



Día nacional del VIH/SIDA

29 de julio de 2019

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud
División Epidemiología
Departamento de Vigilancia en Salud
Área Programática ITS – VIH/SIDA



**Ministerio
de SALUD**

Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay

En este informe se presenta la evolución del VIH en los últimos siete años (2013–2018) y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), desde el Departamento de Laboratorios de Salud Pública y de la encuesta anual de antirretrovirales que realiza el Área Programática de ITS-VIH/Sida.

Uruguay mantiene un patrón epidemiológico con prevalencias en población general menores al 1% y en poblaciones específicas mayores al 5%.

Actualmente se estima que existen 14.080 personas con VIH en el país, de las cuales aproximadamente 11.400 conocen su estado serológico. La estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años utilizando Spectrum1 para el año 2018, fue de 0,6%.

Entre 2013 y 2018, DEVISA recibió un promedio de 940 nuevos casos de VIH por año.

En la tabla 1 se observa un descenso significativo en la tasa de nuevas infecciones entre 2013 y 2018 ($p < 0.045$; Test z).

Tabla 1. Nuevos casos de VIH, tasa de notificación cada 100.000 hab. número de tamizajes y proporción de positivos en tamizados. Uruguay. Periodo 2013–2018.

Año	FA	Tasa cada 100.000 h	Numero de tamizajes	FR% de positivos en tamizados
2013	1059	30,8	s/d	s/d
2014	990	28,7	s/d	s/d
2015	945	27,3	s/d	s/d
2016	856	24,6	282.331	0,30
2017	797	23,2	383.000	0,21
2018	988	28,2	486.282	0,20

En la tabla N°1 se observa un aumento del testeo en 2018 respecto al año 2017, así como un aumento en el número de notificaciones de nuevos casos. La proporción de nuevos diagnósticos sobre el total de tamizajes realizados es significativamente menor en 2018 en relación al 2016 ($p < 0.05$; Test z).

La relación hombre/mujer se mantiene estable siendo de 2 hombres por cada mujer con VIH. Los hombres representan el 65% de los nuevos diagnósticos en 2013 y el 67% en 2018.

De los 988 notificados en 2018 el 8.4% ($n=83$) corresponden a casos de nacionalidad extranjera.

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

Gráfico 1. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos según año. Uruguay. Período 2013–2018.

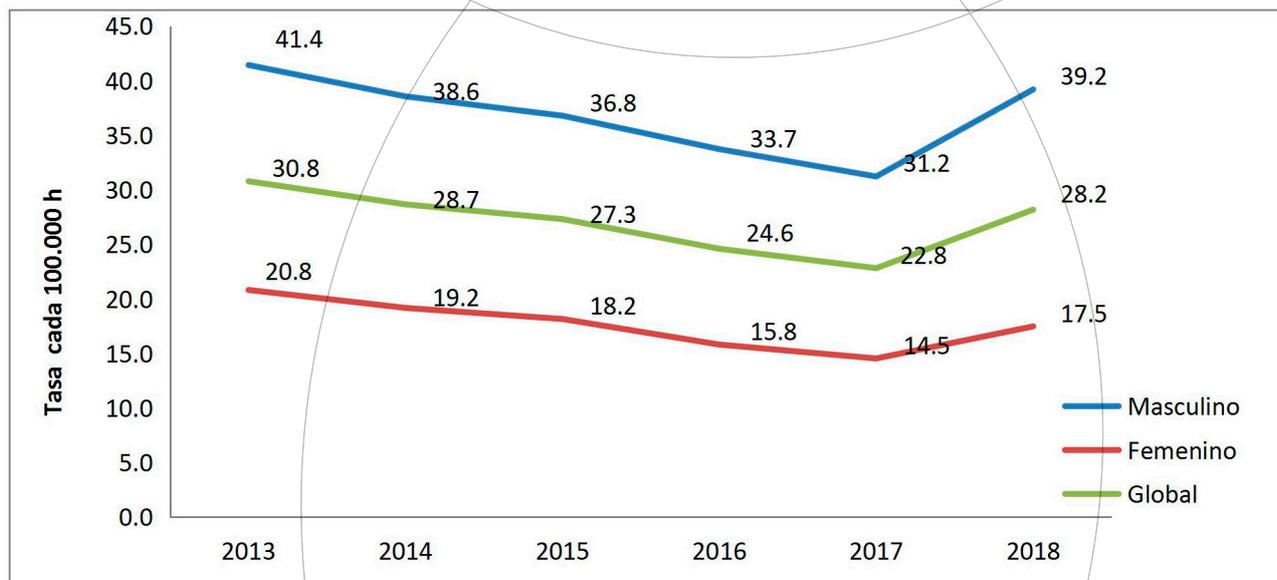


Tabla 2. Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario cada 100.000 hab. Uruguay. Período 2013–2018.

Global	2013	2014	2015	2016	2017	2018
15 a 24	26,1	26,3	22,9	23,2	22,8	29,8
25 a 44	61,1	52,4	52,6	47,8	43,6	54,4
45 a 64	36,0	35,3	32,8	29,4	28,3	33,2
65y más	8,2	7,5	6,0	7,2	6,6	7,7

La tasa de nuevos diagnósticos es más alta en el grupo de 25 y 44 años, seguida por el grupo de 45 a 64 años. Este comportamiento se observa en todo el periodo y en ambos sexos.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Uruguay. Período 2013–2018

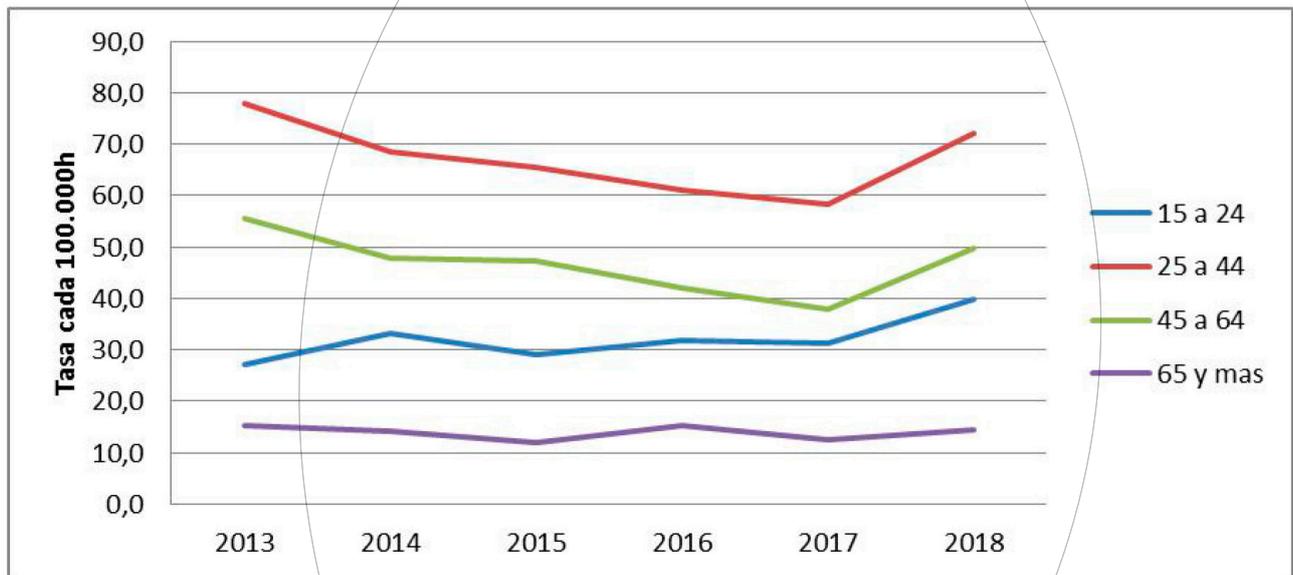
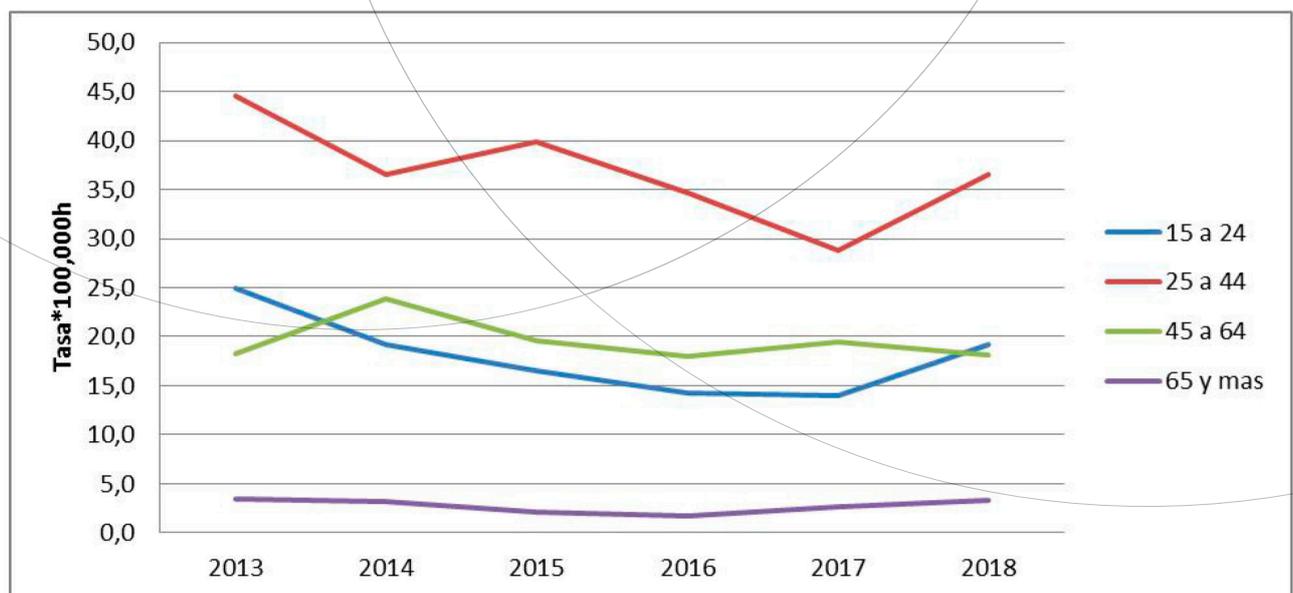


Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Uruguay. Período 2013–2018



Transmisión

La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay. La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el periodo de estudio, siendo inferior a 2% entre 2015–2017. Los datos de transmisión vertical de 2018 se presentarán luego de terminado el proceso de auditorías en los distintos prestadores a nivel nacional

Tabla 3. Transmisión vertical de VIH. Uruguay. Período 2013–2017.

Año	Niños infectados	Expuestos	Tasa de transmisión vertical (%)
2013	2	124	1,61
2014	4	136	2,94
2015	2	114	1,75
2016	2	130	1,54
2017	2	102	1,96

Distribución geográfica de los nuevos diagnósticos

La tasa de notificación más alta entre 2013–2018 se observa en las ciudades fronterizas, de turismo y en la capital del país. Maldonado, Rivera, Salto y Artigas son los departamentos del interior con mayor tasa de densidad de incidencia.

El 56 % de los casos en el periodo fueron notificados por prestadores públicos a nivel nacional.

Tabla 4. Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento y año. Uruguay. Período 2013–2018

Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Montevideo	637	615	560	578	552	691	3633
Artigas	21	19	20	11	10	11	92
Canelones	87	89	88	66	54	50	434
Cerro Largo	16	12	17	13	10	11	79
Colonia	18	13	20	4	13	11	79
Durazno	5	8	5	4	7	1	30
Flores	5	3	6	4	0	7	25
Florida	11	7	9	5	8	3	43
Lavalleja	4	6	10	8	3	4	35
Maldonado	63	69	44	49	49	66	340
Paysandú	21	22	24	21	12	31	131
Rio Negro	17	5	8	5	9	13	57
Rivera	43	24	27	32	10	21	157
Rocha	17	19	16	17	5	12	86
Salto	22	35	38	15	24	8	142
San José	32	26	20	4	6	24	112
Soriano	18	24	14	11	19	11	97
Tacuarembó	13	9	9	3	4	7	45

Mapa 1. Tasa densidad de Incidencia cada 100.000 hab/años según departamento. Uruguay. Período 2013-2018

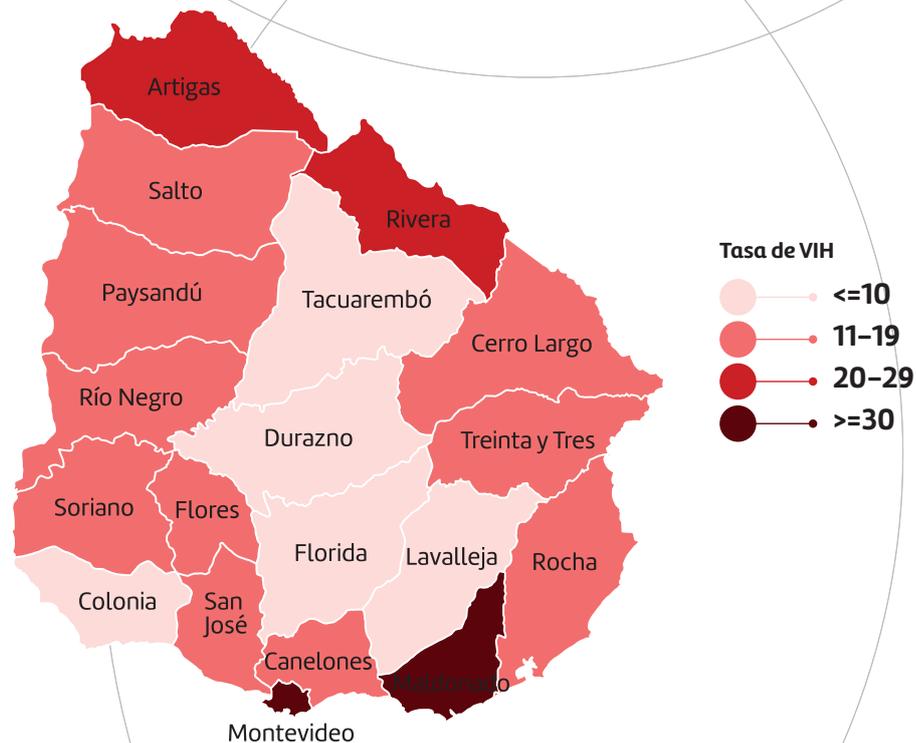


Tabla 5. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según tipo de prestador y año. Uruguay. Período 2013-2018.

Departamento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Público	644	553	468	457	473	538	3133
Privado	408	437	470	378	312	450	2455

Caracterización de los nuevos diagnósticos

En 78.7% de las personas diagnosticadas en el año 2018 se realizó recuento de CD4. De estas 784 personas, 51.9% tuvieron un diagnóstico tardío (recuento de CD4 < 350/mL) y 21.6% un diagnóstico muy tardío (CD4 < 200/mL).

Respecto al estudio de coinfecciones por virus de hepatitis, a 96% de las personas que iniciaron TARV en 2018 se les realizó serología de VHB y a 99% serología de VHC.

Tratamiento antirretroviral

Anualmente se realizan las encuestas de uso de antirretrovirales a todas las instituciones públicas y privadas del país. Iniciaron TARV en el 2018, 860 personas (556 varones y 304 mujeres), con una distribución subsector público-privado, 64.4% y 35.6%, respectivamente. Los planes de inicio estuvieron alineados con las recomendaciones nacionales de TARV en 76%, dos tercios en base a efavirenz (EFV) y un tercio en base a dolutegravir (DTG). Vale aclarar que el uso de DTG en 1ª línea fue incluido en las Recomendaciones publicadas hacia fines del 2018, junto con la incorporación de este fármaco en el FTM.

El número total de personas en tratamiento con antirretrovirales (TARV) en diciembre del 2018 era de 8115, esto corresponde a una cobertura estimada de 58% (calculada en el total de personas con VIH) y una cobertura de 71% cuando el cálculo se realiza sobre personas diagnosticadas.

Tabla 5. Número de personas en TARV y cobertura estimada. Uruguay. Período 2013–2018.

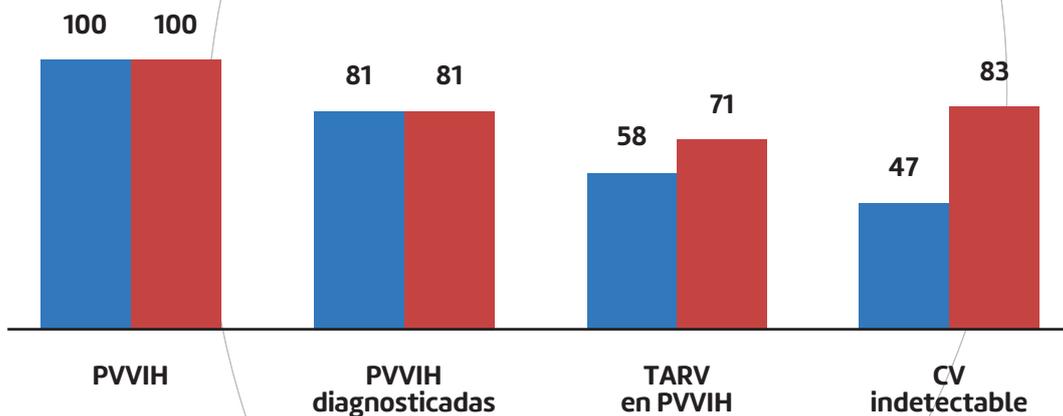
Año	No de personas en TARV	Cobertura Estimada (%)	Cobertura en diagnosticados (%)
2013	4780	43	
2014	5300	48	61
2015	6000	51	65
2016	6300	52	64
2017	6954	55	67
2018	8115	58	71

La distribución de los tratamientos a finales del 2018 correspondió a 84% primera línea, 13% en 2ª línea y 3% en 3ª línea o mayor. El 76% de los esquemas de 1ª línea estuvo alineado a las recomendaciones del plan de inicio preferencial del MSP.

Del total de pacientes en TARV, 81% se encontraban con carga viral (CV) indetectable, según el reporte de los prestadores.

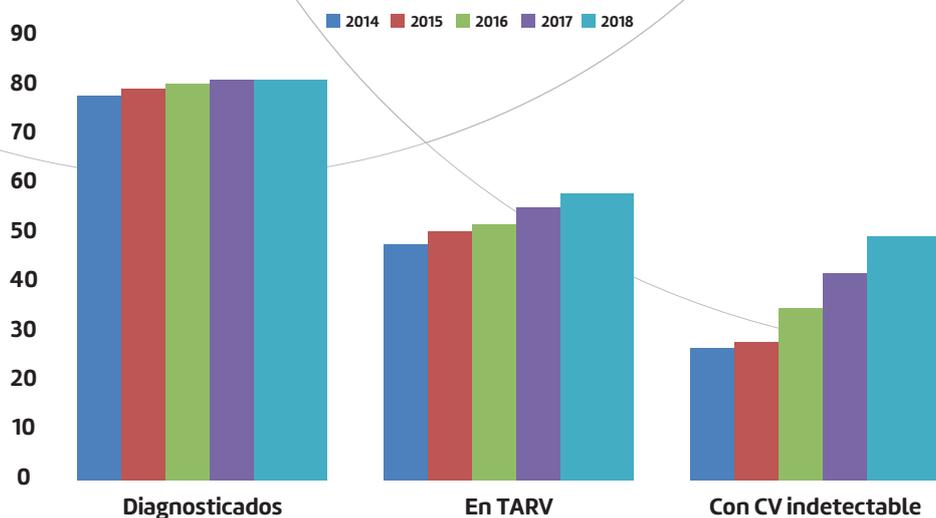
En el siguiente gráfico se muestra la cascada del continuo de atención. Las columnas azules representan el cálculo tomando como denominador el número total estimado de personas con infección por VIH. Las columnas rojas toman como denominador números reales: cobertura de TARV en personas diagnosticadas y carga viral indetectable en personas que reciben TARV.

Gráfico 4. Continuo de atención en personas con VIH (PVVIH)



El siguiente gráfico muestra la evolución de los 3 indicadores de la cascada del continuo de atención entre 2014 y 2018.

Gráfico 5. Evolución de la cascada del continuo de atención (2014–2018)



Resumen de la situación epidemiológica

Se estima que en Uruguay hay 14.080 personas viviendo con VIH, de las cuales aproximadamente el 81% conocen su estado serológico.

El aumento en la tasa de notificación de nuevos diagnósticos de VIH en 2018, podría explicarse por el aumento en el número de tamizajes y el fenómeno migratorio observado en los países de América Latina.

La cobertura de TARV aumentó durante el período 2013-2018.

Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo y Maldonado.

El 67% de las nuevas infecciones corresponden a casos del sexo masculino.