



29 de julio
Día nacional del VIH/SIDA



Año 2018
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 siete años (2011-2017) 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 Laboratorio de Salud Pública y los datos de mortalidad de la Unidad de Estadísticas Vitales, y la encuesta anual de antirretrovirales que realiza el Área Programática de ITS-VIH/Sida.

Actualmente se estima que existen 12.684 personas con VIH en el país, de las cuales aproximadamente 10.404 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 2017, DEVISA recibió un promedio de 930 nuevos casos de VIH por año. En la tabla 1 se observa un descenso significativo en la tasa de nuevas infecciones entre 2011 y 2017 ($p < 0,01$; Test z), con una cobertura del testeo de VIH que aumenta año a año (siendo en 2017 de 383.000 a nivel nacional).

1. Evolución y características de los nuevos diagnósticos

Tabla 1. Casos y tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH cada 100.000h. Uruguay. Período 2011-2017.

Año	Frec. Abs.	Tasa por 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

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

2017	797	22,8
-------------	-----	------

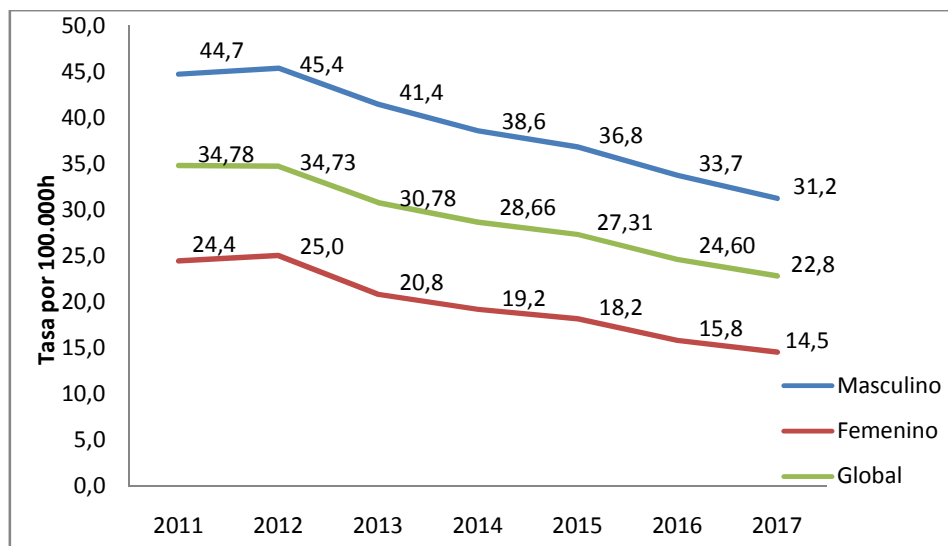
En el gráfico 1 se observa que a partir de 2012, la evolución de los nuevos diagnósticos presenta una tendencia descendente en ambos sexos.

La tasa de notificación de VIH disminuyó entre 2011 y 2017. La disminución en la notificación se observa tanto en población masculina, como femenina ($p < 0,01$; Test z).

La tasa de nuevos diagnósticos es significativamente mayor en el sexo masculino en todas las franjas etarias ($p < 0,05$; Test z).

Los hombres representan el 66% 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.

Gráfico 1. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH en ambos sexos. Uruguay. Período 2011-2017.



La tasa de nuevos diagnósticos ha disminuido desde el 2012 a 2017 en todos los grupos etarios.

En todo el período la tasa 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.

Tabla 2. Tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH según grupo etario cada 100.000h. Uruguay. Período 2011-2017.

Global	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15 a 24	29,8	31,4	26,1	26,3	22,9	23,2	22,8
25 a 44	80,6	71,5	61,1	52,4	52,6	47,8	43,6
45 a 64	36,3	37,4	36,0	35,3	32,8	29,4	28,3
65 y más	7,9	6,8	8,2	7,5	6,0	7,2	6,6

Gráfico 2. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH en hombres, según grupo de edad. Uruguay. Período 2011-2017.

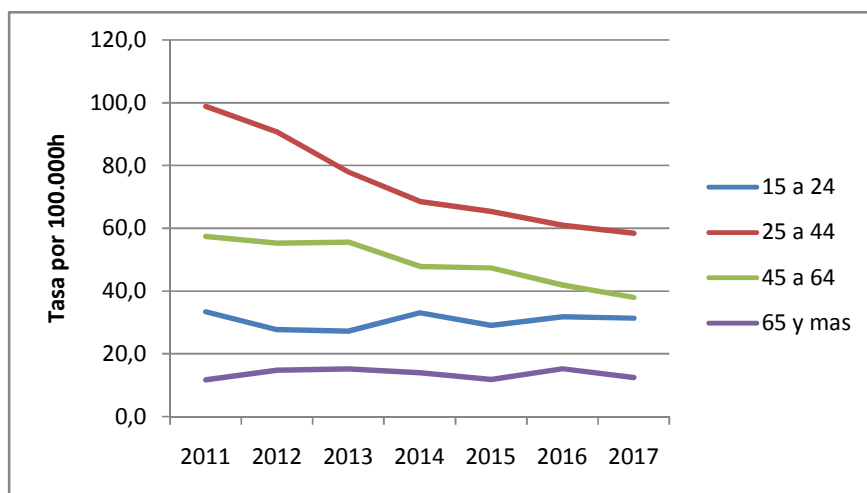
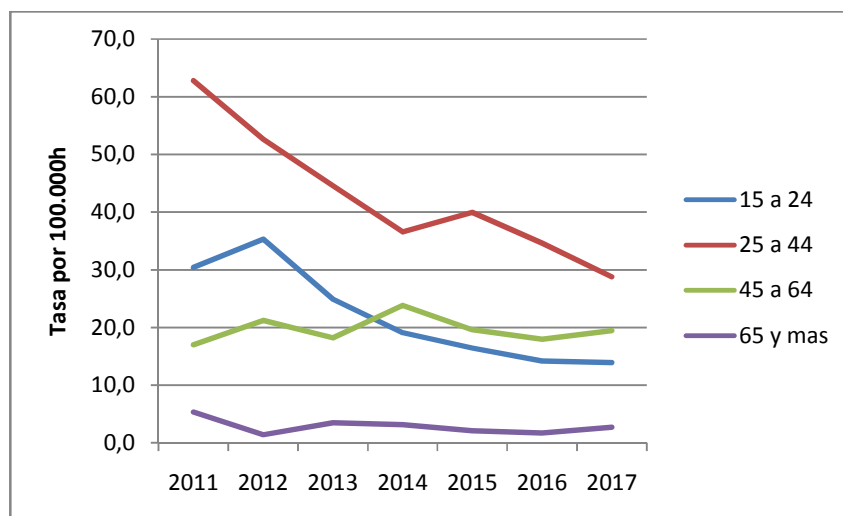


Gráfico 3. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones por VIH en mujeres, según grupo de edad. Uruguay. Período 2011-2017.



3. Egresos hospitalarios

Los egresos hospitalarios son utilizados como indicador de aproximación a la morbilidad. Los prestadores de salud del país, tienen la obligatoriedad de codificarlos utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª versión (CIE-10) y reportarlos anualmente a la División Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, a través de DEVISA.

El análisis de los códigos CIE-10 B20-B24 (enfermedades oportunistas) para el año 2016 muestra un total de 422 egresos.

El 63% de los egresos por enfermedad oportunista fue en el prestador público.

El 65% fueron hombres con un promedio de edad de 43 años. No se observó diferencia con la edad de egreso de las mujeres (40 años).

El 64 % de los egresos ocurrieron en prestadores de Montevideo.

En cuanto a los diagnósticos más frecuentes, el 48% de los egresos fueron por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 4. Cantidad de egresos hospitalarios causados por una enfermedad oportunista referente al VIH/SIDA, según código de la CIE-10. Uruguay. Período 2016.

Código de CIE-10	Descripción	Cantidad de egresos	Frec. Rel. (%)
B20	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	201	48
B21	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], resultante en tumores malignos	14	3
B22	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas	12	3
B23	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], resultante en otras afecciones	58	14
B24	Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH], sin otra especificación	137	32
Total		422	100

4. Tratamiento antirretroviral

Anualmente se realizan 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 2017era de 6954, esto corresponde a una cobertura estimada de55%

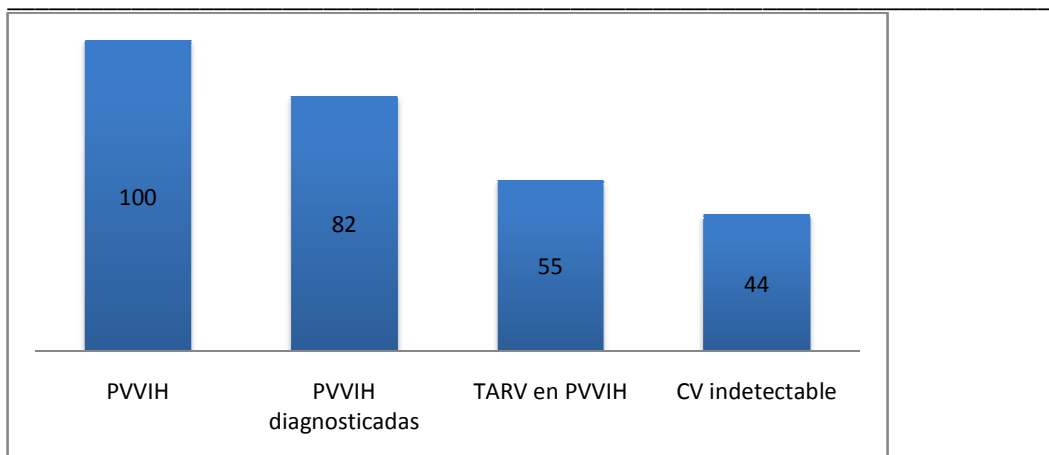
Tabla 5. Número de personas en TARV y cobertura estimada. Uruguay. Período 2011-2017.

Año	No de personas en TARV	Cobertura Estimada (%)
2011	3268	22
2012	4046	35
2013	4780	43
2014	5300	45
2015	6000	51
2016	6300	53
2017	6954	55

La distribución de los tratamientos a finales del 2017 correspondió a 82% primera línea, 15% en 2ª línea y 3% en 3ª línea o mayor. El 72% 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. El cálculo se realiza tomando como denominador el número total estimado de personas con infección por VIH.

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



5. Mortalidad por SIDA

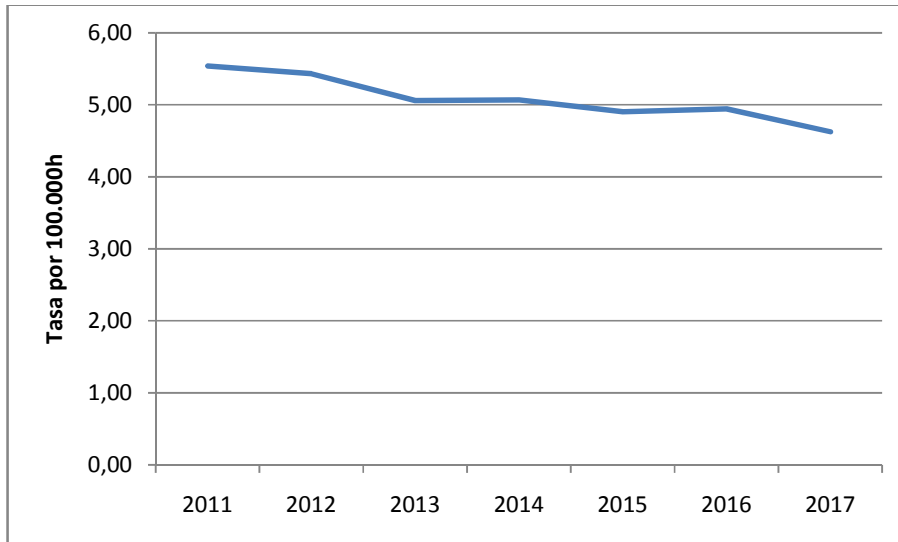
La mortalidad por SIDA en el período analizado muestra un descenso, siendo de 5,54 en 2011 y de 4,63 en 2017. El descenso registrado es a expensas del sexo masculino, con una tasa de 8,25 en 2011 a 6,25 en 2017 ($p < 0.05$; Test z).

Tabla 6. Distribución de muertes y tasa de mortalidad por SIDA por 100.000h, según sexo. Uruguay. Período 2011-2017.

Año	Masculino		Femenino		Total	
	Frec. Abs.	Tasa	Frec. Abs.	Tasa	Frec. Abs.	Tasa
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
2016	119	7,07	53	2,95	172	4,94
2017*	106	6,25	55	3,05	161	4,63

*Datos preliminares

Gráfico 5. Evolución de la tasa de mortalidad por SIDA. Uruguay. Período 2011-2017.



Resumen de la situación epidemiológica

Se estima que en Uruguay hay 12.684 personas viviendo con VIH, de las cuales aproximadamente el 82% conocen su estado serológico. La cobertura de TARV aumentó durante el período 2011-2017(22% a 53%).

La tasa de notificación de nuevos diagnósticos presentó un descenso a partir de 2012, alcanzando a 22,8/100.000h en 2017. Las tasas más altas de nuevas infecciones se observan en Montevideo y Maldonado. El 65% de las nuevas infecciones corresponden a casos del sexo masculino.

La tasa de mortalidad por SIDA en 2017 fue la más baja del período analizado y continúa siendo mayor en el sexo masculino.