



Cad Aten Primaria  
Ano 2008  
Volume 15  
Páx. 265-268

## 25 anos de SIDA en Galicia. Novos retos para a Atención Primaria

Taboada Rodríguez JA, Lema Mougán R, Márquez Riveras C, Vázquez Lago JM, Hervada Vidal X.

Desde o ano 1981, no que se describiu o primeiro caso, ata os nosos días, pasaron 25 anos durante os cales se foi establecendo de forma progresiva esta epidemia. A infección polo virus de inmunodeficiencia humana (VIH) foise convertendo nun problema socio-sanitario de primeira orde e nunha das pandemias máis virulentas descritas<sup>1</sup>.

Na historia da enfermidade existen varias datas clave, como son a identificación do VIH como axente etiolóxico en 1983 ou a aparición no ano 1996 dos inhibidores da proteasa, nova familia de fármacos que posibilitaron a chamada Terapia Antirretroviral de Gran Actividade (TARGA), que conseguiron reducir a carga viral e mellorar o estado de inmunosupresión elevando o número de CD4. Coa diminución da mortalidade, a melloría na calidade de vida e prognóstico dos portadores desta infección abríuse un camiño de esperanza cara a cronicar esta infección namentres non podemos curala definitivamente.

Este feito de enorme trascendencia para os afectados conlevo de forma paralela á creación dunha crenza colectiva errónea de que a sida é unha enfermidade resolta, e levou a múltiples persoas a pensar equivocadamente que xa non é necesario seguir loitando contra este problema desde o punto de vista da prevención, senón facelo desde o correcto diagnóstico e tratamento<sup>2</sup>. Nada máis lonxe da realidade, xa que aínda que a incidencia da sida diminúe, non ocorre o mesmo co número de novas infeccións por VIH<sup>3,4</sup>. E ademais aparecen situacións ocultas que abren novos retos respecto da infección VIH/sida como son o problema da coinfección co VHC, os efectos secundarios dos antirretrovirais (AR) sobre o metabolismo dos lípidos, a adherencia ao tratamento e as resistencias, a prevención positiva, o diagnóstico precoz dos infectados que descoñecen a súa infección, etc<sup>4</sup>.

O rexistro de casos de sida en Galicia amósanos que a incidencia desta enfermidade foi en aumento ata o ano 1997, a partires do cal se produciu un gran descenso<sup>5</sup>. Desde 1997 ata a actualidade, a incidencia da sida diminuíu en 101,5 casos/millón de habitantes, pasando de 131,5 a 29,9 no ano 2007, observándose nos últimos anos

unha certa estabilización na incidencia entono aos 100 casos por ano (figura 1).

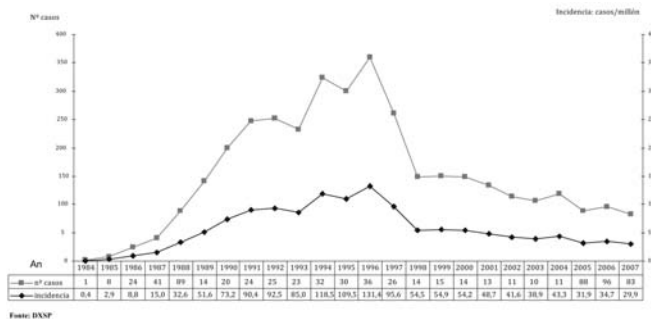
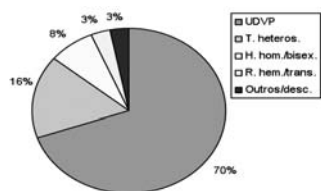


FIGURA 1  
Número de casos e incidencia por ano diagnóstico. Galicia 1984-2007

As súas características variaron moito na evolución ao longo do tempo. Se comparamos os primeiros anos (1984-1996) cos últimos (1997-2007) observamos que a mediana da idade dos casos no primeiro agrupamento é de 31 anos (RIC=27-31 anos) mentres que xa no segundo é de 36 anos (RIC=32-42), existindo diferenzas estatisticamente significativas ( $p < 0,01$ ).

Obsérvase que a proporción de casos adquiridos pola vía sanguínea ao compartir o material de inxección entre usuarios de drogas inxectadas (UDIs) diminuíu entre eses dous períodos nos casos de sida, onde se obxectiva pola contra un forte incremento por relacións sexuais tanto heterosexuais como entre homes con sexo con homes (HSH) (figuras 2 e 3).

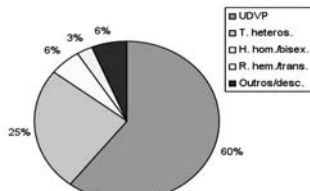
Pero os datos que nos proporciona o rexistro de sida, aínda que moi valiosos, teñen a limitación de que a información que ofrecen das novas infeccións por VIH é a que corresponde a fai alomenos 10 anos, que é cando se estima que se infectaron os casos que debutan actualmente con sida<sup>6</sup>; polo que se queremos coñecer como se producen neste momento as novas infeccións é necesario un sistema de información específico, razón pola cal se creou en 2004 o



Fonte: DXSP

FIGURA 2

Casos de sida por categoría de transmisión (1984-1996)

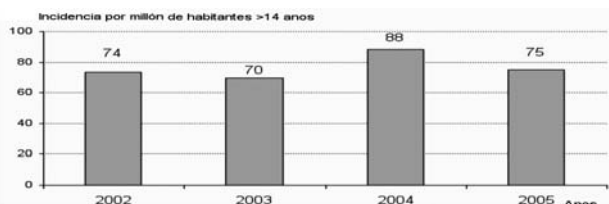


Fonte: DXSP

FIGURA 3

Casos de sida por categoría de transmisión (1997-2007)

Sistema de Información Galego sobre a Infección por VIH (SIGIVIH). Por sentenza xudicial paralizouse de forma cautelar ata que recentemente, xa en sentenza firme, os tribunais lle deron o visto bo. Neste momento está vixente pero como consecuencia desa paralización non pode ofertar información epidemiolóxica dese período ata o próximo ano. Para acercarnos á realidade desta infección temos datos dun estudo feito en cinco hospitais de Galicia entre os anos 2002-2005 que amosan que a taxa de incidencia de infección VIH duplica á de casos de sida para os mesmos anos (figura 4) cunha certa estabilización na súa incidencia.

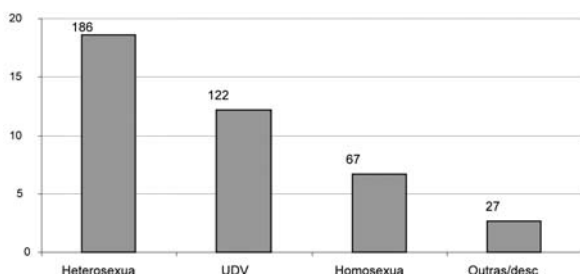


(\*) E. Losada (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago), R. Ojea (Complejo Hospitalario de Pontevedra), M.J. López Álvarez (Complejo Hospitalario Xeral-Calde), P. Esquete (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago), A. Ocampo (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), A. Mariño (Hospital Arquitecto Marcide), A. Rodríguez da Silva (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), J. Diz (Complejo Hospitalario de Pontevedra) y M. Hernández (Complejo Hospitalario de Pontevedra).

FIGURA 4

Incidencia da infección polo VIH. Galicia 2002-2005 (área de influencia de 5 hospitais\*)

Os cambios observados nas vías de transmisión na análise dos casos SIDA confirmáanse e acentúanse nos novos diagnósticos de VIH sendo a vía sexual a preponderante (heterosexual 46% e homosexual 17%) (figura 5).



(\*) E. Losada (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago), R. Ojea (Complejo Hospitalario de Pontevedra), M.J. López Álvarez (Complejo Hospitalario Xeral-Calde), P. Esquete (Complejo Hospitalario Universitario de Santiago), A. Ocampo (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), A. Mariño (Hospital Arquitecto Marcide), A. Rodríguez da Silva (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), J. Diz (Complejo Hospitalario de Pontevedra) y M. Hernández (Complejo Hospitalario de Pontevedra).

FIGURA 5

Casos novos de infección polo VIH segundo a categoría de transmisión. Galicia 2002-2005. (área de influencia dos cinco hospitais\*)

Estímase que en Galicia existen uns 8000 portadores de VIH<sup>3</sup>. Outros

feitos salientables observados a ter en conta son o aumento da prevalencia como consecuencia de que a mortalidade continúa en descenso e a esperanza de vida aumenta, así como un importante retardo diagnóstico que orixina que arredor do 50% dos casos sida se diagnostiquen en fases avanzadas da infección e que un terzo descoñeza a súa infección. Segundo se describe nalgúns estudos estes poden ser a fonte do 54% das novas infeccións<sup>5</sup>.

Neste contexto epidemiolóxico, temos que resaltar o papel que a Atención Primaria debe asumir para lograr a consecución dos novos retos e obxectivos. A Atención Primaria caracterízase pola proximidade e accesibilidade que presenta para o cidadán, polo que debe abordar este problema desde polo menos tres perspectivas diferentes: 1) **Actividades de prevención Primaria**; tales como a implicación nos programas e actividades de prevención de novas infeccións, a través da educación afectivo-sexual, consellos á embarazada, contribuír á adherencia ós tratamentos, contribuír nos programas de prevención en doentes VIH+ (prevención positiva), etc<sup>5</sup>. 2) **Captación de individuos que presenten prácticas de risco**; xa que nos permiten aumentar a efectividade das mensaxes de educación para a saúde, desde a perspectiva da prevención primaria<sup>5</sup>. 3) **Detección precoz de infectados**; obxectivo prioritario a nivel de Atención Primaria<sup>4</sup>, xa que o diagnóstico tardío é un dos principais problemas na loita contra esta infección, orixinando graves prexuízos para os afectados a nivel individual (porque impide que os doentes se beneficien dos logros alcanzados polo tratamento) e a nivel colectivo (porque non permite diminuír o risco de transmisión a outras persoas); sendo tamén o pilar básico para aumentar a notificación de casos de infección VIH, e dispor de datos de calidade sobre a verdadeira dimensión do problema. Aínda que resaltemos estes tres aspectos, non podemos deixar sen mencionar o papel que debe xogar na mellora da integración social dos infectados.

Polo tanto, son moitas e salientables as aportacións que Atención Primaria pode adoptar para frear esta epidemia, e contribuír ao seu control.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Infección por VIH y Atención Primaria. Ed. Ergon. 1ª Edición. Madrid 2008.
2. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Junio 2008.
3. Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP). Informe dos casos de sida declarados ao Rexistro Galego da Sida. Anos 1984 a 2006.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el sida. España 2008-2012.
5. Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP). Plan de acción antiVIH/sida en Galicia 2003-2006. Documentos técnicos de Saúde Pública. Serie A. Nº 16.
6. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. AIDS 2006 Jun 26;20(10):1447-50.

## A preparación fronte a vindeira pandemia de gripe (II)

María Jesús Purriños Hermida; Isabel Losada Castillo; Alberto Malvar Pintos

Servizo de Epidemioloxía. Dirección Xeral de Saúde Pública

### A ORIXE DUNHA PANDEMIA

Como se indicou na anterior entrega desta serie, para que ocorra unha pandemia de gripe ten que xurdir un virus do tipo A fronte ao cal a poboación estea inmunolóxicamente desprotexida. Ora ben, como é que pode xurdir un virus gripal novo? A resposta abrangue dende a xenética á ecoloxía dos virus.

Os virus da gripe do tipo A teñen o seu RNA dividido en 8 segmentos independentes, que na célula infectada replican por separado antes de se agrupar para formar os virións que despois infectarán outras células do hóspede e, eventualmente, a outros hóspedes. O xenoma codifica para, polo menos, 10 proteínas distintas, das que dúas son as máis relevantes dende o punto de vista inmune e as que se empregan para clasificar os subtipos do virus: a hemaglutinina (HA) e a neuraminidasa (NA).

Estes virus poden infectar unha grande variedade de especies animais, mais só no seu reservatorio natural, as aves acuáticas silvestres, atópase o repertorio completo de xenes do virus que hai na natureza, que abrangue 16 HA e 9 NA<sup>1</sup>. A diferenza do que ocorre nesas aves, noutras aves e especies a infección adoita ser sintomática e estar producida por un número limitado de subtipos, que están moi adaptados a cadansúa especie, polo que non é nada doada a transmisión entre especies<sup>1</sup>. Por exemplo, na actualidade entre humanos só circulan as 2 HA e 2 NA dos virus H3N2 e H1N1, que son os que -xunto aos virus do tipo B- producen as epidemias anuais de gripe.

Ao ser deste xeito, compre esperar que na orixe dun novo virus humano do tipo A estean dalgún xeito implicados virus aviares, como semella que ocorreu nas tres pandemias que se viviron no século XX: a de 1957 e 1968 por reagrupamento de virus humanos e aviares, e a de 1918 por adaptación dun virus aviar<sup>2</sup>.

O reagrupamento (reassortment) prodúcese debido ao carácter segmentado do xenoma do virus. Cando dous subtipos diferentes de virus infectan unha mesma célula pódense producir virións que agrupan segmentos procedentes dos distintos virus orixinais. Así xurdíu o virus H2N2 responsable da pandemia de 1957, que contía 5 segmentos do virus H1N1 que nese momento circulaba entre humanos e os outros 3 (HA, NA e PB1) dun virus H2N2 aviar; e tamén o da pandemia de 1968, que contén 6 segmentos do H2N2 e os outros 2 (HA e PB1) dun virus H3 aviar<sup>2</sup>.

Ata hai pouco pensábase que para que xurdise un novo virus gripal humano era necesario o reagrupamento, e que este tiña que ocorrer nun hóspede intermediario<sup>3</sup>. A necesidade dun intermediario fundábase no feito de que os virus aviares teñen pouca afinidade polos

receptores para HA predominantes nas células do aparello respiratorio humano, que son diferentes aos das células do aparello dixestivo das aves, e que esta diferenza impide a infección humana con virus aviares, polo que sería precisa a intervención dalgún animal que, como o porco, dispuxese dos dous tipos de receptores. Deste xeito, sería posible tanto que se desenvolvese un proceso de adaptación, a partir da infección cun virus aviar, como un reagrupamento, se houberse coinfeción con virus humano e aviar<sup>3</sup>.

Non entanto, malia que en cantidade moi inferior, os humanos tamén dispoñen de certa cantidade de receptores de tipo aviar, que se atopan practicamente só no aparello respiratorio baixo (nos pneumocitos tipo II e nas células non ciliadas dos bronquiolos terminais)<sup>4</sup>; e, de feito, sí pode haber infeccións humanas con virus aviares, como mostrou o abrocho que ocorreu en Hong Kong no ano 1997 debido a un H5N1 (a chamada "gripe do polo"). Ademais, os resultados dos estudos realizados co virus H1N1 de 1918, que foi reconstruído a partir de restos de vítimas da pandemia, suxiren que este virus era de orixe exclusivamente aviar e que adquiriu as propiedades que o fixeron pandémico mediante un proceso de evolución adaptativa de duración descoñecida, e non se descarta que a adaptación ocorrese só en humanos<sup>5</sup>. Por isto, hoxe en día xa non se pensa que, para que xurda un novo virus pandémico, sexan necesarios nin o reagrupamento nin un hóspede intermediario.

Para rematar, compre salientar que a orixe do novo virus -sexa por reagrupamento ou por adaptación- pode decidir o éxito das actividades de contención dunha pandemia. Da infección humana con virus aviares pódese esperar que teña unha transmisibilidade interhumana intrínseca baixa, mentres que un virus froito do reagrupamento podería contar xa de partida cunha transmisibilidade moito máis elevada e ter, por iso, máis posibilidades de sortear a contención e iniciar a pandemia<sup>6</sup>.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1- Ducatez MF, Webster RG, Webby RJ. Animal influenza epidemiology. *Vaccine* 2008; 26 (S4): D67-9.
- 2- Belshe RB. The Origins of Pandemic Influenza — Lessons from the 1918 Virus. *N Engl J Med* 2005; 353(21): 2209-11.
- 3- Perdue ML, Swayne DE. Public Health Risk from Avian Influenza Viruses. *Avian Dis* 2005; 49: 317-27.
- 4- de Wit E, Kawaokab Y, de Jongd MD, Fouchiera RAM. Pathogenicity of highly pathogenic avian influenza virus in mammals. *Vaccine* 2008; 26 (S4): D54–D58.
- 5- Taubenberger JK, Morens DM. 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerg Infect Dis* 2006; 12 (1): 15-22.
- 6- Ferguson NM, Fraser C, Donnelly CA, Ghani AC, Anderson RM. Public Health Risk from the Avian H5N1 Influenza Epidemic. *Science* 2004; 304: 968-9.

## NOVAS de Saúde Pública (<http://dxsp.sergas.es>)

Rodríguez Muíños, Miguel Ángel; Hervada Vidal, Xurxo  
Dirección Xeral de Saúde Pública. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

A Dirección Xeral de Saúde Pública (DXSP), a través do seu espazo Web, pon a disposición dos interesados información referente a contidos específicos sobre a Saúde Pública en Galicia.

Estes contidos están estruturados en áreas temáticas delimitadas, as cales se actualizan periodicamente coa información relevante nese momento.

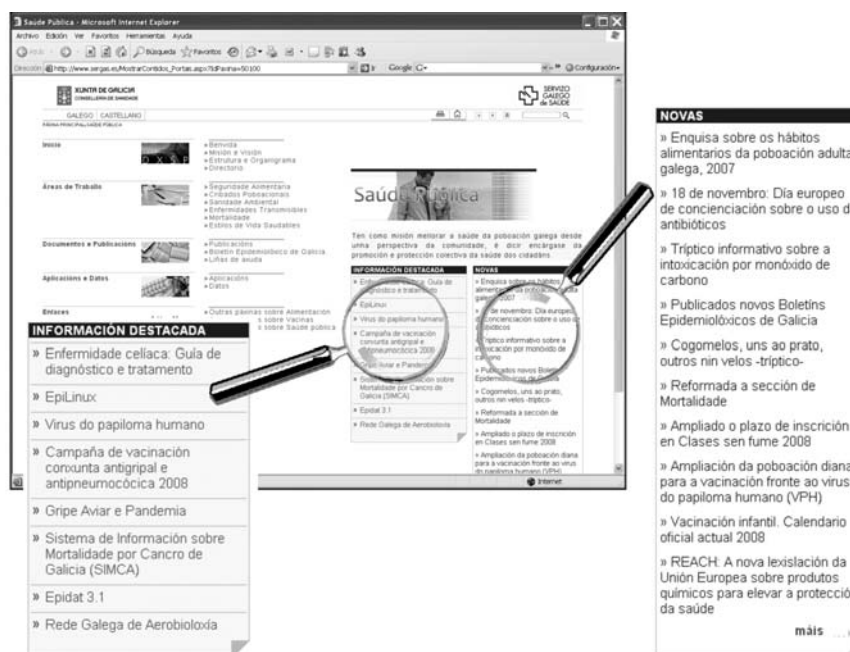
Para unha maior accesibilidade a estes novos contidos, habilitáronse dúas áreas especiais chamadas INFORMACIÓN DESTACADA e NOVAS, ás que se pode acceder directamente dende a páxina principal da Web (<http://dxsp.sergas.es>).

Os ítems publicados nestas dúas áreas atópanse, ademais, situados nas súas correspondentes seccións dentro da Web.

Tal e como aparece na figura, podemos acceder a estas áreas na parte inferior dereita do espazo Web da DXSP e o seu contido móstrase en forma de lista.

No apartado NOVAS, á hora de escribir estas liñas, atopámonos en primeiro lugar a enquisa sobre os hábitos alimentarios da poboación adulta galega. O obxectivo desta enquisa foi obter información fiable e precisa sobre os hábitos e patróns de consumo da poboación galega, necesaria para desenvolver unha verdadeira política alimentaria que prime a saúde e a protección dos consumidores. Na publicación móstrase un resumo dos seus principais resultados, e no CD que xunta vai un informe máis amplo, con moitos máis datos e táboas. Ambolos dous informes poden baixarse desta web en pdf.

Ademais da enquisa alimentaria podemos ver o anuncio do día europeo de concienciación sobre o uso dos antibióticos (18 de Novembro); información sobre a intoxicación por monóxido de carbono; un folleto dirixido á poboación en xeral sobre o consumo de cogomelos; o último número publicado do Boletín Epidemiolóxico de Galicia (adiantamos que o próximo número do BEG versará sobre a enquisa dos hábitos alimentarios da poboación adulta galega); información sobre a ampliación da poboación diana para a vacinación contra o virus do papiloma humano (VPH); o calendario oficial actual de vacinación infantil; ...



The screenshot shows the website interface with two main sections highlighted by magnifying glasses:

- INFORMACIÓN DESTACADA:**
  - Enfermedad celíaca: Guía de diagnóstico e tratamento
  - EpiLinux
  - Virus do papiloma humano
  - Campaña de vacinación conxunta antigripal e antineumocócica 2008
  - Gripe Aviar e Pandemia
  - Sistema de Información sobre Mortalidade por Cancro de Galicia (SIMCA)
  - Epidat 3.1
  - Rede Galega de Aerobioloxía
- NOVAS:**
  - Enquisa sobre os hábitos alimentarios da poboación adulta galega, 2007
  - 18 de novembro: Día europeo de concienciación sobre o uso de antibióticos
  - Tríptico informativo sobre a intoxicación por monóxido de carbono
  - Publicados novos Boletíns Epidemiolóxicos de Galicia
  - Cogomelos, uns ao prato, outros nin velos -tríptico-
  - Reformada a sección de Mortalidade
  - Ampliado o prazo de inscrición en Clases sen fume 2008
  - Ampliación da poboación diana para a vacinación fronte ao virus do papiloma humano (VPH)
  - Vacinación infantil. Calendario oficial actual 2008
  - REACH: A nova lexislación da Unión Europea sobre produtos químicos para elevar a protección da saúde

No outro apartado, INFORMACIÓN DESTACADA, atoparemos enlaces a certos contidos da Web da DXSP que, deste xeito, son resaltados e permite accedelos directamente dende a páxina principal. Aquí sitúanse contidos que é necesario destacar ou resaltar aínda que algúns deles non sexan de recente publicación pero sí de actualidade ou de especial interese.

Nestes momentos, podemos ver, entre outros información relativa á enfermidade celíaca (concretamente a **guía de diagnóstico e tratamento de atención primaria e especializada**); un ítem dedicado á gripe aviar e pandemia, onde se poden ver diferentes documentos adicados a este tema, dende consellos a viaxeiros a os diferentes plans existentes en España e en Galicia; a aplicación Web interactiva SIMCA que nos permite realizar consultas ao sistema de información sobre mortalidade por cancro de Galicia; o anuncio de EpiLinux (un sistema operativo libre especialmente deseñado para a realización de estudos de saúde); información da campaña de vacinación conxunta antigripal e antineumocócica 2008; acceso directo a o Epidat 3.1 (un software de libre distribución, desenvolvido pola DXSP e a Organización Panamericana da Saúde (OPS), para a análise epidemiolóxica de datos tabulados); en último lugar, podemos atopar información da rede galega de aerobioloxía.

Estas dúas seccións están en constante actualización e mostran dun xeito organizado e dinámico a información de recente incorporación á Web da Dirección Xeral de Saúde Pública e aquela que, por algún motivo, é importante resaltar.