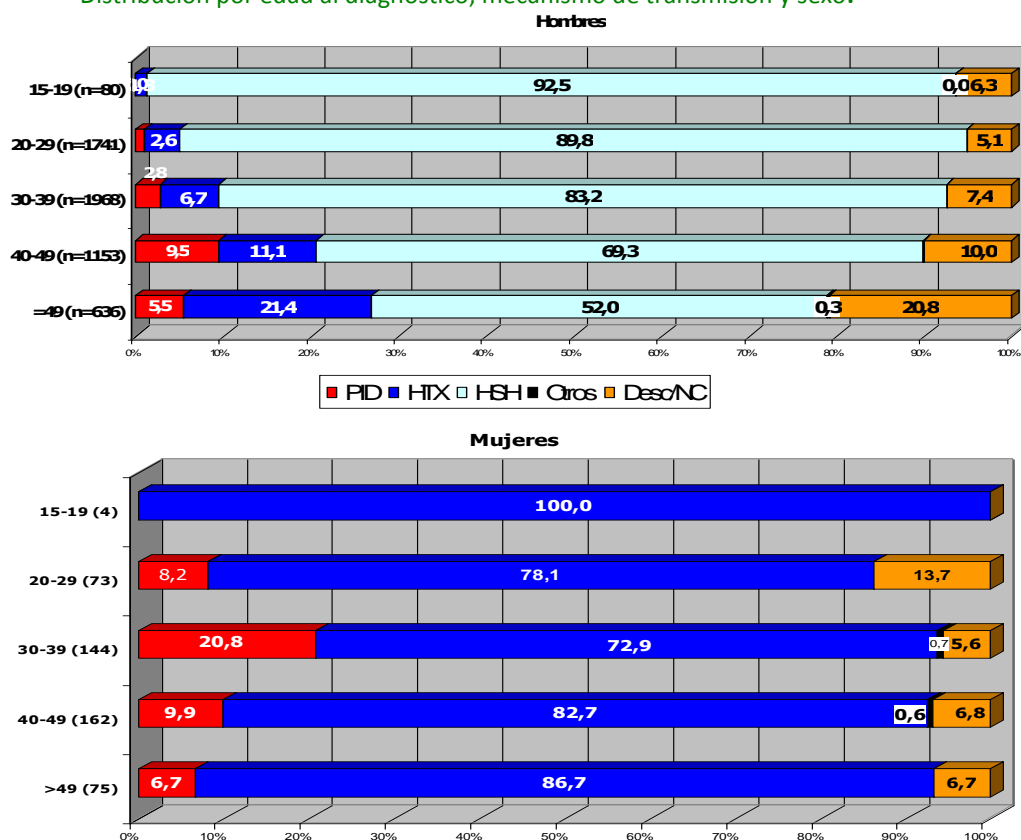


* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales.

En hombres nacidos en España, el 78,9% de los nuevos diagnósticos son HSH, en foráneos la proporción de HSH es menor (70%). En mujeres nacidas en España, el 77% de las nuevas infecciones son por transmisión HTX, en foráneas este porcentaje es del 96,7%.

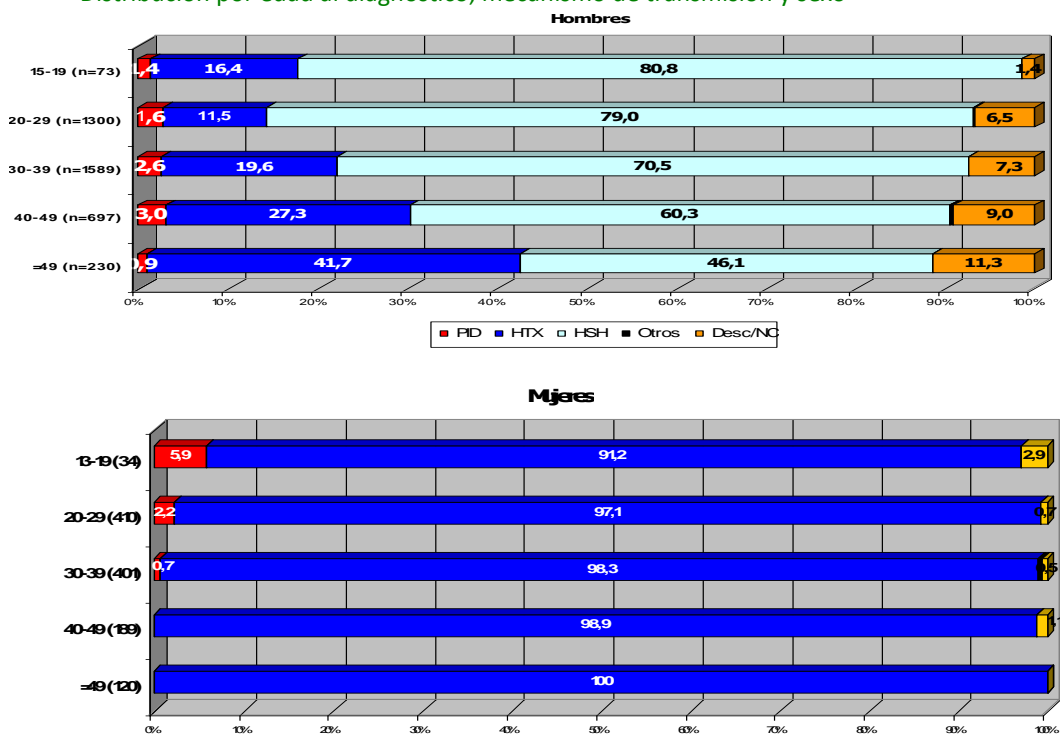
En los Gráficos 7 y 8 se encuentra recogido la distribución por mecanismo de transmisión según los grupos de edad al diagnóstico en autóctonos y foráneos.

Gráfico 7. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas en España. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo.



* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Gráfico 8. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas fuera de España. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo



* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Se observan diferencias en las características epidemiológicas de la infección por VIH según el área geográfica de nacimiento. Tabla 7.

Tabla 7. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Principales características epidemiológicas por área geográfica de nacimiento.

	Sexo	Grupo de edad al diagnóstico	Mecanismo de transmisión
España	Hombres: 92,2%	30-39 años: 34,9%	HSH: 72,7%
África Subsahariana	Mujeres: 55,3%	30-39 años: 37,3%	HTX: 92,8%
América Latina	Hombres: 83,8%	30-39 años: 38,9%	HSH: 68,1%
Europa Occidental	Hombres: 94,7%	30-39 años: 43,6%	HSH: 75,5%
Europa Oriental	Hombres: 71,8%	20-29 años: 44,3%	HTX: 37,2%

Análisis de la edad al diagnóstico según mecanismo de transmisión, sexo y país de origen

La edad media al diagnóstico de infección por VIH es de 35 años, en hombres de 35 y en mujeres de 35,3 años.

En las Tablas 8, 9 y 10 y Gráficos 9, 10, 11 y 12 se expone la evolución de la media de edad desde el año 2007 hasta 2016 en función de las variables mecanismo de transmisión, país de nacimiento y sexo.

Tabla 8. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión.

	PID		n	Edad media	HSH		Total	
	n	Edad media			n	Edad media	n	Edad media
2007	60	36,4	361	36,1	580	33,1	1045	34,3
2008	62	35,9	370	35,7	864	33,2	1352	34,2
2009	55	40,1	333	36,1	864	33,4	1318	34,7
2010	58	37,2	343	37,6	876	33,6	1364	35,2
2011	50	41,1	306	39,3	822	33,9	1254	35,8
2012	36	40,4	250	38,4	769	33,8	1111	35,3
2013	24	42,0	224	39,4	675	33,8	972	35,9
2014	21	42,2	239	38,7	747	33,9	1062	35,6
2015	16	38,9	176	39,2	679	33,2	626	35,9
2016	8	41,2	118	39,0	264	34,4		
Total	390	38,8	2720	37,7	7140	33,6	10104	35,1

Tabla 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión y sexo.

	Hombres								Mujeres					
	PID		HTX		HSH		Total		PID		HTX		Total	
	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media
2007	50	36,0	185	38,2	580	33,1	878	34,5	10	38,6	176	33,9	194	33,4
2008	49	37,1	160	38,4	864	33,2	1151	34,4	13	31,5	210	33,7	232	33,0
2009	48	39,9	135	37,7	864	33,4	1129	34,6	7	40,9	198	35,0	213	34,6
2010	46	37,8	159	40,5	876	33,6	1174	35,2	12	34,8	184	35,2	206	34,9
2011	43	41,9	123	42,7	822	33,9	1067	35,6	7	36,1	183	37,1	201	36,2
2012	31	40,6	118	40,1	769	33,8	986	35,0	5	39,0	132	36,9	148	36,5
2013	17	43,8	111	41,3	675	33,8	894	35,4	7	37,6	113	37,5	122	37,3
2014	18	43,4	105	39,6	747	33,9	980	35,2	3	35,0	134	38,0	145	37,1
2015	11	41,5	80	41,4	679	33,2	865	34,9	5	33,4	96	37,5	105	37,5
2016	6	43,0	49	40,2	264	34,4	368	36,1	2	36,0	69	38,2	76	36,6
Total	319	39,4	1225	39,8	7140	33,6	9492	35,0	71	36,0	1495	35,9	1642	35,3

Tabla 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión y lugar de nacimiento.

	España								Otro país							
	PID		HTX		HSH		Total		PID		HTX		HSH		Total	
	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media	n	Edad media
2007	44	38,4	105	39,8	339	33,9	529	35,6	16	31,1	256	34,6	241	32,1	543	33,0
2008	43	40,0	96	42,3	497	34,5	688	36,3	19	26,8	274	33,4	367	31,5	695	32,1
2009	42	42,3	93	40,5	522	34,1	720	35,8	13	32,9	240	34,4	342	32,5	622	33,2
2010	38	39,5	95	42,2	504	33,7	704	35,8	20	32,7	248	35,9	372	33,6	676	34,4
2011	34	43,7	100	44,3	507	34,8	697	37,0	16	35,5	206	36,9	315	32,7	571	34,2
2012	22	44,3	91	43,0	495	33,8	656	35,9	14	34,2	159	35,8	274	34,0	478	34,3
2013	20	42,9	95	40,8	433	34,4	597	36,3	4	37,3	129	38,4	242	33,1	419	34,6
2014	15	43,5	72	41,2	509	34,6	671	36,0	6	39,0	167	37,6	238	32,6	454	34,6
2015	10	44,6	50	42,0	429	33,3	553	35,4	6	29,5	126	38,2	250	34,0	417	34,9
2016	7	42,7	34	43,7	171	35,4	244	38,0	1	31,0	84	37,1	93		200	34,0
Total	275	41,5	831	41,9	4406	34,2	6059	36,1	115	32,4	1889	35,8	2734	32,8	5075	33,8

Gráfico 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión.

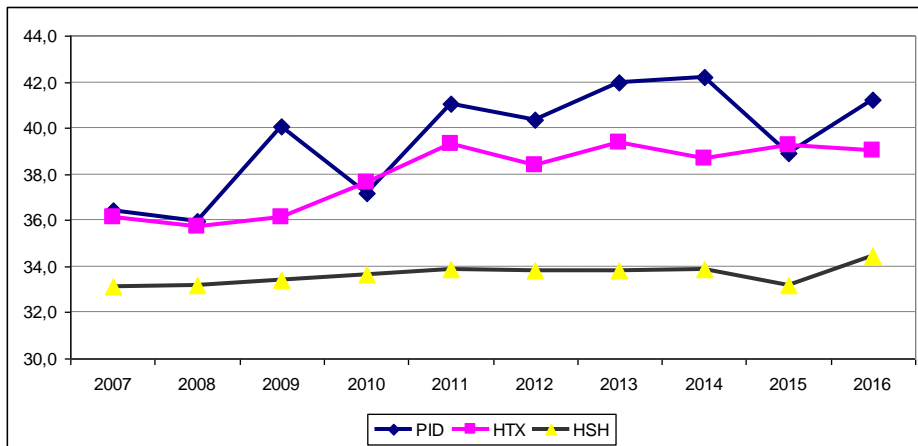


Gráfico 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por sexo.

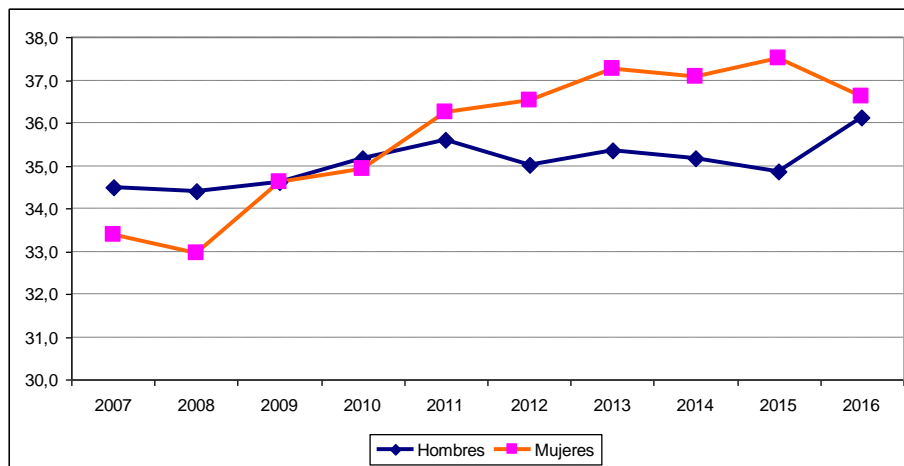
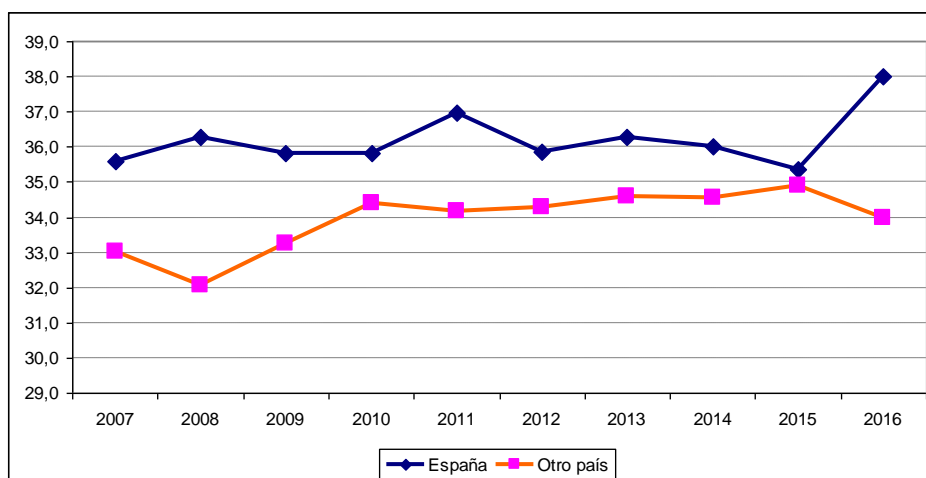
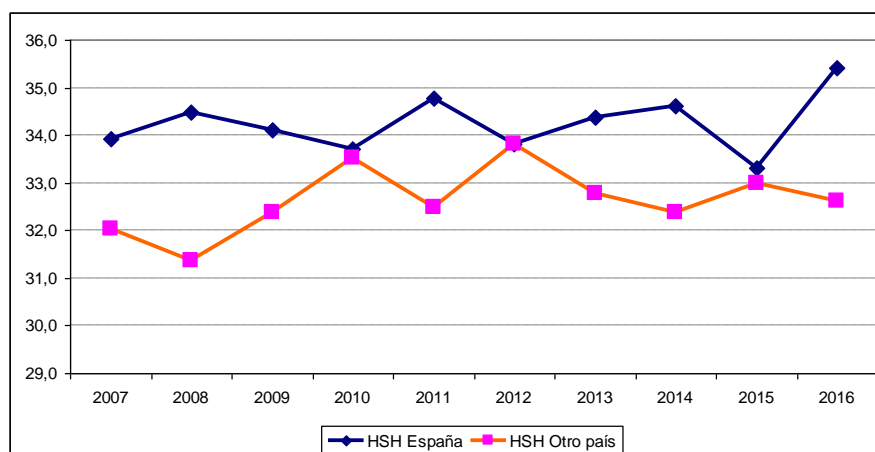


Gráfico 11. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por lugar de nacimiento.



Dado el número importante de infecciones por el VIH diagnosticadas en HSH, hemos elaborado un gráfico de la media de edad diferenciando por lugar de nacimiento.

Gráfico 12. Diagnósticos de infección por VIH en HSH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por lugar de nacimiento.

Incidencia de infecciones por VIH en municipios de la Comunidad de Madrid.

En la Tabla 11 se recoge la incidencia de infecciones por VIH diagnosticadas en municipios de más de 40.000 habitantes de la Comunidad de Madrid. El Municipio de Madrid presenta la mayor incidencia anual con 24,4 diagnósticos de infección VIH por 100.000 habitantes en el periodo 2007-2015.

Tabla 11. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2015. Incidencia anual por 100.000 h. en municipios de más de 40.000 h.

	2007-2015
Madrid	24,4
Torrejón de Ardoz	15,3
Parla	13,1
Alcorcón	12,6
Leganés	10,9
Fuenlabrada	10,8
Alcalá de Henares	10,3
Alcobendas	9,8
Pinto	9,8
Valdemoro	9,6
Getafe	9,3
San Sebastián de los Reyes	9,1
Coslada	8,7
Móstoles	8,4
Majadahonda	8,2
Collado Villalba	8,1
Arganda del Rey	8,0
Aranjuez	8,0
Colmenar Viejo	7,1
San Fernando de Henares	7,1
Rozas de Madrid (Las)	6,0
Tres Cantos	5,9
Pozuelo de Alarcón	5,8
Boadilla del Monte	5,2
Rivas-Vaciamadrid	5,1
Comunidad de Madrid	18,5

Retraso en el diagnóstico (RD)

Según los criterios publicados por el “*European Late Presenter Consensus Working Group*” y el “*UK Collaborative HIV Cohort Steering Committee*” hemos diferenciado en el retraso diagnóstico dos situaciones dependiendo de la cifra de linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico:

- “Diagnóstico tardío”: CD4+ < 350 células/ μ l
- “Presentación con enfermedad avanzada”: CD4+ < 200 células/ μ l

Hemos incluido también en el análisis el límite de 500 linfocitos CD4+.

Del total de nuevos diagnósticos de VIH notificados, en 9.156 (82,2%) constaba la cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico. La mediana de linfocitos CD4 en el periodo 2007-2016 es de 411 células/ μ l (rango intercuartílico: 206-633). Para el análisis de la mediana se han excluido las infecciones agudas/recientes.

Tabla 12. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico.

	N	Mediana CD4	<200 células/ μ l %(PEA)	<350 células/ μ l %(DT)	<500 células/ μ l %
2007	796	343	30,8	50,8	69,8
2008	1103	392	25,3	43,2	63,6
2009	1096	403	26,2	43,2	61,3
2010	1109	405	24,1	41,7	60,9
2011	1033	382	27,2	46,1	64,3
2012	943	419	24,4	41,3	60,4
2013	845	430	23,2	39,9	58,3
2014	970	462	21,2	36,4	55,2
2015	850	458	19,9	36,0	55,3
2016	411	423	21,7	37,7	61,6
07-16	9156	411 RI: 206-633	24,6	41,8	61,0

* PEA: Presentación con enfermedad avanzada; DT: Diagnóstico tardío

El 24,6% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH presentaban enfermedad avanzada en el momento del diagnóstico (<200 linfocitos CD4/ μ l), el 41,8% tenía menos de 350 células/ μ l y el 61% menos de 500 células/ μ l. Estos porcentajes se observa que disminuyen por lo general durante estos años, de forma paralela al aumento de la mediana de linfocitos CD4 (Tabla 12).

Los porcentajes de retraso en el diagnóstico son mayores en mujeres que en hombres, este dato no implica que el retraso diagnóstico sea mayor en las mujeres, ya que el diagnóstico más precoz se observa en varones HSH lo que determina que globalmente las mujeres se diagnostiquen más tarde (cómo se expone más adelante - Gráfico 13 - cuando se comparan hombres y mujeres que han adquirido el VIH por el mismo mecanismo de transmisión no se observa esta diferencia entre ambos sexos). También es mayor el retraso en el diagnóstico cuanto mayor es la edad de diagnóstico de VIH. Tabla 13.

Según el mecanismo de transmisión, el retraso en el diagnóstico es mayor en aquellas infecciones adquiridas por vía heterosexual y en PID, siendo bastante menor en HSH (Gráfico 13). El 15,8% de los diagnósticos en HSH nacidos en España y el 20% en HSH foráneos presentaban enfermedad avanzada. Tabla 13.

Tabla 13. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de retraso en el diagnóstico según sexo, edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y lugar de nacimiento.

	N	< 200 CD4 (%)	< 350 CD4 (%)	< 500 CD4 (%)
Total	9156	24,6	41,8	61,0
Sexo				
- Hombres	7836	22,5	39,3	59,0
- Mujeres	1320	37,0	56,7	73,3
Edad				
- <15	43	14,0	27,9	41,9
- 15-19	139	9,4	26,6	48,9
- 20-29	2768	13,7	30,6	51,9
- 30-39	3385	23,8	41,1	60,6
- 40-49	1896	33,5	51,1	68,5
- >49	925	44,4	62,3	77,2
Mecanismo de transmisión				
PID	279	40,5	56,6	68,8
HTX	2290	40,0	59,6	75,8
HSH	6029	16,8	33,4	54,3
Lugar de nacimiento				
Autóctonos	5125	21,2	37,0	55,7
Foráneos	4031	28,8	48,1	67,8
- E. Occidental	352	13,4	31,0	55,1
- E. Oriental	268	32,5	45,1	59,0
- A. Subsahariana	690	38,1	60,3	78,8
- Norte África y OM	97	41,2	55,7	67,0
- América Latina	2523	27,4	47,2	67,5

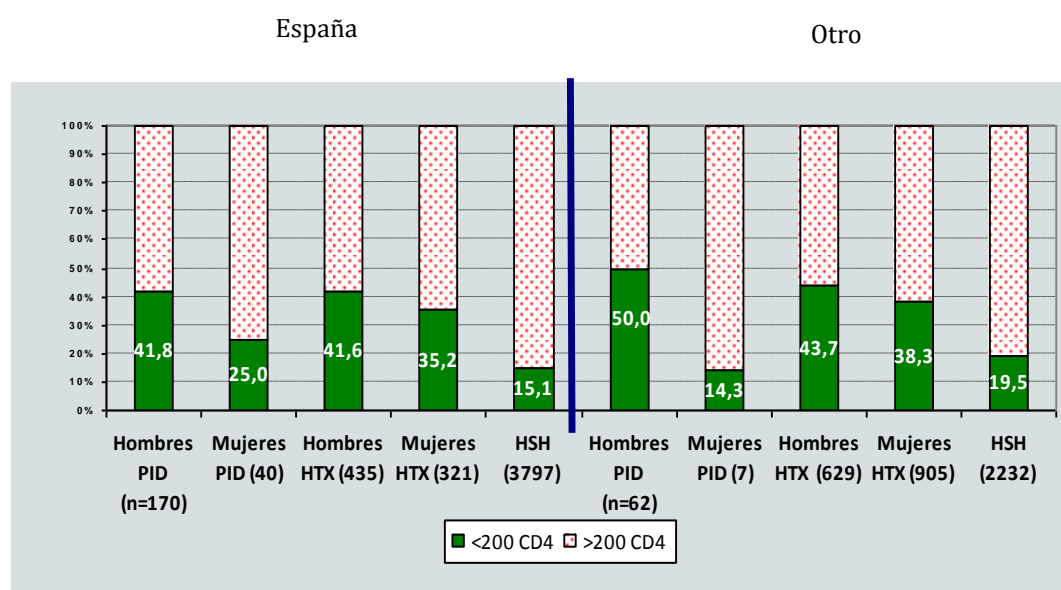
El retraso en el diagnóstico es mayor en foráneos que en aquellas personas nacidas en España, el 28,8% de los diagnósticos en foráneos tenía menos de 200 células/ μ l, este porcentaje es de 21,2% en autóctonos. Por área geográfica de nacimiento, el retraso en el diagnóstico es mayor en aquellas personas nacidas en países de África Subsahariana y del Norte de África y Oriente Medio; un 38,1% y el 41,2% de los diagnósticos en estas personas presentaban enfermedad avanzada (Tabla 13).

Se observan distintos porcentajes de retraso diagnóstico en hombres y mujeres y en personas nacidas en España y en otro país (Tabla 14).

Tabla 14. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de retraso en el diagnóstico, distribución según sexo y lugar de nacimiento.

Hombres	N	< 200 CD4 (%)	< 350 CD4 (%)	< 500 CD4 (%)	Mujeres	N	< 200 CD4 (%)	< 350 CD4 (%)	< 500 CD4 (%)					
Total	7836	22,5	39,3	59,0	Total	1320	37,0	56,7	73,3					
Edad														
- <15	18	16,7	33,3	44,4	- <15	25	12,0	24,0	40,0					
- 15-19	110	5,5	23,6	49,1	- 15-19	29	24,1	37,9	48,3					
- 20-29	2416	11,6	28,0	49,9	- 20-29	352	28,1	48,9	65,3					
- 30-39	2937	21,5	38,3	58,2	- 30-39	448	39,1	59,2	76,6					
- 40-49	1603	31,8	49,3	66,4	- 40-49	293	42,7	60,8	79,5					
- >49	752	44,0	61,0	76,7	- >49	173	46,2	67,6	79,2					
Mecanismo de transmisión														
PID	232	44,0	59,9	71,6	PID	47	23,4	40,4	55,3					
HTX	1064	42,9	61,7	77,3	HTX	1226	37,5	57,8	74,6					
HSH	6029	16,8	33,4	54,3	Lugar de nacimiento									
Lugar de nacimiento														
Autóctonos	4735	20,2	35,8	54,9	Autóctonos	390	33,8	50,8	64,9					
Foráneos	3101	25,9	44,7	65,1	Foráneos	930	38,4	59,2	76,8					
- E. Occidental	335	13,7	30,7	54,6	- E. Occidental	17	5,9	35,3	64,7					
- E. Oriental	193	26,9	39,9	55,4	- E. Oriental	75	46,7	58,7	68,0					
- A. Subsahariana	307	42,3	63,5	79,8	- A. Subsahariana	383	34,7	57,7	78,1					
- Norte África y OM	79	36,7	49,4	63,3	- Norte África y OM	18	61,1	83,3	83,3					
- América Latina	2100	24,9	44,6	65,6	- América Latina	423	40,0	60,3	77,1					

España	N	< 200 CD4 (%)	< 350 CD4 (%)	< 500 CD4 (%)	Otro país	N	< 200 CD4 (%)	< 350 CD4 (%)	< 500 CD4 (%)
Total	5125	21,2	37,0	55,7	Total	4031	28,8	48,1	67,8
Sexo									
- Hombres	4735	20,2	35,8	54,9	- Hombres	3101	25,9	44,7	65,1
- Mujeres	390	33,8	50,8	64,9	- Mujeres	930	38,4	59,2	76,8
Edad									
- <15	21	9,5	23,8	38,1	- <15	22	18,2	31,8	45,5
- 15-19	66	4,5	21,2	39,4	- 15-19	73	13,7	31,5	57,5
- 20-29	1485	7,7	23,3	44,5	- 20-29	1283	20,6	39,1	60,4
- 30-39	1785	18,3	33,5	52,7	- 30-39	1600	29,9	49,5	69,6
- 40-49	1144	30,9	48,1	65,3	- 40-49	752	37,4	55,6	73,3
- >49	624	46,2	61,1	75,6	- >49	301	40,9	64,8	80,4
Mecanismo de transmisión									
PID	210	38,6	55,7	70,0	PID	69	46,4	59,4	65,2
HTX	756	38,9	56,0	70,2	HTX	1534	40,5	61,4	78,6
HSH	3797	15,1	30,4	50,6	HSH	2232	19,5	38,4	60,5

Gráfico 13. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de enfermedad avanzada por sexo y mecanismo de transmisión según área geográfica de nacimiento.

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

Infecciones por VIH diagnosticadas en menores de 15 años de edad

Desde el año 2007 se han diagnosticado 55 nuevas infecciones por VIH en personas menores de 15 años de edad. De ellas, el 54,5% (30) son de sexo femenino y el 58,2% (32) había nacido fuera de España (Tabla 15). El 30,9% tenía menos de 1 año de edad cuando fueron diagnosticados y el 9,1% se diagnosticó con la edad de 1 año (Tabla 16).

Respecto al mecanismo de transmisión, la mayoría de las infecciones se produjeron por transmisión vertical, 76,4% (42), 19 de estas infecciones en niños nacidos en España. El 5,5% (3) adquirieron la infección por transfusiones sanguíneas, todas ellas en niños nacidos fuera de España (Tabla 17).

La mediana de linfocitos CD4 al diagnóstico durante el periodo 2007-16 es de 593 (RI: 329-1136). El 23,6% (13) de los niños diagnosticados de infección por VIH habían desarrollado sida durante este periodo. Se ha notificado un fallecimiento del total de niños diagnosticados en este periodo.

Tabla 15. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por sexo y lugar de nacimiento

	Sexo		Total	Lugar de nacimiento		Total
	Hombre	Mujer		Español	Otro país	
2007	5	5	10	5	5	10
2008	2	4	6	2	4	6
2009	2	4	6	5	1	6
2010	2	3	5	2	3	5
2011	2	4	6	3	3	6
2012	1	3	4	1	3	4
2013	5	1	6	1	5	6
2014	2	3	5	2	3	5
2015	1	0	1	1	0	1
2016	3	3	6	1	5	6
Total	25	30	55	23	32	55

Tabla 16. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico.

	n	%		n	%		n	%		n	%
<1 año	17	30,9	4 a.	2	3,6	8 a.	0	0,0	12 a.	2	3,6
1 a.	5	9,1	5 a.	1	1,8	9 a.	1	1,8	13 a.	3	5,5
2 a.	4	7,3	6 a.	4	7,3	10 a.	3	5,5	14 a.	0	0,0
3 a.	8	14,5	7 a.	2	3,6	11 a.	3	5,5			

Tabla 17. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro país		España		Otro país	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vertical	5	71,4	11	61,1	14	87,5	12	85,7
Transfusión	0	0,0	3	16,7	0	0,0	0	0,0
Desconocido/NC	2	28,6	4	22,2	2	12,5	2	14,3
Total	7	100,0	13	100,0	16	100,0	14	100,0

Infecciones por VIH diagnosticadas en personas con edades comprendidas entre 15-19 años

Desde el año 2007 se han diagnosticado 191 nuevas infecciones por VIH en personas con 15-19 años de edad. El 80,1% (153) son hombres y el 56% (107) había nacido fuera de España (Tabla 18). El 76,4% (146) tenían 18 ó 19 años de edad cuando fueron diagnosticados (Tabla 19).

De aquellas infecciones con mecanismo de transmisión conocido (96,3%; 184), la principal vía es sexual. En hombres nacidos en España el 92,5% son HSH, este porcentaje es del 80,8% en hombres foráneos. En mujeres predomina la vía heterosexual (Tabla 20).

La mediana de linfocitos CD4 al diagnóstico durante el periodo 2007-16 es de 514 (RI: 336-692) (Tabla 21). El 6,3% (12) de los jóvenes diagnosticados de infección por VIH habían desarrollado sida durante este periodo. Se han notificado dos fallecidos del total de jóvenes entre 15-19 años diagnosticados en este periodo.

Tabla 18. Diagnósticos de infección VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por sexo y lugar de nacimiento.

	Sexo		Total	Lugar de nacimiento		Total
	Hombre	Mujer		Español	Otro país	
2007	13	4	17	6	11	17
2008	22	12	34	9	25	34
2009	19	5	24	14	10	24
2010	14	3	17	12	5	17
2011	12	3	15	5	10	15
2012	17	4	21	9	12	21
2013	16	1	17	7	10	17
2014	18	3	21	10	11	21
2015	15	2	17	9	8	17
2016	7	1	8	3	5	8
Total	153	38	191	84	107	191

Tabla 19. Diagnósticos de infección VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico.

	n	%
15 años	3	1,6
16 a.	11	5,8
17 a.	31	16,2
18 a.	68	35,6
19 a.	78	40,8

Tabla 20. Diagnósticos de infección VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro país		España		Otro país	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HSH	74	92,4	59	80,8				
HTX	1	1,3	12	16,4	4	100,0	31	91,2
PID	0	0,0	1	1,4	0	0,0	2	5,9
Desconocido/NC	5	6,3	1	1,4	0	0,0	1	2,9
Total	80	100,0	73	100,0	4	100,0	34	100,0

Tabla 21. Diagnósticos de infección VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Mediana de linfocitos CD4 al diagnóstico.

	n	CD4
2007	11	346
2008	17	476
2009	16	569
2010	14	560
2011	14	540
2012	13	573
2013	13	434
2014	19	555
2015	15	459
2016	7	365
Total	139	514 (RI: 336-692)

* Cifra de CD4 disponible en 139 diagnósticos (72,8%)

3. PREVALENCIA DE INFECCIONES POR VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016

La tasa de prevalencia de infección por VIH se ha calculado para la población comprendida entre los 15 y 64 años de edad. El numerador se ha obtenido a partir de los casos notificados/captados que fueron atendidos, en al menos una ocasión, en centros sanitarios públicos o privados de la CM desde el 1 de enero de 2013 hasta 31 de diciembre de 2016. La búsqueda de fallecidos y traslados a otras CCAA se ha llevado a cabo revisando Tanatos¹, Cibeles² y CMBD³. El denominador se ha obtenido a partir del padrón continuo de la CM.

Con estos criterios, a 31 de diciembre de 2016 el número de pacientes infectados por VIH, vivos y residentes en la CM era al menos de 19.143, de ellos, 18.243 tenían una edad entre 15 y 64 años, lo que representa una tasa de prevalencia de 419,5 por 100.000 habitantes. La distribución de la prevalencia por sexo y lugar de nacimiento está incluida en la Tabla 22.

1. Tanatos. Base de datos de fallecidos en la Comunidad de Madrid.
2. Cibeles. Base de datos de Tarjeta Sanitaria. Se ha revisado para captar éxitos y traslados a otras CCAA.
3. CMBD. Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria. Se ha revisado para captar éxitos y casos no notificados de infección VIH/sida.

Tabla 22. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM.

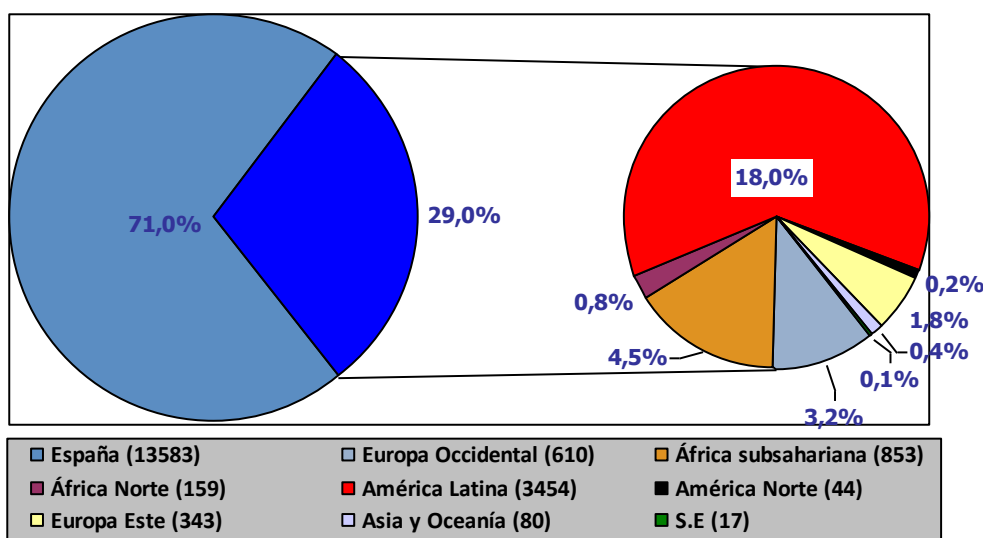
	Número de casos vivos	Tasa x 100.000
Total (15-64 años)	18.243	419,5
Nacidos en España	12.837	387,9
Nacidos fuera de España	5.406	520,3
Hombres (15-64 años)		
	14.714	693,5
Nacidos en España	10.577	644,0
Nacidos fuera de España	4.137	863,0
Mujeres (15-64 años)		
	3.529	158,5
Nacidos en España	2.260	135,6
Nacidos fuera de España	1.269	226,8

El perfil epidemiológico del total de las personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016 se encuentra recogida en la Tabla 23 y el Gráfico 14.

Tabla 23. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM. Perfil epidemiológico

	n	%
Sexo		
Hombres	15464	80,8
Mujeres	3679	19,2
Edad		
Edad media: 45,7 años (DE: 11,2)		
< 15 años	53	0,3
15-19 años	52	0,3
20-29 años	1429	7,5
30-39 años	4211	22,0
40-49 años	5877	30,7
> 49 años	7521	39,3
Mecanismo de transmisión		
HSH	8404	43,9
PID	4941	25,8
HTX	3756	19,6
Vertical	225	1,2
HD/TF/Otros	75	0,4
Desconocido/NC	1742	9,1

Gráfico 14. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM. Lugar de nacimiento.



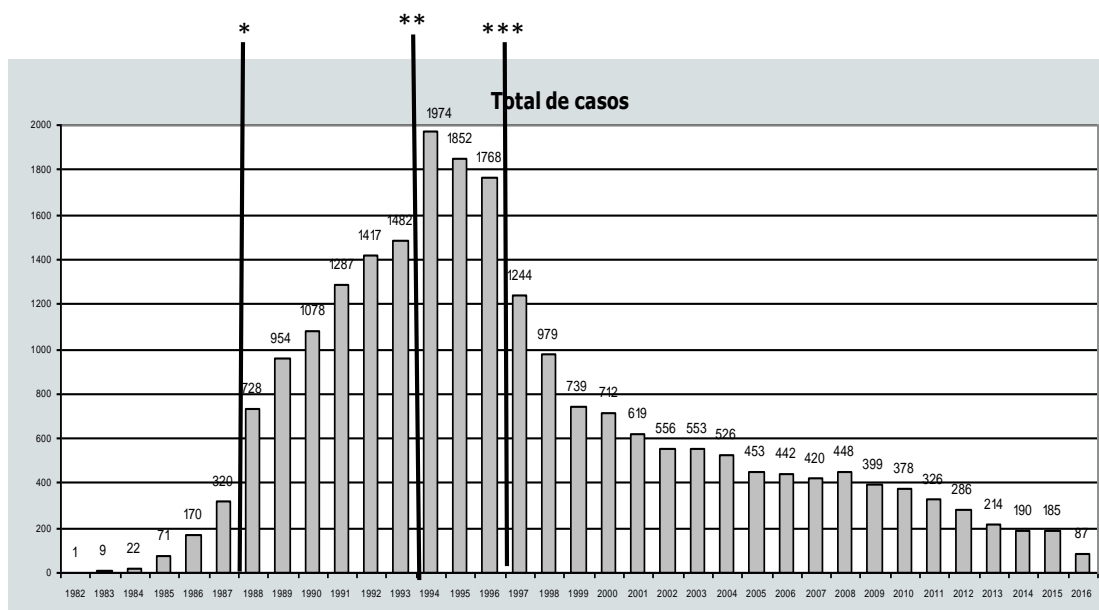
4. CASOS DE SIDA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Desde el año 1982 hasta el 31 de diciembre de 2016 se han notificado 22.889 casos de sida en la CM. Se sabe que el 59,4% de los casos han fallecido.

Incidencia de casos diagnosticados de sida

La incidencia de casos diagnosticados de sida se vio afectada por la ampliación de los criterios definitorios de sida (revisiones en 1985, 1987 y 1992) y la aparición de la terapia antirretroviral (TAR) en 1996-1997, responsable de un retraso en el desarrollo de la enfermedad además de mejorar la supervivencia en las personas infectadas, observando una disminución en la incidencia anual de sida. Desde entonces, los nuevos diagnósticos de casos de sida se producen, fundamentalmente, a expensas de diagnósticos tardíos de infección por el VIH, personas infectadas que no toman tratamiento antirretroviral ó que éste es ineficaz y pacientes de larga evolución. Hoy día la incidencia continúa disminuyendo aunque de forma no tan marcada (Gráfico 15).

Gráfico 15. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. 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)

Año 2016 no consolidado

Sexo y edad de diagnóstico

Del total de casos notificados el 79,6% son hombres. (Tabla 24).

Tabla 24. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016.

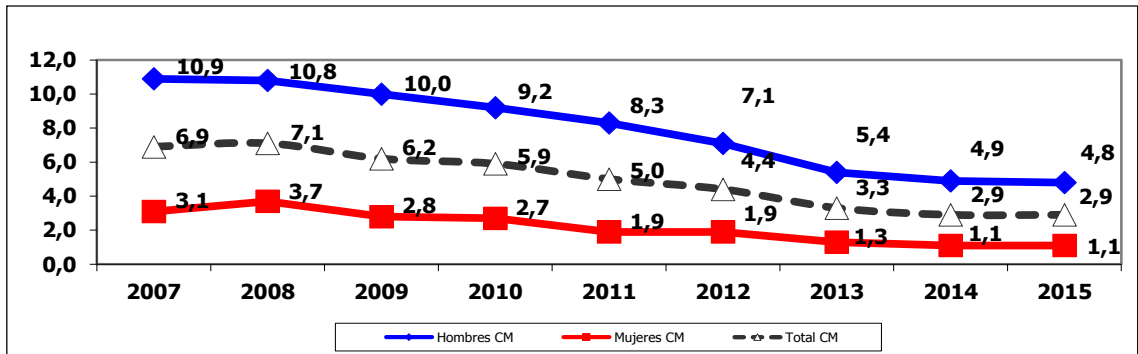
Distribución por sexo y año de diagnóstico de sida.

	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	139	81,8	31	18,2	170
1987	274	85,6	46	14,4	320
1988	581	79,8	147	20,2	728
1989	787	82,5	167	17,5	954
1990	906	84,0	172	16,0	1078
1991	1064	82,7	223	17,3	1287
1992	1153	81,4	264	18,6	1417
1993	1189	80,2	293	19,8	1482
1994	1567	79,4	407	20,6	1974
1995	1495	80,7	357	19,3	1852
1996	1405	79,5	363	20,5	1768
1997	946	76,0	298	24,0	1244
1998	750	76,6	229	23,4	979
1999	573	77,5	166	22,5	739
2000	553	77,7	159	22,3	712
2001	502	81,1	117	18,9	619
2002	419	75,4	137	24,6	556
2003	441	79,7	112	20,3	553
2004	409	77,8	117	22,2	526
2005	361	79,7	92	20,3	453
2006	345	78,1	97	21,9	442
2007	322	76,7	98	23,3	420
2008	328	73,2	120	26,8	448
2009	308	77,2	91	22,8	399
2010	288	76,2	90	23,8	378
2011	261	80,1	65	19,9	326
2012	221	77,3	65	22,7	286
2013	169	79,0	45	21,0	214
2014	153	80,5	37	19,5	190
2015	148	80,0	37	20,0	185
2016	71	81,6	16	18,4	87
TOTAL	18220	79,6	4669	20,4	22889

*Año 2016 no consolidado

La incidencia de casos de sida disminuye en población general, hombres y mujeres. (Gráfico 16).

Gráfico 16. Casos de sida. CM. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. 2007-2015



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

La distribución por edad al diagnóstico de sida en el periodo 2007-2016 se encuentran recogidas en el Gráfico 17 y Tabla 25. La media de edad es de 41,4 años (DE: 10,6), en hombres 41,9 años (DE: 10,6) y en mujeres 39,5 (DE: 10,1).

Gráfico 17. Casos de sida. CM 2007-2016. Grupos de edad al diagnóstico de sida.

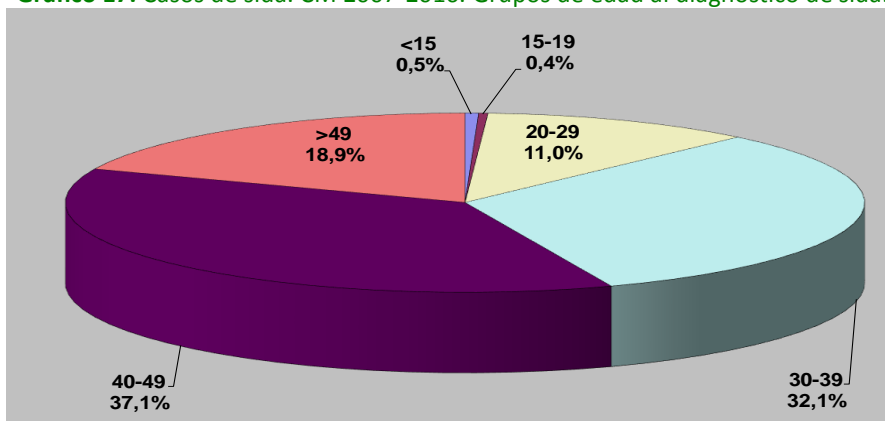


Tabla 25. Casos de sida. CM 2007-2016

	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16 ^a	Datos acumulados 1982-2016
GRUPOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA^b											
<15	4	1	2	1	0	1	3	0	1	3	362
15-19	0	5	0	0	1	4	0	1	0	0	142
20-29	52	46	52	40	41	21	19	24	23	6	6297
30-39	142	159	135	118	103	90	63	55	50	26	10325
40-49	169	171	149	146	129	113	65	64	53	28	3986
>49	53	66	61	73	52	57	64	46	58	24	1777
HOMBRES (15 O MÁS AÑOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)^b											
PID	114	121	98	82	80	67	37	32	16	4	11263
HTX	62	66	53	56	46	31	31	23	23	21	1602
HSH	118	113	131	126	127	113	83	83	89	29	4284
HD/TF	0	3	2	2	2	0	1	0	0	0	238
Vertical	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
Desconocido/Otros	13	10	5	2	2	0	4	0	1	0	361
No consta	13	14	17	19	4	9	11	15	18	16	284
SUBTOTAL	320	327	307	287	261	220	167	153	147	70	18035
MUJERES (15 O MÁS AÑOS DE EDAD AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)^b											
PID	37	43	26	26	16	12	13	5	3	1	2677
HTX	58	75	60	64	47	50	31	32	31	12	1649
HD/TF	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	52
Vertical	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
Desconocido/Otros	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	75
No consta	1	0	1	0	0	3	0	0	3	0	35
SUBTOTAL	96	120	90	90	65	65	44	37	37	14	4492
CASOS PEDIÁTRICOS (<15 AÑOS AL DIAGNÓSTICO DE SIDA)											
Vertical	3	1	2	1	0	0	2	0	1	2	309
Otros	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	53
SUBTOTAL	4	1	2	1	0	1	3	0	1	3	362
PAÍS DE ORIGEN											
España	269	285	246	232	205	175	140	119	100	44	20421
Otro	151	163	153	146	121	111	74	71	85	43	2468
TOTAL											
	420	448	399	378	326	286	214	190	185	87	22889

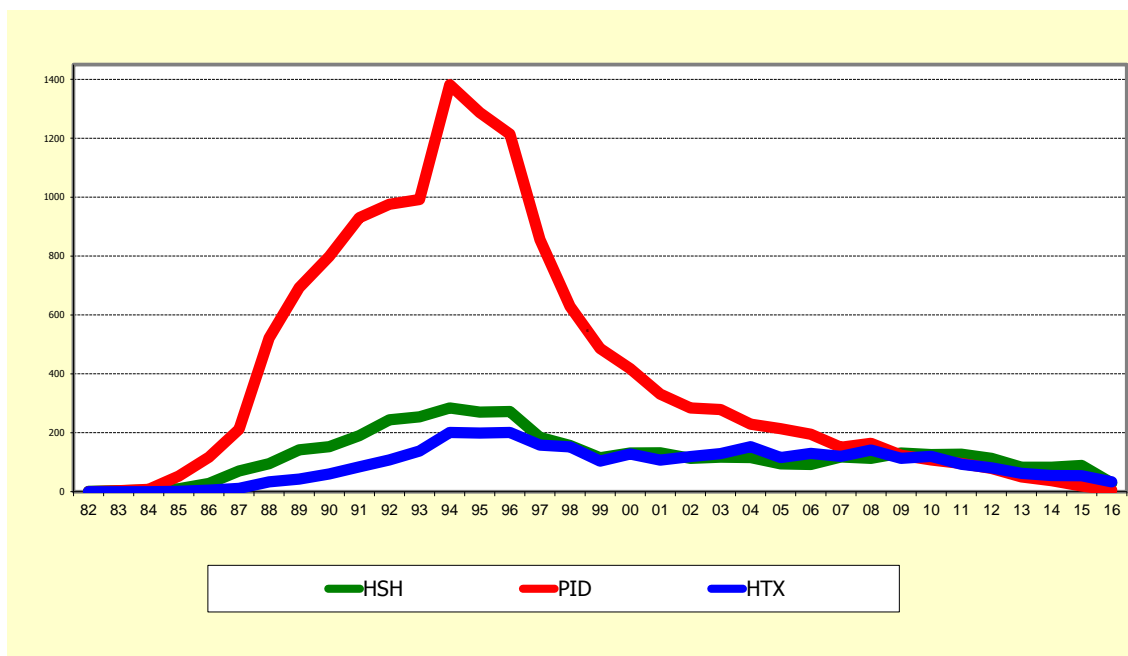
(a) Año 2016 no consolidado

(b) PID: Personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; HD/TF: receptores de hemoderivados y/o transfusiones contaminadas

Mecanismo de transmisión

A partir de 1996 se observa una disminución del número de casos de sida en todas las vías de transmisión, pero principalmente en PID, este descenso continúa aunque de forma no tan marcada. (Gráfico 18). Las características por mecanismo de transmisión se recogen en la Tabla 25.

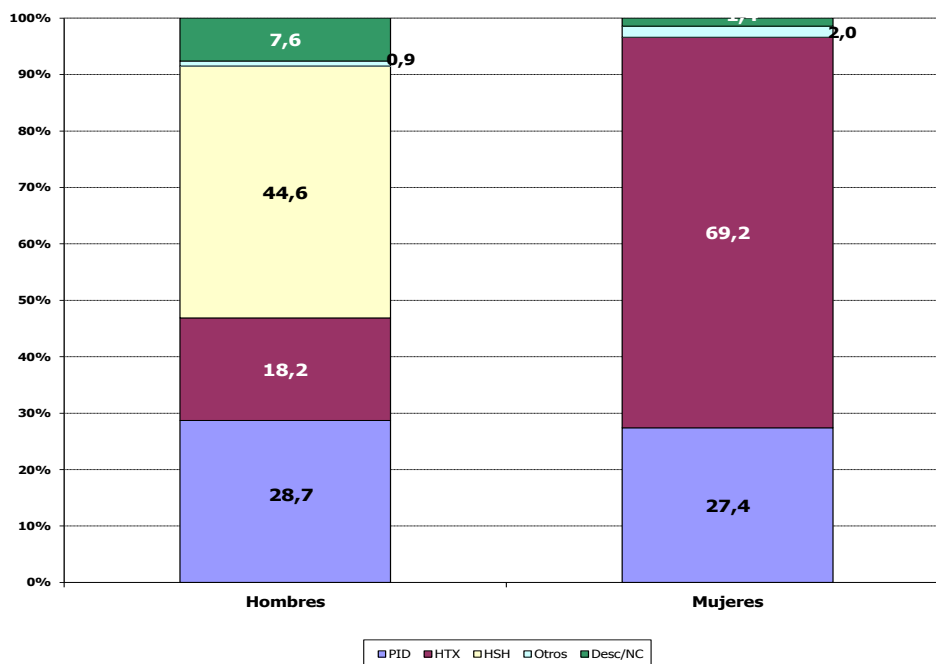
Gráfico 18. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico



* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales
Año 2016 no consolidado

En los últimos años la vía principal de transmisión del VIH en los casos de sida diagnosticados es la sexual, en detrimento de PID. (Gráfico 19).

Gráfico 19. Casos de sida. CM 2007-2016. Porcentaje de casos por mecanismo de transmisión y sexo.

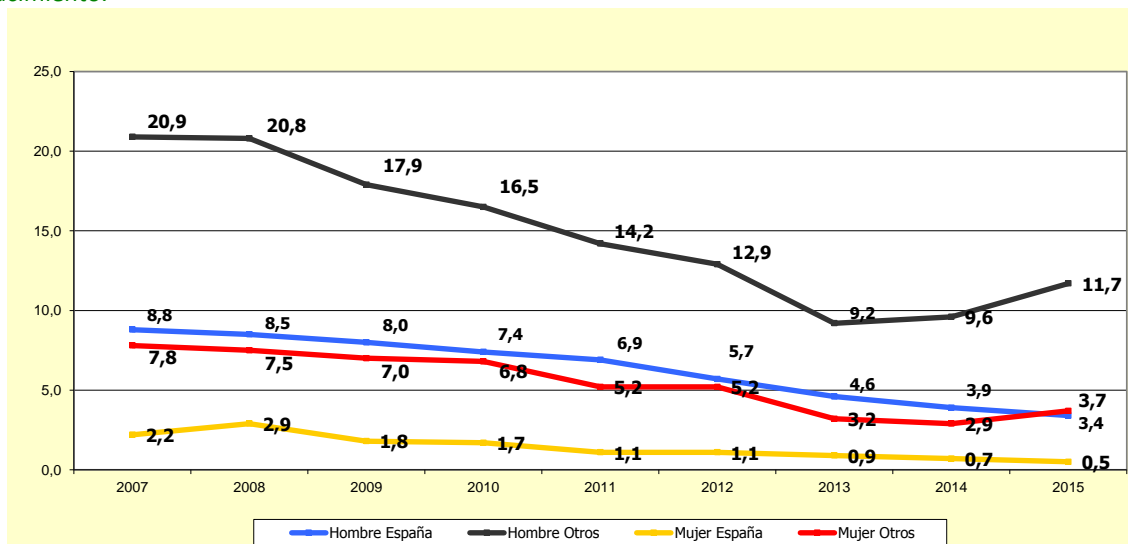


* PID: personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales.

Análisis por país de nacimiento

Del total de pacientes diagnosticados de sida, el 10,8% no habían nacido en España. En el periodo 2007-2016 este porcentaje es del 38,1%. Si analizamos las tasas de incidencia de los casos de sida en personas nacidas fuera de España (Gráfico 20), vemos que éstas son mayores que las de la población nacida en España. Las características por sexo, edad de diagnóstico de sida y mecanismo de transmisión del VIH están recogidas en la Tabla 26.

Gráfico 20. Casos de sida. CM 2007-2015. 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. Año 2015 no consolidado.

Tabla 26. Casos de sida. CM 2007-2016. Distribución por país de nacimiento

		ESPAÑA		OTRO PAÍS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
SEXO							
	Hombres	1465	80,7	804	71,9	2269	77,4
	Mujeres	350	19,3	314	28,1	664	22,6
	Total	1815	100,0	1118	100,0	2768	100,0
GRUPO DE EDAD							
	<15	3	0,2	13	1,2	16	0,5
	15-19	4	0,2	7	0,6	11	0,4
	20-29	109	6,0	215	19,2	324	11,0
	30-39	489	26,9	452	40,4	941	32,1
	40-49	800	44,1	287	25,7	1087	37,1
	>49	410	22,6	144	12,9	554	18,9
	Total	1815	100,0	1118	100,0	2933	100,0
MECANISMO DE TRANSMISIÓN ^a							
Hombres	PID	598	40,8	53	6,9	651	28,7
	HTX	148	10,1	264	32,9	412	18,2
	HSH	592	40,4	420	52,1	1012	44,6
	Otros	10	0,7	11	1,4	21	0,9
	Desconocido	24	1,6	12	1,6	36	1,6
	No consta	93	6,3	44	5,1	137	6,0
	SUBTOTAL	1465	100,0	804	100,0	2269	100,0
Mujeres	PID	172	49,1	10	3,2	182	27,4
	HTX	166	47,4	294	93,6	460	69,3
	Otros	4	1,1	9	2,9	13	2,0
	Desconocido	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	No consta	8	2,3	0	0,0	8	1,2
		SUBTOTAL	350	100,0	314	100,0	664

(a) PID: personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Enfermedades indicativas de sida

Las patologías definatorias de sida más frecuentes son la neumonía por *P. jirovecii*, la tuberculosis y la candidiasis esofágica (Tabla 27).

Tabla 27a. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Enfermedades al diagnóstico de sida.

	2007-2016		1982-2016	
	N	%	N	%
Candidiasis esofágica	386	11,6	3741	14,3
Candidiasis traqueo-bronco-pulmonar	5	0,2	79	0,3
Coccidiomicosis diseminada	0	0,0	1	0,0
Criptococosis extrapulmonar	51	1,5	278	1,1
Herpes simple mucocutáneo crónico	21	0,6	220	0,8
Herpes simple bronco-pulmonar y/o esofágico	23	0,7	90	0,3
Criptosporidiasis intestinal	33	1,0	398	1,5
Histoplasmosis diseminada	15	0,5	44	0,2
Isosporiasis	9	0,3	40	0,2
Enfermedad por CMV	115	3,5	420	1,6
Retinitis CMV	34	1,0	341	1,3
Neumonía <i>P. jirovecii</i>	678	20,4	5006	19,1
Toxoplasmosis cerebral	158	4,8	1459	5,6
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	125	3,8	629	2,4
Enf. MAI o <i>kansasii</i> disem/extrapulmonar	36	1,1	368	1,4
TBC diseminada/extrapulmonar	375	11,3	4541	17,3
Otras micobacterias	5	0,2	138	0,5
Sepsis de repetición por <i>Salmonella</i>	2	0,1	71	0,3
Neumonía intersticial linfoide (<13 años)	1	0,0	50	0,2
Infecciones bacterianas recurrentes (<13 años)	3	0,1	93	0,4
Sarcoma de Kaposi	356	10,7	1451	5,5
Linfoma cerebral primario	15	0,5	78	0,3
Linfoma no Hodgkin	198	6,0	836	3,2
Encefalopatía VIH	104	3,1	846	3,2
Caquexia VIH	80	2,4	1560	6,0
Tuberculosis pulmonar (>12 años)	281	8,5	2021	7,7
Neumonías bacterianas repetición (>12 años)	194	5,8	1260	4,8
Carcinoma invasivo de cérvix	20	0,6	130	0,5
NÚMERO TOTAL DE CASOS *	3323	100,0	26189	100,0

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

Tabla 27b. Casos de sida de la CM diagnosticados 2007-2016. Enfermedades más frecuentes diagnósticas de sida.

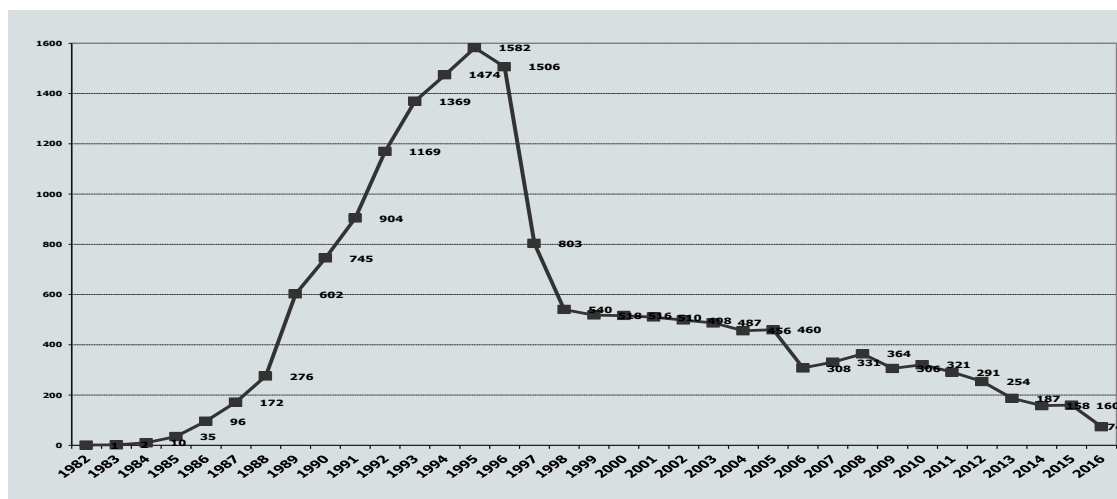
	2007-2016	
	N	%
Neumonía <i>P. jirovecii</i>	678	20,4
Tuberculosis	656	19,8
Candidiasis esofágica	386	11,6
Sarcoma de Kaposi	356	10,7
Linfoma no Hodgkin	198	6,0
Neumonías bacterianas repetición (>12 años de edad)	194	5,8
Toxoplasmosis cerebral	158	4,8
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	125	3,8
Enfermedad por CMV	115	3,5
Encefalopatía VIH	104	3,1

5. MORTALIDAD EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016

Mortalidad

Hasta el 31 de diciembre de 2016 han fallecido 17.485 personas con infección por VIH. Entre 2007 y 2016 la cifra de fallecidos fue de 2.446. En el Gráfico 21 vemos la evolución del número de fallecimientos, se observa un importante descenso desde 1996 relacionado con la aparición *del TAR.

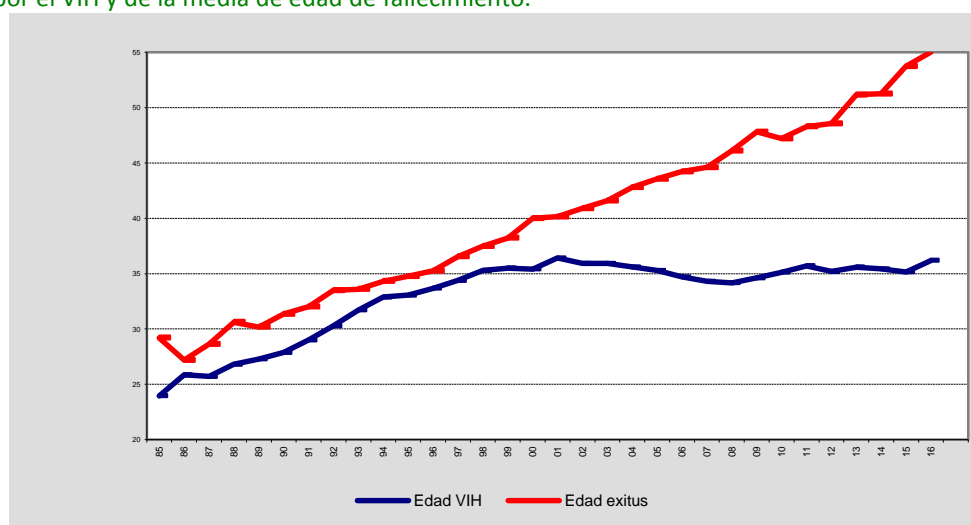
Gráfico 21. Personas infectadas con VIH fallecidas hasta 31-12-2016. Evolución por año de fallecimiento.



* Año 2016 no consolidado

Desde la aparición de la epidemia, la media de edad al fallecimiento ha sido de 37,4 años (DE: 10,9), aumentando paulatinamente hasta el año 2016. Así, en el periodo 2007-2016 la media de edad ha sido de 48,3 años (DE: 9,9), además el 49,3% de los hombres y el 54,4% de las mujeres tenían 40-49 años de edad al fallecimiento (Gráficos 22 y 23).

Gráfico 22. Personas con infección por el VIH. CM. 1985-2016. Evolución de la media de edad al diagnóstico de infección por el VIH y de la media de edad de fallecimiento.



	Edad VIH	Edad éxitus
1985	24,0	29,2
1986	25,9	27,2
1987	25,7	28,6
1988	26,8	30,6
1989	27,3	30,2
1990	27,9	31,3
1991	29,0	32,0
1992	30,3	33,5
1993	31,7	33,6
1994	32,9	34,3
1995	33,1	34,8
1996	33,7	35,3
1997	34,4	36,5
1998	35,3	37,5
1999	35,5	38,2
2000	35,4	40,0
2001	36,4	40,1
2002	35,9	40,9
2003	35,9	41,6
2004	35,6	42,8
2005	35,3	43,6
2006	34,7	44,2
2007	34,3	44,6
2008	34,2	46,1
2009	34,6	47,8
2010	35,1	47,2
2011	35,7	48,3
2012	35,2	48,6
2013	35,6	51,2
2014	35,4	51,3
2015	35,2	53,7
2016	36,2	55,0

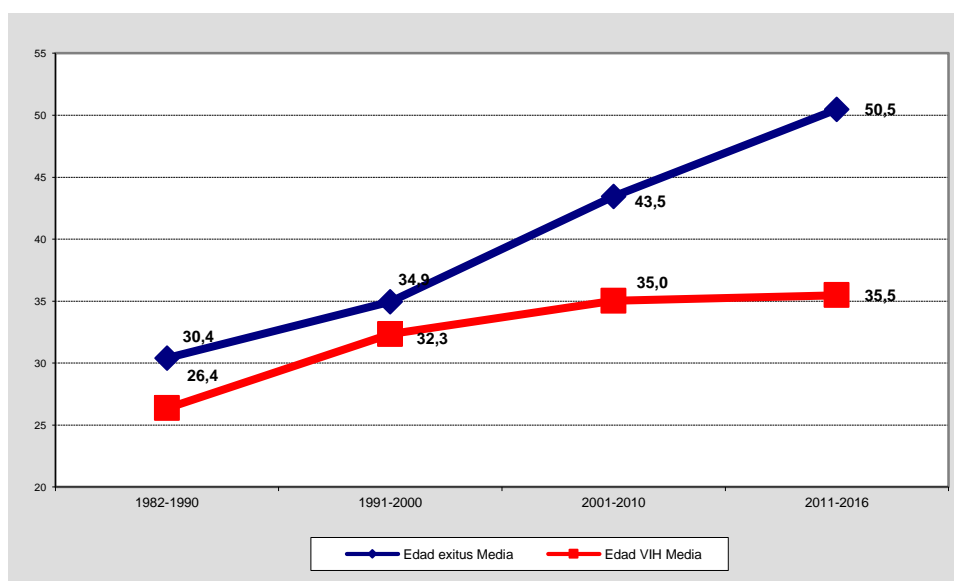
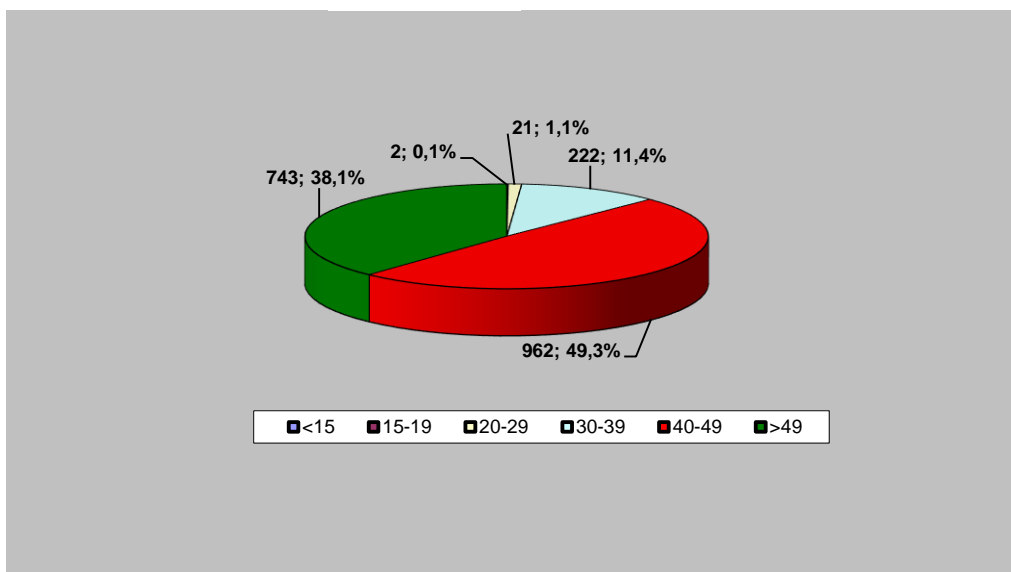
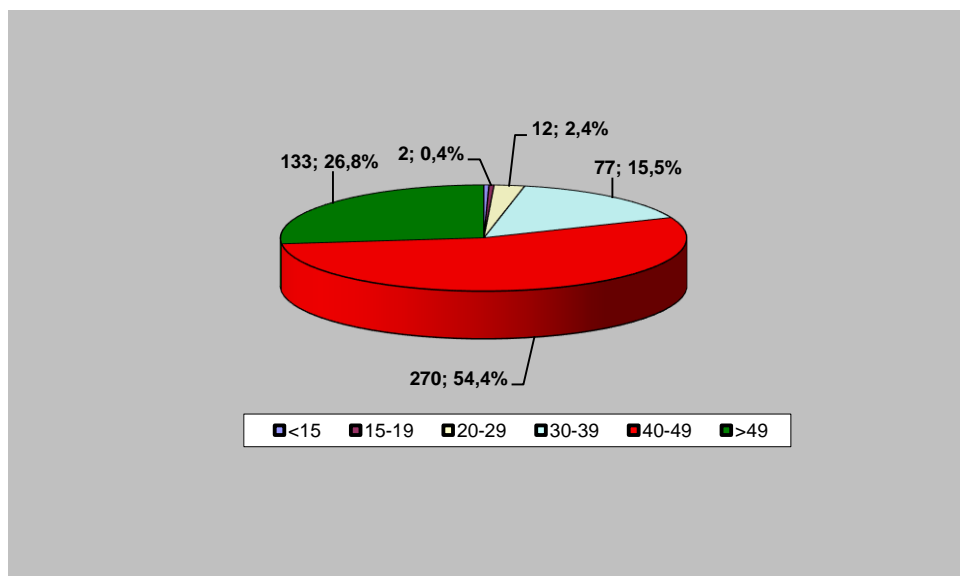


Gráfico 23. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según edad al fallecimiento.

Hombres



Mujeres



Las características de las personas fallecidas con VIH se recogen en la Tabla 28.

Tabla 28. Personas con infección por VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

	Hombres		Mujeres	
	España	Otro	España	Otro
PID	1241	40	318	6
	70,4%	21,3%	72,6%	10,3%
HSH	235	71		
	13,3%	37,8%		
HTX	119	46	92	46
	6,8%	24,5%	21,0%	79,3%
Otros	13	0	10	3
	0,7%	0,0%	2,3%	5,2%
Desconocido/ No consta	154	31	18	3
	8,8%	16,5%	4,1%	5,2%
Total	1762	188	438	58
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales

En el 60% de las personas fallecidas con VIH en el periodo 07-16, las causas de éxito fueron eventos NO-sida, el 23,5% fueron eventos sida y en el 16,5% se desconocía o no constaba la causa de fallecimiento (Tabla 29).

Tabla 29. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según causa de fallecimiento.

Causa de fallecimiento	%
Eventos sida	23,5
Neumonía bacteriana	7,6
Linfoma no Hodgkin	3,8
Neumonía por <i>P. jirovecii</i>	3,0
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	2,5
Tuberculosis pulmonar/diseminada	1,8
Toxoplasmosis cerebral	1,1
Otros eventos sida	3,2
Eventos NO sida	60,0
Tumores no asociados con el VIH	17,6
Hepatopatías (incluido hepatocarcinoma)	16,5
Enfermedad vascular	3,8
Otras	22,1
Desconocida / No consta	16,5

En personas diagnosticadas de infección por VIH después del año 2007 las causas más frecuentes de fallecimiento son los eventos sida (51,9%). En cambio, las personas diagnosticadas de infección antes del año 2007 presentan como causas de fallecimiento más frecuentes los eventos NO sida (63,9%) (Tabla 30)

Tabla 30. Personas infectadas con VIH fallecidas en el periodo 2007-2016. CM. Distribución según fecha de diagnóstico de VIH y causa de fallecimiento.

Diagnósticos VIH previos 2007 (n=2119)		%	Diagnósticos VIH 2007-2016 (n=327)		%
Eventos sida		18,2	Eventos sida		51,9
	Neumonía bacteriana	8,3		Linfoma no Hodgkin	12,4
	Linfoma no Hodgkin	2,2		Neumonía por <i>P. jirovecii</i>	11,7
	Leucoencefalopatía multifocal progresiva	1,9		Leucoencefalopatía multifocal progresiva	5,5
	Tuberculosis pulmonar/diseminada	1,5		Tuberculosis pulmonar/diseminada	3,8
	Neumonía por <i>P. jirovecii</i>	1,4		Neumonía bacteriana	3,8
	Toxoplasmosis cerebral	0,7		Toxoplasmosis cerebral	3,1
	Otros eventos sida	2,2		Otros eventos sida	11,7
Eventos NO sida		63,9	Eventos NO sida		39,5
	Hepatopatías (incluido hepatocarcinoma)	18,7		Tumores no asociados con el VIH	15,8
	Tumores no asociados con el VIH	18,0		Hepatopatías (incluido hepatocarcinoma)	4,5
	Enfermedad vascular	4,3		Enfermedad vascular	1,0
	Otras	22,9		Otras	18,2
Desconocida / No consta		17,9	Desconocida / No consta		8,6

Se ha realizado un análisis de las personas diagnosticadas de infección por VIH en el periodo 2007-2016 y que han fallecido, dividiendo aquellos que fallecieron en el primer año desde el diagnóstico (mortalidad a corto plazo), fallecidos entre el segundo y el cuarto año (mortalidad a medio plazo) y aquellos que han fallecido con más de 4 años desde el diagnóstico de VIH (mortalidad a largo plazo). Se ha analizado en todos los grupos el porcentaje de pacientes diagnosticados con menos de 200 linfocitos CD4 (PEA) y la causa de éxitus (Tabla 31).

El 84,2% de las personas fallecidas en el primer año tenían una cifra de CD4 menor de 200 cuando fueron diagnosticados, este porcentaje es del 63,1% en los fallecidos en el 2-4 año.

Por causa de éxitus, el 63,3% de los fallecidos en el primer año fue por eventos sida, principalmente Neumonía por *P. jirovecii* (16,4%). Un 32,7% falleció por eventos no sida. En aquellos fallecidos en el 2-4 año, el 47,9% fue por eventos sida, principalmente LNH (21,1%). Un 38% falleció por eventos no sida. En aquellos fallecidos con más de 4 años desde el diagnóstico, la principal causa son los eventos no sida (69,8%), sobre todo tumores no sida (39,5%). Un 11,1% falleció por eventos sida, de ellos un 4,7% por neumonía por *P. jirovecii*.

Tabla 31. Personas diagnosticadas de VIH (2007-2016) y fallecidas. CM. Distribución según tiempo transcurrido entre diagnóstico de VIH y éxitus.

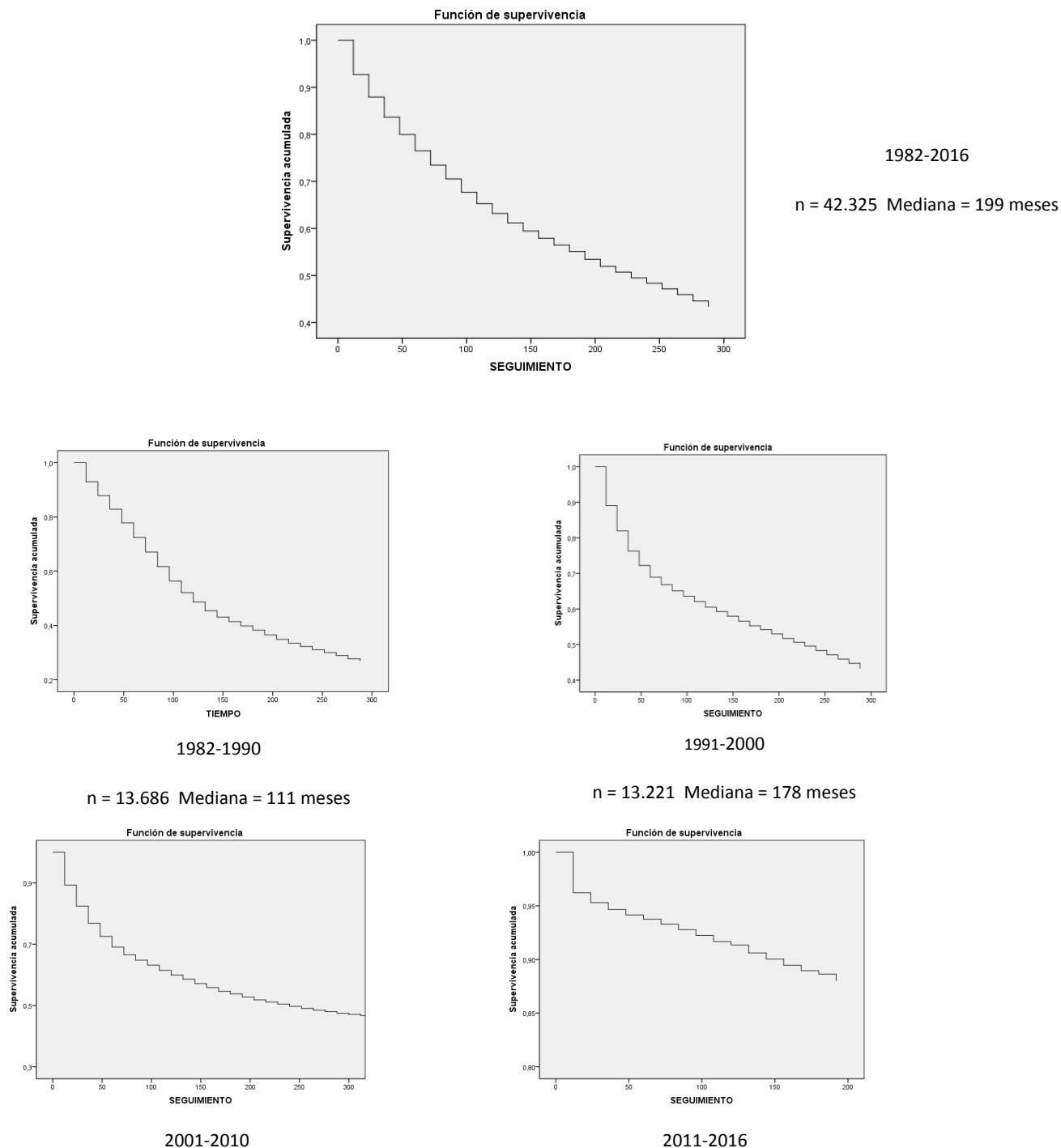
	0-12 meses (corto plazo)	13-48 meses (medio plazo)	>48 meses (largo plazo)
	n= 206 (63,0%)	n= 76 (23,2%)	n= 45 (13,8%)
% PEA al diagnóstico VIH	84,2%	63,1%	35,1%
Causa de éxitus			
	63,3%	47,9%	11,1%
Eventos sida	- Neumonía <i>P. jirovecii</i> : 16,4%	- Linfoma no Hodgkin: 21,1%	- Neumonía <i>P. jirovecii</i> : 4,7%
	- Linfoma no Hodgkin: 11,9%	- Neumonía bacteriana: 5,6%	- Toxoplasmosis: 2,3%
	- Leucoencefalopatía multifocal progresiva: 7,9%	- Neumonía <i>P. jirovecii</i> : 4,2%	- Leucoencefalopatía multifocal progresiva: 2,3%
		- Enfermedad por CMV: 4,2%	- Linfoma primario de cerebro: 2,3%
	- Sarcoma de Kaposi: 4,2%		
Eventos no sida	32,7%	38,0%	69,8%
	- Tumores no sida: 7,9%	- Tumores no sida: 21,1%	- Tumores no sida: 39,5%
	- Hepatopatías + HepatoCa: 2,3%	- Hepatopatías + HepatoCa: 5,6%	- Hepatopatías + HepatoCa: 11,6%
Desconocida/NC	4,0%	14,1%	18,6%

* PEA (Presentación con enfermedad avanzada)

Supervivencia

Se ha estudiado la supervivencia de las personas con infección por VIH atendidas en la CM utilizando Tablas de Mortalidad. Entre 1982 y diciembre de 2016 se han notificado/captado en la Comunidad de Madrid (CM) un total de 42.325 pacientes diagnosticados de infección por VIH. La mediana de supervivencia ha sido de 199 meses. La mediana de supervivencia ha ido aumentando desde el inicio de la epidemia (periodo 1982-1990) hasta la actualidad (periodo 2011-2016). (Gráfico 24)

Gráfico 24. Mediana de supervivencia de las personas con infección por el VIH. CM. 1982-2016.



6. COMORBILIDADES EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID. 31 DE DICIEMBRE DE 2016

En el Registro de casos de VIH/sida se recoge información de comorbilidades asociadas a la transmisión de la infección por VIH. Se dispone de información sobre infecciones de transmisión sexual e infecciones por virus hepatotropos (Virus de Hepatitis A, Hepatitis B y Hepatitis C).

En relación a las infecciones de transmisión sexual (ITS) se dispone de información en 8.533 pacientes (76,6%) de los 11.134 diagnosticados de infección VIH en el periodo 2007-16. La mediana de seguimiento es de 38 meses (RI: 11-64). Se ha diagnosticado al menos un episodio de ITS en el 47,6% de los pacientes (4.061).

Los agentes etiológicos y los cuadros clínicos observados se muestran en la Tabla 32.

Tabla 32. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Infecciones de transmisión sexual asociadas.

	Sí	No
Agentes etiológicos		
<i>Treponema pallidum</i>	2348 (26,4%)	6555 (73,6%)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	688 (8,8%)	7162 (91,2%)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	398 (5,7%)	6612 (94,3%)
Virus Herpes Simple	435 (6,2%)	6599 (93,8%)
Virus Papiloma Humano (VPH)	1619 (22,1%)	5698 (77,9%)
Otros agentes etiológicos ¹	263 (3,8%)	6646 (96,2%)
Clínicos		
Sífilis	2348 (26,4%)	5785 (73,6%)
Cervicovaginitis	59 (5,2%)	1074 (94,8%)
Uretritis	743 (10,5%)	6331 (89,5%)
Proctitis	404 (5,8%)	6592 (94,2%)
Linfogranuloma venéreo	86 (1,2%)	6873 (98,8%)
Herpes Simple	435 (6,2%)	6599 (93,8%)
Lesiones asociadas VPH ²	1403 (19,3%)	5850 (80,7%)
Otros cuadros clínicos ³	202 (2,9%)	6721 (97,1%)

1. Agentes más frecuentes: *Ureaplasma urealyticum* 72 (27,4%), *Molluscum contagiosum* 66 (25,1%), *Pediculus pubis* 36 (13,7%), *Trichomonas vaginalis* 33 (12,5%), *Haemophilus parainfluenzae* 28 (10,6%)

2. Información sobre lesiones en 255 (18,2%). Condilomas (179; 70,2%), displasias (68; 26,6%) y cáncer (8; 3,2%)

3. Cuadros más frecuentes: Molusco contagioso 61 (29,0%), faringitis 42 (20,0%), orquiepididimitis 39 (18,6%), pediculosis 37 (17,6%), escabiosis 22 (10,5%)

Respecto a las infecciones por virus hepatotropos se dispone de información serológica sobre virus hepatitis A en el 54,9% de los pacientes, hepatitis B en el 76,9% y hepatitis C en el 80,1%. Los datos obtenidos se muestran en la Tabla 33.

Tabla 33. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Infecciones por virus hepatotropos asociadas

	Sí	No	Mediana seguimiento
Virus hepatitis A	3326 (54,4%)	2788 (45,6%)	37 meses (RI:11-61)
Virus hepatitis B ¹	2683 (31,3%)	5880 (68,7%)	38 meses (RI:11-63)
Virus hepatitis C ²	810 (9,1%)	8110 (90,9%)	38 meses (RI:11-63)

1. Virus hepatitis B positivo (HBSAg+) o hepatitis B pasada (HBSAg- con Anti HBC+)

2. Anti VHC+ con/sin PCR+

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

Desde 1981 hasta el 31 diciembre de 2016 se han estudiado 3.592 niños expuestos a infección vertical debido a infección por VIH de la madre. Durante el año 2016 hemos recogido información de 55 niños nacidos de madre con VIH, hasta la fecha de elaboración del informe no tenemos constancia de ningún niño nacido en la Comunidad de Madrid durante el año 2016 con diagnóstico de infección por VIH ocurrida por transmisión vertical.

8. 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 de la situación epidemiológica de la infección por VIH en la CM. Se dispone 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 1.000 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, una cuarta parte presentaba enfermedad avanzada (<200 linfocitos CD4/μl) en el momento del diagnóstico, este porcentaje es mayor cuando la transmisión es HTX ó en PID, y en personas originarias de fuera de España. La prevalencia de infección por VIH se sitúa en más de 400 personas con edades entre 15 y 64 años por 100.000.

Los casos de sida continúan descendiendo, desde 1996 con la aparición del TAR, 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 PID. Las principales causas de mortalidad son eventos No-Sida. Aunque las causas más frecuentes de fallecimiento en personas diagnosticadas de VIH con posterioridad a 2007 son los eventos sida.

9. 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. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2016; vol. 28. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/hiv-surveillance.html>.
5. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible en: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf
6. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2016: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología / Centro Nacional de

Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2017. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida//pdf_sida/Informe_VIH_SIDA_2017_13112017.pdf

7. 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 Publica.2012 Feb; 86(1): 37-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/04_original_1.pdf
8. Sobrino-Vegas P, Moreno S, Rubio R, Viciano P, Bernardino JI, Blanco JR et al. Impact of late presentation of HIV infection on short-, mid- and long-term mortality and causes of death in a multicenter national cohort: 2004-2013. Journal of Infection 2016; 72: 587-596

10. 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.

11. ANEXOS

TABLAS

Tabla 1 Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid (CM) 2007-2016. Distribución por año de diagnóstico y sexo.

Tabla 2 Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión y sexo

Tabla 3 Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento y sexo. Evolución por año de diagnóstico.

Tabla 4. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución según lugar de nacimiento y año de diagnóstico.

Tabla 5. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid 2007-2016. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y sexo.

Tabla 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 7. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Principales características epidemiológicas por área geográfica de nacimiento.

Tabla 8. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión.

Tabla 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión y sexo.

Tabla 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión y lugar de nacimiento.

Tabla 11. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2015. Incidencia anual por 100.000 h. en municipios de más de 40.000 h.

Tabla 12. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico.

Tabla 13. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de retraso en el diagnóstico según sexo, edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y lugar de nacimiento.

Tabla 14. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de retraso en el diagnóstico, distribución según sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 15. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 16. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico.

Tabla 17. Diagnósticos de infección por VIH en menores de 15 años. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 18. Diagnósticos de infección por VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 19. Diagnósticos de infección por VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico.

Tabla 20. Diagnósticos de infección por VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 21. Diagnósticos de infección por VIH en jóvenes de 15-19 años. CM 2007-2016. Mediana de linfocitos CD4 al diagnóstico.

Tabla 22. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM.

Tabla 23. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM. Perfil epidemiológico.

Tabla 24. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Distribución por sexo y año de diagnóstico de sida.

Tabla 25. Casos de sida. CM 2007-2016.

Tabla 26. Casos de sida. CM 2007-2016. Distribución por país de nacimiento.

Tabla 27a. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Enfermedades al diagnóstico de sida.

Tabla 27b. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Enfermedades más frecuentes diagnósticas de sida (2007-2016).

Tabla 28. Personas con infección por VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

Tabla 29. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según causa de fallecimiento.

Tabla 30. Personas infectadas con VIH fallecidas en el período 2007-2016. CM. Distribución según fecha de diagnóstico de VIH y causa de fallecimiento.

Tabla 31. Personas diagnosticadas de VIH (2007-2012) y fallecidas. CM. Distribución según tiempo transcurrido entre diagnóstico de VIH y éxitus.

Tabla 32. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Infecciones de transmisión sexual asociadas.

Tabla 33. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Infecciones por virus hepatotropos asociadas.

GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagnósticos de infección por VIH. Comunidad de Madrid (CM). Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de infección VIH (2007-2015).

Gráfico 2 Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico y sexo.

Gráfico 3. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-20016. Distribución por mecanismo de transmisión, lugar de nacimiento y sexo. Evolución por año de diagnóstico.

Gráfico 4. Diagnósticos de infección por VIH. CM. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y año de diagnóstico de infección VIH (2007-2015).

Gráfico 5. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por lugar de nacimiento.

Gráfico 6. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Distribución por mecanismo de transmisión, sexo y lugar de nacimiento.

Gráfico 7. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas en España. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo.

Gráfico 8. Diagnósticos de infección por VIH en personas nacidas fuera de España. CM 2007-2016. Distribución por edad al diagnóstico, mecanismo de transmisión y sexo.

Gráfico 9. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por mecanismo de transmisión.

Gráfico 10. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por sexo.

Gráfico 11. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por lugar de nacimiento.

Gráfico 12. Diagnósticos de infección por VIH en HSH. CM 2007-2016. Edad media al diagnóstico por lugar de nacimiento.

Gráfico 13. Diagnósticos de infección por VIH. CM 2007-2016. Porcentajes de enfermedad avanzada por sexo y mecanismo de transmisión según área geográfica de nacimiento.

Gráfico 14. Personas vivas con infección por VIH a 31 de diciembre de 2016. CM. Lugar de nacimiento.

Gráfico 15. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Evolución por año de diagnóstico.

Gráfico 16. Casos de sida. CM. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes. 2007-2015.

Gráfico 17. Casos de sida. CM 2007-2016. Grupos de edad al diagnóstico de sida.

Gráfico 18. Casos de sida de la CM diagnosticados hasta 31-12-2016. Evolución del número de casos por mecanismo de transmisión y año de diagnóstico.

Gráfico 19. Casos de sida. CM 2007-2016. Porcentaje de casos por mecanismo de transmisión y sexo.

Gráfico 20. Casos de sida. CM 2007-2015. Tasas de incidencia de casos de sida por 100.000 h. según lugar de nacimiento.

Gráfico 21. Personas infectadas con VIH fallecidas hasta 31/12/2016. Evolución por año de fallecimiento.

Gráfico 22. Personas con infección por el VIH. CM. 1985-2016. Evolución de la media de edad al diagnóstico de infección por el VIH y de la media de edad de fallecimiento.

Gráfico 23. Personas infectadas con VIH fallecidas. CM 2007-2016. Distribución según edad al fallecimiento.

Gráfico 24. Mediana de supervivencia de las personas con infección por el VIH. CM. 1982-2016



INFORME:

Vigilancia de la lepra en la Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2017

INTRODUCCIÓN

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad bacteriana crónica producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, que afecta a la piel, los nervios periféricos y en ocasiones las vías respiratorias superiores. Tiene un rango amplio de manifestaciones clínicas que típicamente se clasifican en tuberculoide, lepromatosa, dimorfa e indeterminada.

La forma tuberculoide se caracteriza por escasas lesiones cutáneas, con demarcación neta, asimétricamente distribuidas, hipopigmentadas y anestésicas, con bordes activos y en evolución, y un núcleo despejado. También puede haber agrandamiento o engrosamiento de nervios periféricos. La forma lepromatosa debuta con lesiones cutáneas polimorfas simétricamente distribuidas, afectando a gran parte de la superficie cutánea. Afectación neural extensa y simétrica y afectación visceral. La forma dimorfa presenta cuadros cutáneos y neurológicos de ambas formas tuberculoide y lepromatosa. En la forma indeterminada se dan lesiones precoces, usualmente máculas hipopigmentadas, sin desarrollo de lesiones de formas tuberculoide o lepromatosa.

Dependiendo de la carga bacteriana, a su vez los casos se clasifican en paucibacilares o multibacilares. Según el grado de discapacidad existen tres gradaciones para manos y pies y para ojos, en orden ascendente según la presencia y gravedad de las lesiones, desde 0 (no presencia de lesiones), siguiendo por 1 (presencia de lesiones) y 2 (lesiones más graves).

El mecanismo de transmisión no está bien definido, aunque podría transmitirse de persona a persona por inhalación de las partículas infecciosas (gotículas nasales y orales). Las úlceras cutáneas y las secreciones nasales de pacientes no tratados eliminan gran número de bacilos. Para que la transmisión sea efectiva se requiere un contacto muy estrecho y continuado. El periodo de incubación es muy amplio, oscilando entre 9 meses y 20 años.

La incidencia de la lepra está disminuyendo mundialmente, debido a diversos factores como desarrollo económico, vacunación con BCG y la alta cobertura de la multiterapia pero todavía existen focos de alta endemia en algunos países. La nueva estrategia de lucha contra la lepra de la OMS pone énfasis en una atención sanitaria adecuada y en la detección precoz de los casos para reducir la discapacidad, el estigma y la discriminación. Tanto en España como en la Región Europea de la OMS los nuevos diagnósticos se deben a casos importados.¹

En 2016 la OMS presentó su Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. La estrategia se centra en evitar las discapacidades, especialmente entre los niños¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

La lepra es una enfermedad de declaración obligatoria de notificación semanal a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid². Esta enfermedad se vigila por un sistema especial, mediante

un registro específico. La definición de caso a efectos de vigilancia epidemiológica se establece en los correspondientes protocolos^{3,4}.

Las variables que recoge el sistema de EDO incluyen los datos identificativos del paciente (nombre y apellidos, edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de residencia), datos clínicos (fecha de inicio de los síntomas, manifestaciones clínicas, tratamiento) y datos epidemiológicos (asociación a otros casos y colectivos).

A efectos del registro de lepra, el estado de los casos se clasifican de la siguiente manera:

- Activo: cumplen la definición clínica y reciben o necesitan tratamiento.
- Vigilancia: quimioterapia completada y necesitan vigilancia o están sometidos a ella.
- Pérdida: información faltante.
- Traslado: paciente derivado a otra región.
- Curación: tratamiento finalizado, no presenta un empeoramiento de su situación clínica y la bacteriología es negativa.

Asimismo, la clínica de los casos se clasifica de la siguiente manera:

- Lepra multibacilar: múltiples lesiones cutáneas, nódulos, engrosamiento de la epidermis, y en ocasiones, congestión nasal y epistaxis. A veces se produce afectación de los nervios periféricos, lo que es causa de discapacidad.
- Lepra paucibacilar: enfermedad leve, que se caracteriza por cinco o menos lesiones cutáneas características

Se describen las características sociodemográficas de los casos según su distribución por sexo, edad y país de nacimiento. Asimismo se describen las características clínicas y epidemiológicas según la clasificación clínica, el estado de los casos y el año de inicio de los síntomas.

RESULTADOS

1.1 Características sociodemográficas

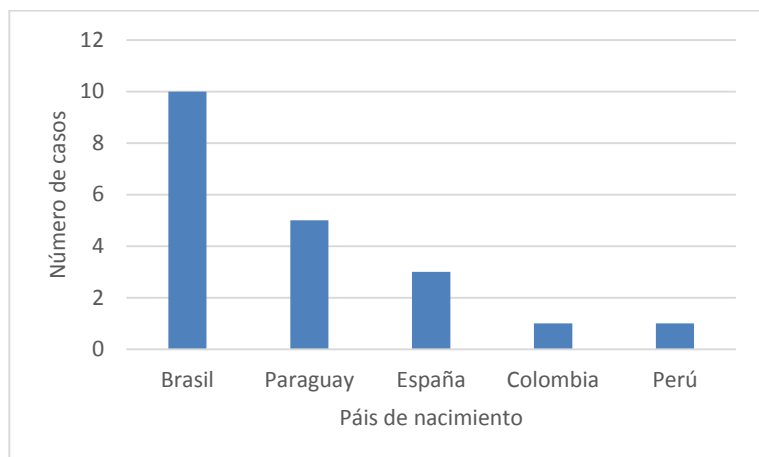
Se han notificado 20 casos de lepra residentes en la Comunidad de Madrid desde el año 2010 hasta el año 2017. Los casos corresponden a 7 hombres y 13 mujeres, con edades comprendidas entre 3 y 65 años, con una media de 37 años. La distribución por sexo y edad de los casos se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Incidencia de lepra por grupos de edad y sexo desde el año 2010 hasta el año 2017.

Grupos de edad (en años)	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
0 a 14	0	1	1
15 a 24	0	2	2
25 a 44	5	6	11
45 a 64	0	4	4
65 y más	2	0	2
Total	7	13	20

La mayoría de los casos (17 de 20) se diagnosticaron en personas nacidas en otro país, procedentes de Brasil (n = 10) y Paraguay (n = 5). Respecto a los 3 casos nacidos en España, uno es descendiente de otro caso nacido en Brasil y en los dos casos restantes no se ha encontrado una fuente de exposición en sus entornos, por lo que se puede considerar que el riesgo de exposición probable se encuentra fuera de la Región. El número de casos por país de nacimiento se muestra en la figura 1.

Figura 1. Distribución de casos por país de origen.



1.2 Características clínicas y epidemiológicas

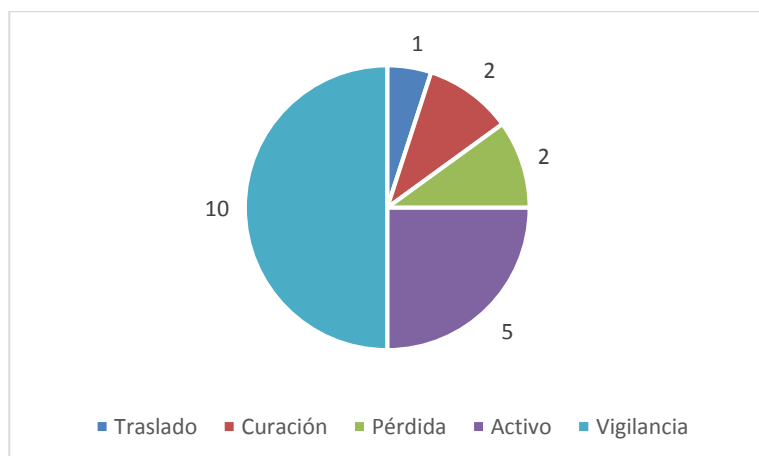
La mayoría de los casos (18 de 20) se clasificaron como confirmados. De los dos restantes, uno se clasificó como probable, correspondiente a una mujer de 49 años nacida en Colombia, y el otro como sospechoso, correspondiente a una mujer de 58 años nacida en España.

La manifestación clínica es multibacilar en 10 de los casos y paucibacilar en los otros 10. El tratamiento utilizado en 15 casos fue la multiterapia recomendada por la OMS y en los 5 casos restantes otra multiterapia.

Durante el año 2017 se han notificado 2 casos incidentes (1 activo y 1 en vigilancia).

Tras la última actualización en enero de 2018, permanecen en seguimiento 13 casos prevalentes (4 activos y 9 en vigilancia) y 5 casos se encuentran ya resueltos (pérdida, curación o traslado).

Figura 2. Estado actual de los casos de lepra notificados en la Comunidad de Madrid. Años 2010 a 2017.



Se han notificado una media de 2,5 casos anuales, con un rango de 1 a 6 casos y picos de incidencia en los años 2011 (n = 6) y 2016 (n = 4).

Gráfico 2. Distribución de los casos de lepra según año de diagnóstico.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La lepra es una enfermedad de baja incidencia en la Comunidad de Madrid. Afecta especialmente a los colectivos de personas nacidas en otros países. Respecto a los casos nacidos en España, uno es descendiente de otro caso nacido en Brasil y en los dos casos restantes no se ha encontrado una fuente de exposición en sus entornos, por lo que se puede considerar que el riesgo de exposición probable se encuentra fuera de la Comunidad. Todos los casos han recibido tratamiento.

Es necesario continuar con la vigilancia epidemiológica de la enfermedad para conocer el patrón de presentación de los casos y potenciar el diagnóstico precoz así como el tratamiento de los casos para disminuir la prevalencia e incidencia de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Organización Mundial de la Salud. Lepra. Disponible en: <http://www.who.int/topics/leprosy/es/>

² Orden 9/1997, del 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, para el desarrollo del Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, en lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, a las Situaciones Epidémicas y Brotes, y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección Por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

³ Consejería de Sanidad y Consumo. Instituto de Salud Pública. Manual de Notificación. Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 69. Madrid, 2006

⁴ Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.



Casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria Comunidad de Madrid. Año 2017, semanas 40 a 43 (del 2 al 29 de octubre de 2017)

	Casos Semanas 40 a 43	Casos Semanas 1 a 43	Tasas* Semanas 40 a 43	Tasas* Semanas 1 a 43
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA				
Gripe	459	69.424	7,1	1073,5
Legionelosis	9	70	0,1	1,1
Lepra	0	2	0,0	0,0
TUBERCULOSIS	40	494	0,6	7,6
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA				
Botulismo	0	1	0,0	0,0
Campilobacteriosis	119	1.760	1,8	27,2
Criptosporidiosis	6	67	0,1	1,0
E. coli productor toxina Shiga o Vero	0	8	0,0	0,1
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	7	0,0	0,1
Giardiasis	46	334	0,7	5,2
Hepatitis A	27	953	0,4	14,7
Listeriosis	7	47	0,1	0,7
Salmonelosis (excluido Fiebre tifoidea y paratifoidea)	99	1.578	1,5	24,4
Shigelosis	2	53	0,0	0,8
Triquinosis	0	1	0,0	0,0
Yersiniosis	0	62	0,0	1,0
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y PARENTERAL				
Hepatitis B	13	125	0,2	1,9
Hepatitis C	15	148	0,2	2,3
Infección Chlamydia trachomatis (exc.LGV)	73	1.052	1,1	16,3
Linfogranuloma venéreo	4	83	0,1	1,3
Infección gonocócica **	61	1.142	0,9	17,7
Sífilis **	26	390	0,4	6,0
Sífilis congénita	0	1	0,0	0,0
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES				
Enfermedad meningocócica	2	19	0,0	0,3
Enfermedad invasiva por H. Influenzae	2	36	0,0	0,6
Enfermedad neumocócica invasora	48	429	0,7	6,6
Herpes Zoster	2.656	28.151	41,1	435,3
Parotiditis	46	832	0,7	12,9
P.F.A. (<15 años)***	1	4	0,1	0,4
Sarampión	0	1	0,0	0,0
Tosferina	15	273	0,2	4,2
Varicela	304	4.192	4,7	64,8
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VECTORIAL				
Dengue	6	26	0,1	0,4
Enfermedad por virus Chikungunya	3	24	0,0	0,4
Enfermedad por virus Zika	3	21	0,0	0,3
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	15	0,0	0,2
Fiebre Recurrente Transmitida por garrapatas	1	1	0,0	0,0
Leishmaniasis	4	50	0,1	0,8
Paludismo	8	110	0,1	1,7
ANTROPOZOONOSIS				
Brucelosis	1	3	0,0	0,0
Fiebre Q	2	16	0,0	0,2
Hidatidosis	0	7	0,0	0,1
Tularemia	0	1	0,0	0,0
OTRAS MENINGITIS				
Meningitis Víricas	9	133	0,1	2,1
Otras meningitis bacterianas	3	33	0,0	0,5
ENFERMEDADES NOTIFICADAS POR SISTEMAS ESPECIALES				
EETH ****	1	9	0,0	0,1

*Según padrón continuo publicado por el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. **Cambia la definición de caso en el protocolo.

Parálisis flácida aguda (menores de 15 años): asignación según año de inicio de síntomas. *Encefalopatías espongiiformes transmisibles

humanas (datos obtenidos del registro de EETH): asignación según año de diagnóstico. Durante este periodo no se han notificado casos de: Síndrome respiratorio agudo grave, Cólera, Carhunco, Leptospirosis, Peste, Rabia, Toxoplasmosis congénita, Difteria, Poliomieltis, Rubéola, Rubéola congénita, Tétanos, Tétanos neonatal, Encefalitis transmitida por garrapatas, Fiebre Amarilla, Fiebre del Nilo Occidental, Fiebre Hemorrágica vírica, Infección congénita por virus Zika.



Brotos Epidémicos. Comunidad de Madrid.

Año 2017, semanas 40 a 43

(del 2 al 29 de octubre de 2017)

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 2017. Semanas 40-43

Ámbito del brote	Año 2017						Año 2016		
	Semanas 40-43			Semanas 1-43			Semanas 1-43		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Restaurantes, bares y similares	2	8	0	59	387	65	56	408	32
Centros educativos	0	0	0	6	264	2	7	420	2
Domicilios	5	14	5	43	217	48	82	311	110
Residencias no geriátricas	0	0	0	5	159	1	2	32	0
Colectivos laborales	0	0	0	2	97	0	2	9	0
Residencias geriátricas	0	0	0	1	38	0	3	57	1
Centro penitenciario	0	0	0	0	0	0	1	61	0
Otros colectivos	1	3	0	2	27	0	6	49	10
Total	8	25	5	118	1189	116	159	1347	155

Brotos de origen no alimentario. Año 2017. Semanas 40-43

Tipo de brote*	Año 2017						Año 2016		
	Semanas 40-43			Semanas 1-43			Semanas 1-43		
	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit	Brotos	Casos	Hospit
Gastroenteritis aguda	7	215	0	60	1771	13	66	2572	19
Conjuntivitis aguda	0	0	0	7	308	0	9	219	0
Parotiditis	0	0	0	23	129	1	16	84	3
Enfermedad mano, pie y boca	4	43	0	12	114	0	3	27	0
Varicela	1	18	0	13	112	0	17	231	0
Eritema infeccioso	0	0	0	9	87	0	1	19	0
Escarlatina	0	0	0	11	73	1	7	41	0
Hepatitis A	1	2	0	28	72	31	8	24	14
Tosferina	0	0	0	16	48	6	45	122	9
Escabiosis	1	4	0	6	24	0	1	5	0
Infección por <i>M. pneumoniae</i>	0	0	0	1	11	1	0	0	0
Gripe	0	0	0	1	8	3	7	185	30
Meningitis vírica	0	0	0	2	4	2	1	2	2
Fiebre Q	0	0	0	1	2	1	0	0	0
Infección meningocócica	0	0	0	1	2	2	0	0	0
Psitacosis	0	0	0	1	2	0	2	7	4
Total	14	282	0	192	2767	61	183	3538	81

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



Red de Médicos Centinela

Periodo analizado: Año 2017, semanas 40 a 43 (del 2 al 29 de octubre de 2017)

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 136 médicos de atención primaria que atienden a una población representativa de la Comunidad de Madrid (194.992 habitantes, 3,0% de la población). 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 78,2% (población cubierta / población teórica x 100).

En la tabla 1 se resumen los casos notificados durante el periodo de estudio y acumulados en 2017.

TABLA 1. Casos notificados por la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2017.

	Sem. 40 a 43 de 2017	Año 2017
Gripe*	33	33*
Varicela	1	81
Herpes zóster	60	451
Crisis asmáticas	85	713

^a De la semana 40 de 2017 hasta la 20 de 2018

VARICELA

Durante las semanas 40 a 43 del año 2017 se ha declarado 1 caso de varicela a través de la Red de Médicos Centinela; la incidencia acumulada del período ha sido de 0,68 casos por 100.000 personas (IC 95%: -0,67 – 2,02). En el gráfico 1 se presenta la incidencia semanal de varicela en los años 2014-2016 y desde la semana 1 a la 43 de 2017.

GRÁFICO 1. Incidencia semanal de varicela. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2014-2017.

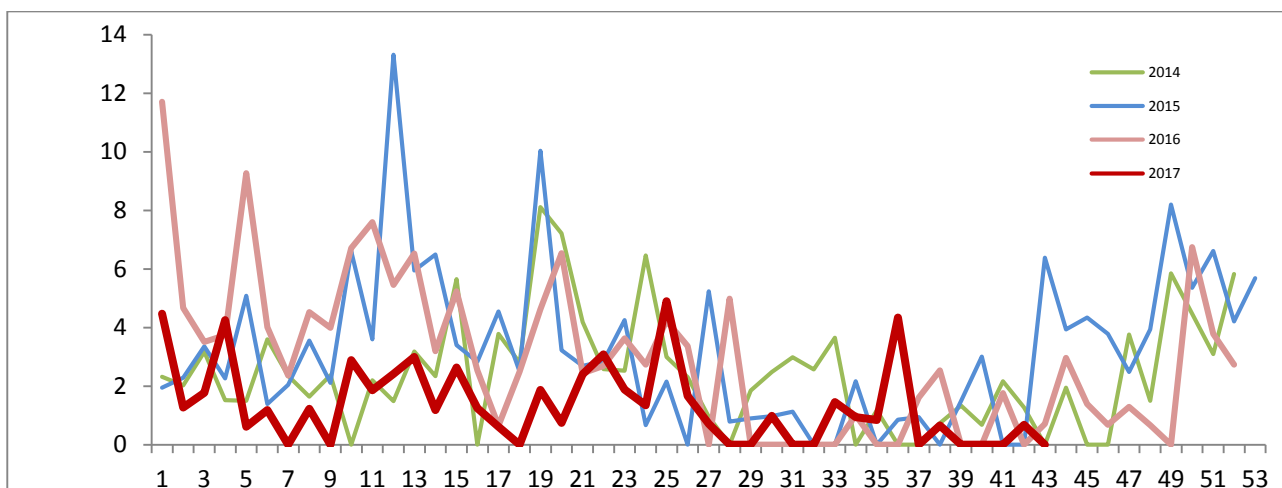
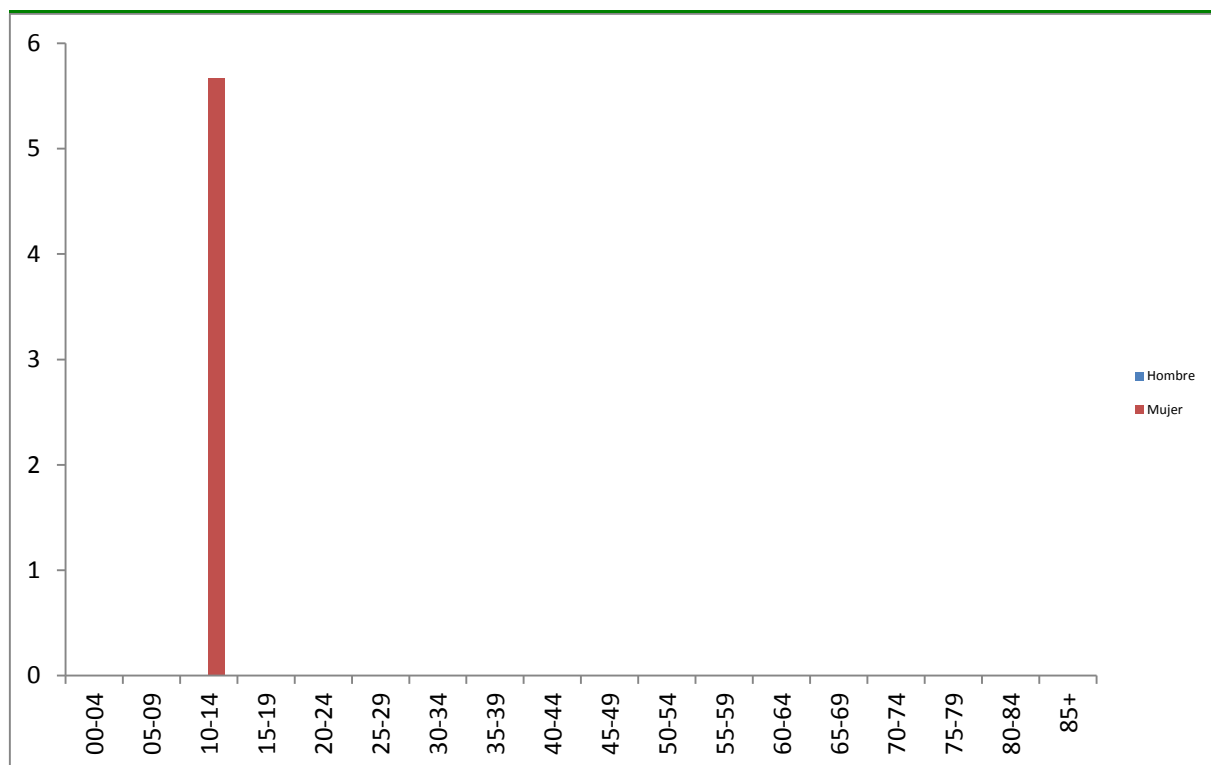


GRÁFICO 2. Incidencia de varicela por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2017.



HERPES ZÓSTER

A través de la Red de Médicos Centinelas de la Comunidad de Madrid se han notificado 60 casos de herpes zóster durante las semanas epidemiológicas 40 a 43 de 2017, lo que representa una incidencia acumulada en el período de 41,65 casos por 100.000 habitantes (IC 95%: 31,10 – 52,20). El gráfico 3 muestra la incidencia semanal de herpes zóster en Madrid desde el año 2014 hasta la semana 43 de 2017. El 65% de los casos se dio en mujeres (39 casos). El 76,67% de los casos se dieron en mayores de 44 años. La incidencia por grupos de edad y sexo puede verse en el gráfico 4.

GRÁFICO 3. Incidencia semanal de herpes zóster. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Años 2014-2017.

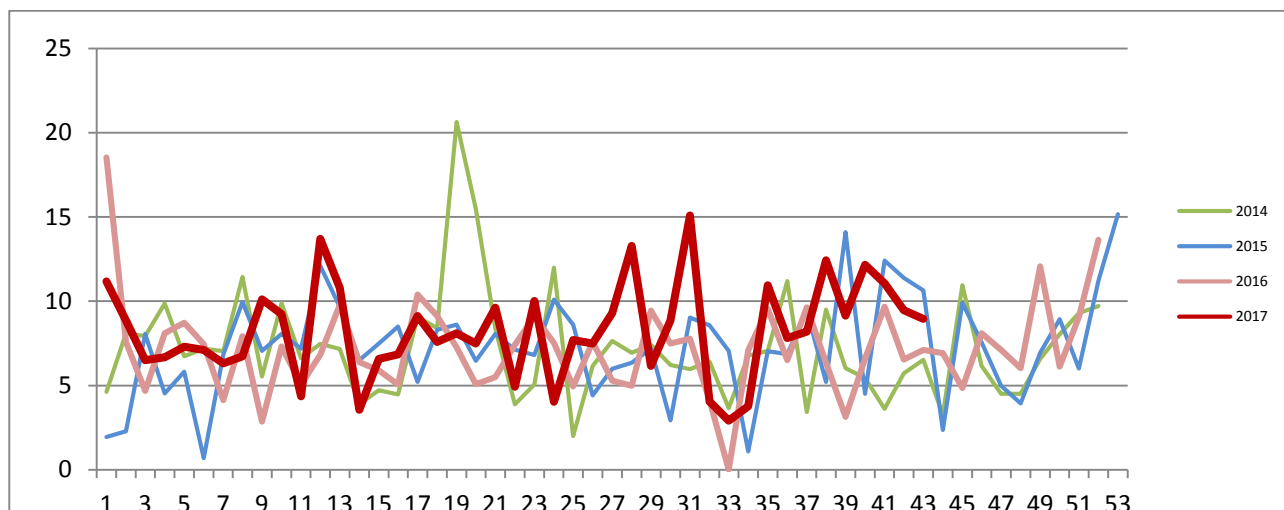
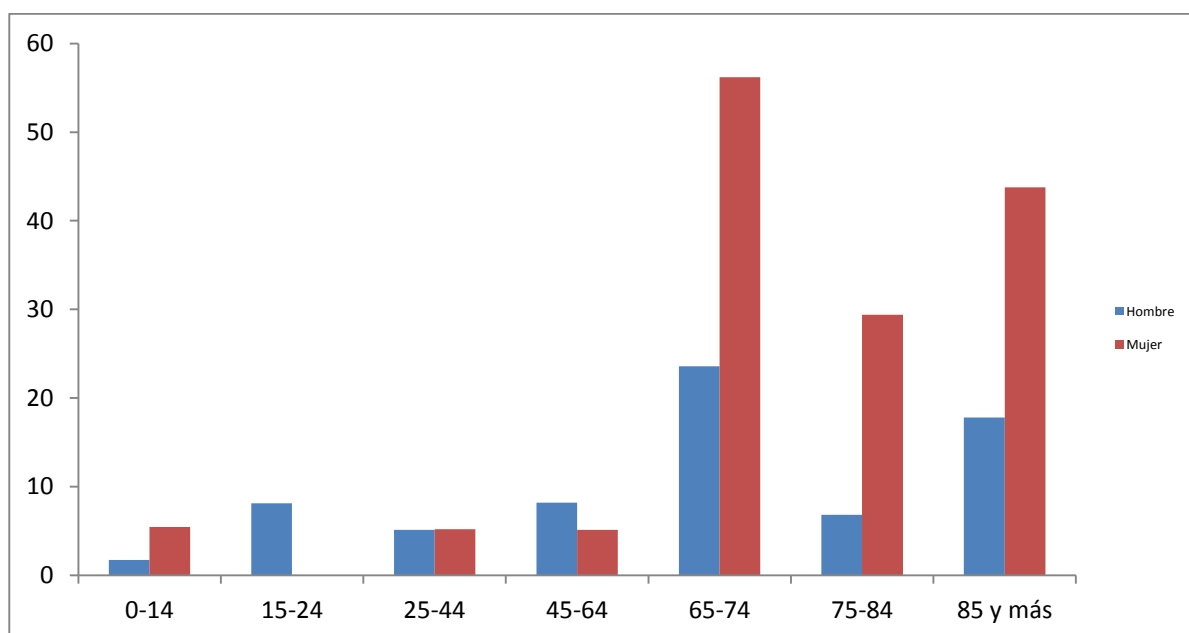
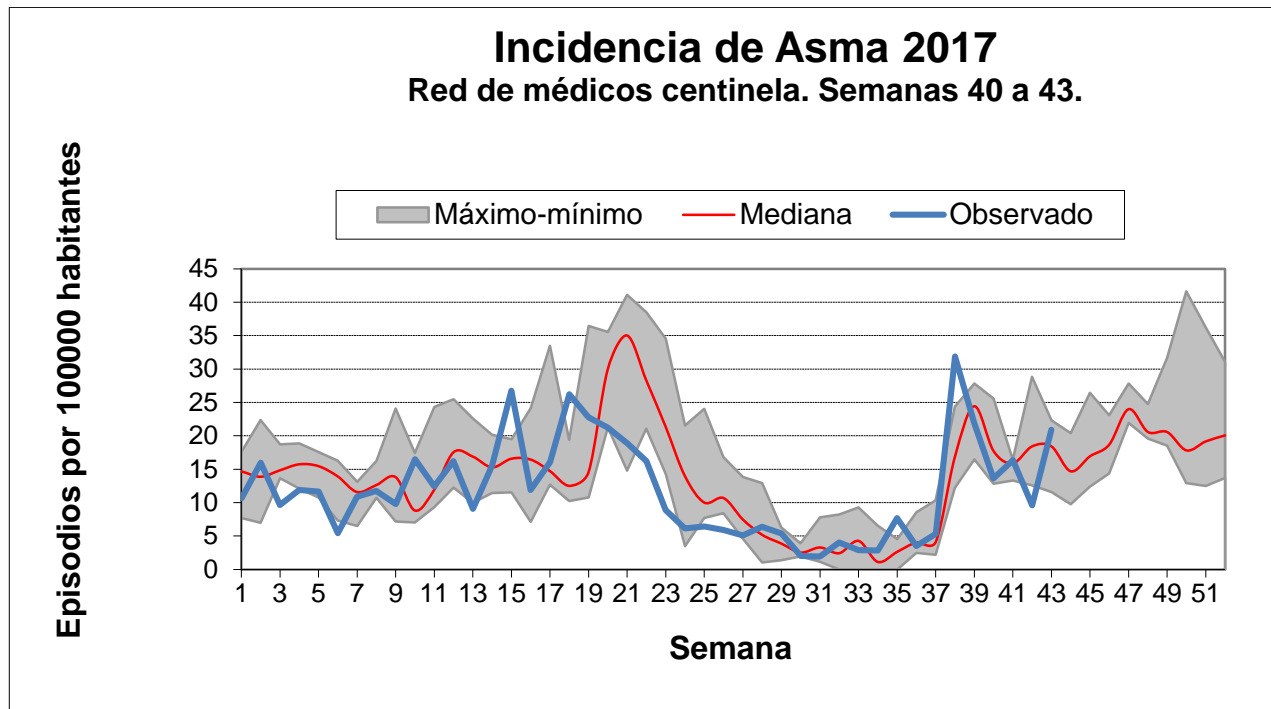


GRÁFICO 4. Incidencia de herpes zóster por grupos de edad y sexo. Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid. Semanas 40 a 43 de 2017.



CRISIS ASMÁTICAS

Durante las semanas 40 a 43 de 2017 la Red de Médicos Centinela notificó 85 episodios de asma. Se representan los episodios atendidos semanales por 100.000 habitantes, junto con el canal epidémico formado por los valores semanales máximo, mínimo y mediana de los últimos 5 años. La incidencia se corresponde con los valores esperados en esta época del año y se mantiene por debajo de la mediana del quinquenio.





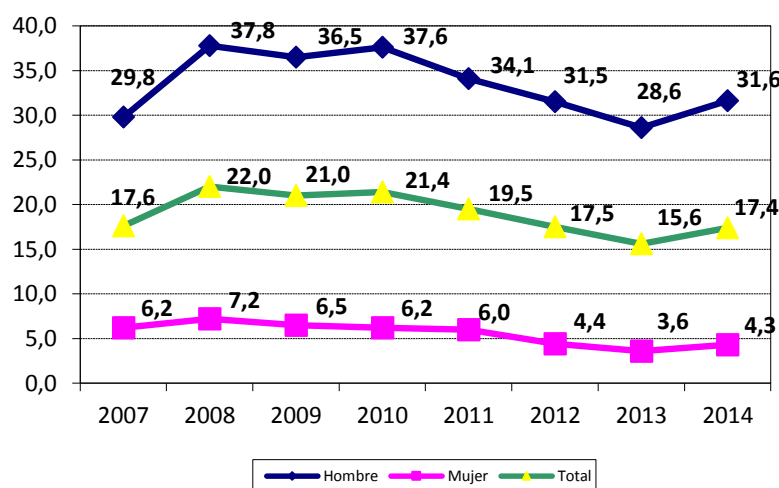
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA

CARACTERÍSTICAS DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH.

31 de octubre de 2017

Desde el año 2007 hasta el 31 de octubre de 2017 se han notificado 11.214 nuevos diagnósticos de infección por VIH en la CM. El 85,2% son hombres y la media de edad al diagnóstico es de 35,0 años (DE: 10,6). El 45,6% habían nacido fuera de España. Un 3% (332) del total de nuevos diagnósticos sabemos que han fallecido.

Gráfico 1. Tasas de incidencia por 100.000 h. según sexo y año de diagnóstico de infección VIH.

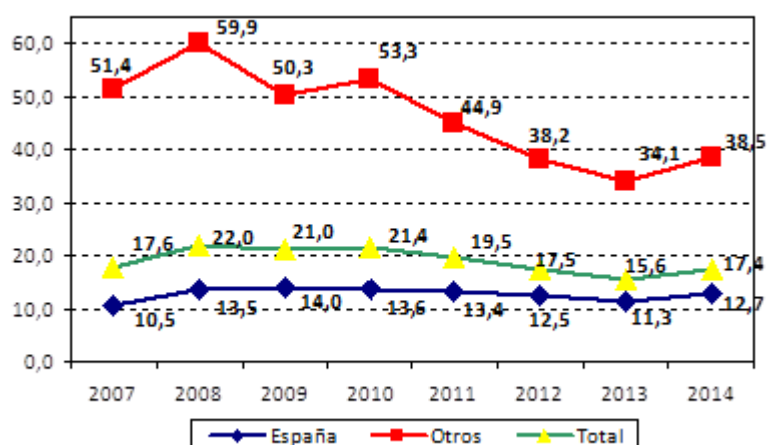


* Fuente población: Padrón continuo del Instituto de Estadística de la CM.

Tabla 1. Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico.

	Hombres		Mujeres		Total N
	N	%	N	%	
2007	879	81,9	194	18,1	1073
2008	1150	83,2	232	16,8	1382
2009	1129	84,1	213	15,9	1342
2010	1174	85,1	206	14,9	1380
2011	1067	84,1	201	15,9	1268
2012	986	86,9	148	13,1	1134
2013	894	88,0	122	12,0	1016
2014	981	87,1	145	12,9	1126
2015*	865	89,2	105	10,8	970
2016*	372	83,0	76	17,0	448
2017*	62	82,7	13	17,3	75
Total	9559	85,2	1655	14,8	11214

* Años con datos no definitivos

Gráfico 2. Tasas de incidencia por 100.000 h. según lugar de nacimiento y año de diagnóstico.

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

Tabla 2. Distribución según país de nacimiento, mecanismo de transmisión y sexo.

	Hombres				Mujeres			
	España		Otro		España		Otro	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mecanismo de transmisión								
PID	218	3,9	103	2,6	58	12,1	14	1,2
HSH	4433	78,9	2754	69,9				
HTX	470	8,4	770	19,5	368	77,1	1139	96,8
Otros	8	0,1	20	0,5	16	3,3	14	1,2
Desconocido/ N.C.	488	8,7	295	7,5	36	7,5	10	0,8
Total	5617	100	3942	100	478	100	1177	100

* PID: Personas que se inyectan drogas; HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: relaciones heterosexuales; N.C.: No consta

Retraso en el diagnóstico

El 15,5% de las personas diagnosticadas de infección por VIH han sido diagnosticadas también de sida en este periodo. Este porcentaje es de 13,7% en personas autóctonas y del 17,6% en foráneas.

Tabla 3. Porcentaje de retraso en el diagnóstico y mediana de linfocitos CD4 por año de diagnóstico

	N	Mediana linfocitos CD4	PEA (<200 células/ μ l)	DT (<350 células/ μ l)	<500 células/ μ l
2007	796	343	30,5	50,6	69,3
2008	1103	391	25,0	43,1	63,2
2009	1096	403	26,2	42,9	61,0
2010	1109	405	24,0	41,6	60,6
2011	1033	382	27,0	46,0	64,2
2012	943	419	24,4	40,8	60,4
2013	845	430	23,2	39,5	58,0
2014	970	462	21,1	35,9	54,7
2015	850	458	19,8	35,9	55,1
2016-17	481	416	22,4	38,9	61,1
07-17	9226	411 (RI: 205-633)	24,5	41,7	60,8

* Cifra de linfocitos CD4 al diagnóstico disponible en 9226 nuevos diagnósticos (82,3%).

La "N" incluye las infecciones agudas y recientes. El valor de linfocitos CD4 de las infecciones agudas y recientes no se ha considerado para el cálculo de la mediana. Las infecciones agudas y recientes se han considerado diagnósticos precoces con independencia de la cifra de CD4. PEA: Presentación con enfermedad avanzada, DT: Diagnóstico tardío. Linfocitos CD4<500: Estadios 2 y 3 del CDC (MMWR December 5, 2008/Vol.57/No.RR-10)

Tabla 4. Porcentaje de retraso en el diagnóstico de infección por VIH.**Total Comunidad de Madrid**

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Sexo	Hombre (n=7895)	22,4%	39,2%	58,7%
	Mujer (1331)	36,8%	56,5%	72,9%
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (141)	9,9%	27,0%	48,2%
	20-29 (2790)	13,6%	30,4%	51,4%
	30-39 (3409)	23,6%	40,9%	60,5%
	40-49 (1908)	33,3%	50,8%	68,2%
	>49 años (935)	44,6%	62,2%	77,4%
Mecanismo de transmisión	PID (282)	40,8%	56,4%	68,8%
	HTX (2315)	39,7%	59,3%	75,4%
	HSH (6069)	16,7%	33,2%	54,0%
País de origen	España (5156)	21,3%	36,8%	55,6%
	Otros: (4070)	28,6%	47,8%	67,3%
	1. Europa Occidental (355)	13,2%	30,7%	54,6%
	2. Europa Oriental (272)	32,0%	44,9%	58,8%
	3. América Latina y Caribe (2547)	27,2%	47,0%	67,1%
	4. África Subsahariana (698)	37,7%	60,0%	77,8%
	5. Norte de África y Oriente Medio (97)	40,2%	55,7%	67,0%

Hombres

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (112)	6,3%	24,1%	48,2%
	20-29 (2436)	11,5%	27,8%	49,4%
	30-39 (2959)	21,4%	38,2%	58,1%
	40-49 (1610)	31,6%	49,0%	66,2%
	>49 años (760)	44,1%	60,9%	77,0%
Mecanismo de transmisión	PID (234)	44,0%	59,8%	71,4%
	HTX (1079)	42,6%	61,2%	76,9%
	HSH (6069)	16,7%	33,2%	54,0%
País de origen	España (4762)	20,2%	35,7%	54,8%
	Otros: (3133)	25,7%	44,5%	64,7%
	1. Europa Occidental (337)	13,6%	30,6%	54,3%
	2. Europa Oriental (196)	26,5%	39,8%	55,1%
	3. América Latina y Caribe (2122)	24,7%	44,3%	65,2%
	4. África Subsahariana (312)	42,0%	63,1%	78,8%
	5. Norte de África y Oriente Medio (79)	36,7%	49,4%	63,3%

Mujeres

		<200 CD4	<350 CD4	<500 CD4
Edad al diagnóstico de VIH	15-19 años (29)	24,1%	37,9%	48,3%
	20-29 (354)	28,0%	48,0%	65,0%
	30-39 (450)	38,4%	58,9%	76,0%
	40-49 (298)	42,3%	60,7%	78,9%
	>49 años (175)	46,9%	68,0%	79,4%
Mecanismo de transmisión	PID (48)	25,0%	39,6%	56,3%
	HTX (1236)	37,2%	57,6%	74,1%
País de origen	España (394)	34,0%	50,8%	65,0%
	Otros: (937)	38,0%	58,9%	76,2%
	1. Europa Occidental (18)	5,6%	33,3%	61,1%
	2. Europa Oriental (76)	46,1%	57,9%	68,4%
	3. América Latina y Caribe (425)	40,0%	60,0%	76,9%
	4. África Subsahariana (386)	34,2%	57,5%	76,9%
	5. Norte de África y Oriente Medio (18)	55,6%	83,3%	83,3%

PID: personas que se inyectan drogas; HTX: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE SIDA Y FALLECIDOS CON VIH. 31 DE OCTUBRE DE 2017.

Casos de sida. 2007-2017		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%
Año de diagnóstico	2007	322	76,7	98	23,3
	2008	328	73,2	120	26,8
	2009	309	77,3	91	22,8
	2010	288	76,2	90	23,8
	2011	261	80,1	65	19,9
	2012	221	77,3	65	22,7
	2013	169	79,0	45	21,0
	2014	153	80,5	37	19,5
	2015*	148	80,0	37	20,0
	2016*	71	81,6	16	18,4
	2017*	27	73,0	10	27,0
07-17		2297	77,3	674	22,7
Edad media (años)		41,9 ± 10,6		39,6 ± 10,2	
País de origen		España: 64,6%		España: 53,0%	
Mecanismo transmisión		HSH: 44,8%		HTX: 69,1%	

Personas fallecidas con infección VIH. 2007-2017		Hombres		Mujeres	
		n	%	n	%
Año de éxitus	2007	265	80,1	66	19,9
	2008	288	79,1	76	20,9
	2009	240	78,4	66	21,6
	2010	256	79,8	65	20,2
	2011	243	83,5	48	16,5
	2012	197	77,6	57	22,4
	2013	150	80,2	37	19,8
	2014	121	76,1	38	23,9
	2015*	135	84,4	25	15,6
	2016*	56	75,7	18	24,3
	2017*	23	85,2	4	14,8
07-17		1974	79,8	500	20,2
Edad media (años)		49,0 ± 10,0		45,9 ± 9,4	
País de origen		España: 90,4%		España: 88,0%	
Mecanismo transmisión		PID: 65,7%		PID: 65,2%	

* Años con datos no definitivos.

Es posible realizar la suscripción electrónica al Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid desde su misma página web:

www.madrid.org/boletinepidemiologico

El Boletín Epidemiológico está disponible en el catálogo de publicaciones de la Comunidad de Madrid: Publicamadrid



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública