

# PERFIL DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS RECIENTEMENTE DE INFECCIÓN POR EL VIH EN UN CENTRO DE ITS/VIH DE MADRID: 2004-2005

Rojas D, Belmar JM, Rodríguez C, Ballesteros J, Clavo P, García S, Del Corral S, Jerez N, Neila MA y Del Romero J  
[daniela.rojas@teleline.es](mailto:daniela.rojas@teleline.es)  
 Centro Sanitario Sandoval. C/Sandoval 7. 28010 Madrid

## OBJETIVO

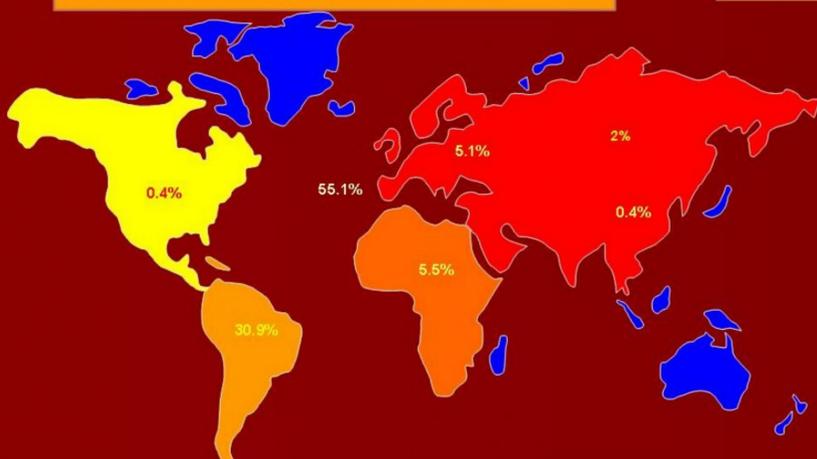
Caracterizar sociodemográfica, conductual y clínicamente a las personas que obtuvieron por primera vez un diagnóstico de infección por el VIH en **2004 y 2005** en un centro de ITS/VIH de Madrid.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal de las **260 personas** diagnosticadas por primera vez de infección por el VIH en 2004 y 2005 en un Centro de ITS/VIH de Madrid (Centro Sanitario Sandoval). Los datos se extrajeron a partir de un cuestionario estructurado completado por los pacientes, que permitía ofrecer consejo preventivo individualizado.

## RESULTADOS

Figura 1. Distribución geográfica de las personas diagnosticadas de infección por el VIH (2004-2005)



**SOCIODEMOGRÁFICOS.** El **91.9%** eran hombres, el **5.8%** mujeres y el **2.3%** transexuales. La edad media de estos pacientes fue **32.5 años** [rango 17-61]. En el **97.3%** de los casos, la vía de transmisión del VIH/SIDA fue la sexual (217 HSH y 36 heterosexuales) y sólo un **2.7%** refirió la vía parenteral como vía más probable de transmisión. En cuanto a la región geográfica de origen encontramos que un **44.5%** no eran españoles (ver Figura 1).

**PAREJAS Y PRÁCTICAS SEXUALES (6 últimos meses).** Un **23.2%** de los HSH informó tener relaciones sexuales exclusivamente con una pareja estable, un **35.5%** pareja estable y parejas esporádicas, y un **41.4%** sólo parejas esporádicas. Entre los heterosexuales, un **55.6%** refirió tener sólo pareja estable, un **22.2%** pareja estable y relaciones esporádicas, y un **22.2%** sólo parejas esporádicas. Del total de personas que tenían una pareja estable, un **37.1%** conocía la **serología positiva** de dicha pareja.

Las **prácticas sexuales desprotegidas**, durante los 6 meses previos al diagnóstico, se caracterizaron de la siguiente manera:

	Heterosexuales N= 36				Homo/Bisexuales N= 217		
	Coito Vaginal Insertivo	Coito Vaginal Receptivo	Coito Anal Insertivo	Coito Anal Receptivo	Coito Vaginal Insertivo*	Coito Anal Insertivo	Coito Anal Receptivo
Pareja Estable (%)	<b>75</b>	<b>88.9</b>	33.3	<b>50</b>	<b>66.7</b>	<b>75</b>	<b>83</b>
Parejas Esporádicas (%)	71.4	25	<b>66.7</b>	<b>50</b>	<b>52.4</b>	52.4	56.8

(\*) N= 26 bisexuales

**DROGAS NO INYECTADAS.** Se encontró que frente a un **7.4%** de heterosexuales que refirió consumir cocaína, un **39.9%** de HSH refería consumir cocaína, *poppers* y ketamina. Por otra parte, ningún heterosexual refirió consumir drogas por vía oral frente a un **20.6%** de HSH (éxtasis, GHB, anfetaminas y "Cristal").

**SEROLOGÍAS PREVIAS DEL VIH y ANTECEDENTES DE ITS.** Un **24.1%** de los heterosexuales refirió haber padecido alguna ITS a lo largo de su vida, y un **31%** informó tener serologías previas del VIH [Media: 0.79; rango 0-5]. Sin embargo, un **66.9%** de los HSH refirió antecedentes de ITS, y un **78.2%** se había realizado determinaciones previas [Media: 2.68; rango 0-20]. De hecho, un **34.7%** del total resultó tener una prueba negativa documentada de menos de tres años de antigüedad.

**SITUACIÓN CLÍNICA:** El recuento medio de CD4 en el momento del diagnóstico fue 539 y la carga viral media fue de 75.503 copias. Un **1.7%** se encontraba en curso de seroconversión, un **72.6%** en **estadio A**, un **5.9%** en estadio B y un **1.2%** en estadio C. Un **6.6%** presentaba co-infección por el **VHC**, y un **52.7%** tenía un resultado **VHA-IgG** positivo. Un **23.9%** obtuvo una serología positiva para *Toxoplasma Gondii*. El subtipo genético más frecuente fue el **B (42.6%)**.

## CONCLUSIONES

El colectivo de HSH da cuenta de un alto porcentaje de los nuevos diagnósticos de VIH. El alto porcentaje de parejas estables VIH+ parecen suponer un riesgo de infección, ya que con ellas se realizan más prácticas sexuales desprotegidas.

Los centros de ITS son sitios adecuados para la realización de diagnóstico precoz del VIH y otras ITS. Los mensajes preventivos debería adaptarse y dirigirse también a los colectivos más afectados por el VIH, sin olvidar a la población seropositiva.