1 de diciembre, Día Mundial del SIDA

NOTA DE PRENSA

Un estudio del Instituto de Salud Carlos III, basado en más de 10.000 pacientes, constata la mejora sostenida de los resultados del tratamiento antirretroviral entre 2011 y 2025

LA PROPORCIÓN DE PACIENTES CON VIH SIN SUPRESIÓN VIRAL CAE EN ESPAÑA DEL 14,2% AL 5% EN CATORCE AÑOS

- **La supresión viral se alcanza cuando el tratamiento reduce la cantidad de VIH en sangre por debajo de determinados niveles, lo que permite controlar la infección y, cuando la carga viral es indetectable de forma sostenida, impedir su transmisión por vía sexual**

- **Los menores de 25 años, las personas desempleadas y quienes viven solos presentan mayores posibilidades de no alcanzar la supresión viral**

- **La falta de seguimiento médico regular es uno de los factores más estrechamente asociados con la ausencia de control virológico.**

Madrid, 26 de noviembre de 2026. La proporción de personas con VIH en tratamiento antirretroviral que no alcanzan la supresión viral se ha reducido en España del 14,2% en 2011 al 5% en 2025, según un estudio del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III basado en datos de 10.394 pacientes recogidos a lo largo de catorce años. La investigación confirma una mejora sostenida de los resultados del tratamiento del VIH, aunque también identifica diferencias relacionadas con la edad, la situación laboral y social y la continuidad de la atención sanitaria.

El trabajo, presentado en el XVII Congreso Nacional de GeSIDA-SEIMC, que concluye hoy en Oviedo, analiza los datos de la Encuesta Hospitalaria de Pacientes con VIH correspondientes al periodo 2011-2025. Para ello, los investigadores estudiaron la proporción de pacientes en tratamiento antirretroviral cuya última determinación de carga viral era igual o superior a 200 copias por mililitro de sangre, umbral utilizado para considerar que no habían alcanzado la supresión virológica.

En el conjunto del periodo analizado, el 7,7% de los participantes no presentaba supresión viral. Sin embargo, esta proporción descendió progresivamente hasta situarse

en el 5% en 2025, lo que supone una reducción de casi dos tercios respecto al comienzo de la serie. La supresión viral es uno de los principales objetivos del tratamiento del VIH, ya que permite controlar la replicación del virus y preservar la salud de las personas afectadas. Además, cuando la carga viral se mantiene indetectable, se impide la transmisión del VIH por vía sexual.

La edad y la situación social también influyen

Más allá de esta evolución positiva, el estudio identifica diferencias significativas entre grupos de pacientes. Las personas menores de 25 años presentaban más del doble de posibilidades de no alcanzar la supresión viral que las de 50 años o más. Esta asociación también se observó, aunque con menor intensidad, entre los pacientes de 25 a 34 años.

La situación social y laboral mostró igualmente una relación con los resultados del tratamiento. Las personas desempleadas presentaban un 40% más de posibilidades de no alcanzar la supresión viral que las que estaban trabajando, mientras que entre quienes vivían solos estas posibilidades eran un 34% superiores a las de quienes convivían con familiares o amigos.

Las investigadoras también observaron una mayor probabilidad de no alcanzar la supresión viral entre las personas diagnosticadas de VIH hacía menos de dos años y entre aquellas que habían alcanzado el estadio de sida.

La importancia de mantener el seguimiento médico

Una de las asociaciones más destacadas del estudio corresponde a la continuidad de la atención sanitaria. En comparación con los pacientes que acudían regularmente a sus consultas, quienes lo hacían de manera esporádica presentaban unas posibilidades de no alcanzar la supresión viral casi diez veces superiores. Entre quienes acudían por primera vez a consulta, esta asociación era todavía mayor.

Estos resultados subrayan la importancia de facilitar el acceso a la atención especializada y mantener un seguimiento continuado de las personas con VIH, especialmente de aquellas que presentan mayores dificultades sociales o asistenciales.

En conjunto, la investigación muestra que, pese a los importantes avances registrados en España en el control virológico del VIH, persisten diferencias entre grupos de pacientes que deben tenerse en cuenta para seguir mejorando los resultados del tratamiento y favorecer que todas las personas con VIH alcancen la supresión viral.

XVII Congreso Nacional de GeSIDA-SEIMC

El XVII Congreso Nacional de GeSIDA-SEIMC se ha celebrado en Oviedo del 22 al 25 de noviembre y ha reunido a especialistas e investigadores dedicados al estudio de la infección por VIH. El encuentro ha abordado los principales avances en prevención, diagnóstico y tratamiento, así como las comorbilidades, la calidad de vida y los desafíos sanitarios y sociales que afectan a las personas con VIH.

Para más información:
Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández (651 86 72 78)/ Javier Barrera (619 102 554)

COMUNICACIÓN CIENTÍFICA ORIGINAL — P-169

ÚLTIMO PASO DE LA CASCADA DE CUIDADOS: ¿QUIÉN NO ALCANZA CARGA VIRAL SUPRIMIDA? DATOS DE LA ENCUESTA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON VIH. ESPAÑA, 2011-2025

Victoria Hernando, Sara Gayol, Asunción Díaz y Grupo de Trabajo de la Encuesta Hospitalaria de Pacientes con VIH.
Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, Madrid. CIBERINFEC.

Objetivo: Analizar los factores asociados a no alcanzar carga viral suprimida en personas que viven con VIH (PVVIH) participantes en la Encuesta Hospitalaria de pacientes con VIH (EH), 2011-2025.

Métodos: Se consideró carga viral no suprimida si en la última determinación más cercana a la fecha de realización de la EH ésta tenía un valor igual o superior a 200 copias/ml. Se excluyeron aquellos participantes que no estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en ese momento y los que no tenían información sobre carga viral.

Resultados: En total se analizaron 10.394 PVVIH, de los cuales el 7,7% no tenían carga viral suprimida en el momento de la EH. La prevalencia de carga viral no suprimida fue disminuyendo a lo largo del periodo, pasando de 14,2% en 2011 a 5,0% en 2025.
Los factores asociados con no tener carga viral suprimida fueron: edad menor de 24 años [ORa: 2,23; IC95% 1,32-3,74], entre 25-34 años [1,83; 1,34-2,50] o entre 35-49 años [1,24; 1,01-1,54] en comparación con 50 años o más; vivir solo [1,34; 1,09-1,66] en comparación con vivir con familiares/amigos; estar desempleado [1,40; 1,12-1,76] frente a ser trabajador en activo; haber adquirido el VIH por uso de drogas por vía parenteral (UDVP) [1,70; 1,27-2,30] o relaciones heterosexuales [2,01; 1,54-2,63] comparado con relaciones homosexuales entre hombres; llevar menos de 2 años diagnosticado de VIH [4,93; 3,63-6,69] frente a llevar más de 15 años; haber alcanzado el estadio sida [1,79; 1,46-2,21] en comparación con estadio asintomático; estar hospitalizado en el momento de la EH [2,28; 1,83-2,84] y acudir por primera vez a consulta [12,60; 9,24-17,18] o de manera esporádica [9,66; 7,76-12,02] en comparación con los que acuden de manera regular a las consultas.
Por el contrario, la probabilidad de tener carga viral suprimida aumentó a lo largo del periodo de estudio [0,91; 0,89-0,93]; en las mujeres [0,67; 0,53-0,83] frente a hombres y en los procedentes de Latinoamérica [0,73; 0,54-0,98] frente a los españoles.