



1° Diciembre 2012

“Día Mundial de la Respuesta al VIH-SIDA”

Se presentan la información más relevante sobre la vigilancia, las tendencias y las políticas públicas referentes al tema.

**Informe de la
situación
nacional de
VIH/SIDA**



Contenido

Situación Mundial de la epidemia de VIH - SIDA.....	2
Situación de la epidemia de SIDA en América Latina.....	2
Situación epidemiológica de la infección por VIH y el SIDA en Uruguay.....	3
Descripción de las notificaciones de VIH.....	5
Caracterización de los casos de VIH recibidos durante el año 2012.....	7
Notificaciones de VIH en población pediátrica enero – noviembre 2012.....	8
Descripción de las notificaciones de SIDA.....	9
Co-infección Tuberculosis-VIH.....	11

Situación Mundial de la epidemia de VIH - SIDA

Según el informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA del 2011 existen más personas que viven con el VIH debido no solo las nuevas infecciones por el VIH, sino a la accesibilidad al tratamiento antirretroviral, que ha contribuido en la reducción de la mortalidad por SIDA.

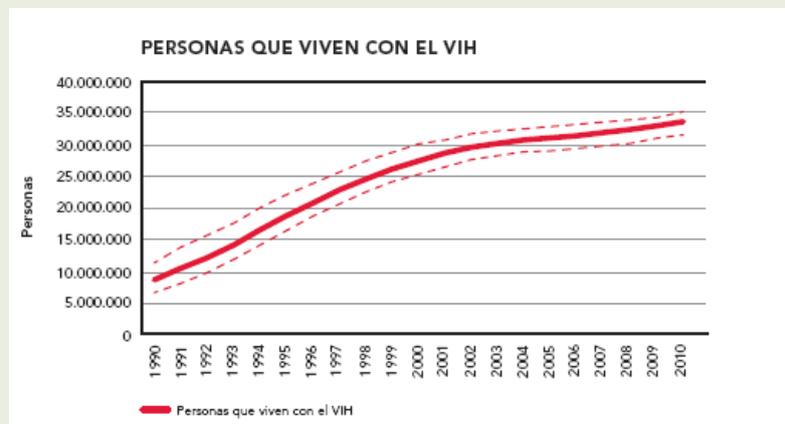
A fines de 2011, aproximadamente 34 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo, un 17% más que en 2001.

El número de personas que mueren por causas relacionadas con el SIDA, disminuyó a 1,8 millones en 2011, desde el nivel máximo de 2,2 millones alcanzado a mediados del 2000.

Desde 1995, se ha evitado un total de 2,5 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos, debido a una rápida ampliación del acceso al tratamiento.

La proporción de mujeres que viven con el VIH, se ha mantenido estable al 50% en todo el mundo, aunque este grupo de población es más afectado en África Subsahariana y el Caribe (59% y 53% de todas las personas que viven con el VIH).¹

Gráfico N° 1. Estimaciones del número de personas que viven con el VIH en el mundo.



Situación de la epidemia de SIDA en América Latina

Según el informe de ONUSIDA 2011, las epidemias de VIH son estables en los países latinoamericanos con aproximadamente 100.000 nuevos casos por año.

El 36% de los adultos que vivían con el VIH en esta región en 2010 eran mujeres.

El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH ha disminuido. Observándose un descenso considerable en las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA en los niños entre 2001 y 2010.¹

¹ Informe de ONUSIDA para el día mundial del SIDA/2011

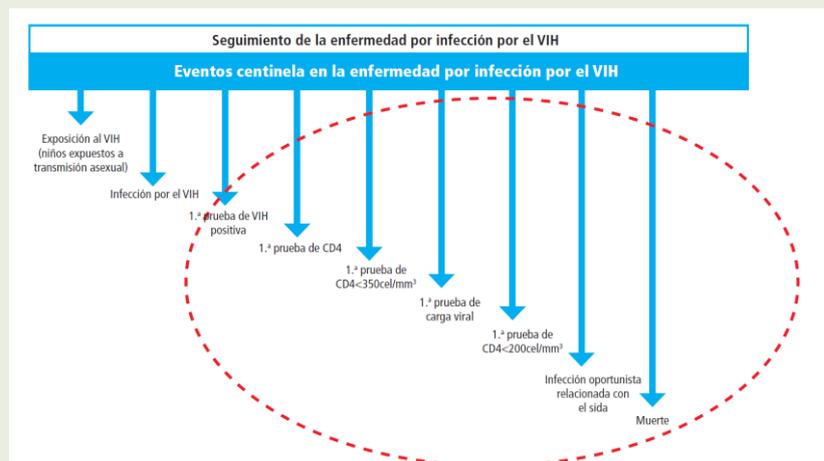
Situación epidemiológica de la infección por VIH y el SIDA en Uruguay.

La epidemia de infección por VIH/SIDA se ha modificado en el tiempo, requiriendo una revisión del sistema de vigilancia actualmente vigente en nuestro país, teniendo en cuenta la experiencia nacional como internacional.

El desafío en la estrategia de vigilancia a seleccionar, implica incorporar el concepto de enfermedad transmisible con comportamiento crónico.

En este sentido el Programa Nacional ITS-VIH/SIDA y el Departamento de Vigilancia en Salud se encuentran embarcados en un proyecto de mejora y fortalecimiento del sistema de vigilancia. El mismo integrará todas las áreas involucradas, desde la vigilancia hasta el tratamiento. Se contribuye así a entender la dinámica de la epidemia de infección por VIH como un proceso longitudinal, de todo nuevo diagnóstico. Esto permitirá que los clínicos y las propias instituciones cuenten con una información consolidada de sus usuarios y a la vez brindará la información necesaria para la planificación y evaluación de intervenciones².

Este sistema será on line y preverá entre otras cosas contemplar eventos centinela de la enfermedad, que son fundamentales para el conocimiento de la epidemia en su totalidad. En la planificación serán consultados los expertos en el tema de las diferentes áreas. Se estima que el mismo



estará a prueba en el primer semestre del 2013 y en funcionamiento total en la segunda mitad del año.

Hasta la fecha la notificación se realiza a través de formularios obligatorios (según la ordenanza N° 624), que contemplan tanto la etapa diagnóstica de infección por VIH, como la de SIDA.

El sistema consiste en el envío al Departamento de Laboratorios de Salud Pública (DLSP) del formulario de solicitud de test confirmatorio de VIH, acompañando la muestra de sangre.

Si el test confirmatorio es positivo, el DLSP remitirá el resultado a la institución, acompañado del mismo formulario para ser completado en su totalidad. El mismo formulario debe ser enviado al

² Vigilancia de la Infección por VIH basada en la notificación de casos. Organización Panamericana de la Salud 2012



Departamento de Vigilancia en Salud, por parte de la institución, por cualquiera de las vías disponibles.

Este sistema se ha puesto en funcionamiento desde el 1 de junio del 2011, pero aun así algunas instituciones continúan omitiendo su uso. No obstante se observan discretas disminuciones de los porcentajes sin dato.

La vía de transmisión está ausente en el 39% de las notificaciones a junio del 2012, mientras que en el 2010 este porcentaje correspondía a un 52%. Si bien ha disminuido sigue siendo alto este porcentaje.

Se puede acceder a los formularios en la página web del MSP a través del link:
http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5259_1.html

Descripción de las notificaciones de VIH.

Desde 1983 a noviembre de 2012 se han registrado 11.492 casos de infección por VIH, se estima que anualmente se infectan 1000 nuevos casos por VIH³.

En el 2011, 3 de cada 10.000 uruguayos (4 de cada 10.000 hombres y 2 de cada 10.000 mujeres) vivían con VIH.

En los últimos veinte años se han cuadruplicado las tasas de notificaciones de VIH.

En el gráfico N° 2 se observa la evolución de las notificaciones de VIH y SIDA desde 1991 a 2011 y sus tendencias.

Al comparar la línea de tendencia de VIH con la de SIDA desde 1991, se observa que esta última, presenta una menor pendiente. Este fenómeno podría explicarse por los avances terapéuticos y logros en la adhesión al tratamiento que retrasan el pasaje a estadio SIDA, fenómeno observado a nivel mundial y de América Latina.

La tendencia al aumento en el número de casos de VIH existe en ambos sexos, siempre con un predominio del sexo masculino.

La relación hombre mujer para nuevos diagnósticos de VIH fue de 1.59 en 2011, presentando un leve aumento con respecto a los últimos años.

Gráfico N°2: Tasa de notificaciones de VIH y SIDA por 100.000 hab.

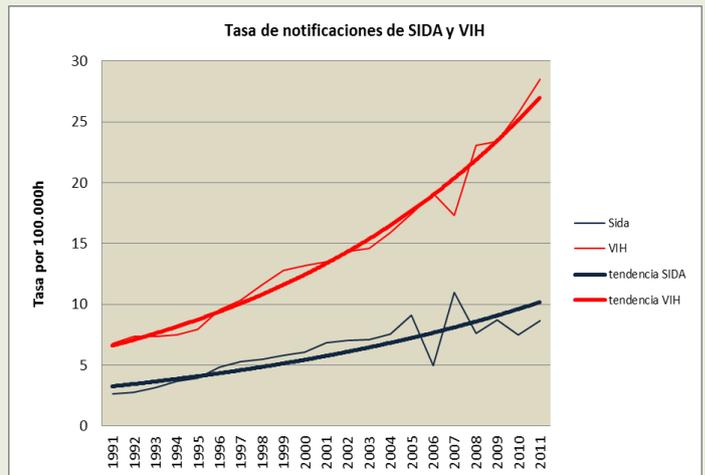
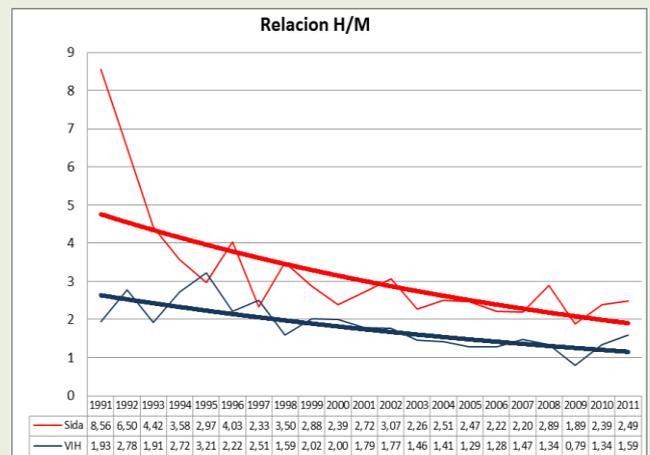


Gráfico N°3: Tasa de notificaciones de VIH según sexo por 100.000h

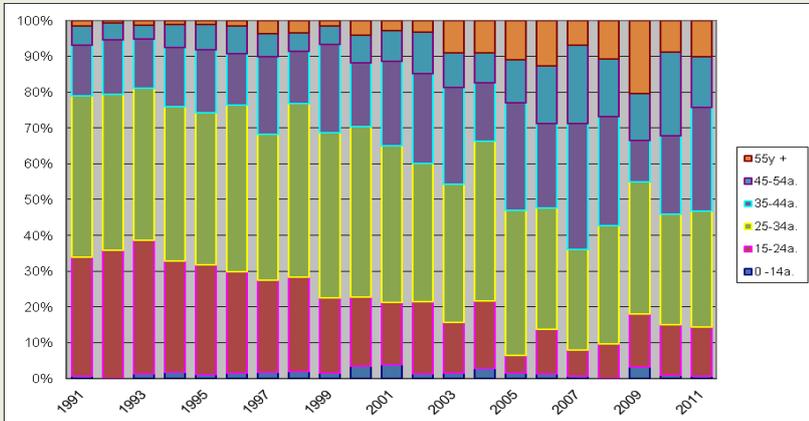


Gráfico N°4: Evolución de la relación hombre mujer en VIH y SIDA. Uruguay 1991-2011



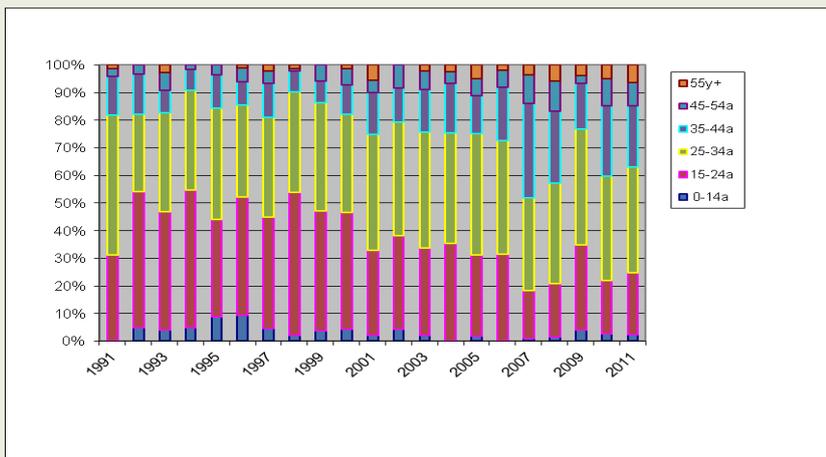
³ Datos estimados con el programa Spectrum

Gráfico N°5: Distribución de los casos de VIH en hombres según grupo etario, año 2011



En los gráficos N° 5 y 6 se observa la distribución de los casos de VIH notificados según grupos de edad.

Gráfico N°6: Distribución de los casos de VIH en mujeres según grupo etario, año 2011

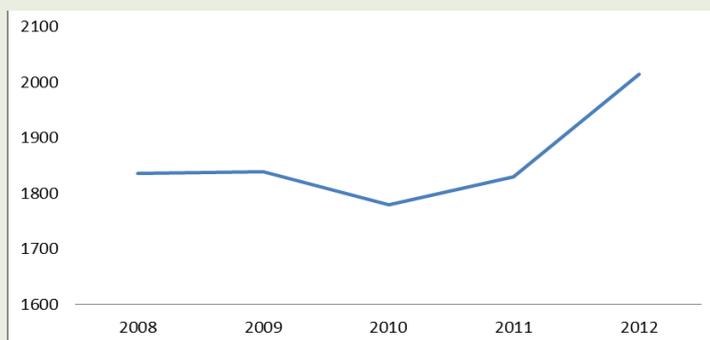


En ambos grupos la población de 25 a 34 años presenta un mayor número de notificaciones.

Le siguen en frecuencia el grupo de 35 a 44 años en población masculina y el grupo de 15 a 24 en población femenina. Este hecho puede estar vinculado a la mayor oferta de testeo que presenta la mujer durante el embarazo.

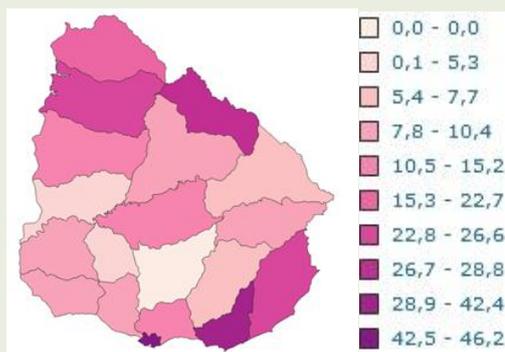
El aumento en el número de test confirmatorio procesados por el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, puede interpretarse como una medida indirecta de mayor accesibilidad a los test de diagnóstico.

Gráfico N°7: Evolución de la solicitud de testeo al DLSP según año.



En cuanto a la distribución geográfica, se observa la distribución geográfica en nuestro país en diferentes proporciones impactando en ello aspectos sociales, culturales, movilización demográfica, turismo, etc. Al analizar las tasas cada 100.000 h los departamentos con mayor tasa de notificaciones de VIH son Montevideo, Maldonado, Rocha, Rivera y Salto.

Mapa N°1: Tasa de notificaciones de VIH por 100.000h según departamento durante el año 2011



Caracterización de los casos de VIH recibidos durante el año 2012

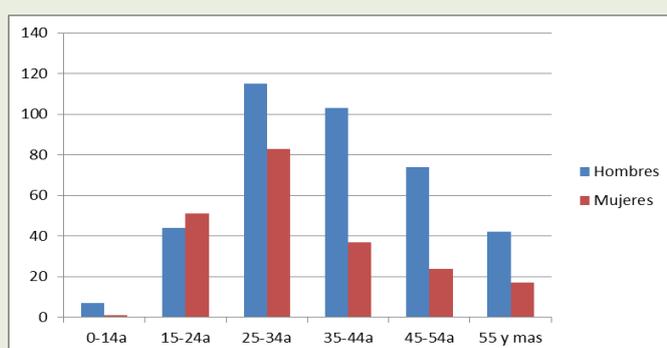
Hasta noviembre del 2012 se notificaron 836 nuevos casos de VIH, lo que corresponde a una tasa de 25.4/100.000h.

La proporción de casos del sexo masculino corresponde a 63.5% de todas las notificaciones.

Tabla N° 1. Distribución de casos de VIH en 2012 según sexo.

Sexo	Casos	FR %
Masculinos	533	63.5
Femeninos	294	35.3
Sin Dato	9	1.2
Total	836	100

Gráfico N°8. Distribución de los casos de VIH notificados según edad y sexo. Uruguay 2012.

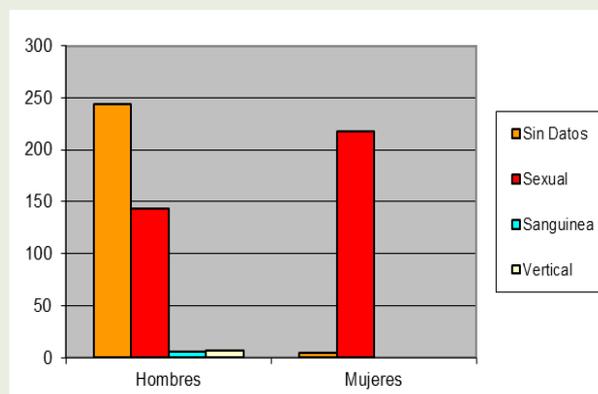


El 73% de los casos de VIH notificados a DEVISA se encuentra entre los 25 y los 54 años, el predominio en el sexo masculino es claro en todos los grupos, excepto en el de 15 a 24 años donde la frecuencia es mayor en el grupo de las mujeres.

La mediana de edad en el momento de diagnóstico de VIH en el año 2012 fue de 36 años para hombres y de 35.1 años para mujeres.

En 2010 el dato de vía de transmisión no se registraba en el 52% de las notificaciones, si bien se observa una disminución de un 13%, aun es alto el porcentaje de notificaciones que llegan a DEVISA sin discriminar la misma.

Gráfico N°9: Distribución de los casos de VIH notificados según vía de transmisión. 2012



Notificaciones de VIH en población pediátrica enero – noviembre 2012

El Departamento de Vigilancia en Salud ha recibido 9 notificaciones a nivel nacional en niños menores de 15 años, del análisis realizado 5 han adquirido la enfermedad durante embarazo y parto, 2 durante el puerperio y 2 casos por vía sexual.

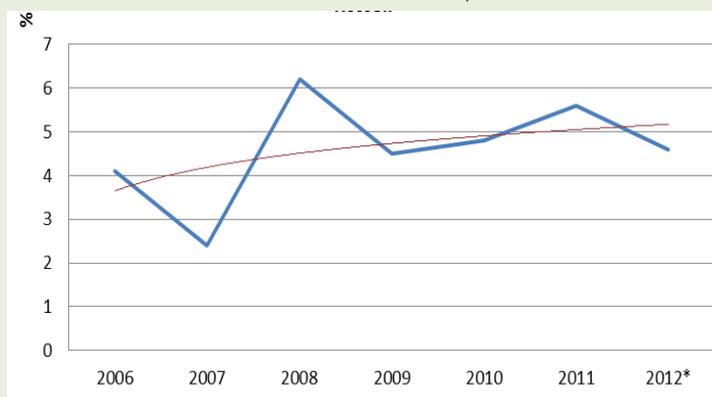
En la tabla N°2 se observa que entre 2006 y 2010 hubo una estabilidad en la tasa de infección por 10.000 nacidos vivos, cifra que asciende en 2011. Cabe destacar que desde finales del 2010 se comenzó la búsqueda activa de casos, lo cual puede influir en los datos que se muestran.

Tabla N° 2. Distribución de la infección por VIH en recién nacidos. 2005-2011.

Año	Número de nacimientos	Casos de VIH	Tasa de infección por 10.000 nacidos vivos
2005	47150	11	2.33
2006	47236	5	1.06
2007	47372	5	1.06
2008	47428	4	0.84
2009	47152	9	1.91
2010	47420	5	1.05
2011	46706	10	2.14

De la vigilancia activa realizada por el equipo de DEVISA en CHPR durante el 2012, se registraron 43 niños expuestos al VIH, 2 de ellos infectados durante el embarazo-parto.

Gráfico N°10. Evolución de la tasa de transmisión vertical, CHPR. 2006-*nov. 2012.



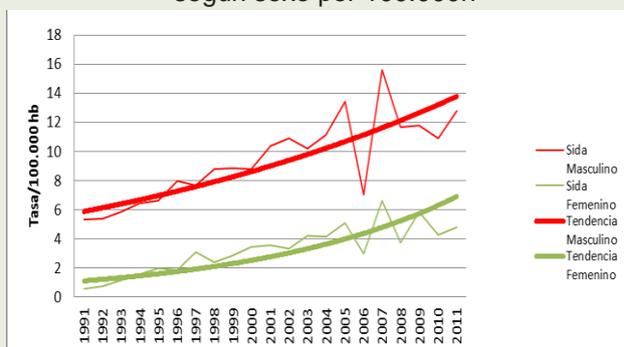
Descripción de las notificaciones de SIDA.

El número de casos de SIDA al igual que el número de casos de VIH notificados, predominan en el sexo masculino.

En los últimos veinte años se triplicaron las tasas de notificaciones de SIDA, sin embargo hay una desaceleración en el aumento.

Con la accesibilidad a los tratamientos antiretrovirales, la tasa de SIDA, hoy no es considerada el indicador más importante para la evaluación de la tendencia de la enfermedad, no obstante permite medir otros elementos de interés para las políticas públicas.

Gráfico N°11: Tasa de notificaciones de SIDA según sexo por 100.000h



Con respecto a la notificación de SIDA, hasta noviembre del año 2012 se notificaron 63 casos, lo que corresponde a una tasa de notificación de 1.91/100.000h.

En el periodo analizado la tasa de notificación de SIDA fue tres veces mayor en hombres que en mujeres, al igual que en 2011.

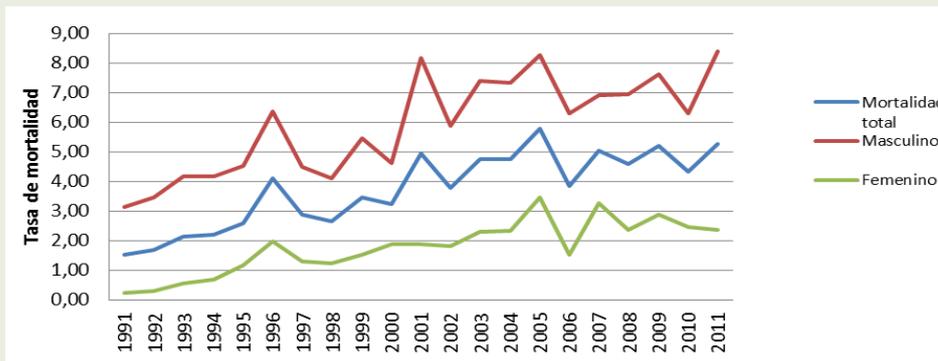
La tasa de notificación de SIDA en el sexo masculino fue de 2,28/100.000h y en el sexo femenino de 0.88/100.000h.

La franja etaria que concentra el 83% de los casos de SIDA se encuentra entre 25 y 44 años, la mayoría varones.

Mortalidad por SIDA

La mortalidad total por SIDA, tuvo un aumento marcado en los inicios de la epidemia, pero hoy muestra una tendencia a estabilizarse. En el gráfico N°12 se observa la tasa de mortalidad específica por sexo siendo claramente menor en el grupo del sexo femenino.

Gráfico N°12: Evolución de la tasa de mortalidad por SIDA por sexo.

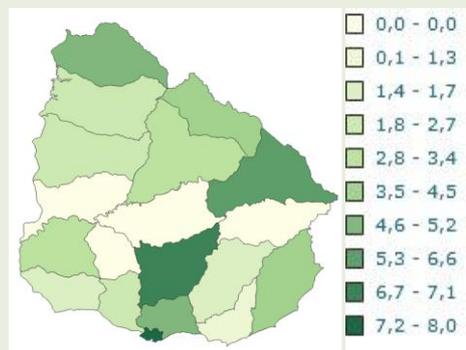


Según el análisis de los certificados de defunción del año 2011, se registraron 177 fallecimientos por SIDA, siendo 136 varones y 41 mujeres.

Estos casos ya habían sido notificados como VIH en años previos desde el inicio de la epidemia. El promedio de edad de los fallecimientos por SIDA ocurridos en 2011 fue de 43 años, (44 en varones y 40 en mujeres).

Como se observa en el mapa N° 2, los departamentos con mayor tasa de mortalidad por SIDA son Montevideo, Florida, Cerro Largo y Canelones.

Mapa N°2: Distribución de la tasa de mortalidad por SIDA por departamentos. Año 2011.



El departamento con mayor tasa de mortalidad por SIDA es Florida (junto a Montevideo), esto se explica por la existencia de un centro de internación para SIDA y enfermos terminales, único en nuestro país, al que confluyen pacientes de todo el interior y de Montevideo, sin contar con el dato real de residencia.



Co-infección Tuberculosis- VIH

Uruguay ha sido pionero en la implementación de estrategias de vanguardia como la Terapia Antituberculosa Estrictamente Supervisada (TAES), incluso antes que en 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyera esta modalidad de administración del tratamiento antituberculoso en el marco más amplio de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course).

Sin embargo, la evolución de la incidencia desde mediados de la década de los años noventa a la actualidad, se caracteriza primero por una estabilización de las tasas y últimamente una tendencia al aumento. Esto contrasta notablemente con lo ocurrido cuando se implantó el Programa de TB a comienzo de los años ochenta. En aquel período, en poco menos de diez años, la incidencia se redujo en más del 50%.

La incidencia de tuberculosis (TB), que había permanecido estable, aunque con una tendencia al ascenso en los últimos años, presentó un aumento muy marcado en el año 2011, pasando de una tasa de 20.7 casos/100.000 habitantes a 23.9 casos/100.000 habitantes (16.1% de aumento, de 694 en el 2010 a 806 casos en el 2011).

La aparición del VIH y la profundización del deterioro socio-económico-cultural que alcanzó su máxima expresión a principios de la década pasada (superpoblación carcelaria, desocupación, situación de calle, consumo problemático de drogas – especialmente pasta base de cocaína) han impactado desfavorablemente en la evolución de la situación epidemiológica de la enfermedad y en otros componentes esenciales de las actividades del Programa: la detección precoz de los casos y la adherencia al tratamiento antituberculoso

Durante el año 2011, 109 pacientes con TB estaban infectados por VIH (17% de prevalencia). En 101 casos se conocía previamente la condición de VIH, antes del diagnóstico de TB. Por otra parte la mayor letalidad de TB se produce en personas con VIH, llegando a una tasa cercana al 40% (8 veces mayor que en población no VIH).

La tasa de notificación de casos de infección por VIH continúa siendo ascendente en Uruguay, ubicándose en el año 2012 en 25.4 por 100.000 habitantes, concentrándose en Montevideo, área metropolitana y departamentos limítrofes y con actividad turística. El grupo etéreo predominantemente afectado es el que comprende a personas entre 25 y 34 años.

Algunas características de la epidemia de VIH en nuestro país determinan un impacto negativo en la morbilidad y mortalidad de las personas afectadas: existe una alta proporción de diagnósticos



tardíos, una baja cobertura de tratamiento antirretroviral (TARV) y un porcentaje muy elevado de pacientes que abandonan el tratamiento. Esta situación domina en el sector público y reconoce múltiples factores causales: características de vulnerabilidad socio-económico y culturales de las poblaciones usuarias del sistema público, obstáculos en el diagnóstico y en el acceso a una atención integral de calidad incluyendo el inicio oportuno del TARV, obstáculos para la permanencia en el sistema de salud, especialmente falta de soporte para superar los condicionantes mencionados.

La tuberculosis se ubica entre las principales enfermedades oportunistas en personas con VIH, afectando negativamente la evolución del VIH e impactando directamente en la mortalidad. Por otra parte, el VIH impacta en la TB contribuyendo en su incidencia, determinando formas de presentación clínicas diseminadas y de difícil diagnóstico y afectando negativamente la respuesta al tratamiento antituberculoso.

Es reconocida la eficacia de algunas medidas para mitigar el efecto de la co-infección TB-VIH, entre ellas:

- El inicio temprano del TARV en personas con VIH disminuye la incidencia de TB.
- El inicio tempranamente del TARV en personas co-infectadas que desarrollan una TB, disminuye significativamente la mortalidad.
- La búsqueda activa sistemática de TB en personas en que se diagnostica VIH
- La instauración de terapia preventiva con isoniazida en personas con VIH cuando está indicada

Sin embargo, la implementación de estas medidas requiere de una planificación articulada de los Programas de TB y VIH con participación de los efectores de salud que permita una gestión integrada de ambas patologías.

Desde finales del año 2011 se comenzaron a articular acciones entre ambos programas (TB y VIH):

- Realización del primer taller de consejería y oferta de la prueba de VIH dirigido a referentes de la CHLA-EP
- Un protocolo en elaboración para que el tratamiento antirretroviral pueda iniciarse en centros de la CHLA-EP
- Incorporación en la Guía de Tratamiento Antirretroviral recomendaciones para la realización del mismo en pacientes con VIH y TB



- Elaboración de un formulario de TB-VIH que sirva como herramienta de seguimiento y monitoreo

Por otra parte, se ha incorporado la representación de la CHLA-EP en la Comisión Nacional del Sida (CONASIDA).

Fuente: Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y EP

EL VIH



... un tema de todos.