

COMUNICACIONES ORALES V (10 MINUTOS)

Viernes, 19 de octubre de 2012. 09:00 a 11:00 h

Sala Bringas

Tuberculosis y VIH

Modera: Joan Caylà Buqueras

93. TUBERCULOSIS INFANTIL EN ESPAÑA RESPECTO A LA UNIÓN EUROPEA, 2006-2010

E. Rodríguez Valín, M. Garrido Estepa, S. Villarrubia Enseñat, L. Martín Marcos, G. Hernández Pezzi

Centro Nacional de Epidemiología; Instituto de Salud Carlos III; CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Antecedentes/Objetivos: Un reciente estudio sobre tuberculosis (TB) infantil en la Unión Europea (UE) ha señalado la importancia de esta enfermedad como indicador de transmisión reciente y la necesidad de evaluar su tendencia. El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) ha propuesto la utilización de algunos indicadores como la razón de tasas niños/adultos y la edad media de los casos, para evaluar el buen funcionamiento de los programas de control en estos países. El objetivo de este trabajo es estudiar la epidemiología de la tuberculosis infantil en España y su evolución en el periodo 2006-2010, utilizando los indicadores recomendados por el ECDC, y comparando los resultados con los de la UE.

Métodos: Los datos de España se obtuvieron de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, y los de Europa de los informes del ECDC. Se calcularon los indicadores recomendados por el ECDC en el periodo 2006-2010, y se estudiaron las características de la TB en los niños a partir de las principales variables de la declaración.

Resultados: En el periodo de estudio (2006-2010) las tasas de incidencia de TB pediátrica bajaron de 8 a 6,6 casos/100.000h en España, y de 4,5 a 3,8 en la UE. El porcentaje de casos pediátricos sobre el total de casos de TB fue de 6,72% para España y 4,89% para la UE. La razón de tasas niños/adultos fue el doble en España que en la UE (media del periodo 0,4 frente a 0,2). La edad media de los casos fue inferior en

España que en la UE (42,3 frente a 44,8). Respecto a las variables de la declaración, los casos de TB en niños en España presentan una mayor proporción de formas pulmonares que los países de la UE (77% frente a 54%) y mayor porcentaje de confirmaciones por cultivo (25% frente a 17%). El porcentaje de extranjeros es mayor (23% frente a 15%), aunque la información disponible no permite saber el país de procedencia de los padres.

Conclusiones: La utilización de los indicadores recomendados por el ECDC es útil para valorar la evolución de la TB pediátrica en España en el periodo de estudio. Aunque las tasas y el porcentaje de casos respecto al total son superiores a los de la UE, la tendencia es descendente; además, el porcentaje de casos confirmados es superior a la media europea, lo que indica que se está mejorando en el control de la enfermedad en España. Las variables de la declaración son útiles para caracterizar los casos, si bien sería de interés el disponer de información adicional, como el origen de los padres, para valorar el impacto de la inmigración en esta enfermedad en nuestro país y dirigir las acciones de salud pública.

129. NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS POR VIH EN UNA CIUDAD CON INCIDENCIA MODERADA DE SIDA

J.M. Reyes, P. García de Olalla, S. Pérez, J.A. Caylà

Servicio de Epidemiología, Agencia de Salud Pública de Barcelona; Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública Parc de Salut Mar-UPF-ASPB; CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona; Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau); Departamento de Pediatría, Ginecología y Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona; Unitat Suport Metodològic a l'Investigació Biomèdica (USMIB- Vall d'Hebron, Institut de Recerca (VHIR).

Antecedentes/Objetivos: Evaluar el impacto del decreto de notificación obligatoria en el número de nuevos diagnósticos de infección por VIH en una ciudad con incidencia moderada de SIDA.

Métodos: Se analizaron los nuevos diagnósticos de VIH incluidos en el registro de la ciudad desde el 1 de enero de 2001 al 30 de diciembre de 2011. Se realizó un análisis descriptivo y se compararon las características epidemiológicas de los casos entre el periodo pre-decreto de declaración obligatoria (2001-2009) y el post-decreto (2010-2011) mediante la prueba chi-cuadrado. Se ajustó un modelo de regresión de Poisson para analizar la serie temporal, con el trimestre como unidad de tiempo.

Resultados: Se notificaron 4510 nuevos diagnósticos de infección por VIH, 81,9% eran hombres, y 74,46% mayores de 30 años. Entre los hombres, el 55,6% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 13,2% heterosexuales (HTS) y el 11,3% usuarios de drogas intravenosas (UDI). Entre las mujeres la vía de transmisión más frecuente fue la HTS con un 65,4%. La media anual de casos notificados antes de la introducción del decreto fue de 376,6 y posteriormente aumentó a 560, (incremento del 33%), $p < 0,001$. Con la notificación obligatoria, los individuos menores de 30 años pasaron de un 8,5% a un 29,5% ($p < 0,001$), la vía de transmisión sexual aumentó del 64,2% a un 80,40% ($p < 0,001$), este aumento es evidente en el colectivo de HSH. Tras la introducción del decreto se observó también un aumento de 2,8. Intervalo de confianza 95% (2,39-3,25), $p < 0,001$.

Conclusiones: La introducción del VIH como enfermedad de declaración obligatoria, evidencia un incremento en el número de nuevos diagnósticos de la infección, ofreciendo una imagen más cercana a la realidad de su epidemiología, lo que ya está permitiendo ajustar de manera más adecuada las intervenciones para prevenir y controlar la infección.

542. ANÁLISIS ESPACIO-TEMPORAL DE LA TUBERCULOSIS RESPIRATORIA EN ESPAÑA, 2008-2010

D. Gómez-Barroso, V. Flores, L. Martín Marcos, I. León, R. Cano, E. Rodríguez-Valín

CIBERESP; ISCIII, Centro Nacional de Epidemiología.

Antecedentes/Objetivos: En España, las tasas de tuberculosis (TB) respiratoria muestran una distribución desigual en el territorio nacional. Estas diferencias se pueden atribuir a muchos factores, tanto epidemiológicos como sociales. Dadas las características de esta enfermedad, resulta habitual la aparición de clusters o agrupaciones de casos. No obstante, en todas las áreas geográficas se producen agrupaciones debidas al azar, por lo que es necesario distinguir entre aquellos clusters que requieren una investigación posterior y los que no. El objetivo de este trabajo es detectar clúster espaciales y espacio-temporales de TB respiratoria en España del 1/1/2008 al 31/12/2010 e identificar aquellos estadísticamente significativos.

Métodos: Estudio retrospectivo espacio-temporal de casos de TB respiratoria declarados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica a nivel municipal utilizando la población del padrón de 2009 del INE por sexo y edad. Para la detección y análisis de clusters espaciales utilizamos el estadístico Scan purely spatial, asumiendo una distribución de Poisson. Restringimos la ventana espacial a un radio máximo de 25 Km. Para la detección de clusters en el espacio y tiempo utilizamos el estadístico espacio-temporal Scan, con una distribución de Poisson. La ventana temporal se restringe a 12 meses y la espacial a 25 km. Ambos análisis fueron ajustados por sexo y edad.

Resultados: En el periodo de estudio se declararon en España un total de 17.758 casos de TB respiratoria. Se detectaron 28 clusters espaciales significativos ($p < 0,001$). El cluster más probable engloba 7 municipios que se sitúan en el área metropolitana de Barcelona. El riesgo relativo fue de 1,78. Se detectaron 15 clusters espacio-temporales significativos ($p < 0,001$). El cluster más probable engloba 3 municipios del área metropolitana de Barcelona y se detectó entre el 1 de abril de 2008 y el 31 de marzo de 2009. El riesgo relativo es 2,22. Este cluster coincide en el espacio con el cluster más probable detectado con el método anterior.

Conclusiones: Estos métodos son útiles para analizar los clusters de TB respiratoria en España, pudiendo utilizarse como una herramienta complementaria en la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas. La interpretación de los resultados debe hacerse con precaución, dadas las limitaciones de los datos procedentes de la vigilancia, y la no incorporación de variables socioeconómicas o ambientales. Esto último permitiría plantear hipótesis sobre posibles riesgos y poner en marcha actuaciones concretas de Salud Pública.

60. SCORE PREDICTIVO DE INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

T. Rodrigo, J.A. Caylà, M. Casals, J.M. García, J.A. Caminero, J. Ruiz, J.L. Calpe, A. Penas

Fundación Respira; ASPB; Hospital San Agustín; Hospital Dr. Negrín; Hospital Germans Trias i Pujol; Hospital Marina Baixa; Complejo Xeral-Calde; PII TB.

Antecedentes/Objetivos: La máxima prioridad en el control de la tuberculosis (TB) es el diagnóstico precoz y el cumplimiento del tratamiento. Desde los años noventa se recomienda el tratamiento directamente observado (TDO), pero no siempre es fácil debido a su elevado coste económico. El objetivo del estudio es elaborar y validar un score predictivo, ya en el momento del diagnóstico, para cuantificar el riesgo de abandono del tratamiento.

Métodos: Estudio prospectivo poblacional y multicéntrico que incluye pacientes diagnosticados de TB del 1 de enero de 2006 al 28 de febrero de 2007 (cohorte de obtención del score), y del 1 de marzo de 2007 al 31 de diciembre de 2009 (cohorte de validación). Mediante regresión logística se identificaron los factores predictores de abandono. A cada uno se asignó una puntuación dividiendo el coeficiente de regresión de cada factor por el coeficiente de valor más pequeño; redondeándose cada cociente al número entero más cercano. A cada paciente se le asignó un total de puntos y se calculó una puntuación de predicción computándose un modelo predictivo de incumplimiento. Para cada puntuación se calculó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. La concordancia entre los resultados previstos y los observados se analizó: comparando los coeficientes de validación con los de derivación mediante la prueba z score; agrupando a los pacientes por terciles de riesgo previsto, y comparando el abandono previsto con el observado (la bondad de ajuste se valoró con la prueba Hosmer-Lemeshow); la capacidad de discriminación se analizó con curvas ROC, para averiguar si la predicción del modelo era mejor que la debida al azar.

Resultados: Se identificaron como predictores independientes de abandono: país de residencia, vivir solo, vivir confinado, tratamiento previo de TB, difícil comprensión del paciente, ser usuario de drogas intravenosas (UDI) y el estado desconocido acerca de UDI valorados respectivamente con 1-1-2-2-2-4 y 1 puntos. Los scores de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 puntos fueron asociados con una probabilidad de abandono del 2,2%, 5,4%, 9,9%, 16,4%, 15%, and 28%, respectivamente. Las áreas bajo las curvas ROC de los grupos de derivación y de validación fueron de 0,73 (IC95%, 0,70-0,75) y 0,67 (IC95%, 0,65-0,70) respectivamente, no presentando diferencias significativas.

Conclusiones: El score calculado tiene una buena capacidad para predecir el abandono del tratamiento y el uso de este tipo de modelos puede ayudar a los programas de TB a decidir que pacientes son prioritarios para el TDO y para implementar otras estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Financiación: SEPAR.

112. ESTUDIO DE CONTACTOS SEGÚN CÍRCULOS CONCÉNTRICOS EN UN CASO DE TUBERCULOSIS LARÍNGEA Y PULMONAR CAVITADA

P. Godoy, J. Torres, J. Otal, A. Gort, P. Bach, M. Falguera, M. Alsedà, M. Monrabá

Agencia de Salud Pública de Cataluña; Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida; Universidad de Lleida; Institut Catalán de la Salut, Àmbit Lleida; Hospital de Santa María de Lleida.

Antecedentes/Objetivos: El mayor riesgo de transmisión en la TB laríngea se explicaría porque en un alto porcentaje presentan retraso diagnóstico. El objetivo fue describir el estudio de contactos en un caso de tuberculosis laríngea según la técnica de los círculos concéntricos y evaluar el cumplimiento del tratamiento de la infección tuberculosa latente (ITL).

Métodos: A partir de un paciente con tuberculosis laríngea con lesiones cavitarias pulmonares y mediante entrevistas e inspección ocular de los lugares de exposición, se establecieron tres círculos de contactos. Se realizó la prueba de la tuberculina a los sujetos expuestos (positiva ≥ 5 mm). A los positivos se les propuso radiografía de tórax y tratamiento de la ITL. Se investigó el cumplimiento del tratamiento de la ITL. La asociación de la ITL con el resto de variables se midió con la odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%. La existencia de relación dosis-respuesta entre el grado de exposición y el riesgo de ITL se determinó con el test de χ^2 de tendencia lineal.

Resultados: Iniciaron el estudio 170 de los 178 contactos censados (95,0%); distribuidos según los siguientes círculos de convivencia: el 90,6% (48/53) en el primer círculo, el 97,1% (99/102) en el segundo y el 100,0% (23/23) en el tercero. La prevalencia global de infección fue del 39,9% (67/168). Entre los compañeros de trabajo con mayor convivencia la prevalencia fue del 60,0% (24/40) y entre los del bar de la localidad del 43,3% (13/30). Se observó una relación dosis-respuesta para la ITL y el grado de exposición ($p < 0,0001$). Se recomendó profilaxis al 71,4% de los contactos infectados detectados (40/56) y completaron la pauta el 72,6% (29/40).

Conclusiones: La tuberculosis laríngea comporta elevada transmisión a sus contactos. Se deben realizar estudios exhaustivos y seguimiento del tratamiento de la ITL mediante círculos concéntricos y buena comunicación a los expuestos.

133. PERFIL DE LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES CON CONDUCTAS DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN POR EL VIH/ITS

C. Folch, P. Fernández-Dávila, L. Ferrer, R. Soriano, M. Díez, J. Casabona

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)-ICO; Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida; Stop Sida.

Antecedentes/Objetivos: Describir la prevalencia de las conductas sexuales de alto riesgo y los factores asociados a ellas en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en España.

Métodos: El estudio EMIS (European MSM Internet Survey) fue una encuesta online diseñada para recoger información sobre conductas sexuales, prueba del VIH, conocimientos sobre el VIH/ITS, y necesidades de prevención, entre otros temas, en HSH. El reclutamiento se realizó en 2010 durante 3 meses principalmente a través de páginas de contacto gay. Se consideró "conducta sexual de alto riesgo" a la práctica de la penetración anal no protegida (PANP) con parejas con estado serológico al VIH desconocido o discordante en el último año. Los factores asociados a la PANP de alto riesgo (PANP-AR) con pareja estable y ocasional se identificaron mediante modelos de regresión logística multivariantes.

Resultados: Del total de 13.111 participantes, la edad media fue de 33,1 años (DE: 10,1). El 49,4% de los HSH había tenido relaciones sexuales con parejas estables, y entre estos, la prevalencia de la PANP-AR fue del 25,4%. El 73,4% declaró haber tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales, siendo la prevalencia de la PANP-AR del 29,4%. Entre los factores asociados a la PANP-AR con parejas estables destacaron: residir en poblaciones < 500.000 habitantes (OR = 1,43 < 100.000 hab.), declarar que casi nadie conocía su orientación sexual (OR = 1,40), tener un nivel de conocimientos sobre el VIH/ITS medio (OR = 2,80) o bajo (OR = 1,58) y declarar ser VIH positivo con una carga viral (CV) indetectable (OR = 1,38). Entre los factores asociados a la PANP-AR con parejas ocasionales destacaron: tener un mayor número de parejas (OR = 4,31 > 50 parejas), haber consumido drogas para sexo (OR = 1,33) y para fiesta (OR = 1,19), haber pagado por tener relaciones sexuales (OR = 1,25), presentar un nivel de conocimientos sobre el VIH/ITS medio (OR = 1,82) o bajo (OR = 1,33), ser VIH positivo (OR = 1,56) y haber tenido alguna ITS en el último año (OR = 1,51).

Conclusiones: La prevalencia de PANP-AR es alta, tanto con parejas estables como ocasionales. Los factores asociados a la PANP-AR son distintos según el tipo de pareja, aunque el tener un nivel de conocimientos sobre el VIH medio o bajo se encuentra relacionado en ambos. Entre los HSH con el VIH, el conocer que se tiene un nivel de CV indetectable se relaciona con una mayor frecuencia de PANP-AR con la pareja estable. Todos estos factores deberán ser considerados para el diseño de estrategias de prevención primaria y secundaria del VIH/ITS en el colectivo de HSH.

153. ESTUDIO PILOTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA DEL VIH Y DEL VHC EN LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑO PARA USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL EN CATALUÑA

L. Fernández-López, C. Folch, X. Majó, L. Gasulla, J. Casabona

CEEISCAT; CIBERESP; Subdirecció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya; PRD participants: SAPS, CAS Lluís Companys, Arrels, CAS Mataró, CAS Vall d'Hebron, Àmbit Prevenció, Àmbit Gavà, Creu Roja TGN, AEC-GRIS, ASAUPAM, Cases Ocupades, Sala Baluard.

Antecedentes/Objetivos: Incluir la realización de la prueba rápida del VIH y del VHC en los programas de reducción de daños (PRD) para usuarios de droga por vía parenteral (UDVP) puede incrementar la efectividad de la detección de estas infecciones en poblaciones de alto riesgo que no busquen atención sanitaria convencional. Objetivos: determinar la viabilidad y aceptabilidad de las pruebas de detección rápida del VIH y VHC en los PRD en Cataluña; identificar la prevalencia del VIH y del VHC en estos PRD; describir el porcentaje de UDVP que acuden a un centro sanitario para confirmarse la prueba.

Métodos: Se ofrecieron las pruebas rápidas del VHC (OraQuick® HCV Rapid Antibody Test) y del VIH (OraQuick Advance Rapid HIV-1/2) a los usuarios de 13 PRD. Se diseñó un formulario para la recogida de datos epidemiológicos y para monitorear la realización de las pruebas rápidas y sus resultados. El período de estudio fue entre abril y diciembre de 2011.

Resultados: Se realizaron 172 pruebas de VHC y 198 de VIH, con un porcentaje de rechazo del 1,7% y del 10,4% respectivamente. El 29,4% eran inyectores exclusivos, el 35,5% inyectores y consumidores por otras vías y el 35,0% sólo consumidores por otras vías. El 42,0% de los inyectores tenían una frecuencia de inyección diaria, el 7,3% había compartido jeringuillas en el último consumo, el 22,1% había compartido otro material y el 8,4% había realizado el front-backloading. El porcentaje global de pruebas del VHC reactivas fue del 20,3%, con diferencias importantes según el tipo de centro (11,3% en los centros fijos, 44,8% en las unidades móviles y 32,1% en los centros fijos que disponen también de una unidad móvil). El porcentaje global de pruebas de VIH reactivas fue del 2,5% (0,8 en los centros fijos, 4,3% en las unidades móviles y 6,1% en los centros fijos con unidad móvil). De los 35 resultados reactivos de VHC solo se pudieron confirmar 24 (68,6%) y un caso de un falso negativo. De los 5 casos reactivos del VIH solo se confirmaron 2 (40%) y 1 caso de un falso positivo.

Conclusiones: La aceptabilidad de las pruebas rápidas del VIH y del VHC fue elevada entre los usuarios de los PRD. Se confirmaron 24 casos de VHC y 2 de VIH, siendo el porcentaje de pruebas VHC y VIH reactivas más elevado en los PRD con unidades móviles. Se ha mostrado la utilidad de las pruebas rápidas en fluido oral en los PRD, en especial en las unidades móviles.

137. ESTUDIO DE INFECCIONES DE VHB Y VHC EN HOMBRES QUE MANTIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH) VIH POSITIVOS

M.A. Bracho, J.M. Collantes, J. Belda, A. Juan, E. Fernández-García, I. Alastrué, T. Zafra, C. Santos, T. Tasa, et al

Centro Superior de Investigación en Salud Pública; Universitat de València; Centro de Información y Prevención del SIDA de Alacant; Centro de Información y Prevención del SIDA de València.

Antecedentes/Objetivos: Nuestro objetivo es establecer si los aislados de virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) presentes en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) VIH positivos de dos centros de diagnóstico anónimo están

relacionados con las variantes circulantes de VHB y VHC descritas en redes de transmisión continentales y transcontinentales entre HSH.

Métodos: Los sujetos de estudio son individuos que entre los años 2004 y 2010 recibieron su primer diagnóstico de VIH positivo junto con coinfección por VHB y/o VHC y que manifestaron como vía de transmisión más probable relaciones sexuales sin protección entre hombres. También se estudiaron los sujetos que infirieron otras vías de transmisión del VIH. La región genómica de estudio fue el genoma completo en el caso del VHB (unos 3.200 nucleótidos) y una región de 787 nucleótidos de la región NS5B del genoma de VHC. Las secuencias obtenidas se sometieron a análisis filogenético de máxima verosimilitud junto con secuencias nucleotídicas procedentes de estudios de clústeres de transmisión de VHB y/o VHC entre HSH.

Resultados: Se secuenció el genoma completo de 14 aislados de VHB en individuos coinfectados de los cuales 10 eran HSH. Detectamos 4 genotipos de VHB diferentes: 6 aislados de genotipo A (5 HSH), 2 de genotipo D (1 HSH), 5 de genotipo F (3 HSH) y un aislado de genotipo F (HSH). De los aislados de genotipo A, todos pertenecientes a españoles, cuatro eran subgenotipo A2, asociado a clústeres de transmisión entre HSH en Europa y Japón, mientras que dos aislados pertenecientes a individuos extranjeros resultaron ser de subgenotipo A1. La mayoría de individuos nacidos fuera de España eran portadores de aislados de VHB relacionados con variantes circulantes en sus regiones de origen.

Conclusiones: Dentro de la variedad del VHB algunos linajes pertenecientes al subgenotipo A2 y asociados a HSH en Europa y Japón están estrechamente relacionados con aislados procedentes de HSH coinfectados VHB/VIH españoles. El análisis de los aislados de VHC pertenecientes a coinfectados de VHC/VIH no ha detectado, hasta el momento, ninguna variante que pertenezca a las redes de transmisión continentales y transcontinentales descritas a partir de clústeres de transmisión de VHC entre HSH europeos o australianos.

Financiación: AP-032/11 y GV/2011/008 (Generalitat Valenciana) y CP07/0078 (FIS-ISCI).

13. PREVALENCIA DEL VIH, DEL VHC Y CONDUCTAS DE RIESGO EN UDVP: DIFERENCIAS SEGÚN GÉNERO

C. Folch, J. Casabona, M.T. Brugal, X. Majó, M. Meroño, A. Espelt, V. González, G. Redan

CEEISCAT-ICO; ASPB; Subdirecció General de Drogodependències; Àmbit Prevenció; Servei de Microbiologia de l'HUGTiP; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las diferencias de género en las conductas de riesgo sexual y parenteral que presentan los usuarios de droga por vía parenteral (UDVP) en Cataluña.

Métodos: Estudio de dos cortes de diseño transversal realizados en 2008-9 y 2010-11, respectivamente. La muestra se seleccionó en centros de reducción de daños mediante un muestreo estratificado por centro y por país de origen. Los participantes que en 2010-11 declararon haber participado en el estudio anterior se excluyeron del análisis, con el fin de garantizar muestras independientes. El tamaño muestral final fue de $n = 1.345$. La información conductual se recogió mediante un cuestionario anónimo y se recogieron muestras de fluido oral para estimar la prevalencia de infección por VIH y virus de la hepatitis C (VHC). La comparación de proporciones se realizó mediante la prueba de la χ^2 de Pearson y el test Exacto de Fisher, y la de medias mediante la prueba t de Student.

Resultados: El porcentaje de mujeres en la muestra total fue del 17%. En relación a los hombres, las mujeres eran más jóvenes (edad media 35,2 vs 36,6), menos probable que fueran inmigrantes (26,7% vs 44,5%) y con empleo (14,5% vs 22,3%), y más probable vivir en casas ocupadas (16,5% vs 10,4%). No se observaron diferencias significativas en relación a las conductas de riesgo relacionadas con la inyección. El porcentaje de mujeres con pareja estable también inyectora fue superior al de los

hombres (46,6% vs 15,1%), igual que el porcentaje que declaró haber tenido relaciones sexuales a cambio de dinero y drogas (25,5% vs 2,3%). En la última relación sexual con una pareja estable, el uso del preservativo fue inferior entre las mujeres (27,3% vs 40,4%). La prevalencia autodeclarada de algunas ITS fue superior en mujeres UDVP: sífilis (5,5% vs 2,5%), verrugas genitales (13,6% vs 3,4%), y herpes (3,8% vs 1,5%). La prevalencia del VIH fue del 38,7% en mujeres y 31,5% en hombres ($p = 0,031$), y la del VHC fue de 67,4% y 73,6% en mujeres y hombres, respectivamente ($p = 0,053$).

Conclusiones: El colectivo de mujeres inyectoras en Cataluña presenta una elevada vulnerabilidad frente a la transmisión sexual del VIH. La mayor prevalencia del VIH observada en mujeres, junto con una prevalencia similar del VHC parece confirmar que en este colectivo la transmisión del VIH se está en parte produciendo por vía sexual. En este sentido, las estrategias preventivas dirigidas a disminuir la transmisión sexual y parenteral del VIH deberían de considerar las diferencias de género para ser más efectivas.

152. DESEO REPRODUCTIVO EN MUJERES CON INFECCIÓN POR VIH EN LA COHORTE CORIS

V. Hernando, B. Alejos, I. Río, J. López-Aldeguer, M.J. Pérez-Elías, J.R. Blanco, C. Robledano, J. del Romero, V. Boix, et al

Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII) CIBERESP; Hospital La Fe; Hospital Ramón y Cajal; Hospital San Pedro-CIBIR; Hospital de Elche; C.S. Sandoval; Hospital de Alicante; Hospital de Canarias; Hospital La Princesa; Hospital Reina Sofía; Hospital Donostia.

Antecedentes/Objetivos: La introducción del TARGA en el tratamiento de la infección por VIH ha abierto en las mujeres nuevas expectativas en su posible deseo de tener hijos. Objetivo: estimar el deseo de reproducción y los factores sociodemográficos y clínicos asociados, en mujeres VIH positivas pertenecientes a la cohorte CoRIS.

Métodos: Mujeres VIH+, en edad reproductiva (17-45 años), atendidas en 10 hospitales de 6 Comunidades Autónomas. Datos recogidos mediante entrevista telefónica entre noviembre 2010 y abril 2012 mediante un cuestionario "ad hoc" con variables sociodemográficas y clínicas. Se definió como deseo reproductivo si en el momento de la entrevista la mujer tenía un embarazo deseado, si lo estaba intentado o deseaba tener hijos en un futuro próximo.

Resultados: Se entrevistaron a 121 mujeres de las cuales 62 (51%) deseaban tener hijos. La mediana de edad fue 36 años (rango intercuartílico-RIQ: 31-41 años). El 54,6% eran españolas, 19,8% latinoamericanas, 13,2% africanas y 12,4% europeas. El 75% tenían estudios secundarios y 11% no tenían estudios o eran primarios. El 47% estaba trabajando frente al 37% que estaba en paro. El 65% tenía pareja. El 82% se había infectado por VIH por relaciones sexuales no protegidas con una mediana de tiempo desde el diagnóstico de 4,5 años (RIQ 2,9-6,9); 89% estaba asintomática y el 76% recibía tratamiento antirretroviral. El 58% había recibido información sobre salud sexual y reproductiva y en el 87% su entorno familiar más cercano conocía su infección. De las 121 mujeres entrevistadas, 106 (88%) habían estado embarazadas, contabilizándose un total de 262 embarazos, 5 de ellos actuales en el momento de la entrevista. El 37% de todos los embarazos se habían producido cuando la mujer tenía la infección por VIH, y en 33 mujeres (13%) el diagnóstico de VIH se hizo durante el embarazo o el parto. En el análisis multivariante, los factores asociados al deseo de tener hijos fueron: tener menos de 40 años, OR (< 30 años) = 17,5; IC95% 3,0-50,3 - y OR (30 a 39 años) = 2,8; IC95% 1,1-7,4 -; tener menos de 3 hijos, OR (sin hijos) = 10,7; IC95% 1,6-72,3 - y OR (1 o 2 hijos) = 5,0; IC95% 0,8-30,9 -; no recibir tratamiento antirretroviral, OR = 2,9; IC95% 1,0-8,3 - y ser inmigrante OR = 2,4; IC95% 1,0-5,7.

Conclusiones: A semejanza de la población femenina general, el deseo de tener hijos en las mujeres con infección por VIH está fundamen-

talmente relacionado con el hecho de no tenerlos y con la edad. Este aspecto debería integrarse consecuentemente en la atención a estas mujeres.

Financiación: FIPSE 380817/09.