

Patrón epidemiológico de los nuevos diagnósticos de VIH/SIDA en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo¹

Yrene Vásquez^{1,2}, José Ilarraza^{1,2}, Norma Ruiz¹, Marielys Benitez¹, Francia Moy¹

¹ "Departamento de Infectología Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo". ²Comité de prevención y Control de IAAS

RESUMEN

Introducción: El estudio de los cambios de los patrones epidemiológicos en las nuevas infecciones por el VIH es la herramienta principal para lograr el control de la epidemia, esto permite un desarrollo adecuado de la prevención. **Objetivos:** 1) Cuantificar los nuevos diagnósticos de VIH/SIDA, en la consulta de Infectología. 2) Describir las características epidemiológicas de las personas con diagnóstico reciente de infección por VIH/SIDA. 3) Contribuir a la Vigilancia epidemiológica Nacional de VIH/SIDA. **Materiales y Métodos:** Se incluyeron todos los nuevos diagnósticos de VIH, Estudio transversal, Ámbito: Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Para el análisis se realizó distribución de frecuencia de las variables de interés, cálculo de porcentajes simples y promedios. **Resultados:** Se evidenciaron 1 111 nuevos diagnósticos de VIH, predominó el sexo masculino (79,93 %), el promedio de edad 32,37, DE 10,90, con edades comprendidas 21 – 30 (45,27 %). La Tasa de envejecimiento es de 23,09, relación de dependencia de los jóvenes 8,30, y de ancianos 2,16. El mecanismo de transmisión más probable fue contacto sexual entre heterosexuales (45,99 %), promiscuidad (40,41 %). **Discusión:** La vía predominante de transmisión del VIH/SIDA en todos los países latinoamericanos es la sexual, en esta revisión no hubo diferencias. La transmisión heterosexual se mantiene en un nivel endémico estable, las actividades de prevención continúan. Hay una disminución progresiva del número de casos, lo que coincide con algunos estudios españoles. **Conclusiones:** Se identificaron 1 111 nuevos diagnósticos de VIH/SIDA, la mayor parte de las infecciones VIH diagnosticadas en el período se atribuyeron a relaciones sexuales de riesgo en heterosexuales.

Palabras clave: Epidemiología, herramienta, nuevos diagnósticos VIH/SIDA

SUMMARY

Introduction: The study of changes in epidemiological patterns in new HIV infections is the main tool to achieve control of the epidemic, which allows an adequate development of prevention. **Objective:** 1) To quantify the new diagnoses of HIV / AIDS, in the Infectology consultation. 2) Describe the epidemiological characteristics of people with a recent diagnosis of HIV / AIDS infection. 3) Contribute to the National Epidemiological Surveillance of HIV / AIDS. **Materials and Methods:** We included all new HIV diagnoses, Cross-sectional study, Scope: Military Hospital "Dr. Carlos Arvelo". For the analysis we performed frequency distribution of the variables of interest, calculation of simple percentages and averages. **Results:** There were 1 111 new HIV diagnoses, predominantly male (79.93%), mean age 32.37, ED 10.90, aged 21-30 (45.27 %). The rate of aging is 23.09, dependency ratio of young people 8.30, and of elderly 2.16. The most likely mechanism of transmission was sexual contact between heterosexuals (45.99 %), promiscuity (40.41 %). **Discussion:** The predominant route of transmission of HIV/AIDS in all Latin American countries is sexual, in this review there were no differences. Heterosexual transmission remains at a stable endemic level, prevention activities continue. There is a progressive decrease in the number of cases, which coincides with some Spanish studies. **Conclusions:** A total of 1 111 new HIV / AIDS diagnoses were identified, most of the HIV infections diagnosed in the period were attributed to risky sex in heterosexuals.

Key words: Epidemiology, tool, new HIV, AIDS diagnosis

INTRODUCCIÓN

Si bien los avances en la prevención y cobertura del tratamiento antirretroviral representan uno de los grandes éxitos de la lucha mundial contra la infección por VIH, en la última década, el progreso en la reducción de nuevas infecciones se ha estancado, por lo general debido a que la asistencia para el desarrollo de políticas dedicadas a su prevención se han paralizado y los recursos se han recortados en los países de bajos ingresos ⁽¹⁾. Sin embargo, esta realidad también se observa en la región europea considerada de medianos y altos ingresos, donde en el 2015 se registró un aumento del 7 % en los nuevos diagnósticos de VIH ⁽²⁾.

El análisis epidemiológico de la situación de VIH/SIDA en Venezuela confronta muchas dificultades, a pesar de tratarse de una enfermedad de notificación obligatoria y un problema de salud pública. Los estudios de nuevos casos VIH/SIDA en Venezuela, son escasos, para el año 2012 Venezuela ocupaba el cuarto lugar con mayor número de nuevas infecciones por VIH en América Latina, los primeros lugares correspondieron a Brasil, México, Colombia ⁽³⁾.

En la actualidad la prevalencia de la infección por VIH sigue siendo más elevada en las poblaciones claves (los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las personas que se inyectan droga, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante), sin embargo, en poblaciones con altos índices de esta patología como el África subsahariana, las mujeres jóvenes representan el 25 % de las nuevas infecciones por el VIH entre la población adulta y las mujeres representan el 56 % de los nuevos diagnósticos ⁽⁴⁾.

El Estudio de los cambios en los patrones epidemiológicos de las nuevas infecciones por el VIH constituye una de las herramientas principales para lograr el control de la epidemia, esto permite un desarrollo adecuado de la prevención, ya que se dispone de fuentes de información que describe la distribución en la población que acude a esta institución, así como la circunstancia en la que se producen las nuevas infecciones.

El interés por la situación epidemiológica del VIH/SIDA se hace patente en las numerosas investigaciones que se han realizado al respecto en los últimos años a nivel global. ⁽⁵⁻¹⁴⁾ Como aproximación al diagnóstico tardío se han utilizado la cifra de Linfocitos T CD4+ en la primera determinación que se realiza tras el diagnóstico. Se considera diagnóstico tardío la presencia de

una cifra inferior a 350 células/ μ l; y enfermedad avanzada la presencia de una cifra inferior a 200 células/ μ l.

Objetivo

Cuantificar los nuevos diagnósticos de VIH y SIDA, de pacientes que acudieron a la consulta del Departamento de Infectología durante el período 2010 – 2016.

Describir las características epidemiológicas de las personas con diagnóstico reciente de infección por VIH/SIDA, durante el período 2010 – 2016.

Contribuir a la Vigilancia epidemiológica Nacional de VIH/SIDA.

MÉTODOS

Se han incluido todos los nuevos diagnósticos de VIH, de los pacientes que acudieron a la consulta del Departamento de Infectología. Diseño: Estudio transversal, Período: Enero 2010 – diciembre 2016. Ámbito: Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Para el análisis se realizó distribución de frecuencia de las variables de interés a las personas que se les diagnóstico VIH de reciente diagnóstico. Como caso nuevo se define a los sujetos cuyo diagnóstico de VIH/SIDA, se realizó entre enero del 2010 y diciembre del 2016. Se ha calculado la prevalencia de infección por VIH/SIDA como el número de personas diagnosticadas dividido por el total de analizadas. Se ha utilizado cálculo de porcentajes simples y promedio.

RESULTADOS

Durante el período de estudio se evidenciaron 1 111 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La distribución de los casos por año de diagnóstico se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución según el año de diagnóstico de VIH

AÑO	Nº	%
2010	170	15,30
2011	137	12,33
2012	180	16,20
2013	195	17,55
2014	166	14,94
2015	163	14,67
2016	100	9,00
TOTAL	1 111	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH/SIDA

Características sociodemográficas de los nuevos diagnósticos de VIH la mayoría fueron hombres (79,93 %), ver Tabla 2, el promedio de edad 32.37, con DE 10,90 (límite 2 meses – 79 años), con un predominio de las edades

comprendidas 21 – 30 (45,27 %), seguido 31 – 40 años (26,73 %), ver Tabla 3.

La Tasa de envejecimiento es de 23,09, relación de dependencia de los jóvenes 8,30, relación de dependencia de los ancianos 2,16

Tabla 2. Distribución según sexo

SEXO	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	TOTAL	%
FEMENINO	51	28	34	45	32	17	16	223	20,07
MASCULINO	119	109	146	150	134	146	84	888	79,93
TOTAL	170	137	180	195	166	163	100	1 111	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Tabla 3. Distribución según el grupo de edad por año de diagnóstico de VIH

GRUPO EDAD	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016	TOTAL	%
0 - 10	1	1	1	0	0	0	0	3	0,27
11 - 20	16	9	12	10	14	11	8	80	7,20
21 - 30	64	53	82	92	82	87	43	503	45,27
31 - 40	48	40	42	57	39	39	32	297	26,73
41 - 50	29	21	29	21	17	14	10	141	12,69
51 - 60	8	8	11	14	7	8	7	63	5,67
61 - 70	4	4	3	1	7	4	0	23	2,07
71 - 80	0	1	0	0	0	0	0	1	0,09
TOTAL	170	137	180	195	166	163	100	1 111	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

La distribución de los nuevos diagnósticos según el mecanismo de transmisión, fueron clasificados de manera excluyente según el mecanismo de transmisión más probable de la infección por VIH; de los cuales fueron

atribuidos a transmisión de contacto sexual entre heterosexuales (45,99 %), promiscuidad (40,41 %), otras ITS (30,51 %), homosexualidad (29,25 %), bisexualidad (9,45 %), drogas (8,10 %). Ver Figura 1 y Figura 2.

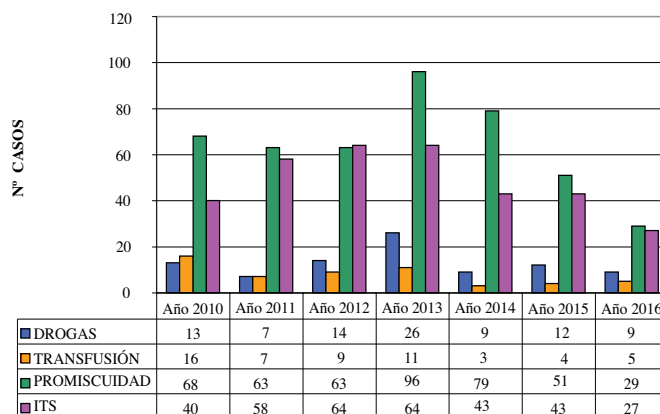


Figura 1. Distribución según mecanismo de transmisión VIH/SIDA.

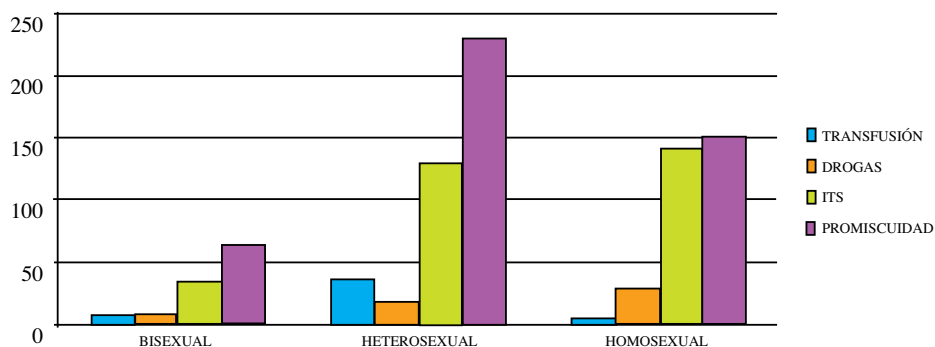


Figura 2. Distribución según conducta sexual en la transmisión VIH/SIDA.

La infección por VIH, se diagnosticó simultáneamente con alguna complicación definitoria del SIDA (12,20 %).

DISCUSIÓN

La vía predominante de transmisión del VIH/sida en todos los países latinoamericanos es la sexual (heterosexual, homosexual y bisexual), en los pacientes estudiados no hubo diferencias al compararlos con los autores revisados. Los países con mayores porcentajes de infección por el VIH a través de la vía heterosexual son Honduras (85,3 %), Nicaragua (81,0 %) y Ecuador (80,1 %). La transmisión heterosexual del VIH se mantiene en un nivel endémico estable, las actividades de prevención han continuado, pero se ha sumado otras circunstancias que dificultan el avance, como el incremento en la promiscuidad y la reaparición de otras infecciones de transmisión sexual, como sífilis y blenorragia, esto puede tener repercusión en la incidencia del VIH, ya que favorece su transmisión y son un buen indicador de conductas sexuales de riesgo⁽¹⁵⁾.

En el contexto general se evidencia una disminución progresiva del número de casos, a lo largo del período en estudio, lo que coincide con algunos estudios españoles⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

En torno al 12,20 % de los diagnósticos de la infección por VIH, se realizaron en estadios avanzados de la infección, si bien esta proporción ha disminuido en los últimos años. La falta de sospecha de la infección por el VIH por parte de los afectados y de los profesionales sanitarios conlleva a la pérdida de oportunidades para la prevención y el tratamiento⁽¹⁹⁾.

La frecuencia de diagnósticos tardíos de infección por el VIH fue menor en las mujeres 17,83 %, lo que se ha atribuido a su mayor

asistencia a los servicios sanitarios, a la recomendación de la prueba de VIH a todas las embarazadas y al mayor control médico de las que tienen pareja con infección por el VIH conocido⁽²⁰⁾. Los diagnósticos tardíos del VIH fueron menos frecuentes en el grupo de < 20 años y aumentaron de manera progresiva en los grupos de mayor edad, lo que refleja probablemente su menor percepción de riesgo y realización de la prueba. En todo caso, la disminución en la frecuencia de diagnósticos tardíos es un dato favorable e indica un descenso de las infecciones por el VIH no diagnosticadas.

Disponer de un sistema de información de nuevos diagnósticos por VIH, garantiza la herramienta clave para la adecuada vigilancia epidemiológica.

CONCLUSIONES

Durante el período de estudio, se identificaron 1 111 casos nuevos de VIH/SIDA y la mayoría fueron diagnosticados en hombres entre 20 – 40 años (72,01 %) de edad, la mayor parte de las infecciones VIH diagnosticadas en el período se atribuyeron a relaciones sexuales de riesgo, especialmente en heterosexuales. El diagnóstico tardío es muy importante, y no disminuye.

Un aspecto de los resultados presentados tiene, a nuestro juicio, un interés práctico inmediato, es el que se refiere a la observación del retraso en la asimilación de los pacientes al sistema asistencial, que no parece deberse a dificultades en el inicio de la búsqueda, ni en el acceso a la atención médica sino principalmente a retraso en el diagnóstico. Deberían identificarse las causas de dicho retraso, ya que tiene una repercusión negativa, tanto para los individuos como sobre la salud pública.

REFERENCIAS

1. GBD 2015 HIV Collaborators. Estimates of global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2015: The Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet HIV* 2016;3: e361–87.
2. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016.
3. Informe Nacional de avances de la Declaración de compromisos sobre VIH. SIDA (2001) y Declaración Política VIH/SIDA (2006 – 2011). Marzo 2012.
4. PREVENTION GAP REPORT. UNAIDS, 2016
5. Poteat T, Scheim A, Xavier J, Reisner S, Baral S. Global Epidemiology of HIV Infection and Related Syndemics Affecting Transgender People. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Volume 72, Supplement 3, August 15, 2016.
6. Valdés Fuster JL, Oliva Venereo DC, Viñas Martínez AL, Lastre Hernández D, Camilo Cuéllar YA. Características clínicas-epidemiológicas de los pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Boyeros. 2013. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2016; 15(6):955-967
7. Reisner SL, White Hughto JM, Pardee D, Sevelius J. Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males. *International Journal of STD & AIDS*. 2016;27(11):955-966. doi: 10.1177/0956462415602418.
8. Teva I, Paz Bermúdez M, Ramiro MT, Buela-Casal G. Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Rev Méd Rev Med Chile*. 2012;140:50-58.
9. Sargin F, Yildiz D, Altuntas Aydin O, Mete B, Gunduz A, Kumbasar Karaosmanoglu H, et al. Changes in HIV demographic patterns in a low prevalence population: No evidence of a shift towards men who have sex with men. *Internat J Infect Dis*. 2016;48:52-56.
10. Perez-Brumer AG, Oldenburg CE, Reisner SL, Clark JL, Parker RG (2016). Towards 'reflexive epidemiology': Conflation of cisgender male and transgender women sex workers and implications for global understandings of HIV prevalence, *Global Public Health*, DOI: 10.1080/17441692.2016.1181193.
11. Kilmarx PH. Global epidemiology of HIV. *Curr Opin HIV AIDS* 2009; 4: 240-6.
12. Buela-Casal G, Bermúdez MP, Sánchez AI, De los Santos-Roig M. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX. Análisis de las diferencias entre países. *Rev Med Chile* 2001;29:944-954.
13. Bastos FI, Cáceres C, Galvao J, Veras MA, Castilho EA. AIDS in Latin America: Assessing the current status of the epidemic and the ongoing response. *Int J Epidemiol*. 2008;37:729-737.
14. Van de Laar MJ, Likatavicius G, Stengard AR, Donoghoe MC. HIV/AIDS Surveillance in Europe: Update 2007. *Eurosurveillance*. 2008;13:1-3.
15. Castilla J, Lorenzo JM, Izquierdo A, M Lezaun ME, López I, Moreno Iribas C, et al. Características y tendencias de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (2000-2004) *Gac Sanit*. 2006;20(6):442-448.
16. Moreno C, Huerta I, Lezaun ME, González A, Sola J, Castilla J. Evolución del número de nuevos diagnósticos de infección por VIH en Asturias, Navarra y La Rioja. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:653-655.
17. Samet JH, Freedberg KA, Stein MD, Lewis R, Savetsky J, Sullivan L, et al. Trillion virion delay: Time from testing positive for HIV to presentation for primary care. *Arch Intern Med*. 1998;158:734-740.
18. González Celador R, Sacristán Salgado A, Valero LF, Sáenz González MC. Epidemiología de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la provincia de Salamanca (1985-2002). *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004;22:272-278.
19. Janssen RS, Holtgrave DR, Valdiserri RO, Shepherd M, Gayle HD, De Cock KM. The serostatus approach to fighting the HIV epidemic: Prevention strategies for infected individuals. *Am J Public Health*. 2001;91:1019-1024.
20. Castilla J, Sobrino P, De la Fuente L, Noguer I, Guerra L, Parras F. Late diagnosis of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy: Consequences on AIDS incidence. *AIDS*. 2002;16:1945-1951.