VIH EN PONTEVEDRA
¿ CUÁL ES LA SITUACIÓN?

Dr. Diego Soto García

Dra. Sara Astor Molero

Dra. Carmen Couselo Rodríguez

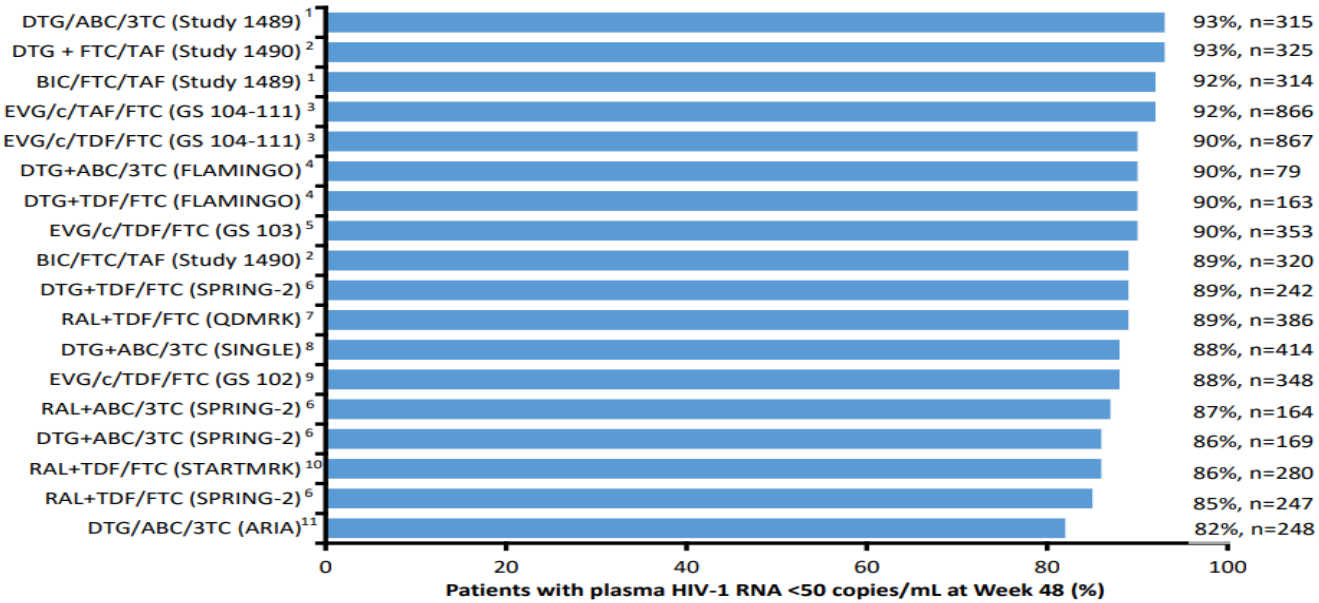
Dr. Julio Diz Arén

Complejo Hospitalario de Pontevedra CHOP

INTRODUCCIÓN

La eficacia y tolerabilidad de los **fármacos antirretrovirales de última generación** han logrado en una gran mayoría de infectados por VIH la supresión viral y constituyen el método más eficaz para el control epidemiológico.

The **Efficacy Of First-Line Treatment** Has Risen To >85% With The Introduction Of INSTIs



Note that these data are not intended for cross-study comparisons, but for illustrative purposes only
3TC = lamivudine; ABC = abacavir; BIC = bictegravir; BID = twice daily; c = cobicistat; DTG = dolutegravir; EVG = elvitegravir; FTC = emtricitabine; INSTI = integrase strand transfer inhibitor; RAL = raltegravir; TAF = tenofovir alafenamide; TDF = tenofovir disoproxil fumarate.

See slide notes for references.

Objetivo 90-90-90 OMS: control epidemiológico en 2030

90%

DIAGNÓSTICOS

- Aunque el número de nuevos diagnósticos se ha reducido, el porcentaje de **diagnóstico tardío** se sitúa en torno al 50% de los casos.
- Por este motivo, se han implementado algoritmos informáticos para detectar casos de VHC y VIH a nivel poblacional, sin sospecha previa de infección, mediante el **programa FOCUS.**

Objetivo del estudio

Presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH en cuanto a nuevos diagnósticos en el área sanitaria del CH de Pontevedra durante el año 2019.

Material y métodos

- **Revisión de la historia clínica** en IANUS de los pacientes diagnosticados de VIH desde *enero hasta septiembre de 2019* en el área sanitaria del CHOP.
- **Análisis descriptivo de las variables** clínica y epidemiológicamente relevantes:

○ Edad al diagnóstico ○ Municipio de origen ○ Vía de contagio ○ Estadio clínico ○ Presencia de otras ITS	○ Motivo de la serología ○ Nivel de CD4, ○ Cociente CD4/CD8 ○ Carga viral inicial

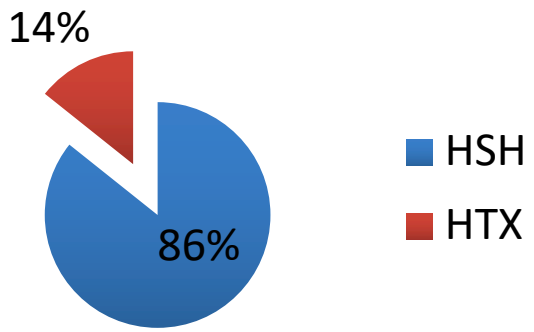
RESULTADOS

Nº CASO Y ORIGEN	EDAD Y SEXO	FORMA CONTAGIO	CD4 INICIALES	CARGA VIRAL	ESTADIO	SERVICIO DX Y MOTIVO	ITS	DEFINITORIA SIDA
1 PONTEVEDRA (PERÚ)	37 (V)	HSH	560	28.700	B1	A. Primaria Solicitado por el paciente	Lúes. Condilomas. VHB	
2 VILLAGARCÍA DE AROUSA	47 (V)	HSH	523	29.100	C1	Hospitalario. Sospecha clínica	No	Wasting. Meningoencefalitis por zóster
3 PONTEVEDRA	43 (V)	HTX	1.126	46.000	A1	Centro privado. Rutinaria	No	
4 PONTEVEDRA	37 (V)	HSH	755	76.800	B1	A. Primaria. Sospecha clínica.	No	
5 RIBADUMIA	58 (V)	HSH	97	94.600	C3	Hospitalario. Sospecha clínica.	No	Wasting
6 PONTEVEDRA (VENEZUELA)	36 (V)	HSH	10	626.000	C3	Hospitalario. Sospecha clínica.	VHB pasada	Pneumocystis
7 BUEU	21 (V)	HSH	37	545.000	C3	Hospitalario. Sospecha clínica	Gonococo rectal. Lúes	Pneumocystis.

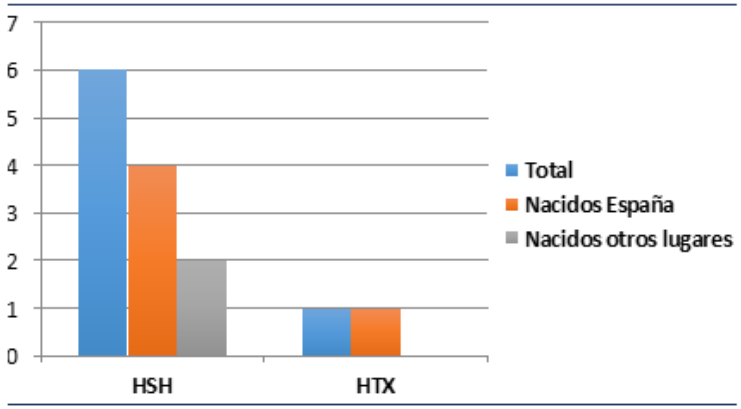
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Nº CASO Y ORIGEN	EDAD Y SEXO	FORMA CONTAGIO
1 PONTEVEDRA (PERÚ)	37 (V)	HSH
2 VILLAGARCÍA DE AROUSA	47 (V)	HSH
3 PONTEVEDRA	43 (V)	HTX
4 PONTEVEDRA	37 (V)	HSH
5 RIBADUMIA	58 (V)	HSH
6 PONTEVEDRA (VENEZUELA)	36 (V)	HSH
7 BUEU	21 (V)	HSH

Contagio



Mediana de edad: 37 años



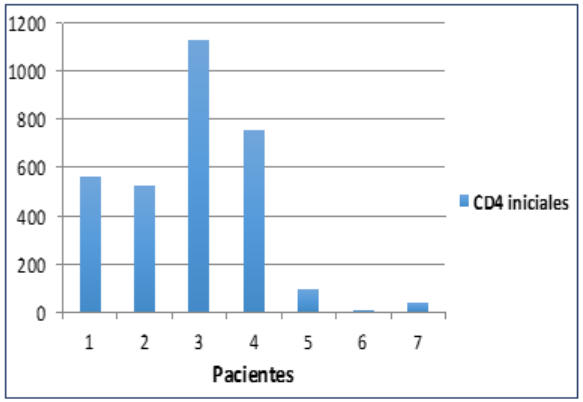
ESTADIO CLÍNICO, CD4 INICIALES, CARGA VIRAL

Nº CASO Y ORIGEN	CD4 INICIALES	CARGA VIRAL	ESTADIO	DEFINITORIA SIDA
1 PONTEVEDRA (PERÚ)	560	28.700	B1	
2 VILLAGARCÍA DE AROUSA	523	29.100	C1	Wasting. Meningoencefalitis por zóster
3 PONTEVEDRA	1.126	46.000	A1	
4 PONTEVEDRA	755	76.800	B1	
5 RIBADUMIA	97	94.600	C3	Wasting
6 PONTEVEDRA (VENEZUELA)	10	626.000	C3	Pneumocystis
7 BUEU	37	545.000	C3	Pneumocystis.

Mediana CD4: 523

Mediana carga viral: 76.800

57% Estadio C al diagnóstico



SERVICIO DIAGNÓSTICO E ITS

Nº CASO Y ORIGEN	SERVICIO DX Y MOTIVO	ITS
1 PONTEVEDRA (PERÚ)	A. Primaria Solicitado por el paciente	Lúes. Condilomas. VHB
2 VILLAGARCÍA DE AROUSA	Hospitalario. Sospecha clínica	No
3 PONTEVEDRA	Centro privado. Rutinaria	No
4 PONTEVEDRA	A. Primaria. Sospecha clínica.	No
5 RIBADUMIA	Hospitalario. Sospecha clínica.	No
6 PONTEVEDRA (VENEZUELA)	Hospitalario. Sospecha clínica.	VHB pasada
7 BUEU	Hospitalario. Sospecha clínica	Gonococo rectal. Lúes

28,6% de los casos diagnosticados en Atención Primaria.

57,1% en medio hospitalario.

14,2% en centro privado.

Se estima que el 18% de pacientes permanecen sin diagnosticar

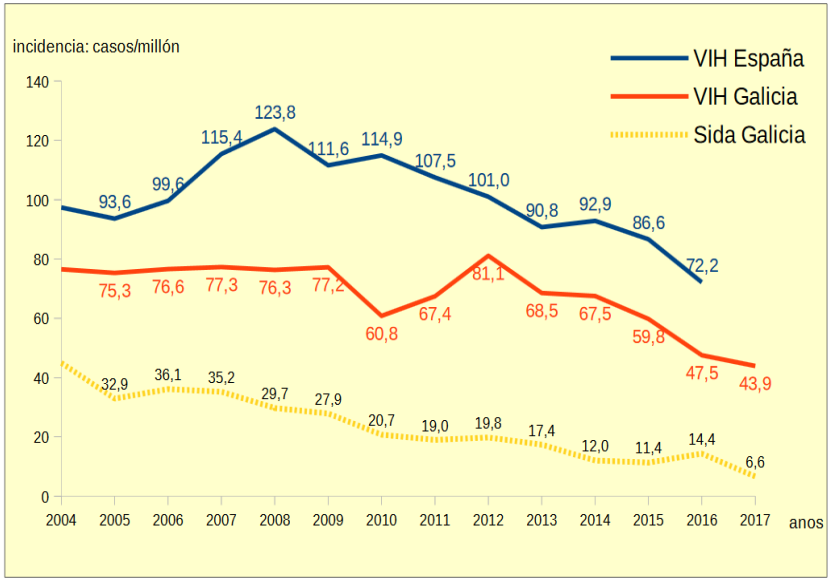
Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida

DISCUSIÓN

	Pontevedra	Galicia[1]	Nacional[2]
Mediana de edad	37 años	38 años	35 años
Sexo	100% varones	76% varones	84,6% varones
Relación HSH	85,7%	60,4%	54,3 %
Extranjeros	28,6%	24%	36,1%
Diagnóstico tardío	42,8%	48%	47%
SIDA	57%	15,1%	12%

- Ningún caso de TBC como enfermedad definitoria de SIDA en nuestra serie.
- Situación positiva en cuanto al número absoluto de dx frente a situación de estadio avanzado de la enfermedad.
- Disminución progresiva del nº de nuevos diagnósticos: control de los infectados con TAR y disminución de contagios a raíz de esta bajada de la carga viral entre infectados.
- Mejoría clínica: pérdida del miedo al contagio (notable incremento en ITS en los últimos años).

Gráfico 2. Incidencia de infección polo VIH e sida por ano de diagnóstico. Galicia e España 2004-2017



(DXSP: datos o 30 de xuño de 2018)

Gráfico 74. Incidencia de gonococia segundo provincia. Galicia 2005-2017

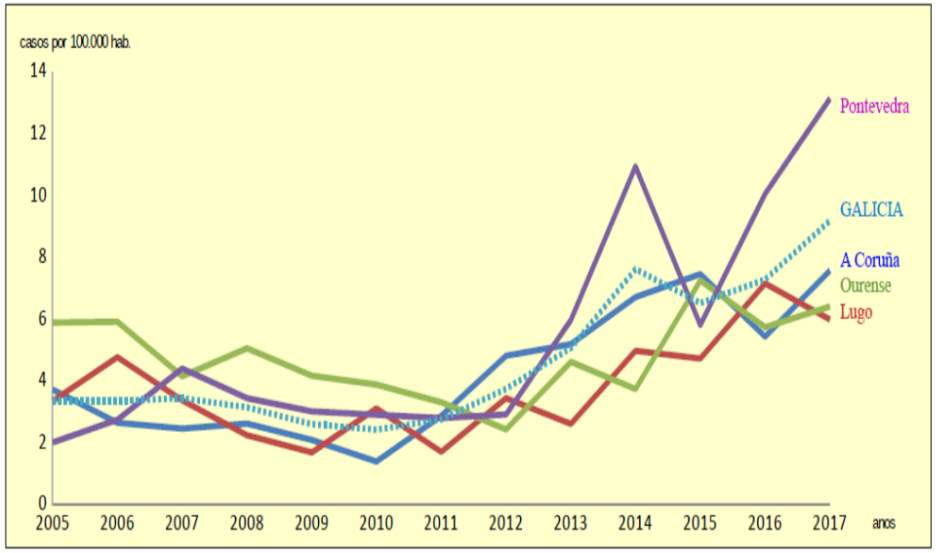
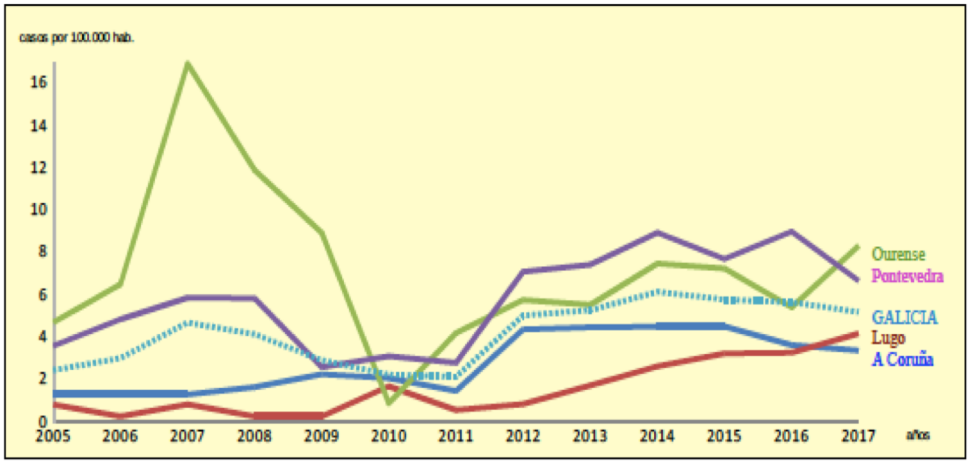


Gráfico 71. Incidencia de la sífilis según la provincia. Galicia 2005-2017.



https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/5818/INFORME_2018_vih-sida_galego.pdf

CONCLUSIONES

- Es esencial que la **población y los profesionales sanitarios** sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas sexuales de riesgo es vulnerable al VIH.

- Recordar la importancia de **diagnosticar** la infección **lo antes posible** para evitar la situación de diagnósticos tardíos que estamos viviendo.

- Es necesario continuar implementando todas las medidas que incentiven la **búsqueda proactiva de la infección** entre personas con prácticas de riesgo e incluso, de manera **universal** mediante algoritmos informáticos para detectar casos de VHC y VIH en población sin sospecha previa.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Dirección Xeral de Saúde Publica. Informe VIH-sida en Galicia 2018 [monografía en Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2018. Disponible en: http://www.sergas.es/saudepublica/informes-epidemioloxicos-de-vih-sida
- 2. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2017: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública, Calidad e Innovación / Centro Nacic Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2018.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Gracias