

Incidencia de VIH en personas que acuden a centros de diagnóstico de VIH/ITS: diferencias según mecanismo de transmisión (Estudio EPI-VIH)

F. Sánchez Alonso¹, S. Galindo¹, J. Trullén², I. Pueyo³, B. Martínez⁴, C. Rodríguez⁵, I. Sanz⁶, M.L. Junquera⁷, y M.C. Landa⁸

¹Centro Nacional de Epidemiología; ²Centro de Información y Prevención del Sida de Castellón; ³Centro de Diagnóstico y Prevención de ETS de Sevilla; ⁴Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud (UPAS) Málaga; ⁵Centro Sanitario Sandoval (SERMAS); ⁶Plan del Sida del País Vasco, San Sebastián; ⁷Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco de Oviedo; ⁸Cofes Iturrama. Pamplona (Navarra).

Correspondence to: *F. Sánchez Alonso*

fsalonso@isciii.es

Introducción:

Describir los factores asociados a la seroconversión del VIH, según mecanismo de transmisión, en personas que se repitieron la prueba en una red de centros específicos de diagnóstico de VIH/ITS.

Material y Métodos:

Estudio prospectivo. Se identificó una cohorte dinámica de personas que acudieron a realizarse la prueba del VIH más de una vez en uno de los 20 centros que componen la red del EPIVIH entre 2000-2009. Los criterios de inclusión fueron: tener un resultado negativo en la primera prueba de VIH, realizarse la prueba de VIH al menos una vez más en el mismo centro durante el período y que el tiempo entre las dos últimas pruebas de VIH fuera inferior a 3 años. La seroconversión se estimó como el punto medio entre la fecha de la última prueba negativa y la primera positiva. Se calcularon tasas de incidencia de VIH (TI) y su intervalo confianza al 95% (IC95%), global y estratificadas según las distintas subpoblaciones utilizando el método de Poisson. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson estratificados para hombres que tuvieron relaciones sexuales con hombres (HSH), usuarios de drogas (UDI) y heterosexuales por haberse observado una interacción entre vía de transmisión y otras variables.

Resultados:

En total 30.679 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (9.041 HSH, 884 UDI y 20.308 heterosexuales), de los que 642 (2,1%) seroconvirtieron. La tasa de incidencia global fue de 10 por 1000 personas-año (pa) (IC95%:9,3-10,8). La incidencia fue mayor en los HSH (25,3/1000 pa) y UDI (15,9/1000 pa) que en los heterosexuales (1,0/1000 pa).

Los factores asociados con una mayor incidencia fueron: entre los HSH, ser de Latinoamérica (OR: 1,7; IC95%:1,4-2,1); entre los UDI, ser transexual (OR: 80,7; IC95%:6,1-1061,1); entre los heterosexuales ser de origen africano (OR:6,4; IC95%:2,3-18,2).

Los factores asociados con una menor incidencia fueron: entre los HSH, ser transexual (OR:0,2; IC95%: 0,1-0,7) y mayor de 49 años; entre los heterosexuales, ejercer la prostitución (OR:0,4; IC95%:0,2-1,0).

Solo se observó una tendencia al alza en la incidencia durante el periodo 2003-2009 en los HSH.

Conclusiones:

La incidencia de seroconversión al VIH es muy diferente según las subpoblaciones a riesgo. La incidencia del VIH en HSH mostró una tendencia creciente en el periodo por lo que resulta necesario reforzar medidas preventivas en esta población, en particular entre los latinos y los menores de 50 años.

Financiación: FIPSE: Exp 36303/02, 36537/05 y 36794/08

Incidencia de VIH en personas que acuden a centros de diagnóstico de VIH/ITS: diferencias según mecanismo de transmisión (Estudio EPI-VIH)

F Sánchez², S Galindo¹, MA Azpiri², MJ Barberá³, T Tasa⁴, LJ Vilorio⁵, C de Armas⁶, JM Ureña⁷, J Trullén⁸, I Pueyo⁹, B Martínez¹⁰, C Rodríguez¹¹, I Sanz¹², ML Junquera¹³, MC Landa⁴, E Martínez¹⁵, MM Cámara¹⁶, S Colomina¹⁷, FJ Bru¹⁸, JA Varela¹⁹, JR Ordoñana²⁰, M Díez¹ y Grupo EPIVIH.

1.CNE; 2.Vitoria; 3.Barcelona; 4.Valencia; 5.Santander; 6.Tenerife; 7.Granada; 8.Castellón; 9.Sevilla; 10.Málaga; 11.Madrid-Sandoval; 12.San Sebastián; 13.Oviedo; 14.Pamplona; 15.La Rioja; 16.Bilbao; 17.Alicante; 18.Madrid; 19.Gijón; 20.Murcia

OBJETIVOS

Describir los factores asociados a la seroconversión del VIH, según mecanismo de transmisión, en personas que se realizaron la prueba del VIH más de una vez en una red de centros específicos de diagnóstico de VIH/ITS.

MÉTODOS

Estudio prospectivo. Se identificó una cohorte dinámica de personas que acudieron a realizarse la prueba del VIH más de una vez en uno de los 20 centros que componen la red del EPIVIH entre 2000-2009. Los criterios de inclusión fueron: tener un resultado negativo en la primera prueba de VIH, realizarse la prueba de VIH al menos una vez más en el mismo centro durante el periodo y que el tiempo entre las dos últimas pruebas de VIH fuera inferior a 3 años. La seroconversión se estimó como el punto medio entre la fecha de la última prueba negativa y la primera positiva. Se calcularon tasas de incidencia de VIH (TI) y su intervalo confianza al 95% (IC95%), global y estratificadas según las distintas subpoblaciones utilizando el método de Poisson. Se ajustaron modelos de regresión de Poisson estratificados para hombres que tuvieron relaciones sexuales con hombres (HSH), usuarios de drogas (UDI) y heterosexuales por haberse observado una interacción entre vía de transmisión y otras variables.

RESULTADOS

En total 30.679 pacientes cumplieron los criterios de inclusión (9.041 HSH, 884 UDI y 20.308 heterosexuales), de los que 642 (2,1%) seroconvirtieron. La tasa de incidencia global fue de 10 por 1000 personas-año (pa) (IC95%:9,3-10,8). La incidencia fue mayor en los HSH (25,3/1000 pa) y UDI (15,9/1000 pa) que en los heterosexuales (1,0/1000 pa) (Tabla 1).

Tabla 1. Tasas de incidencia por mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Individuos (seroconvertidores)	Personas-Año (pa)	Tasa de incidencia (por 1000 pa)	IC 95%
UDI	884 (32)	2016,1	15,9	[11,2-22,4]
HSH	9.041 (568)	22492,0	25,3	[23,3-27,4]
Heterosexuales	20.308 (39)	38942,1	1,0	[0,7-1,4]
TOTAL	30.679 (642)	64104,2	10,0	[9,3-10,8]

En el análisis multivariado, los factores asociados con una mayor incidencia fueron: entre los HSH, ser de Latinoamérica (OR:1,7; IC95%:1,4-2,1); entre los UDI, ser transexual (OR:80,7; IC95%:6,1-1061,1); entre los heterosexuales ser de origen africano (OR:6,4; IC95%:2,3-18,2).

Los factores asociados con una menor incidencia fueron: entre los HSH, ser transexual (OR:0,2; IC95%:0,1-0,7) y mayor de 45 años; entre los heterosexuales, ejercer la prostitución (OR:0,4; IC95%:0,2-1,0).

Solo se observó una tendencia al alza en la incidencia durante el periodo 2003-2009 en los HSH (Tabla 2).

Tabla 2. Factores asociados a la seroconversión del VIH según mecanismo de transmisión

UDI		
Variables	Seroconversión al VIH	
	IRR	IC 95%
Sexo (Mujer)		
Hombre	0,7	[0,3-1,8]
Transexual*	80,7	[6,1-1061,1]

Las categorías de referencia se muestran entre paréntesis.

*p<0,05

Este modelo está ajustado por: Año, número de visitas realizadas en el periodo, país de origen, centro, grupo de edad, tipo de clínica y ejercicio de la prostitución.

HETEROSEXUALES		
Variables	Seroconversión al VIH	
	IRR	IC 95%
País de origen (España)		
Europa Occidental/ Europa del Este	2,9	[0,9-9,3]
Latinoamérica	2,1	[0,8-5,2]
África Subsahariana/ África del Norte*	6,4	[2,3-18,2]
Prostitución (No prostitución)		
Si prostitución*	0,4	[0,2-1,0]

Las categorías de referencia se muestran entre paréntesis.

*p<0,05

Este modelo está ajustado por: Sexo, año, número de visitas realizadas en el periodo, centro, grupo de edad y tipo de clínica.

Variables	HSH	
	IRR	IC 95%
Sexo (Hombre)		
Transexual*	0,2	[0,1-0,7]
Edad (≥ 50 años)		
≤ 19 años*	3,2	[1,4-7,2]
20-24 años*	2,9	[1,5-5,7]
25-29 años*	3,2	[1,7-6,0]
30-34 años*	3,2	[1,7-6,1]
35-39 años*	3,3	[1,7-6,2]
40-44 años*	2,1	[1,1-4,2]
45-49 años	1,5	[0,7-3,4]
País de origen (España)		
Europa Occidental/ Europa del Este	1,2	[0,8-1,9]
Latinoamérica*	1,7	[1,4-2,1]
África Subsahariana/ África del Norte	1,4	[0,3-5,5]
Año de diagnóstico (2001)		
2000	1,3	[0,7-2,7]
2002	1,2	[0,7-2,2]
2003*	1,7	[1,0-2,9]
2004*	2,1	[1,3-3,4]
2005*	1,7	[1,0-2,8]
2006*	2,0	[1,2-3,3]
2007*	2,4	[1,5-4,0]
2008*	2,7	[1,7-4,4]
2009*	2,8	[1,6-4,7]
Prostitución (No prostitución)		
Si prostitución	1,2	[0,8-1,7]

Las categorías de referencia se muestran entre paréntesis.

*p<0,05

Este modelo está ajustado por: Centro, número de visitas realizadas en el periodo y tipo de clínica.

CONCLUSIONES

La incidencia de seroconversión al VIH es muy diferente según las poblaciones a riesgo. Entre los HSH la incidencia es elevadísima y mostró una tendencia creciente desde 2003, por lo que resulta necesario reforzar medidas preventivas en esta población, en particular entre los latinos y los menores de 45 años. Entre los heterosexuales las personas africanas tienen un alto riesgo de seroconversión, y merecen una atención especial. Finalmente, aunque el número de UDI en España ha descendido drásticamente, las personas que siguen inyectándose drogas presentan tasas de seroconversión al VIH muy altas que se han mantenido estables en la última década.

Financiación: FIPSE: Exp 36303/02, 36537/05 y 36794/08