

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



INSTITUTO DE SALUD "CARLOS III"
Centro Nacional de Epidemiología



**ESTUDIO ANÓNIMO NO RELACIONADO DE LA SEROPREVALENCIA DE
VIH EN PACIENTES DE CONSULTAS DE ENFERMEDADES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL. 1998-2002.**

<http://www.msc.es/sida>
<http://cne.isciii.es>

ESTUDIO ANÓNIMO NO RELACIONADO DE LA SEROPREVALENCIA DE VIH EN PACIENTES DE CONSULTAS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Actividad promovida por la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida (Ministerio de Sanidad y Consumo).

Grupo de trabajo

1.- Programas Autonómicos de Sida y Centros de ETS y/o de VIH participantes:

Comunidad de Asturias.

Unidad de ETS de Oviedo:

Virgilio Palacio.

M^a Luisa Junquera

M^a Mar Cuesta.

Unidad de ETS de Gijón:

José Antonio Varela.

Carmen López Sánchez.

Comunidad Valenciana:

- CIPS de Alicante

Josefina Belda

Elisa Fernández García

Rosario Martínez Quintero

Rosa Alonso

Miguel Angel Molina

Comunidad de Madrid:

Centro Sanitario Sandoval, Servicio Regional de Salud:

Petunia Clavo.

Juan Ballesteros.

Blanca Menéndez.

Natividad Jerez

Santos Sanz

Gloria Moral

Jorge del Romero.

Francisco J. Bru.

Concha Colomo.

Raquel Martín.

Programa de Prevención del Sida, Ayto. de Madrid:

Comunidad de Navarra:

- Programa de Prevención del Sida

- COFES de Navarra.

Lázaro Elizalde

Pablo Sánchez-Valverde

M^a Cruz Landa

- Laboratorio G. Solchaga

Arantxa Gorostidi

País Vasco:

Centro de ETS de Bilbao

Sección de Enf. Infecciosas, Hospital de Basurto

Josefina López de Muniain

M^a Mar Cámara.

Manuel Imaz.

Servicio de Microbiología, Hospital de Basurto

Ramón Cisterna

Valentín Esteban

Mercedes Sota

2.- Laboratorio de referencia:

Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III).

Alfredo García Sáiz.

Lourdes Muñoz

M^a Paz González

Francisca Cárdenas

3.- Diseño y análisis epidemiológico:

Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III).

M^a José Belza

Jesús Castilla

Paz Sobrino

Isabel Noguer

INTRODUCCIÓN

La transmisión sexual del VIH ha ido adquiriendo una importancia creciente en España y constituye una de las claves del curso actual de la epidemia. Las clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) son importantes centros centinela para la vigilancia de la infección por el VIH, porque atienden a personas con prácticas sexuales de riesgo. El VIH es una infección de transmisión sexual, por lo que todo paciente con una ETS ha podido estar expuesto también al VIH, y en consecuencia debe ser objeto preferente de intervenciones preventivas, de consejo, diagnóstico y tratamiento. Las prevalencias de infección por VIH en pacientes con ETS son estimadores sensibles de la progresión de la epidemia y constituyen indicadores útiles para orientar las intervenciones de prevención y evaluar su efectividad.

Las determinaciones serológicas del VIH anónimas y no relacionadas, realizadas en muestras de suero sobrante recogidas con fines diagnósticos rutinarios, se considera la metodología de elección para conocer la prevalencia de la infección por el VIH en una población a estudio. Este método ha sido recomendado por la Organización Mundial de la Salud y por los Centers for Disease Control and Prevention, porque aporta estimaciones no sesgadas de la prevalencia, respetando la intimidad de las personas en aquellas áreas donde el acceso al diagnóstico está garantizado por el Sistema Sanitario.

Desde 1998 se viene realizando en España un estudio de seroprevalencia de VIH en pacientes que acceden a estos centros por sospecha de ETS. Entre 1998 y 1999 participaron seis centros o consultas de ETS de cuatro comunidades autónomas. En 2000 se sumó el Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Alicante, ascendiendo a siete. Desde 2000 se realizaron determinaciones de HTLV-I y II además de las de VIH en todas las muestras de suero.

Este informe recoge el balance final de este estudio cuya finalización tuvo lugar en 2002, y tiene como finalidad difundir los resultados de último año, del periodo 1998 - 2002 y de su evolución anual.

OBJETIVOS

- Obtener estimaciones no sesgadas de la prevalencia de infección por VIH en los pacientes que consultan por sospecha de una ETS.
- Analizar la prevalencia de VIH en función de la edad, sexo y conductas de riesgo.
- Identificar cambios de la prevalencia en el tiempo.
- Analizar la prevalencia de HTLV-I y II en estos pacientes.

METODOLOGÍA

En este estudio han participado un total de siete centros de ETS de cinco comunidades autónomas:

- Unidad de ETS, hospital Monte Naranco de Oviedo.
- Unidad de ETS de Gijón.
- Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS) de Alicante.
- Centro Sanitario Sandoval (Comunidad de Madrid).
- Programa de Prevención del Sida del Ayuntamiento de Madrid.
- COFES de Navarra.
- Servicio de ETS de Bilbao.

En cada centro se incluyeron en el estudio todos los pacientes atendidos por sospecha clínica o epidemiológica de una ETS. Se definió como sospecha epidemiológica de ETS toda revisión médica periódica de la prostitución y todo contacto sexual de personas con ETS.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que volvían a revisión de procesos antiguos y los que acudieron de forma específica a realizarse la prueba del VIH. Cada paciente se incluyó sólo la primera vez que fue atendido en cada año.

Además de los criterios anteriores, sólo se incluyeron en el estudio aquellos pacientes a los que se les extrajo sangre con fines diagnósticos, habitualmente para la prueba de sífilis. Tras realizarse el diagnóstico de laboratorio prescrito a cada paciente, se almacenaron los sueros sobrantes a -20°C sin ningún dato de identificación personal.

Durante la consulta médica se recogieron mediante un cuestionario estructurado algunas variables sociodemográficas y de exposiciones de riesgo para el VIH. A cada cuestionario se le asignó un número que le asociara con su suero correspondiente, sin ningún identificador del paciente.

Periódicamente cada centro envió lotes de cuestionarios y sueros anónimos al laboratorio de referencia (Servicio de Diagnóstico y Referencia de Retrovirus del Centro Nacional de Microbiología), donde se determinó la presencia de anticuerpos frente al VIH-1 y VIH-2. El algoritmo diagnóstico incluyó un cribado de todos los sueros con un test de EIA y la confirmación de los sueros reactivos mediante inmunoblot. Desde 2000 los sueros también son analizados para HTLV-I y HTLV-II, mediante EIA y confirmación por inmunoblot.

Entre las situaciones de riesgo hubo personas con más de una exposición. Por este motivo, en algunos análisis se optó por su jerarquización en "categorías de exposición" mutuamente excluyentes, priorizando el siguiente orden: 1) personas con antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral (UDVP/ex-UDVP), 2) hombres con prácticas homo/bisexuales, 3) mujeres que ejercen la prostitución originarias del Caribe y África subsahariana, 4) mujeres que ejercen la prostitución españolas o de otras procedencias, 5) parejas heterosexuales de personas con infección por VIH, 6) otros heterosexuales, y 7) pacientes no clasificados.

Para comparar proporciones se utilizó la prueba de χ^2 ó el test exacto de Fisher, según procediera en cada caso. Para analizar la tendencia en los tres años se utilizó la prueba de χ^2 de tendencia lineal. Las comparaciones de medias se realizaron mediante la prueba de t de student y el análisis de la varianza.

RESULTADOS:

1.- Características de los pacientes estudiados

En el periodo 1998-2002 se incluyeron en total 10.886 pacientes reclutados en los siete centros. Los centros presentaron una distribución heterogénea de pacientes (Tabla 1), motivo por el que los resultados se prestan más al análisis conjunto.

Tabla 1. Distribución porcentual de los pacientes de cada centro según categoría de exposición, 1998-2002*

AÑOS 1998-2002	CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN DE RIESGO				
	UDVP/ Ex-UDVP	Hombres Homo/ bisexuales	Mujeres que ejercen la prostitución	Hetero- sexuales	No consta
C. Sanitario Sandoval	1,1%	5,1%	83,0%	9,6%	1,3%
Unidad ETS de Oviedo	0,5%	1,5%	83,8%	12,5%	1,7%
Unidad ETS de Gijón	1,5%	4,7%	49,3%	44,1%	0,4%
CIPS Alicante	1,5%	5,6%	69,5%	23,1%	0,4%
Servicio ETS Bilbao	2,7%	8,8%	27,4%	60,7%	0,4%
Programa sida Ayto.Madrid	0,6%	20,7%	36,6%	40,5%	1,6%
COFES de Navarra	2,2%	1,1%	74,0%	21,7%	1,1%
Total	170	700	6168	3758	90
	1,6%	6,4%	56,7%	34,5%	0,8%

*Categorías de exposición excluyentes y jerarquizadas de izquierda a derecha.

En conjunto, el 75,4% de los pacientes fueron mujeres, la edad media fue de $31,2 \pm 9,2$. Por categorías de exposición excluyentes, el 1,6% se había inyectado drogas alguna vez, el 6,5% eran hombres con prácticas homo/bisexuales y el 57,1% mujeres que ejercían la prostitución. Desde 2001 se incorporó en el cuestionario la variable país de procedencia, recogiendo esta información en el 90,1% de las personas que acudieron en 2001-2002. En este periodo, el 56,2% de los pacientes fueron originarios de otros países, la mayoría de Latinoamérica o Caribe (80,6%), seguido a gran distancia por los países del este de Europa (8,5%), África subsahariana (5,3%), Norte de África (2,2%) y de otros países (3,4%).

Con motivo de la consulta, al 37,2% se le diagnosticó una ETS, de éstas el 13,5% fueron de tipo ulceroso. Otro 21,9% de los pacientes fueron diagnosticados de algún proceso de localización genital, no necesariamente de transmisión sexual (vaginosis bacteriana, candidiasis, etc) (Tabla 2).

Tabla 2. Características de los pacientes incluidos en el estudio.

	Año 1998		Año 1999		Año 2000		Año 2001		Año 2002		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo:												
Hombre	328	25.4	437	24.3	619	21.9	574	24.4	700	27.5	2658	24.6
Mujer	964	74.6	1364	75.7	2211	78.1	1775	75.6	1850	72.5	8164	75.4
No consta	11		7		27		2		17		64	
Edad (años)												
15-19	47	3.7	64	3.6	124	4.5	73	3.1	88	3.5	396	3.7
20-24	275	21.4	386	21.6	702	25.4	520	22.4	555	22	2438	22.8
25-29	322	25.1	460	25.8	670	24.2	534	23.0	608	24.1	2594	24.3
30-34	261	20.3	359	20.1	512	18.5	415	17.9	440	17.4	1987	18.6
35 y más	380	29.6	514	28.8	760	27.5	782	33.6	832	33.0	3268	30.6
No consta	18		25		89		27		44		203	
Edad media (DE)	31.3 (9.3)		31.0 (8.9)		30.4 (8.8)		31.8 (9.6)		31.6 (9.3)		31.2 (9.2)	
Situaciones de riesgo (excluyentes):												
UDVP/ExUDVP	29	2.2	40	2.2	32	1.1	38	1.6	31	1.2	170	1.6
Hombres homo/bisexuales	64	5.0	129	7.2	207	7.3	132	5.6	168	6.6	700	6.5
Mujeres que ejercen la prostitución	676	52.3	1036	57.7	1839	65.1	1294	55.2	1323	52.1	6168	57.1
Heterosexuales	523	40.5	589	32.8	748	26.5	879	37.5	1019	40.1	3758	34.8
No consta	11		14		31		8		26		90	
Personas que ejercen la prostitución	690	53	1074	59.4	1918	67.1	1332	56.7	1385	54.0	6399	58.8
Hombre	10	0.8	28	1.5	69	2.4	29	1.2	55	2.1	191	1.8
Mujer	680	52.2	1046	57.9	1849	64.7	1303	55.4	1330	51.8	6208	57.0
Heterosexuales de Latinoamérica o Africa subsahariana	330	25.3	555	30.7	1011	35.4	1021	43.4	1232	48.0	4149	38.1
Heterosexual pareja de VIH+			11	0.6	21	0.7	17	0.7	11	0.4	60	0.6
Motivo de Consulta:												
ETS ulcerosa	62	4.8	101	5.6	117	4.2	111	4.7	148	5.9	539	5.0
ETS no ulcerosa	530	41.1	657	36.6	738	26.3	772	33.0	767	30.4	3464	32.2
Otros procesos	247	19.2	354	19.7	573	20.4	500	21.4	676	26.8	2350	21.9
Asintomático	450	34.9	681	38	1375	49.1	955	40.8	931	36.9	4392	40.9
No consta	14		15		54		13		45		141	
Centros:												
C. S Sandoval	181	13.9	658	36.4	913	32	137	5.8			1889	17.4
Unidad ETS Oviedo	373	28.6	239	13.2	352	12.3	179	7.6	429	16.7	1572	14.4
Unidad ETS Gijón	191	14.7	291	16.1	454	15.9	528	22.5	451	17.6	1915	17.6
Alicante	0		0		307	10.7	529	22.5	681	26.5	1517	13.9
Serv ETS Bilbao	458	35.1	431	23.8	529	18.5	804	34.2	855	33.3	3077	28.3
Ayto. Madrid	82	6.3	143	7.9	189	6.6	118	5.0	107	4.2	639	5.9
COFES de Navarra	18	1.4	46	2.5	113	4.0	56	2.4	44	1.7	277	2.5
TOTAL	1303	100	1808	100	2857	100	2351	100	2567	100	10886	100

Al comparar los pacientes año tras año entre 1998 y 2002, se observan cambios significativos en algunas variables, pero sin ninguna tendencia global a lo largo del periodo (Tabla 2).

2.- Análisis de seroprevalencia de VIH

La seroprevalencia de VIH entre los pacientes que consultaron por sospecha de ETS en el periodo 1998-2002 fue del 2,3%. La razón de prevalencias fue 4 veces mayor en hombres que en mujeres, manteniéndose a lo largo del periodo. Por categorías de exposición, las personas con antecedentes de UDVP registraron las mayores prevalencias (36,5%), seguidos por los hombres homo/bisexuales no UDVP y aquellos que ejercen la prostitución, con prevalencias del 12%. Los heterosexuales pareja de personas con infección por VIH conocida, alcanzaron el 10%. Las restantes categorías de exposición presentaron niveles de seroprevalencia mucho menores (Figura 1).

La seroprevalencia global ha descendido de forma significativa, de 3,7% en 1998 a 2,0% en 2002, aunque no se observa una evolución decreciente lineal en el periodo de estudio. Salvo excepciones, este descenso no resulta significativo al estratificar por las principales variables. La evolución más favorable se ha registrado en mujeres, observándose descensos en la prevalencia tanto en el conjunto, como en mujeres heterosexuales sin otras exposiciones de riesgo (Tabla 3).

Figura 1. Seroprevalencia al VIH, 1998-2002.

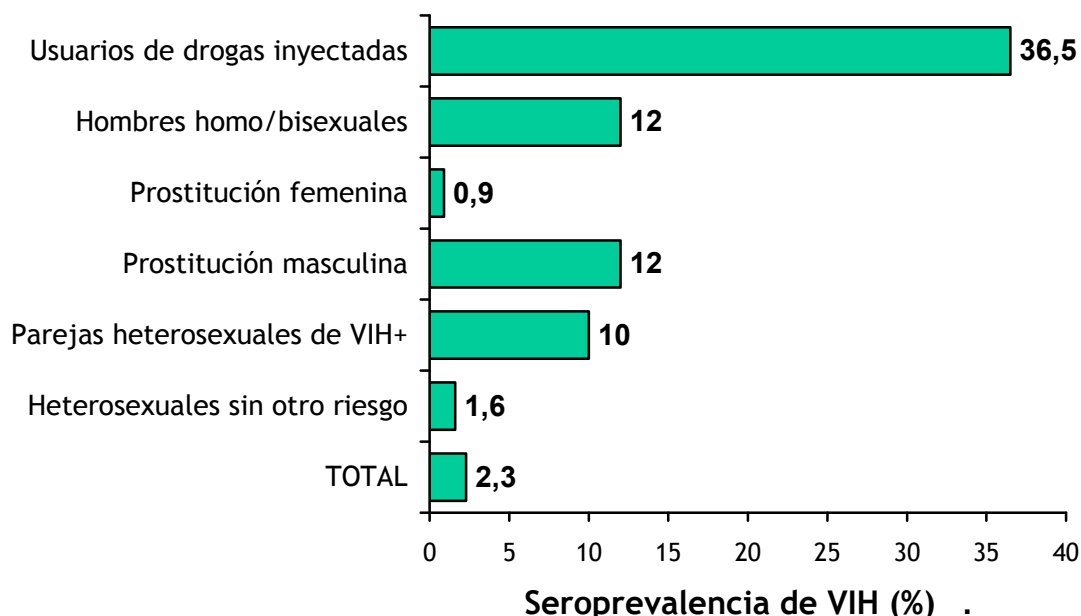


Tabla 3: Seroprevalencia de VIH en pacientes que consultan por ETS, 1998-2002.

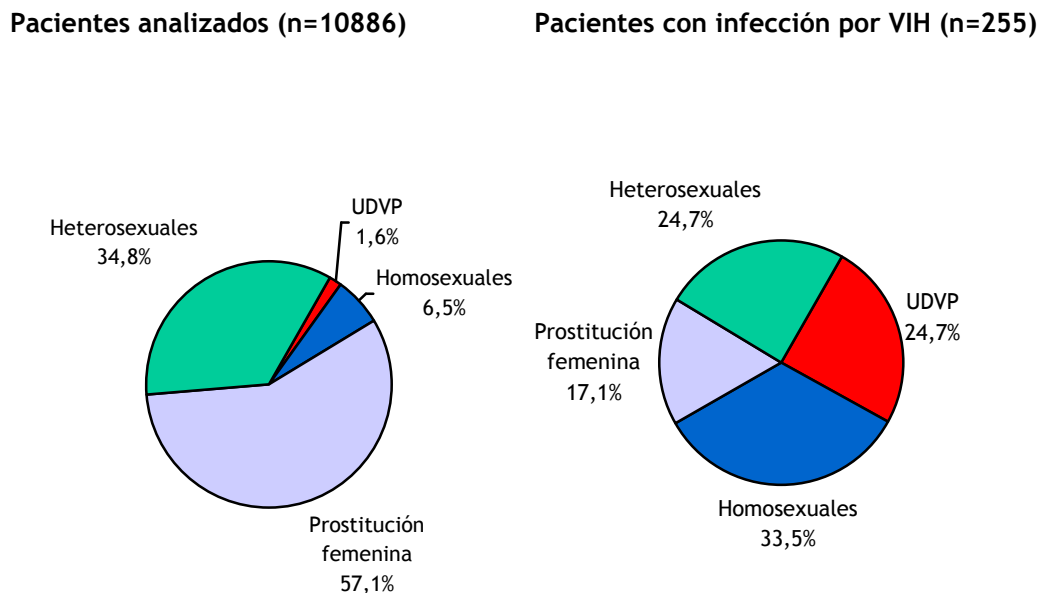
	Año 1998		Año 1999		Año 2000		Año 2001		Año 2002		p	TOTAL	
	VIH+/ Total	%	VIH+/ Total	%	VIH+/ Total	%	VIH+/ Total	%	VIH+/ Total	%		VIH+/ Total	%
Sexo:													
Hombre	22/328	6.7	28/437	6.4	33/619	5.3	31/574	5.4	32/700	4.6	NS	146/2658	5.5
Mujer	26/964	2.7	21/1364	1.5	16/2211	0.7	26/1775	1.5	19/1850	1.0	0.005	108/8164	1.3
No consta	0/11	0	1/7	14.3	0/27	0	0/2	12.5	0/17			1/64	1.6
Edad (años)													
15-19	0/47	0	2/64	3.1	0/124	0	1/73	1.4	1/88	1.1	NS	4/396	1.0
20-24	4/275	1.5	7/386	1.8	9/702	1.3	4/520	0.8	7/555	1.3	NS	31/2438	1.3
25-29	10/322	6.5	8/460	4.5	15/670	2.2	11/534	2.1	8/608	1.3	NS	52/2594	2.0
30-34	17/261	4.5	16/359	3.1	12/512	2.3	12/415	2.9	20/440	4.5	NS	77/1987	3.9
35 y más	17/380	0	16/514	4.0	13/760	1.7	28/782	3.6	14/832	1.7	0.037	88/3268	2.7
No consta	0/18		1/25		0/89	0	1/27	3.7	1/44	2.3		3/203	1.5
Situaciones de riesgo (excluyentes):													
UDVP o ex UDVP	14/29	48.3	13/40	32.5	10/32	31.3	17/38	44.7	8/31	25.8	NS	62/170	36.5
Hombres homobisexuales	10/64	15.6	17/129	13.2	21/207	10.1	14/132	10.6	22/168	13.1	NS	84/700	12.0
Mujeres que ejercen la prostitución	6/676	0.9	9/1036	0.9	7/1839	0.4	11/1294	0.9	10/1323	0.8	NS	43/6168	0.7
Heterosexuales	17/523	3.3	9/589	1.5	11/748	1.5	14/879	1.6	11/1019	1.1	0.009	62/3758	1.6
No consta	1/11	9.1	2/14	14.3	0/31	0	1/8	12.5	0/26			4/90	4.4
Personas que ejercen la prostitución	10/690	1.4	15/1074	1.4	16/1918	0.8	17/1332	1.3	18/1385	1.3	NS	76/6399	1.2
Hombre	1/10	10	3/28	10.7	8/69	11.6	4/29	13.8	7/55	12.7	NS	23/191	12.0
Mujer	9/680	1.3	12/1046	1.1	8/1849	0.4	13/1303	1.0	11/1330	0.8	NS	53/6208	0.9
Heterosexuales de Latinoamérica o de África subsahariana	3/330	0.9	5/555	0.9	6/1011	0.6	12/1021	1.2	7/1232	0.6	NS	33/4149	0.8
Heterosexuales pareja de VIH+			1/11	9.1	3/21	14.3	1/17	5.9	1/11	9.1	NS	6/60	10.0
Heterosexuales excluidos los UDVP y prostitución													
Hombres	4/249	1.6	5/292	1.7	5/395	1.3	9/421	2.1	6/515	1.2	NS	29/1872	1.5
Mujeres	13/270	4.8	4/297	1.3	6/353	1.7	5/457	1.1	5/502	1.0	0.001	33/1879	1.8
Motivo de Consulta:													
ETS ulcerosa	4/62	6.5	6/101	5.9	7/117	6	6/111	5.4	4/148	2.7	NS	27/539	5.0
ETS no ulcerosa	27/530	5.1	27/657	4.1	18/738	2.4	30/772	3.9	24/767	3.1	NS	126/3464	3.6
Otros procesos	7/247	2.8	3/354	0.8	8/573	1.4	5/500	1.0	12/676	1.8	NS	35/2350	1.5
Asintomático	9/450	2	13/681	1.9	15/1375	1.1	16/955	1.7	11/931	1.2	NS	64/4392	1.5
No consta	1/14	7.1	1/15	6.7	1/54	1.9	0/13	0.0	0/45	0	NS	3/141	2.1
Centros:													
Centro Sanitario Sandoval	2/181	1.1	11/658	1.7	11/913	1.2	3/137	2.2			NS	27/1889	1.4
Unidad ETS Oviedo	7/373	1.9	3/239	1.3	0/352	0	2/179	1.1	3/429	0.7	NS	15/1572	1.0
Unidad ETS Gijón	1/191	0.5	1/291	0.3	1/454	0.2	2/528	0.4	2/451	0.4	NS	7/1915	0.4
Alicante					4/307	1.3	5/529	0.9	15/681	2.2	NS	24/1517	1.6
Servicio ETS Bilbao	35/458	7.6	25/431	5.8	28/529	5.3	43/804	5.3	28/855	3.3	0.001	159/3077	5.2
Ayto. Madrid	3/82	3.7	9/143	6.3	5/189	2.6	2/118	1.7	3/107	2.8	NS	22/639	3.4
COFES de Navarra	0/18	0	1/46	2.2	0/113	0	0/56	0	0/44	0.0	NS	1/277	0.4
TOTAL	48/1303	3.7	50/1808	2.8	49/2857	1.7	57/2351	2.4	51/2567	2.0	0.004	255/10886	2.3

P, nivel de significación estadística obtenido mediante la prueba de χ^2 de tendencia lineal.

3.- Características de los pacientes con infección por VIH que se atendieron en las consultas de ETS en 1998-2002.

Entre los 10.886 pacientes que se analizaron en el periodo 1998-2002, un total de 255 (2,3%) resultaron positivos al VIH-1 y ninguno al VIH-2. Al comparar los pacientes que resultaron VIH(+) por categorías de exposición excluyentes con todos los analizados (Figura 2), se observa que, aunque 57,1% de los analizados eran mujeres que ejercían la prostitución, éstas sólo supusieron el 17,1% de las infecciones detectadas. Por el contrario, los hombres homo/bisexuales y los UDVP que supusieron el 33,5% y 24,7% respectivamente de las infecciones VIH detectadas, sólo representaron el 6,5% y 1,6% de los pacientes estudiados, respectivamente.

Figura 2. Distribución de los pacientes que consultaron por sospecha de ETS y de los diagnosticados de infección por VIH según categoría de exposición, 1998-2002.



4.- Seroprevalencia de VIH en mujeres que ejercen la prostitución

Este colectivo es objeto de análisis individualizado, por ser el más numeroso. Entre 1998 y 2002 se atendieron 6.208 mujeres que refirieron ejercer la prostitución. La edad media fue de 29,3 años (DE=7,6). El 0,6% tenían antecedentes de UDVP y el 0,2% refirió haber tenido relaciones sexuales con una persona VIH+.

El 88,3% de las mujeres que acudieron en el periodo 2001-2002 tenían información sobre el país de origen. Entre ellas, el 85,2% fueron originarias de otros países, siendo la procedencia más frecuente Latinoamérica o Caribe (83,5%), seguida a distancia por Europa del este (8,4%), África subsahariana (4,7%), Norte de África (1,5%) y otros países (2,3%). Ninguna de las mujeres de Latinoamérica o África subsahariana refirió antecedentes de UDVP. El 24,2% de las analizadas fueron diagnosticadas de una ETS en la consulta. El 57,4% refirió haberse realizado anteriormente la prueba del VIH, y prácticamente la totalidad (97,5%) se realizaron la prueba de VIH voluntaria con motivo de esta consulta.

En el periodo 1998-2002, la seroprevalencia de VIH fue del 0,9% (tabla 4), pero entre las que tenían antecedentes de UDVP ascendió al 25,0%. Excluyendo a éstas últimas, no se encontraron diferencias en la prevalencia de VIH entre las mujeres procedentes de Latinoamérica y África subsahariana (0,6%) y el resto (0,9).

Tabla 4. Seroprevalencia de VIH en las mujeres que ejercen la prostitución, 1998-2002.

	VIH+/ Analizadas	%
Edad (años)		
15-19	1/257	0.4
20-24	15/1678	0.9
25-29	13/1607	0.8
30-34	13/1139	1.1
35-39	6/771	0.8
40 y más	4/663	0,6
No consta	1/60	
Antecedente de consumo de drogas por vía parenteral		
Sí	10/40	25.0
No	43/6168	0.7
Lugar de procedencia		
Latinoamericano o África subsahariana	22/3686	0.6
España y el resto de los países	31/2522	1.2
Motivo de consulta		
ETS ulcerosa	2/89	2.2
ETS no ulcerosa	16/1400	1.1
Otros procesos	11/1355	0.8
No especifica síntomas	24/3304	0.7
Año		
1998	9/680	1.3
1999	12/1046	1.1
2000	8/1849	0.4
2001	13/1303	1.0
2002	11/1330	0.8
TOTAL	53/6208	0.9

5.- Prescripción de pruebas voluntarias de VIH en los pacientes que consultaron por ETS en 1998-2002.

El 52% de los pacientes incluidos en el estudio refirieron haberse hecho la prueba del VIH con anterioridad, porcentaje que fue mayor en hombres homo/bisexuales (75,3%) y en UDVP (92,9%). Al excluir a las personas que tenían un test positivo previo, la gran mayoría de los pacientes (94%) se realizó la prueba del VIH con fines diagnósticos.

De las 252 personas infectadas, el 61,5% ya conocía su infección por pruebas previas, el 36,1% fueron diagnosticados con motivo de la presente consulta y 2,4% (6 pacientes) con infección por VIH quedaron sin diagnosticar.

6.- Prevalencia de HTLV-I y HTLV-II

Los 7.775 pacientes incluidos en el periodo 2000-2002 fueron analizados también para HTLV-I y HTLV-II. Un total de 16 pacientes resultaron positivos al HTLV-I (0,2%). Todas fueron mujeres y 14 procedían de Latinoamérica o África subsahariana. El HTLV-II se detectó en 16 pacientes (0,2%); siete eran españoles, 6 eran UDVP, 5 eran mujeres que ejercían la prostitución, 2 eran hombres homosexuales y 3 eran heterosexuales. Seis de los pacientes con HTLV-II presentaban también anticuerpos frente al VIH. La prevalencia de coinfección HTLV-II/VIH fue de 3,8 % en el periodo 2000-2002.

Tabla 5. Prevalencia de HTLV-I/II en pacientes que consultaron por ETS, 2000-2002.

	Nº	HTLV-I		HTLV-II	
		Nº	%	Nº	%
Sexo:					
Hombre	1893	0	0	5	0,3
Mujer	5836	16	0,3	11	0,2
No consta	46	0	0	0	0
Grupos de edad (años)					
15-19	285	0	0	0	0
20-25	1777	3	0,2	4	0,2
25-29	1812	5	0,3	2	0,1
30-34	1367	1	0,1	3	0,2
>=35	2374	7	0,3	7	0,3
No consta	160				
Categorías de exposición excluyentes					
UDVP o ex UDVP	101	0	0	6	5,9
Hombre homo/bisexuales	507	0	0	2	0,4
Mujeres ejercen prostitución	4456	14	0,3	5	0,1
Heterosexuales	2646	1	0	3	0,1
No consta	65	1	1,5	0	0
Procedentes de Latinoamérica o África subsahariana					
	3264	14	0,4	3	0,1
VIH					
Positivo	157	0	0	6	3,8
Negativo	7618	16	0,2	10	0,1
TOTAL	7775	16	0,2	16	0,2

COMENTARIOS

El valor principal de este estudio es aportar estimaciones no sesgadas de la seroprevalencia de VIH en personas con conductas sexuales de alto riesgo. La prevalencia obtenida refleja la proporción de personas que presentan la infección por el VIH en el periodo, incluyendo tanto las infecciones recientes como las antiguas, como demuestra el hecho de que la mitad ya habían sido diagnosticadas anteriormente.

La recomendación sistemática de la prueba del VIH a todos los pacientes que consultan por ETS, continúa siendo una estrategia esencial para evitar infecciones por VIH no

diagnosticadas y aumentar la efectividad de los cuidados sanitarios y del tratamiento antirretroviral.

Las unidades de ETS y de diagnóstico del VIH cumplen una función fundamental en materia de información, consejo, diagnóstico y prevención dirigida a personas con alto riesgo de exposición sexual al VIH. La frecuentación de estos centros se compone principalmente de personas con riesgo o alto riesgo de infección por VIH y de otras ETS, en consecuencia, continúan siendo puntos clave para la vigilancia centinela.

CONCLUSIONES

1.- La seroprevalencia de VIH en el conjunto de pacientes que consultaron por sospecha de ETS en el periodo 1998-2002 se sitúa en el 2,3%. El diagnóstico de una ETS se asoció a mayor prevalencia del VIH. La seroprevalencia de VIH en pacientes que consultan por ETS no ha sufrido cambios destacables por categorías de transmisión.

2.- En el periodo 1998-2002, las mayores seroprevalencias se encontraron en los que tenían antecedentes de uso de drogas por vía parenteral (36,5%), los hombres que ejercen la prostitución (12%) y las parejas heterosexuales de personas infectadas por el VIH (10%). Las relaciones homosexuales entre hombres contabilizaron el 33,5% de las infecciones en pacientes con sospecha de ETS.

3.- Las mujeres que ejercen la prostitución y no tienen antecedentes de consumo inyectado de drogas, mantuvieron prevalencias en torno al 1% sin cambios significativos en el periodo. No se encontraron diferencias en la prevalencia de VIH en función del área geográfica de origen, a pesar de que mayoritariamente procedieron de otros países entre 2001 y 2002.

4.- El 61,5% de los pacientes que estaban infectados por el VIH ya conocían su infección por resultados de pruebas previas. Entre los restantes pacientes, la práctica totalidad (94%) se realizaron la prueba de VIH voluntaria con fines diagnósticos. Un 2,3% de los pacientes que consultaron por ETS quedó sin diagnosticar de VIH.

5.- Se encuentran niveles apreciables de infección por HTLV-I y HTLV-II en estos pacientes. El HTLV-I apareció en el 0,2% casi exclusivamente en personas de otros países. El HTLV-II se detectó en el 0,2%, asociándose a la infección por el VIH y al consumo de drogas inyectadas.