

# Informe VIH y otras ITS en Galicia 2021

**Infecciones por el VIH: 1984-2020**  
**Altas hospitalarias en relación con el VIH: 2000-2020**  
**Mortalidad por el VIH: 1984-2019**  
**Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011-2020**





# **Informe VIH y otras ITS en Galicia 2021**

**Infecciones por el VIH: 1984-2020**

**Altas hospitalarias en relación con el VIH: 2000-2020**

**Mortalidad por el VIH: 1984-2019**

**Pruebas de detección rápidas del VIH: 2011-2020**

# XUNTA DE GALICIA

Cita:

Dirección Xeral de Saúde Pública. Informe VIH-sida en Galicia 2021 [monografía en Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2021. Disponible en: <http://www.sergas.es/saude-publica/informes-epidemioloxicos-de-vih-sida>

Edita: Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Dirección Xeral de Saúde Pública

Lugar: Santiago de Compostela

Año: 2021

<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>7</b>
<b>PRESENTACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020.....</b>	<b>15</b>
LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2020.....	16
DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, POR SEXO Y EDAD DE LA INFECCIÓN POR EL VIH.....	18
CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH.....	23
ESTADIO CLÍNICO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH.....	32
PAÍS DE ORIGEN DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH.....	35
DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH.....	38
EL SIDA EN GALICIA: 1984-2020.....	44
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	50
<b>ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020.....</b>	<b>51</b>
METODOLOGÍA.....	51
RESULTADOS DEL PERÍODO 2000-2020.....	52
PRINCIPALES CONCLUSIONES.....	68

<b>MORTALIDAD POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2019</b> .....	<b>69</b>
RESULTADOS DEL AÑO 2019.....	70
RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2019.....	72
<b>PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH EN GALICIA: 2011-2020</b> .....	<b>77</b>
DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	79
PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL.....	81
RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA.....	85

# ABREVIATURAS

<b>CIAP 2</b>	Clasificación internacional de enfermedades 2. <sup>a</sup> edición
<b>CIE10-MC</b>	Clasificación internacional de enfermedades 10. <sup>a</sup> revisión-Modificación Clínica
<b>CMBD</b>	Conjunto mínimo básico de datos
<b>CR</b>	Cambio relativo
<b>Desc.</b>	Desconocidos
<b>DE</b>	Desviación estándar
<b>DT</b>	Diagnóstico tardío
<b>DXSP</b>	Dirección Xeral de Saúde Pública
<b>EDO</b>	Enfermedades de declaración obligatoria
<b>Enf.</b>	Enfermedades
<b>EU/EEA</b>	European Union/European Economic Area
<b>Hetero.</b>	Heterosexual
<b>HSH</b>	Hombres que tienen sexo con otros hombres
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>ISC III</b>	Instituto de Salud Carlos III
<b>LGV</b>	Linfogranuloma venéreo
<b>NC</b>	No consta
<b>PID</b>	Personas que se inyectan drogas
<b>RGVSP</b>	Red gallega de vigilancia en salud pública
<b>SIAC AP</b>	Sistema de información de análisis complejas de atención primaria

<b>Sida</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>SIDIVIHG</b>	Sistema de información de los diagnósticos sobre la infección por el VIH de Galicia
<b>SIM</b>	Sistema de información microbiológica
<b>SXNOE</b>	Sistema general de notificación obligatoria de enfermedades
<b>TAR</b>	Terapia antirretroviral
<b>TARGA</b>	Terapia antirretroviral de gran actividad
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana
<b>VHA</b>	Virus de la hepatitis A
<b>VHB</b>	Virus de la hepatitis B
<b>VHC</b>	Virus de la hepatitis C
<b>VHS</b>	Virus del herpes simple
<b>VPH</b>	Virus del papiloma humano

# PRESENTACIÓN

---

Este informe que ahora presentamos es la continuación de una serie de ediciones anuales en que se publican los datos del impacto en Galicia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) desde que se produjeron los primeros casos de sida en nuestra comunidad autónoma en el año 1984.

El salto cualitativo en el registro de la enfermedad que supuso el Sistema de información gallego sobre la infección por el VIH nos ha permitido conocer mejor su forma de transmisión y, en consecuencia, adoptar medidas más ajustadas a la realidad para hacerle frente y disminuir su impacto.

Esta nueva forma de registrar la enfermedad nos pone de manifiesto que los patrones de transmisión de esta infección están variando, al igual que ocurre en el resto de España y en el mundo occidental. Mientras que los registros anteriores (casos de sida) nos mostraban esta enfermedad vinculada a la utilización compartida de material de inyección de drogas, el registro de VIH nos muestra que actualmente en Galicia la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana deriva fundamentalmente de relaciones sexuales sin preservativo. Destacamos además que el diagnóstico de casos de infección por el VIH transmitida entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se incrementa, entre 2004 y 2020, un 6,2 % cada año.

A partir de 2019 sólo tenemos un único registro de casos de infección y de enfermedad (sida), que se denomina Sistema de información de los diagnósticos de infección por el VIH de Galicia (SIDIVIHG), que ha entrado en vigor según el Decreto 136/2018, del 4 de octubre, por lo que se crea y se regula el SIDIVIHG. De manera que los casos nuevos de infección por el VIH se declararan fundamentalmente, de un modo automatizado, desde los laboratorios de microbiología de los hospitales del SERGAS lo que hará que dejemos de tener una conocida infradeclaración (casos no declarados por los sanitarios, pérdidas de casos registrados en papel que no llegan a la Dirección Xeral de Saúde Pública, etc.) de casos que existía en años anteriores.

Casi la mitad de los nuevos casos de infección por el VIH presentan diagnóstico tardío (DT: cifras de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de la infección por el virus) lo que motiva la necesidad de promover la prueba diagnóstica del VIH entre la población adulta en los centros de salud de Galicia.

El conocimiento de este nuevo patrón epidemiológico es, sin duda, de suma importancia para el establecimiento de medidas de lucha contra la enfermedad. Es obvio que los mecanismos de prevención —primaria o secundaria— de esta infección son ahora diferentes de los que existían inicialmente y la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade ha adaptado ya sus estrategias de intervención a esta nueva realidad, como es el caso de la realización de una campaña de detección anónima del VIH mediante técnicas rápidas en fluido oral que realizan diversas ONG gallegas.

La difusión del informe de forma anual es un elemento más —e importante— para conseguir los objetivos estratégicos de la Consellería de Sanidade en lo relativo a esta infección/enfermedad. La utilización de este documento como una herramienta más de trabajo por parte de los distintos implicados en su manejo —desde el ámbito asistencial o asociativo— permitirá seguir avanzando en esa tendencia descendente ya iniciada hace años gracias al trabajo de todos y cada uno de ellos.

No quiero finalizar sin expresar mi más sincero agradecimiento a todos los profesionales de los distintos ámbitos que, con su colaboración, ayudan a mantener al día el registro para mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica de la infección y poder así anticiparnos a ella en la busca de su progresiva disminución en nuestra población.

Carmen Durán Parrondo

Directora xeral de Saúde Pública

# RESUMEN EJECUTIVO

---

## Objetivos del informe

- Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y su evolución temporal.
- Cuantificar los nuevos diagnósticos de casos de sida y su evolución temporal.
- Describir la morbilidad por el VIH.
- Describir la mortalidad por el VIH.
- Evaluar los datos de las pruebas rápidas de detección del VIH en personas que no suelen acudir al sistema sanitario.

## Ámbito geográfico, población y períodos de estudio

Se recogen los nuevos diagnósticos de infección por el VIH de las personas residentes en Galicia desde 2004 a 2020 y de los casos de sida desde 1984 a 2020.

La mortalidad se refiere al período de 1984 a 2019 y la morbilidad a la de 2000 a 2020.

Las pruebas rápidas de detección del VIH son de 2011 a 2020.

## Metodología y análisis de los datos

Se hace un análisis descriptivo de los datos que facilitan los médicos en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega y se envían a la Dirección Xeral de Saúde Pública sin identificadores personales, por lo que es muy posible que no se puedan eliminar todos los posibles duplicados que se pudiesen generar.

Las principales variables de análisis fueron: año de diagnóstico del VIH, año de diagnóstico del sida, edad en el momento de diagnóstico del VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico de infección por el VIH.

En el análisis se pone especial atención en el diagnóstico tardío (personas con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de la infección por el VIH).

Los datos no se corrigieron por retraso en la notificación, lo que puede afectar a la interpretación de las tendencias, sobre todo en el último año.

Para la información de morbilidad se usó el conjunto mínimo básico de datos de Galicia.

Los datos de pruebas rápidas de detección del VIH proceden de unas encuestas que cubren las entidades colaboradoras con la Dirección Xeral de Saúde Pública en la realización de estas pruebas.

### **Principales resultados**

Entre 2004 y 2020 se registraron en Galicia 3.030 nuevos diagnósticos de infección por el VIH, con una media anual de 183 infecciones, lo que representa una incidencia anual media de 6,47 casos por 100.000 habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH autonómicos, que fue de 9,8 casos por 100.000 habitantes y año en el período 2004 a 2020), de los que las cuatro quintas partes fueron hombres y la edad media fue de 38 años.

La práctica de riesgo más asociada con la infección por el virus en los diecisiete años analizados fue la de las relaciones sexuales en el 80 % de las ocasiones (43 % entre hombres que tienen sexo con otros hombres -HSH- y 37 % heterosexual), las infecciones por compartir material de inyección para drogas suponen el 15 % de los casos registrados de nueva infección por el VIH (presentando una tendencia descendente, con un cambio relativo —CR— de un 13 % anual). Además, si consideramos aisladamente el sexo masculino, es mucho más frecuente la transmisión por relaciones entre HSH (54 %) que por la vía heterosexual (27 %).

El 48 % de los infectados presentaba diagnóstico tardío y, además, algo más de la mitad de los casos de sida registrados en este período —82 % en los siete últimos años— conocía al mismo tiempo su condición de infectado por el VIH y la de su enfermedad (menos de 6 meses de una a otra situación).

Aunque ralentizada en los últimos años continúa la tendencia descendente de los nuevos casos de sida que comenzará en el año 1997 por la introducción de los tratamientos anti-retrovirales de gran actividad.

De 2000 a 2020 se ha observado una importante disminución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH y la mayoría de estas personas ingresaba por patologías no relacionadas con el virus (disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definitivas de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH —desde 2015 más del 80 % de los ingresos eran por patologías no relacionadas con el VIH—).

La mortalidad desde 2008 se sitúa por debajo de las 3 muertes por 100.000 habitantes, mayoritariamente en personas de 25 a 49 años.

Un 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas.

## Conclusiones

- El virus se transmite mayoritariamente por vía sexual.
- La transmisión entre HSH es la categoría más relevante.
- El retraso diagnóstico es muy importante, mayoritariamente cuando la transmisión es por mantener prácticas sexuales no seguras.
- Los casos de sida se mantienen en niveles aceptables.
- La mortalidad por el VIH sigue disminuyendo poco a poco.
- Las tasas de nuevos diagnósticos por el VIH son menores que las de España.
- El 1,5 % de las pruebas rápidas de detección del VIH fueron reactivas, facilitando el diagnóstico precoz de la infección y la posibilidad de llegar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud.

# INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

---

En el informe de los nuevos casos de infección por el VIH en Galicia se analizan los datos sobre las personas a las que se les diagnosticó la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en nuestra comunidad y que fueron registrados en el Sistema de información de los diagnósticos de infección por el VIH de Galicia (SIDIVIHG).

Este informe recoge información sobre los nuevos diagnósticos de la infección por el VIH en Galicia durante los años 2004 a 2020, datos que son facilitados por el personal médico en ejercicio en el ámbito territorial de la comunidad gallega (tal como se recoge en el Decreto 136/2018, del 4 de octubre, por el que se crea y se regula el SIDIVIHG), lo que permite conocer la evolución temporal y geográfica de la infección y su distribución entre la población con diferentes prácticas de riesgo.

La información registrada es estrictamente confidencial y sólo se utiliza para los fines previstos en el fichero denominado Sistema de información y vigilancia de problemas de salud pública.

Metodológicamente se hace un análisis descriptivo y se calculan las tasas\* de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, para lo que se tienen en cuenta los diferentes padrones correspondientes a cada año, y cuyas principales variables de estudio son: año de diagnóstico, edad cuando se diagnostica el VIH, sexo, categoría de transmisión, provincia de origen y número de linfocitos CD4.

En el análisis se pone especial atención al diagnóstico tardío (pacientes con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de la infección por el VIH).

\* Todas las tasas que se citan en este informe sobre el diagnóstico de infección por el VIH en Galicia 2004-2020 tienen en cuenta poblaciones a partir de la interpolación de los datos del padrón correspondientes y están referidos al 1 de julio de cada año.

Los datos presentados no se corrigen por atraso en la notificación, por lo que debemos valorar menos profundamente los datos del último año de registro.

## LA INFECCIÓN POR EL VIH EN GALICIA: 2004-2020

En Galicia se registraron 3.030 casos de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana entre los años 2004 y 2020, cunha media de 178 infecciones anuales, lo que representa una incidencia anual de 6,47 casos por 100.000 habitantes (por debajo de la incidencia del conjunto de las comunidades autónomas españolas que declaran casos actualmente al Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH, que fue de 9,8 casos por 100.000 habitantes y año en el mismo período).

**Gráfico 1.** Número de casos e incidencia de infección por el VIH según año de diagnóstico. Galicia 2004-2020

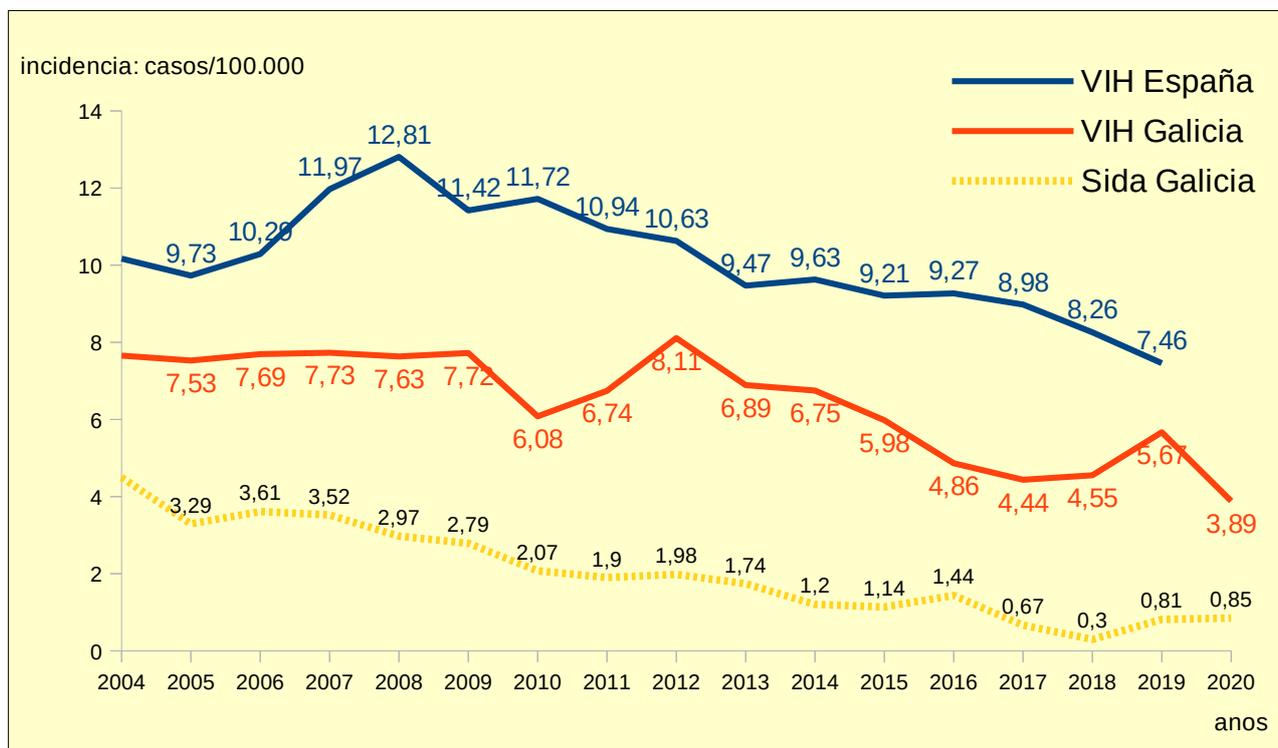


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Se observa una incidencia estable hasta 2012, año a partir del cual se constata una clara disminución de casos de infección. Con un aumento de casos de infección en 2019 debidos, probablemente, a la declaración de los casos automáticamente desde los laboratorios de microbiología de los diferentes hospitales del SERGAS lo que evita la infradeclaración de casos que se producía hasta lo de ahora (esa infradeclaración en España se estima entre un 10 % y un 20 % anual). Y también un descenso en el 2020 debido probablemente a una disminución de diagnósticos por no acudir las personas infectadas asintomáticas al sistema sanitario por la pandemia de COVID-19.

**Gráfico 2.** Incidencia de infección por el VIH y el sida por año de diagnóstico. Galicia y España\* 2004-2020

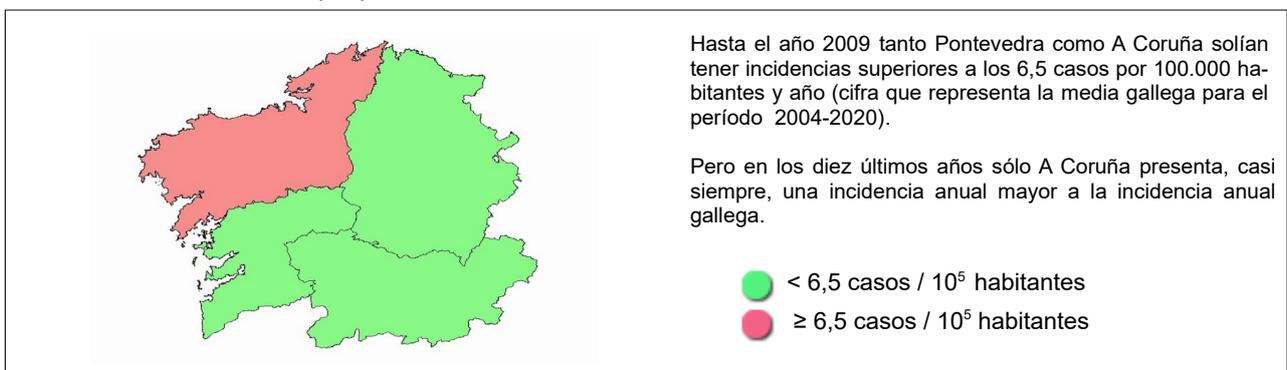


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021) (\*) España hasta 2019

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA, POR SEXO Y EDAD EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

Según la distribución geográfica entre 2004 y 2020, A Coruña y Pontevedra son las provincias con mayor incidencia de infección por el VIH, con unas incidencias medias anuales de 7,3 y 6,6 casos/10<sup>5</sup>, respectivamente. Pero desde 2010 sólo A Coruña presenta, casi siempre, incidencias anuales por encima de la media de cada año.

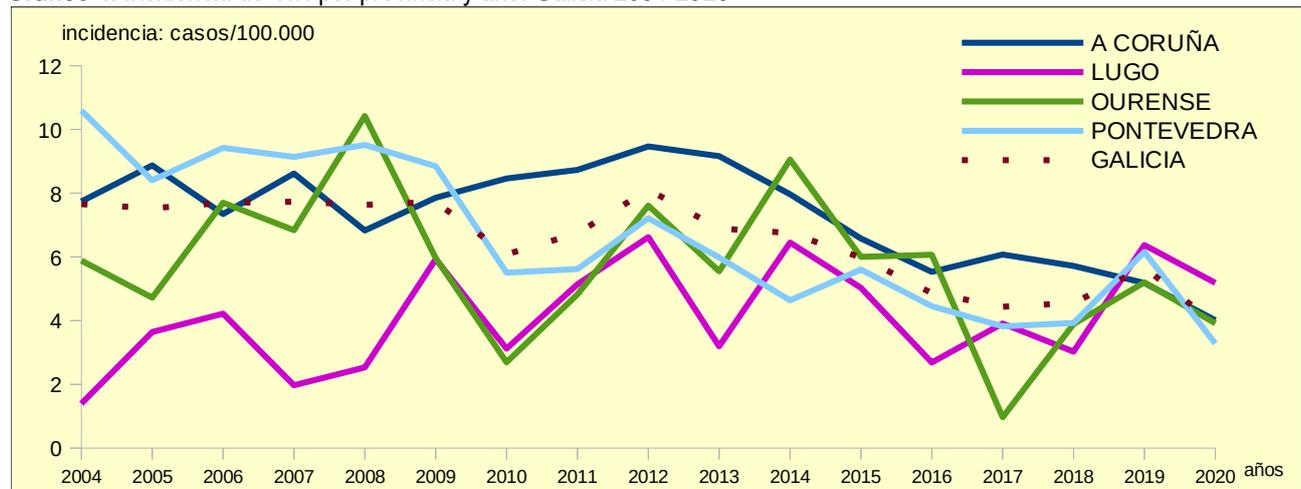
**Gráfico 3.** Incidencia de VIH por provincia. Galicia 2010-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Ourense presenta la incidencia intermedia con 5,7 casos/10<sup>5</sup> y año, entre 2004 y 2020, mientras que Lugo tiene una incidencia anual de 4,1 casos/10<sup>5</sup>.

**Gráfico 4.** Incidencia de VIH por provincia y año. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## 1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Aunque diecisiete años representan un período de tiempo corto, parece que el comportamiento de la incidencia de infección en Ourense es la más irregular, y A Coruña es la que permanece más constantemente por encima de la incidencia media gallega.

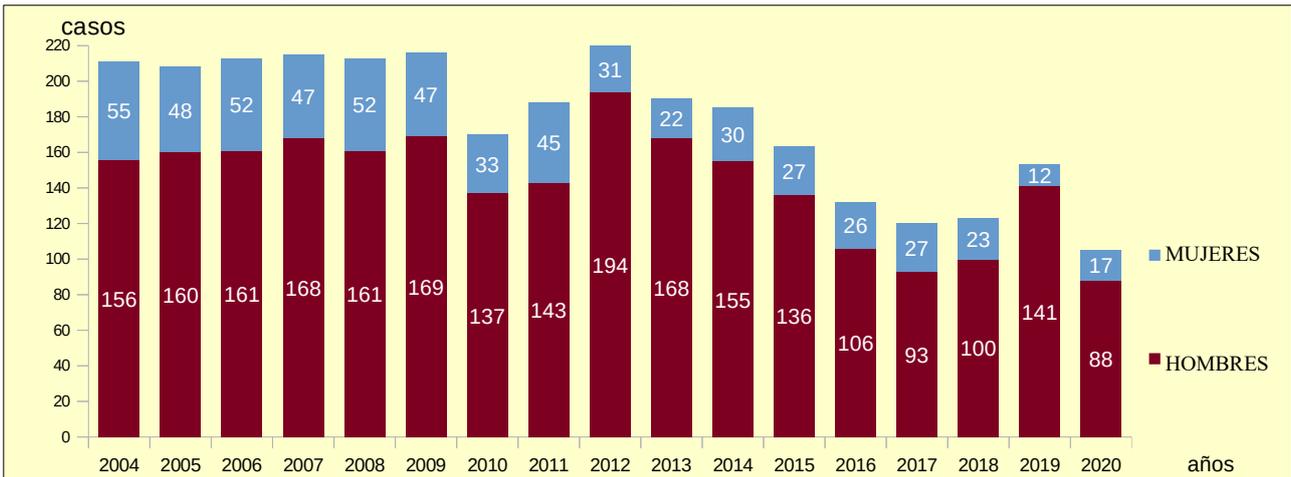
**Tabla 1.** Número de diagnósticos VIH por provincia y año. Galicia 2004-2020

	<b>A CORUÑA</b>	<b>LUGO</b>	<b>OURENSE</b>	<b>PONTEVEDRA</b>	<b>Galicia</b>
<b>2004</b>	87	5	20	99	211
<b>2005</b>	100	13	16	79	208
<b>2006</b>	83	15	26	89	213
<b>2007</b>	98	7	23	87	215
<b>2008</b>	78	9	35	91	213
<b>2009</b>	90	21	20	85	216
<b>2010</b>	97	11	9	53	170
<b>2011</b>	100	18	16	54	188
<b>2012</b>	108	23	25	69	225
<b>2013</b>	104	11	18	57	190
<b>2014</b>	90	22	29	44	185
<b>2015</b>	74	17	19	53	163
<b>2016</b>	62	9	19	42	132
<b>2017</b>	68	13	3	36	120
<b>2018</b>	64	10	12	37	123
<b>2019</b>	58	21	16	58	153
<b>2020</b>	45	17	12	31	105
<b>Total:</b>	<b>1.406</b>	<b>242</b>	<b>318</b>	<b>1.064</b>	<b>3.030</b>

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Respecto a la distribución por sexos de los casos acumulados, el 80 % pertenece al sexo masculino. La evolución del número de casos de ambos sexos a lo largo de los diecisiete años queda reflejada en el gráfico siguiente:

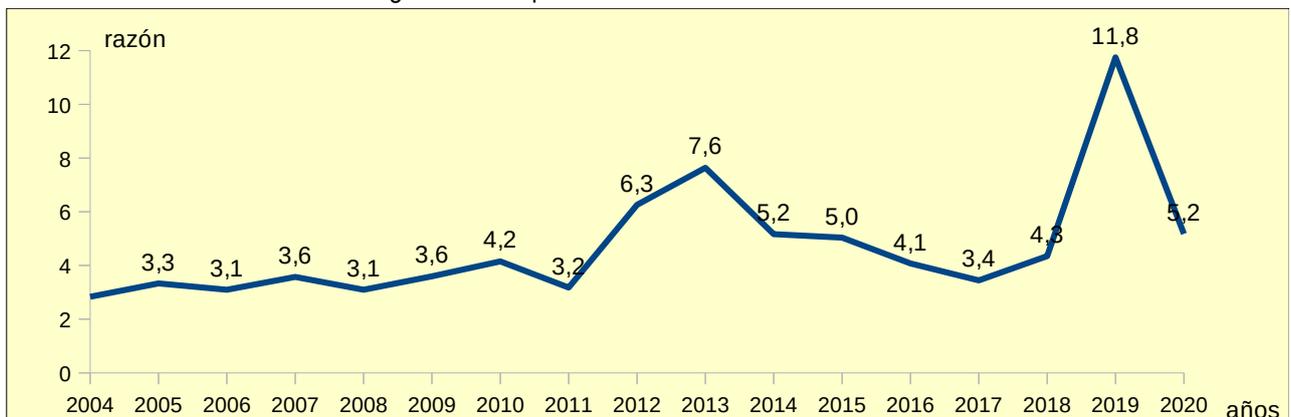
**Gráfico 5.** Número de diagnósticos VIH por sexo y año de diagnóstico. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

La razón de sexos (hombres/mujeres) es de 4,1 durante todo el periodo. Si sólo tuviésemos en cuenta los que se infectan por relaciones heterosexuales no protegidas, la razón pasaría a ser de 1,4.

**Gráfico 6.** Razón de sexos en el diagnóstico VIH por año. Galicia 2004-2020

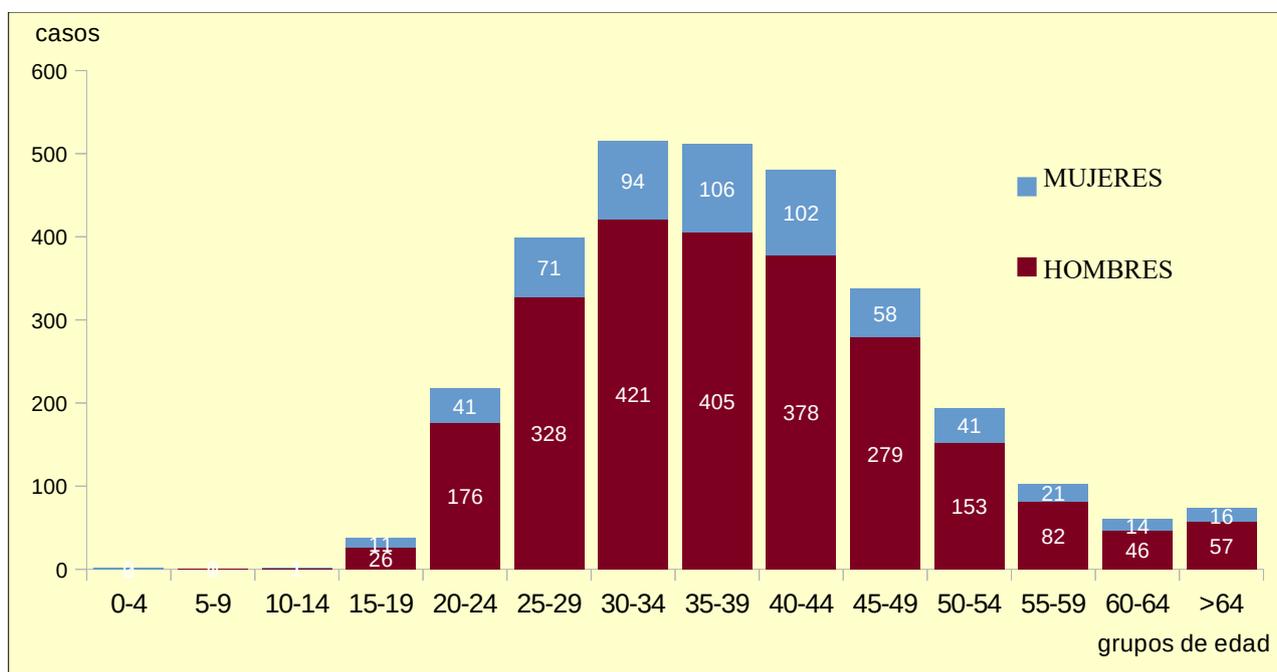


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

En cuanto a la edad, debemos señalar que la infección por el VIH afecta fundamentalmente a jóvenes. El 76 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico de infección entre 25 y 49 años.

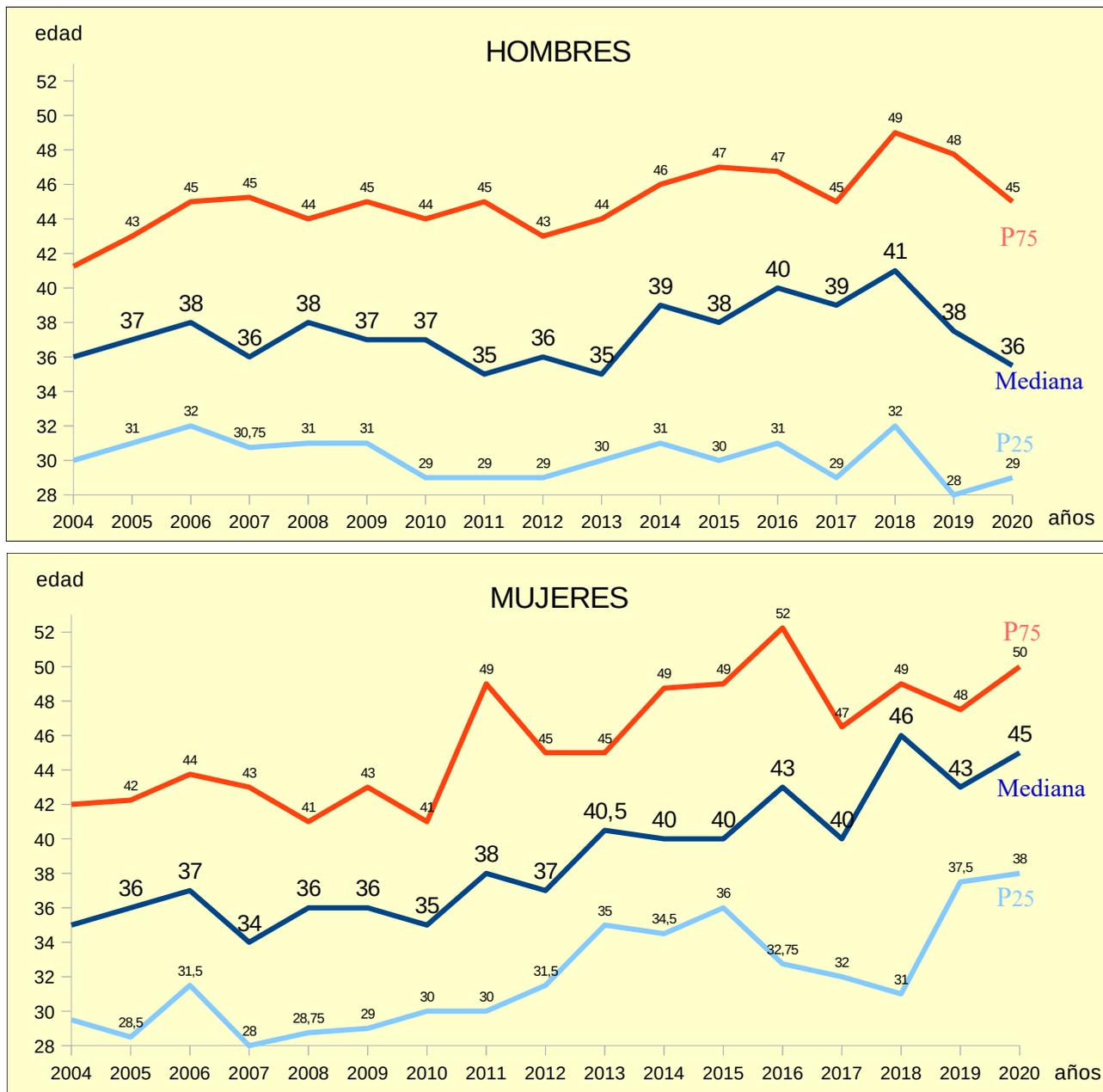
**Gráfico 7.** Número y porcentaje de diagnósticos VIH por grupo de edad y sexo. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

La edad media en el momento del diagnóstico de la infección ronda los 38 años, con valores muy similares en hombres (38,2) y mujeres (38,6), aunque las mujeres muestran una tendencia más irregular que va en aumento en los últimos años.

**Gráfico 8.** Edad en el momento del diagnóstico de la infección por el VIH según sexos. Galicia 2004-2020

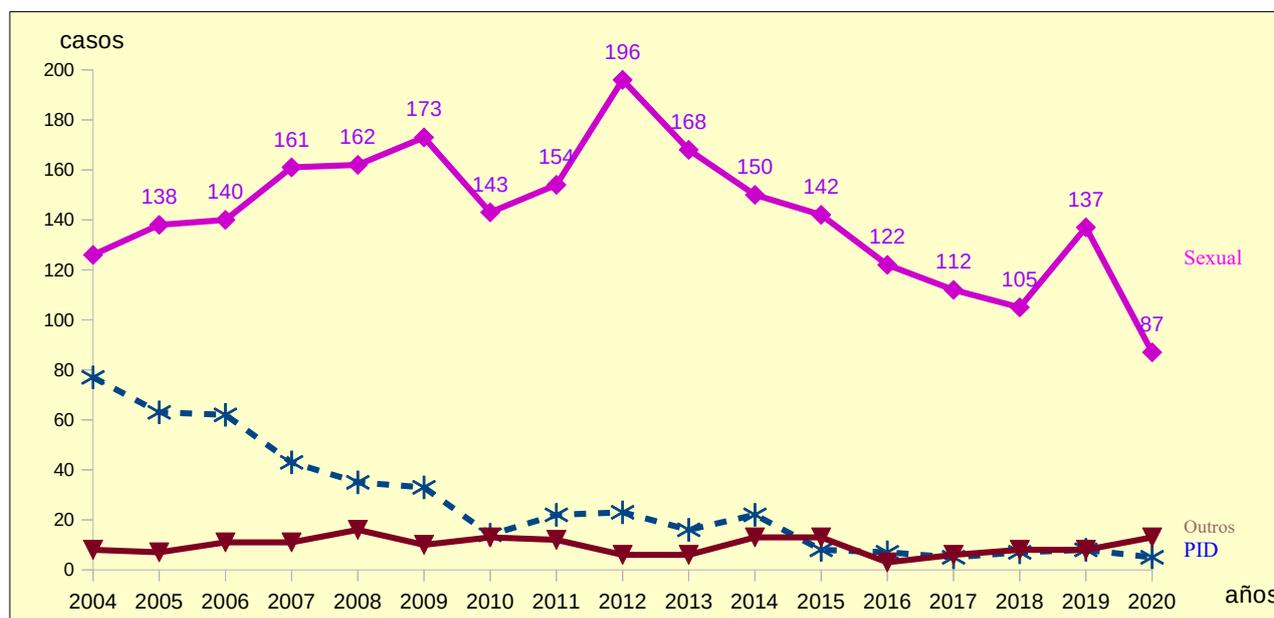


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

La categoría de transmisión más frecuente en la infección por el VIH en los diecisiete años analizados fue la de las relaciones sexuales no protegidas, que supuso el 80 % de los casos (43 % entre hombres que tienen sexo con otros hombres [HSH] y el 37 % heterosexualmente), y presenta un incremento de peso relativo con respecto a los casos debidos al intercambio de jeringuillas entre personas que se inyectan drogas (PID), que suponen la segunda categoría de afectación del período, con un 15 % de infecciones.

**Gráfico 9.** Número de diagnósticos VIH por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2020



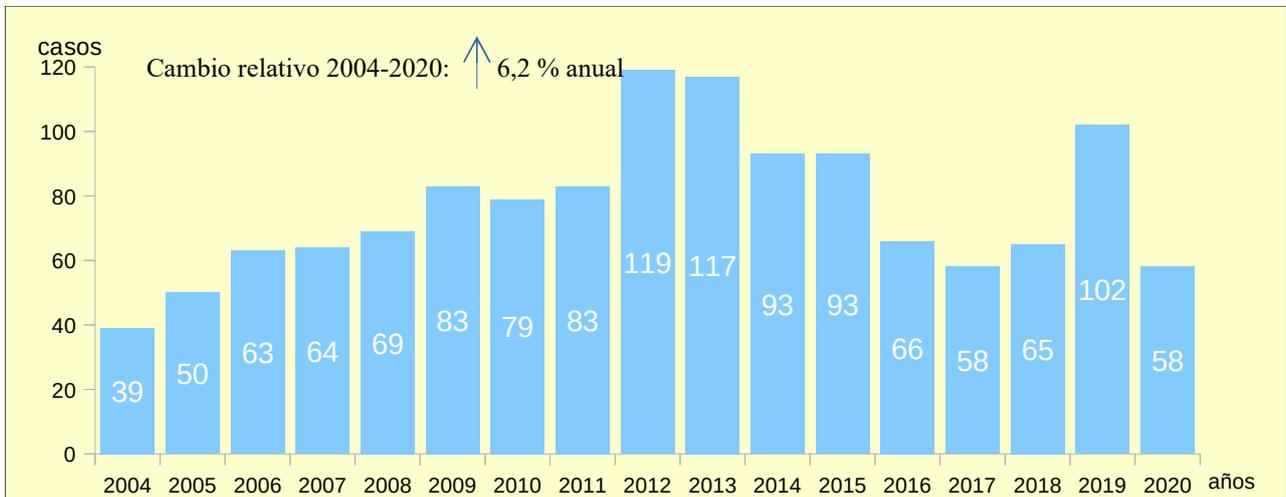
(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Es importante observar los datos de la transmisión sexual por sexos, ya que las categorías más asociadas a la infección cuando no los separamos son muy similares entre los

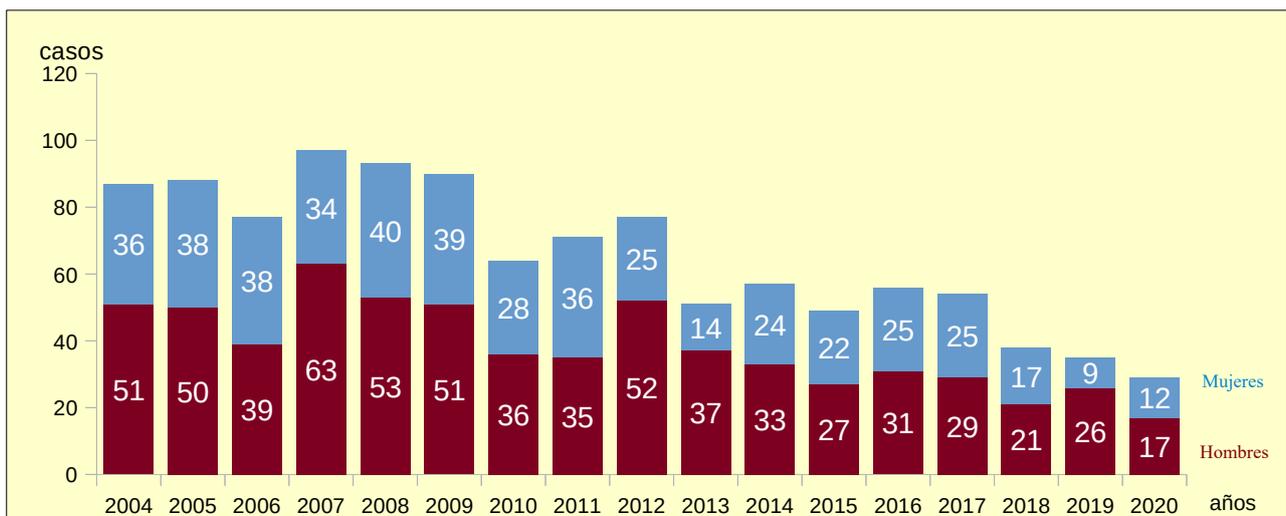
HSH y heterosexuales. Si tenemos en cuenta sólo los hombres, los HSH se sitúan claramente como los más afectados y presentan una evolución al ascenso gradual con el paso de los años, expresado en un cambio relativo (CR) ascendente del 6,2 % anual en el período 2004-2020.

**Gráfico 10.** Número de diagnósticos VIH en la categoría de transmisión sexual según sexos. Galicia 2004-2020

**10 a. HSH**



**10 b. Heterosexual**

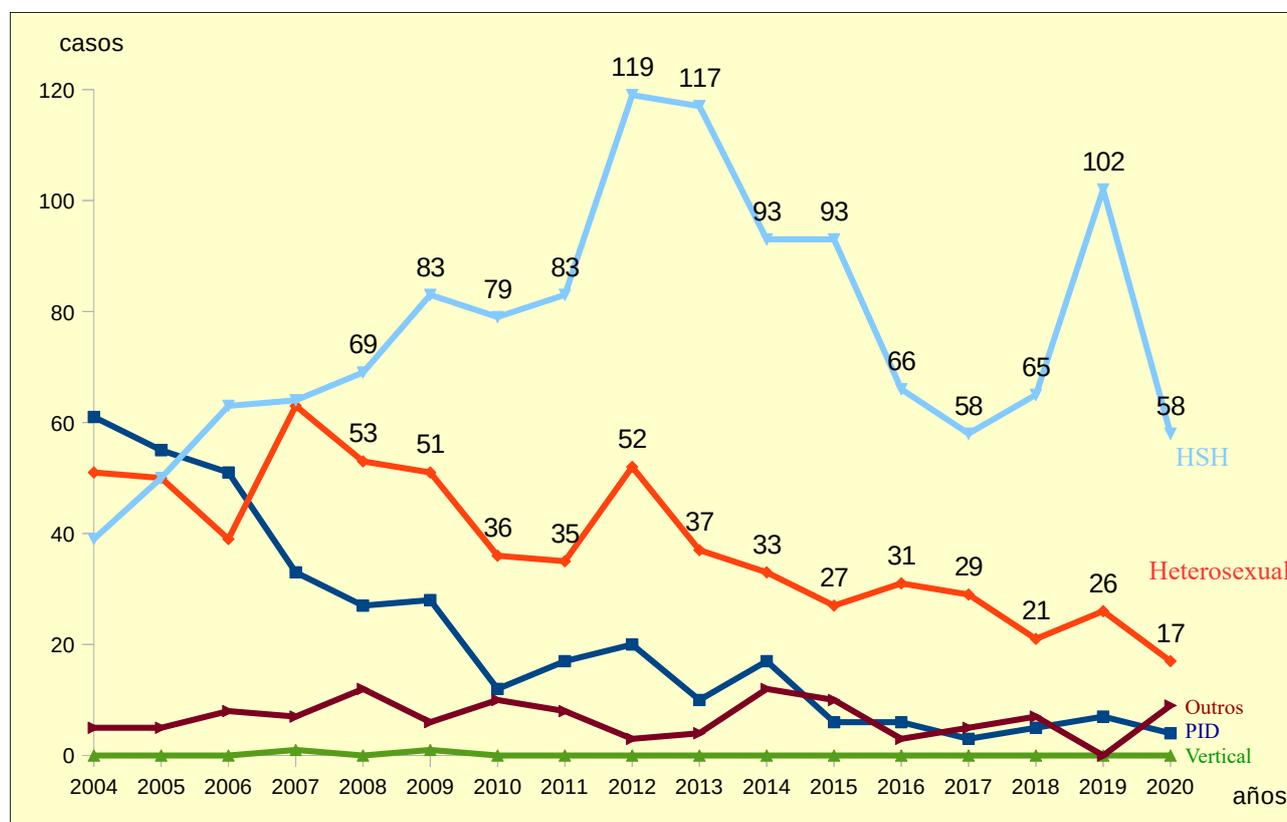


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

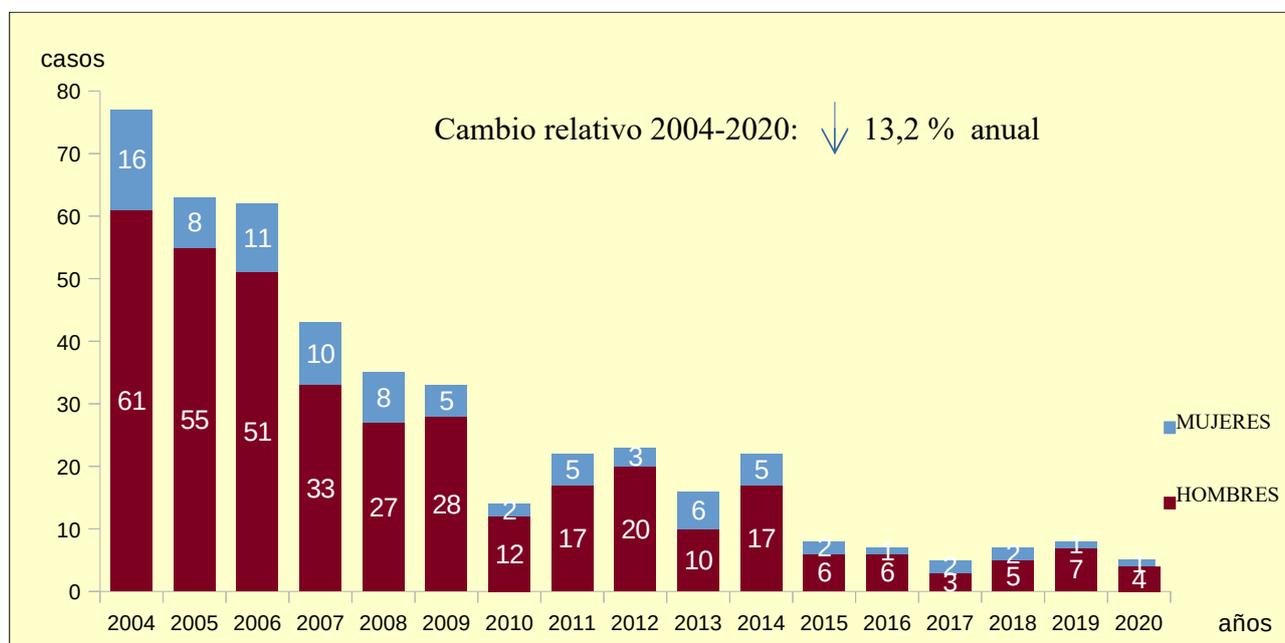
Si describimos todas las categorías de transmisión en los hombres, se observa que las infecciones asociadas a los HSH representan la primera categoría de transmisión del período (en claro ascenso), por encima de los casos de las categorías heterosexuales y PID (estas últimas con un importante descenso).

**Gráfico 11.** Número de diagnósticos VIH en hombres por año y categoría de transmisión. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Si volvemos a la totalidad de la población, en la categoría de personas que se inyectan drogas y que comparten el material de inyección se observa una tendencia clara a la disminución del número de casos con el paso de los años, con un cambio relativo descendente del 13 % anual en el período 2004-2020.

**Gráfico 12.** Número de diagnósticos VIH asociados a las personas que se inyectan drogas (PID). Galicia 2004-2020

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Si estudiamos la distribución de los porcentajes referentes a las diferentes categorías de transmisión por sexos (gráfico 14), observamos que en las mujeres la categoría más frecuente es la asociada a prácticas heterosexuales no protegidas, con un 78 % de los casos y con una tendencia estable en el tiempo (tabla 3).

En el caso de los hombres, hay más variación (tabla 2) y se observa que la categoría de transmisión con mayor porcentaje de afectación varía con los años, pero en la mayor parte del período la categoría que predomina es la de los HSH y con una tendencia al aumento que ya comentamos anteriormente. La segunda categoría de transmisión sería la heterosexual, con una tendencia estable en el tiempo. Los PID que comparten material de inyección tienen menos incidencia y, además, presentan una tendencia clara al descenso, suponiendo únicamente el 15 % de los casos.

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

**Tabla 2.** Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en hombres. Galicia 2004-2020

	<b>PID</b>	<b>Heterosexual</b>	<b>HSH</b>	<b>Hemoderivados</b>	<b>Sangre</b>	<b>Vertical</b>	<b>Otros/Desc.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>04 a10</b>	267 (38 al año)	343 (49 al año)	447 (64 al año)	2 (0 al año)	0 (0 al año)	0 (0 al año)	53 (8 al año)	<b>1.112</b> <b>(159 al año)</b>
<b>2011</b>	17	35	83	0	0	0	8	<b>143</b>
<b>2012</b>	20	52	119	0	0	0	3	<b>194</b>
<b>2013</b>	10	37	117	0	0	0	4	<b>168</b>
<b>2014</b>	17	33	93	0	0	0	12	<b>155</b>
<b>2015</b>	6	27	93	0	0	0	10	<b>136</b>
<b>2016</b>	6	31	66	0	0	0	3	<b>106</b>
<b>2017</b>	3	29	58	0	0	0	5	<b>95</b>
<b>2018</b>	5	21	67	0	0	0	5	<b>98</b>
<b>2019</b>	7	26	102	0	0	0	0	<b>135</b>
<b>2020</b>	4	17	58	0	0	0	9	<b>88</b>
	<b>362</b>	<b>651</b>	<b>1.303</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>112</b>	<b>2.430</b>

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

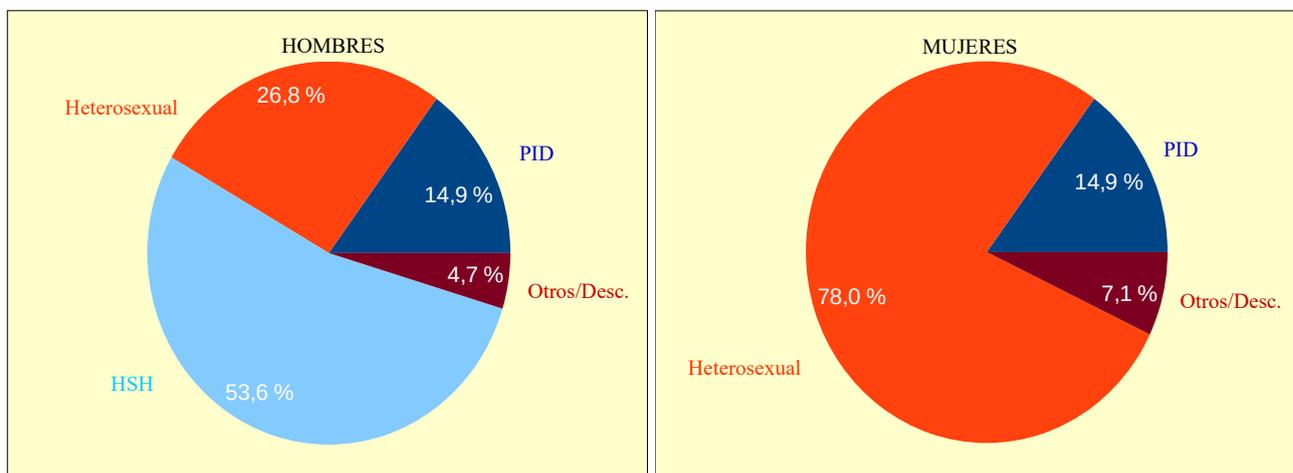
**Tabla 3.** Número de diagnósticos VIH por categoría de transmisión en mujeres. Galicia 2004-2020

	<b>PID</b>	<b>Heterosexual</b>	<b>Hemoderivados</b>	<b>Sangre</b>	<b>Vertical</b>	<b>Otros/Desc.</b>	<b>TOTAL</b>
<b>04 a10</b>	60 (9 al año)	253 (36 al año)	1 (0 al año)	1 (0 al año)	2 (0 al año)	17 (2 al año)	<b>334</b> <b>(48 al año)</b>
<b>2011</b>	5	36	0	0	0	4	<b>45</b>
<b>2012</b>	3	25	0	1	1	1	<b>31</b>
<b>2013</b>	6	14	0	0	0	2	<b>22</b>
<b>2014</b>	5	24	0	0	0	1	<b>30</b>
<b>2015</b>	2	22	0	0	0	3	<b>27</b>
<b>2016</b>	1	25	0	0	0	0	<b>26</b>
<b>2017</b>	2	25	0	0	0	1	<b>28</b>
<b>2018</b>	2	17	0	0	0	2	<b>21</b>
<b>2019</b>	1	9	0	0	0	1	<b>11</b>
<b>2020</b>	1	12	0	0	0	4	<b>17</b>
	<b>88</b>	<b>462</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>592</b>

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

En los gráficos 13 y 15 se constata el predominio de la transmisión de la infección por el VIH a través de la vía sexual: 80 % (en el caso de los hombres: 53,6 % HSH y 26,8 % heterosexual).

**Gráfico 13.** Categorías de transmisión de los diagnósticos VIH por sexos. Galicia 2004-2020



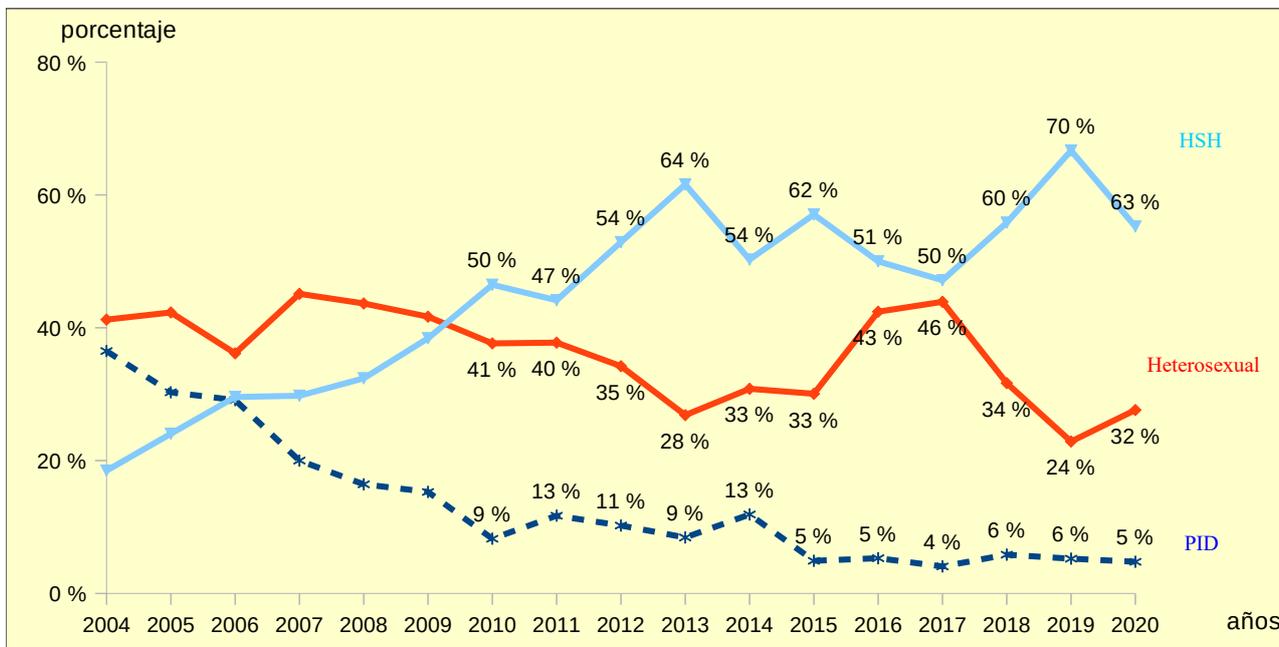
(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

En el gráfico 14 vemos, al igual que en otros gráficos, el cambio que supone observar el fenómeno de la afectación por el virus según lo apreciemos desde la perspectiva únicamente de la infección o de padecer la enfermedad (sida), de manera que a la hora de describir la situación del problema debemos hacerlo básicamente en términos de dinámica de infección y no de enfermedad, pues el cuadro que representan es muy diferente.

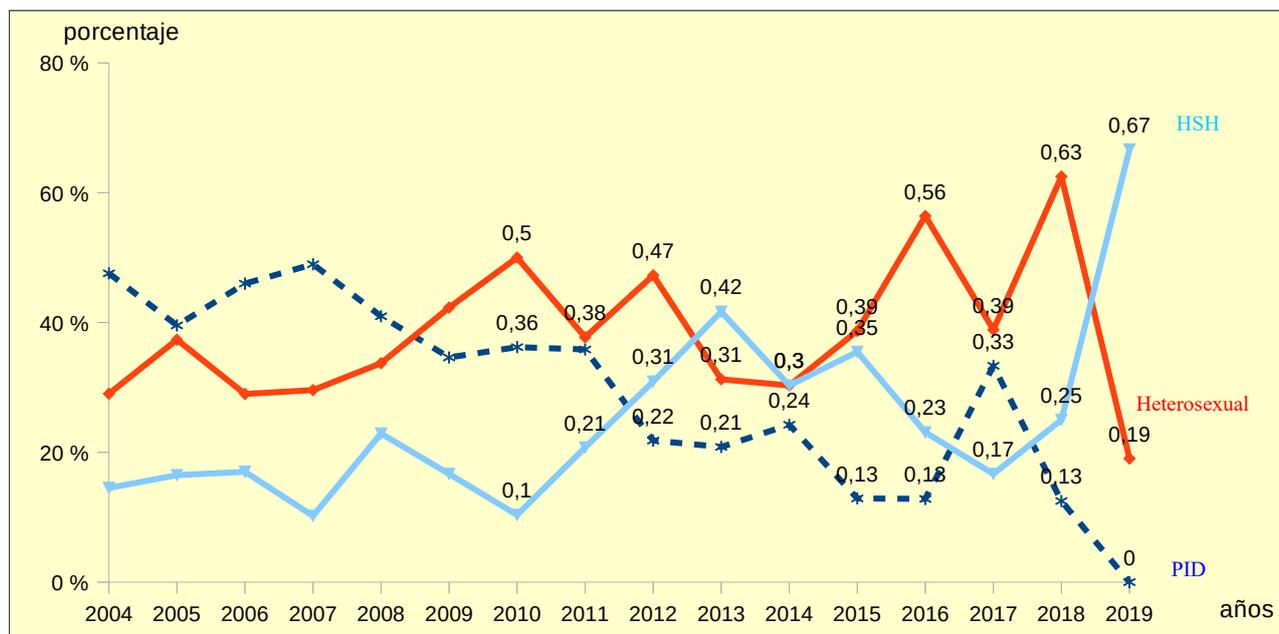
1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

**Gráfico 14.** Porcentaje de diagnósticos VIH y sida según las principales prácticas de riesgo y los años. Galicia 2004-2020

**14 a. VIH**



**14 b. Sida**

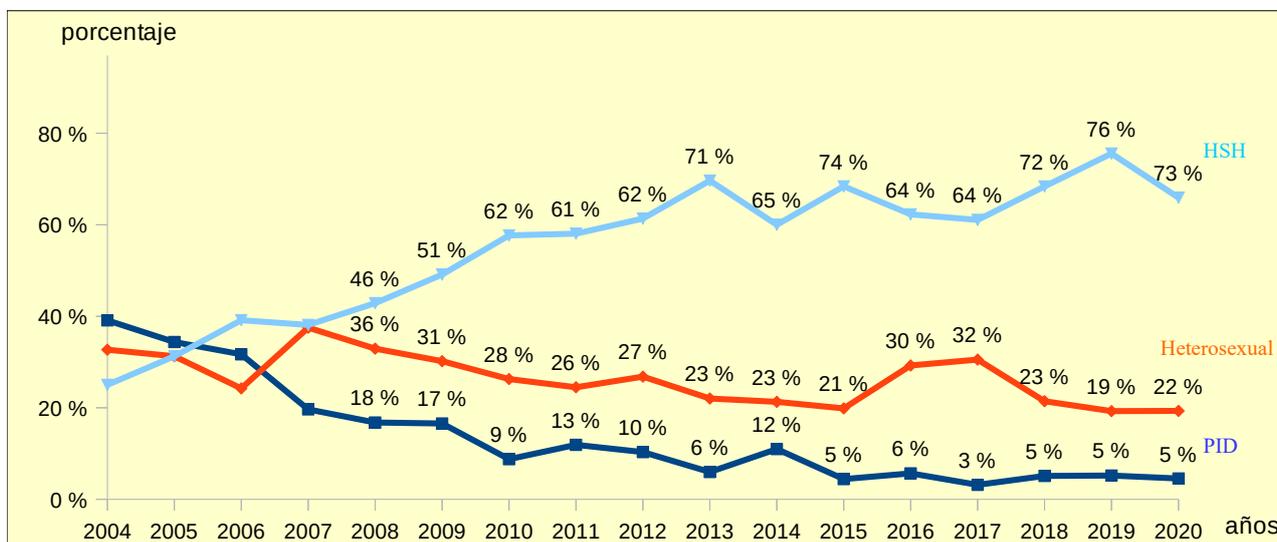


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

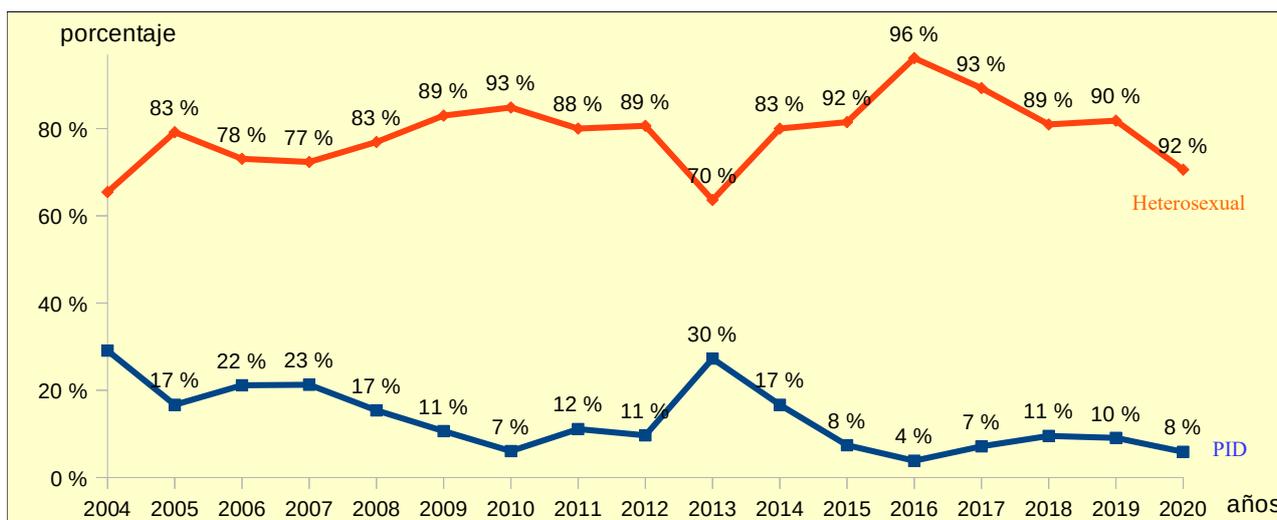
En el siguiente gráfico queda claro, como ya comentamos anteriormente, que la transmisión por vía sexual es predominante y que en el caso de los hombres la transmisión asociada a los HSH es superior a la heterosexual.

**Gráfico 15.** Porcentaje de diagnósticos VIH según el sexo, las principales prácticas de riesgo y los años. Galicia 2004-2020

**15 a. Hombres**



**15 b. Mujeres**

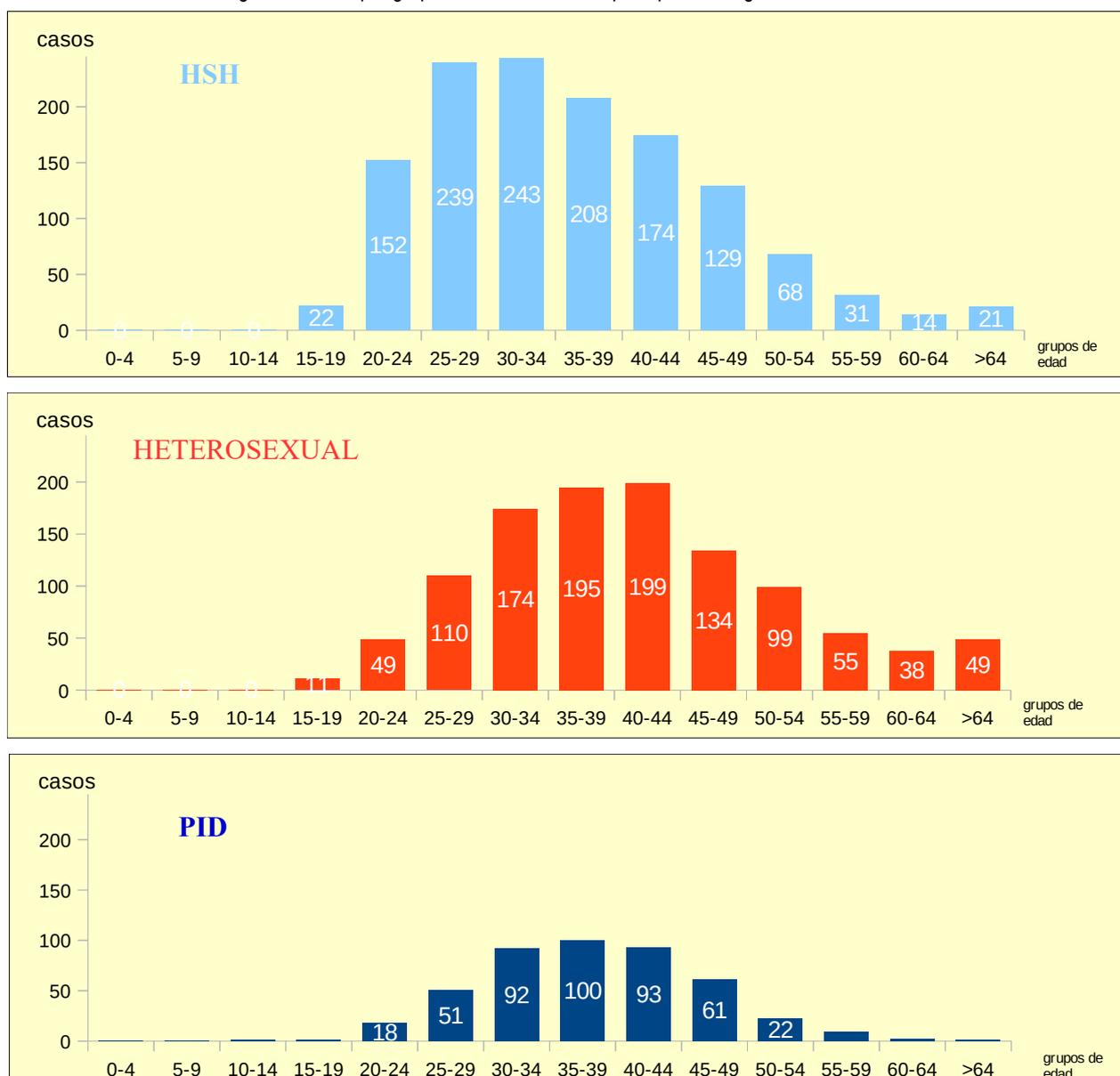


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Al considerar la categoría de transmisión y los grupos de edad, se observa que los más afectados son los que tienen entre 25 y 49 años en las tres categorías principales (88 % PID, 76 % HSH y 73 % heterosexuales), pero destaca el hecho de que en la transmisión heterosexual haya una presencia importante de infección en personas mayores de 49 años (241 de 1.113 casos [22 %]).

**Gráfico 16.** Número de diagnósticos VIH por grupo de edad en las tres principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2020

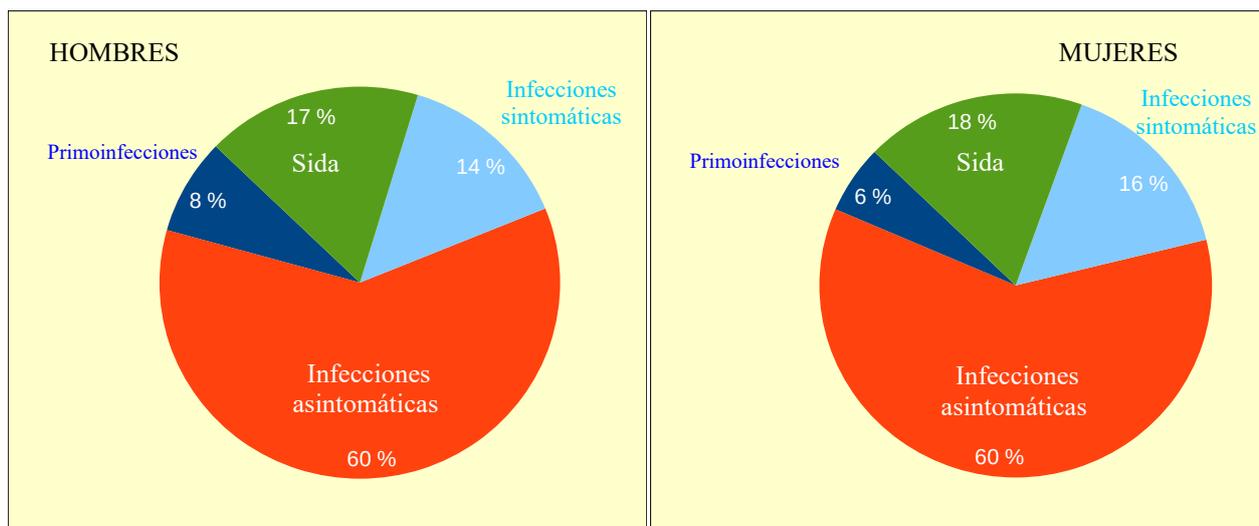


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## ESTADIO CLÍNICO EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

Al analizar el estadio clínico en el momento del diagnóstico, el 60,5 % se presenta como infecciones asintomáticas (60,5 % hombres, 60,3 % mujeres), el 17,6 %, como casos sida (17,5 % hombres, 18,2 % mujeres), el 14,5 %, como infecciones sintomáticas sin criterios de sida (14,2 % hombres, 15,7 % mujeres) y el 7,5 %, como primoinfecciones (7,9 % hombres, 5,7 % mujeres).

**Gráfico 17.** Estadio clínico de los diagnósticos VIH\* por sexos. Galicia 2004-2020



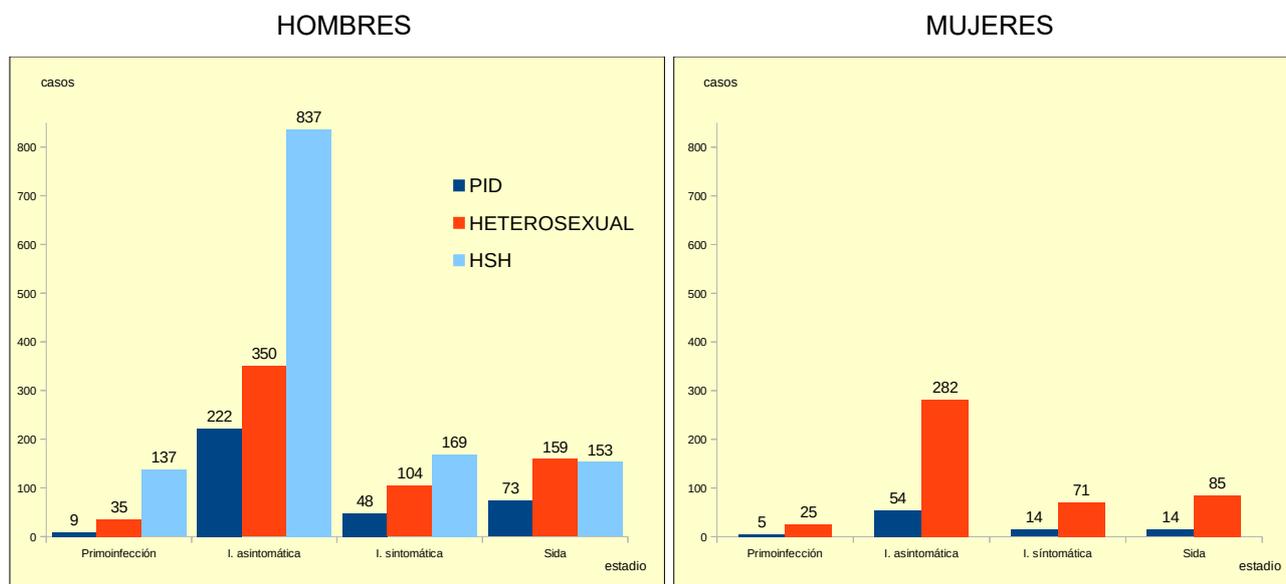
\* En 21 diagnósticos VIH, lo que supone el 0,7 % de los registros, no constaba el estadio clínico.

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Teniendo en cuenta la vía de transmisión, en la categoría heterosexual el 56,9 % se encontraba asintomático (54 % hombres, 61 % mujeres), el 22,0 %, como casos de sida (25 % hombres, 18 % mujeres), el 15,8 %, sintomático sin criterios sida (16 % hombres, 15 % mujeres) y el 5,4 % eran primoinfecciones (5 % tanto en hombres como mujeres).

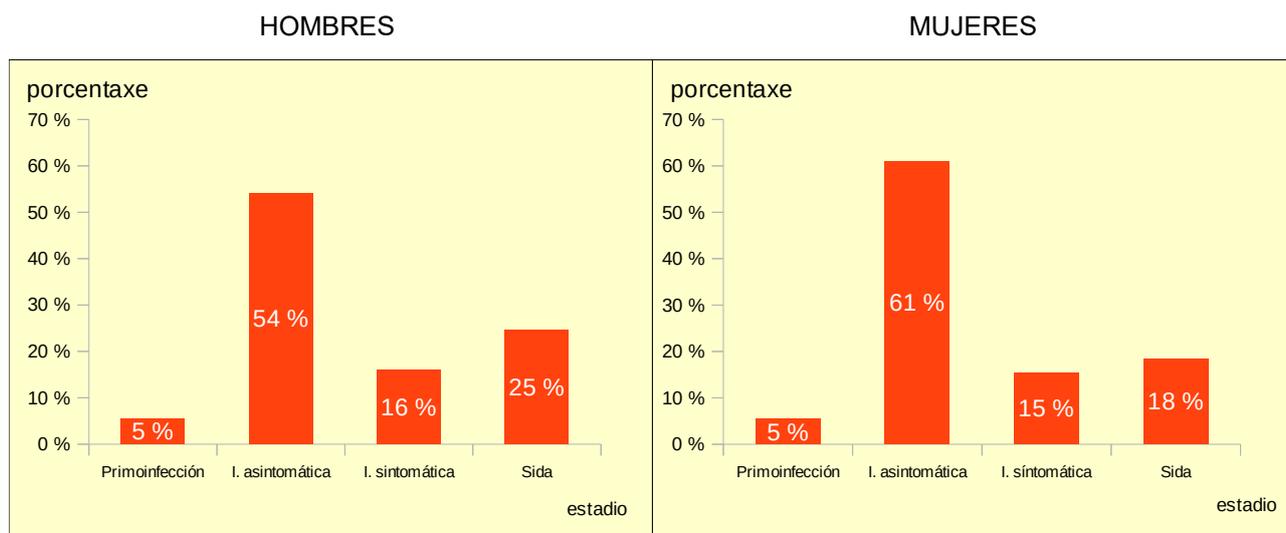
1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

**Gráfico 18.** Estadio clínico de los diagnósticos VIH por las principales categorías de transmisión y sexos. Galicia 2004-2020



DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

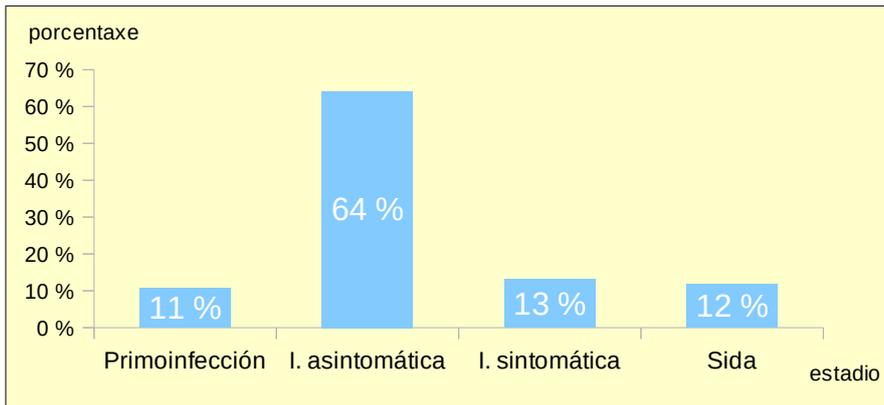
**Gráfico 19.** Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de transmisión heterosexual según el sexo. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

En los HSH el 64,6 % se encontraba asintomático, el 13,0 %, sintomáticos sin criterios sida, el 11,8 % eran sida y el 10,6 %, primoinfecciones.

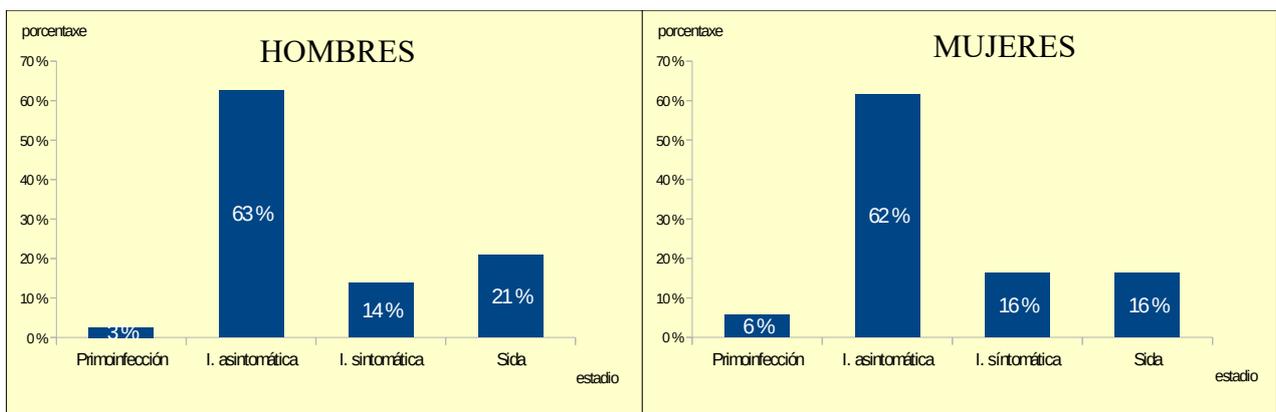
**Gráfico 20.** Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de HSH. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

En los infectados por compartir material de inyección, el 62,9 % se encontraba asintomático (63 % hombres y 62 % mujeres), el 19,8 % era sida (21 % hombres y 16 % mujeres), el 14,1 % sintomático sin criterios de sida (14 % hombres y 16 % mujeres) y el 3,2 % era primoinfección (3 % hombres y 6 % mujeres).

**Gráfico 21.** Estadio clínico de los diagnósticos VIH en la categoría de personas que se inyectan drogas según el sexo. Galicia 2004-2020

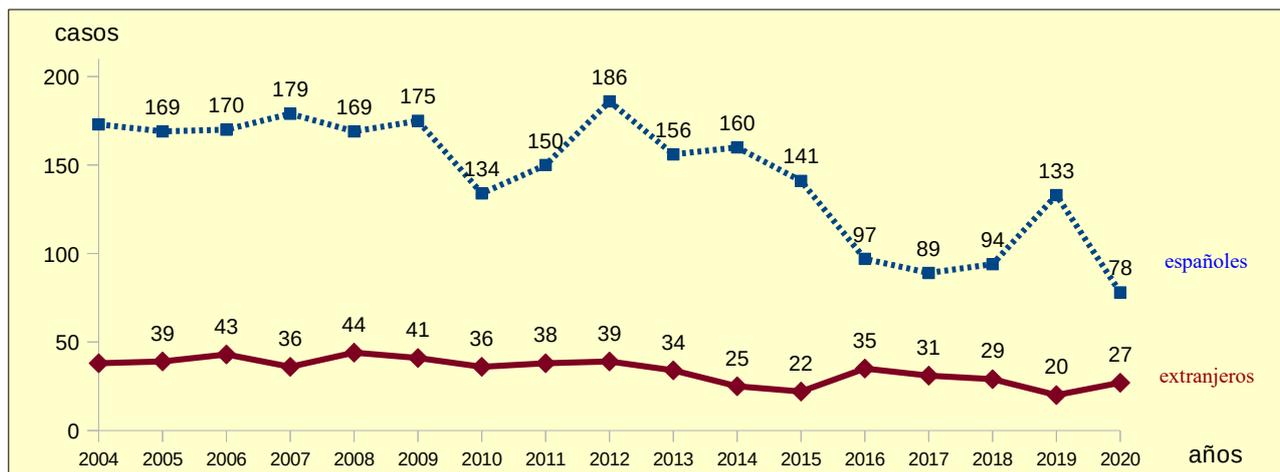


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## PAÍS DE ORIGEN DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH

En el período estudiado, el 19 % de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH (17 % de los hombres y 29 % de las mujeres) se realizó en personas originarias de otros países. Los hombres eran el 71 % (razón de masculinidad de 2,5).

**Gráfico 22.** Número de diagnósticos VIH residentes en Galicia según su origen. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Al igual que en otras situaciones, se observa que el fenómeno de la inmigración también lo debemos ver mayoritariamente desde la perspectiva de la infección y no de los casos de sida, ya que daría una idea de menor importancia del problema.

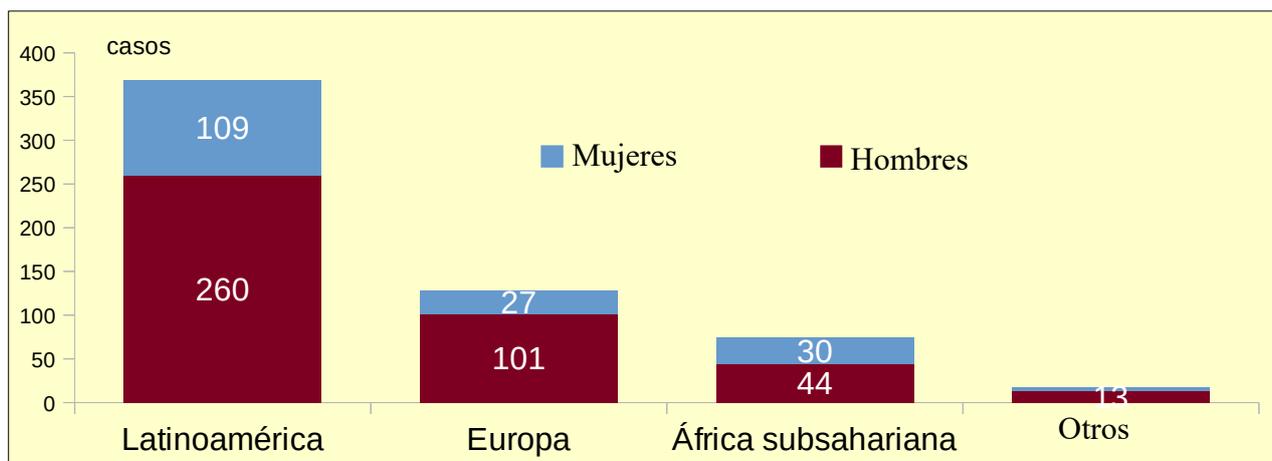
**Gráfico 23.** Porcentaje de diagnósticos VIH y sida residentes en Galicia que no son españoles. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Los más frecuentes fueron los casos en latinoamericanos, con un 63 % (de los que los hombres eran el 70 %), seguidos de los europeos, con un 22 % —mayoritariamente portugueses— (de los que los hombres eran el 79 %), de los subsaharianos, con un 13 % (de los que los hombres eran el 59 %), y del resto de las áreas geográficas, con un 3 % (de los que los hombres eran el 77 %).

**Gráfico 24.** Número de diagnósticos VIH en extranjeros según el área de origen y sexo. Galicia 2004-2020

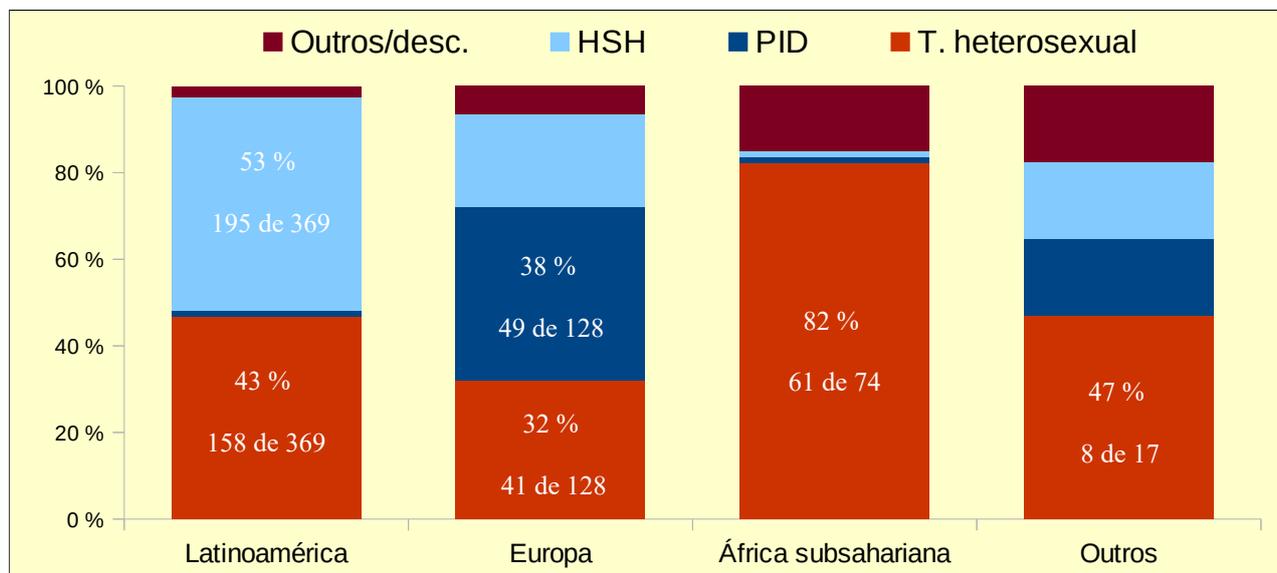


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Por categorías de transmisión, los procedentes de Latinoamérica están mayoritariamente asociados a la transmisión por relaciones sexuales no protegidas (95,6 %: 53 % homosexuales y 43 % heterosexuales). En los originarios de Europa, el 38,3 % se infectó por compartir material de inyección de drogas (32 % por relaciones heterosexuales no protegidas y 23 % asociado a relaciones entre HSH) y los que vinieron de África la mayoría se infectó por relaciones sexuales no protegidas (mayoritariamente heterosexuales).

**Gráfico 25.** Diagnósticos VIH en extranjeros según el área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 2004-2020

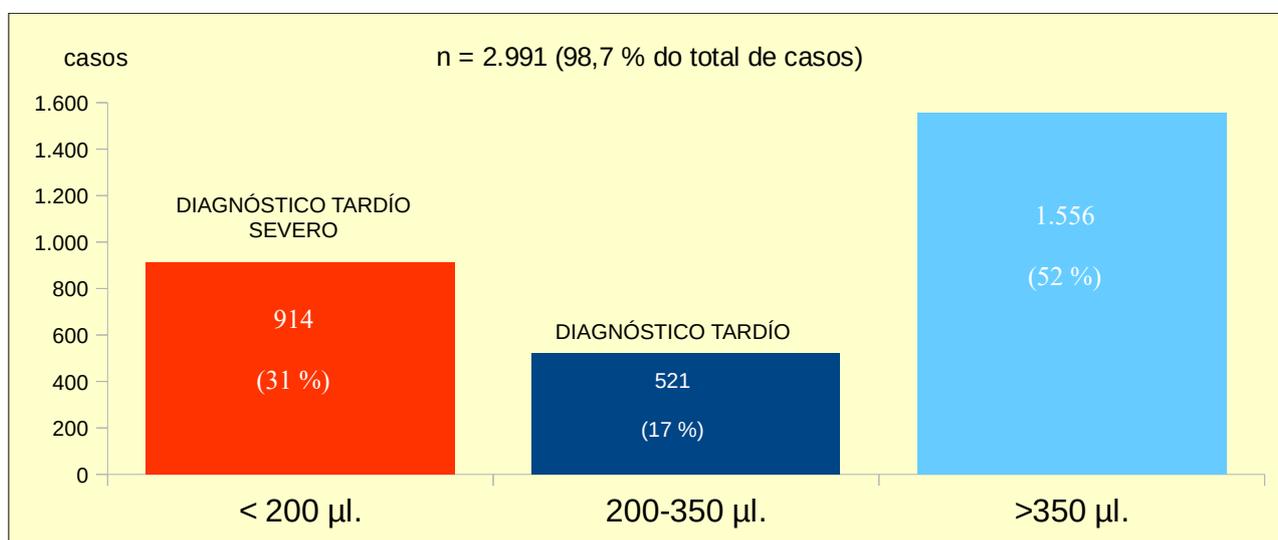


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## DIAGNÓSTICO TARDÍO EN LA INFECCIÓN POR EL VIH

En este epígrafe comentaremos los datos de infección por el VIH según el nivel de CD4, considerando diagnóstico tardío\* (DT) el caso de aquel paciente con cifra de CD4 inferior a 350 células/ $\mu$ l en la primera determinación de su infección por el virus.

**Gráfico 26.** Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4. Galicia 2004-2020



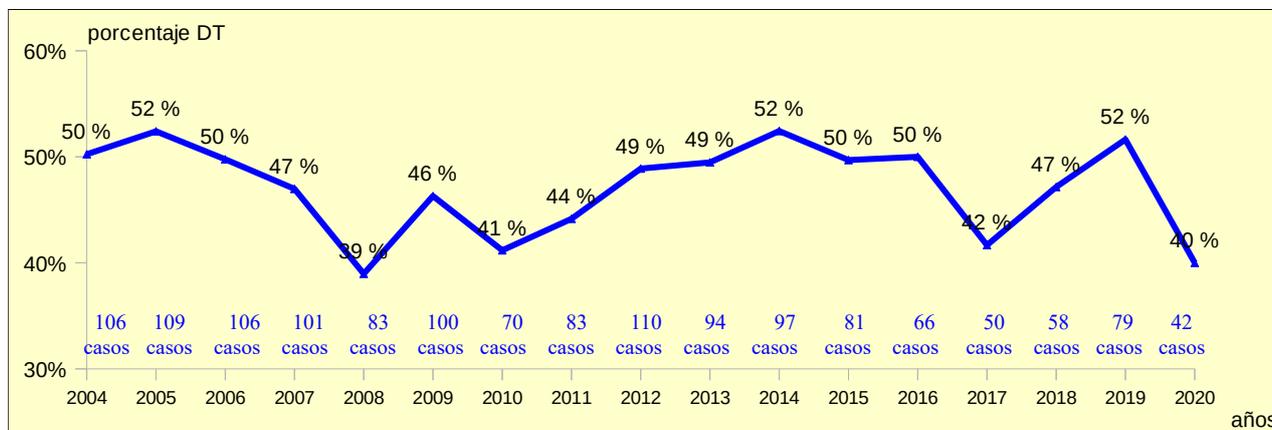
(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Para todo el período la mediana de CD4 en los nuevos diagnósticos fue de 364 y se observó que el 48 % de los infectados presentaba diagnóstico tardío al ser diagnosticados (sin diferencias por sexos). El único año con DT menor del 40 % fue 2008 con un 39 %, y la mayoría de los años el diagnóstico tardío ronda el 50 %.

\* Documento de referencia: *Nuevos diagnósticos de VIH en España. Período 2003-2009*. Actualización el 30 de junio de 2010. Centro Nacional de Epidemiología.

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

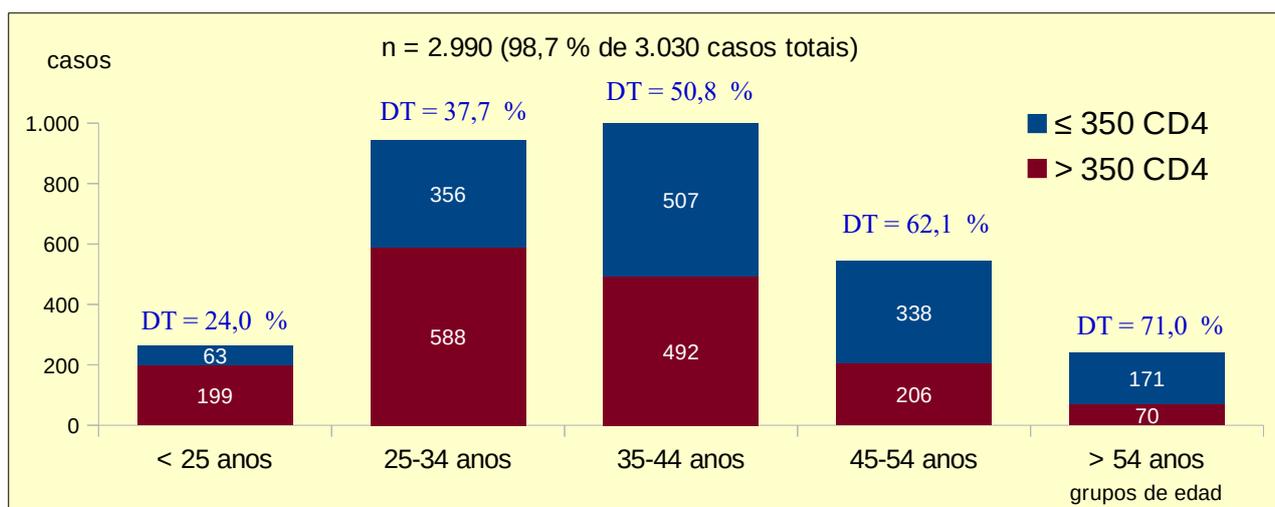
**Gráfico 27.** Porcentaje de diagnóstico tardío (DT) en la infección por el VIH según los años. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

El nivel de CD4 según la edad muestra que los mayores porcentajes de diagnóstico tardío aumentan con la edad, pasando de un 24 % en el grupo de menos de 25 años (63 de 262 casos) hasta un 71 % en los mayores de 54 años (171 de 241 casos). Este mismo comportamiento se ve en las principales categorías de transmisión (en la transmisión heterosexual hay poca diferencia entre mayores de 54 años y los de 45 a 54 años).

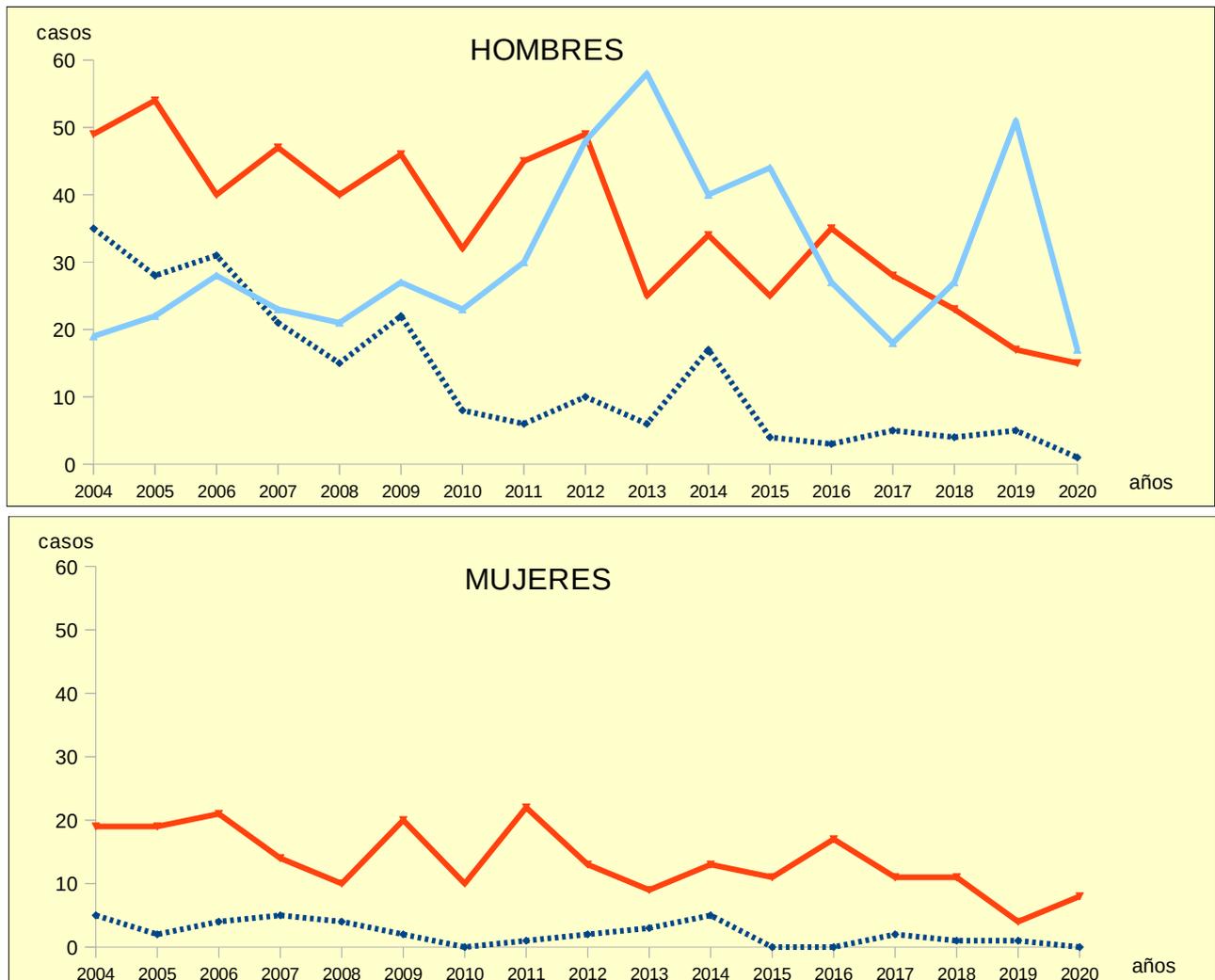
**Gráfico 28.** Nuevos diagnósticos VIH según el nivel de CD4 e intervalos de edad. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Si tenemos en cuenta las diferentes categorías de transmisión, el diagnóstico tardío para el período completo de dieciséis años es mayor en infectados por relaciones heterosexuales sin protección, el 55 % (58 % en los hombres y 51 % en las mujeres) de los casos asociados a esta categoría de transmisión son tardíos. Algo parecido sucede en PID, con un 52 % (54 % hombres y 43 % mujeres), mientras que en HSH es un 40 %.

**Gráfico 29.** Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH en las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2020

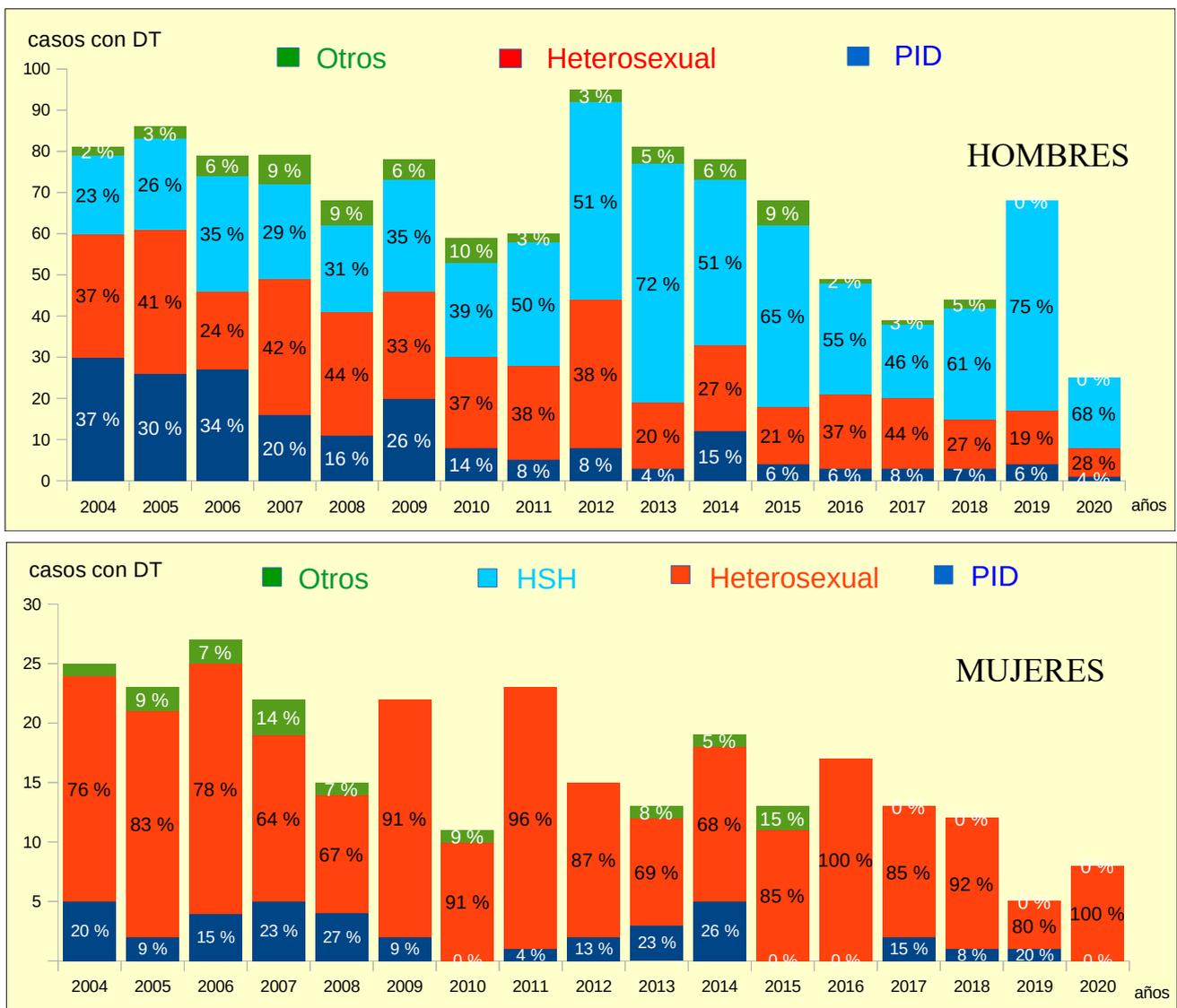


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Si estudiamos el porcentaje de cada una de las categorías de transmisión en los casos de atraso diagnóstico, observamos que el 43 % del diagnóstico tardío se asocia a la transmisión heterosexual (33 % para los hombres y 82 % en las mujeres), el 16 % a PID (16 % para los hombres y 13 % en las mujeres) y el 46 % del diagnóstico tardío en hombres se asocia a la categoría HSH.

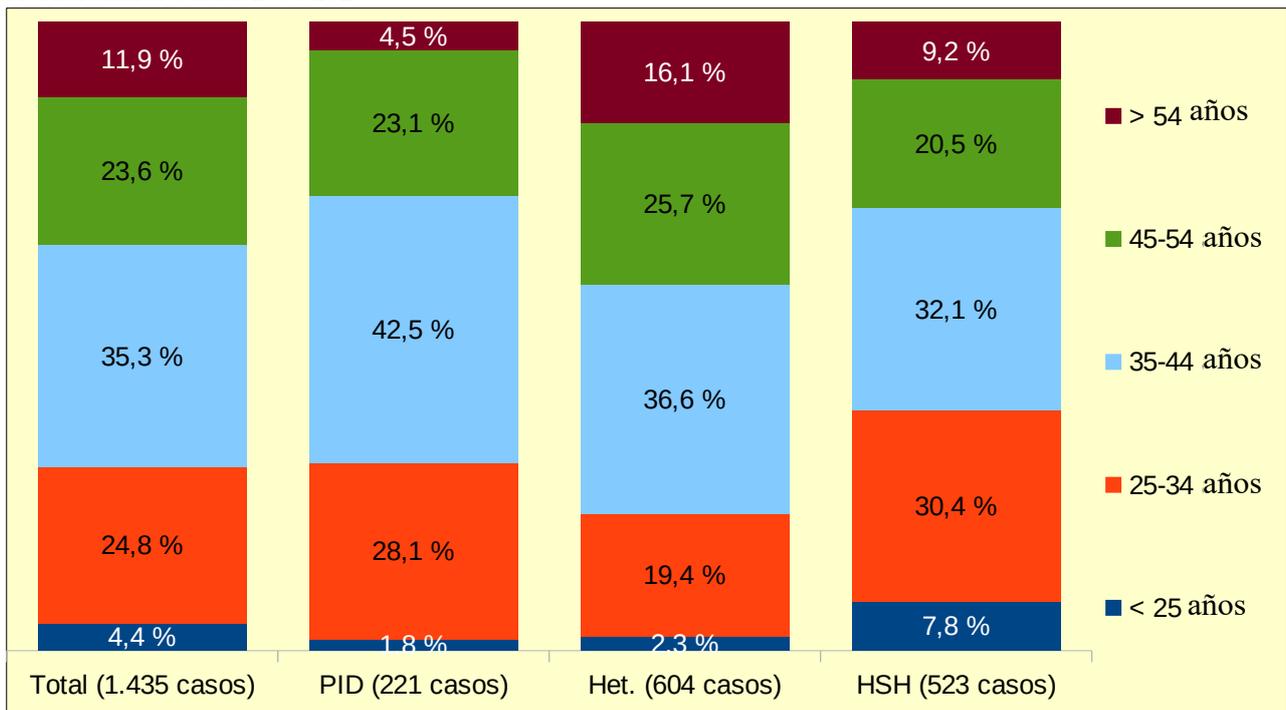
**Gráfico 30.** Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según el sexo, la categoría de transmisión y los años. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Al estudiar el diagnóstico tardío y la edad, vemos que la mayoría de estos diagnósticos se dieron entre personas de 35 a 44 años, que representan el 35 % de todos los casos de diagnóstico tardío (43 % asociados a PID, 37 % en heterosexuales y 32 % en HSH), seguidos de los que tenían entre 25 a 34 años, con un 25 %; los de 45 a 54 años, con un 24 %, los mayores de 54, con un 12 %, y los menores de 25 años con el 4 % restante.

**Gráfico 31.** Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según los intervalos de edad y las principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

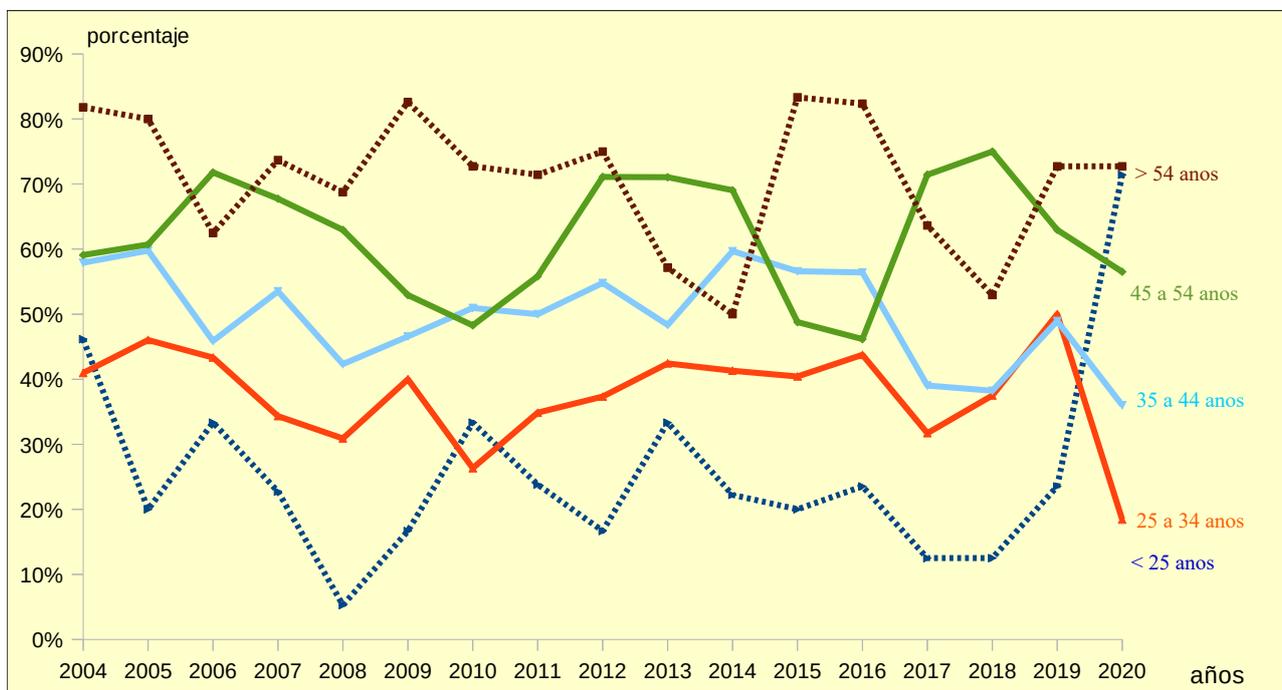
1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

**Tabla 4.** Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH según los grupos de edad y principales categorías de transmisión. Galicia 2004-2020

	Casos totales	T. heterosexual	HSH	PID
menores de 25 años	24,0 %	24,1 %	23,7 %	20,0 %
de 25 a 34 años	37,7 %	41,6 %	32,9 %	44,9 %
de 35 a 44 años	50,8 %	56,8 %	44,2 %	51,4 %
de 45 a 54 años	62,1 %	66,2 %	54,6 %	67,1 %
mayores de 54 años	71,0 %	68,8 %	72,7 %	83,3 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

**Gráfico 32.** Diagnóstico tardío en los nuevos diagnósticos VIH en cada uno de los intervalos de edad según el año. Galicia 2004-2020

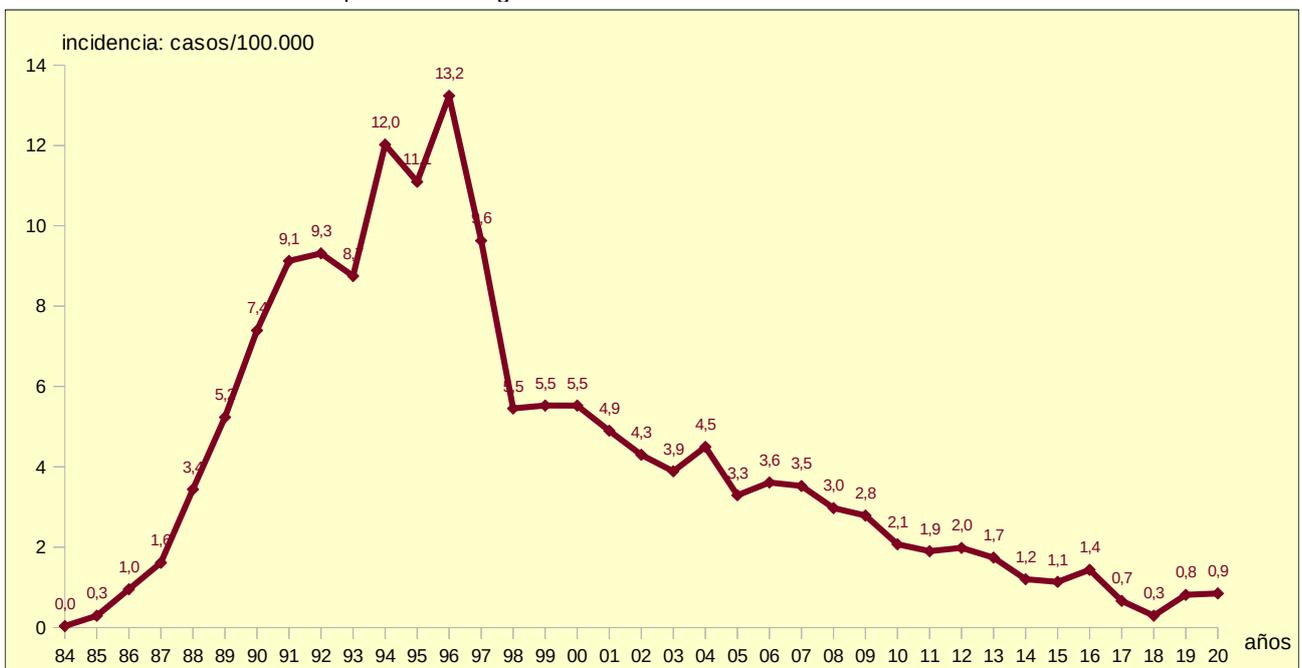


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## EL SIDA EN GALICIA: 1984-2020

Desde que se diagnosticó el primer caso de sida en Galicia en el año 1984 y hasta 1996, la incidencia del sida ha mostrado una evolución muy ascendente. A partir de ese momento, la incidencia disminuye de forma considerable, descenso que supone más del 40 % entre 1997 y 1998. Durante los años transcurridos del siglo XXI, la tendencia se estabiliza, con una tasa de incidencia que ronda los 2,5 casos por 100.000 habitantes. Esta disminución se atribuye a los logros en la prevención de la enfermedad y, fundamentalmente, a la utilización de los tratamientos antirretrovirales en las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Desde el año 2010 se notificaron menos de 60 nuevos casos anuales, lo que mantiene la tendencia a la estabilización antes comentada, y se sitúa la tasa en una media de 1,3 casos por 100.000 habitantes anuales en estos últimos once años.

**Gráfico 33.** Incidencia del sida por año de diagnóstico. Galicia 1984-2020



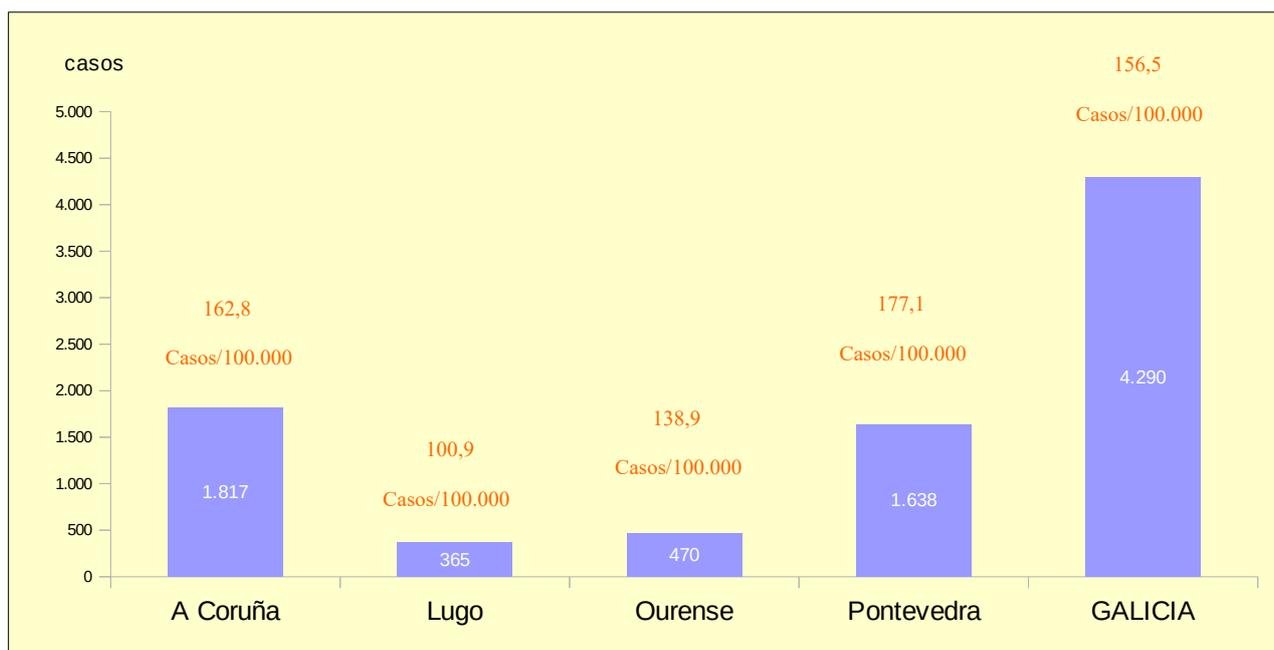
(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

El número acumulado de casos de sida hasta el 30 de junio de 2021, vivos y fallecidos, en Galicia es de 4.290 personas. La provincia de A Coruña es la que presenta mayor número de casos (1.817 frente a los 1.638 de Pontevedra, los 470 de Ourense y los 365 de Lugo).

No obstante, al calcular las tasas acumuladas de 1984 hasta 2020, por 100.000 habitantes, la provincia con mayor tasa es Pontevedra, con 177 por 10<sup>5</sup>, frente a los 163 de A Coruña y los 139 de Ourense. Lugo es la provincia que, de forma acumulada, presenta la menor incidencia con 101 casos por 10<sup>5</sup> habitantes durante los treinta y siete años.

**Gráfico 34.** Número de casos e incidencia del sida por provincia. Galicia 1984-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## 1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

Tabla 5. Casos de sida por provincia y año de declaración. Galicia 1984-2020

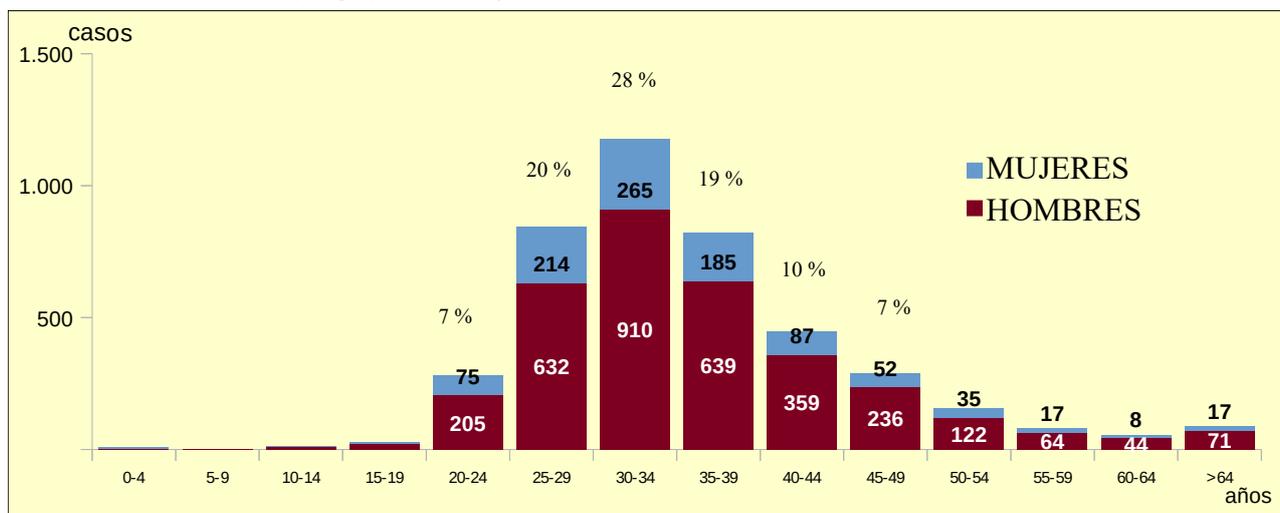
	<b>A CORUÑA</b>	<b>LUGO</b>	<b>OURENSE</b>	<b>PONTEVEDRA</b>	<b>GALICIA</b>
<b>1984 a 1990</b>	170 (24 al año)	47 (7 al año)	68 (10 al año)	233 (33 al año)	<b>518</b> (74 al año)
<b>1991</b>	105	22	34	88	<b>249</b>
<b>1992</b>	109	19	27	99	<b>254</b>
<b>1993</b>	83	20	31	105	<b>239</b>
<b>1994</b>	129	28	34	138	<b>329</b>
<b>1995</b>	114	34	41	115	<b>304</b>
<b>1996</b>	151	35	37	139	<b>362</b>
<b>1997</b>	115	21	33	94	<b>263</b>
<b>1998</b>	78	12	11	48	<b>149</b>
<b>1999</b>	70	6	24	51	<b>151</b>
<b>2000</b>	80	6	18	47	<b>151</b>
<b>2001</b>	61	14	12	47	<b>134</b>
<b>2002</b>	43	6	15	54	<b>118</b>
<b>2003</b>	42	9	10	46	<b>107</b>
<b>2004</b>	50	5	16	53	<b>124</b>
<b>2005</b>	45	7	3	36	<b>91</b>
<b>2006</b>	35	12	8	45	<b>100</b>
<b>2007</b>	49	5	4	40	<b>98</b>
<b>2008</b>	44	3	6	30	<b>83</b>
<b>2009</b>	49	4	9	16	<b>78</b>
<b>2010</b>	34	5	2	17	<b>58</b>
<b>2011</b>	34	7	2	10	<b>53</b>
<b>2012</b>	30	4	2	19	<b>55</b>
<b>2013</b>	27	1	3	17	<b>48</b>
<b>2014</b>	14	9	4	6	<b>33</b>
<b>2015</b>	9	6	0	16	<b>31</b>
<b>2016</b>	16	4	6	13	<b>39</b>
<b>2017</b>	7	3	2	6	<b>18</b>
<b>2018</b>	5	0	1	2	<b>8</b>
<b>2019</b>	9	3	5	5	<b>22</b>
<b>2020</b>	10	8	2	3	<b>23</b>
	<b>1.817</b>	<b>365</b>	<b>470</b>	<b>1.638</b>	<b>4.290</b>

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

En cuanto a la edad, cabe señalar que el sida afecta fundamentalmente a adultos jóvenes. El 66 % de todos los casos tenía en el momento del diagnóstico entre 25 y 39 años, y un 83 % si aumentamos el intervalo a personas que tienen entre los 20 y 44 años.

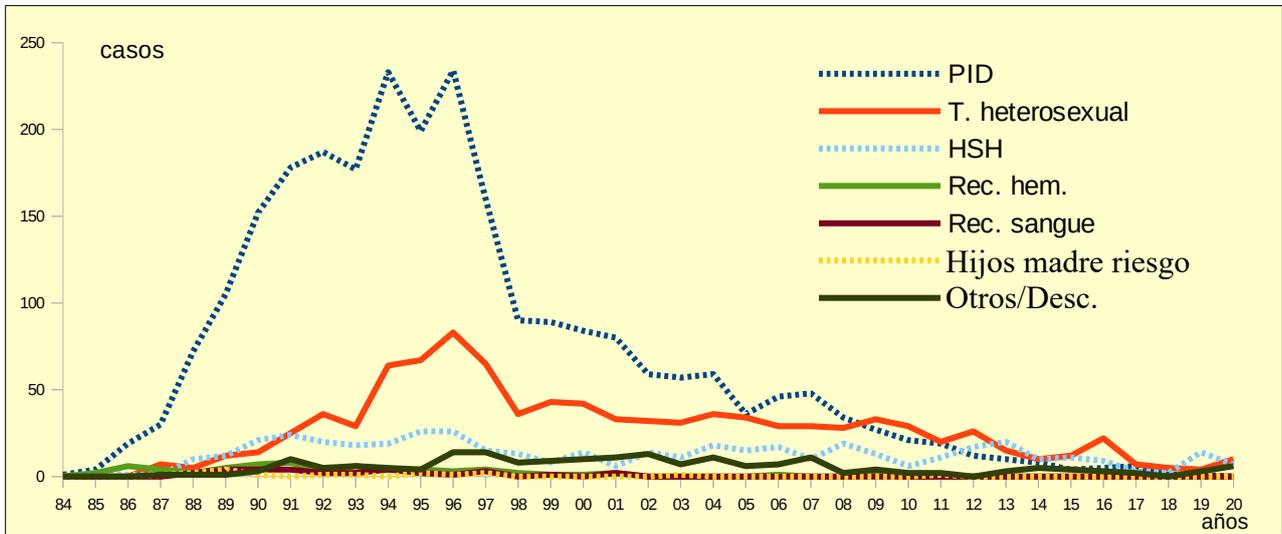
**Gráfico 35.** Casos de sida por grupo de edad y sexo. Galicia 1984-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

La categoría de transmisión más frecuente a lo largo de los años en los casos de sida declarados en Galicia es la asociada a consumo de drogas inyectadas, con un 59 % de los casos registrados, pero en el año 2008 ya se comienza a observar que los casos por transmisión sexual son más que los de personas que se inyectan drogas (PID). Por otra parte, la transmisión heterosexual es la segunda categoría más frecuente, con un 23 % en el total del período, pero con una tendencia relativa al aumento, cosa que no sucede en los PID, en los que baja claramente su peso relativo en los últimos años (35 % entre 2011 e 2020).

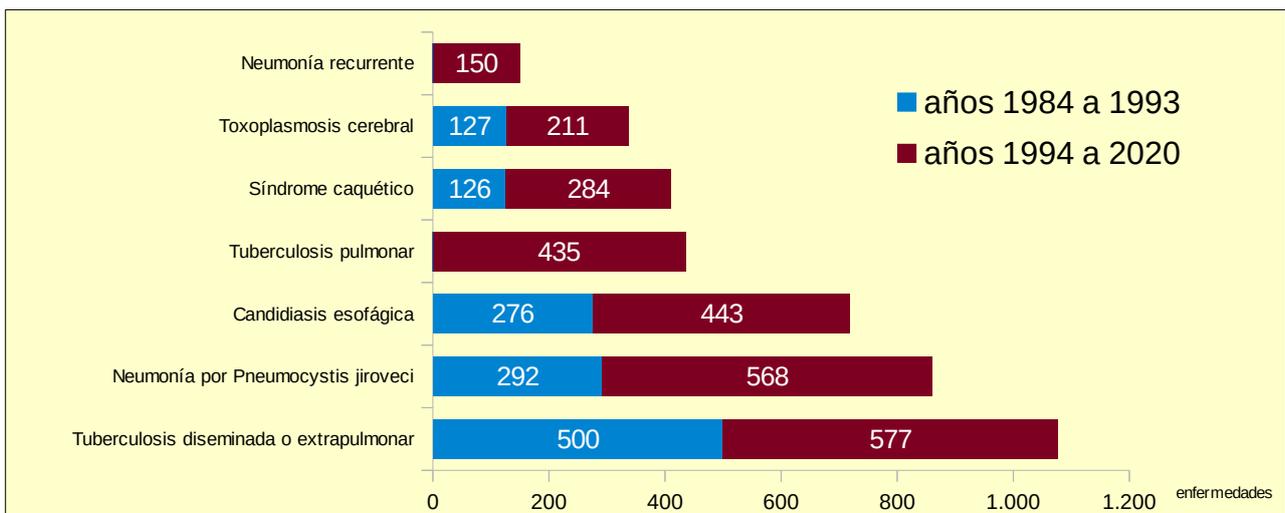
**Gráfico 36.** Casos de sida por año de diagnóstico y categoría de transmisión. Galicia 1984-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

La enfermedad indicativa de sida más frecuente en el momento del diagnóstico, en los casos acumulados de sida en Galicia desde 1994 a 2020, es la tuberculosis diseminada o extrapulmonar (16,6 % de las 3.030 enfermedades diagnosticadas), seguida de la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (16,3 %), de la candidiasis esofágica (12,7 %) y de la tuberculosis pulmonar en mayores de 14 años (12,5 %).

**Gráfico 37.** Enfermedades indicativas de sida más frecuentes en el momento del diagnóstico. Galicia 1984-2020

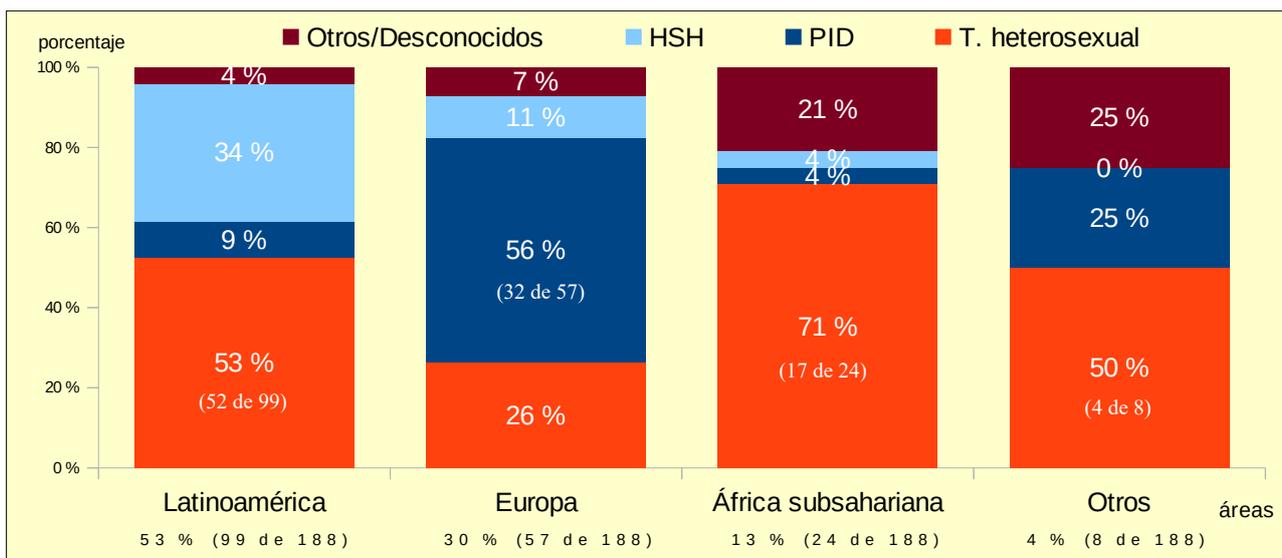


(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

1. INFECCIONES POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2020

El área geográfica de donde proceden principalmente las personas extranjeras es América Latina, con un 53 % de los casos, seguida de Europa, con un 30 %.

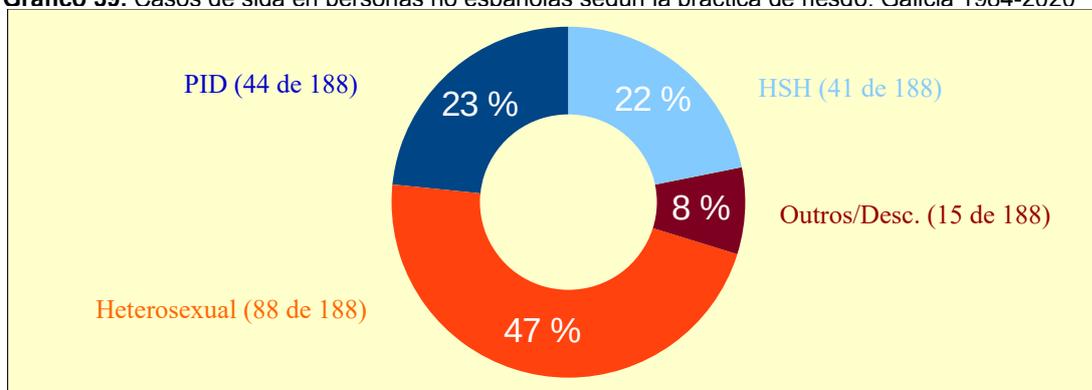
**Gráfico 38.** Casos de sida en personas no españolas según el área de origen y la práctica de riesgo. Galicia 1984-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Las categorías de transmisión más corrientes en el total de estas personas es la transmisión por vía heterosexual con un 46,8 % de los casos, y la de las personas inyectoras de drogas que comparten las jeringuillas con un 23,4 %.

**Gráfico 39.** Casos de sida en personas no españolas según la práctica de riesgo. Galicia 1984-2020



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

---

- a.** Los datos del SIDIVIHG en Galicia en el período 2004-2020 presentan una incidencia de infección por el VIH de 6,5 casos/año por 100.000 habitantes, lo que nos sitúa por debajo de la incidencia anual española, que es de 9,8 para el mismo intervalo temporal.
- b.** Entre 2004 y 2020 se declararon en Galicia 3.030 nuevos diagnósticos de infección por el VIH que presentaban una tendencia bastante estable hasta 2012, año a partir del cual se observa una clara disminución de casos de infección.
- c.** El patrón epidemiológico predominante en la transmisión del virus es claramente la vía sexual, con un 80 % (43 % entre HSH y el 37 % por relaciones heterosexuales).
- d.** En el caso particular de los datos en hombres, también se confirma el predominio de la vía sexual, con un 80 % de los infectados, pero en este caso es mayor la diferencia entre la transmisión en HSH con un 53,6 % de los casos (con una tendencia ascendente en el período que parece frenar los últimos años) por el 26,8 % asociado a la vía heterosexual. Esto justifica el refuerzo de las medidas preventivas en este colectivo para atajar la elevada presencia de infección por este virus en estas personas.
- e.** A lo largo del período el 48 % de los nuevos diagnósticos de infección presenta diagnóstico tardío, con una inmunosupresión con  $< 350$  CD4/ $\mu$ l (el 31 % tenía inmunosupresión severa con menos de 200 CD4 y el 17 % entre 200 y 350 CD4). Por lo tanto, la promoción del diagnóstico precoz entre la población y los profesionales sanitarios es prioritaria para obtener el máximo beneficio, individual y colectivo, de los avances en la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH.
- f.** Los infectados no originarios de España representan el 19 % de los casos registrados (29 % mujeres y 17 % hombres), lo que supone la necesidad de diversificar los programas de prevención para adaptarlos a la población inmigrante, grupo social e culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable, sobre todo las mujeres.

# ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

---

La instauración de la terapia antirretroviral (TAR) de alta eficacia en el año 1996 supuso un importante descenso en la mortalidad asociada a la infección por el VIH y, consecuentemente, un incremento de las personas que viven con la infección. En Galicia el seguimiento de la infección por el VIH, así como la oferta del TAR, se realiza en hospitales.

La información sobre los episodios de hospitalización se recogen de manera sistemática en el momento del alta hospitalaria en una base de datos clínico-administrativa, el conjunto mínimo básico de datos (CMBD), que en Galicia alcanza una cobertura casi del 100 % de altas hospitalarias.

Los datos del CMBD son, generalmente, recogidos por los servicios de admisión hospitalarios, agregados en el ámbito autonómico y posteriormente integrados en el ámbito estatal. Contiene variables del paciente (sexo, fecha de nacimiento...), variables de ingreso-alta (fecha de ingreso, tipo de ingreso, fecha de alta, circunstancia de alta...) y variables clínicas (diagnóstico principal y secundarios...). Las variables clínicas se codifican siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.<sup>a</sup> revisión Modificación Clínica (CIE10-MC).

## METODOLOGÍA

---

- Tipo de estudio: estudio descriptivo de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH.
- Población de estudio: altas hospitalarias de pacientes infectados por el VIH en hospitales de Galicia de 2000 a 2020.
- Ámbito: hospitales públicos, administrados públicamente o con concierto con el Servicio Galego de Saúde.
- Fuente de datos: base de datos del CMBD de los años 2000 a 2020.

- Criterios de inclusión: se seleccionaron todas aquellas altas en que constaban en cualquier diagnóstico, principal o secundarios, el código B20 (enfermedad por el VIH) o Z21 (estudio de infección por el VIH) de la CIE10-MC.
- Variables: edad, sexo, tipo de ingreso, circunstancia en el momento del alta, días de estancia. Se crearon las variables de enfermedades definitorias de sida y otros diagnósticos no asociados a la infección por el VIH a partir de sus correspondientes códigos de la CIE10-MC. El diagnóstico principal se define como aquel que fue la causa del ingreso en el hospital y los secundarios, como los diagnósticos que, no siendo el principal, coexisten con él en el momento del ingreso o se desarrollan a lo largo de la estancia hospitalaria e influyen en su duración o en el tratamiento administrado. No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” como enfermedad definitoria de sida por su dificultad de codificación.

## RESULTADOS DEL PERÍODO 2000 A 2020

En los 21 años del estudio se registraron un total de 25.781 altas hospitalarias de personas con infección por el VIH (diagnóstico principal o secundario). Observándose un descenso del 37 % en el número de altas entre el primer y último año de la serie.

**Gráfico 40.** Altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnósticos y los años. Galicia 2000-2020



**a. Características de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH**

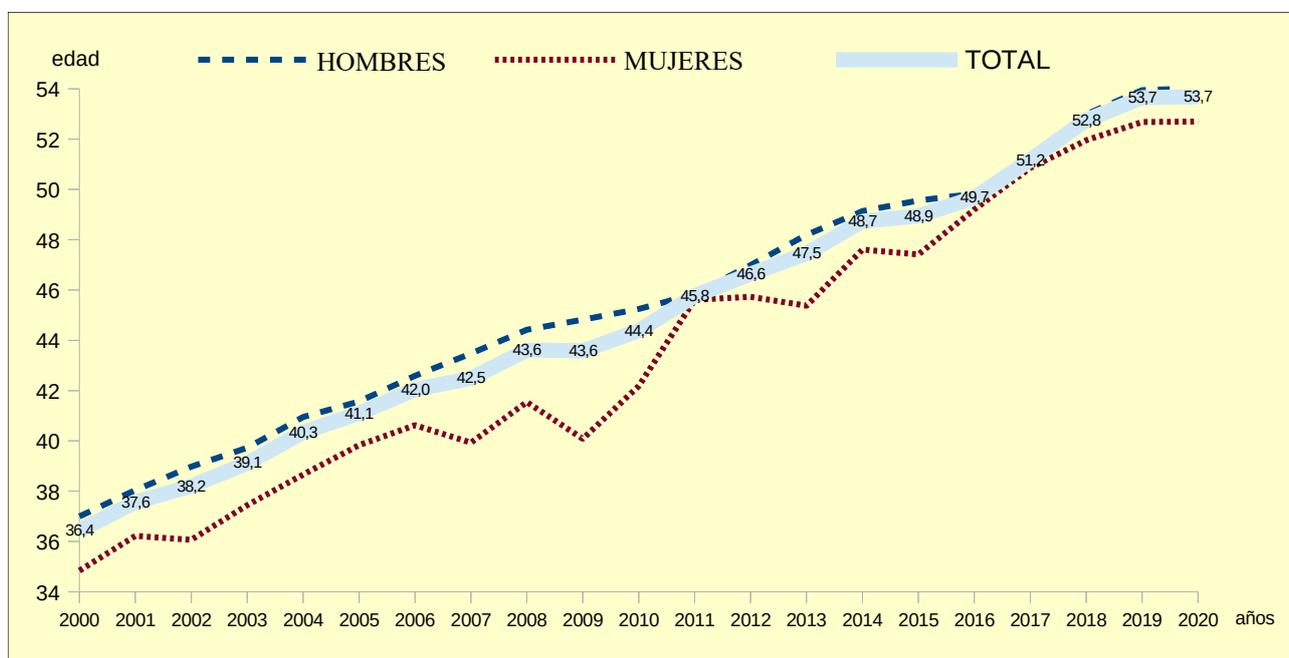
La distribución por sexo muestra un claro predominio de los hombres (73,3 %), sin variaciones durante los años (rango: 70,1 % a 77,6 %). En la edad se observa un aumento de la edad media desde 36,4 años (DE: 8,8) en el año 2000 hasta 53,7 años (DE: 11,0) en el año 2020. Este incremento es tanto para hombres como para mujeres, aunque la edad media de las mujeres es algo inferior a la de los hombres en todo el periodo (gráfico 51).

**Tabla 6.** Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según sexo y grupos de edad. Galicia 2000 a 2020

	SEXO				GRUPOS DE EDAD								total
	Hombres		Mujeres		< 25 años		25 a 34 años		35 a 49 años		> 49 años		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
2000	1.068	73.8 %	379	26.2 %	71	4.9 %	635	43.9 %	650	44.9 %	91	6.3 %	1.447
2001	988	73.6 %	354	26.4 %	38	2.8 %	517	38.5 %	699	52.1 %	88	6.6 %	1.342
2002	1.107	73.4 %	402	26.6 %	61	4.0 %	478	31.7 %	848	56.2 %	122	8.1 %	1.509
2003	1.091	73.2 %	399	26.8 %	52	3.5 %	377	25.3 %	931	62.5 %	130	8.7 %	1.490
2004	1.054	73.7 %	376	26.3 %	40	2.8 %	338	23.6 %	885	61.9 %	167	11.7 %	1.430
2005	1.029	72.9 %	383	27.1 %	19	1.3 %	280	19.8 %	952	67.4 %	161	11.4 %	1.412
2006	945	72.5 %	358	27.5 %	18	1.4 %	215	16.5 %	906	69.5 %	164	12.6 %	1.303
2007	993	72.3 %	381	27.7 %	44	3.2 %	170	12.4 %	946	68.9 %	214	15.6 %	1.374
2008	985	71.8 %	386	28.2 %	33	2.4 %	165	12.0 %	892	65.1 %	281	20.5 %	1.371
2009	972	73.9 %	343	26.1 %	35	2.7 %	173	13.2 %	845	64.3 %	262	19.9 %	1.315
2010	926	71.8 %	364	28.2 %	31	2.4 %	134	10.4 %	836	64.8 %	289	22.4 %	1.290
2011	853	70.1 %	364	29.9 %	13	1.1 %	116	9.5 %	775	63.7 %	313	25.7 %	1.217
2012	790	71.9 %	308	28.1 %	13	1.2 %	74	6.7 %	699	63.7 %	312	28.4 %	1.098
2013	841	73.8 %	299	26.2 %	10	0.9 %	86	7.5 %	635	55.7 %	409	35.9 %	1.140
2014	857	73.6 %	308	26.4 %	7	0.6 %	61	5.2 %	635	54.5 %	462	39.7 %	1.165
2015	728	71.5 %	290	28.5 %	12	1.2 %	54	5.3 %	486	47.7 %	466	45.8 %	1.018
2016	659	74.6 %	224	25.4 %	6	0.7 %	43	4.9 %	435	49.3 %	399	45.2 %	883
2017	715	74.0 %	251	26.0 %	5	0.5 %	53	5.5 %	374	38.7 %	534	55.3 %	966
2018	827	77.6 %	239	22.4 %	9	0.8 %	41	3.8 %	350	32.8 %	666	62.5 %	1.066
2019	793	76.7 %	241	23.3 %	10	1.0 %	40	3.9 %	261	25.2 %	723	69.9 %	1.034
2020	682	74.9 %	229	25.1 %	12	1.3 %	41	4.5 %	222	24.4 %	636	69.8 %	911
	18.903	73,3 %	6.878	26,7 %	539	2,1 %	4.091	15,9 %	14.262	56,3 %	6.889	26,7 %	25.781

La mayor proporción de altas se concentra en el grupo etario de 35 a 49 años (55,3 %; rango: 24,4 % a 69,5 %), salvo los cuatro últimos años que corresponde al grupo de mayores de 49 años. A lo largo del período se observa un aumento en el porcentaje de altas con más de 49 años, que supusieron el 6,3 % en el 2000 y el 69,8 % en el 2020.

**Gráfico 41.** Edad media de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según sexo y los años. Galicia 2000-2020



La mayoría de los ingresos fue de manera urgente (81,5 %; rango: 72,7 % a 85,4 %) (tabla 7). La estancia media del período fue de 11,9 días (DE: 17,8).

2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

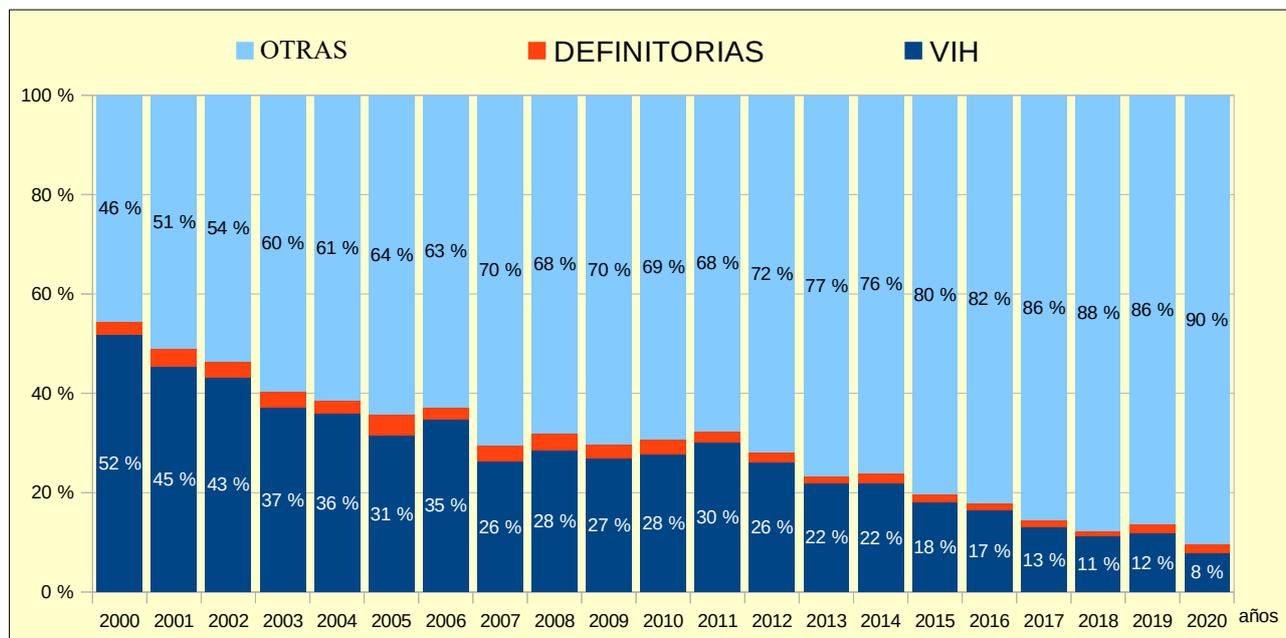
**Tabla 7.** Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH según tipo de ingreso y circunstancia en el momento del alta. Galicia 2000 a 2020

	TIPO DE INGRESO						CIRCUNSTANCIA AL ALTA										total
	Urgente		Programado		Otros		Domicilio		Traslado		Voluntaria		Fallecimiento		Otros		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
2000	1.079	74,6 %	368	25,4 %	0	0,0 %	1.263	87,3 %	1	0,1 %	60	4,1 %	94	6,5 %	29	2,0 %	1.447
2001	975	72,7 %	367	27,3 %	0	0,0 %	1.190	88,7 %	1	0,1 %	43	3,2 %	87	6,5 %	21	1,6 %	1.342
2002	1.150	76,2 %	359	23,8 %	0	0,0 %	1.316	87,2 %	3	0,2 %	60	4,0 %	102	6,8 %	28	1,9 %	1.509
2003	1.204	80,8 %	286	19,2 %	0	0,0 %	1.311	88,0 %	2	0,1 %	37	2,5 %	117	7,9 %	23	1,5 %	1.490
2004	1.190	83,2 %	240	16,8 %	0	0,0 %	1.263	88,3 %	0	0,0 %	51	3,6 %	91	6,4 %	25	1,7 %	1.430
2005	1.147	81,2 %	264	18,7 %	1	0,1 %	1.224	86,7 %	4	0,3 %	65	4,6 %	100	7,1 %	19	1,3 %	1.412
2006	1.080	82,9 %	222	17,0 %	1	0,1 %	1.124	86,3 %	2	0,2 %	75	5,8 %	87	6,7 %	15	1,2 %	1.303
2007	1.174	85,4 %	197	14,3 %	3	0,2 %	1.167	84,9 %	3	0,2 %	74	5,4 %	106	7,7 %	24	1,7 %	1.374
2008	1.163	84,8 %	207	15,1 %	1	0,1 %	1.173	85,6 %	1	0,1 %	82	6,0 %	88	6,4 %	27	2,0 %	1.371
2009	1.122	85,3 %	193	14,7 %	0	0,0 %	1.144	87,0 %	1	0,1 %	74	5,6 %	83	6,3 %	13	1,0 %	1.315
2010	1.060	82,2 %	230	17,8 %	0	0,0 %	1.125	87,2 %	1	0,1 %	60	4,7 %	78	6,0 %	26	2,0 %	1.290
2011	1.026	84,3 %	191	15,7 %	0	0,0 %	1.058	86,9 %	3	0,2 %	46	3,8 %	91	7,5 %	19	1,6 %	1.217
2012	912	83,1 %	186	16,9 %	0	0,0 %	965	87,9 %	1	0,1 %	42	3,8 %	70	6,4 %	20	1,8 %	1.098
2013	933	81,8 %	207	18,2 %	0	0,0 %	986	86,5 %	6	0,5 %	52	4,6 %	71	6,2 %	25	2,2 %	1.140
2014	944	81,0 %	221	19,0 %	0	0,0 %	1.012	86,9 %	4	0,3 %	50	4,3 %	71	6,1 %	28	2,4 %	1.165
2015	842	82,7 %	176	17,3 %	0	0,0 %	887	87,1 %	8	0,8 %	45	4,4 %	62	6,1 %	16	1,6 %	1.018
2016	730	82,7 %	138	15,6 %	15	1,7 %	786	89,0 %	19	2,2 %	25	2,8 %	47	5,3 %	6	0,7 %	883
2017	794	82,2 %	171	17,7 %	1	0,1 %	864	89,4 %	23	2,4 %	23	2,4 %	46	4,8 %	10	1,0 %	966
2018	886	83,1 %	177	16,6 %	3	0,3 %	923	86,6 %	24	2,3 %	41	3,8 %	57	5,3 %	21	2,0 %	1.066
2019	849	82,1 %	182	17,6 %	3	0,3 %	910	88,0 %	22	2,1 %	15	1,5 %	53	5,1 %	34	3,3 %	1.034
2020	744	81,7 %	167	18,3 %	0	0,0 %	814	89,4 %	11	1,2 %	25	2,7 %	44	4,8 %	17	1,9 %	911
	21.004	81,5 %	4.749	18,4 %	28	0,1 %	22.505	87,3 %	140	0,5 %	1.045	4,1 %	1.645	6,4 %	446	1,7 %	25.781

**b. Diagnóstico principal y motivos de ingreso de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH**

El número total de altas hospitalarias en que figura la infección por el VIH (códigos B20 o Z21 de la CIE10-MC) en el diagnóstico principal fue de 7.363 (29 % del total de altas en relación con el VIH del período). A lo largo de los años esta proporción disminuyó un 90 %, desde las 750 altas en el 2000 hasta las 72 altas en el 2020. Esta misma tendencia se observó en el diagnóstico principal de las altas por enfermedades definitorias de sida (desde el 2,6 % hasta el 1,9 %). Aquellas en que figuraban otras patologías no asociadas al VIH como motivo de ingreso aumentaron de 659 (45,5 %) en el 2000 a 822 (90,2 %) en 2020.

**Gráfico 42.** Distribución de las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH, según diagnóstico principal y los años. Galicia 2000-2020



2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

Las enfermedades definatorias de sida más frecuentes en el diagnóstico principal fueron los linfomas y la tuberculosis.

**Tabla 8.** Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades definatorias de sida en el diagnóstico principal\* y los años. Galicia 2000-2020

	00-19	00-04	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º	n.º
Tuberculose	95	32	5	4	7	12	4	4	3	4	1	4	2	0	2	2	9	0
Pneumonía por <i>Pneumocystis Jiroveci</i>	32	8	2	1	2	1	0	2	1	1	0	2	0	4	3	2	1	2
Toxoplasmosse cerebral	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	16	8	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
Candidose esofáxica	6	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Criptococose extrapulmonar	11	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0
Cancro invasivo de colo	30	12	5	1	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	2	2	0	0
Septicemia por salmonella	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	7	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2
Pneumonía intersticial linfoide	9	3	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por citomegalovirus	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Criptosporidiase	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Micobacterium outras especies	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Caquexia	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Micobacterium avium ou kansasii	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isosporidiase	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Candidose traqueal, bronquial ou pulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Histoplasmosse diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Linfomas	114	19	10	3	4	10	5	8	13	4	0	11	0	7	4	3	4	9
Encefalopatía VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple bronquial, pulmonar ou esofáxico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Coccidiomicose diseminada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	<b>347</b>	97	31	11	17	26	11	16	22	14	5	18	3	12	15	12	20	17

(\*) No tenemos en cuenta las “múltiples infecciones bacterianas recurrentes” ni las “neumonías bacterianas recurrentes” por su dificultad de codificación.

2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

Respecto de las altas por otras patologías, las enfermedades respiratorias fueron las más frecuentes (18,3 % en el período), seguidas de las enfermedades digestivas.

**Tabla 9.** Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y año. Galicia 2000-2020

	00-19	00-04	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	n.º	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	<b>1346</b>	222	56	45	66	68	73	71	69	65	81	92	81	64	67	89	69	68
Traquea, bronquios, pulmón	<b>178</b>	26	9	5	11	9	10	16	8	7	6	9	13	7	9	12	6	15
Laringe	<b>61</b>	14	3	0	0	2	1	1	2	7	7	6	2	6	4	1	3	2
Hodgkin	<b>65</b>	24	5	2	1	0	3	2	0	2	4	6	1	5	3	2	3	2
Recto, ano	<b>60</b>	4	2	6	3	1	4	8	4	2	3	7	2	2	3	3	5	1
Hígado	<b>121</b>	12	8	0	15	2	8	3	2	10	11	12	6	3	5	9	11	4
Enf. endócrino-metabólicas:	<b>263</b>	46	14	13	11	12	10	14	26	15	6	7	8	11	10	17	16	27
Lipodistrofia	<b>36</b>	1	1	2	0	0	2	4	8	1	0	0	2	1	0	2	4	8
Enf. respiratorias	<b>3.228</b>	500	151	124	187	184	184	174	128	128	150	143	162	182	207	246	204	174
Enf. de la sangre	<b>402</b>	99	26	26	27	25	22	18	23	20	11	22	7	5	30	7	14	20
Enf. aparato circulatorio	<b>1.389</b>	251	78	51	61	67	58	54	52	60	73	101	65	60	71	94	93	100
Enf. de los riñones	<b>482</b>	94	13	17	20	22	26	22	24	23	30	27	16	24	25	32	27	40
Hepatitis víricas:	<b>495</b>	212	51	33	49	18	25	12	14	25	17	15	10	5	4	3	1	1
Hepatitis B aguda	<b>12</b>	6	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0
Hepatitis B crónica	<b>15</b>	4	3	0	4	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C aguda	<b>10</b>	2	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis C crónica	<b>435</b>	200	47	28	40	16	19	12	14	21	13	13	10	1	0	0	1	0
Hepatitis B sin especificar	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C sin especificar	<b>0</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras enf. infecciosas	<b>1.183</b>	339	103	65	83	56	54	32	42	59	49	55	52	40	34	46	40	34
Enf. digestivas	<b>2.573</b>	586	123	135	171	147	134	139	120	115	131	94	98	95	118	129	121	117
Lesiones y envenenamientos	<b>1.668</b>	419	77	79	84	86	85	94	92	83	71	89	73	55	61	62	94	64
Enf. aparato genital	<b>277</b>	57	18	8	11	11	12	14	9	13	17	21	15	13	12	19	16	11
Trastornos mentales	<b>1.709</b>	436	77	86	79	94	87	101	89	88	94	77	92	48	62	67	67	65
Complicaciones embarazo	<b>638</b>	242	32	42	36	36	46	31	37	24	20	13	24	16	17	10	7	5
Enf. de la piel	<b>482</b>	121	32	33	32	19	25	21	25	12	23	29	21	18	18	20	18	15
Enf. aparato osteoarticular	<b>546</b>	111	25	23	22	26	29	30	19	33	30	23	24	23	36	39	35	18
Anomalías congénitas	<b>32</b>	12	0	0	2	1	1	2	3	0	4	1	1	0	1	2	2	0
Enf. perinatales	<b>10</b>	6	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mal definidas y otras	<b>1.397</b>	378	80	72	76	77	76	76	65	51	84	92	78	50	30	35	38	39
	<b>17.625</b>	3.919	907	819	968	932	923	893	823	789	874	886	817	704	799	914	861	797

### c. Morbilidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

El porcentaje de altas en que figuraba alguna enfermedad definitiva de sida en el diagnóstico principal o en cualquiera de los secundarios disminuyó del 30,1 % al 10,4 % entre los años 2000 y 2020. Los diagnósticos más frecuentes fueron la tuberculosis (19 %), la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* (14 %), los linfomas y la caquexia (13 % cada una), y se observa una tendencia descendente con los años en la mayoría de ellas (tabla 10).

En relación con la presencia de altas con enfermedades no asociadas a la infección por el VIH tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios, se evidenció un incremento en la mayoría de los grandes grupos de patologías.

Así, algunos ejemplos de lo anterior son las altas de las enfermedades infecciosas que pasaron del 51,9 % al 58,0 % (importante el incremento en el número de altas con hepatitis C crónica hasta el año 2015 y con un gran descenso en los años 2016 y 2017), de las enfermedades respiratorias, del 21,7 % al 35,1 %, de las enfermedades digestivas, del 18,1 % al 29,2 %, de los tumores que pasaron del 7,1 % al 16,6 % (el tumor con mayor tendencia al aumento es el de hígado, 0 casos en los dos primeros años del período a 14 en 2020 (tabla 9).

2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

**Tabla 10.** Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades\* definitorias de sida en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2020

	00-20	00-04	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	n.º	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Tuberculose	1.108	518	67	62	73	61	60	45	48	28	34	30	17	12	18	13	18	4
Pneumonía por <i>P. Jiroveci</i>	806	273	31	51	42	48	53	35	34	40	31	37	26	25	23	16	20	21
Toxoplasmose cerebral	372	189	26	18	26	15	16	9	8	16	15	6	12	3	6	2	1	4
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	397	119	21	31	32	26	35	11	14	12	19	17	17	7	8	6	16	6
Candidose esofáxica	519	195	29	34	27	24	20	24	18	15	24	14	20	26	15	14	13	7
Criptococose extrapulmonar	185	66	17	4	10	5	10	10	11	6	9	6	3	7	9	3	4	5
Cáncer invasivo de colo	73	26	11	4	1	3	6	1	0	7	3	0	0	2	5	4	0	0
Septitemia por salmonella	32	19	7	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Sarcoma de Kaposi	195	46	10	5	4	7	6	11	9	11	11	12	15	9	8	5	16	10
Pneumonía intersticial linfocida	41	13	5	2	2	1	1	3	3	2	5	0	4	0	0	0	0	0
Infección por citomegalovirus	247	47	13	7	10	11	31	13	14	13	14	7	16	8	8	7	13	15
Criptosporidiasis	48	19	3	9	2	1	5	2	0	2	1	0	0	1	1	2	0	0
Micobacterium outras especies	47	30	6	0	1	0	4	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0
Caquexia	737	249	52	37	40	41	48	37	29	32	29	42	26	14	9	15	25	12
Micobacterium avium ou kansasii	102	27	16	9	3	3	20	8	3	5	4	2	0	0	1	0	1	0
Isosporidiasis	4	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herpes simple mucocutáneo	38	7	0	2	3	0	1	1	7	2	2	2	2	3	0	3	2	1
Candidose traqueal, bronquial ou pulmonar	29	8	3	1	1	5	0	1	3	2	2	0	1	1	1	0	0	0
Histoplasmosis diseminada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Linfomas	777	166	50	41	45	46	37	55	42	40	34	52	42	28	29	18	24	28
Encefalopatía VIH	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	0
Herpes simple bronquial, pulmonar ou esofáxico	22	3	0	1	1	2	1	1	4	2	4	1	1	0	0	0	0	1
Coccidiomocose diseminada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5.788</b>	<b>2.020</b>	<b>368</b>	<b>320</b>	<b>325</b>	<b>300</b>	<b>356</b>	<b>267</b>	<b>249</b>	<b>235</b>	<b>243</b>	<b>231</b>	<b>208</b>	<b>149</b>	<b>143</b>	<b>111</b>	<b>154</b>	<b>114</b>

(\*) No tenemos en cuenta las "múltiples infecciones bacterianas recurrentes" ni las "neumonías bacterianas recurrentes" por su dificultad de codificación.

2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

**Tabla 11.** Distribución de las altas hospitalarias según presencia de enfermedades\* no relacionadas con la infección por el VIH en el diagnóstico principal y/o secundario. Galicia 2000-2020

	00-20	00-04	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Neoplasias:	<b>2.903</b>	533	142	101	137	150	159	144	147	145	162	196	169	126	137	176	128	151
Traquea, bronquios, pulmón	<b>356</b>	56	19	6	18	23	23	31	17	12	14	18	19	18	22	22	13	25
Larinxe	<b>98</b>	22	10	2	0	3	1	2	5	15	9	9	2	7	5	1	3	2
Hodgkin	<b>234</b>	66	9	7	4	19	22	12	6	7	16	27	5	8	9	5	5	7
Recto, ano	<b>111</b>	7	2	7	8	2	8	11	6	8	12	7	4	10	5	3	6	5
Fígado	<b>234</b>	19	17	2	19	5	12	9	13	19	17	21	12	5	8	23	19	14
Enf. endócrino-metabólicas:	<b>4.675</b>	659	163	174	190	204	203	240	252	252	300	295	281	206	231	324	346	355
Lipodistrofia	<b>190</b>	46	8	10	12	7	11	9	19	10	15	10	9	3	0	6	5	10
Enf. respiratorias	<b>7.935</b>	1.722	404	367	444	441	407	433	395	358	397	393	341	325	385	417	386	320
Enf. do sangue	<b>3.924</b>	992	249	219	254	247	216	224	196	178	189	181	125	116	131	143	147	117
Enf. aparato circulatorio	<b>5.848</b>	935	270	253	276	291	271	290	320	291	322	346	307	237	270	381	411	377
Enf. dos riles	<b>2.955</b>	579	124	108	145	161	161	141	170	142	166	173	120	129	123	173	168	172
Enf. infecciosas:	<b>15.945</b>	4.407	872	826	842	834	808	834	822	730	708	747	655	534	544	664	590	528
Hepatite B aguda	<b>188</b>	93	14	17	9	9	6	6	8	3	7	8	3	2	0	1	1	1
Hepatite B crónica	<b>863</b>	353	50	59	56	44	30	40	28	37	27	16	18	17	14	27	23	24
Hepatite C aguda	<b>158</b>	103	16	14	5	5	4	3	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1
Hepatite C crónica	<b>8.172</b>	2.043	425	406	419	456	442	479	469	403	386	413	394	276	273	347	307	234
Hepatite B sen especificar	<b>0</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	0	3	3
Hepatite C sen especificar	<b>0</b>		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	23	25	17	24
Enf. dixestivas	<b>6.502</b>	1.504	308	330	409	405	321	346	343	328	332	292	237	243	251	296	291	266
Lesións e envelenamentos	<b>3.271</b>	691	143	150	178	177	164	173	164	156	159	173	145	129	151	148	207	163
Enf. aparato xenital	<b>721</b>	156	40	26	36	27	36	37	31	42	49	52	32	28	31	40	32	26
Trastornos mentais	<b>16.067</b>	4.441	874	811	875	905	866	839	771	720	733	748	662	467	491	626	669	569
Complicacións embarazo	<b>639</b>	242	32	42	36	36	47	31	37	24	20	13	24	16	17	10	7	5
Enf. da pel	<b>2.008</b>	555	140	129	104	89	121	93	99	77	89	85	78	64	54	73	83	75
Enf. aparato osteoarticular	<b>1.556</b>	321	52	71	67	80	89	77	80	86	88	87	60	70	74	95	86	73
Anomalías conxénitas	<b>238</b>	67	4	9	12	18	7	19	15	6	8	12	15	10	10	11	7	8
Enf. perinatais	<b>16</b>	8	2	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	<b>25.652</b>	7.151	1.409	1.298	1.372	1.371	1.303	1.278	1.211	1.090	1.136	1.165	1.015	881	966	1.065	1.030	911

(\*) Una misma persona puede tener más de un diagnóstico

#### d. Mortalidad en las altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH

Durante el periodo se registraron 1.645 altas por fallecimiento en pacientes hospitalizados con infección por el VIH, lo que supuso el 6,4 % del total de altas de los 21 años. El porcentaje de altas por fallecimiento ha permanecido bastante estable en los años con la excepción de los cinco últimos años que bajaron del 6 % (6,4 % con un rango: 4,8 % en 2017 y 2020; 7,9 % en 2003).

En todo el periodo la mayor parte de los exitus fueron hombres (78,9 %) y en el grupo de edad de 35 a 49 años (55,4 %); los mayores de 49 años representan el 34,0 % (desde el 14,9 % en el 2000 hasta el 86,4 % en el 2020) (tabla 12).

**Gráfico 43.** Número y porcentaje de altas hospitalarias por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH. Galicia 2000-2020



La edad media en el momento del fallecimiento fue de 47 años (DE: 11), se pasó de 40,9 en 2000 hasta 59,5 en 2020.

2. ALTAS HOSPITALARIAS EN RELACIÓN CON EL VIH EN GALICIA: 2000-2020

**Tabla 12.** Distribución de las altas por fallecimiento según el sexo y la edad. Galicia 2000-2020

	SEXO				GRUPOS DE EDAD								total
	Hombres		Mujeres		< 25 años		25 a 34 años		35 a 49 años		> 49 años		
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
2000	75	79,8 %	19	20,2 %	2	2,1 %	31	33,0 %	47	50,0 %	14	14,9 %	94
2001	70	80,5 %	17	19,5 %	0	0,0 %	18	20,7 %	61	70,1 %	8	9,2 %	87
2002	77	75,5 %	25	24,5 %	1	1,0 %	23	22,5 %	64	62,7 %	14	13,7 %	102
2003	95	81,2 %	22	18,8 %	1	0,9 %	19	16,2 %	74	63,2 %	23	19,7 %	117
2004	75	82,4 %	16	17,6 %	1	1,1 %	15	16,5 %	57	62,6 %	18	19,8 %	91
2005	83	83,0 %	17	17,0 %	0	0,0 %	9	9,0 %	69	69,0 %	22	22,0 %	100
2006	73	83,9 %	14	16,1 %	0	0,0 %	8	9,2 %	65	74,7 %	14	16,1 %	87
2007	85	80,2 %	21	19,8 %	1	0,9 %	11	10,4 %	71	67,0 %	23	21,7 %	106
2008	70	79,5 %	18	20,5 %	0	0,0 %	2	2,3 %	62	70,5 %	24	27,3 %	88
2009	67	80,7 %	16	19,3 %	0	0,0 %	7	8,4 %	49	59,0 %	27	32,5 %	83
2010	56	71,8 %	22	28,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	47	60,3 %	31	39,7 %	78
2011	67	73,6 %	24	26,4 %	0	0,0 %	5	5,5 %	58	63,7 %	28	30,8 %	91
2012	54	77,1 %	16	22,9 %	0	0,0 %	4	5,7 %	40	57,1 %	26	37,1 %	70
2013	57	80,3 %	14	19,7 %	0	0,0 %	4	5,6 %	34	47,9 %	33	46,5 %	71
2014	59	83,1 %	12	16,9 %	0	0,0 %	4	5,6 %	33	46,5 %	34	47,9 %	71
2015	43	69,4 %	19	30,6 %	1	1,6 %	3	4,8 %	26	41,9 %	32	51,6 %	62
2016	37	78,7 %	10	21,3 %	0	0,0 %	0	5,6 %	19	40,4 %	28	59,6 %	47
2017	35	76,1 %	11	23,9 %	0	0,0 %	3	6,5 %	11	23,9 %	32	69,6 %	46
2018	44	77,2 %	13	22,8 %	0	0,0 %	1	1,8 %	11	19,3 %	45	78,9 %	57
2019	41	77,4 %	12	22,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %	7	13,2 %	46	86,8 %	53
2020	35	79,5 %	9	20,5 %	0	0,0 %	0	0,0 %	6	13,6 %	38	86,4 %	44
	1.298	78,9 %	347	21,1 %	7	0,4 %	167	10,2 %	911	55,4 %	560	34,0 %	1.645

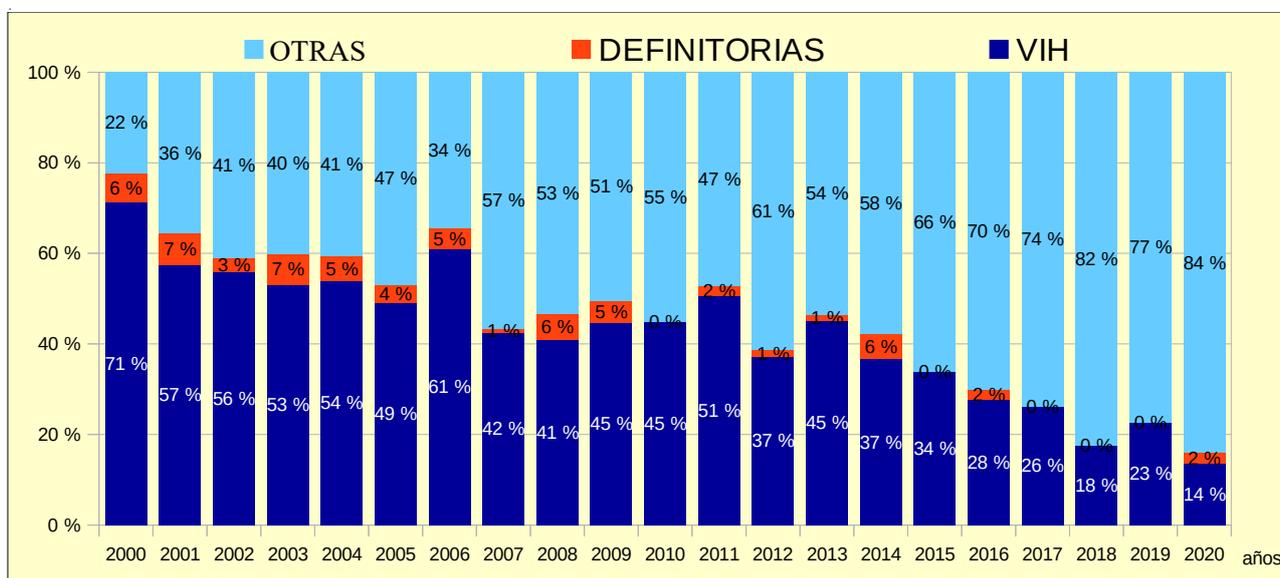
Al analizar el diagnóstico principal del total de fallecimientos, los códigos de infección por el VIH figuraba en 744 altas (45,2 %), en 56 (3,4 %) está presente algún código de enfermedad definitoria de sida y en las 845 restantes (51,4 %) otra patología no relacionada con la infección. Se observa una tendencia descendente en la presencia de la enfermedad por el VIH a costa de un aumento en otras patologías no asociadas con el VIH.

**Tabla 13.** Distribución de las altas por muerte según patologías del diagnóstico principal. Galicia 2000-2020

<b>Enfermedad por el VIH</b>	<b>744</b>	<b>45,2 %</b>
<b>Alguna enfermedad indicativa de sida</b>	<b>56</b>	<b>3,4 %</b>
Linfomas asociados al VIH	16	1.0 %
Tuberculosis	8	0.5 %
Neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>	7	0.4 %
Leucoencefalopatía multifocal progesiva	4	0.2 %
Criptococosis extrapulmonar	3	0.2 %
Cáncer invasivo de cuello uterino	2	0.1 %
Neumonía intersticial linfoide	2	0.1 %
Otras	14	0.9 %
<b>Otros diagnósticos no relacionados con el VIH</b>	<b>845</b>	<b>51,4 %</b>
Enfermedades digestivas	162	9.8 %
Neoplasias:	202	12.3 %
Tráquea. bronquios v pulmón	56	3.4 %
Hígado	29	1.8 %
Enfermedades respiratorias	135	8.2 %
Enfermedades infecciosas:	87	5.3 %
Hepatitis B crónica	4	0.2 %
Hepatitis C crónica	31	1.9 %
Enfermedades aparato circulatorio	86	5.2 %
Lesiones v envenenamientos	62	3.8 %
Otras	111	6.7 %
<b>total</b>	<b>1.645</b>	<b>100 %</b>

Dentro de las enfermedades definatorias de sida, las patologías más frecuentes en el diagnóstico principal fueron los linfomas asociados al VIH, la tuberculosis y la neumonía por *P. jiroveci*. Respecto de otras patologías, las mayoritarias fueron los tumores y las enfermedades digestivas.

Gráfico 44: Diagnóstico principal de las altas por fallecimiento en pacientes con infección por el VIH. Galicia 2000-2020



### e. Costes hospitalarios relacionados con los pacientes con infección por el VIH

Para hacer una estimación de los costes hospitalarios en relación con el VIH tendremos en cuenta un estudio\* que concluye que el 60 % de los costes en estos pacientes se debe al tratamiento en antirretrovirales (son de dispensación hospitalaria), el 15 %, por otras medicaciones y el 25 % restante, a hospitalizaciones y otros.

(\*) Documento de referencia:

The Lifetime Medical Cost Savings From Preventing HIV in the United States. Medical Care, Volume 00, Number 00, 2015.

El gasto real en antirretrovirales de las personas infectadas por el VIH en Galicia, que en los once últimos años del período estudiado superaron los 30 millones de euros anuales, nos hablan del importante aspecto económico de la infección por el VIH en Galicia.

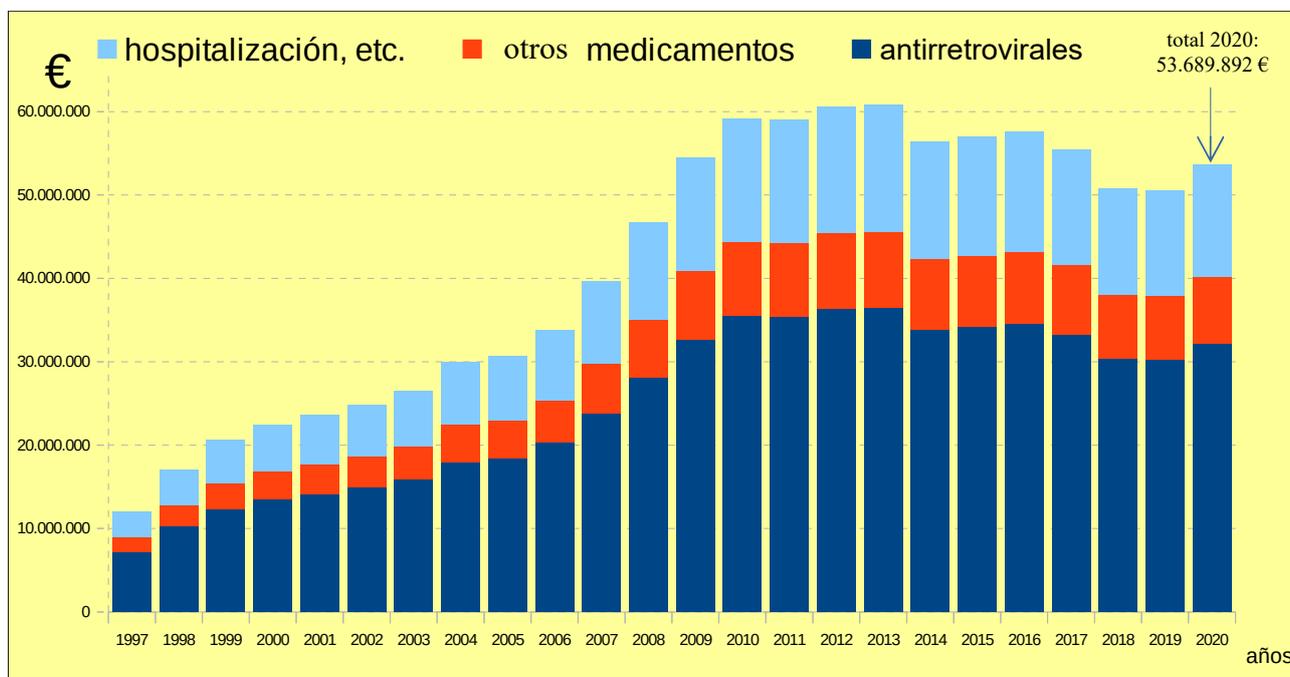
Teniendo en cuenta los porcentajes del estudio de referencia, los costes para el año 2020 serían de 53.689.892 euros:

32.213.935 € en antirretrovirales ..... (60 %)

8.053.484 € en otros medicamentos ..... (15 %)

13.422.473 € en hospitalización y otros ..... (25 %)

**Gráfico 45.** Costes\* (60 % antirretrovirales, 15 % otros medicamentos, 25 % hospitalización y otros) en pacientes con infección por el VIH según los años. Galicia 1997-2020



## PRINCIPALES CONCLUSIONES

---

- a.** Durante el periodo de estudio se observa un descenso del número de altas hospitalarias de pacientes con infección por el VIH. Las altas mayoritariamente son de hombres y con una edad media en aumento.
- b.** Disminuyen las hospitalizaciones con diagnóstico principal de infección por el VIH, así como aquellas de enfermedades definatorias de sida, y aumentan las altas por otras enfermedades no relacionadas con el VIH.
- c.** Bajan las altas en que tanto en el diagnóstico principal como en los secundarios figuran diagnósticos de enfermedades definatorias de sida. Se mantiene la tuberculosis, la neumonía por *Pneumocystis jiroveci* y los linfomas como los más frecuentes de estas enfermedades definatorias de sida.
- d.** Aumentan las altas con diagnóstico principal o secundarios con patologías no relacionadas con la infección por el VIH en alguno de los grandes grupos de patologías como son las enfermedades endocrino metabólicas, las enfermedades del aparato circulatorio y las enfermedades del aparato osteoarticular, y bajan los trastornos mentales y las complicaciones relacionadas con el embarazo.
- e.** El porcentaje de altas por fallecimiento permaneció bastante estable en estos años, al rededor del 6,4 % anual (no superando el 6 % en los cinco últimos años). Se observa una tendencia descendente en la presencia de la enfermedad por el VIH en el diagnóstico principal a costa de un incremento en otras patologías no asociadas con el VIH.
- f.** Se constata un importante gasto en pacientes con VIH, que presenta una tendencia creciente hasta el año 2010, pero que luego se estabiliza para bajar en los seis últimos años y aumentar en el último año.



# MORTALIDAD POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2019

---

La supervivencia de los pacientes con infección por el VIH ha mejorado mucho con la introducción de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, pero esta sigue siendo una patología grave que no tiene curación. El seguimiento de las muertes por el VIH supone un indicador para evaluar la efectividad de los tratamientos y las actividades de prevención dirigidas a la lucha contra la infección por el virus.

Una de las fuentes de información usadas para vigilar la mortalidad por el VIH es la Estadística de mortalidad por causas elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). La cobertura es estatal y se obtiene de manera similar en todas las comunidades autónomas.

Los ficheros de datos de defunciones para codificar la causa básica de muerte usan la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Durante el período 1981-1999 se produjeron muchos cambios en los criterios de clasificación que afectaron a las defunciones por el VIH. Inicialmente se usó la CIE 9ª revisión, en la que no existían códigos específicos para la infección por el VIH, dado que en 1975, cuando se estableció esta clasificación, la infección por el virus era una dolencia desconocida; no fue hasta el año 1989 cuando se definieron códigos específicos para registrar las muertes por el VIH.

Por este motivo, hasta 1989 las defunciones por el VIH se registraban en el grupo 279 (trastornos del mecanismo de la inmunidad) y sus códigos (279.1, 279.3, 279.8 e 279.9). A partir de 1989, se estableció que las muertes por el virus debían incluirse en uno de los siguientes códigos: 279.5 (sida), 279.6 (complejo relacionado con el sida) y 279.8 (infección por el VIH). Desde el año 1999 comienza a aplicarse la CIE 10ª revisión, en la que se incluyen códigos específicos para el VIH (B20, B21, B22, B23, B24 e R75), por lo que desde el año 2000 sólo se tienen en cuenta dichos códigos para el cálculo de la mortalidad.

## RESULTADOS DEL AÑO 2019

---

En el año 2019 se produjeron en Galicia un total de 30.957 muertes, de las que 24 (0,78 %) fueron por VIH-sida. De estas, 18 (75 %) se produjeron en hombres y 6 en mujeres. La tasa de mortalidad global por el VIH fue de 0,89 por 100.000 habitantes.

**Tabla 14.** Mortalidad por el VIH (mortalidad proporcional por mil y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes) según el sexo. Galicia año 2019

	<b>Defunciones totales</b>	<b>Defunciones por el VIH/sida</b>	<b>Defunciones por el VIH/sida (‰)</b>	<b>Tasa de mortalidad VIH/sida</b>
<b>Hombres</b>	15.434	18	1,17	1,39
<b>Mujeres</b>	15.523	6	0,39	0,43
	30.957	24	0,78	0,89

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

La edad media de los fallecidos por el VIH fue de 53,7 años (DE 6 años), los hombres 54,6 con una DE 6,1 años y mujeres 51,2 con una DE 5,6 años).

Según grupos de edad, el mayor número de muertes, 21 (88 % del total de fallecidos), se registró entre los 40 y 59 años, este patrón se repite tanto en hombres como en mujeres. Mayor de 64 años fué 1 hombre (4 % de las muertes).

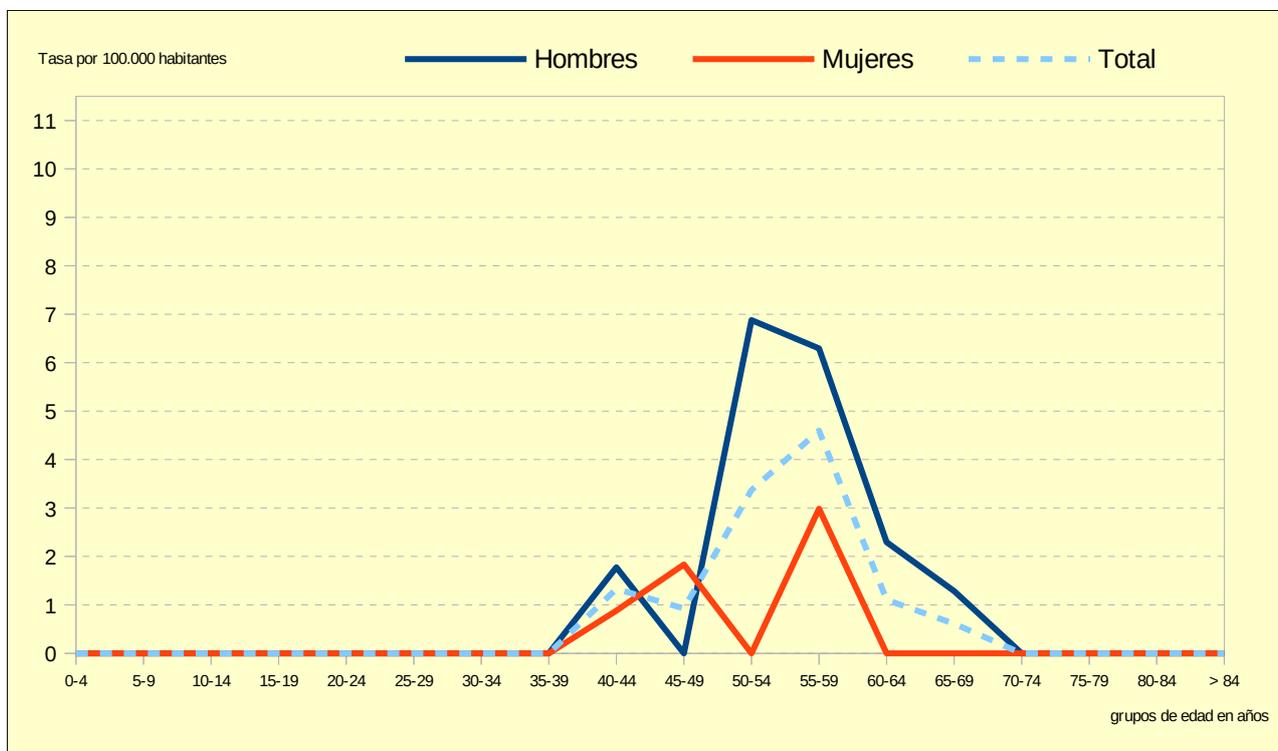
3. MORTALIDAD POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2019

**Tabla 15.** Defunciones por el VIH. Número y tasa por 100.000 habitantes según sexo y grupos de edad. Galicia año 2019

	<b>Total</b>	<b>Tasa por 10<sup>5</sup></b>	<b>HOMBRES</b>	<b>Tasa por 10<sup>5</sup></b>	<b>MUJERES</b>	<b>Tasa por 10<sup>5</sup></b>
	<b>(N)</b>	<b>habitantes</b>	<b>(N)</b>	<b>habitantes</b>	<b>(N)</b>	<b>habitantes</b>
<b>0 a 4 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>5 a 9 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>10 a 14 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>15 a 19 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>20 a 24 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>25 a 29 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>30 a 34 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>35 a 39 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>40 a 44 años</b>	3	1,33	2	1,78	1	0,88
<b>45 a 49 años</b>	2	0,92	0	0,00	2	1,83
<b>50 a 54 años</b>	7	3,37	7	6,88	0	0,00
<b>55 a 59 años</b>	9	4,60	6	6,29	3	2,98
<b>60 a 64 años</b>	2	1,10	2	2,30	0	0,00
<b>65 a 69 años</b>	1	0,61	1	1,28	0	0,00
<b>70 a 74 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>75 a 79 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>80 a 84 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>&gt; 84 años</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	<b>24</b>	<b>0,89</b>	<b>18</b>	<b>1,39</b>	<b>6</b>	<b>0,43</b>

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

**Gráfico 46.** Tasas de mortalidad por el VIH según los grupos de edad. Galicia año 2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

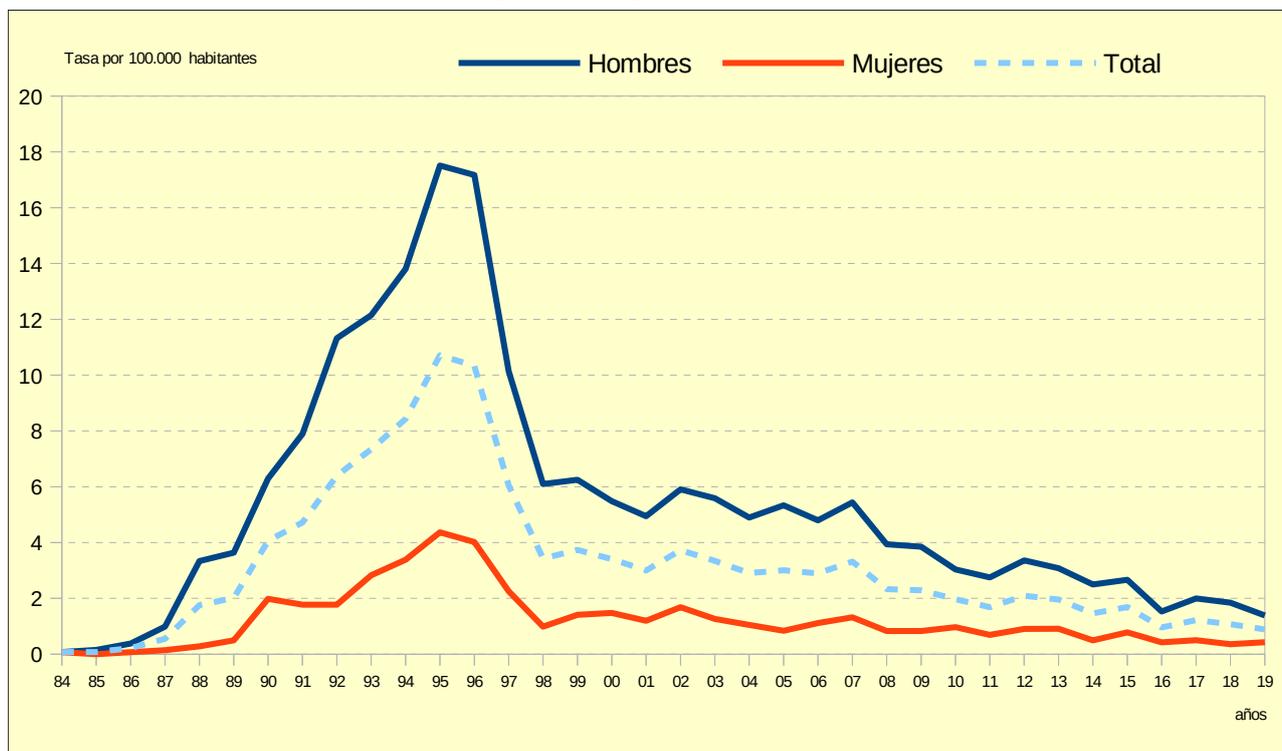
## RESULTADOS DEL PERÍODO 1984-2019

Si consideramos el período completo desde 1984 a 2019, se produjeron en Galicia un total de 3.154 muertes por el VIH, de los cuales el 80 % eran hombres. El número de defunciones alcanzó su máximo en los años 1995 y 1996 para, posteriormente, disminuir en los años siguientes y estabilizarse en menos de 60 muertes anuales desde 2010.

3. MORTALIDAD POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2019

A lo largo de los años, la tasa de mortalidad fue, de manera continuada, más alta en hombres que en mujeres, con un pico máximo en el año 1995, con una tasa de mortalidad de 10,7 muertes por 100.000 habitantes (17,5 en hombres y 4,4 en mujeres). Desde el año 2013 la tasa se sitúa por debajo de las 2 muertes por 100.000 habitantes anuales (no supera los 3 en hombres ni 1 en mujeres).

**Gráfico 47.** Tasas de mortalidad por el VIH según el sexo y los años. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

**Tabla 16.** Defunciones por el VIH. Número y tasa por 100.000 habitantes según el sexo. Galicia 1984-2019

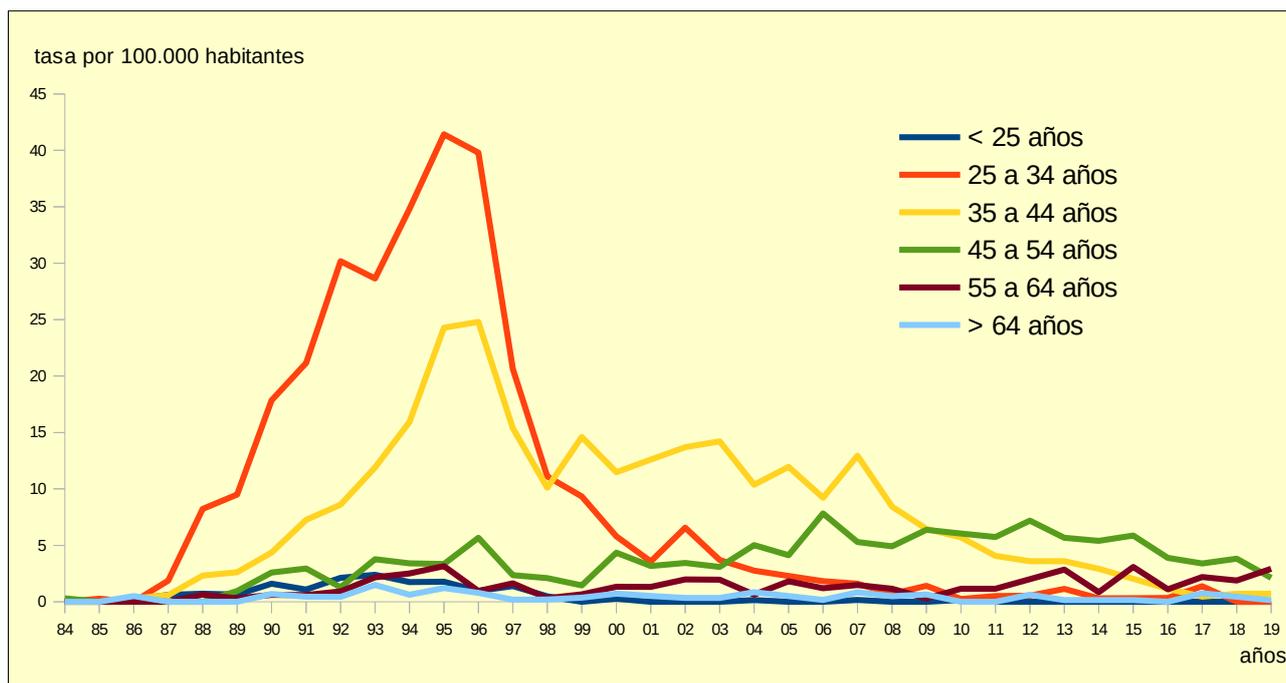
	Total (N)	Tasa por 100.000 habitantes	HOMBRES (N)	Tasa por 100.000 habitantes	MUJERES (N)	Tasa por 100.000 habitantes
<b>1984 a 1990</b>	239	1,25	196	2,12	43	0,44
<b>1991</b>	129	4,72	104	7,90	25	1,77
<b>1992</b>	174	6,40	149	11,32	25	1,77
<b>1993</b>	200	7,34	160	12,15	40	2,83
<b>1994</b>	230	8,43	182	13,80	48	3,39
<b>1995</b>	293	10,71	231	17,51	62	4,36
<b>1996</b>	283	10,33	226	17,17	57	4,02
<b>1997</b>	165	6,05	133	10,14	32	2,25
<b>1998</b>	94	3,43	80	6,10	14	0,99
<b>1999</b>	102	3,74	82	6,25	20	1,41
<b>2000</b>	93	3,40	72	5,48	21	1,48
<b>2001</b>	82	3,00	65	4,94	17	1,20
<b>2002</b>	102	3,73	78	5,91	24	1,69
<b>2003</b>	92	3,34	74	5,59	18	1,26
<b>2004</b>	80	2,91	65	4,90	15	1,05
<b>2005</b>	83	3,00	71	5,33	12	0,84
<b>2006</b>	80	2,89	64	4,80	16	1,12
<b>2007</b>	92	3,32	73	5,44	19	1,32
<b>2008</b>	65	2,33	53	3,93	12	0,83
<b>2009</b>	64	2,29	52	3,85	12	0,83
<b>2010</b>	55	1,97	41	3,04	14	0,97
<b>2011</b>	47	1,69	37	2,75	10	0,69
<b>2012</b>	58	2,09	45	3,36	13	0,91
<b>2013</b>	54	1,96	41	3,08	13	0,91
<b>2014</b>	40	1,46	33	2,50	7	0,49
<b>2015</b>	46	1,69	35	2,66	11	0,78
<b>2016</b>	26	0,96	20	1,53	6	0,43
<b>2017</b>	33	1,22	26	2,00	7	0,50
<b>2018</b>	29	1,07	24	1,85	5	0,36
<b>2019</b>	24	0,89	18	1,39	6	0,43
	3.154		2.530		624	

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

3. MORTALIDAD POR EL VIH EN GALICIA: 1984-2019

Para el total de años las mayores mortalidades se producen en los intervalos de edad de 25 a 44 años pero con unas importantes diferencias según los años.

**Gráfico 48.** Tasas de mortalidad por el VIH según intervalos de edad y los años. Galicia 1984-2019



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

Así, desde 1984 a 1998 eran mayores las tasas de mortalidad en el grupo de personas de 25 a 34 años, desde 1999 a 2009 eran mayores en el grupo de 35 a 44 años y desde el año 2010 las mayores tasas se dan en las personas de 45 a 54 años, con lo que es evidente el desplazamiento continuado de la mortalidad hacia los grupos de mayor edad, comenzándose a ver en los últimos años un aumento de mortalidad en el grupo de 55 a 64 años.



# PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH

## EN GALICIA: 2011-2020

---

Uno de los pilares básicos de la lucha contra el sida es la detección precoz de las personas infectadas por el VIH. El diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de beneficiarse de la terapia antiviral en las etapas precoces de la infección y puede contribuir a modificar las conductas que favorecen la transmisión del virus a otras personas. En este sentido, las pruebas rápidas de detección del VIH ofrecerán, además de la ventaja de facilitar el diagnóstico precoz, la posibilidad de llegar a colectivos con escaso contacto con los servicios de salud o reticentes a acudir a ellos, pero que si es probable que acudan en determinados momentos por la inmediatez de resultados que proporcionan las pruebas rápidas de VIH.

Desde que en el año 1985 surgió el primer test de detección de anticuerpos frente al VIH, el diagnóstico de la infección por este virus evolucionó mucho y actualmente hay un amplio conjunto de pruebas para la detección del VIH. Comúnmente el diagnóstico se basa en el uso de la prueba ELISA para detectar anticuerpos frente al VIH y la confirmación por otra prueba más específica (Western-Blot). Posteriormente, se desarrollaron técnicas de ELISA de segunda y tercera generación, con el uso de proteínas recombinantes y péptidos sintéticos, lo que repercutió en un incremento de la sensibilidad y especificidad en el diagnóstico, además de reducir el llamado período ventana. Con la aparición de las pruebas de cuarta generación, aún se acortó más este tiempo. Estas pruebas precisan de unas condiciones estrictas que las hagan fiables, entre las que se incluyen el equipamiento de laboratorio, la experiencia del personal profesional que las realiza y también el mantenimiento de una temperatura estable, de 2 a 8 °C para los pasos de incubación.

Las pruebas de **detección rápida** usadas para el cribado, se mueven en buenos rangos de sensibilidad y especificidad, consiguen que se pueda obtener en un plazo de 15-30 minutos un resultado que, de ser **reactivo**, deberá ser **confirmado posteriormente** (para la confirmación la prueba más utilizada es la de Western-Blot).

Las características que definen las pruebas de detección rápida suelen ser:

- Alta sensibilidad (> 99 %) y especificidad (> 99 %), así como elevada reproducibilidad.
- Tipo de muestra más sencilla de recoger.
- Necesidad de poco equipamiento técnico.
- Sencilla de llevar a cabo: poco adiestramiento.
- Fácil de interpretar: interpretación visual.
- Rápida: < 30 minutos.
- Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30 °C).
- Vida útil: 12 meses o más.
- Ajustada para hacer un volumen de pruebas pequeño.
- Mínima eliminación de residuos.
- Bajo coste.

Todas estas características hacen posible que las pruebas rápidas no tengan que ser realizadas dentro de la estructura del sistema sanitario, con una infraestructura de laboratorio adecuada, por lo que se pueden llevar a cabo en diferentes lugares como organizaciones de juventud, asociaciones, ONG, oficinas de farmacia y en otras instituciones, y facilitan así la realización de las pruebas y el asesoramiento de aquellas personas con prácticas de riesgo, que son remisas a acudir a los servicios de salud.

## DETECCIÓN PRECOZ ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

---

Desde la Dirección General de Salud Pública (DGSP) se pone en marcha, con la participación de los centros Quérote+ de la Dirección General de Juventud y Voluntariado y de otras entidades colaboradoras, el proyecto de detección precoz anónima del VIH en Galicia, que tiene por fin promover la realización de estas pruebas rápidas en nuestra comunidad. Este proyecto les ofrece la posibilidad de acceder a ellas, de forma anónima, a todas las personas con prácticas de riesgo para la infección VIH que así lo deseen.

Las pruebas de detección rápida del VIH se pueden hacer en diferentes muestras, como son fluido oral, sangre, suero o plasma. La prueba seleccionada para este fin fue la que se realiza en fluido oral por sus implicaciones, entre las que se encuentran una recogida de la muestra más sencilla y con más aceptabilidad por parte de la población, menor dotación de infraestructura técnica, no precisar personal sanitario para su realización y que se elimina como residuo sanitario no peligroso (clase IIa según el Decreto 38/2015 de residuos sanitarios de Galicia).

El objetivo general del proyecto es el de disminuir el retraso diagnóstico de la infección VIH en Galicia. Y los objetivos específicos son:

1. Disminuir el retraso diagnóstico del VIH en poblaciones con prácticas de riesgo, y que no suelen acudir al sistema sanitario, mediante la realización de una prueba rápida oral.
2. Facilitar el consejo antes y después de la prueba del VIH.
3. Aumentar las prácticas preventivas en las personas que acuden a realizar la prueba.
4. Facilitar el acceso al diagnóstico del VIH y al tratamiento antirretroviral.

El proyecto se lleva a cabo en el ámbito territorial de Galicia, en localidades de más de 10.000 habitantes. Las pruebas se realizan en los locales y dispositivos que faciliten, como entidades colaboradoras, los centros Quérote+ de la Dirección General de Juventud y Voluntariado, las asociaciones del movimiento de respuesta social frente al VIH/sida y otras instituciones que cumplan los requisitos exigidos por la DXSP y estén autorizadas

para llevar a cabo este proyecto de detección precoz anónima del VIH. Inicialmente se comenzó el proyecto de pruebas rápidas del VIH a través de los centros Quérote+ y algunas asociaciones, para ampliarse en los siguientes años a otras asociaciones/instituciones.

Esta formación específica podrán adquirirla las personas que no la tengan en los cursos que la DXSP organiza para tal efecto y que versarán sobre los siguientes contenidos:

- Historia de la infección VIH y sida.
- Epidemiología de la infección VIH y sida.
- Virología e inmunología del VIH/sida.
- Principios básicos de las pruebas para el diagnóstico de VIH, con referencia particular a las pruebas rápidas. Prueba rápida de VIH en fluido oral.
- Procedimiento para recoger las muestras de pruebas rápidas de VIH y principios mínimos de calidad.
- Interpretación de resultados de las pruebas rápidas de VIH y resolución de problemas.
- Bioseguridad. Medidas de higiene generales y precauciones estándar para agentes biológicos de transmisión sanguínea.
- Sesión práctica de recolección de muestras, procesamiento e interpretación de resultados de pruebas rápidas de VIH.
- Consejo asistido antes y después de la prueba rápida de VIH.
- Diagnóstico, tratamiento, seguimiento y profilaxis postexposición de la infección VIH.
- Protocolo del Proyecto de detección precoz anónima de VIH en Galicia a través de pruebas de detección rápida de VIH. Confidencialidad y anonimato en el proceso de la prueba rápida. Gestión de los datos epidemiológicos.

## PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DE VIH EN FLUIDO ORAL

---

### a) **Persona solicitante de la prueba**

La persona que solicita la prueba rápida en fluido oral declara que tiene 16 años o más y será informada de la voluntariedad de la realización de esta. Esta prueba será siempre hecha de forma individualizada. (con cita previa durante la prevención de la COVID-19).

### b) **Confidencialidad y anonimato**

Se informará a la persona de que se trata de una prueba confidencial y anónima y de que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procederá a la recogida de los datos epidemiológicos y se informará de su carácter anónimo y de que no constituirán ningún fichero nominal de datos.

### c) **Consejo asistido anterior a la realización de la prueba**

El consejo asistido antes de la realización del test incluirá información sobre:

- Cual es el propósito del test. Ventajas del diagnóstico precoz.
- Posibilidades de diagnóstico, tratamiento y recursos que hay disponibles ante la infección por el VIH y el sida.
- En que consiste la técnica del test rápido del VIH en fluido oral.
- La prueba rápida sólo es una prueba de cribado, no diagnóstica. La necesidad de un diagnóstico de certeza posterior a los tests reactivos.
- La seguridad del test no reactivo.
- **La importancia del «período ventana»**

**d) Consentimiento**

El personal de la entidad que realiza el consejo asistido previo se asegurará de que el solicitante entiende la información sobre el VIH y la trascendencia de la prueba y respetará el derecho de la persona a decidir, tras este consejo asistido previo, si desea o no realizarla. Una vez que la persona ya está perfectamente informada, será capaz de tomar la decisión libremente sobre hacer o no la prueba según sus circunstancias personales. En este momento se obtendrá el consentimiento, tan solo verbal, para hacer la prueba. En el caso de que se rechace la realización de la prueba, esta información también debería ser recogida en el formulario de encuesta epidemiológica.

**e) Preparación del área de trabajo**

El área de trabajo se cubrirá con un mantel limpio, absorbente y de un único uso. Sobre este mantel se colocará el soporte para la prueba, que es reutilizable. Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, que no exime de una correcta higiene de manos antes y después de la realización de la prueba.

**f) Preparación del material para la prueba**

La bolsa contiene el dispositivo para la prueba y el frasco de solución reveladora. Para evitar la contaminación del dispositivo, se dejará en la bolsa hasta que vaya a ser usado. Primero se quitará el frasco de solución reveladora de su bolsa y después de abrirse se colocará en el soporte. Hay que asegurarse de que el frasco llega al fondo del hueco del soporte para evitar salpicaduras. El dispositivo debe incluir en la bolsa que lo contiene un paquete absorbente; de no haberlo, se eliminará el dispositivo y se cogerá una bolsa nueva para la prueba.

#### **g) Toma de muestra de fluido oral y realización de la técnica de la prueba rápida de detección de VIH**

Se seguirán las especificaciones técnicas del fabricante (Oraquick®).

El material lo manipulará el personal competente para realizar la prueba y será también quien obtenga la muestra, con el fin de evitar la variabilidad de la recogida de la muestra.

Para la recogida de la muestra, se colocará la paleta sobre los dientes del paciente, sobre el exterior de la encía. Se frotará la paleta por la parte exterior de las encías superior e inferior, una sola vez. La paleta se podrá usar por ambos lados. Una vez realizado esto, se introducirá la paleta en el frasco de líquido revelador, y se verificará que la paleta toca el fondo del frasco y que la ventana de los resultados mira hacia usted.

Los resultados se leen después de veinte minutos, pero no en más de cuarenta. Cuando se comienza a realizar la prueba aparece un líquido rosa que sube a través de la ventana de resultados, este irá desapareciendo a medida que se revela la prueba. Para la toma de la muestra de fluido oral y manipulación de los materiales se recomienda la utilización de guantes de un único uso y se mantendrá la higiene debida en todo el proceso.

#### **h) Lectura del resultado de la prueba rápida**

- Prueba rápida no reactiva. El resultado es no reactivo si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C y no aparece ninguna línea donde el triángulo tiene la letra T.
- Prueba rápida reactiva. El resultado es reactivo si aparece una línea de color rosa o roja junto al triángulo que tiene la letra C y también aparece una línea donde el triángulo tiene la letra T. Una de estas líneas puede ser más oscura que la otra, pero siempre que aparezcan las dos será reactivo (aunque las líneas sean tenues).
- Prueba rápida no válida. El resultado es inválido si no aparece ninguna línea roja junto al triángulo de la C; si después de veinte minutos el fondo de la ventana de resultados se enrojece y dificulta su lectura; si alguna de las líneas no aparece dentro de los triángulos C o T.

**i) Comunicación del resultado de la prueba rápida y consejo asistido después de la prueba**

- Si no es reactivo, se reforzará el consejo asistido sobre prácticas seguras.
- Si es reactivo, se le recomendará a la persona la necesidad de establecer un diagnóstico de certeza y se le explicará que la prueba rápida no es una prueba diagnóstica. Si está de acuerdo, será derivada a un centro sanitario donde puedan realizarle una prueba convencional de laboratorio para el diagnóstico de la infección VIH.
- Se reseñan los beneficios del establecimiento de un control y tratamiento precoz de los importantes avances del tratamiento antirretroviral, así como la necesidad de adoptar prácticas seguras para evitar la reinfección y la posible transmisión a otras personas.
- Si el resultado es no válido, se recomendará que acuda a realizar una prueba diagnóstica de laboratorio en un centro sanitario ya que no es posible descartar la infección con la prueba rápida.

**j) Entrega de dos copias del documento de resultados y encuesta epidemiológica**

k) **Derivación** al centro de referencia determinado por la DXSP y el Servicio Gallego de Salud de las personas con pruebas de VIH reactivas o no válidas.

**l) Se evitará la realización de la prueba rápida en viernes, sábado y víspera de festivo** para facilitar la confirmación o exclusión, por parte de un centro sanitario, de pruebas reactivas o no válidas el día siguiente al de su realización.

## RESULTADOS DE LA PRUEBA RÁPIDA ANÓNIMA DEL VIH EN GALICIA

Se comenzaron a hacer pruebas rápidas del VIH en relación con este proyecto en Galicia en junio de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2019 se realizaron 8.358 pruebas, de las que 125 (1,5 %) fueron «reactivas» y 46 presentaron un resultado «no válido».

**Tabla 17.** pruebas rápidas anónimas del VIH según sexo, edad y principales prácticas de riesgo. Galicia 2011-2020\*

		TOTAL		REACTIVAS		NO REACTIVAS	
		Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
SEXO	hombres	4.854	58 %	103	82 %	4.751	58 %
	mujeres	3.491	42 %	22	18 %	3.469	42 %
	NC	13	0 %	0	0 %	13	0 %
EDADES	16-24 años	2.140	26 %	30	24 %	2.110	26 %
	25-34 años	3.089	37 %	51	41 %	3.038	37 %
	35-44 años	2.126	25 %	28	22 %	2.098	25 %
	45-54 años	774	9 %	15	12 %	759	9 %
	55-64 años	174	2 %	0	0 %	174	2 %
	65-74 años	31	0 %	0	0 %	31	0 %
	>74 años	2	0 %	0	0 %	2	0 %
	NC	22	0 %	1	1 %	21	0 %
PRÁCTICA RIESGO	HSH	2.159	26 %	78	62 %	2.081	25 %
	Heterosexual	5.579	67 %	39	31 %	5.540	67 %
	PID	98	1 %	3	2 %	95	1 %
	Otros y NC	522	6 %	5	4 %	517	6 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

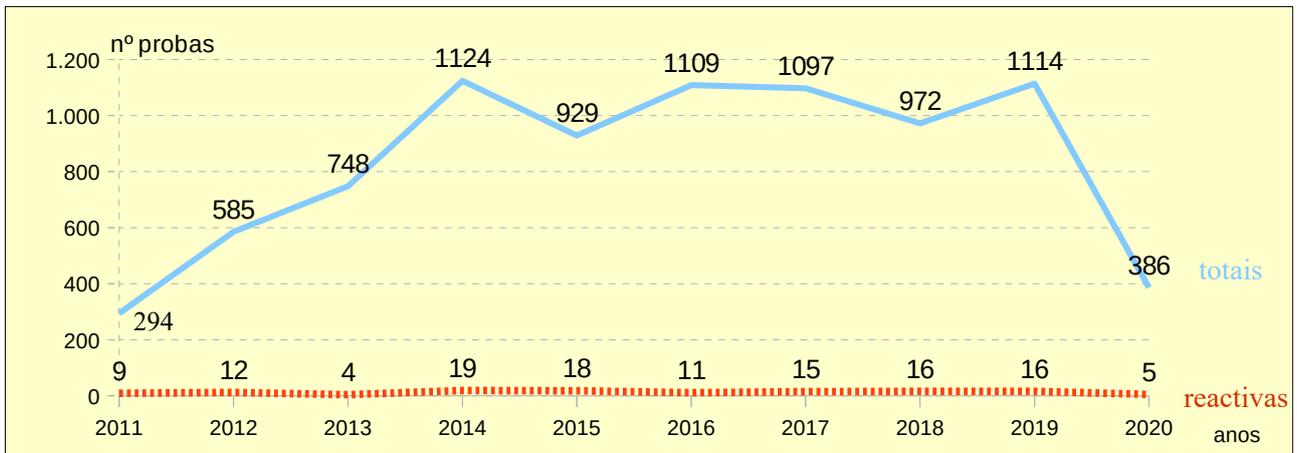
(\*) junio de 2011 a diciembre de 2020

El 58 % de las pruebas realizadas correspondió a hombres, el 88 % tenía entre 16 y 44 años, y la práctica de riesgo más presente en los registros fue la de las relaciones heterosexuales no seguras en dos tercios de las encuestas.

4. PRUEBAS DE DETECCIÓN RÁPIDAS DEL VIH EN GALICIA: 2011-2020

El porcentaje de pruebas reactivas del período fue de 1,5 % (3,1 % en 2011; 2,1 % en 2012; 0,5 % en 2013; 1,7 % en 2014; 1,9 % en 2015; 1,0 % en 2016; 1,4 % en 2017; 1,6 % en 2018; 1,4 en 2019 y 1,3 en 2020).

**Gráfico 49.** Pruebas rápidas de detección del VIH según los años. Galicia 2011-2020\*



(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

(\*) junio de 2011 a diciembre de 2020

La mayoría de las personas contactadas se sintieron muy satisfechas con la prueba, como se puede ver en la tabla siguiente.

**Tabla 18.** Nivel de satisfacción con las pruebas rápidas anónimas del VIH realizadas. Galicia 2011-2020\*

SATISFACCIÓN CON LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS ANÓNIMAS DEL VIH		Número	%
	nada	1	0 %
	pouco	4	0 %
	bastante	600	7 %
	moito	6.771	81 %
	nc/ns	982	12 %

(DXSP: datos del 30 de junio de 2021)

(\*) junio de 2011 a diciembre de 2020

**Estos informes son resultado del esfuerzo y dedicación de los sanitarios que colaboran con la Dirección General de Salud Pública. La mayoría de estos profesionales de la salud trabajan en los siguientes centros sanitarios:**

- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA  
**Servizo de Medicina Interna**  
Las Xubias de Arriba, 84  
15006 A Coruña  
Tel.: 981 178 000
  
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO  
**Servizo de Medicina Interna**  
Travesía de la Choupana, s/n  
15706 Santiago de Compostela  
Tel.: 981 950 000
  
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO ARQUITECTO MARCIDE  
**Servizo de Medicina Interna**  
Estrada de San Pedro de Leixa, s/n  
15045 Ferrol  
Tel.: 981 334 000
  
- HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI  
**Servizo de Medicina Interna**  
San Cibrao, s/n  
27004 Lugo  
Tel.: 982 296 000
  
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE  
**Servizo de Medicina Interna**  
Rúa Ramón Puga, 54  
32005 Ourense  
Tel.: 988 385 500
  
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE PONTEVEDRA  
**Servizo de Medicina Interna**  
Rúa Loureiro Crespo, 2  
32002 Pontevedra  
Tel.: 986 800 000
  
- COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO  
**Servizo de Medicina Interna del Xeral-Cies**  
Rúa Pizarro, 22  
36204 Vigo  
Tel.: 986 816 000  
**Unidade de Patología Infecciosa del Meixoeiro**  
O Meixoeiro, s/n  
36200 Vigo  
Tel.: 986 811 111
  
- POLICLÍNICO VIGO, SA (POVISA)  
**Servizo de Medicina Interna**  
Rúa Salamanca, 5  
36211 Vigo  
Tel.: 986 413 144

