



Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay

Día Mundial del Sida

1 diciembre 2021

Poner fin a las desigualdades.

Poner fin al sida.

Poner fin a las pandemias.



Ministerio
**de Salud
Pública**

Dirección General
de la Salud

Área Programática
ITS-VIH/Sida

Contenido

Introducción.....	3
Tendencia del VIH.....	4
Vía de transmisión.....	6
Transmisión vertical.....	7
Distribución de los nuevos diagnósticos según prestador y departamento.....	7
Cascada de atención.....	9
Mortalidad codificada por CIE 10 B20-B24.....	13
Resumen de la situación epidemiológica.....	14

Introducción

El VIH es un evento de notificación obligatoria del grupo B, al igual que el SIDA, según el Decreto 41/012 (Código de Eventos y Enfermedades de Notificación Obligatoria). El "Manual de vigilancia y control de enfermedades y eventos sanitarios de notificaciones obligatorias", define caso confirmado de VIH como "toda persona con pruebas confirmatorias de laboratorio para VIH según el algoritmo vigente en el país (actualmente incluye Western Blot-INNO-LIA o el algoritmo diagnóstico en base a pruebas rápidas (ordenanza MSP N° 567 del 2014)"; define caso de SIDA como "todo caso VIH confirmado con niveles de CD4<200 y/o alguna infección oportunista del grupo C y/o algún cáncer asociado del grupo D".

En este informe se presenta la evolución del VIH en el quinquenio 2016-2020 y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en este periodo al Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), al Departamento de Laboratorios de Salud Pública, a la Unidad de Estadísticas Vitales y al Área Programática de ITS VIH Sida (auditorias de embarazos, encuesta de monitoreo de TARV y notificaciones de VIH).

Uruguay mantiene un patrón epidemiológico con prevalencias en población general menores al 1% y en poblaciones específicas mayores al 5%. Según las últimas proyecciones realizadas en febrero de 2021 con el software *Spectrum* y reportadas a ONUSIDA, se estima una prevalencia en población general de 0,4%.

Entre 2016 y 2020, el Ministerio de Salud recibió un promedio de 902 nuevos casos de VIH por año. El descenso en 2020 en el número de notificaciones podría estar relacionado a la reducción en el número de testeos realizados como consecuencia de la pandemia COVID-19, fenómeno que también se observó en otros eventos de salud.

Tendencia del VIH

En la siguiente tabla se observa la evolución de la tasa de notificaciones desde el año 2016-2020. Según la encuesta de monitoreo realizada en 2020, se realizó un total de 213.184 test de VIH (190.670 pruebas de laboratorio y 22.514 test rápidos), de estos resultaron 876 casos confirmados a nivel nacional.

Tabla 1. Nuevos casos de VIH, tasa de nuevos diagnósticos por 100.000 h. Periodo 2016-2020

Año	F A	Tasa cada 100.000 h
2016	856	25
2017	797	23
2018	988	28
2019	993	29
2020	876	25

Distribución por sexo y edad

La relación hombre/mujer se mantiene estable siendo de 2.3 hombres por cada mujer con VIH. Los hombres representan casi el 70% de los nuevos diagnósticos en 2020.

Gráfico 1. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. Uruguay. 2016-2020.

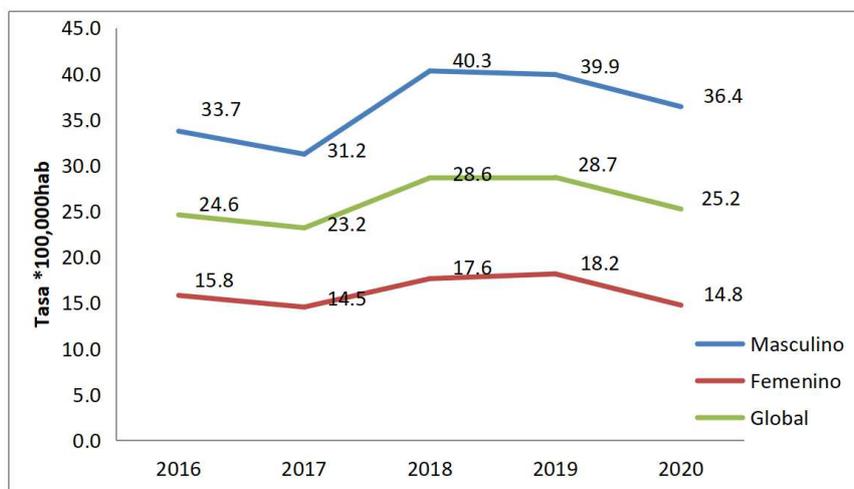


Tabla 2. Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario por cada 100.000 h. Uruguay. 2016-2020.

Global	2016	2017	2018	2019	2020
15 a 24	23,2	22,8	29,8	26,7	23,3
25 a 44	47,8	43,6	54,4	53,9	46,7
45 a 64	29,4	28,3	33,2	34,9	30,9
65 y más	7,2	6,6	7,7	6,9	7,0

La tasa de nuevos diagnósticos es significativamente mayor en el sexo masculino en todas las franjas etarias ($p < 0.05$; Test z).

En relación a las notificaciones en 2016-2020, se observa en todos los grupos etarios, el grupo con mayor tasa de notificación fue el de 25 y 44 años, seguida por el grupo de 45 a 64 años en ambos sexos.

La mediana de edad de los nuevos diagnósticos es de 38 años, no observándose diferencias estadísticas entre ambos sexos.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Uruguay 2016-2020.

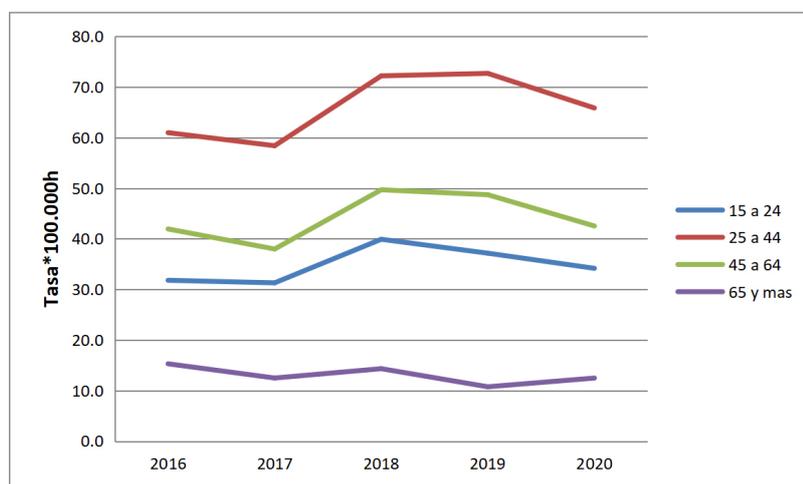
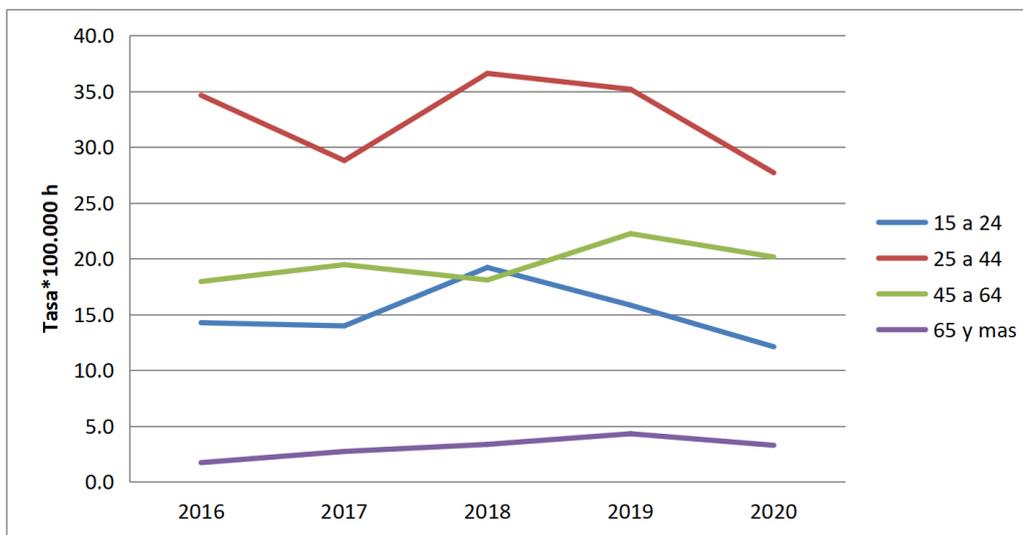


Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Uruguay 2016-2020.



Vía de transmisión

En 2020, la vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay, del total de notificaciones que reportan la vía de transmisión (n=444), el 99 % adquirieron el VIH por vía sexual.

Tabla 3. Transmisión de VIH. Uruguay. Periodo 2016-2020.

Vía de transmisión	2016	2017	2018	2019	2020
Sexual	256	53	478	593	444
Sanguínea	5	0	2	2	1
Vertical	2	2	2	1	1
Sin Dato	593	744	506	397	430
Total	856	799	988	993	876

Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el período de estudio, siendo inferior a 2% entre 2016-2020. En 2020 se registró un caso por tasa de transmisión vertical.

Tabla 4. Transmisión vertical de VIH. Uruguay. Periodo 2016-2020.

Año	Niños infectados	Expuestos	Tasa de transmisión vertical (%)
2016	2	130	1.54
2017	2	102	1.96
2018	2	113	1.76
2019	1	88	1.13
2020	1	85	1.17

Distribución de los nuevos diagnósticos según prestador y departamento

El 55 % de los casos fueron realizados por prestadores del subsector público a nivel nacional. La tasa de notificación más alta del período analizado se observa en Maldonado y Montevideo.

Tabla 5. Distribución de los nuevos diagnósticos VIH según tipo de prestador. 2016-2020

Prestador	2016	2017	2018	2019	2020
Público	457	473	538	509	468
Privado	378	312	450	484	408

Tabla 6. Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento y tasa incidencia *100.000h. Uruguay. 2016-2020.

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	Tasa Incidencia
Montevideo	578	552	690	680	568	46.4
Artigas	11	10	11	16	10	14.6
Canelones	66	54	50	48	58	9.6
Cerro Largo	13	10	10	10	10	11.1
Colonia	4	13	11	15	21	10.6
Durazno	4	7	1	1	1	4.3
Flores	4	0	7	8	2	16.2
Florida	5	8	4	11	5	9.0
Lavalleja	8	3	4	14	12	13.1
Maldonado	49	49	66	54	51	32.3
Paysandú	21	12	31	29	19	18.9
Rio Negro	5	9	13	2	14	14.6
Rivera	32	10	21	20	18	16.8
Rocha	17	5	13	15	20	20.1
Salto	15	24	9	28	16	13.7
San José	4	6	24	11	18	10.6
Soriano	11	19	12	15	19	16.5
Tacuarembó	3	4	7	13	7	6.6
Treinta y tres	8	2	4	3	7	9.8
Total	858	797	988	993	876	

Tratamiento

Anualmente se realizan las encuestas de uso de antirretrovirales a todas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en tratamiento con antirretrovirales (TARV) en diciembre del 2020 era de 8711, esto corresponde a una cobertura entre los diagnosticados de 71%.

Tabla 7. Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento. Uruguay. 2016-2019.

Año	Nº de personas TARV	Cobertura en diagnosticados (%)
2016	6300	64
2017	6954	67
2018	8115	71
2019	8500	74
2020	8711	71

Cascada de atención

Tabla 8. Cascada de atención del VIH. Uruguay. 2016-2020

Personas con VIH	2016	2017	2018	2019	2020
Frecuencia Abs	9890	10404	11400	11500	12224
Nuevos Dg VIH	860	797	992	993	876
Bajo TARV	6300	6954	8115	8500	8711
CV indetectable	4254	5328	6714	6931	4366

En 2020 el 71% (8711/12.224) de los pacientes diagnosticados recibieron TARV y de los que están bajo tratamiento, es decir, 50% (4366/8711), logra carga viral indetectable. Es posible que exista una reducción de la realización del número de cargas virales solicitadas a nivel nacional durante la pandemia de COVID-19, lo que puede explicar el descenso en este pilar de la cascada de atención, al solicitar menos cargas virales, hay menos registros de este parámetro biológico.

Controles y monitoreo de casos reportados entre 2018-2020

Tabla 9. Valores de CD₄. Uruguay. 2018-2020.

CD ₄ cél/mL	F	M	Total
0-200	275	476	751
201-350	80	158	238
351-500	84	155	239
más de 500	167	249	416
Total	606	1038	1644

En total, de los 1644 casos que reportaron los valores de CD₄, 1038 registros corresponden a casos de sexo masculino lo que equivale al 63,13 % del total. El 36.9% corresponde a casos de sexo femenino, cuyo porcentaje corresponde a 36,87%.

En la serie analizada, el 45.6% (n=751) presentaban un valor de CD₄ entre 0-200. De ellos 37% (n=275) corresponden a mujeres y 63% (n=476) a hombres.

De los casos con un valor de CD₄ entre 201-350 cel/mL, el 33% (n= 80) son de sexo femenino y el 66% (n=158) son de sexo masculino.

De los casos con un valor de CD₄ entre 351-500 cel/mL, el 35% (n=84) son de sexo femenino y 65% (n=155) de sexo masculino.

De los casos con un valor de CD₄ mayor a 500 cel/mL, el 40% (n=167) son de sexo femenino y el 60% (n=249) de sexo masculino.

Tabla 10. Diferencia de días entre el diagnóstico y el primer control de laboratorio. Uruguay. 2018-2020.

Días Diagnostico y control laboratorio	F	M	Wilcoxon Two-Sample Test
Mediana (RIQ)	78,5(27-193)	68(21-214)	P valor 0.09
Promedio	136,47	146,7	
Std Dev	156,6	190,7	

En relación a la mediana en días entre el diagnóstico y el primer control de población linfocitaria se observa que, el 50% de los casos femeninos realizan su primer control de población linfocitaria a los 78 días posterior al diagnóstico de VIH. Esa cifra es de 68 días para los hombres. Se realizó el test para comparar las medianas en ambos grupos y no se observan diferencias estadísticas significativas.

Tabla 11. Diferencia de días entre el diagnóstico y el primer tratamiento antirretroviral. Uruguay, 2016-2020.

Días Dg TARV	F	M	Wilcoxon Two-Sample Test
Mediana	37(13-83)	31 (11-81)	P valor 0.079
Promedio	80,3	75,6	
Std Dev	137	126,7	

En relación a la mediana en días entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento antirretroviral, se observa que el 50% de los casos del sexo femenino presentan el inicio de TARV antes de los 37 días, sin embargo en el sexo masculino, el 50% comienza el tratamiento antes de de los 31 días posteriores al diagnóstico. Se realizó el test para comparar diferencias de medianas en ambos grupos y no se observan diferencias estadísticas significativas.

A continuación se especifican los planes de tratamientos antirretrovirales más utilizados en los pacientes con VIH confirmados:

Tabla 12. Planes de tratamientos reportados. Uruguay. 2016-2020.

PLAN REPORTADO	FA	FR%
EFAVIRENZ LAMIVUDINA TENOFOVIR	413	25,6
DOLUTEGRAVIR LAMIVUDINA TENOFOVIR	406	25,2
EFAVIRENZ EMTRICITABINA TENOFOVIR	361	22,4
EFAVIRENZ LAMIVUDINA ZIDOVUDINA	124	7,7
DOLUTEGRAVIR TENOFOVIR EMTRICITABINA	54	3,3
LAMIVUDINA ZIDOVUDINA LOPINAVIR/RITONAVIR	51	3,2
DOLUTEGRAVIR LAMIVUDINA ZIDOVUDINA	35	2,2
LAMIVUDINA ZIDOVUDINA NEVIRAPINA	23	1,4
DOLUTEGRAVIR LAMIVUDINA	21	1,3
ZIDOVUDINA LAMIVUDINA ATAZANAVIR	17	1,1
ELVITEGRAVIR/COBICISTAT EMTRICITABINA TENOFOVIR	14	0,9
LAMIVUDINA TENOFOVIR LOPINAVIR/RITONAVIR	12	0,7
TENOFOVIR LAMIVUDINA NEVIRAPINA	11	0,7
TENOFOVIR LAMIVUDINA RALTEGRAVIR	11	0,7
ABACAIVIR LAMIVUDINA DOLUTEGRAVIR	9	0,6
TENOFOVIR LOPINAVIR/RITONAVIR ATAZANAVIR	9	0,6
TENOFOVIR LAMIVUDINA ATAZANAVIR	7	0,4
LAMIVUDINA ZIDOVUDINA	4	0,2
TENOFOVIR LAMIVUDINA	4	0,2
OTROS	28	1,7
TOTAL	1614	100

En relación al plan de TARV reportado, se puede apreciar que el **25.6%** (n=413) están bajo tratamiento con los fármacos **Efavirenz, Lamivudina y Tenofovir**.

Se observa que el plan antirretroviral compuesto por los fármacos **Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir (TLD)**, corresponde a **25.2%** (n=406).

Del total de reportes, el 22.4% (n=361) están con el plan de tratamiento antirretroviral compuesto por los fármacos **Efavirenz, Emtricitabina y Tenofovir**.

Los 3 planes antes mencionados representan el **73,2%** del total de los planes de tratamientos.

Después se pueden apreciar los demás planes de tratamientos antirretrovirales que se utilizan pero en menor proporción en los reportes recibidos.

Mortalidad codificada por CIE 10 B20-B24

La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA (CIE-10 B20-24) en 2020 fue la más baja de los últimos 5 años.

El promedio de edad de los fallecidos fue de 48 años y el 74% de los fallecidos pertenecen a establecimientos de salud del subsector público.

De los 152 fallecidos, 25 fueron diagnósticos en el mismo año, ya en etapa SIDA, de ellos 7 cursando una tuberculosis pulmonar, 3 cursando una enfermedad por *Pneumocystis jiroveci*, el resto por otras enfermedades oportunistas.

Tabla 13. Distribución de muertes y tasa de mortalidad por SIDA cada 100.000h, según sexo. Uruguay. Período 2016-2020.

Año	Masculino		Femenino		Total	
	F. Abs.	Tasa*100.000	Frec. Abs.	Tasa*100.000	F. Abs.	Tasa*100.000
2016	119	7,07	53	2,95	172	4,94
2017	107	6.15	55	2.94	162	4.57
2018	129	7,72	50	2,77	179	5,21
2019	108	6.44	46	2.58	154	4.45
2020	106	6.19	46	2.53	152	4.38

Fuente. Estadísticas vitales de MSP http://colo1.msp.gub.uy/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=VITAL_DEF1&lang=esp

Resumen de la situación epidemiológica

- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un leve descenso con relación al 2019, alcanzando a 25/100.000h en 2020.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo y Maldonado.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH.
- El 50% de los nuevos diagnósticos presenta menos de 38 años.
- El 70% de las nuevas infecciones corresponden a casos del sexo masculino.
- La cobertura de TARV entre la población diagnosticada fue de 71%
- El 50% de las personas bajo TARV presentan Carga viral indetectable
- Se observa que el plan antirretroviral compuesto por los fármacos Dolutegravir, Lamivudina y Tenofovir (TLD), corresponde a 25.2%
- El 50% de las personas reportadas inician su tratamiento antes de los 35 días posteriores al diagnóstico de VIH
- El 50% de las personas reportadas realizan su primer control de población linfocitaria antes de 71 días posteriores al diagnóstico de VIH
- La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/SIDA (CIE-10 B20-24) en 2020 fue la más baja de los últimos 5 años

Dirección

Avda. 18 de Julio 1892.
Montevideo, Uruguay.

Teléfono

1934



msp.gub.uy



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD DE LA POBLACIÓN
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
DEVISA

Montevideo, 3 de agosto de 2022.

Director de DEVISA

Dra. Miguel Alegretti

En referencia a la solicitud de información, 4303/22 sobre “Estadísticas de ITS a nivel nacional y departamental”, cumpíenlos enviar la siguiente información:

Tabla 1. Número de casos e incidencia acumulada de sífilis por departamento. Uruguay, 2021.

Departamento	Casos	Tasa x 100 mil hab.
ARTIGAS	146	197,78
CANELONES	352	57,60
CERRO LARGO	36	40,16
COLONIA	194	147,29
DURAZNO	8	13,57
FLORES	34	128,42
FLORIDA	19	27,41
LAVALLEJA	68	116,13
MALDONADO	543	275,04
MONTEVIDEO	2414	174,47
PAYSANDÚ	98	81,59
RÍO NEGRO	45	76,91
RIVERA	129	118,07
ROCHA	56	75,35
SALTO	164	122,27
SAN JOSÉ	116	97,35
SORIANO	97	116,03
TACUAREMBÓ	64	68,94
TREINTA Y TRES	38	75,28
Total	4621	130,43

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG DEVISA. Ministerio de Salud Pública.



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD DE LA POBLACIÓN
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
DEVISA

Tabla 2. Número de casos e incidencia acumulada de hepatitis B por departamento. Uruguay, 2021.

Etiquetas de fila	Casos 2021	Tasa x 100 mil hab.
ARTIGAS	3	4,06
CANELONES	27	4,42
CERRO LARGO	8	8,92
COLONIA	0	0,00
DURAZNO	1	1,70
FLORES	0	0,00
FLORIDA	0	0,00
LAVALLEJA	7	11,95
MALDONADO	51	25,83
MONTEVIDEO	177	12,79
PAYSANDÚ	1	0,83
RÍO NEGRO	2	3,42
RIVERA	2	1,83
ROCHA	18	24,22
SALTO	2	1,49
SAN JOSÉ	7	5,87
SORIANO	11	13,16
TACUAREMBÓ	0	0,00
TREINTA Y TRES	3	5,94
Total	320	9,03

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del sistema informático SG DEVISA. Ministerio de Salud Pública.

Saluda atte,

Sector Enfermedades Transmisibles – Departamento de Vigilancia en Salud



Ministerio
de Salud Pública

DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD DE LA POBLACIÓN
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA
DEVISA

Pase a Área de Vigilancia en Salud de la Población


Dr. Miguel Ategretti
DEVISA
Epidemiología MSP

Montevideo, 23 de Agosto de 2022

Ref. N° 12/001/3/4303/2022.-

Mediante acceso a la información pública se consulta:

“Estadísticas de ITS a nivel nacional y departamental”.

Al respecto, consultada la Dirección General de la Salud, adjunta los informes que se sugieren notificar:

- A) De fojas 7 a 21
- B) De Fojas 31 a 33.-

En virtud de lo expuesto, se sugiere hacer lugar a lo solicitado en los términos del presente informe.-

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que la peticionante solicita información referente a estadísticas de ITS a nivel nacional y departamental;

CONSIDERANDO: I) que corresponde hacer lugar a lo peticionado;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información, en referencia a la solicitud efectuada
, al amparo de lo dispuesto por la
Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional.
Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-4303-2022

VC