



Determinación de la prevalencia de Infección de Reciente entre los nuevos diagnósticos de VIH en España, 2015-2016. Uso de datos de cohortes en Salud Pública

V Hernando, MT Cuevas, MT Pérez-Olmeda, JC López, R Palacios, P Rincón, A Camacho, I Jarrin, A Diaz, CoRIS

INTRODUCCION

- _ Las infecciones recientes (IR) nos permiten conocer como es la dinámica de la transmisión del VIH en nuestro medio
- _ Diferentes prevalencias de IR según el modo de transmisión

Objetivos: Estimar la prevalencia de infección reciente (IR) entre los nuevos diagnósticos de infección por VIH en global y por categoría de transmisión en España, 2015-2016.



METODOS

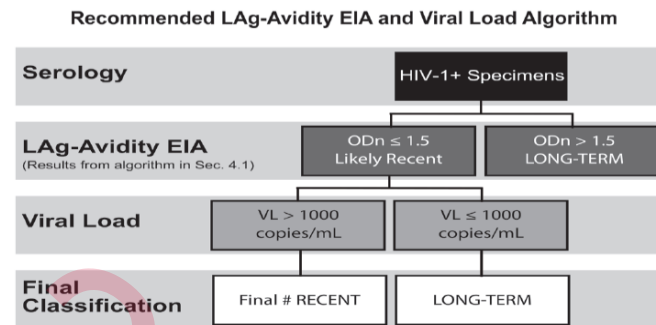
- Fuentes de información, sujetos y muestras:
 - _Sistema de Vigilancia de Nuevos Diagnósticos (SINIVIH)
 - _Cohorte de la Red de Investigación en SIDA (CoRIS) que disponían de una muestra en BioBancoVIH dentro los 6 meses posteriores al diagnóstico
- Periodo de análisis: 2015-2016
- Para asegura la representatividad de los datos de CoRIS en el SINIVIH se realizo un **muestreo estratificado con asignación proporcional** según la categoría de transmisión

Distribución por categoría de transmisión

| | HSH | HTX | No-HSH-no-HTX |
|---------|-----|-----|---------------|
| SINIVIH | 59% | 21% | 20% |
| CoRIS | 70% | 24% | 5% |

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; HTX: Heterosexuales

- Las muestras se analizaron mediante el kit comercial **Sedia TM HIV-1 LAg-Avidity EIA**:



determina **SI** la infección se produjo en los **130 días anteriores al diagnóstico**

- Se utilizaron **métodos ponderados** para estimar prevalencia IR (IC 95%) y factores asociados mediante regresión logística multivariable



RESULTADOS

Tabla 1.- Características de los sujetos incluidos en el análisis: distribución en el SINIVIH y en la muestra con pesos

| | | SINIVIH | Muestra con pesos |
|---------------------------------------|---------------|-------------|-------------------|
| | | n (%) | % |
| Modo de transmisión | HSH | 4.542 (55%) | 55% |
| | HTX | 2.027 (25%) | 25% |
| | No-HSH-No-HTX | 1.670 (20%) | 20% |
| Sexo | Hombre | 7.027 (85%) | 85% |
| | Mujer | 1.212 (15%) | 15% |
| Edad | <30 años | 2.296 (28%) | 23% |
| | 30-39 años | 2.797 (34%) | 35% |
| | 40-49 años | 1.937 (23%) | 23% |
| | ≥50 años | 1.209 (15%) | 19% |
| Lugar de origen | España | 5.253 (64%) | 53% |
| | Latinoamérica | 1.475 (18%) | 25% |
| | África | 607 (7%) | 6% |
| | Europa | 581 (7%) | 14% |
| | Desconocido | 323 (4%) | 2% |
| Recuento de CD4(CEL/mm ³) | <200 | 1.814 (22%) | 22% |
| | 200-349 | 1.324 (16%) | 20% |
| | 350-499 | 1.424 (17%) | 23% |
| | ≥500 | 2.426 (29%) | 34% |
| | Desconocido | 1.251 (15%) | 1% |



RESULTADOS

Prevalencia de infección reciente global y por categoría de transmisión (% [Intervalo confianza 95%])

| Global | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| 11,8% | | |
| [IC95% 9,4%-14,8%] | | |
| HSH | HTX | No-HSH-no-HTX |
| 15,5% | 6,3% | 8,6% |
| [12,2%-19,4%] | [3,9%-10,0%] | [3,2%-20,9%] |

Factores asociados al diagnóstico de infección reciente:

| | ORa | IC 95% |
|-------------------------------|------|------------|
| Nivel de estudios | | |
| Ninguno o Primarios | 1 | |
| Secundarios o superiores | 3,08 | 0,95-10,00 |
| Desconocido | 3,38 | 0,97-11,73 |
| Región de origen | | |
| Latinoamérica | 1 | |
| España | 2,92 | 1,36-6,26 |
| África | 4,11 | 0,68-24,73 |
| Europa | 3,42 | 1,28-9,13 |
| Desconocido | 4,96 | 0,89-27,98 |
| Categoría Transmisión | | |
| Heterosexual | 1 | |
| HSH | 2,05 | 1,02-4,14 |
| No-HSH No-HTX | 1,18 | 0,38-3,65 |
| Recuento CD4 (Cel/mm3) | | |
| <350 | 1 | |
| 350-499 | 3,26 | 1,46-7,30 |
| >=500 | 6,26 | 2,92-13,39 |



CONCLUSIONES

- ❑ La **mayor prevalencia de infección reciente** se encontró entre los **HSH**, colectivo más afectado por la epidemia actualmente, sugiriendo una mayor frecuencia de realización de la prueba del VIH.
- ❑ También fue superior en **españoles y europeos**, lo que puede reflejar un mejor conocimiento y accesibilidad a los sistemas sanitarios frente a los procedentes de otras regiones.
- ❑ A falta de datos directos de los sistemas de vigilancia, la **utilización de datos y muestras de cohortes** permite conocer datos imprescindibles para el seguimiento y evolución de la epidemia en nuestro entorno.