

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES

Sumario

- Del total de nuevos diagnósticos de VIH declarados en 2009, el 42,5% se produjeron en HSH y, durante el periodo 2004-2009, la tendencia en los nuevos diagnósticos de VIH en este colectivo es claramente ascendente. Los HSH originarios de otros países son parte importante de la epidemia
- En el año 2009, el 42,3% de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH presentaban diagnóstico tardío. La evolución entre 2004 y 2009 en el porcentaje de diagnóstico tardío es descendente aunque las cifras siguen siendo elevadas
- El número de HSH que acuden a realizarse la prueba en centros de diagnóstico de VIH/ITS, tanto por primera vez como de forma repetida en el mismo centro, aumentó en el periodo 2000-2009
- La prevalencia de VIH en HSH que acudieron por primera vez a centros de diagnóstico de VIH/ITS fue del 9,4% (en 2008). La prevalencia de VIH en HSH que ejercen la prostitución en ese año fue de 18,1%
- Existe un importante solapamiento entre el VIH y otras ITS: el 28% de los HSH diagnosticados de sífilis y el 15% de los enfermos de gonococia identificados en centros de ITS estaban coinfectados por el VIH.

Recomendaciones

- Toda la información epidemiológica disponible en los últimos años subraya la enorme vulnerabilidad del colectivo HSH frente al VIH. Para hacer frente a esta situación se requiere una respuesta coordinada de las administraciones públicas y de la sociedad civil. Esta debería ser diversificada y adaptada a las necesidades del colectivo, focalizando esfuerzos en aquellos que más lo necesitan.

Citación sugerida:

Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Situación epidemiológica de la infección por VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Centro Nacional de Epidemiología. Madrid; 2011

INTRODUCCIÓN

Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) constituyen uno de los subgrupos de población más afectados por la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Según los últimos datos del Centro Europeo del Control de Enfermedades y la región europea de la Organización Mundial de la Salud (ECDC/WHO Europe), en 2009 se notificaron 25.917 nuevos diagnósticos de VIH en los países de la Unión Europea, Islandia y Noruega, de los cuales el 35% se produjeron en HSH. Entre 2004 y 2009, el número de diagnósticos en HSH ha aumentado un 24% en los 26 países con información en este periodo (1). Este incremento también se ha observado en Estados Unidos, Australia y Canadá (2).

En España, desde mediados de la década de 1990, el patrón epidemiológico de la infección por el VIH ha experimentado cambios significativos en cuanto a su mecanismo de transmisión, que ha dejado de ser predominantemente parenteral para pasar a ser sexual, siendo actualmente mayoritaria la transmisión entre HSH.

El objetivo de este informe es describir la situación epidemiológica de la infección por el VIH en HSH en España.

NOTA METODOLÓGICA

En este informe se resume la información obtenida a través de los distintos sistemas de información que componen la vigilancia epidemiológica del VIH en España. De forma preferente se han utilizado los siguientes:

a) Sistemas de información poblacional: Estos comprenden el Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de Infección por VIH (SINIVIH) y el Registro Nacional de Sida.

El SINIVIH recoge información sobre todos los nuevos diagnósticos de VIH que se realizan en el conjunto de la población y ofrece la mejor aproximación a la incidencia

de VIH de la que se dispone. Su implantación en toda España está previsto que finalice en 2012, pero actualmente se dispone de datos en 15 comunidades autónomas (CCAA) (Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Navarra, País Vasco y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), que representan el 64% de la población española. La información se presenta sin corregir por retraso en la notificación, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar las tendencias (3).

El Registro de Sida recopila información sobre los casos de sida diagnosticados en España, y su cobertura es el 100% de la población del país. La incidencia de sida es un indicador de la evolución de los estadios avanzados de la infección por VIH en la población (4).

b) Redes Centinela: Recogen información sobre determinados grupos de población que son de particular interés para monitorizar la evolución de la epidemia de VIH. En España hay dos grandes redes de este tipo: el EPI-VIH y el Grupo de Trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

El estudio EPI-VIH incluye 19 centros de diagnóstico de VIH/ITS, y proporciona información acerca de la realización de la prueba de VIH, prevalencia e incidencia de VIH en las personas que acuden a estos centros, por lo que sus resultados solo son extrapolables a este tipo de población (5).

El Grupo de Trabajo sobre ITS está formado por una red de 15 centros específicos de ITS y recoge información clínico-epidemiológica sobre pacientes diagnosticados de sífilis y/o gonococia en estos centros, entre otras la prevalencia de coinfección VIH/sífilis y VIH/gonococia. Al igual que en el caso del EPI-VIH los resultados que se obtienen en la red del Grupo de ITS sólo son extrapolables a la población de la que proceden los datos (6).

c) Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH/sida: Se trata de una encuesta de prevalencia-día, que se lleva a cabo desde 1996, en la se recogen datos sobre los pacientes que reciben atención (ambulatoria o en régimen de hospitalización) en los hospitales participantes en un día concreto, con el objetivo de describir sus características y monitorizar su evolución (7).

Información más detallada acerca de estos sistemas puede consultarse en:

http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/epi_sida.jsp y

<http://www.mspsi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/home.htm>

RESULTADOS

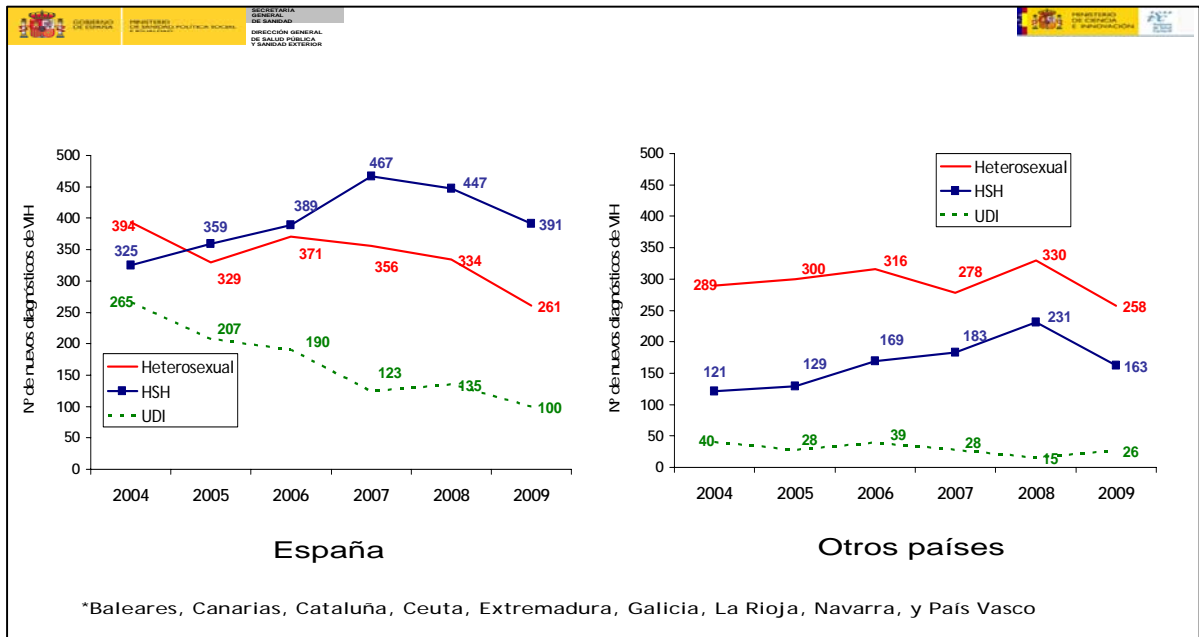
Sistemas de Información Poblacional

a) Incidencia de Nuevos diagnósticos de VIH

En el año 2009 se notificaron 2.264 nuevos diagnósticos de VIH en las CCAA que disponían de información, de los cuales el 42,5% eran HSH, ascendiendo este porcentaje al 53,4% de los diagnósticos en hombres. El 68,3% de los HSH eran españoles y el resto personas de otros países, principalmente Latinoamérica (24,0%) y Europa Occidental (4,8%). La edad media al diagnóstico de VIH fue de 35,2 años (desviación estándar (DE): 10,0); un 12,4% de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH tenían entre 15 y 24 años y un 8% más de 50 años. Al comparar la media de edad al diagnóstico de VIH según lugar de origen, se observa que los HSH latinoamericanos eran más jóvenes que los españoles y europeos occidentales (32,8 (DE: 7,8) años frente a 36,1 (DE: 10,7) y 35,6 años (DE: 6,8), respectivamente).

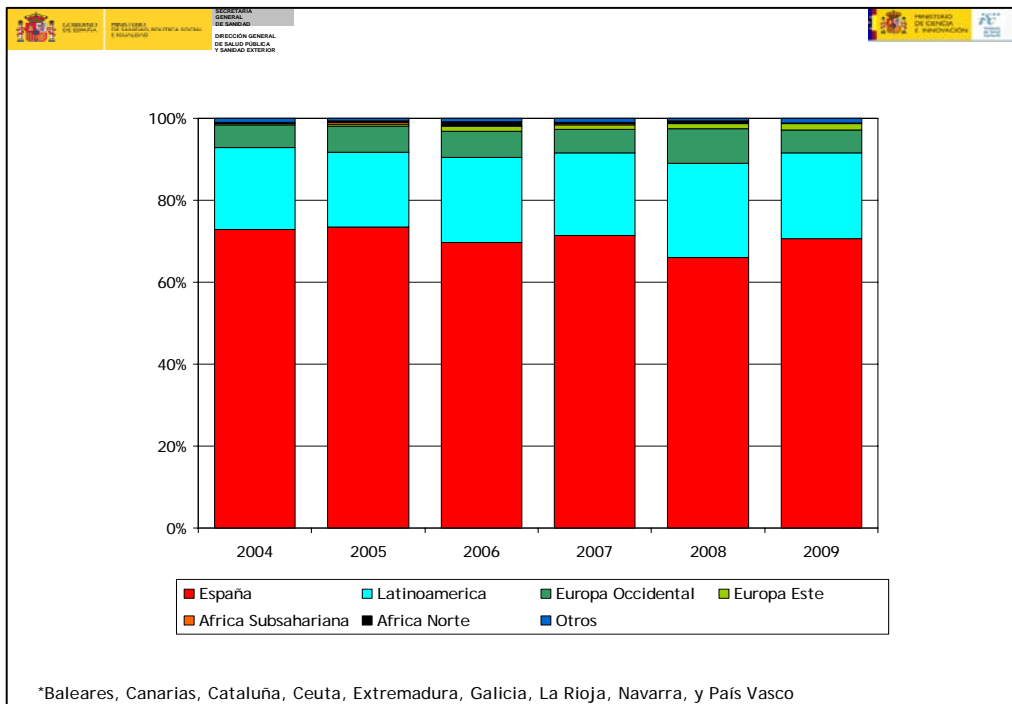
La evolución de los nuevos diagnósticos de VIH en el periodo 2004-2009 (datos de 9 CCAA) muestra un descenso continuado de los casos en usuarios de drogas por vía parenteral y una estabilización de los casos de transmisión heterosexual, mientras que la tendencia en HSH es claramente ascendente. En 2004 se diagnosticaron 446 infecciones en HSH (29,3% del total de casos) y en 2009 ese número se incrementó a 554 (40,1%). Este incremento se observa tanto en españoles como en extranjeros (Figura 1) (3).

Figura 1: Nuevos diagnósticos de VIH anuales según mecanismo de transmisión y lugar de origen, 2004-2009.



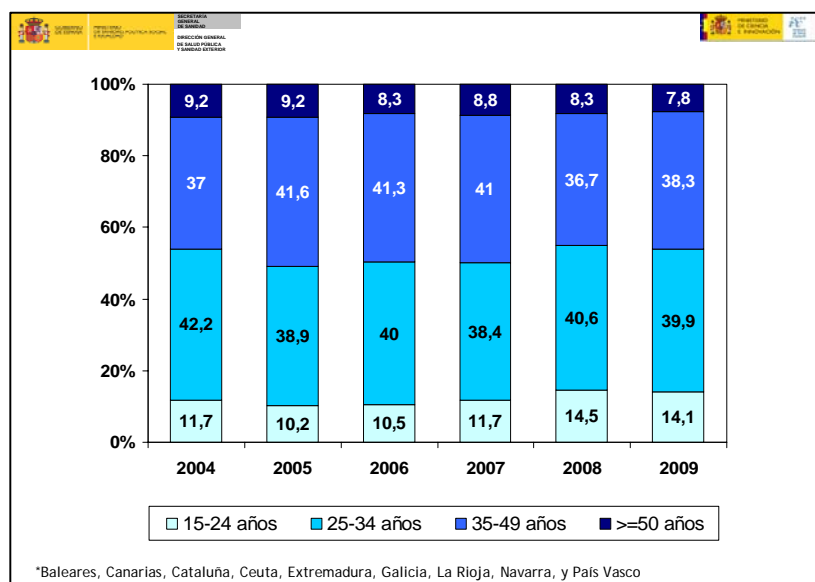
En este periodo la proporción de nuevos diagnósticos de VIH en HSH procedentes de otros países se ha mantenido estable (rango: 26,5%-24,1%) (Figura 2)

Figura 2: Nuevos diagnósticos de VIH en HSH según lugar de origen y año de diagnóstico, 2004-2009



La edad media al diagnóstico de VIH fue de 35 años (DE: 10,2) en 2004-2009. A lo largo del periodo se aprecia un aumento en la proporción de nuevos diagnósticos de VIH en HSH entre 15 y 24 años (Figura 3).

Figura 3: Nuevos diagnósticos de VIH en HSH según edad y año de diagnóstico, 2004-2009



Diagnóstico tardío

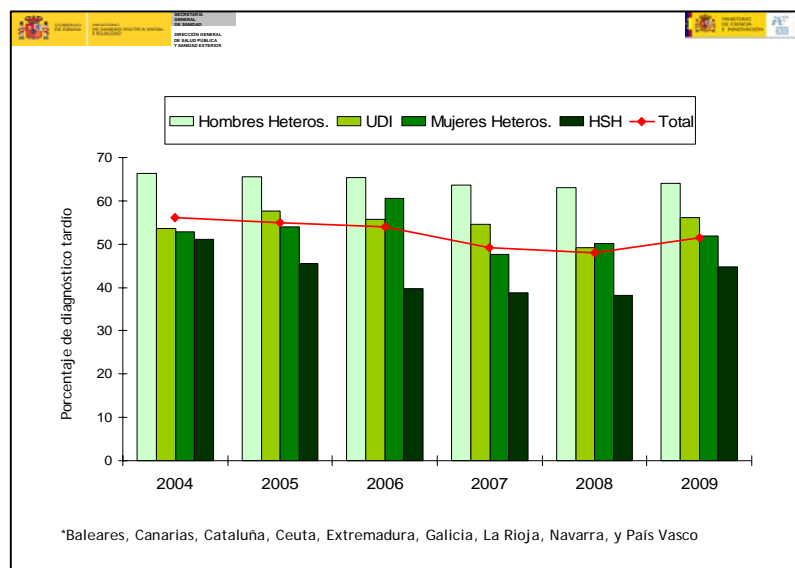
El diagnóstico precoz de la infección por el VIH es esencial para la evolución clínica de los pacientes y para limitar la transmisión del VIH. Las personas infectadas por el VIH que desconocen su situación no se benefician del tratamiento antirretroviral de alta eficacia por lo cual su probabilidad de desarrollar sida y de morir aumenta de forma importante respecto a los pacientes diagnosticados y tratados tempranamente; por otro lado estas personas pueden transmitir la infección sin saberlo.

Actualmente se define diagnóstico tardío como la presencia de cifras de CD4 inferiores a 350 células/ μ l y se habla de enfermedad avanzada cuando la cifra de CD4 es inferior a 200 células/ μ l al diagnóstico o el diagnóstico de VIH coincide con el de sida (8). Según los datos del SINIVIH en el año 2009, el 22,5% de los nuevos diagnósticos de VIH en HSH presentaron una cifra de CD4 menor de 200 células/ μ l en el momento de detectarse la infección y el 19,8% tenía una cifra de CD4 entre 200 y 350 células/ μ l, lo

que significa que el 42,3% de los nuevos diagnósticos de VIH eran susceptibles de recibir tratamiento antirretroviral en el momento de ser diagnosticados.

A lo largo del periodo 2004-2009 se observa un descenso en el porcentaje de HSH con diagnóstico tardío (desde el 51,1% hasta el 44,8%). Estas cifras, aún siendo inferiores a las halladas en otras categorías de transmisión, siguen siendo elevadas (8) (Figura 4).

Figura 4: Nuevos diagnósticos de VIH con diagnóstico tardío según mecanismo de transmisión y año de diagnóstico, 2004-2009

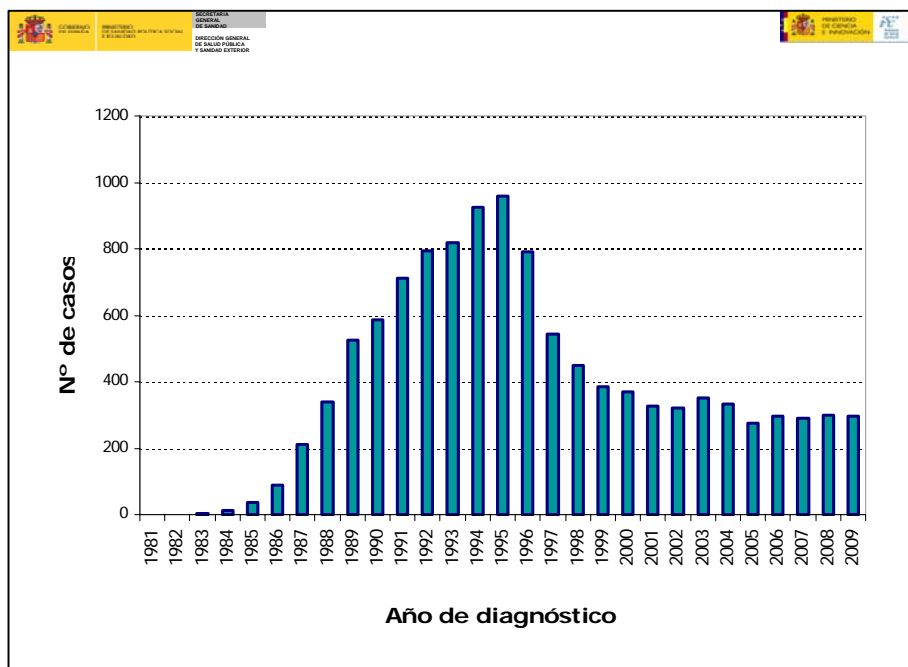


b) Incidencia de sida

Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado un total de 79.363 casos de sida, de los cuales el 14,2% se produjeron en HSH.

En el año 2009, el 30,1% de los casos de sida diagnosticados en hombres se produjeron en HSH, siendo la edad media al diagnóstico de SIDA de 40 años (DE: 10,2). Desde 1995, año en el que se declararon el mayor número de casos en HSH (958), la tendencia ha sido descendente al igual que en el resto de categorías de transmisión. En los últimos años el número de casos notificados está estabilizado en torno a unos 300 anuales (Figura 5) (4).

**Figura 5. Casos de sida en HSH en España según año de diagnóstico.
Datos corregidos por retraso en la notificación.**



Pruebas de VIH, Prevalencia e Incidencia en HSH clientes de centros de VIH/ITS (Red EPI-VIH)

Realización del test del VIH

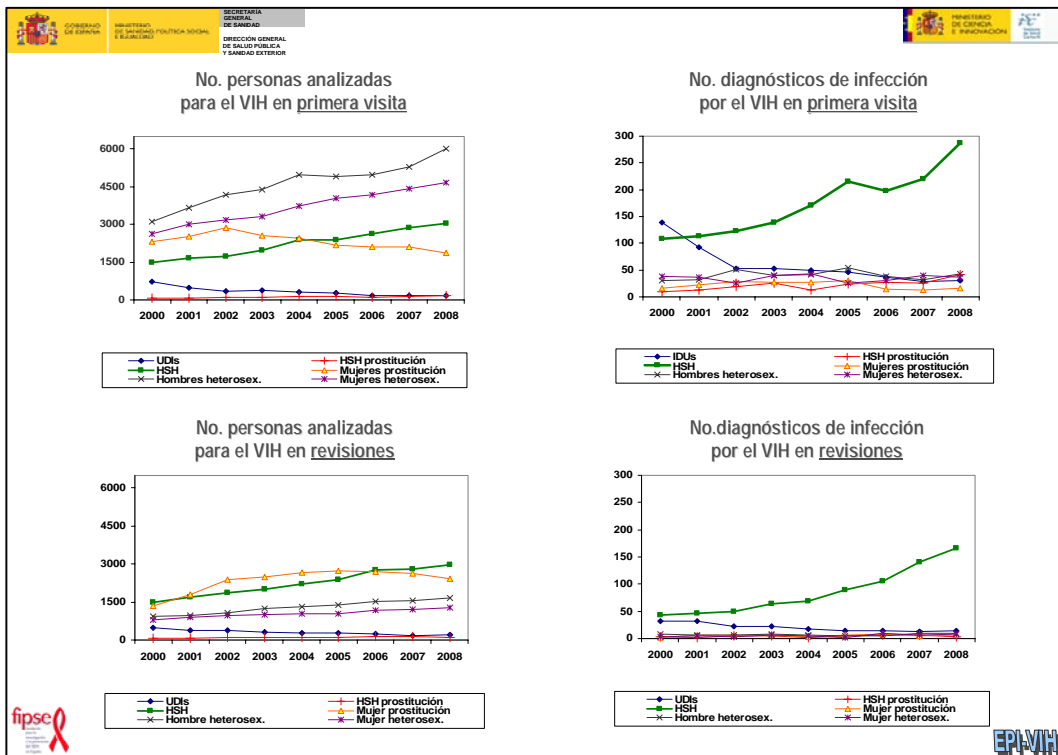
Entre 2000 y 2008, el número total de personas que se realizaron el test del VIH en estos centros aumentó tanto en aquellos que acudían por primera vez (primera visita) como en los que habían ido más veces al mismo centro (revisión).

De las 124.428 personas se realizaron el test en primera visita en el periodo, el mayor número fueron hombres y mujeres heterosexuales (41.510 y 33.166, respectivamente), con una tendencia ascendente durante estos años; los HSH supusieron el 16,2% del total, y se observó un incremento del 106,8% en el número de los que acudieron a realizarse la prueba (de 1.473 en 2000 a 3.046 en 2008). De las 69.212 personas que acudieron en revisión, el grupo mayoritario fueron las mujeres

que ejercen la prostitución (30,6%), seguidas de los HSH, que supusieron el 29,2% (Figura 6). Esta última proporción se mantuvo estable hasta 2005, observándose un incremento a partir de esa fecha.

El número de diagnósticos de VIH según mecanismo de transmisión no ha sido paralelo al incremento del número de pruebas en cada categoría: mientras que en hombres heterosexuales el número de diagnósticos se incrementó en un 39% en primera visita (de 31 en 2000 a 43 en 2008), en HSH este aumento fue del 163% (de 109 en 2000 a 287 en 2008). Entre los HSH que se realizaron el test más de una vez en el mismo centro, el incremento fue del 286%, pasando de 43 diagnósticos de VIH en el año 2000 a 166 en el año 2008 (Figura 6). Tanto en primera visita como en revisión, la mayoría de los HSH que se analizaron para VIH eran españoles (79,7% y 86,4%, respectivamente). Los HSH extranjeros, procedían sobre todo de Latinoamérica (12,9% y 9,4% respectivamente) y de Europa (5,5% y 3,3%).

Figura 6: N° de personas que se realizan la prueba del VIH y n° de personas diagnosticadas por mecanismo de transmisión. 2000-2008 (Estudio EPI-VIH)

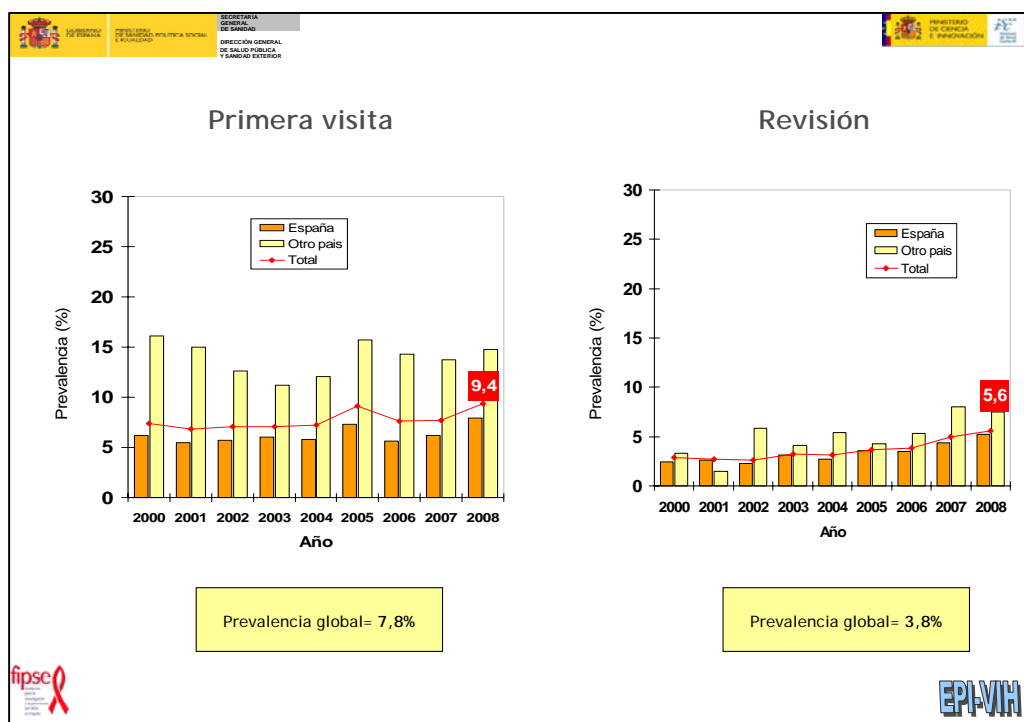


Prevalencia e incidencia de VIH en HSH

La prevalencia de VIH en HSH (no usuarios de drogas ni trabajadores sexuales) en el año 2008 fue del 9,4% en primera visita y del 5,6% en revisiones.

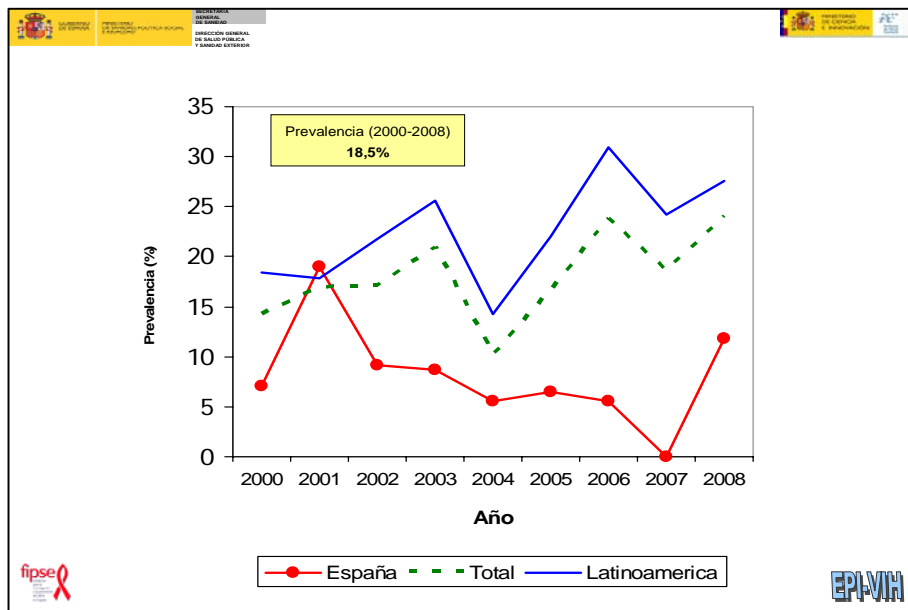
En el periodo 2000-2008, la prevalencia en primera visita osciló entre 7,5% y 7,2, entre 2000 y 2004, estabilizándose en niveles superiores en los años siguientes. Entre los que acudieron en revisiones, la prevalencia ha aumentado claramente en el periodo (desde 2,9 en el año 2000 a 5,6% en 2008). Estas cifras son superiores en los HSH procedentes de otros países respecto a los españoles (Figura 7).

Figura 7. Prevalencia de VIH en HSH según lugar de origen y tipo de visita, 2000-2008



Un aspecto muy importante a señalar es la elevada prevalencia de VIH en HSH que ejercen la prostitución; en este periodo se ha recogido información de 1052 HSH trabajadores sexuales que acudieron en primera visita a estos centros, de los que, el 72% procedían de Latinoamérica. La prevalencia de VIH en 2008 en este grupo fue del 24,1%, y la global para el periodo 2000-2008 de 18,5%, siendo mayor en extranjeros que en españoles, y con una tendencia al alza en los primeros (Figura 8) (5)

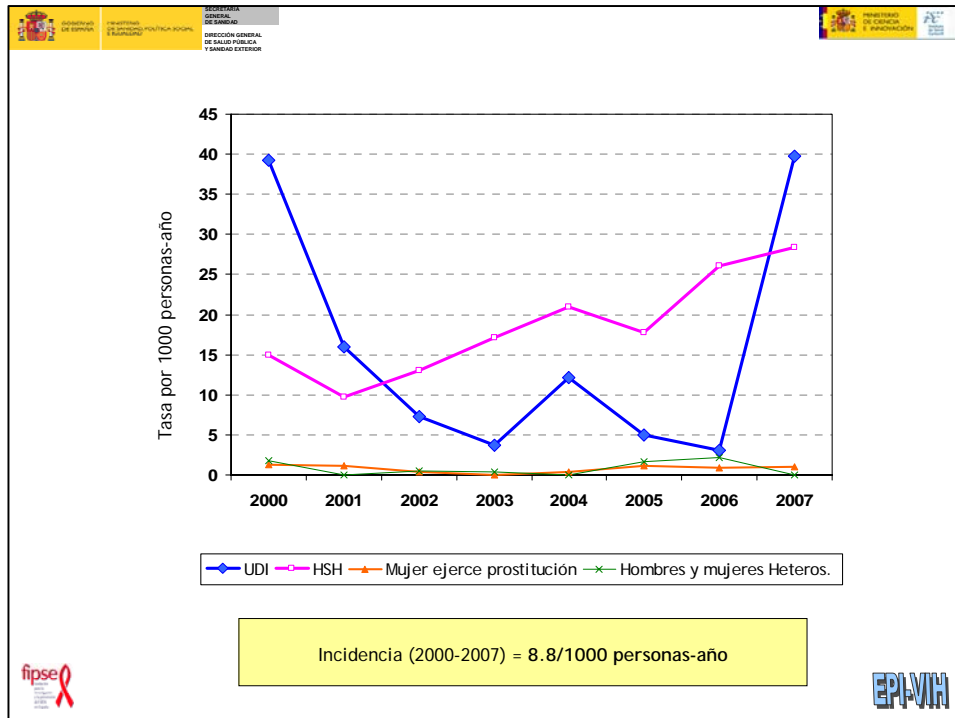
Figura 8. Prevalencia de VIH en HSH trabajadores sexuales según lugar de origen. Primera visita, 2000-2008



En primeras visitas, la probabilidad de estar infectado por el VIH aumenta con la edad, con el hecho de ser latinoamericano (OR:2,9; IC95%:2,6-6,9) o de África Subsahariana (OR:2,8; IC95%:1,2-6,9), en los transexuales (OR:1,8; IC95%:1,3-2,4), en aquellos que ejercen la prostitución (OR:1,4; IC95%:1,1-1,8) y en los que refirieron un contacto sexual con una pareja infectada por el VIH (OR: 1,26; IC95%: 2,2-3,1).

En el periodo 2000-2007, la tasa global de incidencia de VIH en las personas que se analizaron para el VIH más de una vez en la red del EPI-VIH fue de 8,8/1000 personas-año (pa) (IC95%: 8,0-9,7), siendo para los HSH de 22,6/1000 pa (IC95%:20,3-25,1). Durante el periodo se observa un aumento significativo de la incidencia sólo en HSH, desde 14,9/1000 pa en 2000 a 28,4/1000 pa en 2007 (Figura 9).

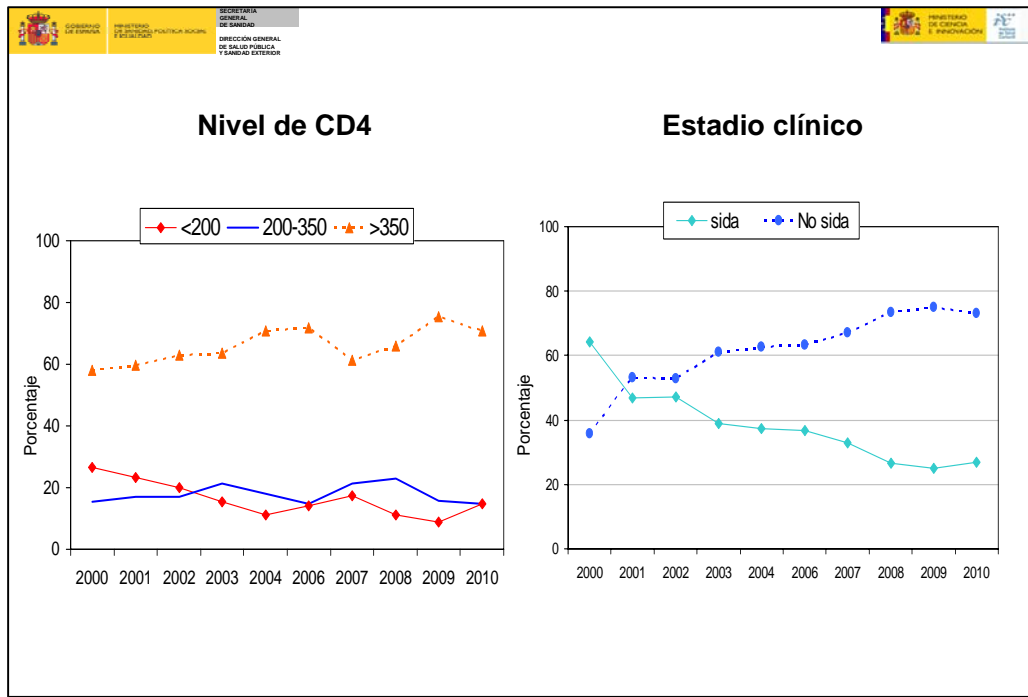
Figura 9. Incidencia de VIH en HSH que acuden más de una vez a realizarse la prueba del VIH, 2000-2007



HSH con infección por el VIH atendidos en hospitales públicos

En el año 2010, casi el 21% de los pacientes infectados con VIH atendidos en los hospitales participantes eran HSH. De ellos, el 27% habían sido diagnosticados de sida y el 79,6% estaba en tratamiento antirretroviral. Al examinar su evolución en los últimos 10 años, se observa un aumento en la edad (edad mediana, rango intercuartílico): 37 años (33-46 años) en el año 2000 frente a 45 años (36-53 años) en el 2010. La mejoría de su situación clínica se refleja en la disminución de la proporción de pacientes diagnosticados de sida y de aquellos con niveles bajos de CD4 (Figura 10).

**Figura 10. Evolución clínica de HSH con infección por el VIH.
Encuesta hospitalaria, 2000-2010**



Coinfección VIH/ITS

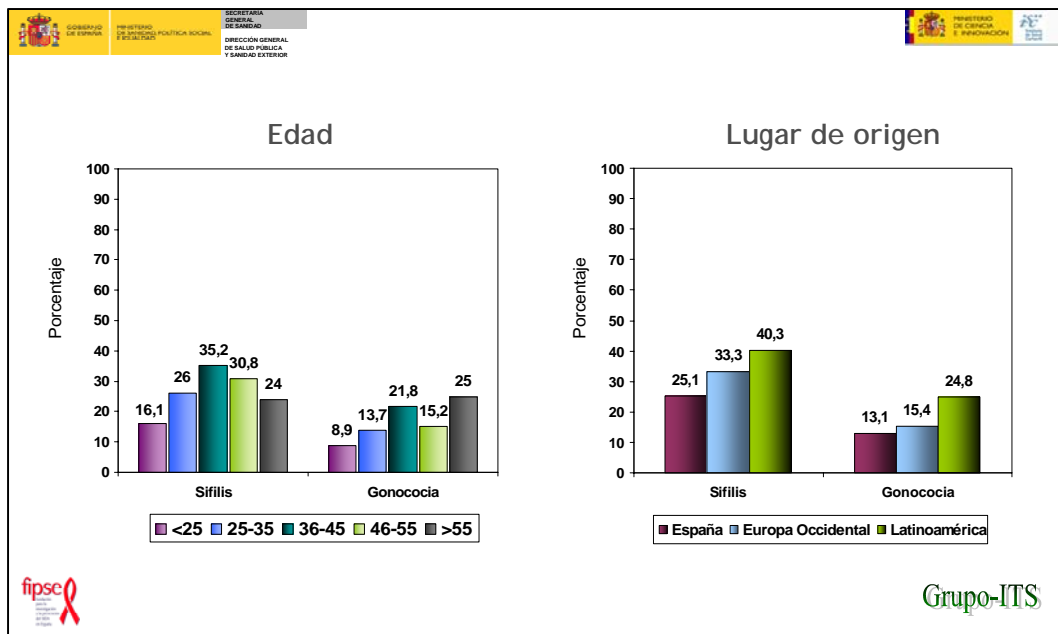
a) Prevalencia de VIH en HSH diagnosticados de sífilis y/o gonococia

En el periodo julio 2005-diciembre 2008 se han recopilado un total de 1.918 diagnósticos de ITS (842 de sífilis y 1.076 de infección gonocócica), de los cuales el 60% se produjeron en HSH.

La prevalencia de VIH en los HSH diagnosticados de sífilis fue del 28,0%, superior a la hallada en los casos de gonococia (14,8%), y la mayoría de estos casos conocían su situación frente al VIH antes de ser diagnosticados de estas ITS (6).

La coinfección VIH/ITS aumenta con la edad y es mayor en extranjeros que en españoles (Figura 11).

Figura 11. Prevalencia de VIH en HSH diagnosticados de sífilis y/o gonococia según grupos de edad y lugar de origen, 2005-2008



b) Prevalencia de ITS en nuevos diagnósticos de VIH en HSH identificados en centros de diagnóstico de VIH/ITS

El 30,4% de los nuevos diagnósticos de VIH identificados en la red de centros del grupo EPI-VIH durante el periodo 2003-2008 presentaron de forma concurrente una ITS, siendo esto más frecuente en HSH (33,0%) que en heterosexuales (21,0%). La prevalencia de sífilis en nuevos diagnósticos de VIH en HSH fue del 14,7%, la de condilomas acuminados del 6,7%, la de gonococia del 5% y la de infección por *Chlamydia trachomatis* del 2,6% de (9).

CONCLUSIONES

- En España, el colectivo de HSH se ha convertido en el grupo más representado entre los nuevos diagnósticos de VIH y en el único que presenta una tendencia creciente. Entre 2004 y 2009 parece apreciarse un incremento de nuevos diagnósticos en HSH jóvenes.
- Además del incremento de nuevos diagnósticos de VIH que se observa a nivel poblacional, entre HSH también ha aumentado la prevalencia e incidencia de la infección entre aquellos que acuden a centros de VIH/ITS, mientras que esto no se observa en heterosexuales o inyectores de drogas. A la situación descrita previamente, hay que añadir el hecho de que la coinfección VIH/ITS es muy elevada, lo cual favorece la transmisión y adquisición del VIH en el colectivo.
- Los HSH extranjeros son aún más vulnerables que los españoles, en particular los procedentes de Latinoamérica y África Sub-sahariana.
- Los trabajadores sexuales HSH presentan prevalencias de VIH extremadamente altas que no se modifican a lo largo del periodo estudiado.
- Los HSH presentan tasas de diagnóstico tardío menores que las del resto de personas infectadas lo que sugiere una elevada concienciación del colectivo en la importancia de realizarse la prueba del VIH. De forma similar, la mejora de evolución clínica de los HSH ya infectados indica una buena adherencia de estos pacientes a los cuidados sanitarios.
- Toda la información epidemiológica disponible en los últimos años subraya la enorme vulnerabilidad del colectivo HSH frente al VIH. Para hacer frente a esta situación se requiere una respuesta coordinada de las administraciones implicadas y de la sociedad civil. Esta debería ser diversificada y adaptada a las necesidades del colectivo, focalizando esfuerzos en aquellos que más lo necesitan.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2009. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010.
2. Sullivan PS, Hamouda O, Delpech V, Geduld JE, Prejean J, Semaille C, et al. Reemergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996-2005. *Ann Epidemiol* 2009;19(6):423-31.
3. Vigilancia epidemiológica del VIH en España. Nuevos diagnósticos de VIH en España. Periodo 2003-2009. Actualización a 30 de junio de 2010. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
4. Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Registro Nacional de casos de Sida. Actualización a 30 de junio de 2010. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
5. Grupo EPIVIH. Proyecto EPIVIH. Estudio prospectivo de prevalencia de VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2000-2008. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
6. Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2008. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
7. Encuesta hospitalaria de pacientes VIH/sida. Resultados 2010. Evolución 2000-2010. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.
8. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Diagnóstico tardío de la infección por VIH: Situación en España. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida/Centro Nacional de Epidemiología; 2011.
9. Grupo EPIVIH. Proyecto EPIVIH. Nuevos diagnósticos de infección por VIH en pacientes de una red de centros de diagnóstico de VIH, 2003-2008. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2010.