



Día Mundial delVIH/SIDA



Año 2016

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

Situación epidemiológica del VIH/SIDA en Uruguay

En este informe se presenta una actualización de la situación epidemiológica del VIH y su evolución en los últimos 5 años (2011-2015). 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 de 15 a 49 años utilizando Spectrum¹ para el año 2015, fue de 0.7% y para población total de 0.5%. Actualmente se estima que existen 12000 personas con VIH en el país, de las cuales 10.000 conocen su estado serológico.

Entre 2011 -2015, el departamento de vigilancia en salud (DEVISA) recibió un promedio de 1050 nuevos casos por año. En la tabla I se observa un descenso significativo en la tasa de nuevas infecciones entre 2011 y 2015 ($p < 0,01$).

1. Evolución y características de los nuevos diagnósticos

Tabla I: Casos y tasa de notificación de nuevas infecciones *100.000h. Periodo 2011-15

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

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

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

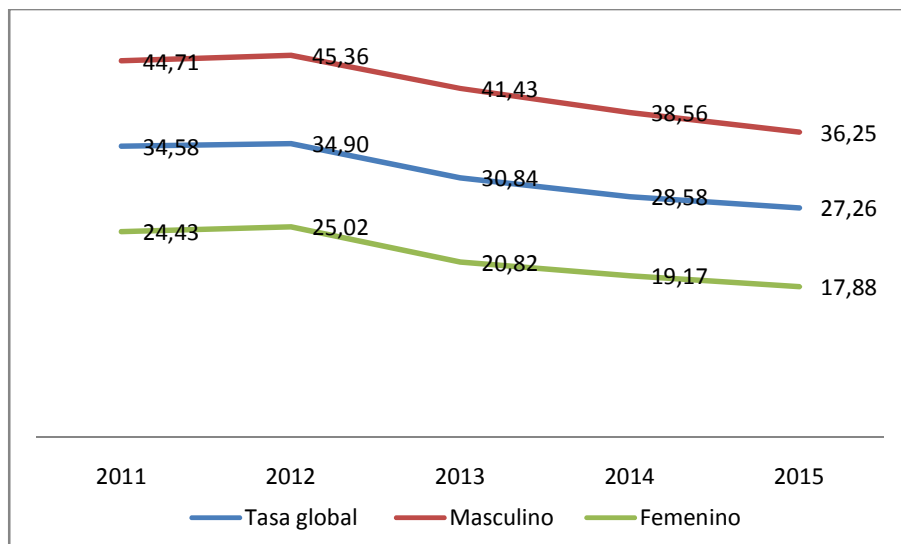
Los hombres representan el 65% de los nuevos diagnósticos, proporción que se mantuvo constante en los últimos 5 años.

En el gráfico I se observa que a partir del 2012, la evolución de los nuevos diagnósticos presenta una tendencia descendente en ambos sexos.

La tasa de notificación de VIH disminuyó en un 20% entre 2011 a 2015. La disminución en la notificación se observa tanto en población masculina, como femenina ($p < 0,01$).

Actualmente por cada 2 hombres con VIH, hay 1 mujer con VIH.

Gráfico I. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. Periodo 2011-15



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 periodo en el sexo masculino y a partir del 2014 en el sexo femenino.

Grafico II. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en hombres, según grupo de edad. Periodo 2011-15

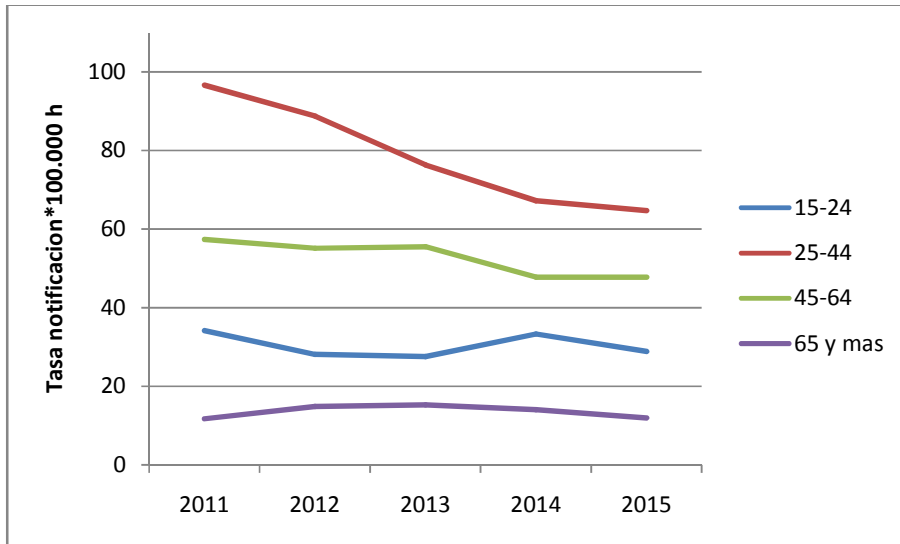
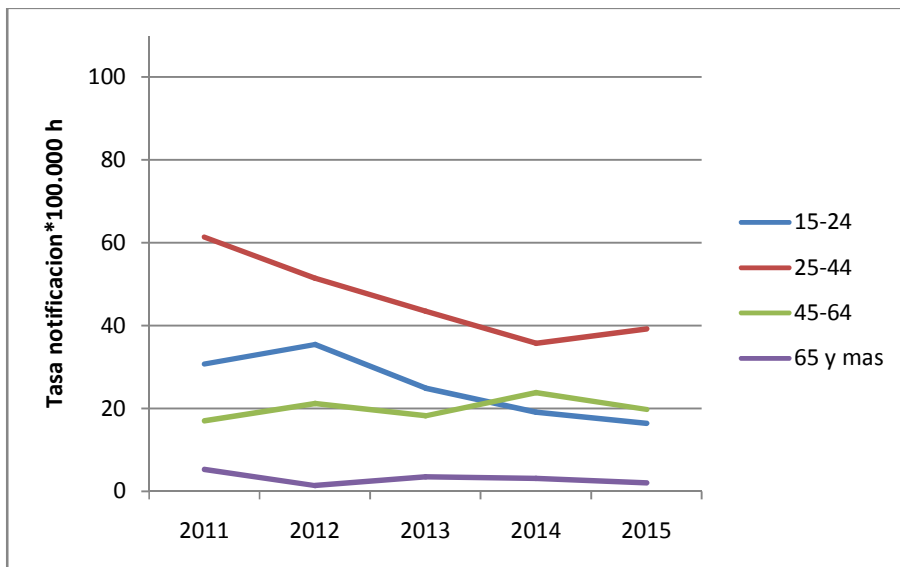


Grafico III. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Periodo 2011-15



2. Oportunidad del diagnóstico

En el periodo analizado, el 18 % de los nuevos diagnósticos fueron notificados en el curso de una enfermedad marcadora de etapa SIDA, de ellos el 70 % corresponde al sexo masculino.

La tabla II describe la etapa diagnóstica en el momento de la notificación, considerando la presencia de una enfermedad marcadora como criterio para definir diagnóstico tardío, sin considerar otros elementos como por ejemplo el valor de CD4. El 68 % de los casos notificados con una enfermedad marcadora de etapa SIDA provienen del sector público.

Tabla II. Casos de VIH notificados con y sin enfermedad marcadora de SIDA, en ambos sexos. Periodo 2011-2015

Etapa diagnóstica	2011		2012		2013		2014		2015	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Diagnóstico oportuno	648	405	548	373	526	307	529	303	500	272
Diagnóstico tardío	147	60	199	68	163	62	118	39	117	57
TOTAL	795	465	747	441	689	369	647	342	616	329

- La diferencia observada entre la I y II es debido a los casos notificados sin la identificación del sexo

El síndrome de desgaste y la tuberculosis son las dos enfermedades marcadoras de SIDA más frecuentes.

Tabla III. Enfermedades oportunistas notificadas en el periodo 2011-2015

	2011	2012	2013	2014	2015	Total	FRen el período %
Síndrome de desgaste	97	112	93	88	71	461	28
Tuberculosis pulmonar	71	110	84	47	106	418	26
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	47	57	62	43	36	245	15
Candidiasis esofágica	19	16	14	20	12	81	5
Diarrea por Oportunistas	13	12	15	20	21	81	5
Criptococosis	13	18	11	11	8	61	4
Neumonía recurrente	17	12	12	12	4	57	4
Toxoplasmosis	12	14	11	12	6	55	3
Encefalopatía por VIH	9	13	7	4	5	38	2
LPM	8	16	1	5	6	36	2
Linfoma No Hodking	3	4	10	5	3	25	2
Sarcoma de Kaposi	4	3	4	3	3	17	1
Tuberculosis extrapulmonar	2	5	2	2	2	13	1
<i>Citomegalovirus</i>	3	6	1	1	1	12	1
Herpes simple diseminado	4	0	2	1	2	9	1
Histoplasmosis	2	2	1	3	0	8	0
Linfoma primario del SNC	0	1	1	0	0	2	0
Carcinoma cervical invasivo	1	0	0	0	0	1	0
Micobacterias atípicas	1	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis diseminada	0	0	0	0	0	0	0
Bacteriemia recurrente <i>Salmonella</i>	0	0	0	0	0	0	0

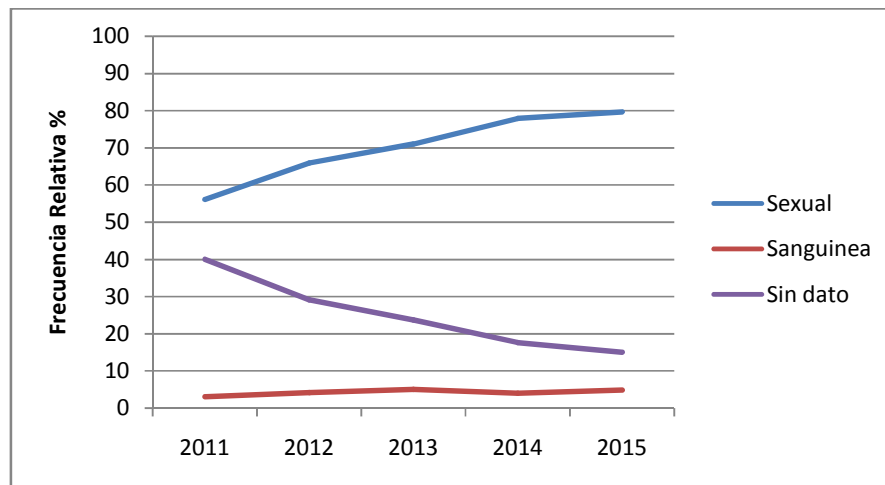
3. Vías de transmisión

La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay. Este dato en 2015 se reportó en el 85 % de los casos, de ellos, el 93% adquirieron el VIH por vía sexual. En los últimos 5 años, el Departamento de Vigilancia en Salud recibe un mejor registro de la vía de transmisión en la notificación de VIH, el ascenso de la curva de transmisión sexual observado es a expensas de una disminución del sin dato (Gráfico IV).

Tabla IV. Vías de Transmisión de VIH. Periodo 2011-2015

Categoría	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Sexual	666	784	752	496	753	3451
Sanguínea	37	50	53	40	46	226
Vertical	9	9	3	4	4	30

Gráfico IV. Vías de Transmisión de VIH en mayores de 14 años. Periodo 2011-2015



Si bien se identifica un aumento en la vía de transmisión sexual, éste se da a expensas de un descenso de los valores “sin dato”.

4. Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical presenta un descenso en el periodo de estudio, siendo inferior a 2 en 2015.

TablaV. Transmisión vertical de VIH. Periodo 2012-2015

Año	Niños infectados	Expuestos	Tasa de transmisión vertical
2012	9	142	6,34
2013	2	124	1,61
2014	4	136	2,94
2015	2	114	1.75

5. Distribución geográfica de los casos

El 57 % de los casos en el periodo fueron notificados por prestadores públicos a nivel país; sin embargo en Montevideo, se observa en 2014 y 2015 un mayor porcentaje de casos notificados del subsector privado.

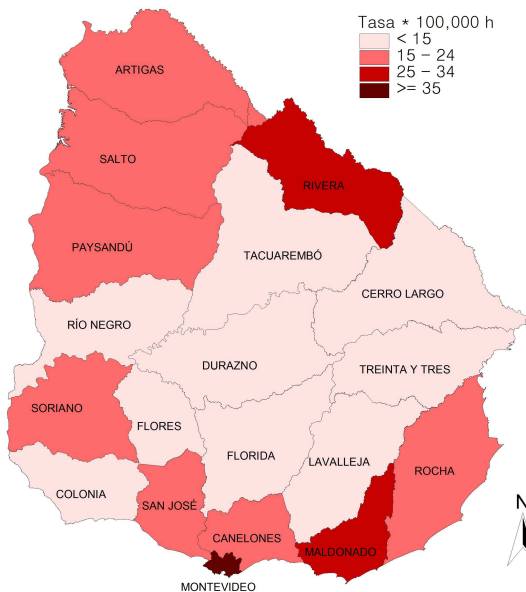
Tabla VI. Nuevos diagnósticos por departamento y prestador de salud

Departamento	2011			2012			2013			2014			2015		
	Publico	Privado	Total	Publico	Privado	Total	Publico	Privado	Total	Publico	Privado	Total	Publico	Privado	Total
Montevideo	399	306	705	388	348	736	349	282	631	296	311	607	247	313	560
Artigas	17	2	19	8	6	14	19	2	21	15	4	19	13	7	20
Canelones	73	44	117	68	61	129	60	27	87	58	29	87	53	35	88
Cerro Largo	6	4	10	8	2	10	12	4	16	8	4	12	13	4	17
Colonia	6	6	12	7	7	14	8	10	18	11	2	13	11	9	20
Durazno	5	3	8	3	2	5	3	1	4	5	3	8	0	5	5
Flores	1	0	1	3	1	4	5	0	5	2	1	3	4	2	6
Florida	3	1	4	4	3	7	8	3	11	5	0	5	6	3	9
Lavalleja	5	0	5	2	7	9	2	2	4	2	4	6	6	4	10
Maldonado	40	33	73	27	30	57	34	29	63	40	27	67	23	21	44
Paysandú	18	4	22	10	9	19	18	3	21	16	7	23	15	9	24
Río Negro	3	0	3	6	1	7	16	1	17	5	0	5	6	2	8
Rivera	31	7	38	19	5	24	38	5	43	22	2	24	14	13	27
Rocha	13	6	19	13	1	14	13	4	17	9	7	16	10	6	16
Salto	19	17	36	21	12	33	12	10	22	18	13	31	22	16	38
San José	16	6	22	15	6	21	21	10	31	20	4	24	13	7	20
Soriano	7	7	14	19	1	20	10	9	19	19	5	24	6	8	14
Tacuarembó	9	6	15	8	2	10	10	3	13	6	3	9	4	5	9
Treinta y Tres	5	2	7	6	0	6	6	3	9	6	4	10	4	1	5

La tasa de notificación más alta se observa en las ciudades fronterizas, de turismo y en la capital del país. Maldonado, Rivera, son los departamentos del interior con mayor tasa de nuevos diagnósticos seguidos por Salto y Artigas.

Tabla VII. Nuevos diagnósticos acumulados por departamento 2011-2015

Depto	Total	Tasa *100,000h
Montevideo	3240	47,0
Maldonado	305	34,4
Rivera	156	29,1
Salto	160	24,6
Artigas	93	24,6
Rocha	82	22,3
Soriano	91	21,6
San José	118	21,1
Paysandú	109	18,5
Canelones	509	18,5
Treinta y Tres	37	14,6
Cerro Largo	65	14,5
Flores	19	14,3
Río Negro	40	14,1
Tacuarembó	56	12,0
Colonia	77	12,0
Lavalleja	34	11,4
Florida	36	10,4
Durazno	30	10,2



6. Tratamiento antirretroviral

Anualmente se realiza las encuestas de uso de antirretrovirales (ARV) atodas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en TARV en diciembre del 2015 era de 6000

Tabla VIII. Número de personas en TARV. Periodo 2011-2015

Año	No de personas en TARV	Umbral de CD4 para inicio
2011	3268	≤ 350 CD4/mL
2012	4046	
2013	4780	
2014	5300	≤ 500 CD4/mL
2015	6000	

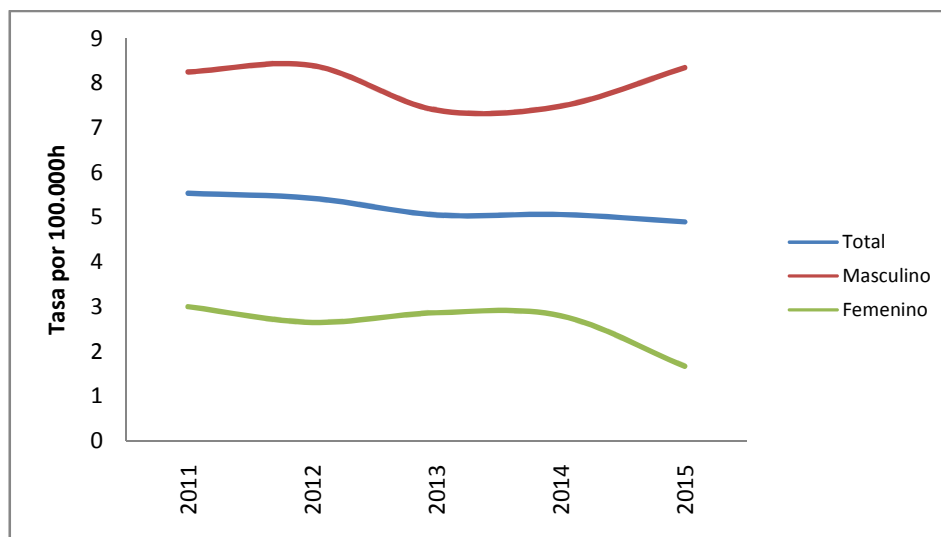
7. Mortalidad por SIDA

La mortalidad por SIDA entre 2011 y 2015 permanece estable. La tasa de mortalidad en el sexo femenino presentó un descenso estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

Tabla IX. Muertes y tasa de mortalidad por SIDA en el periodo 2011-2015

Año	Masculino	Tasa M. Masc	Femenino	Tasa M. Fem	Total	Tasa Mortalidad
2011	136	8,25	53	3,00	189	5,54
2012	139	8,40	47	2,65	186	5,43
2013	123	7,40	51	2,87	174	5,06
2014	125	7,48	50	2,80	175	5,07
2015	140	8,35	30	1,68	170	4,90

Gráfico V. Evolución de la tasa de mortalidad por SIDA en ambos sexos. Periodo 2011-15



8. Resumen de la situación epidemiológica

- Se estiman 12.000 personas viviendo con VIH
- 10.000 personas conocen su estado serológico.
- 6.000 personas están bajo tratamiento antirretroviral.
- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un descenso a partir de 2012, alcanzando a 27/100.000h en 2015.
- El 65% corresponden a casos del sexo masculino.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay.
- La transmisión vertical ha alcanzado la cifra de la meta de eliminación (< 2%) en el 2013 y 2015.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se reportan desde los departamentos de Montevideo, Maldonado, Rivera, Salto y Artigas.
- El 57 % de los casos son notificados por prestadores públicos.
- El 18 % de las nuevas infecciones fueron notificadas en etapa SIDA.
- El 68 % de los casos notificados con una enfermedad marcadora de etapa sida son procedentes del sector público.
- La tuberculosis es la enfermedad oportunista más frecuente en los casos de SIDA notificados.
- La tasa de mortalidad por SIDA en 2015 fue de 4,9 por 100.000 h siendo superior en las personas del sexo masculino.