



29 de julio
Día nacional del VIH/SIDA



Año 2017
Departamento de Vigilancia en Salud – Área
Programática ITS - VIH/SIDA

Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay

En este informe se presenta la evolución del VIH en los últimos 6 años (2011-2016) y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en el Departamento de Vigilancia en Salud por parte del Departamento de Laboratorio de Salud Pública y los datos de mortalidad de la Unidad de Estadísticas Vitales.

La estimación de la prevalencia en población general de 15 a 49 años utilizando Spectrum¹ para el año 2016, fue de 0.6%, sin embargo para población masculina fue de 0.8%. Actualmente se estima que existen aproximadamente 12000 (10000-14000) personas con VIH en el país.

Entre 2011 y 2016, el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA) recibió un promedio de 1040 nuevos casos de VIH por año, evidenciando un descenso significativo en la tasa de nuevas infecciones entre 2011 y 2016 ($p < 0,01$).

Evolución y características de los nuevos diagnósticos

Tabla I: Casos y tasa de notificación de nuevas infecciones *100.000h. Periodo 2011-16

Año	F A	Tasa *100.000h
2011	1187	34,8
2012	1190	34,7
2013	1059	30,8
2014	990	28,7
2015	945	27,3
2016	856	24,6

Para evaluar si el descenso de las nuevas infecciones está relacionado a una disminución de los tamizajes y los diagnósticos, se realizó un primer relevamiento en prestadores públicos y privados del número de test de

¹ Spectrum es un sistema de modelaje de políticas recomendado por ONUSIDA para realizar estimaciones y proyecciones en temas de VIH

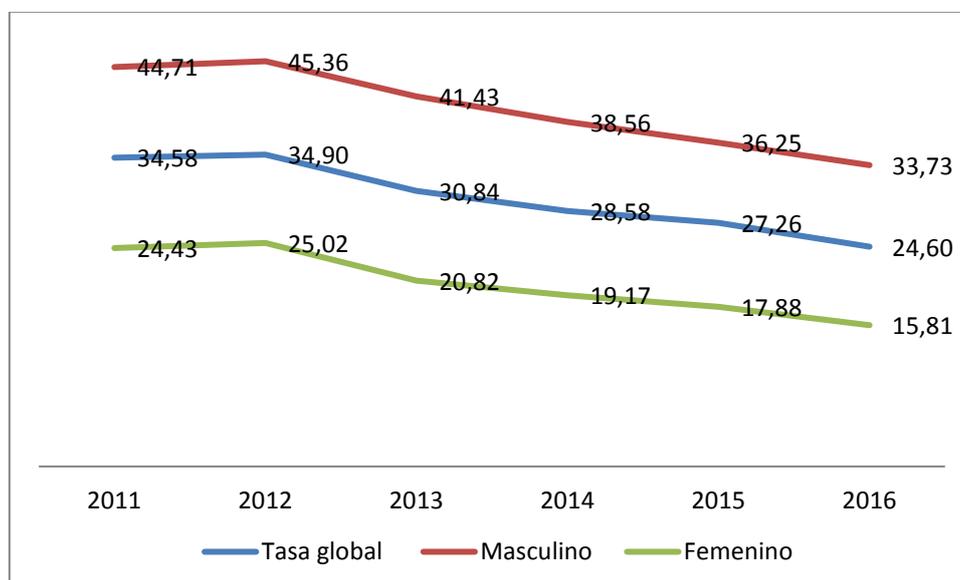
tamizaje realizados en dos momentos: 2010 y 2016. De este relevamiento se desprende un aumento promedio de 26% (rango de 20 a 45%) en el testeo en 2016, con respecto a 2010. Este dato, que podrá sufrir variaciones a medida que se incorporen otros prestadores, refleja el avance en la meta de aumentar el número de tamizajes, para disminuir el número de personas con VIH sin diagnosticar y evidencia que la disminución de nuevas infecciones se produce aún con el aumento de testeos.

La disminución en la tasa de notificación entre 2011 y 2106 se observa tanto en población masculina, como femenina ($p < 0,01$).

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

Los hombres representan el 65% de los nuevos diagnósticos, proporción que se mantuvo constante en los últimos 6 años, por cada 2 hombres con VIH, hay 1 mujer con VIH.

Grafico I. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. Periodo 2011-16



La tasa de nuevos diagnósticos es más alta en el grupo de 25 a 44 años, seguida por el grupo de 45 a 64 años. Este comportamiento se observa en todo el período en el sexo masculino y a partir del 2014 en el sexo

femenino. Sin embargo, en varones, en los grupos etarios de 15 a 24 y mayor a 65 años, la tasa no tiene modificaciones significativas observándose un ascenso en el último año.

Grafico II. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Periodo 2011-16

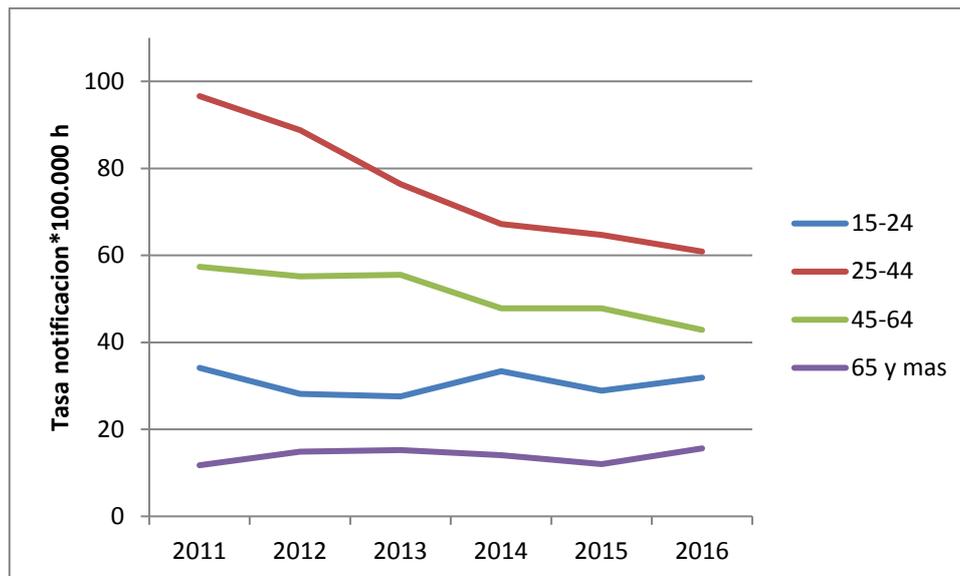
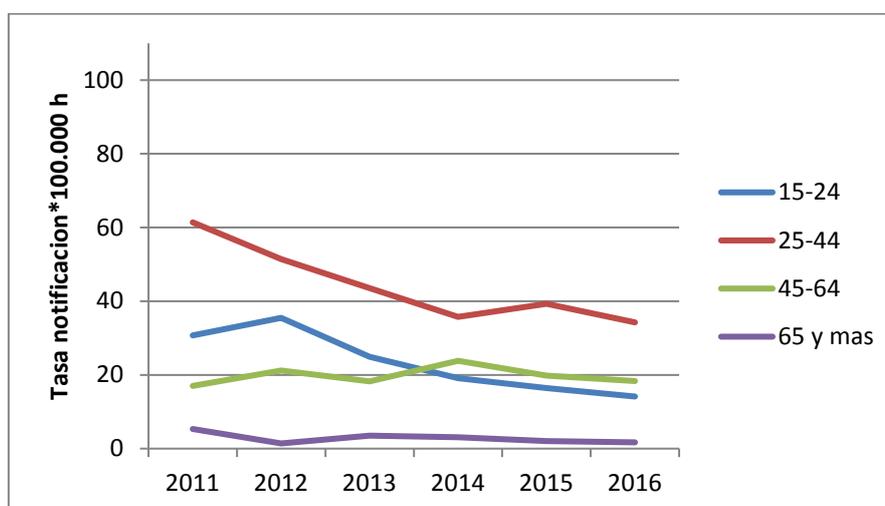


Grafico III. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Periodo 2011-16



Hospitalizaciones de las personas con VIH

Para describir las hospitalizaciones se utilizaron los datos de la base de egresos hospitalarios codificados por la CIE 10 del Departamento de Vigilancia en Salud, provenientes del total de prestadores públicos y privados del país.

Se seleccionaron los códigos B20-B24 (enfermedades oportunistas) para el año 2015 en el cual se registraron un total de 358 egresos.

El 70% de los egresos por enfermedad oportunista se produjeron en el prestador público.

El 69% son hombres con un promedio de edad de 42 años ± 12 , no se observan diferencias con la edad de egreso en las mujeres (39 años ± 11).

El 70% de los egresos ocurren en prestadores de Montevideo.

Dentro de las enfermedades analizadas las 3 más frecuentes son: enfermedades infecciosas y parasitarias (n=74, FR 20.7%), tuberculosis (n=57, FR 16%) y neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (n=48, FR 13.4%)

Tabla III: Egresos por enfermedades oportunistas según código CIE 10. Año 2015

Departamento	FA	FR %
Montevideo	250	69,83
Canelones	39	10,89
Maldonado	17	4,75
San José	10	2,79
Paysandú	9	2,51
Salto	8	2,23
Rocha	5	1,40
Artigas	4	1,12
Colonia	4	1,12
Lavalleja	3	0,84
Rivera	3	0,84
Florida	2	0,56
Tacuarembó	2	0,56
Flores	1	0,28
Soriano	1	0,28
Total	358	100

Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el periodo de estudio, siendo inferior a 2 en 2016.

Tabla IV. Transmisión vertical de VIH en Uruguay. Periodo 2012-2016

Año	Niños infectados	Expuestos	Tasa de transmisión vertical
2012	9	142	6,34
2013	2	124	2,42
2014	4	136	2,9
2015	2	114	1.75
2016*	2	125	1.6

*Datos preliminares

Tratamiento antirretroviral (TARV)

Anualmente se realizan las encuestas de uso de antirretrovirales (ARV) a todas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en TARV en diciembre del 2016 era de 6300

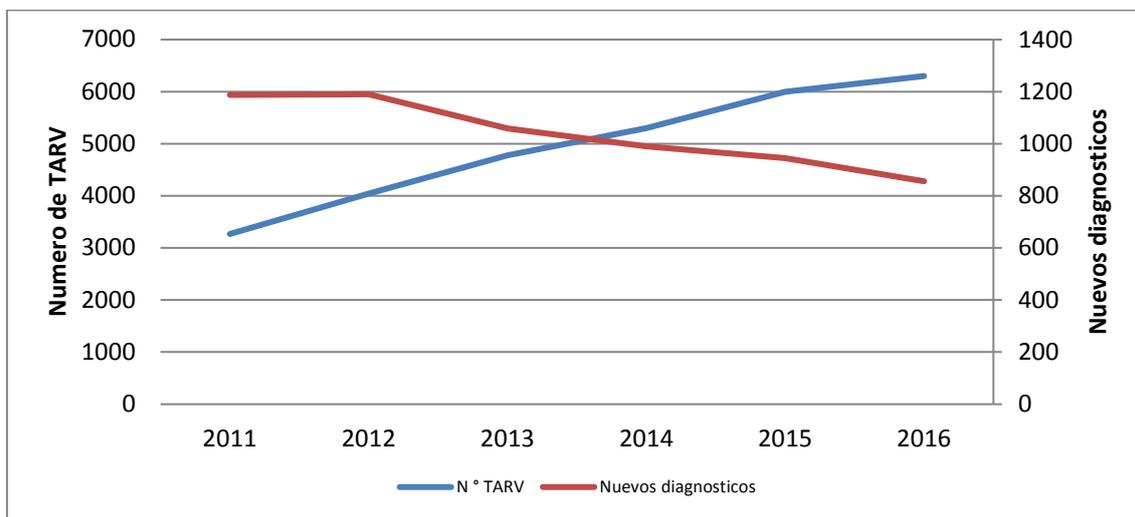
Tabla V. Número de personas en TARV. Periodo 2011-2016

Año	No de personas en TARV
2011	3268
2012	4046
2013	4780
2014	5300
2015	6000
2016	6300

Cuando se compara la evolución del número de nuevos diagnósticos con el número de personas en TARV, se observa una relación inversa. Este comportamiento es consistente con las evidencias que muestran que el

aumento de cobertura de TARV, tiene un efecto de reducción en la transmisión de nuevas infecciones.

Grafico IV. Número de nuevos diagnósticos y personas bajo tratamiento. 2011-2016

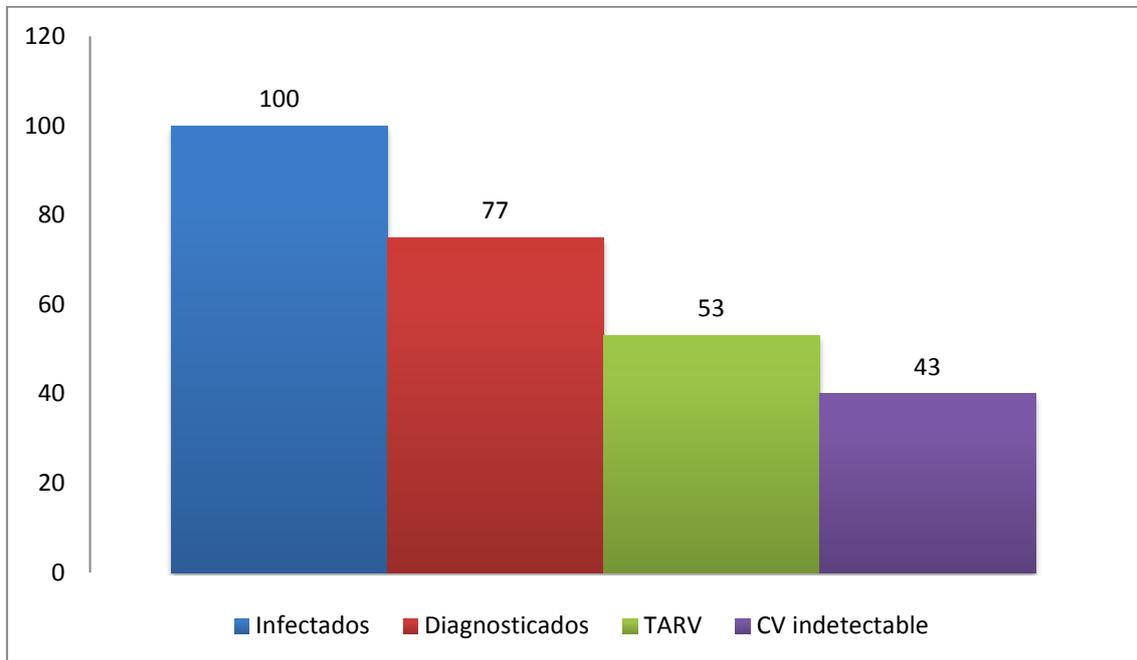


Cascada de atención al paciente con VIH

Las metas propuestas por la OMS denominadas "90-90-90", refieren a que el 90% de las personas con VIH conozca su estado serológico; que el 90% de las personas diagnosticadas estén bajo tratamiento antirretroviral y que el 90% de las personas en tratamiento tengan una carga viral indetectable. Del total de las auditorías realizadas se construyó la cascada de atención al paciente con VIH para el año 2016.

Se estiman un total 14.000 personas con VIH, de los cuales 10.856 (77%) conocen su estado serológico. En 2016 se informó al Área Programática ITS VIH/SIDA un total de 6300 personas bajo TARV (53%), y 4750 con carga viral indetectable (43%)

Grafico V. Cascada de atención al paciente con VIH. Uruguay 2016



Mortalidad por SIDA

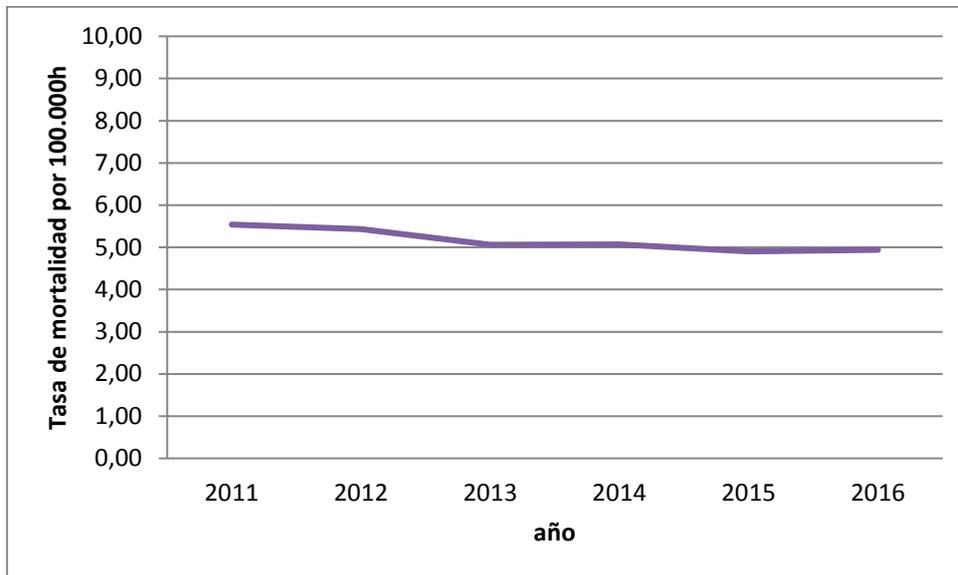
La mortalidad por SIDA entre 2011 y 2016 muestra un leve descenso.

Tabla VI. Muertes y tasa de mortalidad por SIDA en el periodo 2011-2016

Año	Total	Tasa Mortalidad
2011	189	5,54
2012	186	5,43
2013	174	5,06
2014	175	5,07
2015	170	4,90
2016*	172	4,94

*Datos preliminares

Gráfico VI. Evolución de la tasa de mortalidad por SIDA en Uruguay.
Periodo 2011-16



Resumen de la situación epidemiológica

- Se estiman 12.000 (10.000 – 14.000) personas viviendo con VIH
- 10.856 personas conocen su estado serológico (77%).
- 6.300 personas están bajo tratamiento antirretroviral (53%).
- El 43% del total de personas con VIH presentan carga viral indetectable, esta cifra alcanza el 80% de las que están bajo TARV
- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un descenso a partir de 2012, alcanzando a 27/100.000h en 2016.
- Los datos preliminares de tasa de transmisión vertical muestran que se mantiene en la meta de eliminación (< 2%)
- El 65% de nuevos diagnósticos corresponden a casos del sexo masculino.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observa en ciudades fronterizas, de turismo y en la capital del país.

- El 53% de los casos son notificados por prestadores públicos.
- El 70% de los egresos hospitalarios ocurren en prestadores de Montevideo.
- Dentro de las causas de egresos, las 3 más frecuentes son: enfermedades infecciosas y parasitarias, tuberculosis y la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*
- La tasa de mortalidad por SIDA en 2016 fue de 4,9 por 100.000 h siendo superior en las personas del sexo masculino.