



# Prevención y diagnóstico precoz de la infección por VIH

---

XI CURSO EN ANTIBIOTERAPIA  
ACTUALIZACIÓN EN INFECCIÓN POR EL VIH

Asuncion Diaz

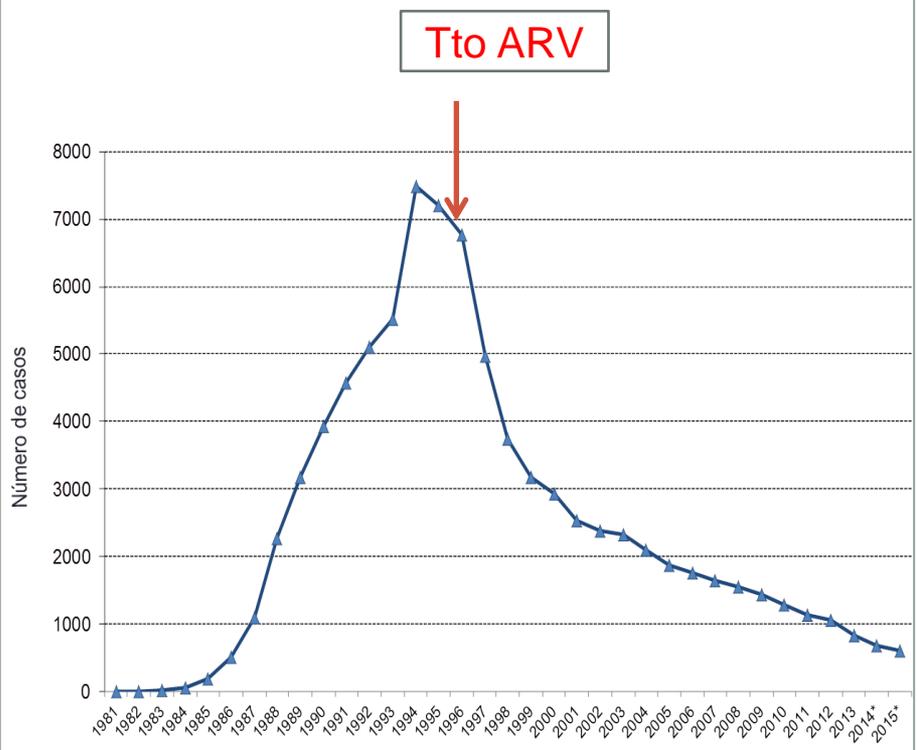
Área de vigilancia de VIH/sida y comportamientos de riesgo  
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III

# Contenidos

- Introducción
- Diagnóstico tardío de la infección por el VIH: importancia
- Diagnóstico tardío de la infección por el VIH: situación actual
- Diagnóstico tardío de la infección por el VIH: prevención
- Conclusiones

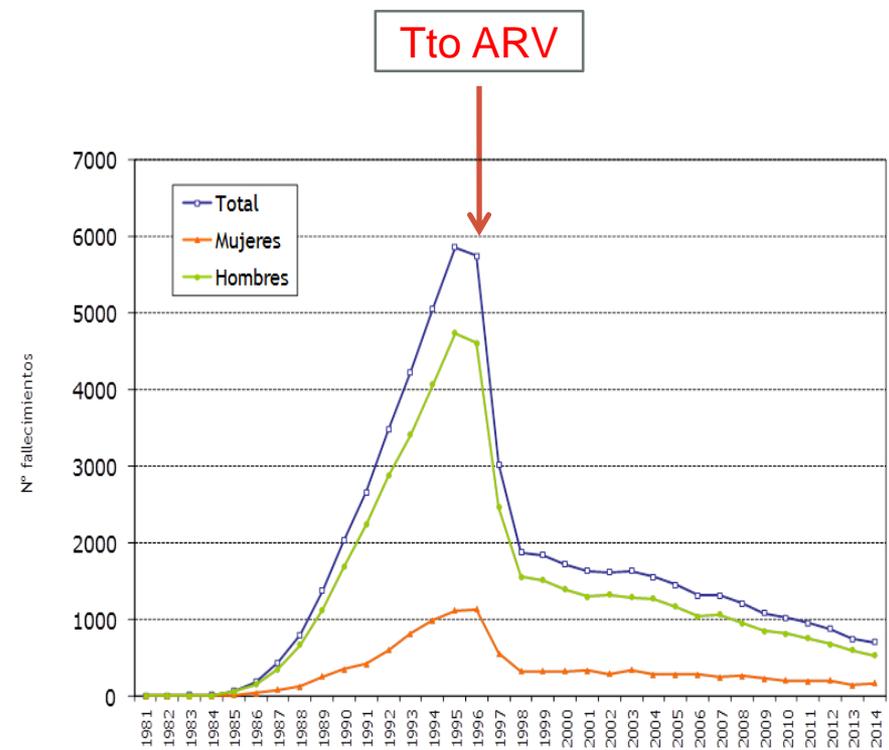
# Introducción

Nº casos de sida en España, 1981-2015



Fuente: Registro Nacional de sida. Centro Nacional de Epidemiología

Nº de fallecimientos por VIH/sida, total y por sexos, 1981-2014



Fuente: Estadísticas de mortalidad por causas. Instituto Nacional de Estadística (INE)



# Diagnóstico tardío de la infección por el VIH: importancia

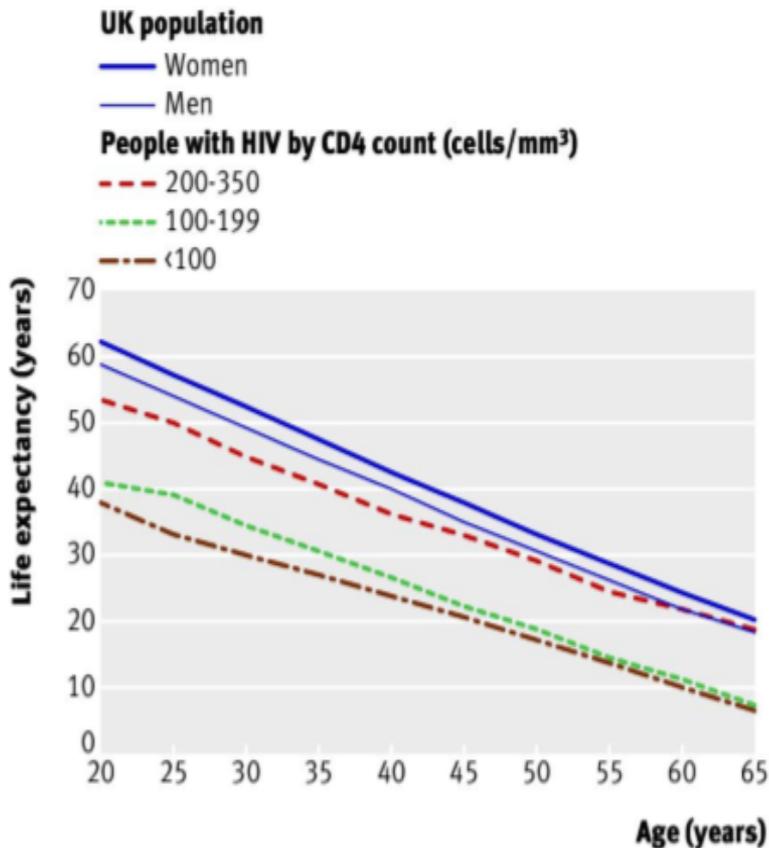
# Diagnostico tardío de la infección por el VIH: importancia

## 1. Repercusiones para el paciente: ↑ morbi-mortalidad

El inicio del TAR a nivel bajos de CD4 se ha asociado a:

- Menor esperanza de vida
- Mayor incidencia de muerte
- Mayor tasa de muerte por sida, tumores no asociados a sida, fallo renal y enfermedad hepática
- Mayor incidencia de sida y otras patologías no definitivas de sida
- Mayor complejidad del tratamiento

# Menor esperanza de vida



Starting antiretroviral therapy later than guidelines suggest resulted in up to 15 years' loss of life : at age 20, life expectancy was 37.9 (1.3), 41.0 (2.2), and 53.4 (1.2) years in those starting antiretroviral therapy with CD4 count <100, 100-199, and 200-350 cells/mm<sup>3</sup>, respectively

**Fig 2** Life expectancy from age 20-65 of people who started antiretroviral therapy in 2000-8 by CD4 cell count group at start of antiretroviral therapy compared with that of UK population (2000-6 women and men)

# Mayor incidencia de muerte

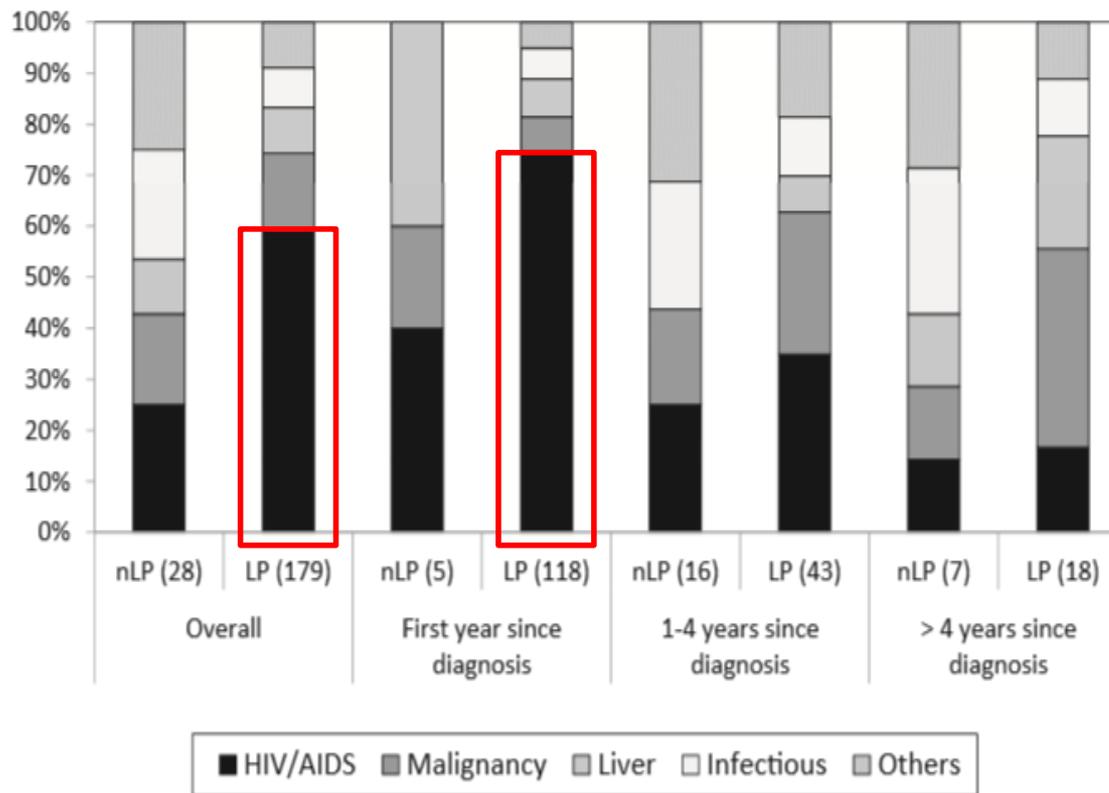
**Table 2** Impact of late presentation and clinical status at HIV diagnosis on mortality. Overall mortality rates. Results of survival analysis and Cox regression model for follow-up periods.

	Overall results			Results for follow-up periods								
	Deaths	p-y	Rate (95%CI)	First year since diagnosis			1–4 years Since diagnosis			>4 years since diagnosis		
				N at risk	Deaths	aHR(*) (95%CI)	N at risk	Deaths	aHR(*) (95%CI)	N at risk	Deaths	aHR(*) (95%CI)
<b>Total</b>	240	23,820	1.01 (0.89–1.14)	6956	132		5511	72		2840	36	
<b>Late presentation</b>												
nLP	37	11,921	0.31 (0.22–0.43)	3666	8	1	2923	19	1	1378	10	1
LP	203	11,900	1.71 (1.49–1.96)	3290	124	10.3 (5.5–19.3)	2588	53	1.9 (1.2–3.0)	1462	26	1.5 (0.7–3.1)
LPAD	176	7564	2.33 (2.00–2.70)	2010	114	14.5 (**) (7.4–28.3)	1578	41	2.2 (**) (1.4–3.5)	952	21	1.7 (**) (0.8–3.8)
<b>Clinical status at HIV diagnosis</b>												
AIDS	132	3817	3.46 (2.92–4.10)	999	94	22.6 (11.5–44.6)	769	28	3.0 (1.8–5.0)	476	10	1.5 (0.5–4.4)
CD4 < 200 – AIDS-free	44	3747	1.17 (0.87–1.58)	1011	20	5.6 (2.7–11.9)	809	13	1.5 (0.9–2.4)	476	11	1.9 (0.9–4.0)
200 ≤ CD4 < 350 – AIDS-free	27	4335	0.62 (0.43–0.91)	1280	10	2.8 (1.5–5.4)	1010	12	1.4 (0.7–2.8)	510	5	1.1 (0.4–2.7)
CD4 ≥ 350 – AIDS-free	37	11,921	0.31 (0.22–0.43)	3666	8	1	2923	19	1	1378	10	1

(\*) aHR (CI 95%): adjusted Hazard Ratios by category of transmission-sex and age at HIV diagnosis and confidence intervals 95%.

(\*\*) Reference category: Subjects not LPAD (CD4 ≥ 200 and AIDS-free).

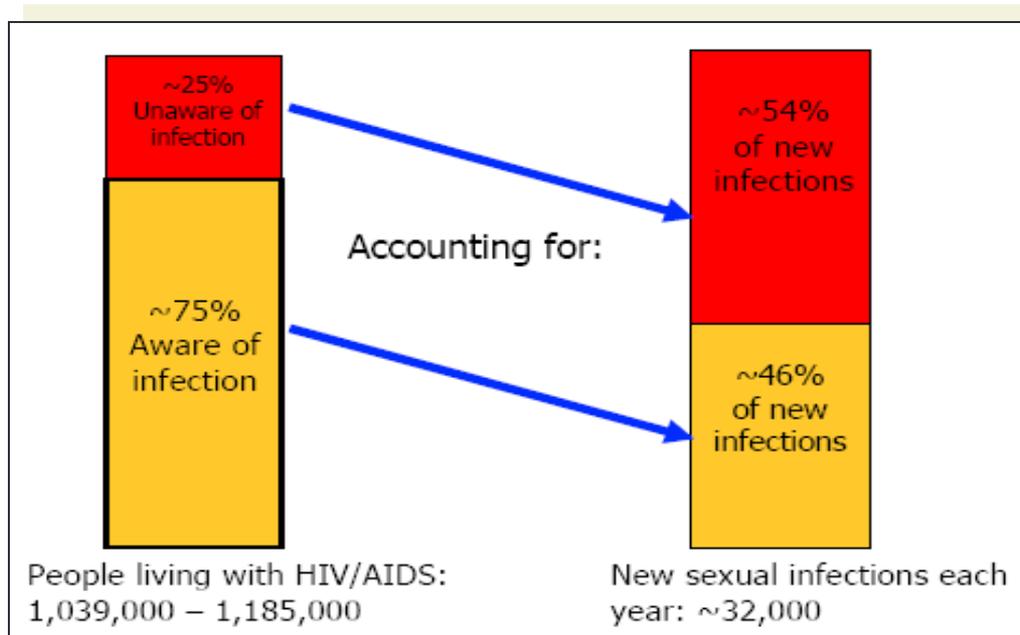
# Causas de muerte



**Figure 3** Causes of death distribution according to late presenters (LP) or not late presenters (nLP) and time elapsed since HIV diagnosis.

# Diagnostico tardío de la infección por el VIH: importancia

## 2. Repercusiones para la población



# Tasas de transmisión del VIH según conocimiento de la situación frente a la infección y conductas de riesgo

**Table 2** Estimated prevalence and rates of HIV transmission attributed to risk behaviors and viral suppression among persons aware of their HIV infection, United States

	Number	Transmission rate
<b>People with HIV</b>		4.4
Incidence	50,125	
Prevalence	1,148,200	
<b>Persons unaware of their HIV infection</b>		10.8
Incidence	22,364	
Prevalence	207,824	
<b>Persons aware of their HIV infection</b>		3.0
Incidence	27,761	
Prevalence	940,376	
Persons with risk behavior (16 %)	150,460	18.5
Persons with unsuppressed viral load (63.8 %)	599,960	4.6
Persons with risk behavior and unsuppressed viral load	95,994	28.9
No risk behavior		~0
Suppressed viral load		~0
No risk behavior and suppressed viral load		~0

Nuevas infecciones por cada 100 personas que viven con VIH



Fuente: Hall I, et al. HIV Transmission in the United States: Considerations of Viral Load, Risk Behavior, and Health Disparities. AIDS Behav (2013) 17: 1632.

# Diagnostico tardío de la infección por el VIH: importancia

## 3. Repercusiones para el sistema sanitario: ↑ coste de la atención

**Table 5** Mean cost per patient per month (PPPM) in 2006 Canadian dollars for HIV-related costs only (i.e. antiretroviral therapy, HIV-related out-patient, HIV-related in-patient hospitalizations)

CD4 category (cells/μL)	1997/1998	1998/1999	1999/2000	2000/2001	2001/2002	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006	9-year average
<b>Total costs</b>										
≤75	1159	1263	1389	1707	1232	1309	1885	1502	2065	1475
76–200	1052	1122	1088	1131	1048	1072	1055	1122	970	1073
201–500	940	1050	1010	973	954	936	924	912	849	937
> 500	800	940	967	938	857	887	948	947	930	917
<b>Total</b>	<b>953</b>	<b>1046</b>	<b>1037</b>	<b>1026</b>	<b>937</b>	<b>949</b>	<b>984</b>	<b>967</b>	<b>936</b>	<b>1006</b>

Fuente: Krentz et al. Cost of medical care for HIV-infected patients within a regional population from 1997 to 2006. HIV Med. 2008 Oct;9(9):721-30



# Diagnostico tardío de la infección por el VIH: situación actual

# Epidemia de VIH, España 2015

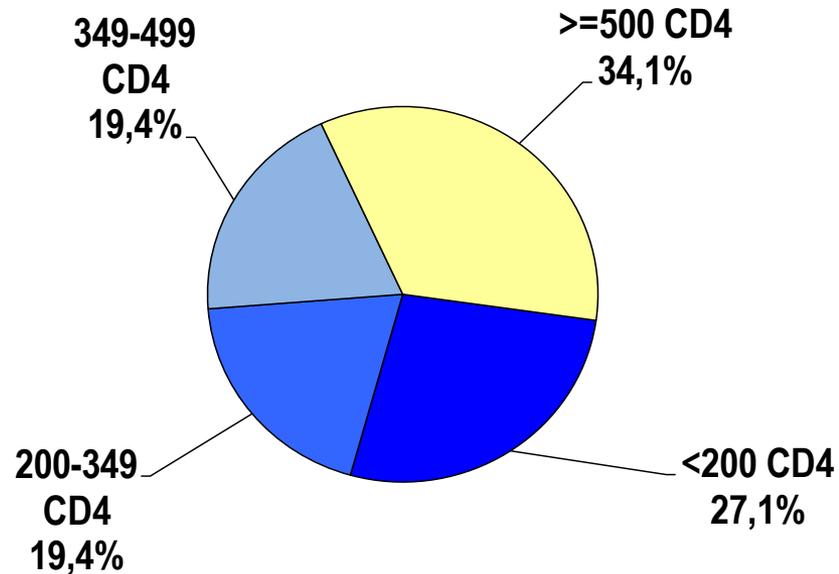
<b>Personas vivas e infectadas por el VIH</b>	130.000-170.000
<b>Prevalencia de VIH</b>	0,3%-0,4%
<b>Total casos de sida (actualizados a 2015)</b>	85.720
<b>Muertes por VIH/sida (1981-2014)</b>	57.529
<b>Nuevos diagnósticos de VIH 2015 (tasa corregida por retraso en la notificación /100.000)</b>	3.428 (9,4)

## Nuevos diagnósticos de VIH. Mecanismo de transmisión

<b>PID</b>	2,8%
<b>HSH</b>	53,6%
<b>Heterosexuales</b>	25,4%

# Diagnóstico tardío en España, 2015

Cifras de primeros CD4 tras el diagnóstico

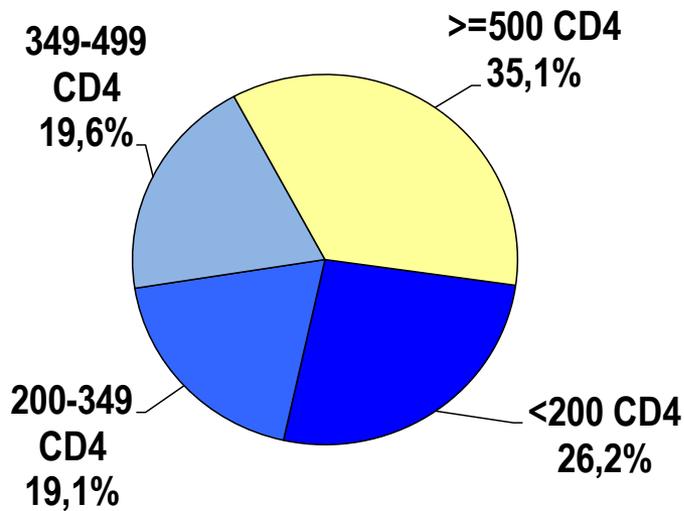


n = 2.963

46,5% <350 CD4 cels

# Diagnóstico tardío en España según sexo, 2015

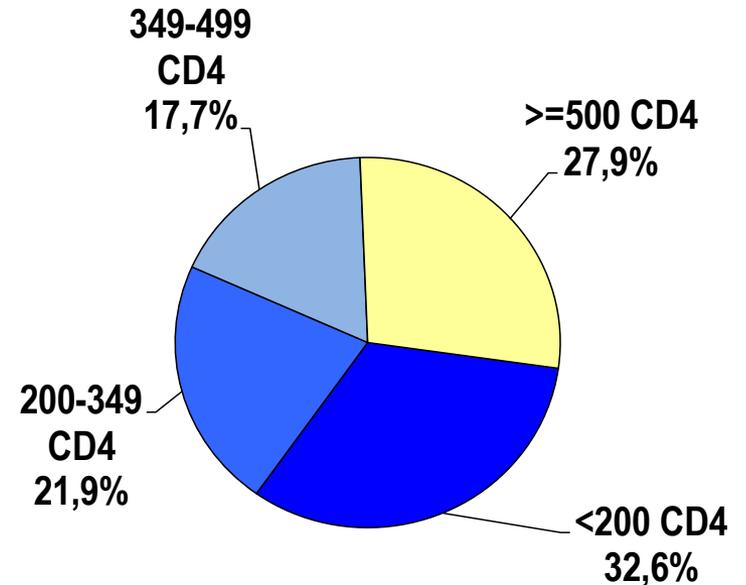
## Hombres



n = 2561

45,3% <350 CD4 cels

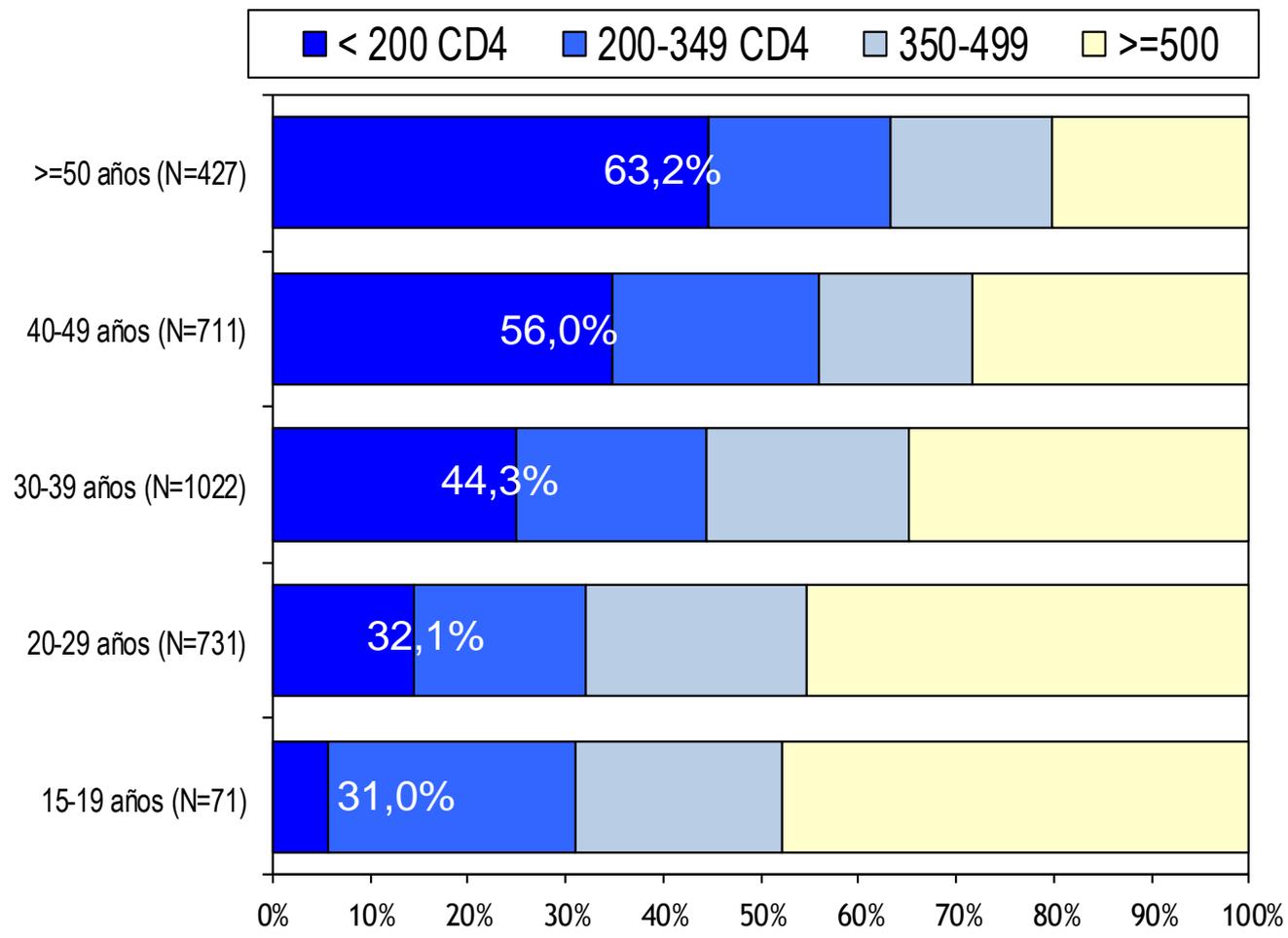
## Mujeres



n = 402

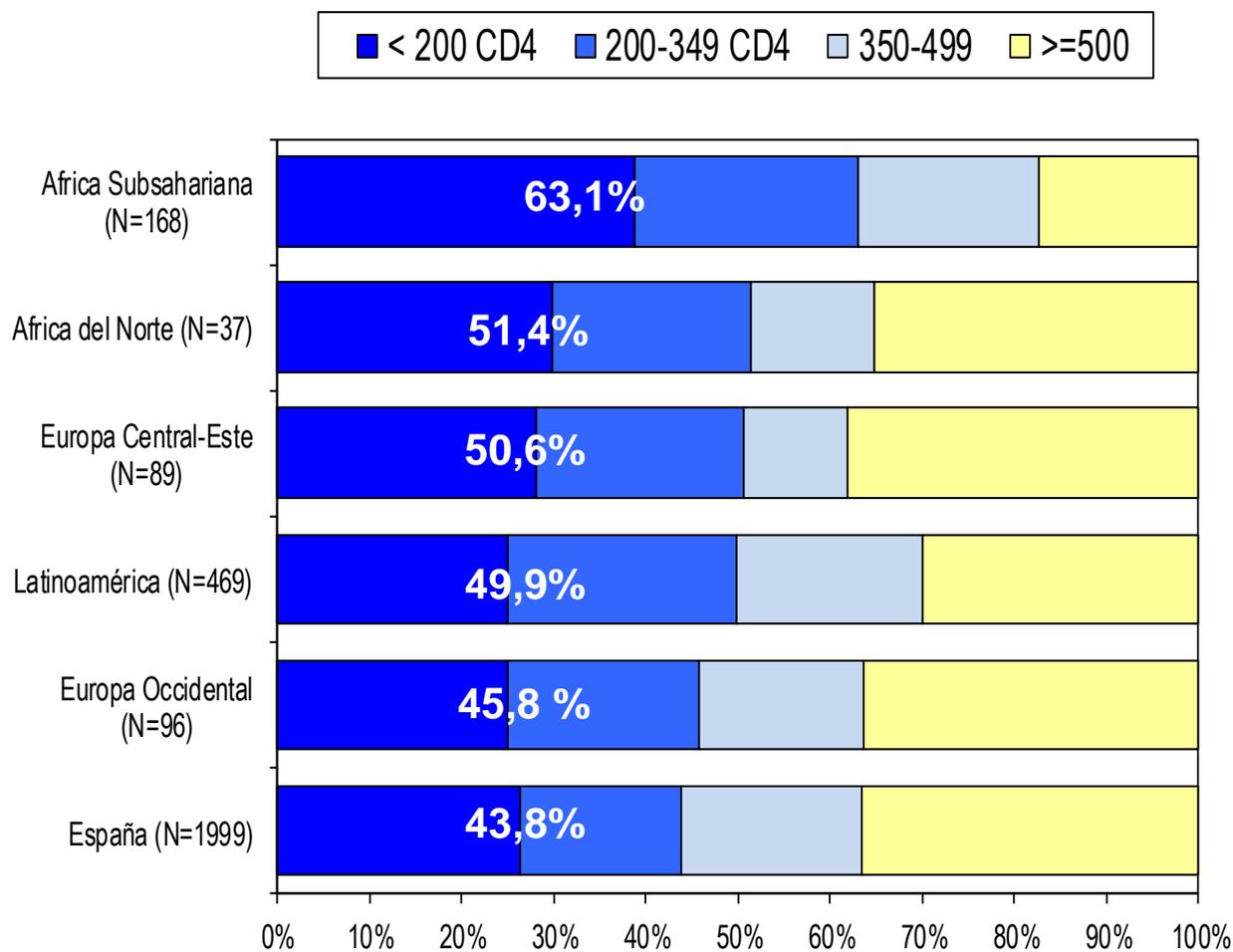
54,5% <350 CD4 cels

# Diagnóstico tardío en España según edad, 2015

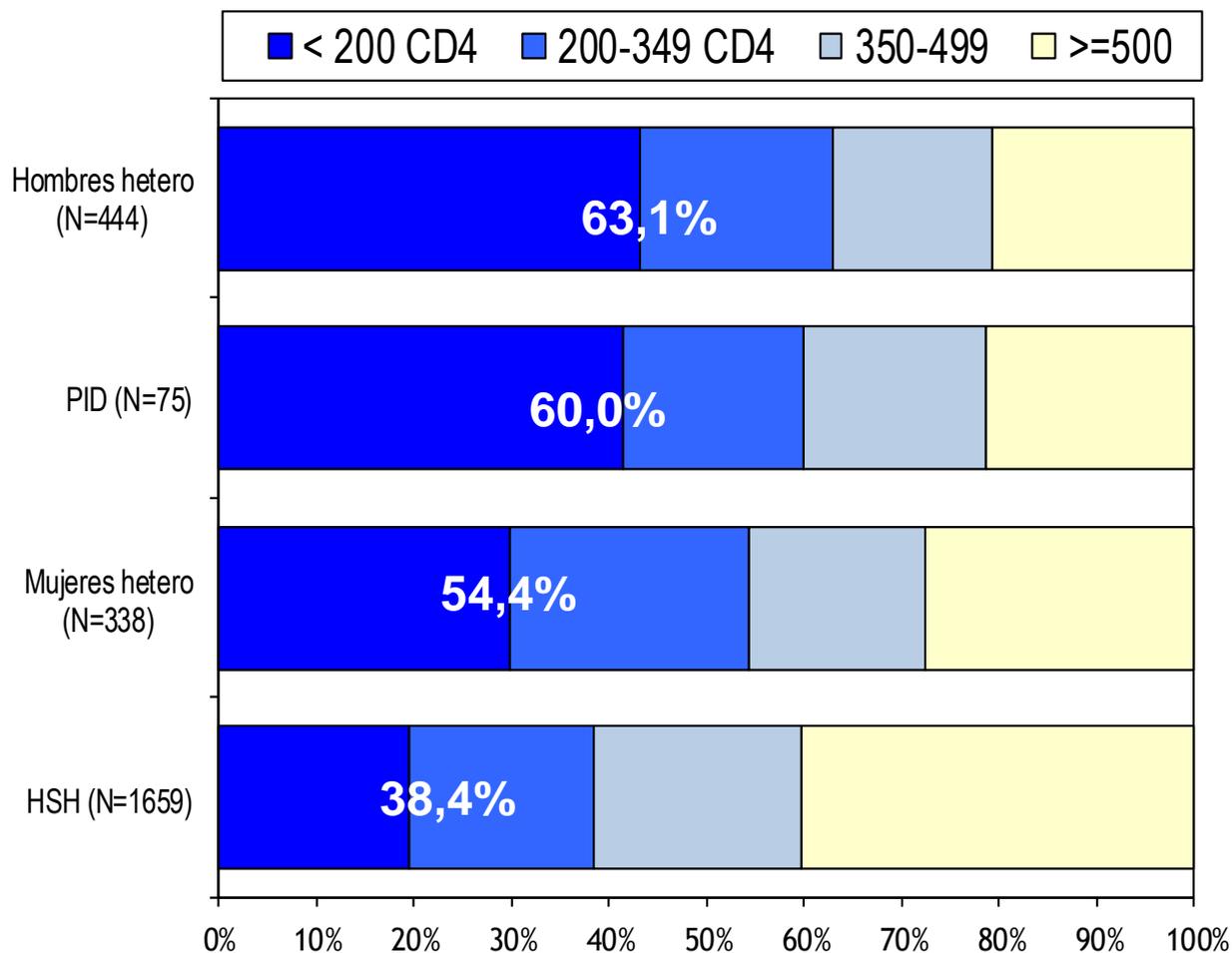


Fuente: Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH)

# Diagnóstico tardío en España según lugar de origen, 2015



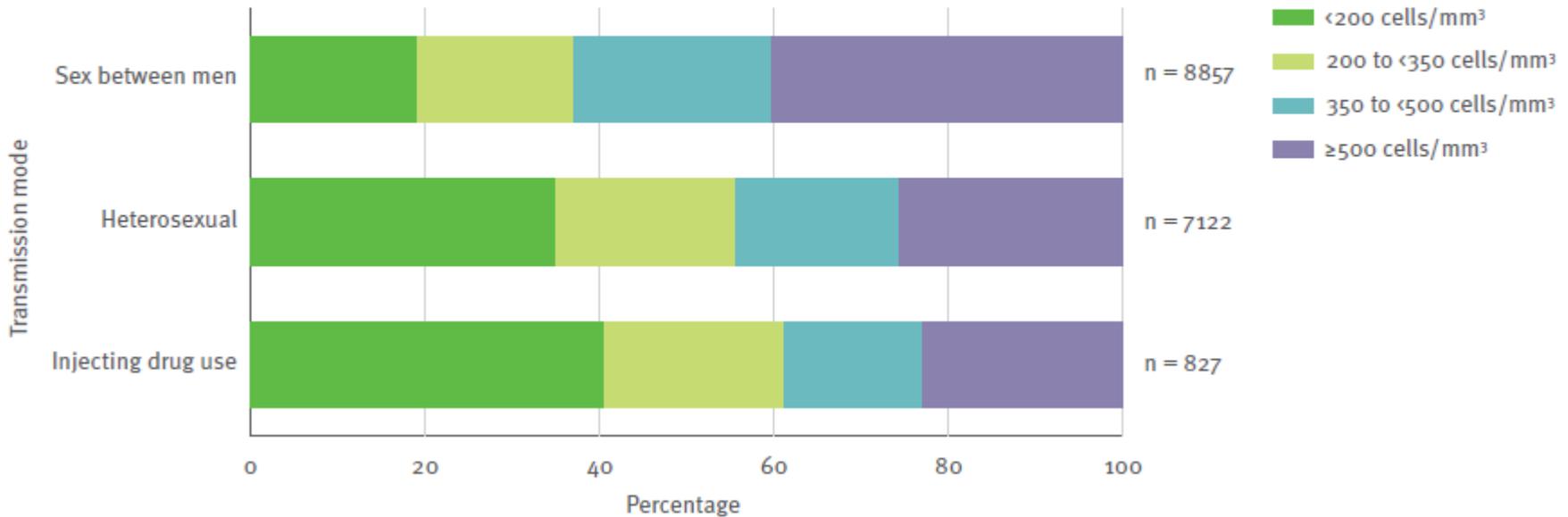
# Diagnóstico tardío en España según modo de transmisión, 2015



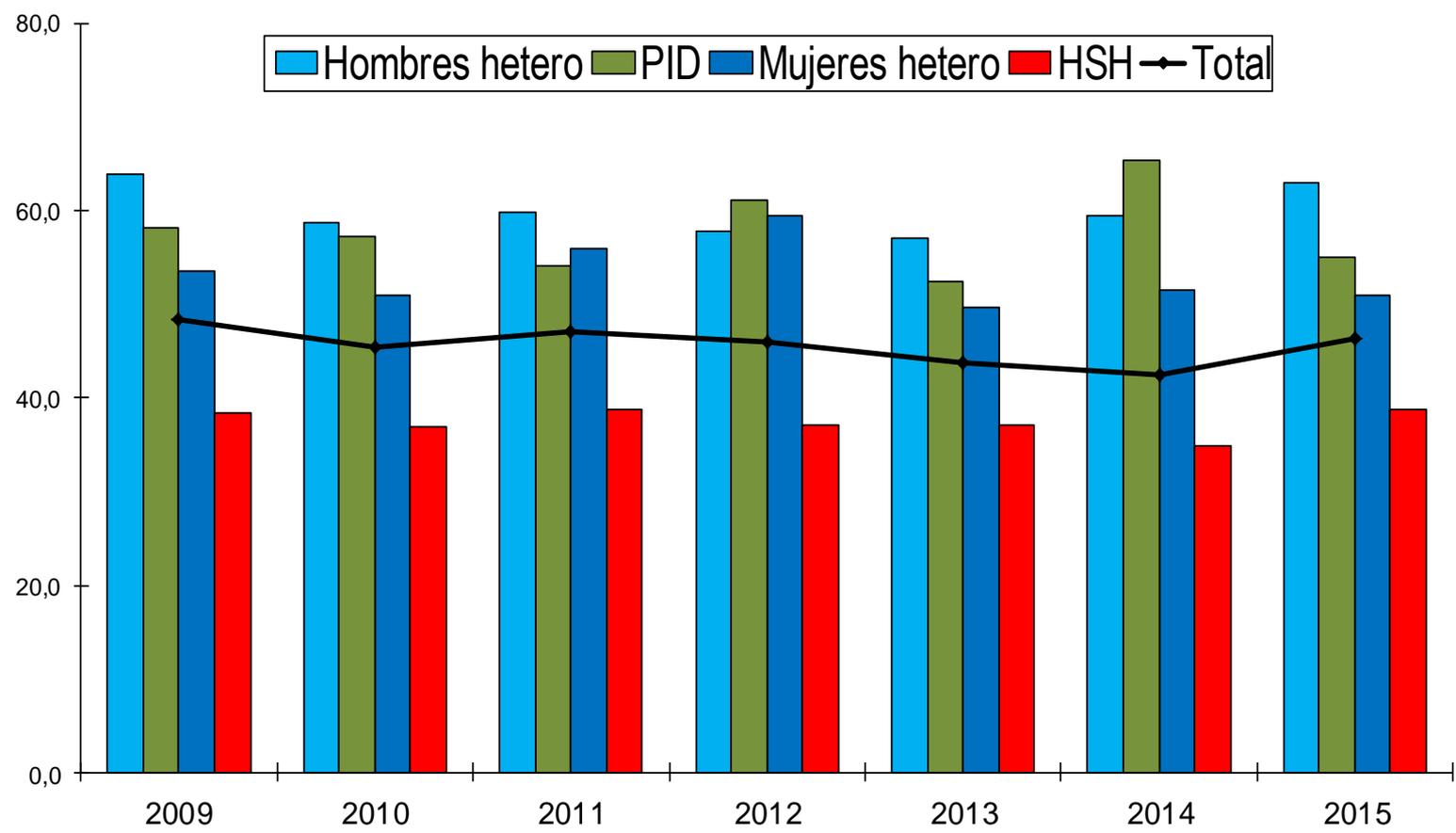
# Diagnóstico tardío en la UE, 2014

Casi la mitad (47%) de los nuevos diagnósticos notificados en la UE tenían menos de 350 cells por mm<sup>3</sup>, y un 27% <200 cells/mm<sup>3</sup>.

Figure 1.7: New HIV diagnoses, by CD4 cell count per mm<sup>3</sup> at diagnosis and transmission mode, EU/EEA, 2014



# Diagnóstico tardío (<350 CD4) según año de diagnóstico y modo de transmisión, 2009-2015



Fuente: SINIVIH (Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla)

# Enfermedad avanzada/diagnóstico tardío en nuevos diagnósticos de VIH. España, 2007-2011

Characteristics	Advanced HIV disease ( $<200$ cell / $\mu$ L)*		Late presentation ( $<350$ cell / $\mu$ L)*	
	Adjusted OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
Sex				
Female	1		1	
<b>Male</b>	<b>1.3</b>	[1.1-1.5]	<b>1.4</b>	[1.2-1.5]
Age (years)				
0-19	0.4	[0.3-0.7]	0.5	[0.3-0.7]
20-29	1		1	
<b>30-39</b>	<b>1.7</b>	[1.5-1.9]	<b>1.4</b>	[1.2-1.5]
<b>40-49</b>	<b>2.8</b>	[2.5-3.2]	<b>2.2</b>	[2.0-2.5]
<b><math>\geq 50</math></b>	<b>4.4</b>	[3.8-5.1]	<b>3.3</b>	[2.9-3.8]
Transmission mode				
MSM	1		1	
<b>IDU</b>	<b>2.0</b>	[1.7-2.4]	<b>1.9</b>	[1.6-2.2]
<b>Hetero</b>	<b>2.4</b>	[2.1-2.7]	<b>2.1</b>	[1.9-2.4]
Region of origin				
Spain	1		1	
Western Europe	1.1	[0.9-1.3]	1.1	[0.9-1.3]
<b>Eastern Europe</b>	<b>1.7</b>	[1.3-2.1]	<b>1.3</b>	[1.1-1.7]
<b>Latin America</b>	<b>1.4</b>	[1.3-1.6]	<b>1.6</b>	[1.5-1.8]
<b>Sub-Saharan Africa</b>	<b>1.4</b>	[1.2-1.7]	<b>1.7</b>	[1.5-2.0]
<b>North Africa</b>	<b>1.6</b>	[1.1-2.4]	<b>1.5</b>	[1.0-2.1]

Model adjusted by year of diagnosis

# ¿Se puede reducir el diagnóstico tardío?

Indicador (%)	España, 2013 (SINIVIH)	Red EPIVIH, 2013 (15 centros de diagnóstico de VIH)
Diagnóstico tardío (<350 CD4 cels)	44,9%	22,8%
Mujeres	50,5%	46,7%
Hombres	44,0%	20,9%
Heterosexuales	55,5%	48,9%
HSH	38,1%	19,7%
Extranjeros	47,5%	28,5%
Españoles	43,5%	19,8%
Enfermedad avanzada (<200 CD4 cels)	26,2%	7,5%



# Diagnostico tardío de la infección por el VIH: Prevención

# ¿Qué hacer? (I)

## ↓ nuevas infecciones:

- ↑ esfuerzos de prevención:
  - consejo post-prueba en VIH(-)
  - personas con VIH/sida
  - grupos con mayor prevalencia
  - luchar contra el estigma asociado al VIH y contra la discriminación de los infectados
- tratamiento de personas con VIH:
  - las personas en tto. ↓ transmisibilidad y por tanto las nuevas infecciones (mejorar la adherencia al tratamiento)

# ¿Qué hacer? (II)

## ↑ percepción del riesgo de infección:

- **Profesionales sanitarios:**
  - Formación y sensibilización para ↑ prescripción de la prueba
- **↑ Grupos con mayor retraso diagnóstico:**
  - Heterosexuales
  - Mayores de 40 años
  - Inmigrantes
  - Personas socialmente excluidas

# ¿Qué hacer? (III)

## ↑ accesibilidad a la prueba:

- **Oferta sistemática de la prueba de VIH**
  - embarazadas
  - grupos con mayor prevalencia de VIH
  - grupos con mayor prevalencia de conductas de riesgo
  - grupos con enfermedades relacionadas con VIH
- **Normalizar test VIH en Atención Primaria y especializada**
- **Diversificar oferta de la prueba de VIH:**
  - Test rápidos en farmacias, establecimientos sanitarios
  - Programas comunitarios

## Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2014  
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

### Oferta de la prueba de VIH:

- Con sintomatología sugerente

- Sin sintomatología

# Anexo 6. Algoritmo de recomendaciones de realización de la prueba

Tabla 4. Enfermedades definitorias de sida

1. Cáncer cervical (invasivo)
2. Candidiasis esofágica
3. Candidiasis de bronquios, tráquea o pulmones
4. Coccidioidomicosis (diseminada o extrapulmonar)
5. Criptococosis (extrapulmonar)
6. Criptosporidiosis, intestinal crónica (>1 mes de duración)
7. Encefalopatía asociada al VIH
8. Enfermedad por citomegalovirus que no afecte a hígado, bazo y nódulos
9. Herpes simple: úlceras crónicas (>1 mes de duración); o bronquitis, neumonitis o esofagitis
10. Septicemia recurrente por <i>Salmonella</i>
11. Histoplasmosis (diseminada o extrapulmonar)
12. Isosporiasis (intestinal crónica >1 mes de duración)
13. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
14. Linfoma inmunoblástico
15. Linfoma cerebral primario
16. Linfoma de Burkitt
17. <i>Mycobacterium avium complex</i> o <i>Mycobacterium kansasii</i> (diseminada o extrapulmonar)
18. <i>Mycobacterium</i> , otras especies o especies sin identificar (diseminada o extrapulmonar)



Tabla 4. Enfermedades definitorias de sida (Cont.)

19. Neumonía (recurrente)
20. Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
21. Retinitis por citomegalovirus (con pérdida de visión)
22. Sarcoma de Kaposi
23. Síndrome de emaciación por VIH
24. Toxoplasmosis cerebral
25. <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (extrapulmonar o pulmonar)
26. Leishmaniasis visceral (kala-azar) <sup>a</sup>

<sup>a</sup> En España, aunque no sea considerada como una enfermedad definitoria de sida, se ha añadido a esta lista de enfermedades la leishmaniasis visceral (kala-azar), sobre todo cuando presenta manifestaciones atípicas o es recidivante

Fuente: Adaptado de HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Plan Nacional sobre Sida, Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz de VIH en el ámbito sanitario, 2014

# Anexo 6. Algoritmo de recomendaciones de realización de la prueba

**Tabla 1. Enfermedades indicadoras de infección VIH asociadas a una prevalencia de VIH no diagnosticado > 0,1 %**

1. Infección de transmisión sexual
2. Linfoma maligno
3. Cáncer/Displasia anal
4. Displasia cervical
5. Herpes zóster
6. Hepatitis B o C (aguda o crónica)
7. Síndrome mononucleósico
8. Trombocitopenia o leucocitopenia idiopática que dure más de 4 semanas
9. Dermatitis seborreica/exantema
10. Enfermedad neumocócica invasiva
11. Fiebre sin causa aparente
12. Candidemia
13. Leishmaniasis visceral

Fuente: Adaptado de HIV in Europe, Grupo HIDES. Enfermedades indicadoras de infección por VIH: Guía para la realización de la prueba del VIH a adultos en entornos sanitarios. 2013.



# Enfermedades indicadoras de VIH y definatorias de sida

**Table 1** Demographic characteristics and distribution by sex and indicator condition (IC) of patients included in the study

Distribution of patients according to	Total		Men		Women		p Value*
	Patients (n)	Per cent	Patients (n)	Per cent	Patients (n)	Per cent	
Number of ICs diagnosed during the study period							0.004
1 IC	95 682	96.23	48 211	96.10	47 471	93.37	
2 ICs	3552	3.57	1875	3.74	1677	3.40	
3 ICs	179	0.18	76	0.15	103	0.21	
≥4 ICs	13	0.01	5	0.01	8	0.02	
Number of episodes during the study period							0.051
1 Episode	96 339	96.90	48 636	96.95	47 703	96.84	
2 Episodes	2957	2.97	1479	2.95	1478	3.00	
>2 Episodes	130	0.13	52	0.10	78	0.16	
Age at the diagnosis of the first episode							<0.001
<30	25 184	25.33	11 894	23.71	13 290	26.98	
30–49	44 484	44.74	23 555	46.95	20 929	42.49	
≥50	29 758	29.93	14 718	29.34	15 040	30.53	
Total	99 426	100.00	50 167	100.00	49 259	100.00	

Primary care, Catalonia, 2010–2012. N: 99426.

\*p Value.  $\chi^2$  Pearson test.

## HIV testing rate at first IC episode by diagnosed indicator condition

	<u>First Episode</u>		<u>Tested</u>	
	<u>n</u>	<u>‰ (CI95%)</u>	<u>n</u>	<u>% (CI95%)</u>
<u>Non AIDS-defining illnesses</u>				
<u>Chlamydia trachomatis</u>	1095	2.8 (2.6-2.9)	462	42.2 (39.3-45.2)
<u>Gonorrhoea</u>	902	2.3 (2.1-2.4)	370	41 (37.8-44.3)
<u>Granuloma Inguinal</u>	16	0.0 (0.0-0.1)	1	6.3 (0.2-30.2)
<u>Herpes virus 2</u>	3421	8.6 (8.3-8.9)	1070	31.3 (29.7-32.9)
<u>HPV infection</u>	11981	30.1 (29.6-30.6)	3612	30.2 (29.3-31)
<u>Syphilis</u>	3718	9.3 (9.0-9.6)	2729	73.4 (72-74.8)
<u>Trichomoniasis</u>	1308	3.3 (3.1-3.5)	451	34.5 (31.9-37.1)
<u>Xancroide</u>	40	0.1 (0.1-1.3)	18	45 (29.3-61.5)
<u>Non specified STI</u>	762	1.9 (1.8-2.1)	336	44.1 (40.5-47.7)
<u>Hepatitis B</u>	9758	24.5 (24-25)	2850	29.2 (28.3-30.1)
<u>Hepatitis C</u>	9830	24.7 (24.2-25.2)	2823	28.7 (27.8-29.6)
<u>Candidiasis no pulmonary</u>	219	0.6 (0.5-0.6)	27	12.3 (8.3-17.4)
<u>Herpes Zoster infection</u>	18460	46.4 (45.7-47.0)	515	2.8 (2.6-3)
<u>Leukocytopenia</u>	174	0.4 (0.4-0.5)	5	2.9 (0.9-6.6)
<u>Lymphomas other than non</u>				
<u>Hodkings</u>	86	0.2 (0.2-0.3)	0	-
<u>Mononucleosis</u>	8673	21.8 (21.3-22.3)	2364	27.3 (26.3-28.2)
<u>Seborrheic Dermatitis</u>	19676	49.4 (48.7-50.1)	434	2.2 (2.0-2.4)
<u>Thrombocytopenia</u>	5376	13.5 (13.2-13.9)	208	3.9 (3.4-4.4)
<u>AIDS-defining illnesses</u>				
<u>Cervical Carcinoma</u>	615	1.5 (1.4-1.7)	15	2.4 (1.4-4)
<u>Kaposi's Sarcoma</u>	68	0.2 (0.1-0.2)	1	1.5 (0.0-7.9)
<u>Lymphomas non Hodkings</u>	459	1.1 (1.1-1.3)	12	2.6 (1.4-4.5)
<u>Tuberculosis</u>	2116	5.3 (5.1-5.6)	175	8.3 (7.1-9.5)
<u>Recurrent Pneumonia</u>	1345	3.4 (3.2-3.6)	37	2.8 (1.9-3.8)
<u>Other AIDS-defining events</u>	23	0.1 (0.0-0.1)	0	-
<b>Total</b>	100121 †	251.5 (249.9-253)	18515	18.5 (18.3-18.7)

Fuente: Agustí C, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain Sex Transm Infect 2016;92:387-392.

**Table 4** Multivariate analysis of factors associated with not being tested for HIV at the first episode

	OR	95% CI	p Value
Gender			
Men	1.00		<0.001
Women	1.35	1.30 to 1.39	
Age at diagnosis			
<30	1.00		<0.001
30–49	1.08	1.04 to 1.12	<0.001
≥50	2.85	2.69 to 3.00	<0.001
Only one disease	3.59	3.20 to 4.03	<0.001
Indicator condition diagnosed			<0.001
Sexually transmitted infections	1.00		
AIDS-defining illnesses	9.72	8.50 to 11.12	<0.001
Other non-AIDS-defining illnesses	4.11	3.96 to 4.26	<0.001

Primary care, Catalonia, 2010–2012.

Fuente: Agustí C, et al. Missed opportunities for HIV testing of patients diagnosed with an indicator condition in primary care in Catalonia, Spain *Sex Transm Infect* 2016;92:387–392.

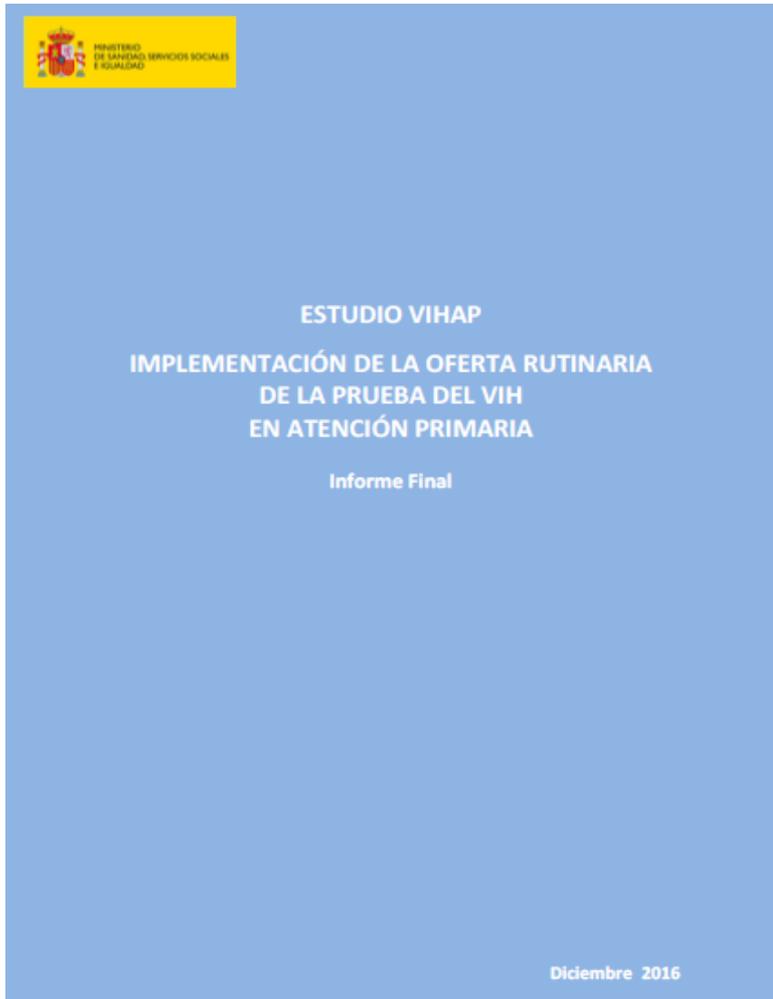
# Anexo 6. Algoritmo de recomendaciones de realización de la prueba

¿A quién hay que hacer la prueba de forma dirigida?

- A todas las personas que lo soliciten por sospechar una exposición de riesgo
- Parejas sexuales de personas infectadas por VIH
- UDIs actualmente o con antecedentes de haberlo sido, y sus parejas sexuales
- HSH y sus parejas sexuales (hombres y mujeres)
- Personas que ejercen la prostitución (PEP): mujeres, hombres y transexuales, sus parejas sexuales y sus clientes
- Personas heterosexuales con más de una pareja sexual y/o prácticas de riesgo en los últimos doce meses
- Personas que desean dejar de utilizar el preservativo con sus parejas estables
- Personas que han sufrido agresión sexual
- Personas que han tenido una exposición de riesgo al VIH, ocupacional o no ocupacional (accidental)
- Personas procedentes de países de alta prevalencia (>1%) y sus parejas sexuales (Tabla 5)



# Oferta rutinaria de la prueba en AP



## OBJETIVOS

### 🚫 General

- Evaluar la factibilidad de la oferta rutinaria de la prueba diagnóstica del VIH en Atención Primaria

### 🚫 Específicos

- Cuantificar el número de nuevas infecciones por VIH detectadas en la población en estudio
- Identificar el perfil de los pacientes con resultado positivo
- Describir la aceptación de la oferta de la prueba
- Cuantificar el impacto económico y el rendimiento de la oferta rutinaria de la prueba

# Estudio VIHAP

**Ámbito:** Atención Primaria. Centros de Salud.

**Período de estudio:** La recogida de información se realizó durante **seis meses**, en el período comprendido entre noviembre de 2014 y marzo de 2016.

## Criterios de Selección

- CCAA: tasas de nuevos diagnósticos / no aleatoria
- Centros de salud: seleccionados por las CCAA
- Profesionales : participación voluntaria

# Estudio VIHAP

**Población de estudio:** Se incluirán de forma sistemática todos los pacientes que acudan a las consultas de Atención Primaria a los que por cualquier motivo se les indique una extracción de sangre y que cumplan los siguientes criterios:

## **Criterios de inclusión:**

- Ser sexualmente activo
- Tener entre 20-59 años

## **Criterios de exclusión:**

- Realización prueba de VIH en el último año
- Diagnóstico previo de infección por VIH
- Criterios clínicos de infección por VIH/sida
- Embarazadas

# Estudio VIHAP

**Tabla 1. Número de los registros en el total de Comunidades Autónomas participantes.**

COMUNIDAD AUTÓNOMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baleares	92	1,6
Canarias	412	7,3
La rioja	288	5,1
Madrid	1.259	22,4
País vasco	277	4,9
Andalucía	1.131	20,1
Galicia	1.290	22,9
Valencia	875	15,6
<b>Total</b>	<b>5.624</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Grupo de Trabajo Estudio VIHAP

# Estudio VIHAP

Prevalencia de VIH no diagnosticada= 0,148%

## CASOS POSITIVOS

CASOS	EDAD	ORIENTACIÓN SEXUAL	SEXO	PAÍS NACIMIENTO	PRUEBA	CONFIRMACIÓN
1	23	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
2	26	Heterosexual	Mujer	Paraguay	Positivo	Confirmado
3	28	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
4	29	Heterosexual	Hombre	Bolivia	Positivo	Confirmado
5	32	Bisexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
6	40	Heterosexual	Hombre	Egipto	Positivo	Confirmado
7	42	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
8	43	Heterosexual	Mujer	España	Positivo	Falso Positivo
9	48	Homosexual	Hombre	España	Positivo	Confirmado
10	49	Heterosexual	Mujer	España	Positivo	Falso Positivo

Fuente: Grupo de Trabajo Estudio VIHAP. Oferta rutinaria de la prueba de VIH en Atención Primaria

# Estudio VIHAP

**Tabla 12. Características de los casos positivos.**

	Estudio VIHAP
Porcentaje de Hombres	7/8 (87,5%)
Porcentaje de HSH	4/8 (50,0%)
Porcentaje nacidos fuera de España	3/8 (37,5%)
Porcentaje de CD4>350	100%
Porcentaje de Pruebas Previas	3/8 (37,5%)
Porcentaje de Antecedentes de ITS	3/8 (37,5%)
<b>Número de Nuevos Diagnósticos</b>	<b>8</b>

# Estudio VIHAP

## 4.7. Aceptabilidad de la Prueba

Aunque sólo se obtuvieron datos de dos comunidades autónomas sobre la aceptación de la oferta de la prueba por parte de los pacientes, estos presentaban una aceptación elevada, entre un 93% y 95% de los pacientes a los que se les ofertó la prueba y se les explicó el estudio, aceptaron. En Atención Primaria hay un pequeño porcentaje de personas (3-5%), que aunque no rechazan la prueba, en el momento de enviar la base de datos, todavía no se habían realizado la analítica. Respecto a las causas más frecuentes de rechazo de la prueba se recogieron entre otras: miedo al resultado, parejas estables que piensan que no tienen riesgo.....

# Para concluir (I)

- Diagnóstico tardío es un problema de salud pública global
- En España:
  - casi la mitad de los nuevos diagnósticos presenta diagnóstico tardío
  - más común en hombres, mayor edad, infectados por vía heterosexual o uso de drogas, e inmigrantes
  - Tendencia estable en todos los grupos
- Factor limitante más importante para la efectividad del tratamiento antirretroviral

# Para concluir (II)

¿Que hacer para aumentar el diagnóstico precoz?

- disminuir nuevas infecciones
- aumentar la percepción del riesgo
- aumentar la accesibilidad del test



# Muchas gracias

adiaz@isciii.es

Para más información:

- <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
- <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/sida.shtml>