

# Seroprevalencia de infección por el VIH en pacientes atendidos en consultas de enfermedades de transmisión sexual

Grupo para el Estudio de Seroprevalencia de VIH Anónimo no Relacionado en Pacientes de Consultas de ETS\*

**FUNDAMENTO:** Estimar la seroprevalencia de infección por el VIH en pacientes de consultas de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Encuesta serológica anónima no relacionada en pacientes de 6 centros de ETS en 1998.

**RESULTADOS:** De 1.303 pacientes el 3,7% presentaba anticuerpos frente al VIH. La seroprevalencia en usuarios de drogas por vía parenteral fue del 48,3%, en varones homosexuales del 16,7%, en prostitutas del 1,3%, en heterosexuales procedentes del África subsahariana o del Caribe del 0,9%, y en el resto de heterosexuales del 3,1%.

**CONCLUSIÓN:** En las consultas de ETS, las menores seroprevalencias de infección por el VIH se detectan en prostitutas y en heterosexuales subsaharianos o caribeños.

**Palabras clave:** VIH; Infecciones por VIH; Enfermedades de transmisión sexual; Homosexualidad; Prostitutas; Seroprevalencia.

Seroprevalence of HIV infection among sexually transmitted disease clinics attenders

**BACKGROUND:** To estimate the seroprevalence of HIV infection among sexually transmitted disease (STD) clinic attenders.

**PATIENTS AND METHODS:** Unlinked anonymous serologic survey among patients from six STD clinics in 1998.

**RESULTS:** Among 1,303 patients 3.7% were found to be infected by HIV. Seroprevalences were 48.3% in injecting drug users, 16.7% in homosexual men, 1.3% in prostitutes, 0.9% in heterosexuals from sub-Saharan Africa or Caribbean, and 3.1% in other heterosexuals.

**CONCLUSION:** In STD clinics attenders heterosexuals from sub-Saharan Africa or Caribbean and prostitutes showed the lowest seroprevalences of HIV infection

Med Clin (Barc) 2000; 114: 211-213

Correspondencia: Dr. J. Castilla.  
Centro Nacional de Epidemiología.  
Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid.  
Correo electrónico: jccastill@isciii.es

Recibido el 27-9-1999; aceptado para su publicación el 28-12-1999

En España la transmisión sexual es responsable de más del 30% de los casos de sida en los últimos años y constituye una de las claves de la propagación del VIH en el momento actual<sup>1</sup>. Los pacientes con enfermedades de transmisión sexual (ETS) han podido estar en riesgo de infección por el VIH, y en consecuencia, deben ser objeto de programas que incluyan consejo, diagnóstico y prevención. La tasa de infección por el VIH en estos pacientes es considerada un indicador de transmisión sexual del VIH en poblaciones de alto riesgo, y su monitorización es útil para planificar intervenciones de prevención y evaluar su efectividad<sup>2</sup>. Existen varios estudios recientes de prevalencia de VIH en colectivos con conductas sexuales de riesgo en España<sup>3-7</sup>, pero están basados en resultados de pruebas voluntarias, lo que origina importantes sesgos de participación. Los estudios realizados por el procedimiento de anónimos no relacionados en los sueros sobrantes de muestras obtenidas con fines diagnósticos ajenos al VIH evitan dichos sesgos y permiten estimar la seroprevalencia real de esta infección<sup>2</sup>. El presente estudio pretende obtener estimaciones no sesgadas de la seroprevalencia de infección por el VIH en pacientes con sospecha de ETS para el año 1998, distinguiendo en función de diferentes situaciones de riesgo.

## Pacientes y métodos

Se seleccionaron todos los pacientes atendidos durante el año 1998 por sospecha clínica o epidemiológica de una ETS en 6 centros de las ciudades de Oviedo, Gijón, Pamplona, Bilbao y Madrid (2 centros). Se consideraron sospechas epidemiológicas las revisiones médicas periódicas de la prostitución y los contactos sexuales de personas con ETS. Se excluyeron aquellos pacientes que volvían a revisión de procesos antiguos y los que fueron de forma específica a realizarse la prueba del VIH. No fueron criterios de exclusión tener una prueba de VIH positiva previa, ni que se prescribiese la prueba de VIH voluntaria en la misma consulta con finalidad diagnóstica.

Dentro de la sistemática asistencial de estos centros, a los pacientes que consultan por sospecha de un nuevo episodio de ETS se les realiza una extracción de sangre para la serología de sífilis. Si el paciente lo solicita o accede a la indicación médica, se realiza también la prueba del VIH. Durante la consulta médica se utilizó un breve cuestionario anónimo estructurado para recoger algunas variables epidemiológicas. Tras realizarse los análisis de laboratorio prescritos, los sueros sobrantes se almacenaron a -20 °C sin ningún dato de identificación personal, pero manteniendo un código numérico de conexión con el cuestionario correspondiente. Todos los sueros se enviaron a un laboratorio de referencia donde se analizaron para el VIH-1 y el VIH-2 mediante la prueba de ELISA, y los sueros positivos se confirmaron por la técnica de inmunoblot.

Se calculó la seroprevalencia de VIH con sus intervalos de confianza (IC) del 95% por el método exacto binomial. En las comparaciones estadísticas se utilizaron la prueba de  $\chi^2$  y la prueba exacta de Fisher. Se aplicó un modelo de regresión logística para identificar el efecto de cada variable.

## Resultados

Entre los 6 centros participantes se incluyeron un total de 1.322 pacientes, pero en 19 no se pudo disponer de suero suficiente para la determinación del VIH. Se analizaron 1.303 pacientes (74% mujeres), con una edad media de 31,3 años. El 2,2% había consumido drogas por vía parenteral (UDVP), el 4,6% eran varones con prácticas homosexuales y el 52,0% mujeres que ejercían la prostitución. De estas mujeres, sólo el 1,1% eran UDVP. El 25,3% de las personas analizadas eran heterosexuales originarios del África subsahariana o el Caribe, de los cuales la mayoría (95,1%) eran mujeres que ejercían la prostitución.

En el 46% de los pacientes se diagnosticó alguna ETS en la consulta, pero sólo el 4,8% presentó una ETS ulcerosa. Otro 19% presentó alguna enfermedad genital no necesariamente de transmisión sexual (vaginosis bacteriana, candidiasis, etc.), y en el 35% restante no se diagnosticó ninguna enfermedad genital en la consulta. El diagnóstico de ETS fue frecuente en los varones homosexuales (77%), en los

\*J. López de Munain, M.M. Cámara, M. Imaz y R. Cisterna (Hospital de Basurto, Bilbao); V. Palacio y M.M. Cuesta (Unidad de ETS, Oviedo); J.A. Varela y C. López Sánchez (Unidad de ETS, Gijón); P. Clavo, J. Ballesteros, B. Menéndez y J. del Romero (Centro Sanitario Sandoval, Madrid); F.J. Bru, C. Colomo y R. Martín (Programa de Sida, Ayuntamiento de Madrid); L. Elizalde (COFES y Programa de Sida de Navarra); L. Mitjans (Plan de Sida de la Comunidad Valenciana); A. García Sáiz, L. Muñoz, M.P. González y F. Cárdenas (Centro Nacional de Microbiología); J. Castilla y S. Cañellas (Centro Nacional de Epidemiología); I. Noguer (Secretaría del Plan Nacional sobre Sida).

TABLA 1

**Seroprevalencia de infección por el VIH-1 en los pacientes atendidos en consultas de enfermedades de transmisión sexual en 1998**

	Personas analizadas (N.º)	Prevalencia de VIH (%)	OR	IC del 95%
Sexo				
Varón	328	6,7	0,5	0,2-1,2
Mujer	962	2,7	1	—
Edad (años)				
< 30	644	2,2	1	—
≥ 30	641	5,3	2,0	1,0-3,9
Usuarios de drogas por vía parenteral <sup>a</sup>	29	48,3	34,2	13,9-84,3
Varones con prácticas homosexuales <sup>a</sup>	60	16,7	7,5	2,7-20,6
Mujeres que ejercen la prostitución <sup>a</sup>	678	1,3	0,4	0,1-1,0
Originarios del África subsahariana o del Caribe <sup>a</sup>	330	0,9	0,7	0,2-2,8
Heterosexuales (excluidos UDVP, prostitución y origen subsahariano o caribeño) <sup>b</sup>	510	3,1	1	—
Diagnóstico				
Enfermedad de transmisión sexual	592	5,2	1,5	0,7-3,1
Otros procesos	247	2,8	1,1	0,5-2,1
Asintomático	450	2,0	1	—
Total	1.303	3,7		

<sup>a</sup>Categorías no excluyentes; <sup>b</sup>grupo de referencia para la comparación de las otras categorías de exposición; OR: *odds ratio* ajustadas obtenidas por regresión logística; IC: intervalo de confianza; UDVP: usuarios de drogas por vía parenteral.

TABLA 2

**Seroprevalencia de infección por el VIH en las mujeres que ejercen la prostitución atendidas en las consultas de enfermedades de transmisión sexual en 1998**

	Personas analizadas (N.º)	Personas infectadas por el VIH		p
		N.º	%	
Edad (años)				
< 30	396	8	2,0	0,090
≥ 30	275	1	0,4	
Situación de riesgo*				< 0,001
Usuarias de drogas por vía parenteral (UDVP)	4	3	75,0	
Originarias del África subsahariana o el Caribe	314	2	0,6	
No UDVP españolas y de otros orígenes	360	4	1,1	
Diagnóstico				0,905
Enfermedad de transmisión sexual	181	3	1,7	
Otros procesos	154	2	1,3	
Asintomática	337	4	1,2	
Total	678	9	1,3	

\*No hubo ninguna mujer UDVP de origen subsahariano o caribeño.

UDVP (55%) y en las personas con exposiciones heterosexuales de riesgo (66%). Las mujeres que ejercían la prostitución acudieron mayoritariamente a revisión periódica y el 27% fueron diagnosticadas de ETS en la consulta.

En 48 pacientes (3,7%; IC del 95%, 2,7-4,8) se confirmó la presencia de anticuerpos frente al VIH-1 (tabla 1), mientras que ningún paciente resultó positivo al VIH-2. La seroprevalencia de infección por el VIH fue superior en varones, en mayores de 30 años y en los pacientes con ETS, pero estas diferencias desaparecieron al ajustar por otras variables (tabla 1). El consumo de drogas por vía parenteral fue la exposición de riesgo que se asoció a una mayor seroprevalencia (48,3%; IC del 95%, 29,4-67,5), seguida por las prácticas homosexuales de riesgo entre varones (16,7%; IC del 95%, 8,3-28,5). La seroprevalencia en mujeres que ejercían la prostitución fue del 1,3% (IC del 95%, 0,6-2,5). Las personas heterosexuales originarias de países del África

subsahariana o del Caribe tuvieron una seroprevalencia del 0,9% (IC del 95%, 0,2-2,6). En los pacientes que refirieron como único riesgo la exposición heterosexual, excluyendo la prostitución y el origen subsahariano o caribeño, la seroprevalencia fue del 3,1% (IC del 95%, 1,8-5,0).

Las mujeres que ejercían la prostitución fueron el colectivo más numeroso (tabla 2). Su edad media fue de 29,5 años, el 0,6% eran UDVP y casi la mitad (46,3%) eran originarias del Caribe o del África subsahariana. La seroprevalencia del VIH fue del 1,3%, siendo mayor en las UDVP (75%) que en el resto (0,9%). El origen caribeño o africano no se asoció a una prevalencia diferente de infección.

El 46% de los pacientes refirieron haberse hecho la prueba del VIH con anterioridad, porcentaje que fue mayor en sujetos UDVP (90%) y en varones homosexuales (68,3%). De los 48 pacientes en los que se confirmó la infección, 38 (79%) ya conocían que estaban infectados. En el

87% de los pacientes se prescribió la prueba del VIH voluntaria con fines diagnósticos, pero de los que ya sabían que estaban infectados sólo el 15% se repitió la prueba. Bien porque ya lo conocían o porque se hicieron la prueba con fines diagnósticos, el 96% de las personas infectadas por el VIH acabó conociendo su estado, y sólo dos pacientes infectados se fueron sin conocerlo.

**Discusión**

En el presente estudio han participado varios centros de diversas zonas geográficas, se ha incluido un elevado número de pacientes y se ha utilizado una metodología estandarizada que evita el sesgo de participación<sup>2</sup>. La selección de pacientes se ha realizado de forma independiente a su estado serológico frente al VIH, sin excluir a las personas que ya conocían que estaban infectadas, a diferencia de lo que suele ocurrir en los estudios basados en pruebas voluntarias que, por este motivo, tienden a infraestimar la seroprevalencia real.

La seroprevalencia de infección por el VIH en el conjunto de los pacientes de ETS fue del 3,7%, algo mayor que la obtenida en las pruebas voluntarias del VIH realizadas entre 1995 y 1997 en una amplia red de centros de toda España<sup>3</sup>. Coinciendo con otros estudios, la mayor seroprevalencia se encontró en pacientes UDVP<sup>3,7</sup>. Los varones con prácticas homosexuales fueron el segundo colectivo con mayor tasa de infección, algo superior a la descrita en estudios recientes<sup>3,5</sup>. Los trabajos que analizan los resultados de pruebas del VIH voluntarias realizadas en pacientes atendidos por primera vez en diversos dispositivos asistenciales han descrito descensos progresivos en la seroprevalencia de infección por el VIH en UDVP<sup>8,9</sup> y en varones homosexuales<sup>3,5</sup>, sin embargo, el presente estudio apunta a que probablemente las seroprevalencias reales en ambos colectivos se mantienen en cifras más altas. La seroprevalencia en mujeres que ejercen la prostitución presenta tasas similares o incluso inferiores a los de estudios previos<sup>3,6,7</sup>, lo cual tiene un significado especial, teniendo en cuenta la elevada casuística aquí analizada y que este colectivo es considerado una población centinela de elección para monitorizar la transmisión heterosexual del VIH.

Los pacientes que refirieron como única exposición de riesgo las prácticas heterosexuales presentaron una seroprevalencia relativamente elevada. Entre ellos se incluyen a parejas sexuales de personas infectadas por el VIH y a personas con múltiples parejas, cuyos niveles de riesgo parecen ser superiores a los de la prostitución<sup>3</sup>.

Las personas originarias del Caribe y del África subsahariana no presentaron una seroprevalencia de infección por el VIH mayor que el resto de los pacientes con situaciones de riesgo similares, lo que contrasta con lo descrito en otros países de Europa occidental donde la seroprevalencia en la población autóctona es menor<sup>10</sup>. Es difícil valorar la representatividad de este estudio para las poblaciones de inmigrantes, si bien la mayoría de centros participantes se caracterizan por no exigir requisitos que limiten el acceso de pacientes.

La realización de la prueba del VIH en estos centros de ETS se realiza con una frecuencia aceptable. Salvo las personas que sabían que estaban infectadas por el VIH, la gran mayoría se realizaron voluntariamente la prueba con fines diagnósticos, y únicamente el 4% de los pacientes infectados por el VIH quedaron sin ser diagnosticados. La existencia de tratamientos eficaces frente al VIH hacen recomendable aprovechar al máximo las oportunidades para su diagnóstico, por lo

que debería recomendarse la prueba a todo paciente que consulte por ETS. Este estudio aporta una buena referencia sobre la seroprevalencia real de infección por el VIH en los colectivos estudiados, a partir de la cual se podrá valorar la evolución en los próximos años. Se confirma el importante papel de las consultas de ETS en el diagnóstico de la infección por el VIH en colectivos con conductas sexuales de alto riesgo, y ello los convierte en lugares de elección para monitorizar dicha infección.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del Sida en España. Registro Nacional de Sida, situación a 30 de septiembre de 1998. Bol Epidemiol Semanal 1998; 6: 181-184.
2. Onorato IM, McCray E, Pappaioanau M, Johnson R, Aral S, Hardy AM et al. HIV seroprevalence surveys in sexually transmitted disease clinics. Public Health Rep 1990; 105: 119-124.
3. Secretaría del Plan Nacional sobre Sida. Vigilancia de la infección por VIH en centros y consultas de VIH, ETS y planificación familiar. Resultados de las pruebas voluntarias, 1995-1997. Bol Epidemiol Semanal 1999; 7: 13-16.
4. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Sistema integrat de vigilància epidemiològica del VIH/sida a Catalunya (SIVES). Informe anual 1998. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999.
5. Del Romero J, Castilla J, García S, Rodríguez C, Ayerbe C, Carrío D et al. Evolución de la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en un colectivo de varones homo/bisexuales de Madrid (1986-1995). Med Clin (Barc) 1997; 110: 209-212.
6. Ballesteros J, Clavo P, Castilla J, Rodríguez C, Belza MJ, Jeréz N et al. Low seroincidence and decrease in seroprevalence of HIV among female prostitutes in Madrid. AIDS 1999; 13: 1143-1144.
7. Estébanez P, Sarasqueta C, Fitch K, Zunzunegui V, Contreras G, Valera M et al. Prevalencia de VIH-1 y otras enfermedades de transmisión sexual en prostitutas españolas. Med Clin (Barc) 1992; 99: 161-167.
8. Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 1997.
9. Sopelana P, Carrascosa C, García-Benito P. Evolución de la prevalencia de la infección por el VIH-1 en los drogodependientes de la Comunidad de Madrid (1985-1996). Med Clin (Barc) 1998; 111: 257-258.
10. Meyer L, Couturier E, Brossard I, Janier M, Tiquin Y, Mertz JP et al. Trends in HIV infection among sexually transmitted disease patients in Paris. AIDS 1996; 10: 401-403.