



Taller de capacitación en VIH/SIDA

MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN LA ERA DEL TARV: ¿QUÉ ASPECTOS INFLUYEN?



Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com

13 de noviembre de 2018



**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

13 de noviembre de 2018

Agradecido por la invitación, muchas gracias!



Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com



Agenda



- **HIV/SIDA Global y TARV**
- **Mortalidad por VIH/SIDA Venezuela**
- **Persona, lugar y tiempo**
- **Situación actual 2018: Crisis nacional**
- **Conclusiones y recomendaciones**

RESUMEN DE LA EPIDEMIA GLOBAL DE HIV (2017)

	People living with HIV in 2017	People newly infected with HIV in 2017	HIV-related deaths 2017
 Total	36.9 million [31.1 million – 43.9 million]	1.8 million [1.4 million – 2.4 million]	940 000 [670 000 – 1.3 million]
 Adults	35.1 million [29.6 million – 41.7 million]	1.6 million [1.3 million – 2.1 million]	830 000 [590 000 – 1.2 million]
 Women	18.2 million [15.6 million – 21.4 million]	–	–
 Men	16.8 million [13.9 million – 20.4 million]	–	–
 Children (<15 years)	1.8 million [1.3 million – 2.4 million]	180 000 [110 000 – 260 000]	110 000 [63 000 – 160 000]

Source: UNAIDS/WHO estimates

Datos y cifras del mundo

El VIH, que continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial

Hay grupos poblacionales con mayor riesgo de infección VIH:

hombres homosexuales, consumidores de drogas inyectables, presos y personas que están recluidas en otros entornos, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los transexuales.

Entre 2000 y 2016, el # de nuevas infecciones VIH se redujo 39% y las defunciones disminuyeron 1/3

Se salvaron 13,1 millones de vidas gracias al TARV en ese periodo.

Éxito dentro del marco de *programas nacionales de lucha contra el VIH, con la ayuda de la sociedad civil y un conjunto de asociados para el desarrollo.*

Objetivos de la Terapia HAART

Viroológico

Reducir la carga viral plasmática a niveles indetectables, en el menor tiempo posible y mantener esta reducción de forma sostenida en el tiempo.

Inmunológico

Restaurar y preservar la función inmunológica, tanto cuantitativa como cualitativamente.

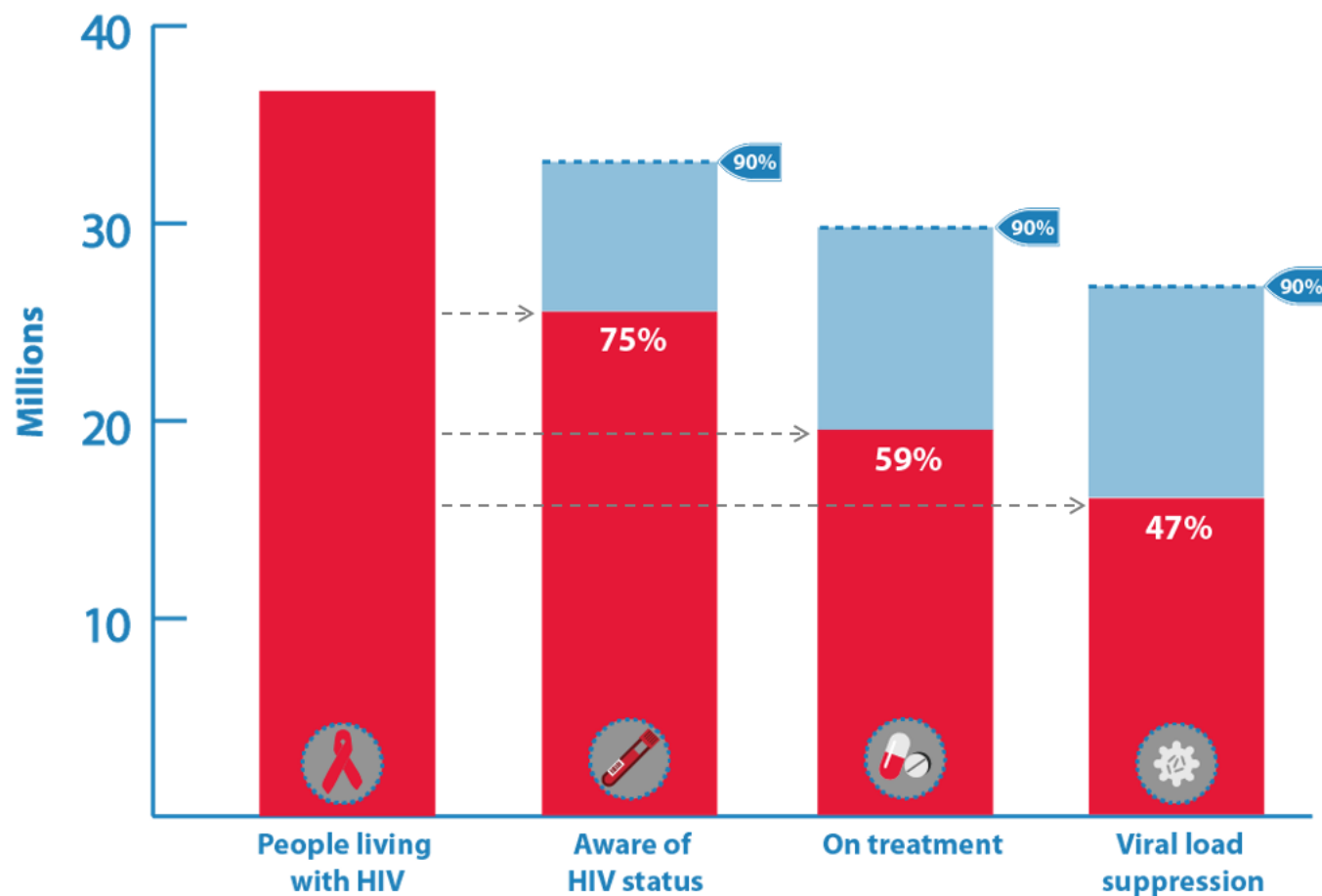
Clínico

Reducir la morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida del paciente

Epidemiológico

Reducir la transmisión del VIH

PRUEBA DE HIV Y SU CUIDADO (2017)

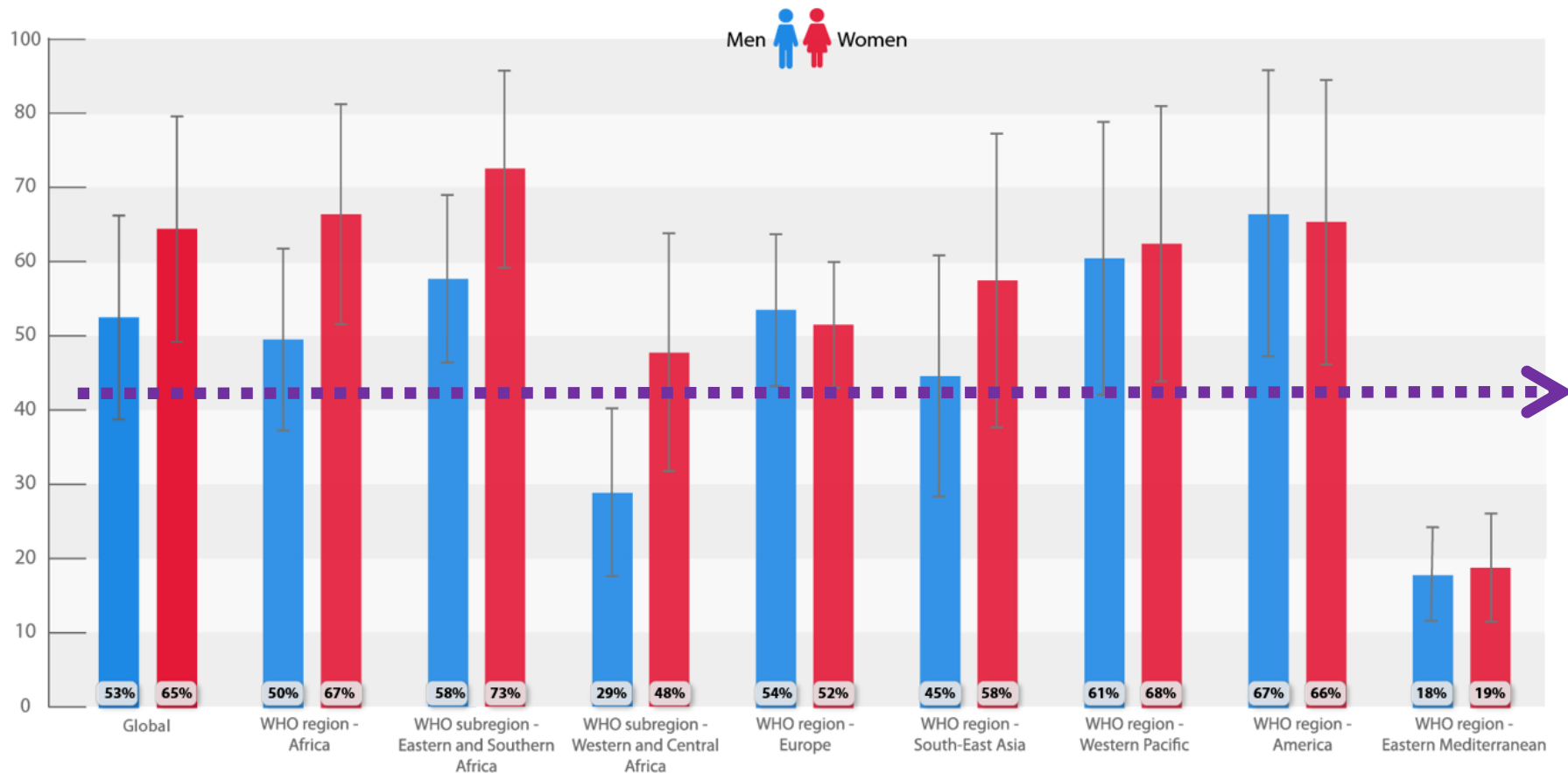


Source: UNAIDS/WHO estimates



World Health Organization

COBERTURA DE TARV EN ADULTOS POR SEXO (2017)

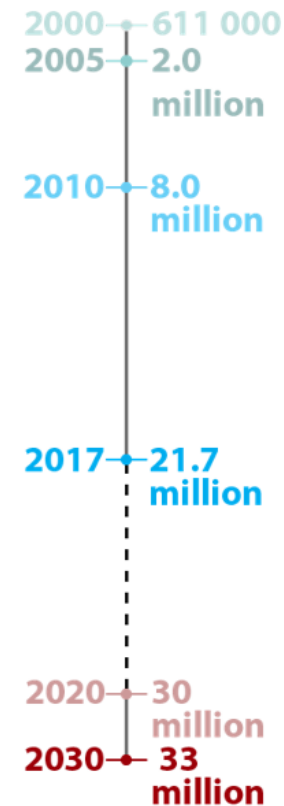
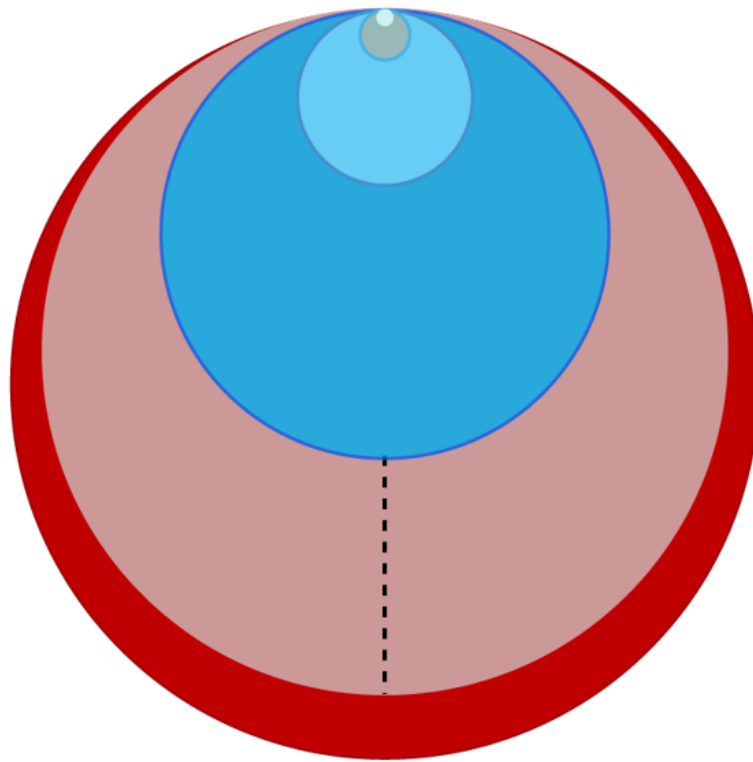


Source: UNAIDS/WHO estimates

54% adultos y 43% niños infectados están en tx antirretrovírico (TARV) de por vida.



Número de personas recibiendo TARV en el tiempo



**Future
targets**

Source: UNAIDS/WHO estimates



World Health
Organization

HIV TREATMENT AND CARE



FACT SHEET

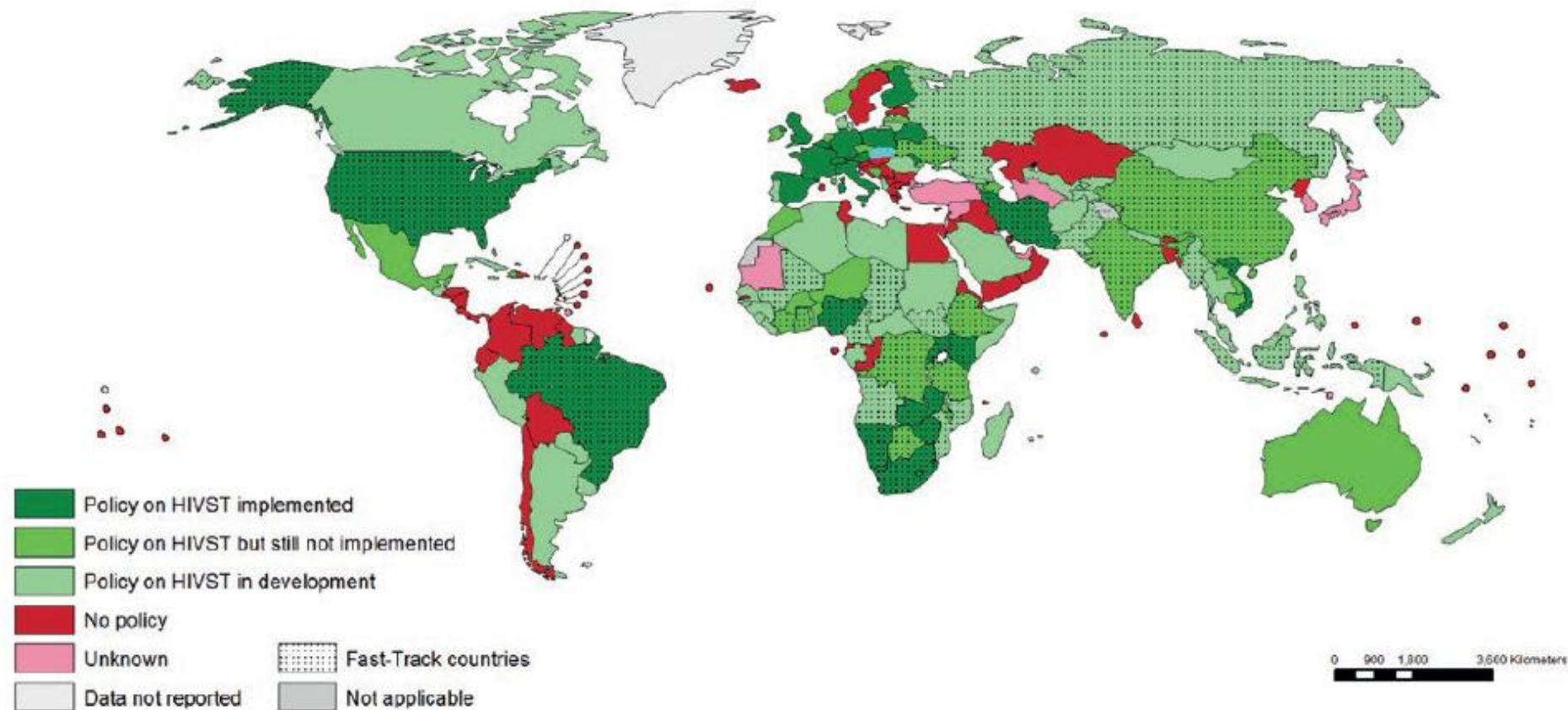
WHO HIV POLICY ADOPTION AND IMPLEMENTATION STATUS IN COUNTRIES

JULY 2018

With the 2016 WHO Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, WHO updated and launched new policy recommendations on the clinical and service

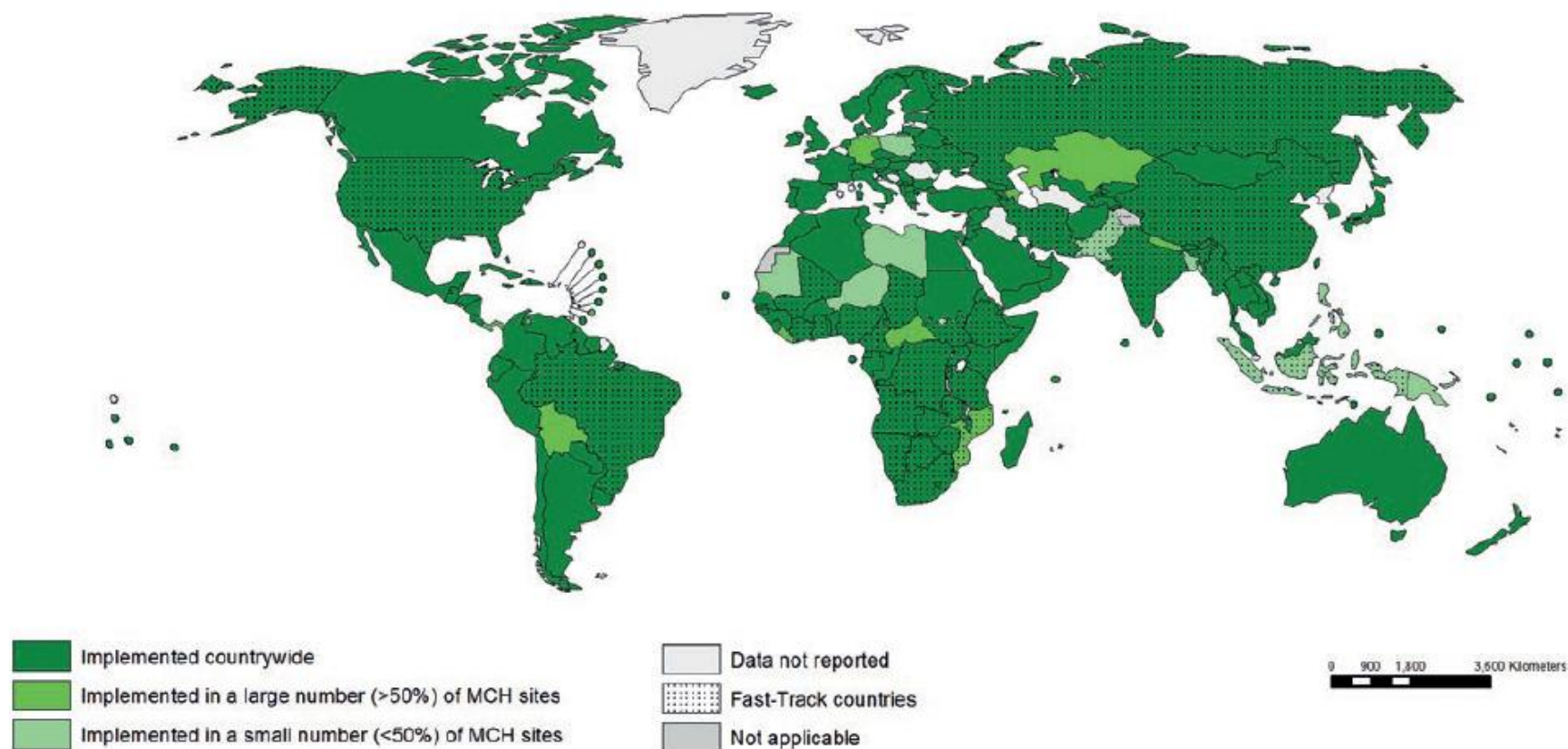
With the 2016 WHO Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection, WHO updated and launched new policy recommendations on the clinical and service delivery aspects of HIV treatment and care, and raised the bar to treat all PLHIV (Treat All).

Status of HIV self-testing (HIVST) in national policies (situation as of mid-2018)



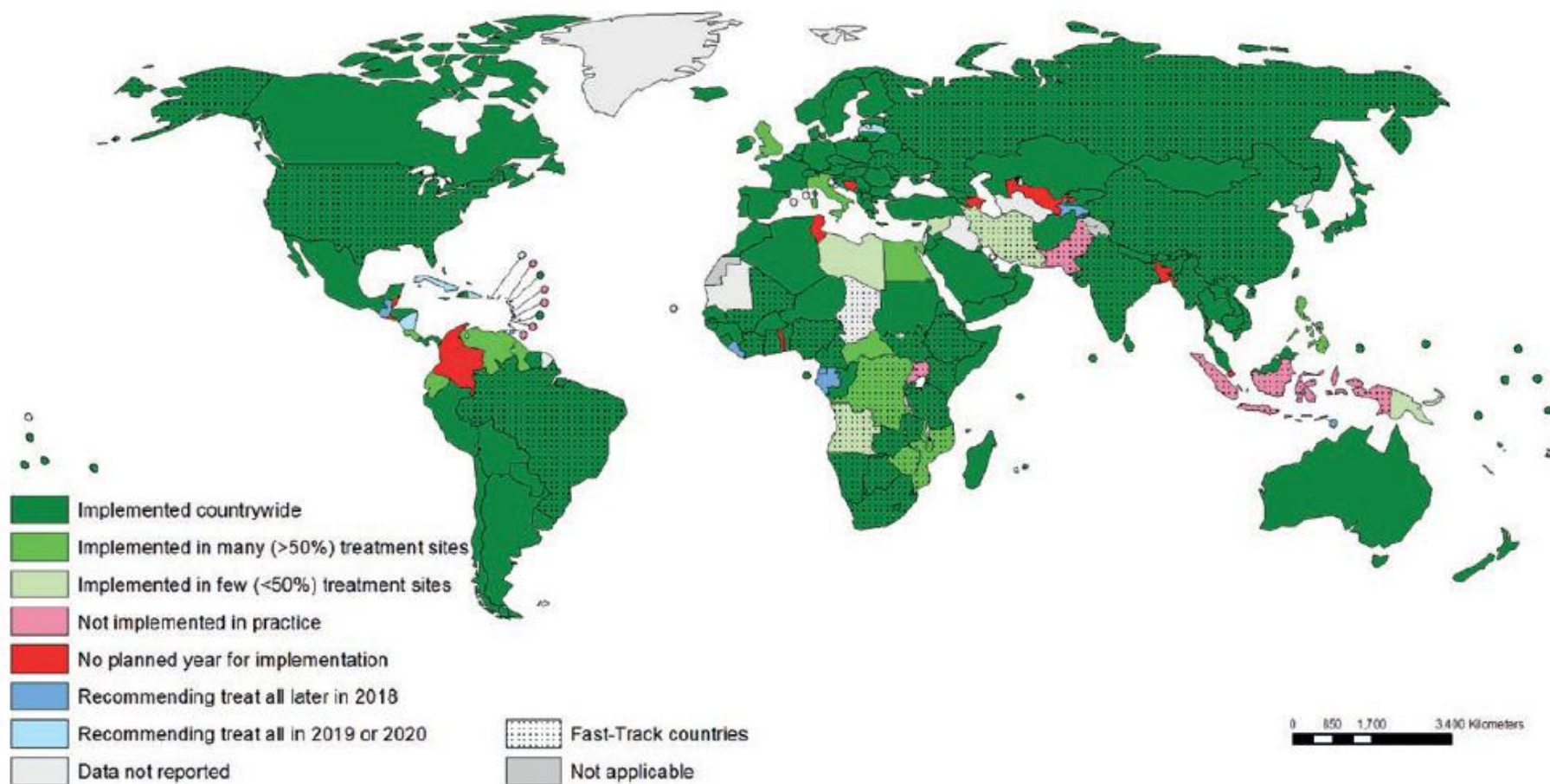
Global AIDS Monitoring (UNAIDS/WHO/UNICEF) and WHO HIV Country Intelligence Tool, 2018

Implementation of Treat All policy for pregnant and breastfeeding women living with HIV (situation as of mid-2018)



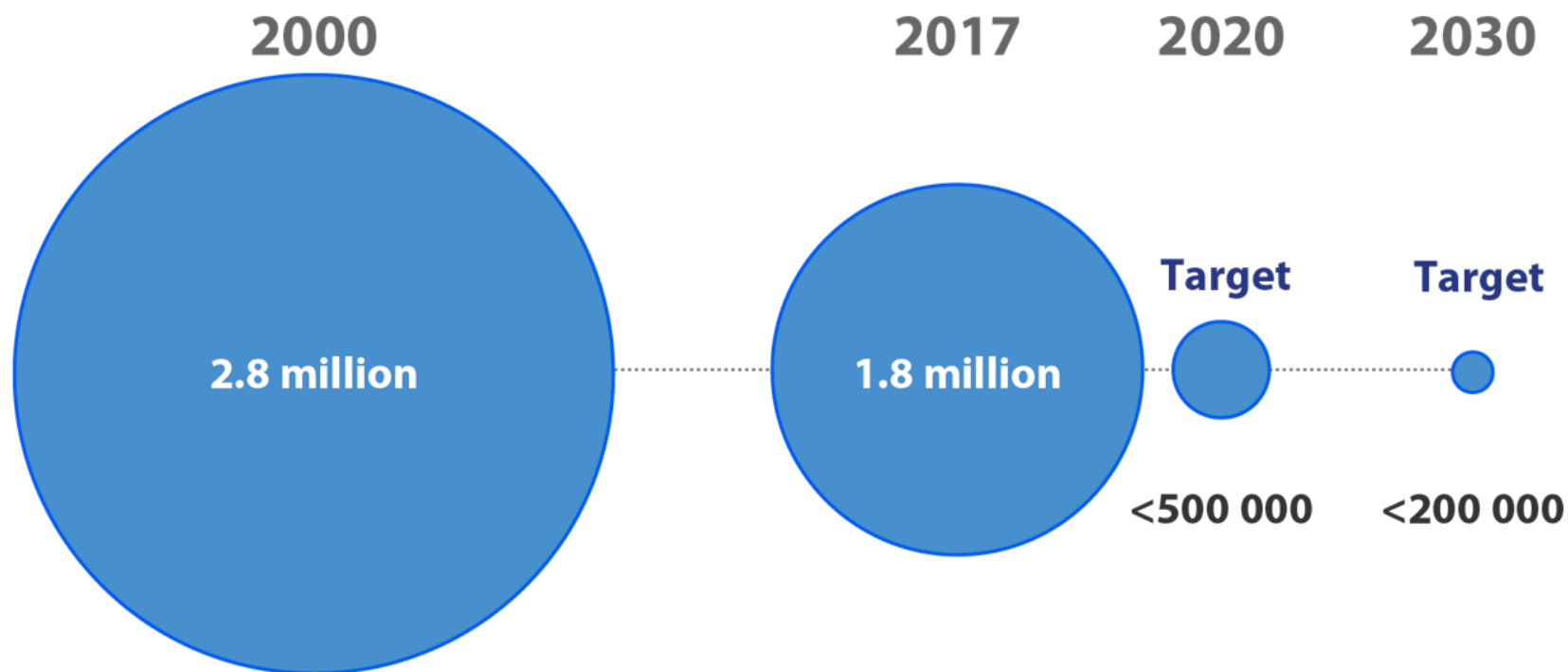
Global AIDS Monitoring (UNAIDS/WHO/UNICEF) and WHO HIV Country Intelligence Tool, 2018

Implementation of Treat All ART recommendation among adults and adolescents living with HIV (situation as of mid-2018)



Global AIDS Monitoring (UNAIDS/WHO/UNICEF) and WHO HIV Country Intelligence Tool, 2018

Número de personas nuevas infectadas por VIH

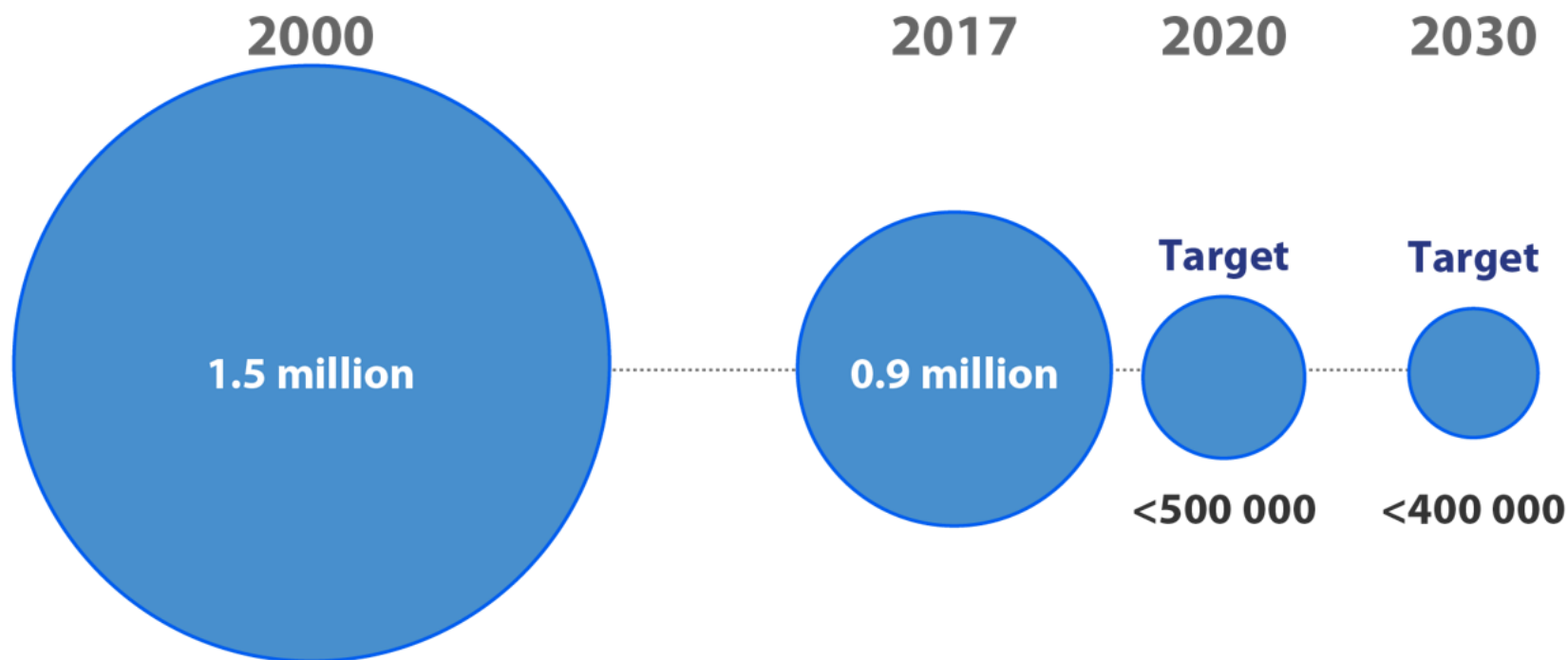


Source: UNAIDS/WHO estimates



World Health
Organization

Número de muertes por VIH/SIDA

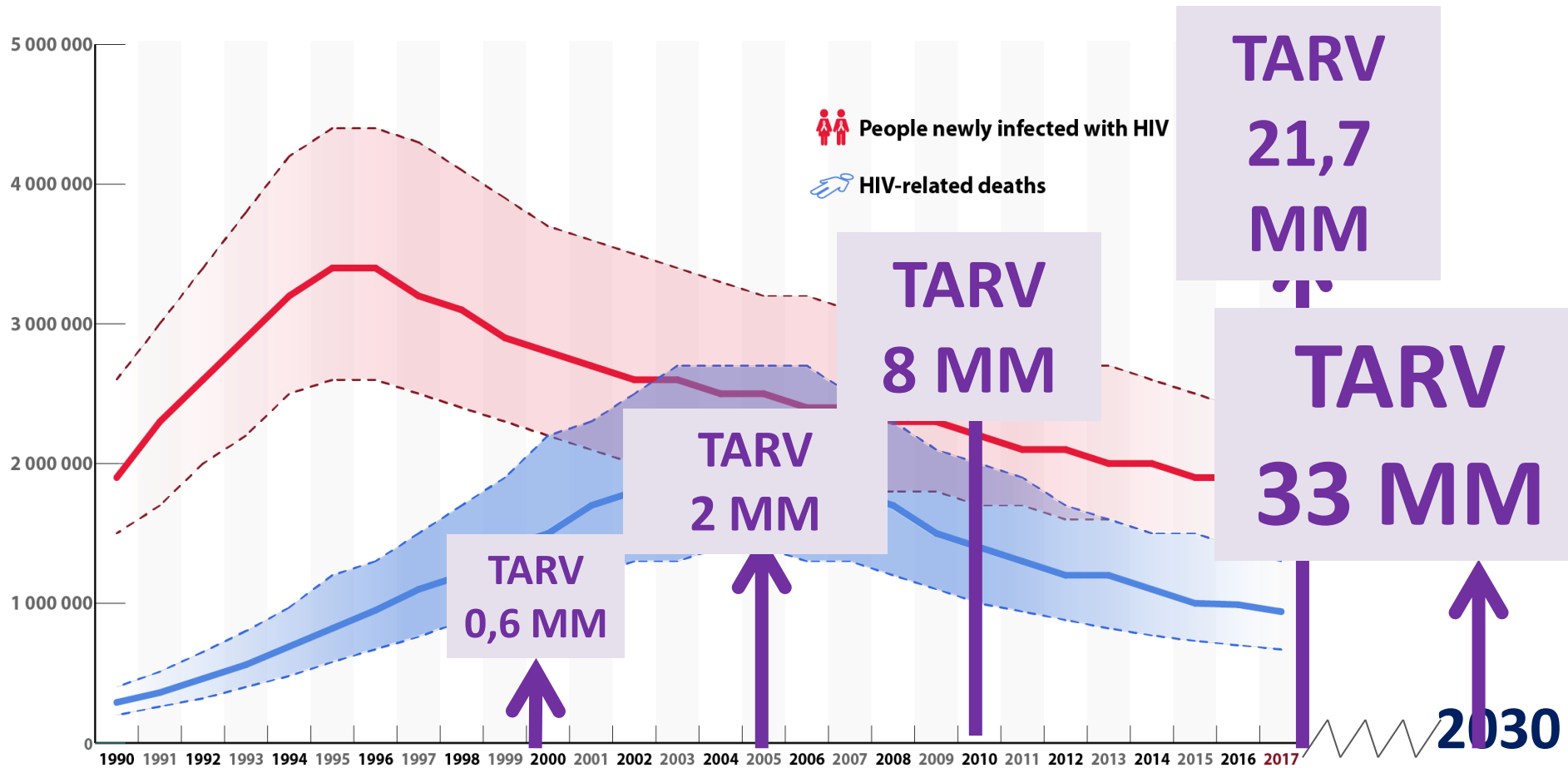


Source: UNAIDS/WHO estimates

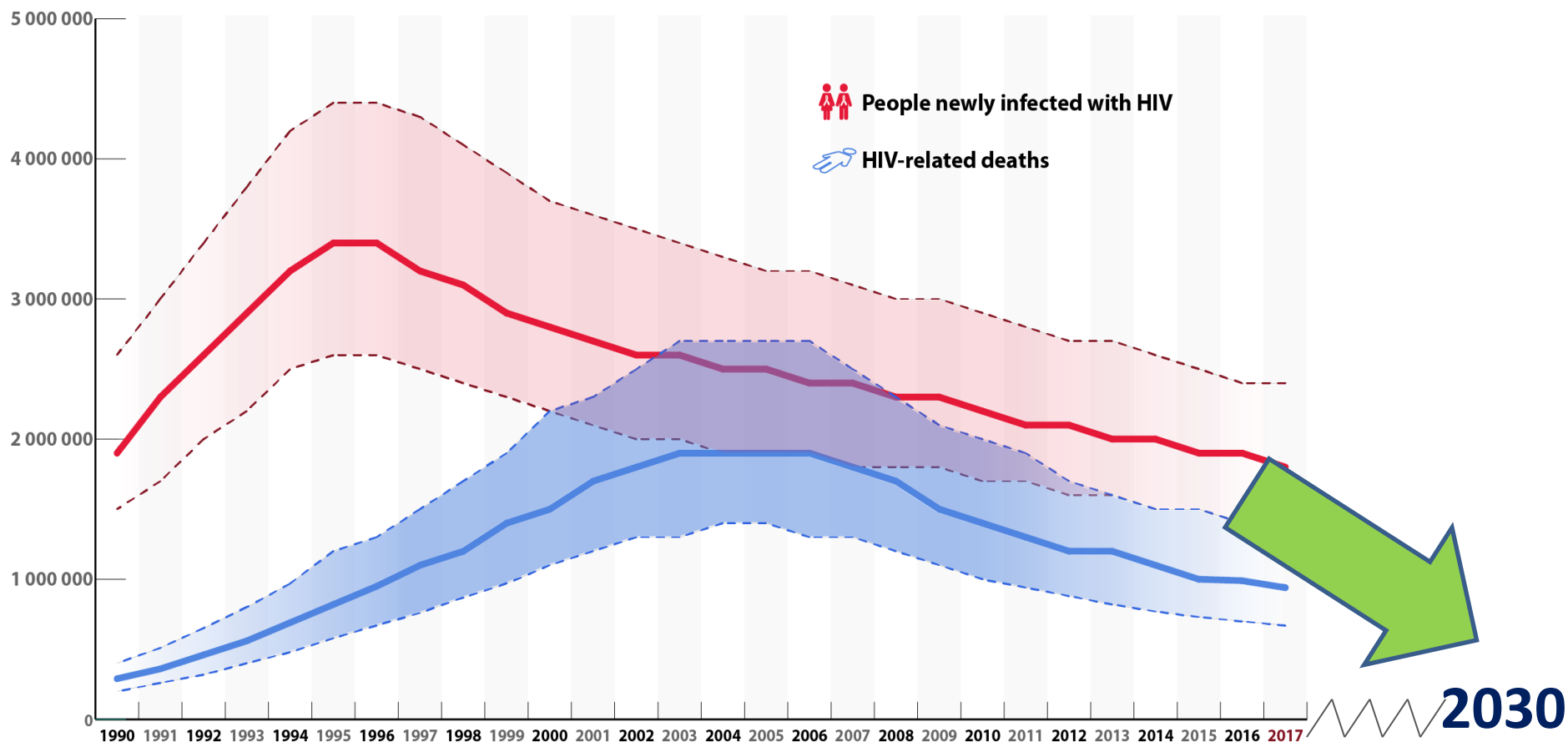


World Health
Organization

Disminución en la incidencia del VIH y la mortalidad con el tiempo y los TARV. 1990-2017-2030



Disminución en la incidencia del VIH y la mortalidad con el tiempo. 1990-2017



Source: UNAIDS/WHO estimates

< 200.000 HIV INFECTADOS
< 400.000 HIV/SIDA MUERTES

SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DEL VIH EN AMÉRICA LATINA

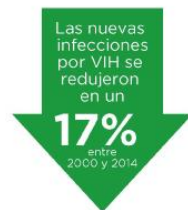


33,000
niñas y niños

1.1 millones
de hombres

cerca de 200,000
tienen entre 15 y 24 años

87mil
nuevas infecciones
en Latinoamérica en el 2014



Sin embargo, hubo pocos cambios en el número anual de nuevas infecciones durante los últimos cinco años (**3%**).

menos de **2,000**
niñas y niños adquirieron el VIH en 2014



La **alta cobertura** de programas de prevención para la transmisión del VIH de madre a hijo impulsó las reducciones de nuevas infecciones entre los niños

Las **poblaciones clave** incluyen a:

trabajadoras sexuales
La prevalencia en esta población es **inferior al 10%**

hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres
La prevalencia en esta población es **superior al 10%**

personas trans

usuarios/as de drogas

79%
de las 20,000 mujeres embarazadas viviendo con el VIH en la región recibían medicamentos antirretrovirales en el 2014



Las muertes relacionadas con el sida se redujeron en un

29%
entre los años 2005 y 2014

Se estima que **41,000** personas en la región murieron por causas relacionadas con el sida en el 2014

El ritmo de la disminución de las muertes relacionadas con el sida parece estar cobrando fuerza: las muertes se redujeron en un

13% entre 2005-2009 y **15%** entre 2010-2014



Las muertes por tuberculosis se redujeron solamente el **19%** desde el 2004 hasta el 2013

Tabla 1 – Morbilidad: casos VIH/sida por sexos según lapsos trienales, Venezuela (1982-2016).

Lapsos	Casos			Porcentaje		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
1982 - 1984	20	3	23	86,96	13,04	100
1985 - 1987	268	14	282	95,04	4,96	100
1988 - 1990	1.343	115	1.458	92,11	7,89	100
1991 - 1993	2.367	248	2.615	90,52	9,48	100
1994 - 1996	2.556	364	2.920	87,53	12,47	100
1997 - 1999	640	109	749	85,45	14,55	100
2000 – 2001*	24.587	10.430	35.017	70,21	29,79	100
2002 - 2004	9.704	4.159	13.863	70,00	30,00	100
2005 - 2007	17.822	3.897	21.719	82,06	17,94	100
2008 - 2010	23.433	6.763	30.196	77,60	22,40	100
2011 - 2013	20.591	5.899	26.490	77,73	22,27	100
2014 - 2016	12.599	6.115	18.714	67,32	32,68	100
Total	115.930	38.116	154.046	75,26	24,74	100

F.I.: Programa Nacional SIDA/ITS

*Durante este período se realizó búsqueda directa de casos en las Coordinaciones Regionales del Programa.

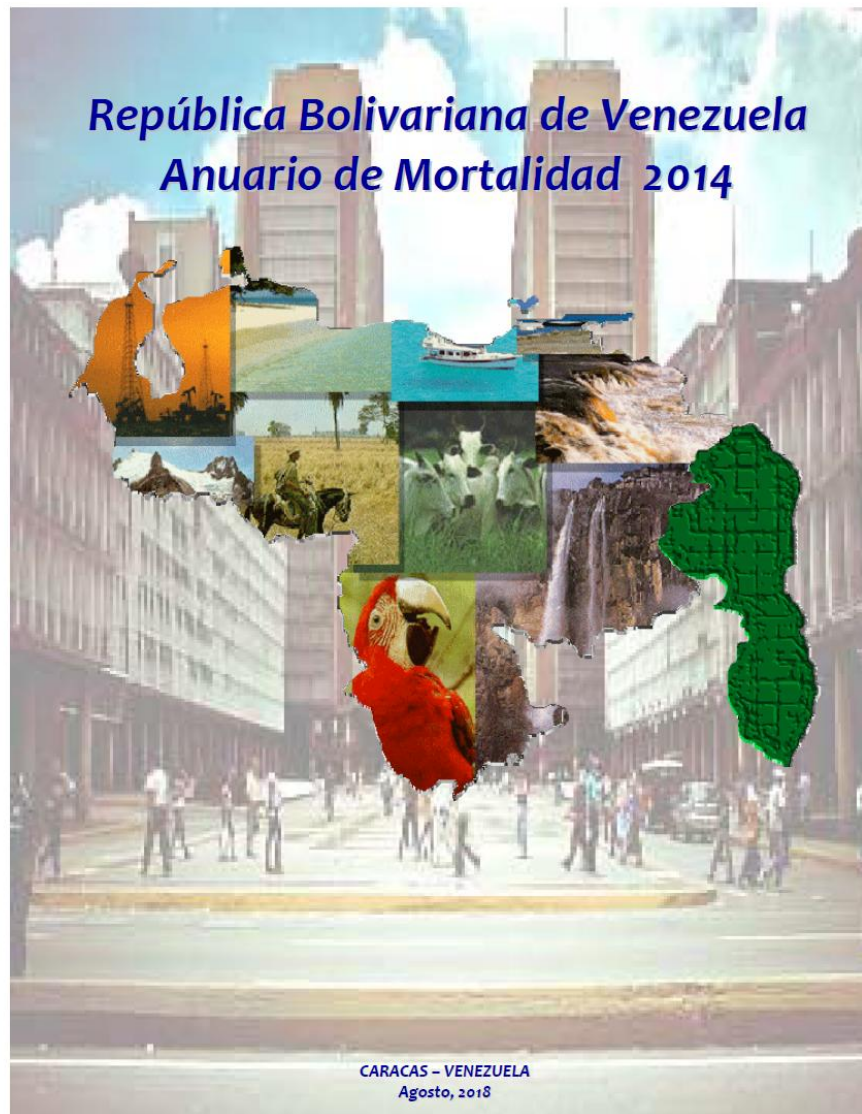


Casos acumulados 1982-2016: 154.046

INCIDENCIA ESTIMADA 2016: $21,6 \times 10^6$

República Bolivariana de Venezuela

Anuario de Mortalidad 2014

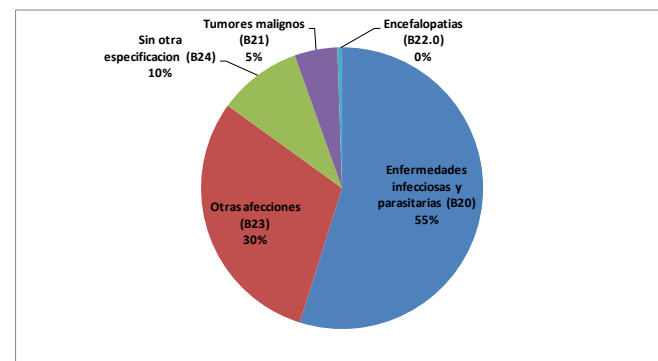


Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

1.- REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. VEINTICINCO PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DIAGNOSTICADA, 2014.

CAUSAS DE MUERTE	Mortalidad Diagnosticada	Porcentajes (1)
15 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]. (B20-B24)	2.218	1,37%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias (B20)	1.225	0,76%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación (B24)	271	0,17%
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos (B21)	95	0,06%

**Más de la mitad de las muertes por VIH
por enfermedades infecciosas y
parasitarias**

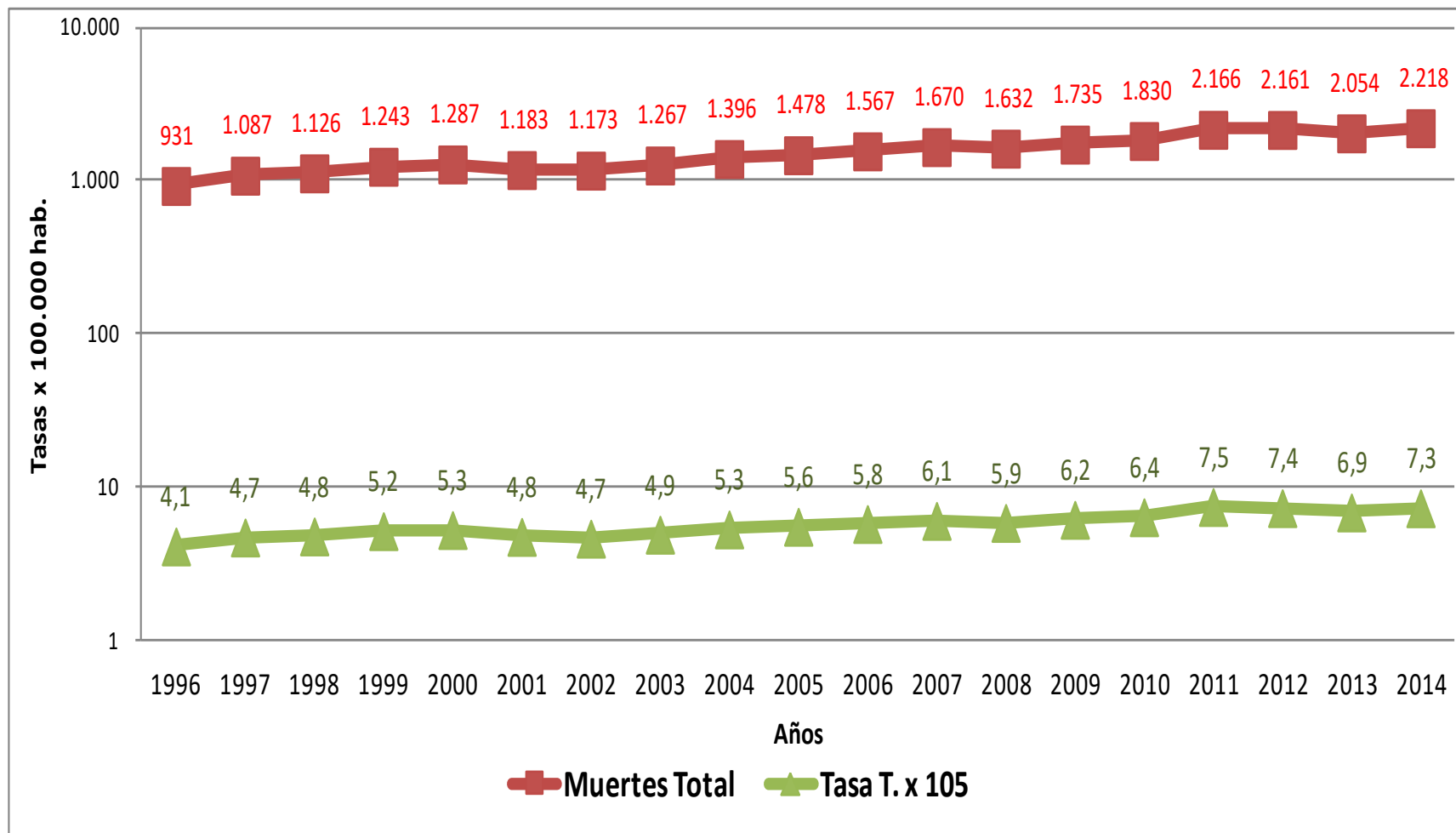


CAUSA DETALLADA	TOTAL
.7 Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] que complica el embarazo, el parto y el puerperio	12

490 MUERTES MATERNAS

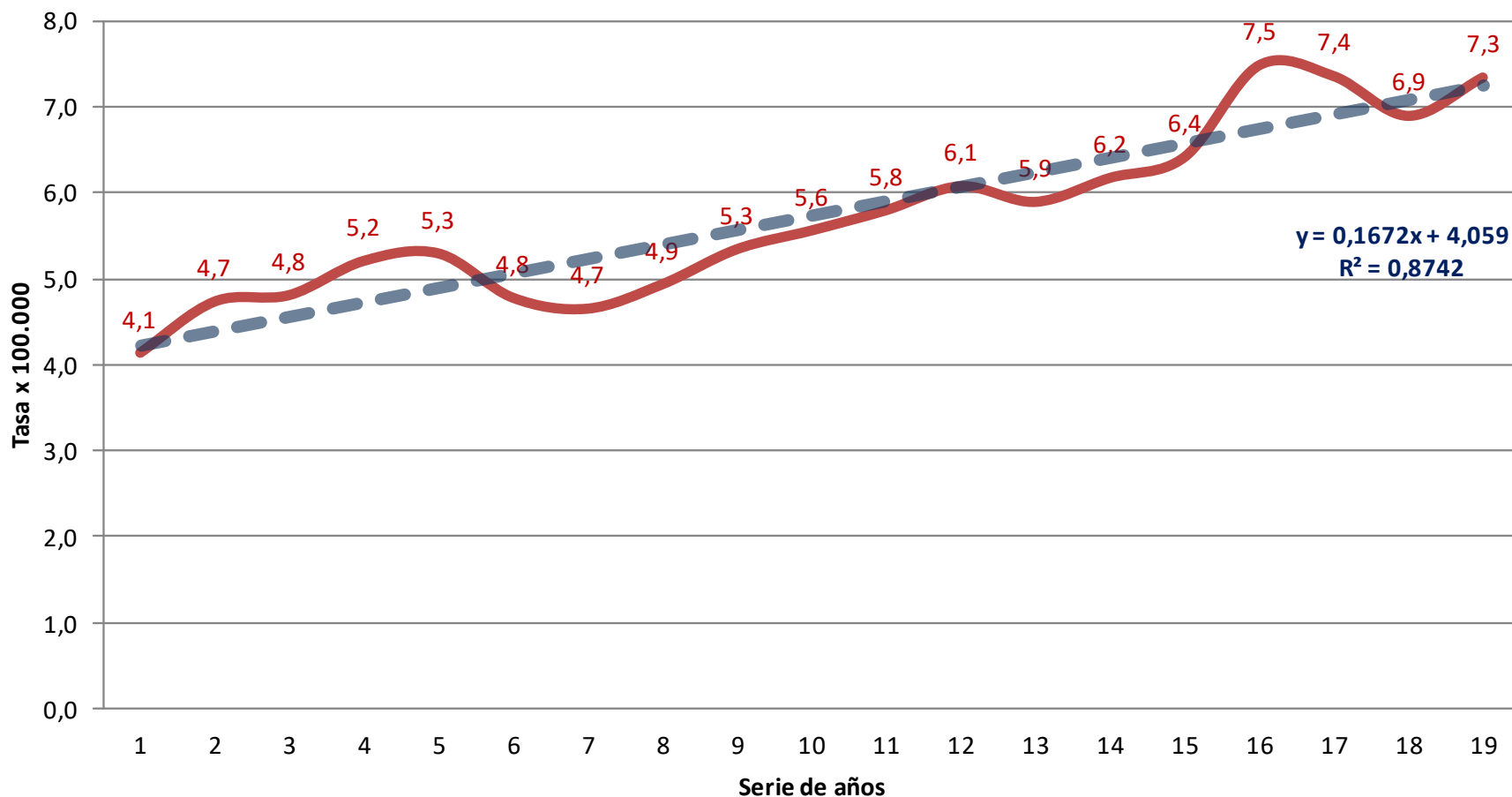
**HIV/SIDA REPRESENTA EL 2,5%
DE LAS MUERTES MATERNAS**

MORTALIDAD POR VIH/SIDA. VENEZUELA 1996-2014



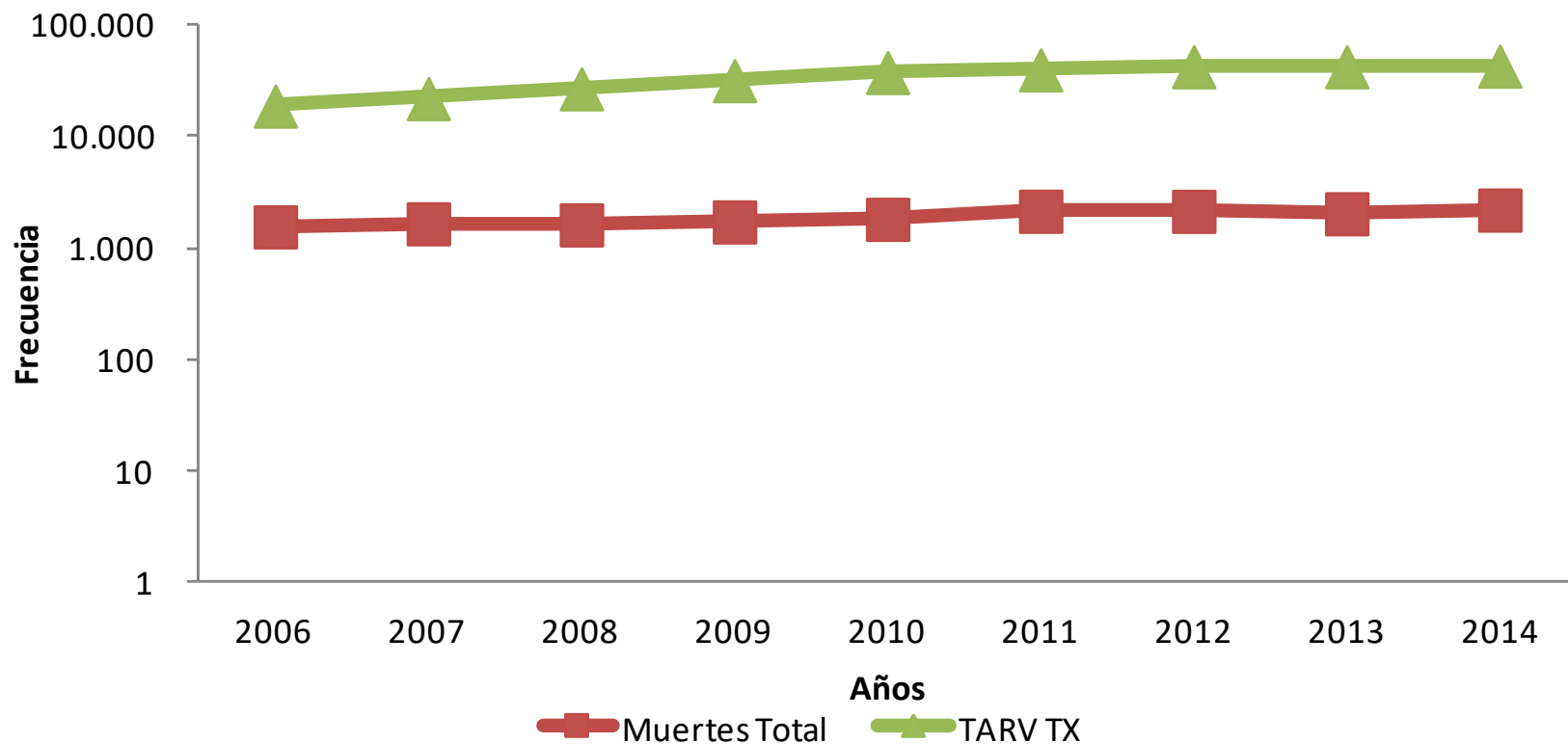
Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

Línea de tendencia de las tasas de mortalidad (x10⁶ hab) por VIH/SIDA. Venezuela 1996-2014



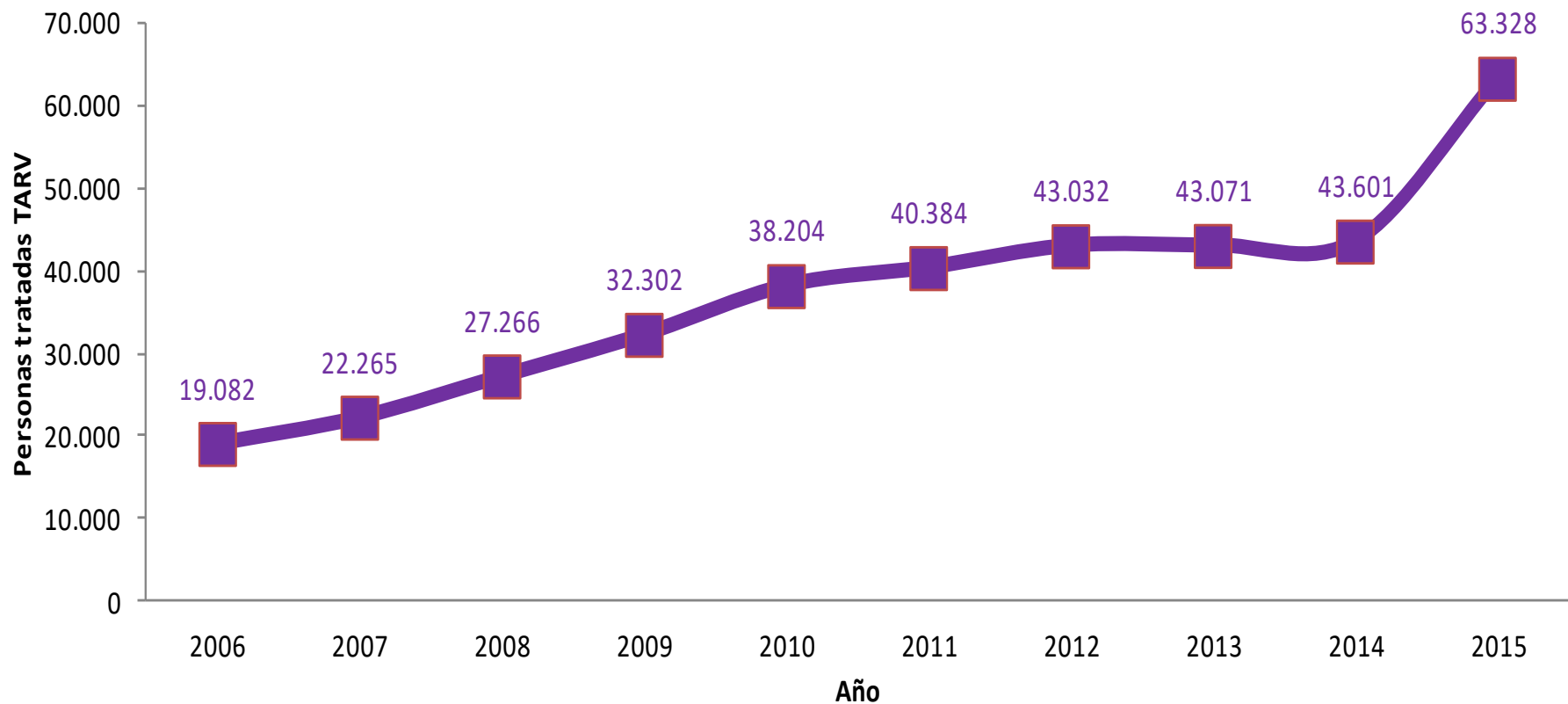
Aumenta promedio anual tasa 0,167 anual (IC95%= 0,135-0,2)

Muertes por VIH y pacientes recibiendo TARV Venezuela, 2006-2014



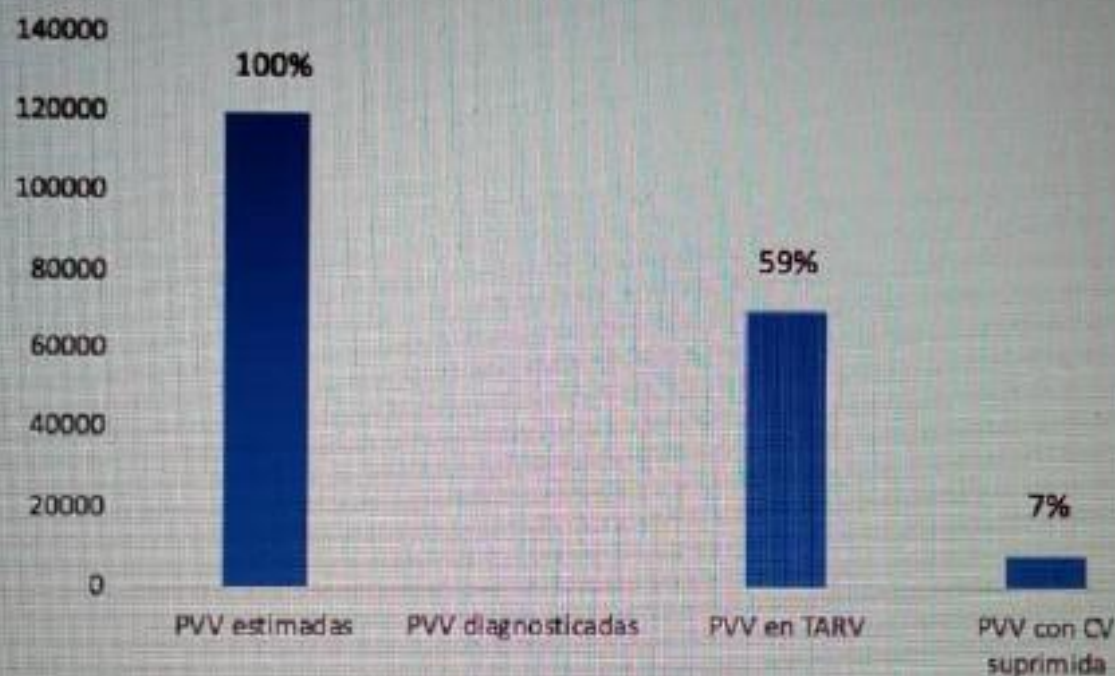
Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

Personas tratadas con TARV. Venezuela 2006-2015



Fuente: Cálculos Rísquez.

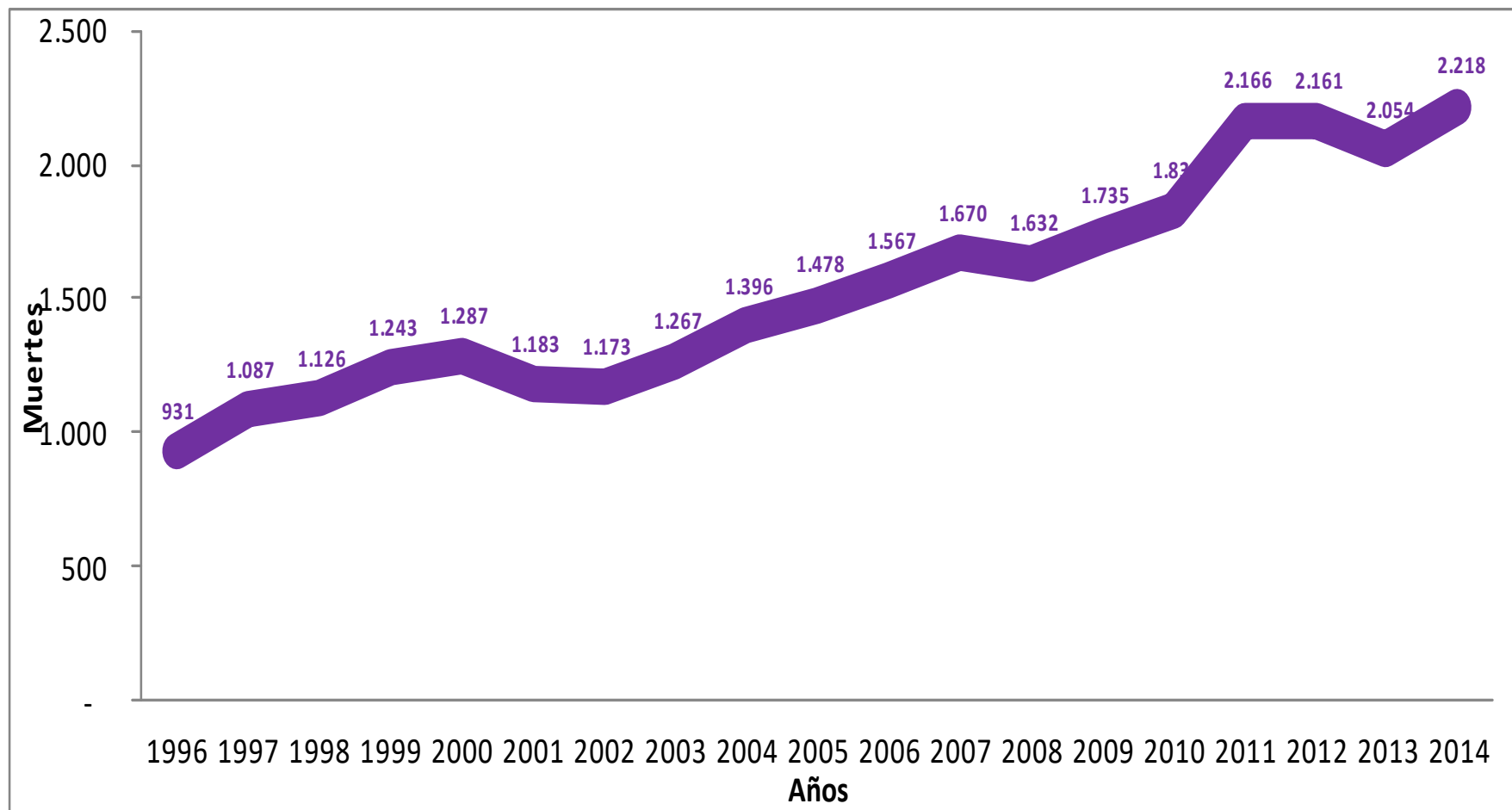
Figura 8. Cascada de la atención integral y tratamiento del VIH y metas 90-90-90, Venezuela (2016)



90% personas con VIH diagnosticadas	90% personas con VIH diagnosticadas en TARV	90% personas con VIH en TARV con carga viral suprimida
Dato no disponible	No disponible 59% PVV estimadas en TARV	12%

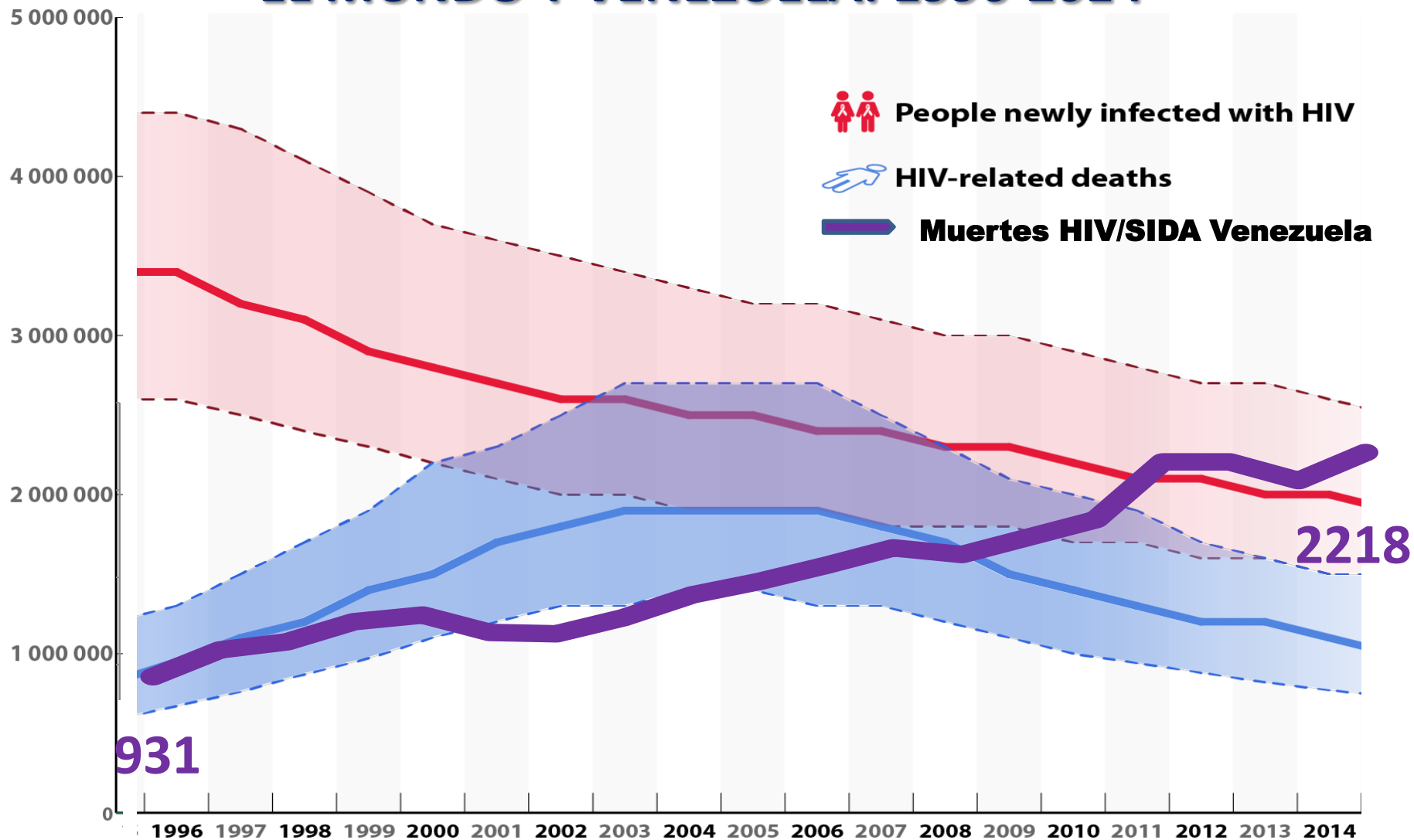
Fuente: ONUSIDA (2017).

Muertes por VIH/SIDA. Venezuela 1996-2014



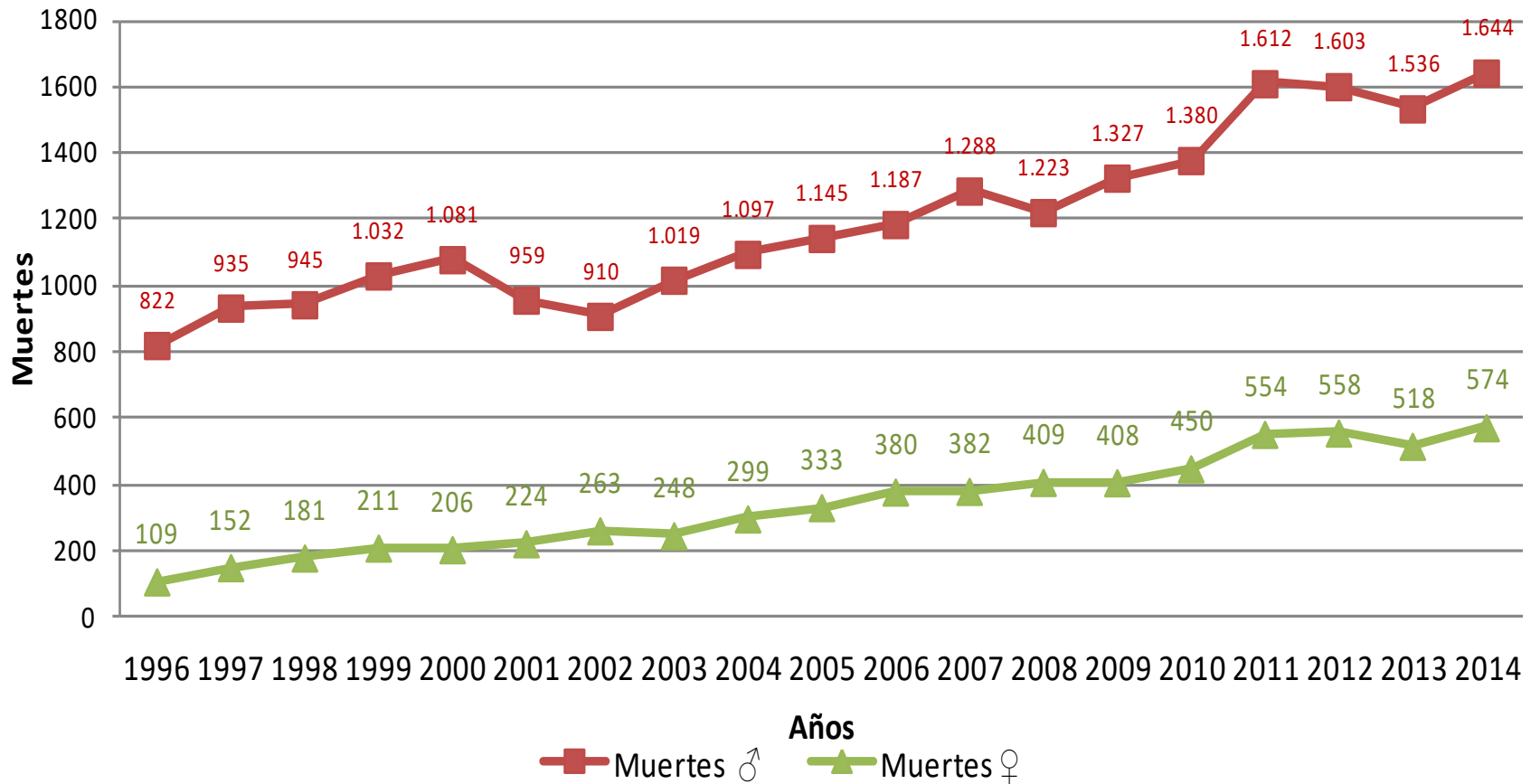
Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

IMAGEN EN ESPEJO DE LAS MUERTES POR HIV/SIDA EL MUNDO Y VENEZUELA. 1996-2014



Las muertes a escala global pasan de menos de 10 x 10⁶ a casi 20 x 10⁶ en la mitad del período y luego bajan a la cifra de muertos inicial. Mientras que las muertes en Venezuela aumentan el 150% y para el final del período para cerrar con 2,38 veces mas que al inicio.

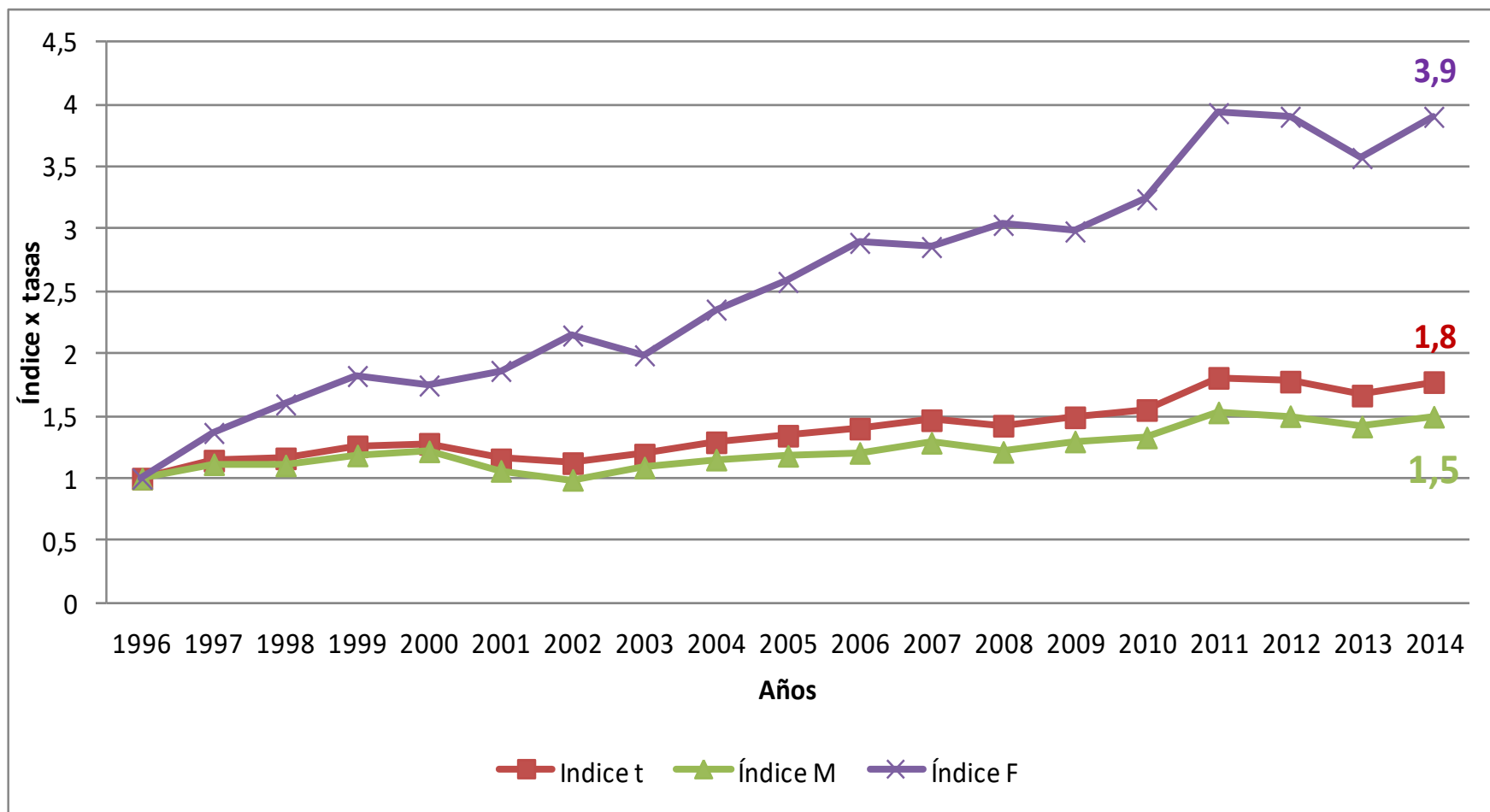
Muertes por VIH/SIDA según sexo. Venezuela 1996-2014



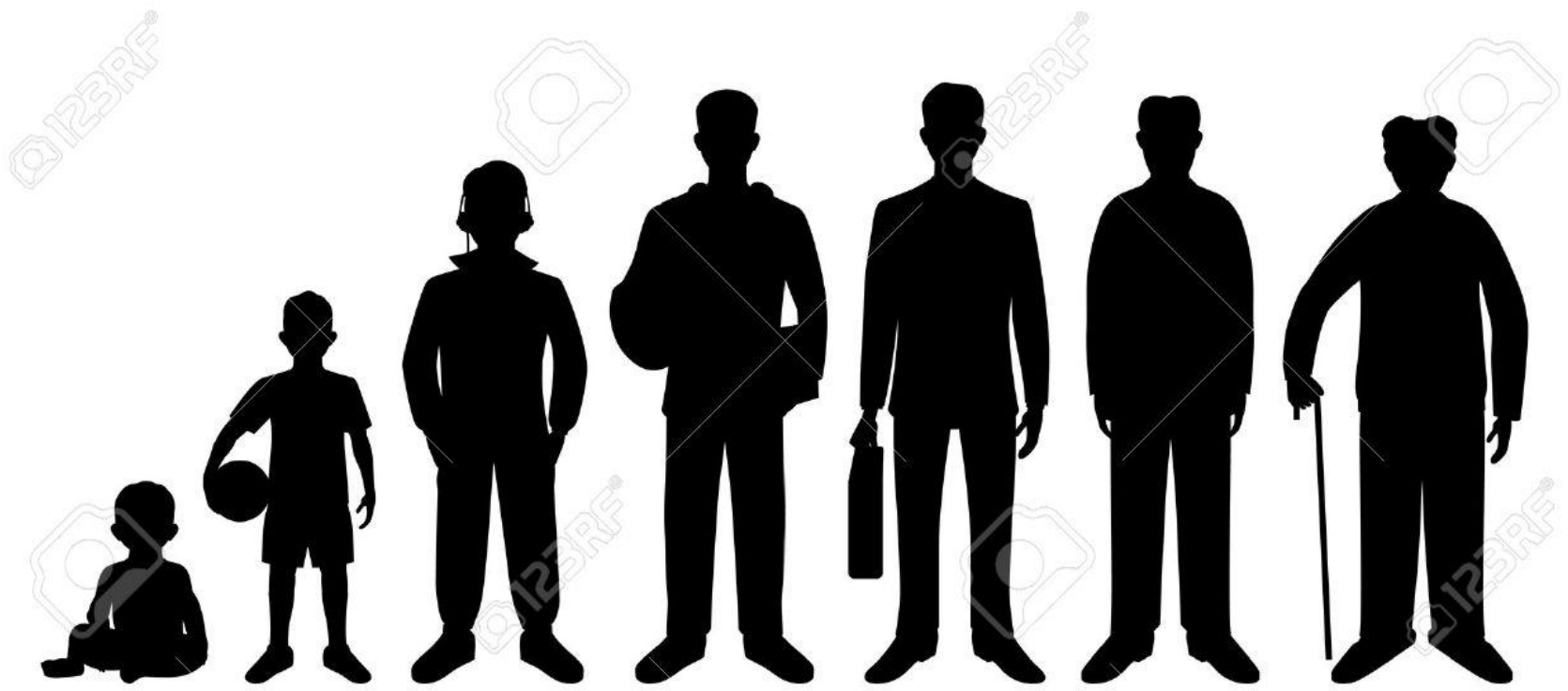
1/8 'Relación muertes hombre : Mujer **1/3**

Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

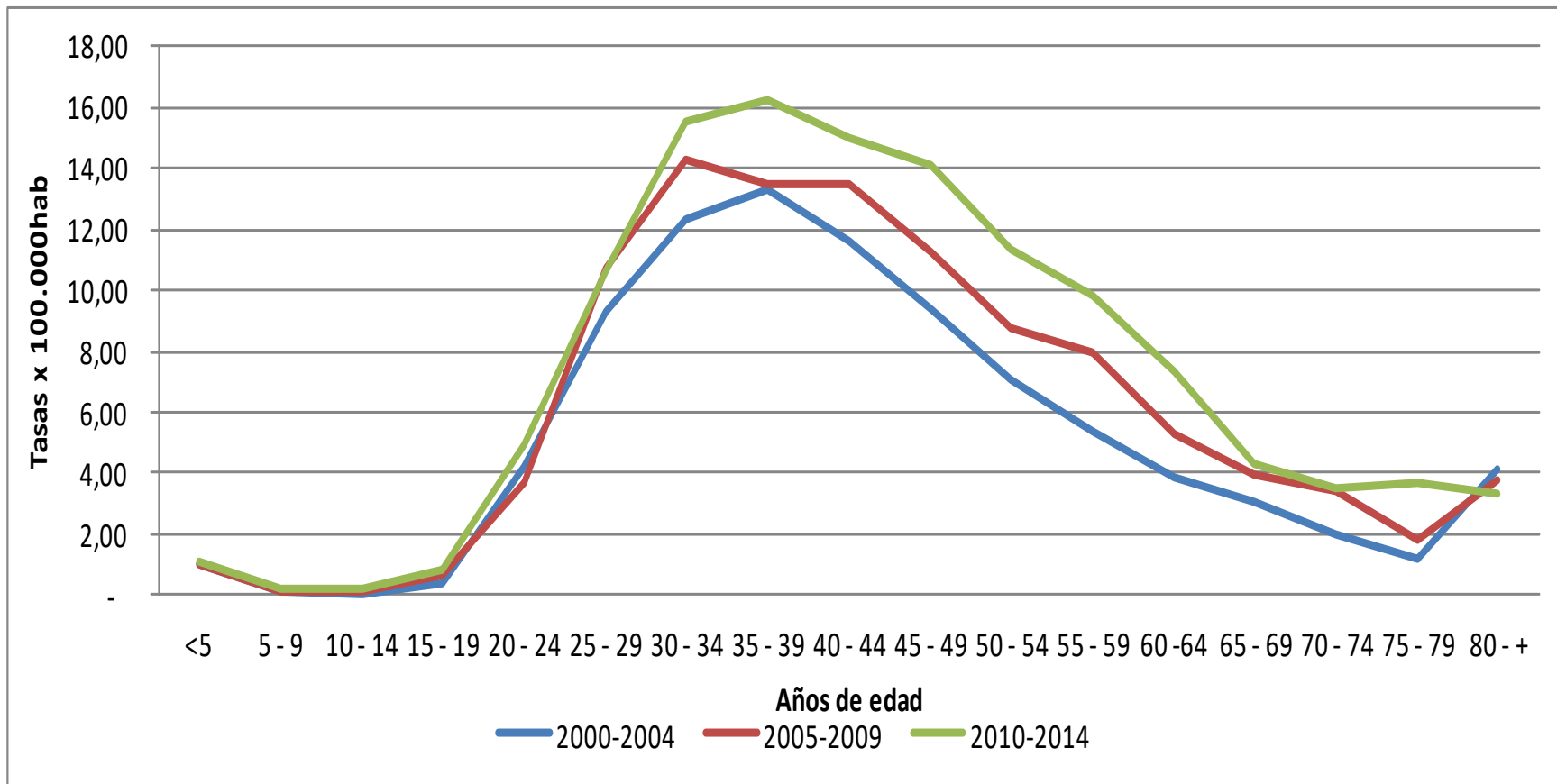
ÍNDICE DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA SEGÚN SEXO. VENEZUELA 1996-2014



Las tasas de mortalidad han crecido casi 2 veces (1,8)
Las mujeres hasta casi 4 veces -- los hombres 1,5 veces.



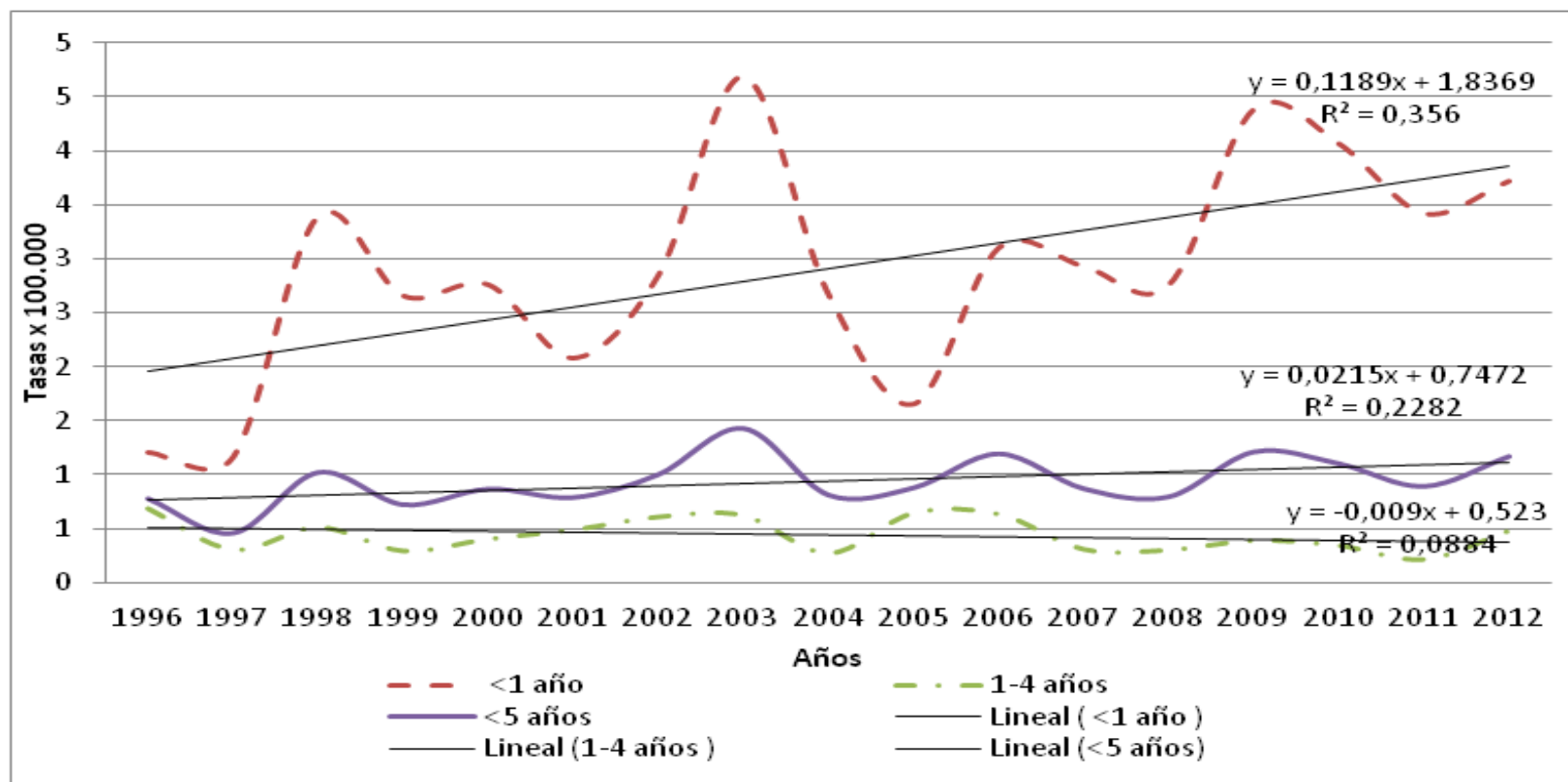
Muertes por VIH/SIDA según grupos de edad. Venezuela 2000-20014



Tendencia a morir más tarde con el paso del tiempo.

Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

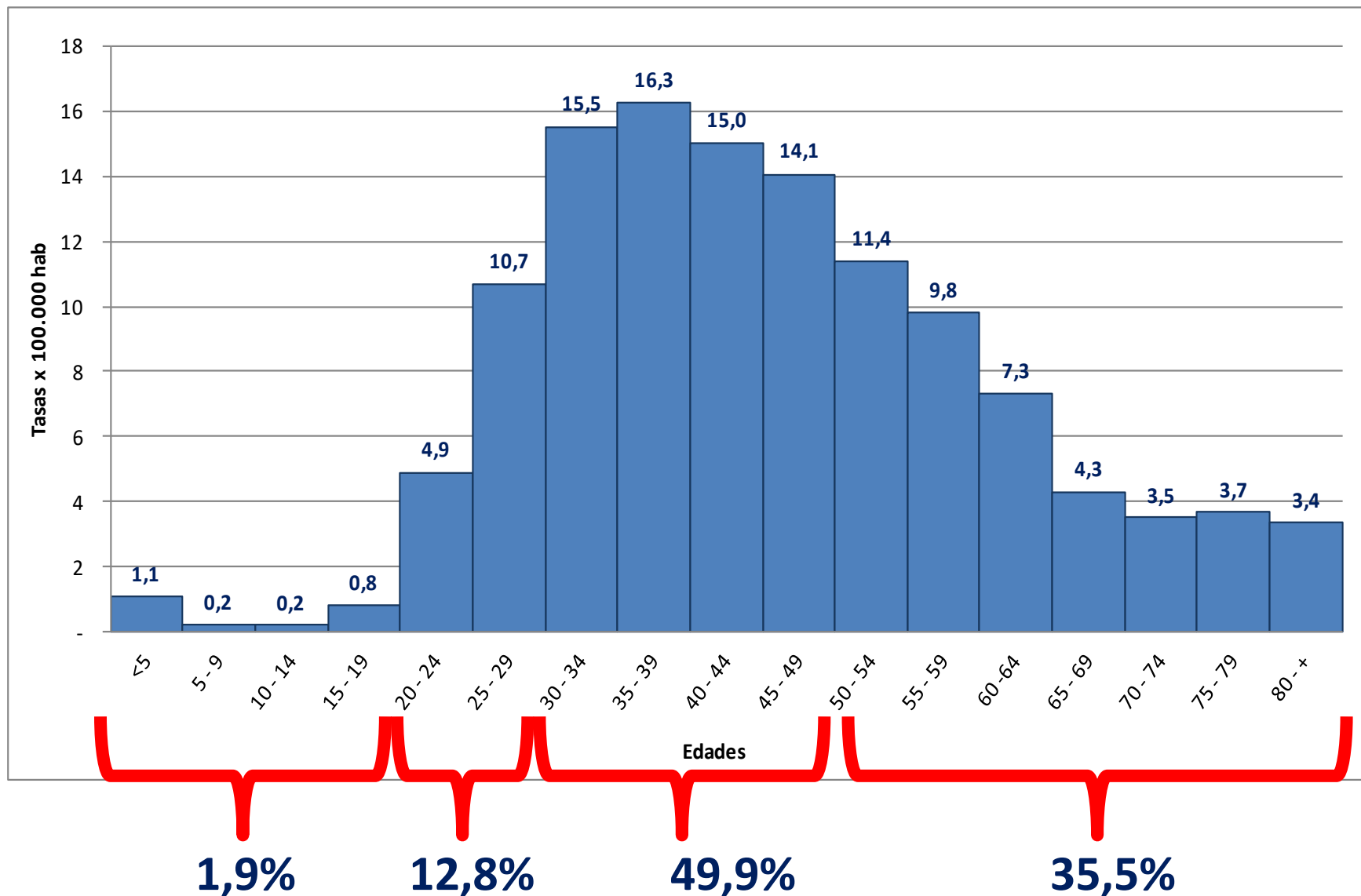
Gráfico 2. Tasas de mortalidad por VIH en menores de 5 años y sus tendencias. Venezuela 1996-2012



Los menores de 1 año se ha duplicado la tasa

Muertes por VIH/SIDA según grupos de edad.

Venezuela 2010-2014



Fuente: Cálculos Rísquez. Anuarios de Mortalidad del MPPS y INE

Tasas de mortalidad por VIH/SIDA según seleccionadas entidad federal. Venezuela 2014

Entidad Federal	Tasa x 100.000 hab.
Delta Amacuro	14,7
Bolívar	11,8
Distrito Capital	11,3
Guárico	8,5
Táchira	7,7
Venezuela	7,3
Nueva Esparta	6,9
Zulia	6,7
Miranda	6,6
Amazonas	4,6

"Imaginar el futuro de la tribu da miedo": la epidemia de VIH que diezma a una etnia indígena latinoamericana

Karenina Velandia
BBC Mundo

🕒 11 enero 2018



🔗 Compartir



NUEVOS GRUPOS DE RIESGO: INDÍGENAS VENEZOLANOS. WARAOS.

Inicio

OPS / OMS busca fortalecer la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria en Venezuela

Caracas, 2 de julio de 2018 (OPS / OMS)- Como parte de los acuerdos alcanzados durante la visita de la Directora de la OPS Carissa Etienne, se realizó una misión de expertos de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), entre el 18 y 22 de junio, quienes junto a los Directores de Programas del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), elaboraron un plan de respuesta frente al VIH / Sida, la tuberculosis y la malaria en Venezuela. Este plan será sometido a las autoridades sanitarias de Venezuela para su aprobación.

Para el componente VIH / Sida se sumaron expertos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / Sida (Onusida), así como representantes de sociedades científicas y de la sociedad civil, como Acción Solidaria y la Red Venezolana de Gente Positiva.



SITUACIÓN ACTUAL 2015-2018



Alertan riesgo de epidemia de VIH por falta de tratamiento en Venezuela

Venezuela ocupa tercer puesto en Latinoamérica con nuevos casos de VIH

TaCual Publicado marzo 8, 2018 | Actualizado abril 30, 2018.



La condena a muerte de los pacientes de sida en Venezuela

Se estima que 150.000 venezolanos tienen VIH. La falta de antirretrovirales, sumada a la grave crisis que sufre el país, empuja a los enfermos a emigrar



FLORANTONIA SINGER

Caracas [7 SEP 2018 - 02:31 CEST](#)

https://elpais.com/internacional/2018/09/06/america/1536258399_684413.html

Cada año

 **800** pequeños nacen con VIH cada año

 **11.000** nuevas infecciones

 **2.300** muertes por sida

Datos aportados
por StopVIH,
según el
Ministerio
de Salud



Siempre ausentes

Escasez de antirretrovirales
llega al 100 %

Viraday
Truvada
Kaletra
Kivexa
Reyataz
Norvir
Isentress
Complera
Tenvir



Efavir
Fuzeon
Prezista
Intelence
Duovir
Trizivir
AnzavirR
3TC
Abacavir



Tampoco hay

- **Fórmulas** lácteas o sucedáneos de leche maternizada
- **Reactivos** para la prueba de Elisa ni conteo de linfocitos de CD4 y CD8.
- **Reactivos** para cargas viral y prueba de resistencia
- **Preservativos** de ningún tipo.
- **Campañas** de prevención desde 2005.

A ciegas contra el VIH en Venezuela

Falta de reactivos, discriminación, desinformación y estadísticas poco fiables hacen que el país no consiga detener la enfermedad



JOSÉ ALEJANDRO ADAMUZ HORTELANO

Caracas - 29 MAR 2016 - 07:45 CEST



Condomes que reparte la ONG Acción Solidaria. A. A.

Conclusión sobre la mortalidad por VIH/SIDA y los TARV en Venezuela

Fracaso del programa nacional de HIV/SIDA:

no se logró disminuir la morbi-mortalidad por VIH/SIDA en Venezuela

Conclusiones / Recomendaciones

- ✓ Morbi-mortalidad en aumento sin mecanismos de prevención que impidan su ascenso:

Incumplimiento de la política de HIV: TARV

- ✓ Falta de pruebas para pesquisa y descarte.
- ✓ Carencia de tratamientos.
- ✓ Grupos de alto riesgo sin abordaje de salud pública
- ✓ Fallas en suministro de métodos de barrera.
- ✓ Aumento de enfermedades infecciosas VIH/SIDA

Prevención

- **Uso de preservativos masculinos y femeninos**
- **Pruebas de detección del VIH y las ITS y asesoramiento al respecto**
- **Vínculos de las pruebas de detección y asesoramiento con la prevención y el tratamiento de la tuberculosis**
- **Circuncisión voluntaria a cargo de personal sanitario cualificado**
- **Reducción de daños en los consumidores de drogas inyectables**
- **Eliminación de la transmisión del VIH de la madre al niño**



Prevención

Las medidas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH que se deben aplicar conjuntamente son:

- programas de distribución de agujas y jeringas;
- tratamiento sustitutivo con opioides para los dependientes de estas sustancias y otros tratamientos de esta dependencia cuya eficacia se haya demostrado mediante pruebas científicas;
- asesoramiento y pruebas de detección del VIH;
- tratamiento contra el VIH y atención a los infectados
- educación e información sobre la reducción de riesgos, y suministro de naloxona;
- acceso a preservativos; y
- tratamiento de las ITS, la tuberculosis y las hepatitis víricas.

Prevención con antirretrovíricos

- **Ventajas del uso profiláctico del TAR**
 - **Profilaxis anterior a la exposición para los individuos no infectados por el VIH**
 - **Profilaxis posterior a la exposición al VIH**





**Departamento Medicina
Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad
de Medicina, UCV**

Agradecido por la invitación, muchas gracias!



Alejandro Rísquez Parra

Profesor Titular / Médico pediatra epidemiólogo
Jefe del Departamento Medicina Preventiva y Social
Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV
Comisión de Inmunizaciones SVPP 2015-2018

risqueza@gmail.com