

Comentario: La necesidad de saber quién se infecta por el VIH

Santiago Pérez Hoyos

Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES)

Hace 25 años, en los inicios del verano de 1981, aparecieron publicados los primeros casos de *Pneumocystis pneumonia* y sarcoma de Kaposi en hombres que mantenían relaciones sexuales con hombres en California y Nueva York. Fue el inicio de lo que posteriormente se definió como la epidemia del sida. Desde ese momento, el interés por conocer las características y la evolución de los casos de sida ha sido constante para establecer las estrategias más importantes en nuestro país. Como comentan Castilla et al¹ en su artículo de *Gaceta Sanitaria*, en España, el mayor peso de los casos de sida correspondió a la categoría de transmisión de usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). Pero desde la aparición, a finales de 1996, de la terapia antirretroviral de gran actividad, el interés epidemiológico cambió de forma radical. El sida y, sobre todo, su mortalidad asociada dejaron de ser la principal preocupación, ya que disminuyeron de forma drástica y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se convirtió en un problema crónico.

Sin embargo, este cambio en la forma de manifestarse el problema no ha implicado necesariamente el descenso de las nuevas infecciones. En la reciente conferencia mundial de sida celebrada en Toronto² se puso de manifiesto que un total de 36 millones de personas vive en el mundo con VIH y el número de nuevas infecciones anuales se sitúa en torno a 4,1 millones de personas. Este número importante de nuevos casos se relaciona en la actualidad con la epidemia de UDVP de los países de Europa del este y el sudeste asiático, que están replicando la epidemia del VIH de finales de la década de 1980 en España. Los nuevos casos también se asocian con los aumentos en la transmisión heterosexual observada en el sur de África y la India, así como con el incremento de casos detectado en Europa y Estados Unidos en la categoría de transmisión de homosexuales.

Este cambio del patrón epidemiológico de la epidemia del VIH en nuestro entorno, con la disminución de los casos de sida gracias a los tratamientos antirretrovirales, la implantación de políticas de reducción de daños entre los UDVPy los cambios en las formas de ingestión de drogas no debe hacernos perder de vista la necesidad de actualizar la información epidemiológica referente al VIH. Pero la principal fuente de información utilizada, el registro de casos de sida, es totalmente insuficiente. Tal y como han puesto de manifiesto Castilla et al¹, la disponibilidad de registros de nuevas infecciones por el VIH como los disponibles en las comunidades autónomas analizadas en el estudio permiten conocer la foto y la evolución de la epidemia actual. Lamentablemente, las

sentencias judiciales en contra de la orden ministerial de la creación del Sistema de Información sobre Nuevas Infecciones por VIH (SINIVIH)³ no permiten replicar este trabajo en el ámbito nacional y nos tenemos que quedar con sólo una parte de la visión de la evolución reciente del VIH en España que quizá no se corresponda con la evolución real.

En el trabajo de Castilla et al¹ se pone de manifiesto la evolución descendente del número de nuevas infecciones por VIH, sobre todo en UDVP. Sin embargo, este tipo de abordaje no necesariamente refleja la realidad de la epidemia, ya que una simple reducción del número de UDVP, es decir, del número de personas en riesgo aunque la incidencia permaneciera constante, reflejaría una disminución de las tasas de incidencia en toda la población. Otros trabajos⁴, sin embargo, corroboran el descenso en la incidencia, aunque quizá no tan elevada como el de Castilla et al. Por otra parte, la disminución tan importante en este grupo provoca un aumento del peso porcentual de la transmisión heterosexual, a pesar de que también se observa un descenso del número de casos. Los datos presentados no reflejan el repunte en la incidencia en los homosexuales obtenido en la cohorte de los Centros de Información y Prevención de la Comunidad Valenciana y otras cohortes europeas.

Todo ello pone de manifiesto la necesidad de no bajar la guardia frente a la infección por el VIH en los países occidentales como el nuestro donde, pese a la estabilización o el descenso del número de nuevos casos, éstos suelen tener algunas características preocupantes. El mayor peso de la transmisión sexual y su incidencia específica en colectivos desfavorecidos, como los emigrantes tanto del África subsahariana como de Latinoamérica, obliga a que estos colectivos adapten las actividades preventivas. Por otra parte, el elevado porcentaje de casos con diagnóstico tardío indica la necesidad de seguir poniendo énfasis en el fomento del diagnóstico precoz de la infección y en que el VIH es un problema de todos, y no sólo de colectivos marginales.

Bibliografía

1. Castilla J, Lorenzo JM, Izquierdo A, Lezaun ME, López I, Moreno-Iribas C, et al. Characteristics and trends of newly diagnosed HIV-infections, 2000-2004. *Gac Sanit.* 2006;20:442-8.
2. Reportes y sumarios de los Rapporteurs. AIDS 2006-XVI Conferencia Internacional de SIDA [citado 8 Sept 2006]. Disponible en: <http://www.aids2006.org>
3. Noguer I, Tello O, Pollan M, López-Abente G, Hernández Pezzi G. Condiciones precarias para el control de la epidemia del VIH. *Gac Sanit.* 2005;19:351-3.
4. Hurtado I, Alastrue I, Ferreros I, Del Amo J, Santos C, Tasa T, et al. Trends in HIV testing, serial HIV prevalence and HIV incidence among persons attending a Center for AIDS Prevention from 1988 to 2003; increases in HIV incidence in men who have sex with men in recent years? *Sex Transm Infect.* 2006 Jun 6; [Epub ahead of print].