

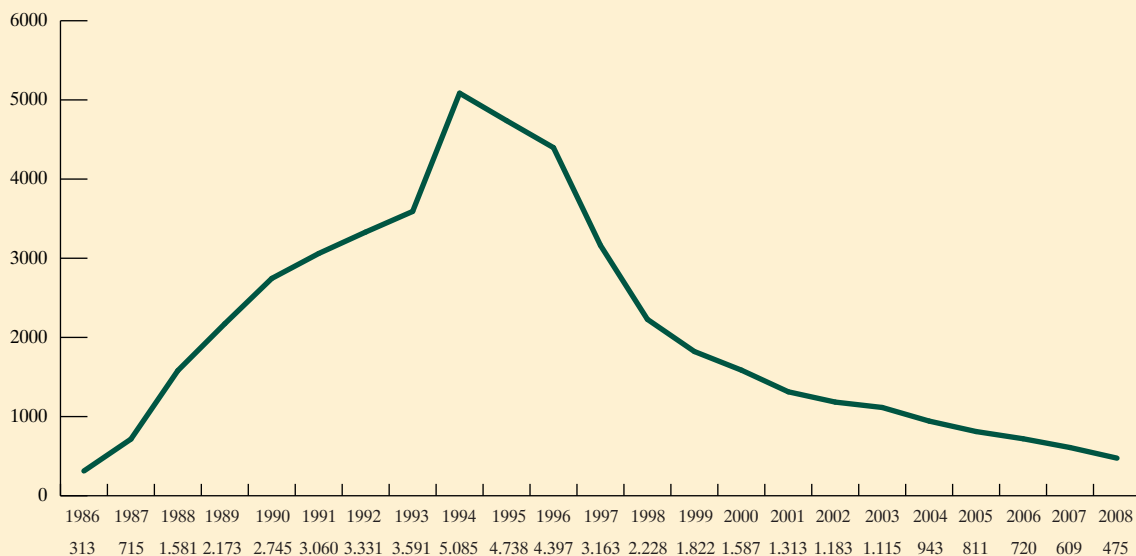
2.3. INFECCIONES EN CONSUMIDORES DE DROGAS, 1986-2008

Sida e infección por VIH relacionados con la inyección de drogas

En los últimos 20 años, el sida y la infección por VIH han formado parte de los principales problemas de salud asociados con el uso de drogas en España. Desde 1981, año de inicio de la epidemia, hasta 31 diciembre de 2008 se habían notificado un total de 77.231 casos de sida, de los cuales el 61,6% correspondía a la categoría de transmisión por inyección de drogas. En 2007 se estima que se diagnosticaron 1.527 casos (estimación corregida por retraso en la notificación), el 39,9% de los cuales se atribuyeron al consumo inyectado de drogas. Y en 2008 las cifras estimadas son 1.283 y 37,0%, respectivamente. La proporción de casos de sida atribuibles al consumo inyectado de drogas ha disminuido en los años más recientes después del pico registrado en 1990 (69,7%) a la vez que se ha incrementado la proporción de casos en la categoría de transmisión sexual. También ha disminuido el número absoluto de nuevos casos de sida diagnosticados cuya adquisición es atribuible al consumo inyectado de drogas (Figura 2.3.1). Este descenso puede ser consecuencia de varios factores que han influido en la evolución de la epidemia en los últimos años, entre ellos cabe destacar la elevada disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con metadona y el acusado descenso del uso de la vía inyectada para el consumo de heroína.

Al interpretar los datos del Registro Nacional de Sida hay que tener en cuenta que este sistema recoge los nuevos casos diagnosticados de sida anualmente y no los nuevos casos de infección por VIH. Es decir, que no proporciona información sobre la incidencia de nuevas infecciones por VIH. Esta información se puede obtener a partir del sistema de registro de nuevas infecciones por VIH existente en algunas CCAA.

Figura 2.3.1. Evolución de los diagnósticos de sida asociados al uso inyectado de drogas (número). España, 1986-2008*.



(*) Actualización a 31 de diciembre de 2008. Datos corregidos por retraso en la notificación.

Fuente: Registro Nacional de Sida. Ministerio de Sanidad y Política Social.

Registro de nuevas infecciones por VIH y estudios de incidencia

Para compensar las limitaciones del Registro de Casos de Sida, varias CCAA han puesto en marcha sistemas de registro de nuevas infecciones por VIH. Los registros correspondientes a Navarra y La Rioja muestran que después del pico alcanzado a mediados de los años ochenta se produjo un rápido descenso del número de infecciones hasta 1996. A partir de ese año se aprecia una gran disminución en el ritmo de aparición de nuevos casos.

Con los años ha ido aumentando el número de CCAA que notifican al sistema, llegando a ser ocho (Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, La Rioja, Navarra, el País Vasco y la ciudad autónoma de Ceuta, con un total de unos 14 millones de habitantes, el 32% de la población española) en 2003-2007. El número de nuevos diagnósticos de VIH registrados en dicha área durante 2003-2007 fue de 5.785 casos (1.214 en 2003, 1.225 en 2004, 1.125 en 2005, 1.164 en 2006 y 1.057 en 2007) (86,1 casos por millón de habitantes en el conjunto del período), de los que un 13,9% correspondió a inyectadores de drogas. Se observa un descenso progresivo del número y de la proporción de casos diagnosticados que corresponden a la categoría de transmisión de inyectadores de drogas, desde un 19,0% (n=231) en el 2003 a un 7,8% (n=82) en 2007, aunque los datos en los últimos años pueden estar afectados por el retraso en la notificación. El número de nuevos diagnósticos de VIH en inyectadores de drogas fue 4 veces más alto en hombres que en mujeres, y la proporción que suponían los inyectadores sobre el total de diagnósticos de cada sexo también fue más elevado en hombres (14,7%) que en mujeres (11,5%) (Tabla 2.3.1).

Los datos del *Proyecto Itínere* (estudio de cohortes en Madrid, Sevilla y Barcelona en consumidores de heroína de 30 años o menos) para el período 2001-2003 muestran una tasa muy alta de incidencia de infección por VIH (4,5 por 100 personas-año (pa); IC 95%: 2,9-6,7) en inyectadores jóvenes, lo que sugiere de nuevo que la caída del número de infecciones ligadas al consumo parenteral de drogas se ha debido más al descenso del número de inyectadores que al descenso de la prevalencia de conductas de riesgo para la transmisión del VIH (que de hecho sigue siendo elevada). Por otra parte, hasta ahora se creía que la infección por VIH en usuarios de heroína que no se inyectan era rara, pero la misma fuente muestra una incidencia muy alta en los jóvenes usuarios de heroína de Sevilla (3,4/100 pa; CI95%: 0,9-8,7). Esto confiere gran importancia a la transmisión sexual y a la necesidad de prestar más atención a las parejas de inyectadores seropositivos.

Tabla 2.3.1. Distribución de los nuevos diagnósticos de VIH en inyectadores de drogas según año de diagnóstico y sexo (número absoluto y porcentaje sobre el total de nuevos diagnósticos VIH). España (8 CCAA), 2003-2007. Datos no corregidos por retraso en notificación.

	Hombre		Mujer		Total	
	Nº	%	Nº	%	N	%
2003	187	20,3	44	15,1	231	19,0
2004	157	17,3	51	16,1	208	17,0
2005	127	15,0	22	7,9	149	13,2
2006	110	12,3	23	8,6	133	11,4
2007	62	7,6	20	8,2	82	7,8
Total	643	14,7	160	11,5	803	13,9

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Prevalencia de infección por VIH en inyectadores

Los estudios de prevalencia presentan limitaciones para valorar la tendencia de la epidemia de infección en inyectadores de drogas, que son todavía mayores cuando las muestras son pequeñas o de ámbito local. Por esta razón, en este informe sólo se incluyen trabajos con muestras amplias o realizados en áreas geográficas relativamente extensas. El *Proyecto EPI-VIH* proporciona datos sobre infección por VIH en personas que acuden a realizarse la prueba por primera vez a centros de enfermedades de transmisión sexual y/o diagnóstico de VIH (http://www.isciii.es/htdocs/pdf/transversal_revisiones.pdf). Dicho proyecto muestra que el número de primeras visitas de inyectadores ha disminuido desde 1.547 en 1991 hasta 595 en 2000 y 180 en 2006; el número de casos de infección por VIH en este grupo ha pasado de 690 en 1991 a 134 en 2000 y 54 en 2006, y la prevalencia de VIH de 46,6% en 2000 a 22,5% en 2000 y 30,0% en 2006. Hay que tener en cuenta que las cifras de prevalencia de infección en personas que acuden voluntariamente a realizarse la prueba subestiman la prevalencia real porque habitualmente no incluyen a las personas que saben que están infectadas. Sin embargo, pueden ser sensibles para detectar cambios temporales en la transmisión del VIH.

Entre los inyectadores de heroína captados en 2001-2003 por el *Proyecto Itínere*, las prevalencias de infección por VIH fueron 20,8% en Barcelona, 22,2% en Sevilla y 34,9% en Madrid, con importantes descensos entre 1995 y 2001-2003 en Barcelona y Sevilla, pero no en Madrid. Esta diferente situación y evolución de las tres ciudades podría relacionarse con el retraso en la implementación en Madrid de los tratamientos de mantenimiento con metadona. La prevalencia entre los consumidores de heroína que no se inyectan fue 4,0%, sin diferencias entre las ciudades, y ser mujer se asoció fuertemente con la infección en este grupo.

Además, los datos del indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas del OED muestran que la prevalencia de infección entre los consumidores de drogas que se habían inyectado en los 12 meses anteriores a la admisión a tratamiento (inyectores recientes) disminuyó moderadamente, desde el 37,1% en 1996 hasta un 33,5% en 2000, 32,7% en 2005 y 30,8% en 2007. Este descenso afectó tanto a hombres como a mujeres y fue algo menos pronunciado entre los mayores de 34 años (entre los que la prevalencia descendió desde 48,9% en 1996 hasta 41,9% en 2005 y 40,3% en 2007) que entre los menores de 25 (en los que disminuyó desde el 20,3% en 1996 hasta el 9,7% en 2005 y 3,2% en 2007). Como viene sucediendo desde hace bastantes años, en 2007 las mujeres que se habían inyectado recientemente presentaban prevalencias más elevadas que los hombres (36,2% y 30,0%, respectivamente). En cualquier caso, hay que tener muy presente en la interpretación de los datos que en 2007 el estado serológico frente al VIH era desconocido en el 27,5% de los 4.575 inyectadores recientes admitidos a tratamiento con información válida.

Según la Encuesta Estatal a Personas Admitidas a Tratamiento por Heroína o Cocaína, 2003-2004, un 91,2% de los inyectadores de drogas admitidos a tratamiento en esos años se había realizado la prueba de VIH alguna vez en la vida y un 29,4% eran VIH positivos.

Conductas de riesgo para la transmisión de infecciones

Los estudios de conductas de riesgo para la transmisión de infecciones por VIH o virus de la hepatitis en inyectadores de drogas, junto con los que permiten conocer la incidencia de estas infecciones, son trascendentales para el conocimiento de su historia natural, los factores asociados y la previsión del comportamiento futuro de la epidemia de sida o morbilidad hepática. Sin embargo, actualmente en España apenas hay estudios que investiguen las conductas de riesgo para la transmisión sanguínea o sexual de infecciones en estas poblaciones. En una muestra comunitaria de 300 consumidores captados en Barcelona y alrededores durante 2004, el 17,7% recibió jeringas usadas en los últimos 6 meses, el 74,8% dio o recibió droga disuelta en una jeringa usada y el 77,9% compartió otro material,

lo que sugiere que sigue habiendo poblaciones de inyectadores de drogas con conductas de riesgo de inyección inaceptablemente elevadas. Los resultados de la Encuesta Estatal a Personas Admitidas a Tratamiento por heroína o cocaína, 2003-2004, muestran que un 21,4% de los que se habían inyectado el último año usaron jeringas previamente usadas por otros, un 16% cogieron droga de jeringas usadas por otros, un 22,3% pasó su jeringa usada a otra persona y un 18,9% repartió droga a otros desde una jeringa usada por él mismo.

Hepatitis virales

Las importantes consecuencias para la salud de la infección por VIH y el impacto de esta epidemia entre los inyectadores de drogas ha mantenido durante muchos años en un segundo plano los problemas asociados a las elevadísimas prevalencias de infección por los virus B ó C de la hepatitis entre las personas que se inyectan drogas. La evolución positiva de la epidemia de infección por VIH está poniendo de manifiesto el elevado impacto que está teniendo, y sin duda tendrá en el futuro, la epidemia de las hepatitis virales en la morbimortalidad de estas poblaciones.

La prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es generalmente más elevada entre los inyectadores de drogas o entre consumidores intensos de drogas por otras vías que en la población general. Según *Itínere* las prevalencias de infección en 2001-2003 en inyectadores jóvenes de las ciudades de Madrid, Barcelona y Sevilla variaba entre 20% y 35%, y en no inyectadores que consumían heroína entre 4,4% y 8,9%. Además, a pesar de la recomendación de vacunación para personas con prácticas de riesgo introducida en el año 1982 y de los programas específicos de vacunación frente al VHB en adolescentes iniciados en 1991-1995, recientemente se ha comprobado que la protección de los jóvenes consumidores de heroína frente a dicho virus en estas ciudades es bastante baja y que se pierden muchas oportunidades de vacunar en los servicios de atención.

La prevalencia de infección por el virus de la hepatitis C es muy elevada entre los inyectadores de drogas de todo el mundo y España no es una excepción, En España están infectados entre el 65% y el 90% de los inyectadores, dependiendo del área geográfica y la procedencia de la muestra estudiada. Los datos de *Itínere* muestran que la incidencia de VHC entre los jóvenes inyectadores es extremadamente alta (34,8/100 persona-año; CI 95%: 26- 46/100). Una tasa de incidencia tan elevada, es consistente con la estabilización de la epidemia de infección por VHC en los niveles de prevalencia mencionados.

El problema de la infección por el VHC es objeto de preocupación pues, además de estar muy extendida entre los inyectadores de drogas, no existe vacuna ni parece previsible que la haya en un futuro cercano, dadas la estructura y biología de este virus, por lo que debe ponerse todo el énfasis posible en la prevención. Se trata de una infección que no suele presentar síntomas en su fase aguda por lo que en un 66%-80% no se diagnostica. Además, evoluciona con mucha frecuencia (55%-85%) a hepatitis crónica, que a menudo se desarrolla también con poca sintomatología. El problema principal es que al menos un 5%-10% de las hepatitis crónicas evolucionan a enfermedad hepática grave como cirrosis o cáncer de hígado y conducen a una muerte prematura.

La transmisión del VHC por el uso compartido del material de inyección se produce en forma similar a otros patógenos de transmisión sanguínea, sin embargo se calcula que es diez veces más infeccioso que el VIH. Ello explica que, en todo el mundo, las tasas de infección entre los jóvenes que se inyectan son cuatro o cinco veces más elevadas que las del VIH, y que sea la infección por VHC la que primero se adquiere. Además, otro aspecto a tener en cuenta es el alto nivel de coinfección por el VIH y el VHC. En España la prevalencia de anticuerpos frente al VHC en población general oscila entre el 1% y el 2,6% (en Madrid y Cataluña se encuentra entre el 2,5% y el 2,6%), claramente superior a la observada en los países centroeuropeos. A esta prevalencia contribuye previsiblemente de forma importante la elevada prevalencia de infección entre los inyectadores de drogas. En los últimos años, debido en parte al descenso del consumo inyectado de drogas, ha disminuido la incidencia poblacional de casos de infección, sin embargo se prevé que en los próximos años se incremente el número de pacientes con enfermedad hepática avanzada.