

INFORME DE VIGILANCIA

Vigilancia del VIH/SIDA en Europa 2011

Resumen

En 2011, los países de la UE/EEE notificaron 28 038 diagnósticos de VIH, que dieron como resultado un índice de 5,7 por cada 100 000 habitantes. Los cuatro países con los índices más elevados de diagnósticos de VIH en 2011 fueron Estonia (27,3), Letonia (13,4), Bélgica (10,7) y el Reino Unido (10,0). Los menores índices se observaron en la República Checa (1,5) y Eslovaquia (0,9). Desde el inicio de la epidemia del VIH se han notificado 420 564 diagnósticos en la UE/EEE, 297 388 de los cuales se produjeron en varones y 119 977 en mujeres (no se dispone de información sobre el sexo para 3 199 casos).

Los diagnósticos de VIH se debieron, en orden decreciente, a relaciones sexuales entre varones (39 %), seguido de transmisión heterosexual (23 %), porcentaje que no incluye los casos de enfermedad contraída por vía heterosexual procedentes de los países del África subsahariana. Esto último representó un 13 % adicional de los casos de transmisión heterosexual. En el 19 % de los casos no se conocía el modo de transmisión.

El índice de diagnósticos de VIH por cada 100 000 habitantes permanece relativamente estable en el tiempo, como lo demuestra el hecho de que en 2004 se registraba un índice de 6,5 por cada 100 000 habitantes (27 996 casos) mientras que en 2011 se situaba en 6,2 por cada 100 000 habitantes (30 960 casos), ajustados según el retraso de notificación. Las tendencias por modo de transmisión muestran que el número de diagnósticos de VIH entre varones que mantienen relaciones sexuales con otros varones ha aumentando en un 33 % desde 2004, lo que contrasta con la disminución del número de casos observados entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI) en un 40 %, aunque se observó un leve incremento en 2011 debido a algunos brotes en Grecia y Rumanía. El número de diagnósticos de VIH transmitido por vía heterosexual, de madre a hijo y por transfusión de sangre ha disminuido constantemente desde 2004 a 2011.

En 2011 se disponía de información sobre el recuento de linfocitos CD4 en el momento del diagnóstico procedente de 21 países para 15 625 casos (el 56 % de los notificados en 2011). La mitad de ellos (un 49 %) eran presentadores tardíos (recuento de linfocitos CD4 < 350/mm³),

incluido un 29 % de casos con infección por VIH en estado avanzado ($CD4 < 200/mm^3$). La proporción de presentadores tardíos más elevada se registró entre los casos adquiridos por vía heterosexual procedentes de los países del África subsahariana (63 %) y entre los UDI (48 %). Los porcentajes más bajos se observaron en varones que mantenían relaciones sexuales con otros varones (38 %) y en los casos de transmisión madre-hijo (21 %).

En 2011 se diagnosticaron 4 424 casos notificados por 28 países de la UE/EEE (no se dispone de datos de Suecia ni de Liechtenstein), lo que supone un índice de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes. Los mayores índices se observaron en Letonia (4,8), Portugal (2,8), España (1,8) y Estonia (2,8). En la UE/EEE, el número de casos de SIDA ha ido disminuyendo de forma constante desde mediados de la década de 1990.

Conclusiones

Los nuevos resultados de vigilancia indican que el número de personas que viven con VIH en Europa va en aumento y que el virus se concentra fundamentalmente en unas poblaciones determinadas, como entre los varones que mantienen relaciones sexuales con otros varones, los usuarios de drogas intravenosas y las personas originarias de países en los que la enfermedad es endémica, principalmente el África subsahariana. El incremento más reciente del VIH entre UDI sugiere que, si bien las cifras son bajas en la UE/EEE, pueden evolucionar rápidamente y dar lugar a un brote cuando las intervenciones públicas son insuficientes.

La proporción relativamente alta de diagnósticos tardíos en numerosos países es indicativa de la existencia de un retraso en las pruebas del VIH; son muchas las personas que ya deben recibir tratamiento cuando se les diagnostica la enfermedad. La amplia disponibilidad del tratamiento ha ampliado los objetivos de la vigilancia del VIH para incluir el control del acceso a la atención y el tratamiento. En Europa es necesario mejorar el acceso al tratamiento y un inicio más temprano de este, particularmente entre las poblaciones clave.

Las intervenciones dirigidas a controlar la epidemia han de basarse en pruebas y adaptarse a la epidemiología nacional y local. A partir de los datos de vigilancia presentados en el informe cabe concluir lo siguiente:

- Para la mayoría de los países de la UE/EEE, las intervenciones encaminadas a prevenir y controlar el VIH en el grupo de varones que mantienen relaciones sexuales con otros varones constituyen los pilares fundamentales de la respuesta al VIH. Además, dado que más de un tercio de los casos de VIH adquirido por vía heterosexual se registró en personas originarias de países en los que la enfermedad es endémica (principalmente del África subsahariana), los países deben asegurar el acceso a los programas de prevención, tratamiento y asistencia a estas poblaciones migratorias. El incremento observado de los casos de VIH entre los usuarios de drogas intravenosas en una serie de países* demuestra la necesidad de mantener o intensificar la reducción de los daños en la UE/EEE.

* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48):pii=20032. Disponible online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

- En Europa se deben alentar los servicios de asesoramiento y análisis del VIH y promover el acceso a dichos servicios para garantizar un diagnóstico precoz y el inicio a tiempo del tratamiento y los cuidados. Esto traerá consigo mejoras en los resultados de los tratamientos así como beneficios clínicos, además de contribuir a la prevención o reducción adicional de la transmisión del VIH. Se deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de prevención, análisis, tratamiento y asistencia del VIH a todos los grupos de la población con el fin de que los países alcancen el objetivo global del acceso universal[†] para todos aquellos que lo necesiten.

[†] Declaración política sobre el VIH/SIDA: Resolución 60/262 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Naciones Unidas, Nueva York, 2006.