



## NOTA DE PRENSA

*La investigación será presentada en el VII Congreso GeSIDA, que comenzará en Madrid el próximo día 1 de diciembre, coincidiendo con el Día Mundial del SIDA*

### **EL DIAGNÓSTICO TARDÍO DEL VIH INCREMENTA LA MORTALIDAD EN DIEZ VECES EN EL PRIMER AÑO**

- La investigación, en la que han participado investigadores del Instituto de Salud Carlos III y de 33 centros sanitarios públicos españoles (32 hospitales y 1 centro de diagnóstico de Infecciones de Transmisión Sexual) refleja que de 7.000 nuevos casos diagnosticados entre 2004 y 2013, casi un 47% fueron diagnósticos tardíos
- A pesar de haber experimentado una significativa reducción en la última década, el diagnóstico tardío sigue siendo un importante problema en España, especialmente en el segmento de población con nivel de educación inferior, población inmigrante y heterosexuales, y de mayor edad. Sin embargo en las mujeres heterosexuales lejos de bajar, el diagnóstico tardío se incrementó un 22%
- En comparación con los diagnósticos no tardíos, la mortalidad fue diez veces mayor en los pacientes diagnosticados tardíamente y 23 veces mayor en los que además tenían SIDA al momento del diagnóstico

**Madrid, 23 de noviembre de 2015.-** Una investigación realizada por un grupo de expertos de la cohorte de la Red de investigación en Sida (CoRIS), ha estudiado el impacto en España del diagnóstico tardío de VIH en la mortalidad a corto (un año), medio (entre uno y cuatro años) y largo plazo (más de cuatro años), concluyendo que en efecto hay una alta asociación entre el diagnóstico tardío y la mortalidad, especialmente a corto plazo y debido al VIH / SIDA. Concretamente, en el primer año después del diagnóstico y en comparación con los pacientes diagnosticados a tiempo, la mortalidad fue 10 veces mayor y 23 veces mayor en las personas con SIDA. La mortalidad a medio plazo se mantuvo también mayor en los pacientes con diagnóstico tardío, aunque no con tanta diferencia, mientras que no se observaron diferencias significativas en la mortalidad a largo plazo. Los tumores malignos fueron la principal causa de muerte entre los pacientes que sobrevivieron más de 4 años.

La investigación revela que, a pesar de haberse experimentado una reducción significativa en la última década, el diagnóstico tardío sigue siendo un problema

importante en la atención del VIH, incidiendo especialmente al segmento de población con nivel de educación inferior, población inmigrante y personas heterosexuales y de mayor edad (ver tabla). Así, el diagnóstico tardío cayó del 55,9% en 2004-05 a 39,4% en 2012-13, y se redujo el 46,1% en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y 37,6% en los hombres heterosexuales (HTX-hombres), pero aumentó en un 22,6% en las mujeres heterosexuales. De los 7.165 nuevos diagnósticos de VIH, el 46,9% fueron tardíos.

#### Factores asociados al diagnóstico tardío.

		% Diagnóstico tardío
<b>Sex</b>	Women	55.2
	Men	45.0
<b>Age (years)</b>	≤30	34.9
	31-40	46.9
	41-50	57.1
	>50	69.2
<b>Category of transmission</b>	MSM	36.7
	IDUs	64.9
	Heterosexual	59.3
<b>Educational level</b>	Primary	61.8
	Lower Secondary	55.3
	Upper Secondary	42.1
	University	37.8
<b>Region of origin</b>	Spain	45.0
	Sub Saharan Africa	63.8
	Latin America	49.3

Los resultados de esta investigación serán presentados en el VII Congreso GeSIDA, que tendrá lugar en Madrid del 1 al 4 de diciembre próximos, y durante el cual este Grupo de Estudios de la SEIMC celebrará su veinte aniversario. Según los autores, estos datos alertan sobre la prioridad de establecer programas preventivos.

#### VII Congreso GeSIDA

En su séptima edición, que coincide con el XX Aniversario de GeSIDA, el congreso incorpora contenidos de máxima actualidad en relación con la investigación sobre el VIH en las áreas de clínica, epidemiología y ciencias básicas y de laboratorio. Así, se abordarán cuestiones de tanta envergadura y actualidad como la prevención médica de la infección (PrEP –profilaxis pre-exposición), el futuro del Tratamiento Antirretroviral, con las nuevas generaciones de fármacos en fase de ensayo, la cura funcional y la esperada vacuna o las comorbilidades asociadas al VIH, posiblemente el principal problema al que se enfrentan hoy los clínicos y los pacientes que viven con el virus.

En la discusión sobre estos temas, el Congreso contará con la participación de ponentes de prestigio internacional, como el Dr. Anton Pozniak -futuro del TAR- o el Dr. Ralph Landowitz –PrREP-; el Dr. Peter Reiss, una de las mayores autoridades en el campo de la investigación biomédica sobre comorbilidades asociadas al VIH o el Dr. Jean-Michel Pawlotsky, figura de talla internacional en el tratamiento del virus de la hepatitis C, con una gran visión del problema desde todos los puntos de vista (desde la virología básica hasta aspectos de salud pública y recursos sanitarios).

Los presidentes del VII Congreso de GeSIDA son los doctores Juan Berenguer (Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH del H. Gregorio Marañón) y José Ramón Arribas (Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del H. La Paz)

El Congreso contará con diversas conferencias plenarias, mesas redondas, mesas de debates y talleres, a los que hay que sumar más de 300 comunicaciones y pósters basadas en investigaciones promovidas por expertos pertenecientes a GeSIDA, que analizarán prácticamente toda la problemática que confluyen en la realidad médica y social del VIH. Se celebrará en el Hotel Auditorium y será paralelo a la Reunión docente anual de la Red de Investigación en SIDA (RIS) del Instituto Carlos III.

#### **Sobre GeSIDA**

GeSIDA, Grupo de Estudio del SIDA, es uno de los grupos de trabajo de la SEIMC, integrado por profesionales sanitarios que trabajan con el objetivo de promover, fomentar y difundir la investigación y docencia sobre la infección por el VIH y sus complicaciones. El presidente actual de GeSIDA es el Dr. Antonio Rivero, de la Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH Reina Sofía de Córdoba.

#### **Para más información:**

**Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)**