



**Ministerio
de Salud Pública**

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DEL VIH/SIDA EN URUGUAY

**DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA
EL VIH-SIDA**



“Transformar la respuesta al VIH”

1.º de diciembre de 2025





CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
SITUACIÓN ACTUAL.....	4
Distribución por sexo y edad.....	6
Vía de transmisión.....	8
Transmisión vertical	9
Distribución de los nuevos diagnósticos según departamento	10
Tratamiento antirretroviral.....	11
Cascada de atención.....	12
Inmunidad	14
Enfermedades oportunistas.....	14
Mortalidad por causas vinculadas a VIH/sida	16
Profilaxis preexposición (PrEP).....	16
RESUMEN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	18
RECOMENDACIONES:	19

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección de transmisión sexual que, con diagnóstico temprano y el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral, se convierte en una infección crónica. El tratamiento antirretroviral evita la multiplicación del virus, llevando a carga viral indetectable en sangre y otros fluidos. Si el virus no se detecta, no es posible su transmisión sexual, lo que fundamenta el principio:

“I = I”: “Indetectable = Intransmisible”

El tratamiento antirretroviral es potente y sencillo, y está disponible en todos los prestadores de salud en Uruguay.

En este marco, Uruguay adhiere a las metas 95-95-95, promovidas por ONUSIDA, que significa que el 95 % de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico, que el 95 % de quienes conocen su diagnóstico accedan al tratamiento, y que el 95 % de quienes están en tratamiento alcancen la supresión viral. Asimismo, se alinea con el compromiso global de poner fin a la epidemia de SIDA como amenaza para la salud pública, hacia 2030.

Llegar al primer 95 (95 % de diagnóstico) implica tener un amplio acceso al test, que permita diagnosticar a las personas de manera precoz. Por el contrario, el diagnóstico tardío (en personas que llevan varios años viviendo con VIH) puede impactar en la calidad de vida, ya que las personas se presentan con inmunodepresión grave ($CD4 < 200 \text{ mm}^3$) o con síntomas y/o enfermedades oportunistas, en la fase llamada “enfermedad avanzada” o SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El VIH es un evento de notificación obligatoria del grupo B, según el Decreto 41/012 (Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria). La Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria define caso confirmado de VIH como “toda persona con pruebas confirmatorias de laboratorio para VIH según el algoritmo vigente en el país”.¹

En este informe se presenta la evolución del VIH en el quinquenio 2020-2024 y la situación epidemiológica actual. Se elabora a partir de los datos obtenidos de las notificaciones recibidas en este periodo por el Departamento de Vigilancia en Salud (DEVISA), el Departamento de Laboratorios de Salud Pública, la Unidad de Estadísticas Vitales y el Área Programática de ITS VIH SIDA.

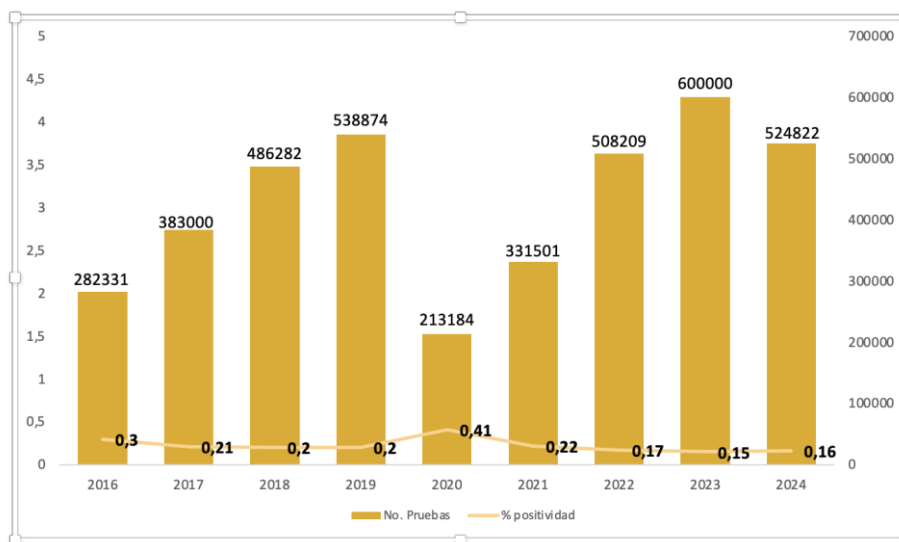
(1) MSP. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria. Setiembre 2015.

SITUACIÓN ACTUAL

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 2024 con el software Spectrum, y reportadas a ONUSIDA, se estima una prevalencia en población general de 0,7 %. En dicho modelo estadístico se estima que en Uruguay existe un total de 17 000 personas viviendo con VIH, de ellas, 15 586 conocen su estado serológico (91,7 %).

Según la encuesta de monitoreo de 2024, los prestadores de salud reportaron un total de 524 822 test de VIH realizados, entre pruebas rápidas (100 388) y de laboratorio (424 434). En el gráfico 1 se muestra la evolución de pruebas de tamizaje realizadas desde que se lleva registro, observándose un aumento inicial, un descenso correspondiente al período pandémico (2020-2021), para luego retomar la tendencia ascendente, y una tasa de positividad que desciende con el aumento de pruebas realizadas.

Gráfico 1. Pruebas diagnósticas de VIH realizadas en Uruguay, período 2016 a 2024.



Fuente: elaborado por el Programa Nacional ITS, VIH y hepatitis virales con datos de la Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas.

En la siguiente tabla se observa la tasa de incidencia de infección por VIH en el período 2020-2024.

Tabla 1. Nuevos casos y tasa de nuevos diagnósticos de VIH por 100 000 habitantes.

Uruguay, 2020-2024.

Año	FA	Tasa
2020	882	24,98
2021	765	21,59
2022	903	25,40
2023	885	24,81
2024	829	23,17

FA: frecuencia absoluta.

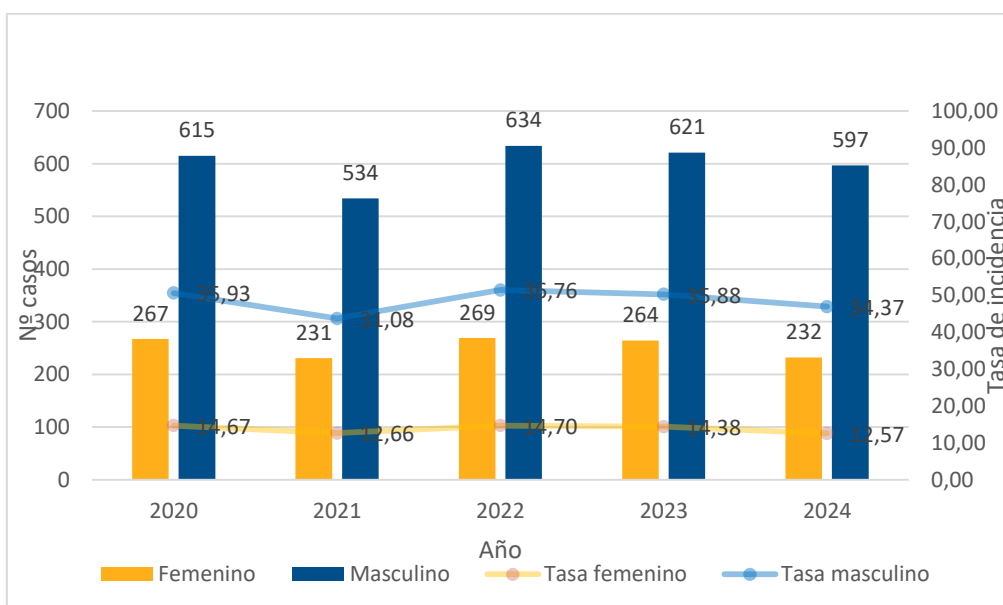
Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH. La disminución observada en el número de casos respecto a informes previos se debe a procesos de mejora en la calidad del registro, mediante los cuales se identificaron casos diagnosticados en años previos.

En el año 2024, se notificaron 829 nuevos casos de VIH, lo que representa una tasa de 23,17 casos cada 100 000 habitantes.

Distribución por sexo y edad

La relación hombre-mujer se mantiene estable, con 2.4 hombres por cada mujer con VIH. Según el sexo biológico, los hombres representan el 70,4% de los nuevos diagnósticos en el período 2020-2024.

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por sexo. Uruguay, 2020-2024.



Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

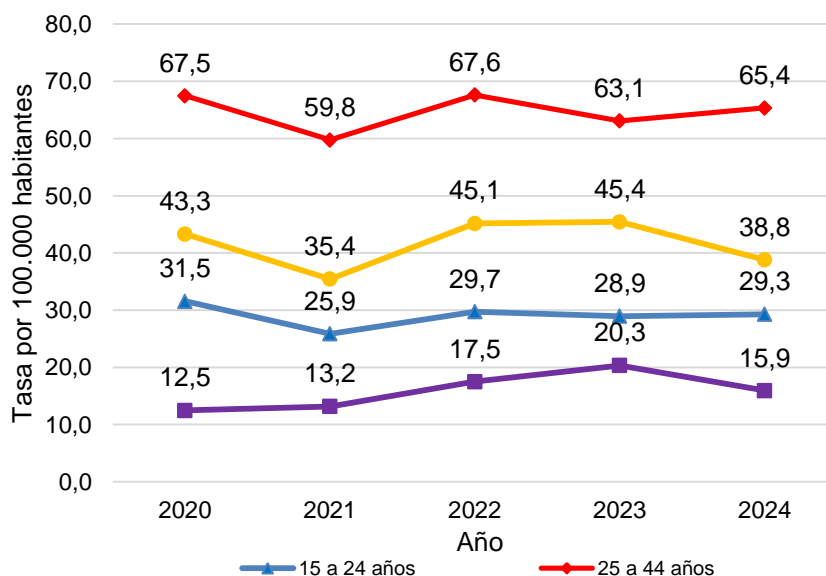
Tabla 2. Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario por 100 000 habitantes. Uruguay, 2020-2024.

Grupo etario	2020	2021	2022	2023	2024
15 a 24	21,6	19,0	21,7	19,8	21,2
25 a 44	48,0	41,1	47,2	43,0	43,8
45 a 64	31,5	26,0	32,5	34,9	28,0
65 y más	7,0	8,0	9,2	10,3	8,1

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

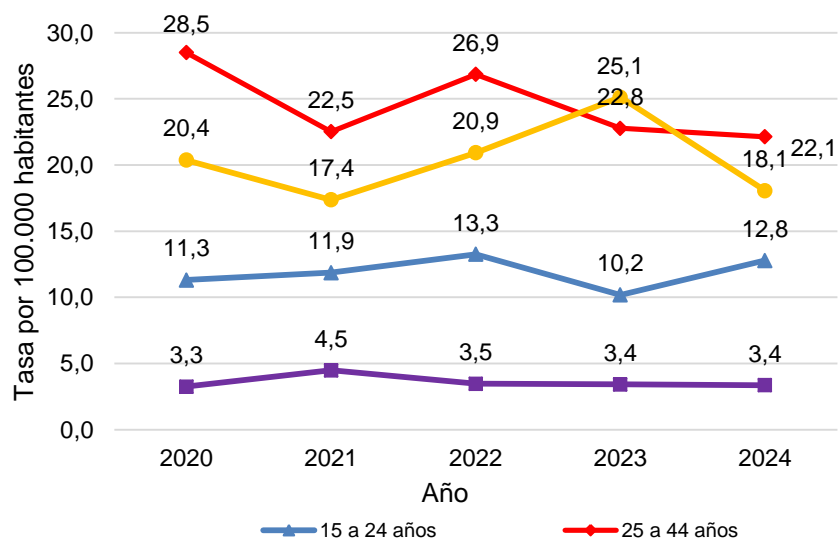
Con relación a las notificaciones en 2020-2024 se observa que el grupo con mayor incidencia fue el de 25 a 44 años, con una tasa de 43,8 cada 100 000 habitantes para el año 2024, seguida por el grupo de 45 a 64 años, con tasa de 28,0 cada 100 000 habitantes. La mediana de edad de los nuevos diagnósticos fue de 38 años.

Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH en hombres, según grupo de edad. Uruguay 2020-2024.



Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Gráfico 4. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en mujeres, según grupo de edad. Uruguay, 2020-2024.



Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Vía de transmisión

La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH en Uruguay. En el año 2024, en todas las notificaciones que reportan vía de transmisión (595) se indicó vía sexual.

Tabla 3. Casos según vía de transmisión de VIH. Uruguay 2020 a 2024.

Vía de transmisión	2020	2021	2022	2023	2024
Sexual	528	339	623	616	595
Sanguínea	1	0	0	2	0
Vertical embarazo parto	1	0	1	0	0
Lactancia	-	2	1	5	0
Sin dato	352	424	278	266	234
Total	882	765	903	885	829

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical se ha mantenido por debajo del 2 % en el período de 2020 a 2024.

Tabla 4. Transmisión vertical de VIH. Uruguay, 2020 a 2024.

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024
Número de nacimientos	35874	34602	32301	31385	29898
Nacimientos Madres VIH +	85	86	93	86	82
TARV iniciado antes del embarazo actual	68	72	78	68	60
Infectados embarazo-parto	1	0	1	0	0
Transmisión vertical en %***	1,2	0	1,1	0	0

*** Se excluyen los casos de transmisión por lactancia materna.

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas, y aplicación de las recomendaciones de la Guía Consolidada de la OMS, Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH y Certificado de Nacido Vivo. Los datos se actualizaron producto de la mejora en la calidad del registro.

Distribución de los nuevos diagnósticos según departamento

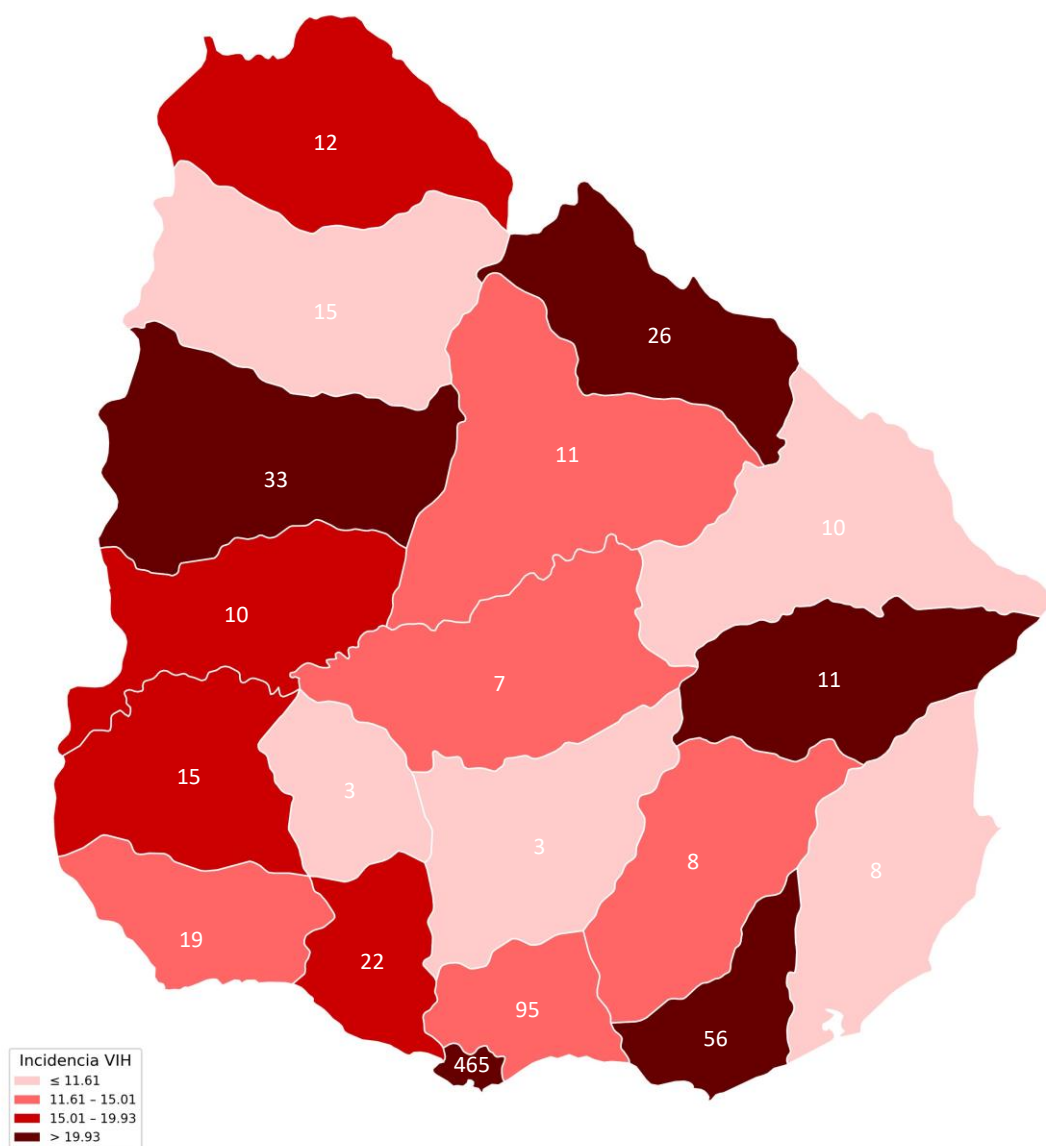
En la siguiente tabla se presenta la distribución por departamento de nuevos diagnósticos de VIH en el período 2020-2024, y la tasa de incidencia para 2024. La incidencia más alta se observa en los departamentos de Montevideo, Maldonado, Paysandú, Rivera y Treinta y Tres.

Tabla 5. Distribución de nuevos diagnósticos de VIH según departamento y tasa de incidencia x 100 000 habitantes. Uruguay, 2020-2024.

Departamento	2020	2021	2022	2023	2024	Tasa de incidencia 2024
ARTIGAS	10	14	7	11	12	16,43
CANELONES	57	53	64	77	95	15,01
CERRO LARGO	10	9	12	19	10	11,15
COLONIA	22	13	13	13	19	14,30
DURAZNO	1	4	4	8	7	11,88
FLORES	2	4	3	4	3	11,34
FLORIDA	5	8	4	13	3	4,33
LAVALLEJA	12	3	9	7	8	13,76
MALDONADO	51	46	59	46	56	27,38
MONTEVIDEO	574	489	583	531	465	33,59
PAYSANDÚ	20	19	27	27	33	27,34
RÍO NEGRO	15	11	9	11	10	16,93
RIVERA	18	22	24	24	26	23,67
ROCHA	20	5	8	12	8	10,73
SALTO	16	27	19	28	15	11,09
SAN JOSÉ	18	18	25	20	22	18,06
SORIANO	17	12	9	14	15	18,02
TACUAREMBÓ	7	1	16	8	11	11,87
TREINTA Y TRES	7	7	8	12	11	21,80
Total	882	765	903	885	829	23,17

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Mapa 1. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH según departamento y tasa de incidencia. Uruguay 2024.



Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Tratamiento antirretroviral



Los datos que se presentan a continuación son extraídos de las encuestas de uso de antirretrovirales que se realizan anualmente a todas las instituciones públicas y privadas del país. El número total de personas en tratamiento con antirretrovirales (TARV) en diciembre de 2024 fue de 12 940, esto corresponde a una cobertura entre los diagnosticados del 83 %.

En el año 2024, se reportaron 9984 usuarios con carga viral indetectable, lo que representa el 77,2 % de los casos en tratamiento.

Tabla 6. Número y porcentaje de personas diagnosticadas en tratamiento. Uruguay 2020-2024.

Año	Número de personas en TARV	Cobertura en diagnosticados %
2020	8711	71
2021	10138	75
2022	11020	77
2023	12000	80
2024	12940	83

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos de Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas.

Se reportaron planes de inicio de TARV en 450 de los 829 nuevos casos. El 98 % de los planes de inicio reportados fueron con inhibidores de la integrasa, alineados con las recomendaciones nacionales y de la Organización Mundial de Salud.

Tabla 7. Planes de inicio de TARV. Uruguay 2024.

TARV de inicio	N.º
TAF/FTC/BIC	286
TDF/FTC+DTG o TDF+3TC/DTG	121
3TC/DTG	32
ABC/3TC/DTG	1
AZT/3TC+DTG	1
TDF/FTC/EFV	8
AZT/3TC+LPV/r	1
Total	450

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Cascada de atención

La cascada de atención del VIH es una representación gráfica que describe los pilares del continuo de la atención de la persona que vive con VIH. Permite visualizar cada etapa del proceso e identificar brechas para alcanzar las metas propuestas por ONUSIDA 95/95/95 mencionadas previamente. Para su elaboración se parte de la estimación de personas que viven con VIH y se calcula el porcentaje de pacientes diagnosticados, la cobertura de tratamiento y la supresión virológica en estos.

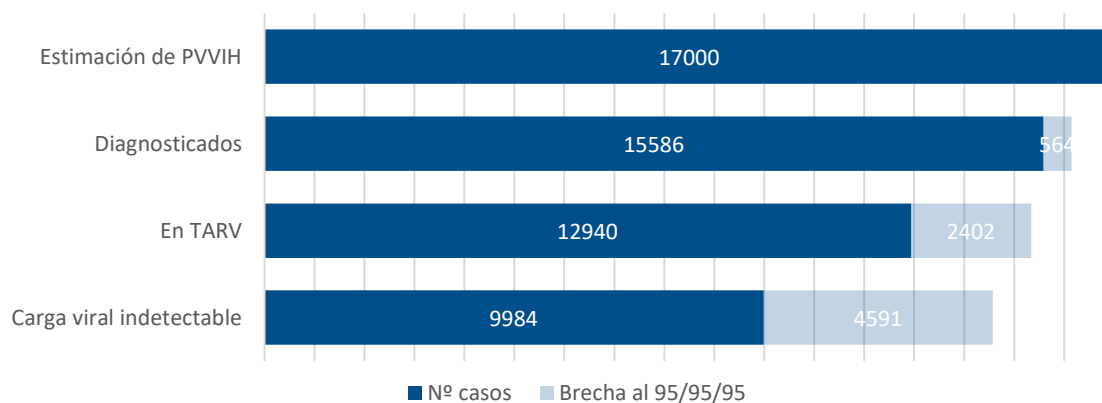
Tabla 8. Cascada de atención del VIH. Uruguay 2020-2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Estimación Spectrum de personas que viven con VIH	14 000	15 000	15 000	16 000	17 000
Casos diagnosticados	12 906	13 533	14 245	14 942	15 586
Nuevos diagnósticos VIH	882	765	903	885	829
Personas en tratamiento	8711	10 138	11 020	12 000	12 940
CV indetectable	4366	6394	8300	9600	9984
Fallecidos	152	130	165	136	114

CV: Carga viral.

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos de la Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas, y del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Gráfico 5. Cascada de atención, Uruguay 2024.





	Estimación de PVVIH	Diagnosticados	En TARV	Carga viral indetectable
N.º casos	17 000	15 586	12 940	9984
Cascada 95/95/95 (%)		92	83	77
Metas 95/95/95 (N.º)	17 000	16 150	15 342	14 575
Brecha 95/95/95 (N.º)		564	2402	4591

PVVIH: Personas viviendo con VIH.

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos de la Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas. Estimación de PVVIH en Uruguay según software Spectrum.

Inmunidad

De los 829 nuevos casos de 2024, se reportó el recuento de Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico en 587 (70 %) de los nuevos casos. En 23,3 % el diagnóstico fue en etapa de infección avanzada ($CD4 < 200 \text{ cel/mm}^3$) y 15,2 % el diagnóstico fue tardío ($CD4$ entre 200 y 350 cel/mm^3).

Tabla 9. Valores de Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico de nuevos casos de VIH. Uruguay 2024.

Linfocitos CD4 al diagnóstico	Femenino	Masculino	Total
< 200	35	102	137
200 a 349	21	68	89
350 a 499	35	97	132
≥ 500	79	150	229
Total	170	417	587

Fuente: elaborado por Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Enfermedades oportunistas

La siguiente tabla presenta las enfermedades oportunistas reportadas al sistema de seguimiento longitudinal de VIH. La información se recibe por notificación pasiva de los prestadores de salud, egresos hospitalarios de personas con VIH, y datos proporcionados por la CHLA-EP. La tuberculosis pulmonar continúa siendo la patología más frecuente (176 casos), seguida por neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (43), toxoplasmosis encefálica (34), candidiasis esofágica (14) y criptococosis meníngea (13). Dentro de las neoplasias asociadas al VIH se destaca el reporte de linfoma no Hodgkin (16 casos), seguido por sarcoma de Kaposi (6), linfoma primario del sistema nervioso central (3), carcinoma cervical uterino (3) y cáncer anal (2). Otras entidades clínicas



relevantes incluyeron histoplasmosis, herpes simple diseminado, síndrome de desgaste y diarrea oportunista.

Tabla 10. Enfermedades oportunistas reportadas 2023-2024.

Enfermedades oportunistas reportadas	2023	2024
Bacteriemia recurrente por Salmonella	1	2
Candidiasis esofágica	10	14
Cáncer anal	1	2
Carcinoma cervical invasivo	0	3
Citomegalovirus	3	5
Criptococosis	17	13
Diarrea oportunista	4	1
Encefalopatía por VIH	0	4
Herpes simple diseminado	3	4
Herpes zoster multimetamerico	0	1
Histoplasmosis	5	8
Leucoencefalopatía multifocal progresiva	6	5
Linfoma no Hodking	8	16
Linfoma primario del SNC	3	3
Micobacteria atípica	3	1
Neumonía recurrente	2	13
Pneumocystis jiroveci	20	43
Sarcoma de Kaposi	3	6
Síndrome de desgaste	4	5
Toxoplasmosis	13	34
Tuberculosis	164	176

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH.

Mortalidad por causas vinculadas a VIH/sida

La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/sida en el año 2024 fue de 3,2 cada 100 000 habitantes.

Tabla 11. Distribución de muertes y tasa de mortalidad cada 100 000 hab., según sexo. Uruguay, período 2020-2024.

Año	Masculino		Femenino		Total	
	FA	Tasa	FA	Tasa	FA	Tasa
2019	108	6,4	46	2,6	154	4,5
2020	106	6,2	46	2,5	152	4,4
2021	97	5,7	33	1,8	130	3,7
2022	109	6,3	56	3,1	165	4,6
2023	102	5,9	34	1,9	136	3,8
2024	77	4,4	37	2,0	114	3,2

Fuente: elaborado por el Departamento de Vigilancia en Salud con datos del Sistema de Vigilancia Longitudinal del VIH. Estadísticas vitales MSP.

En cuanto a las causas de fallecimiento vinculadas al VIH/sida reportadas en el año 2024, el 54 % de los fallecidos se atribuyeron a infecciones respiratorias; entre las etiologías más frecuentes se destacan: neumonía bacteriana, tuberculosis, pneumocitosis, aspergilosis e histoplasmosis. Las neuroinfecciones fueron la causa identificada en el 20 % de los fallecidos. Las etiologías reportadas fueron toxoplasmosis encefálica, criptococosis meníngea, leucoencefalopatía multifocal progresiva y meningitis tuberculosa. Las neoplasias asociadas al VIH se notificaron en el 11 % de los fallecidos, destacándose linfoma no Hodgkin y linfoma primario del sistema nervioso central. Otras enfermedades oportunistas asociadas fueron diarrea crónica y síndrome de desgaste. En 11 %, estadio Sida sin especificar enfermedad oportunista.

Profilaxis preexposición (PrEP)

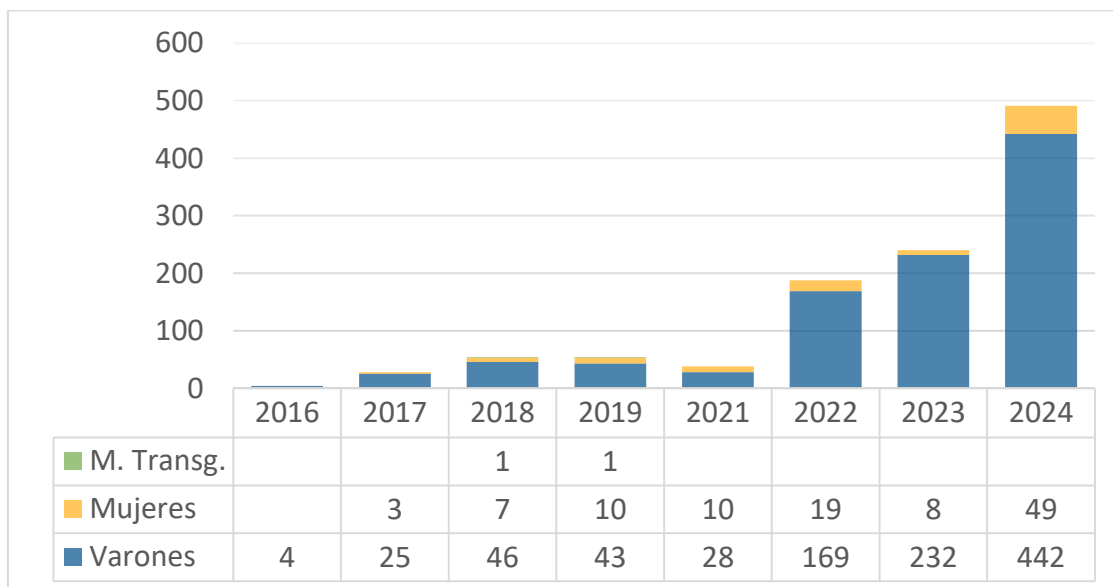
La profilaxis preexposición (PrEP) consiste en el uso diario de fármacos antirretrovirales para la prevención de la adquisición del VIH, en personas VIH negativas y que viven situaciones de mayor exposición a este virus.

Desde el año 2018 se incorporó la recomendación de realizar PrEP en mujeres con pareja serodiscordante (mujer VIH negativa con pareja VIH positiva) cursando una

gestación y durante la lactancia. En el año 2022 se extendió a personas con prácticas sexuales que implican un riesgo aumentado de exposición al VIH:

- Relaciones sexuales anales y/o vaginales con penetración sin preservativo
- Relaciones sexuales con parejas casuales con frecuencia
- Uso de aplicaciones móviles para encuentros sexuales
- Parejas sexuales serodiscordantes sin tratamiento o con seroestado desconocido perteneciente a poblaciones clave
- Antecedentes de ITS
- Necesidad de PPE en más de una oportunidad
- Relaciones sexuales en el contexto de uso de drogas (chemsex, fiestas sexuales) o intercambio de dinero (u objetos, drogas, etc.)

Gráfico 6. Evolución del número de personas en PrEP. Uruguay, 2016-2024.



Fuente: elaborado por el Programa Nacional ITS, VIH y hepatitis virales con datos de la Encuesta Nacional sobre uso de antirretrovirales y pruebas diagnósticas. Se excluye 2020, año en el que no se realizó la encuesta.



RESUMEN DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- La tasa de notificación de nuevos diagnósticos disminuyó levemente respecto a los últimos dos años.
- El 70,4 % de los nuevos diagnósticos corresponde a personas del sexo masculino.
- La vía sexual continúa siendo la principal vía de transmisión de VIH. La transmisión vertical se mantiene por debajo del 2 %, no se reportaron casos de transmisión materno-fetal durante el embarazo y el parto.
- Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo, Maldonado, Treinta y Tres, Paysandú y Rivera.
- El 91,7 % de personas que viven con VIH conocen su estado serológico, de las cuales el 83 % están recibiendo tratamiento antirretroviral, y de estas, el 77,2 % se encuentra con carga viral indetectable. Estos datos reflejan la necesidad de continuar los esfuerzos para alcanzar las metas de OMS.
- La tasa de mortalidad por causas vinculadas a VIH/sida en 2024 fue de 3,2 cada 100 000 habitantes, siendo la más baja de los últimos años.
- En los últimos años se ha incrementado el uso de PrEP como medida preventiva frente a la infección por VIH, con una duplicación de usuarios, en 2024, respecto al año anterior.



RECOMENDACIONES:

Pruebas de VIH y consejería: La prueba de VIH y el asesoramiento es la puerta de entrada a cuidados, tanto para prevención en personas con resultado negativo como para tratamiento en personas con resultado positivo. Promover y generar la demanda con estrategias comunicacionales asertivas, utilizando herramientas innovadoras y con participación activa de actores comunitarios, es una acción clave con demostrada eficacia.

Diagnóstico, tratamiento y prevención de ITS: La prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno son una prioridad dentro de la prevención combinada, siendo una puerta de entrada para la prevención de VIH.

Tratamiento como prevención: La carga viral es la principal determinante del riesgo de transmisión del VIH, por lo que el TARV sostenido que logra el objetivo de la supresión viral es una de las intervenciones más importantes para evitar la transmisión.

Profilaxis posexposición (PPE): es el uso de ARV a corto plazo (28 días) en personas VIH negativas para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de una potencial exposición.

Profilaxis preexposición (PrEP): consiste en el uso de ARV en personas VIH negativas para reducir el riesgo de adquirir la infección por VIH previo a la exposición. Es una estrategia segura y eficaz para las personas con riesgo aumentado de adquirir VIH. Su eficacia está asociada a la adherencia.

Acceso y distribución de barreras de látex y geles lubricantes acuosos: El uso consistente (desde el inicio hasta el final y en todas las relaciones sexuales) del preservativo de látex es la única medida que es efectiva para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS, así como también los embarazos no planificados, y debe recomendarse siempre.

MSP. Guía de recomendaciones de tratamiento antirretroviral, noviembre 2022.

MSP. Guía Nacional de Profilaxis post exposición ocupacional para la prevención de infecciones transmitidas por sangre y fluidos biológicos, Uruguay 2023.



Dirección:
Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 1934



msp.gub.uy