

Impacto de la pandemia de COVID-19 en centros monográficos de VIH/ITS en España

Asunción Díaz

Científico titular de OPIs

Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y Hepatitis B y C

Centro Nacional de Epidemiología

Instituto de Salud Carlos III

Sala de Seminarios Alicia Llácer

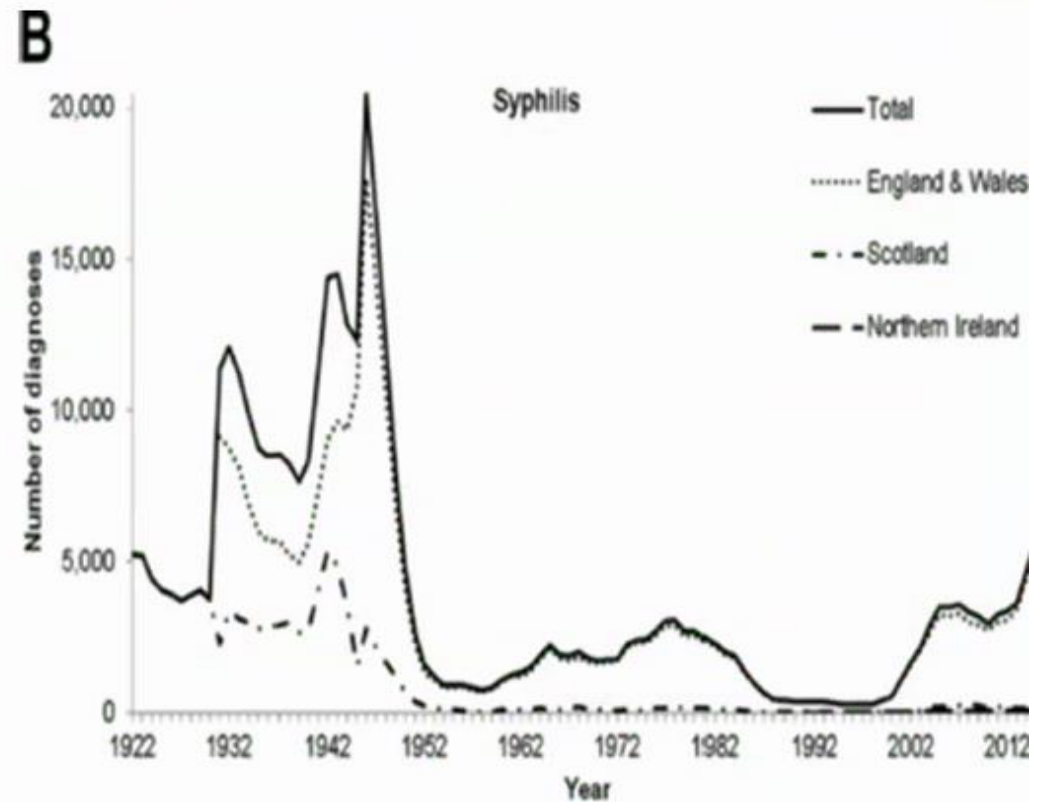
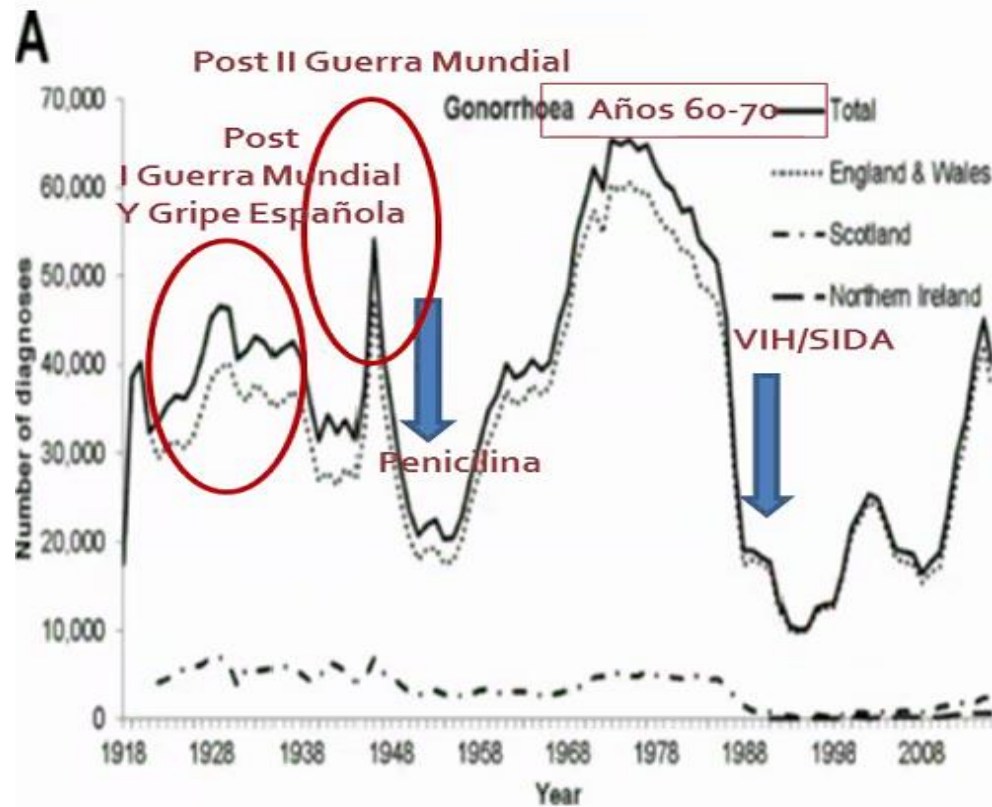
23 de Junio de 2022



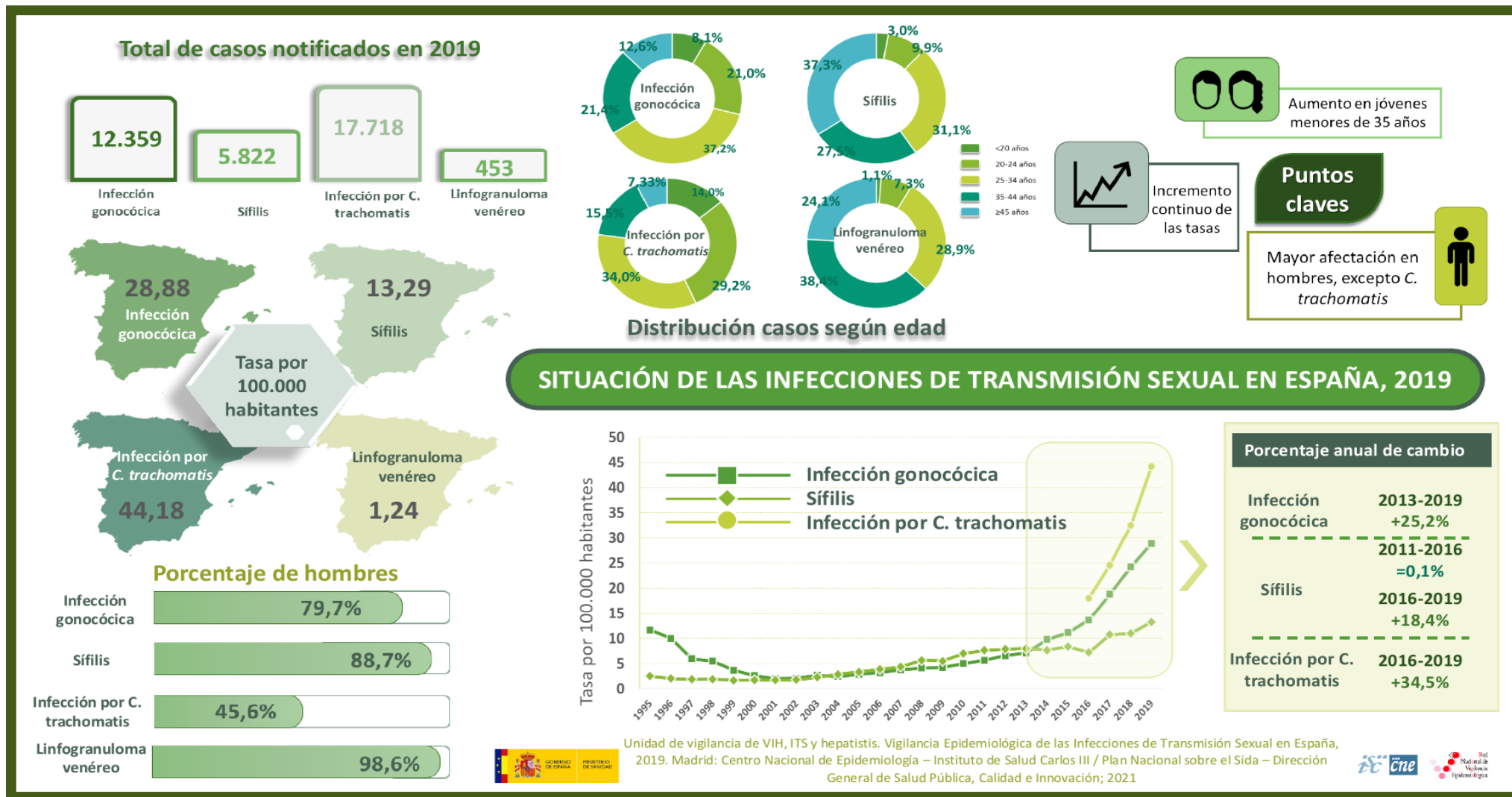
Impacto de las grandes crisis en las ITS

100 years of STIs in the UK: a review of national surveillance data *Sex Transm Infect* published online April 13, 2018

Evolución ITS en UK 1916 - 2016



Situación de las ITS en España, 2019



Situación de la infección por el VIH en España, 2013-2018

Tabla 1: Nuevos diagnósticos de infección por el VIH: número de casos y tasa 100.000 habitantes. España. Años 2003-2020. Datos no corregidos por retraso en la notificación

CCAA de notificación	Año de diagnóstico																		Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
BALEARES	139	140	150	186	146	207	189	185	157	178	171	140	152	162	165	125	118	117	2.827
CANARIAS	193	227	249	295	317	366	281	281	260	308	308	381	274	321	309	272	223	179	5.044
CATALUÑA	763	813	758	801	816	833	780	892	873	943	933	777	796	730	776	726	631	303	13.944
CEUTA	1	5	6	3	1	2	0	1	1	1	3	9	5	1	1	1	0	0	41
EXTREMADURA	57	50	40	51	45	66	58	56	65	69	72	47	49	46	45	31	37	6	890
NAVARRA	35	37	33	33	35	28	38	40	32	32	48	49	46	35	42	40	44	29	676
PAIS VASCO	183	148	157	154	178	200	207	197	176	162	142	155	151	157	133	169	147	105	2.921
LA RIOJA	39	29	32	28	26	20	22	28	19	15	26	13	21	21	18	28	20	15	420
ASTURIAS	96	113	87	80	84	122	102	108	87	78	59	73	69	66	82	70	63	46	1.485
GALICIA		211	211	212	215	213	220	174	188	225	190	185	162	131	123	119	153	105	3.037
MADRID					1.047	1.322	1.290	1.321	1.206	1.107	995	1.119	995	1.073	1.011	874	329	19	13.708
ARAGÓN						101	108	119	97	105	103	102	101	118	114	112	131	95	1.406
MELILLA						3	2	1	4	5	6	0	4	3	2	2	-	-	32
CASTILLA LA MANCHA						107	104	119	93	91	101	89	108	84	92	78	51	36	1.153
CASTILLA Y LEON							168	142	173	140	131	117	94	93	97	114	93	84	1.446
CANTABRIA							53	58	46	39	47	35	65	41	40	31	16	13	484
MURCIA							115	129	120	100	90	96	111	103	123	117	131	74	1.309
COM. VALENCIANA									433	350	350	348	472	476	431	504	363		3.727
ANDALUCÍA										642	754	763	694	648	625	573	336		5.035
TOTAL	1.506	1.773	1.723	1.843	2.910	3.590	3.737	3.851	3.597	4.031	4.417	4.491	4.314	4.351	4.297	3.965	3.264	1.925	59.585
Población CCAA participantes	14.469.101	17.417.278	17.668.855	17.906.093	24.302.431	28.026.013	32.732.970	32.843.416	32.853.439	37.863.951	46.591.857	46.452.801	46.407.166	46.468.116	46.549.073	46.733.056	47.016.144	47.269.590	
Tasa por 100.000 habitantes	10.41	10.18	9.75	10.29	11.97	12.81	11.42	11.73	10.95	10.65	9.48	9.67	9.30	9.36	9.23	8.48	6.94	4.07	

* Para el año 2019 y 2020 no se dispone de los datos de Melilla.

Factores que influyen en la transmisión de las ITS

Tasa de reproducción (R_0): N^o casos secundarios que se generan a partir de cada sujeto infectado

- β : eficiencia de transmisión
- c : número de contactos
- D : duración de la infecciosidad

- Número de parejas/unidad de tiempo
- Patrones: concurrentes (importante en ITS de alta infecciosidad y corta duración) o sucesivas (ITS larga duración)
- Pareja perteneciente a grupos nucleares o "core"

$$R_0 = \beta * c * D$$

- Virulencia del agente patógeno
- Susceptibilidad del huésped
- Concentración del agente en fluidos genitales
- Tipo de contacto sexual

- Historia natural de infección
- Retraso en la búsqueda de atención médica
- Accesibilidad al tratamiento
- Eficacia del tratamiento
- Adherencia al tratamiento

Potencial impacto de la COVID-19 sobre las ITS

Potential and demonstrated impacts of the COVID-19 pandemic on sexually transmissible infections

Volume 34 • Number 1 • February 2021



Olaitan T. Ogunbodede^a, Iryna Zablotska-Manos^{a,b,c},
and David A. Lewis^{a,b,c,d}

TASA DE REPRODUCCIÓN (R_0)

- β : eficiencia de transmisión
- c: número de contactos
- D: duración de la infecciosidad

Disminución de la notificación a los sistemas de vigilancia

Reducción del número de contactos:

- Confinamiento
- Distancia social
- Miedo a contagio del SARS-CoV-2
- Disminución de viajes nacionales/internacionales

$$R_0 = \beta * c * D$$

- Susceptibilidad del huésped
- Virulencia del agente patógeno
- Concentración del agente en fluidos genitales
- Tipo de contacto sexual

Posible aumento duración de la infecciosidad:

- Dificultad de acceso a atención sanitaria
- Atención solo a casos sintomáticos
- Disminución cribado y estudios de contactos
- Saturación de los laboratorios

Research Letter

Social distancing to combat COVID-19 led to a marked decrease in food-borne infections and sexually transmitted diseases in Spain

R. de Miguel Buckley, E. Trigo, F. de la Calle-Prieto, M. Arsuaga, and M. Díaz-Menéndez*

National Referral Unit for Imported Tropical Diseases, Tropical & Travel medicine Unit, Infectious Diseases Department, La Paz- Carlos III University Hospital-IdiPAZ, Paseo de la Castellana, 261 28046 Madrid, Spain

Distanciamiento
social

Table 1. Number of accumulated cases of STDs and food-borne infections declared in Madrid between weeks 1–26 of 2019 and 2020²

	Disease	2019	2020	
STDs	Chlamydia infection (excluding <i>L. venereum</i>)	1212	292	-75%
	Gonococcal infection	1056	196	-81%
	Syphilis	425	114	-73%
Food-borne infections	Campylobacteriosis	1308	391	
	Salmonellosis (excluding typhoid and paratyphoid fever)	462	111	

Evolution of notified sexually transmitted infections in Barcelona during the first wave of the COVID-19 pandemic

G. Martín-Ezquerro, *JEADV* 2021

- Análisis:**

- Casos de **gonococia, sífilis primaria/secundaria, LGV, VIH** notificados a la Agencia de Salud Pública de Barcelona (Enero 2019-septiembre 2020).
- **Nº de PPE** en 3 hospitales como indicador de prácticas sexuales desprotegidas

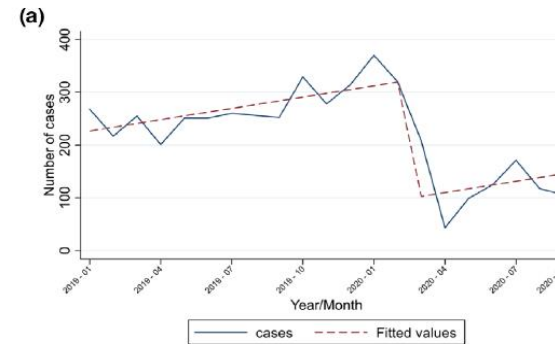
- Resultados:**

- **Descenso de gonococia** (sobre todo no uretral, asintomática), LGV, sífilis primaria/secundaria y VIH
- **Descenso de PPE**

- Conclusiones:**

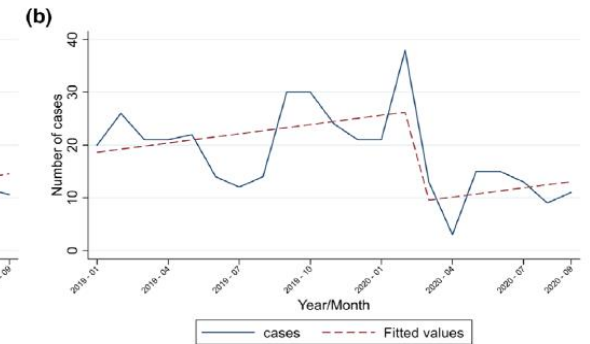
- Descenso en las ITS atribuidas a **disminución de screening, número de consultas y notificaciones a salud pública**

Gonococia



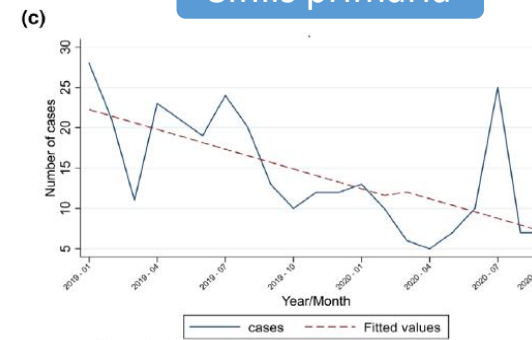
$\beta = 7.1$ p-value=0.013
 $\beta_{intercept} = -223.918$ p-value=0.001

LGV



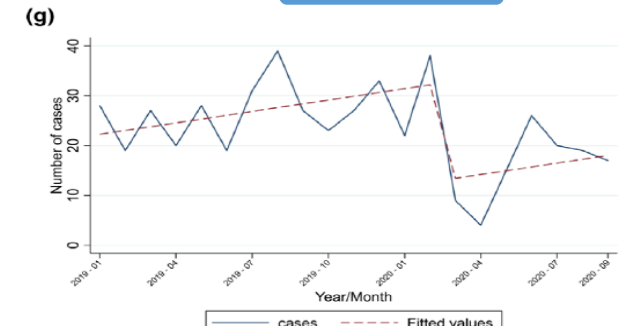
$\beta = 0.6$ p-value=0.141
 $\beta_{intercept} = -17.266$ p-value=0.002

Sífilis primaria



$\beta = -0.8$ p-value=0.035
 $\beta_{intercept} = 1.211$ p-value=0.795

PPE



$\beta = 0.8$ p-value=0.057
 $\beta_{intercept} = -19.634$ p-value=0.001

The impact of the COVID-19 pandemic on Sexually Transmitted Infections surveillance data: incidence drop or artefact?



Alexis Sentís^{1,2,3,4†}, Albert Prats-Urbe^{5†}, Evelin López-Corbeto^{1,2}, Marcos Montoro-Fernandez¹, Daniel Kwakye Nomah^{1,6}, Patricia García de Olalla^{2,7}, Lilas Mercuriali⁷, Núria Borrell⁸, Víctor Guadalupe-Fernández⁹, Juliana Reyes-Urueña^{1,2*}, Jordi Casabona^{1,2,6} and Catalan HIV and STI Surveillance Group

Table 2 Comparing observed and expected number of STI reported confirmed cases during the different study periods^a in Catalonia, August 1st 2017 to August 1st 2020

	Periods	observed	expected	upper CI ^b	lower CI ^b	difference	upper CI ^b	lower CI ^b			
All STIs	Pre-lockdown	41,814									
	Lockdown	997	2264	2681	1846	-1267	-56%	-1684	-63%	-849	-46%
	De-escalation	1266	2546	3078	2015	-1280	-50%	-1812	-59%	-749	-37%
	New Normality	1116	2026	2446	1606	-910	-45%	-1330	-54%	-490	-30%
	Total	3379	6836	8205	5467	-3457	-51%	-4826	-59%	-2088	-38%

Infranotificación:

- Sobrecarga de los servicios de SP
- Sobrecarga de los servicios asistenciales

Nuevos diagnósticos de VIH en España. Comparativa 2018-2020

Año de diagnostico	Nuevos diagnósticos de VIH	
2018	3.965	-51%
2019	3.264	
2020	1.925	-41%

ITS en España. Comparativa 2019 y 2020

ITS	Casos diagnosticados en 2019	Casos diagnosticados en 2020*	Porcentaje de descenso
Infección por <i>C. trachomatis</i>	17.718	4.637	74%
Infección gonocócica	12.359	3.635	71%
Sífilis	5.822	3.343	42%
LGV	453	50	89%
TOTAL	36.352	11.665	68%

Casos diagnosticados en 2019 (notificados a la Red Nacional de Vigilancia en 2019 y 2020)

*Casos diagnosticados en 2020 (notificadas a la Red Nacional de Vigilancia en 2020 y 2021)

Impacto de la COVID-19 en los centros monográficos de VIH/ITS

- En mayo de 2021, reunión con los responsables de centros monográficos de atención de VIH/ITS para conocer cómo había impactado la pandemia de COVID-19

Centros monográficos de ITS/VIH

- Centros de referencia en el diagnóstico de VIH y diagnóstico y tratamiento de ITS
- Diversa dependencia funcional (CCAA (Servicios de salud, Salud pública, AP), Ayuntamiento)
- Diferente dependencia orgánica (centros hospitalarios, extrahospitalarios, AP,...)
- Se caracterizan por:
 - Accesibilidad
 - Población a la que atienden
 - Especialización de sus profesionales
 - Actúan como centinelas ITS/VIH
 - Diagnóstico, prevención y control de la transmisión

Forman parte de las Redes EPI-VIH y EPI-ITS

Aportaciones de los centros específicos de VIH/ITS al conocimiento epidemiológico de la infección por VIH

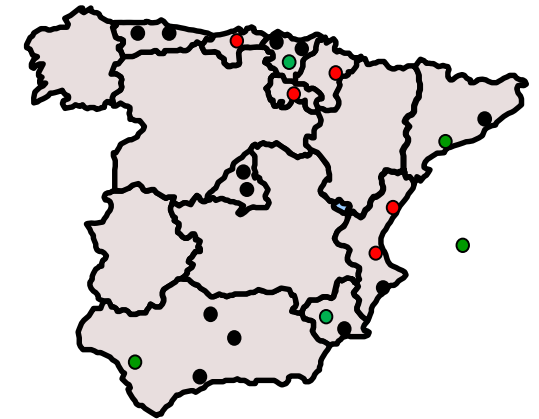
Grupo EPI-VIH y Grupo EPI-ITS REVISTA MULTIDISCIPLINAR DEL SIDA Vol.1 . Núm. 2. Marzo 2014



Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS*

Josefina López de Munain

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(1):45-49



Rojo: EPI-VIH; Verde: EPI-ITS; Negro: ambos

Estudio del impacto de la COVID-19 en centros monográficos de VIH/ITS

Objetivo:

Conocer el impacto de la pandemia de COVID-19 en los centros monográficos de atención a VIH/ITS en España

Método:

Dos fases:

- a) **Estudio cualitativo** del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre **actividad asistencial** en los centros (accesibilidad, servicios y recursos)

- b) **Estudio cuantitativo** del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre **pruebas, diagnósticos y prevalencia de VIH y otras ITS**, global como en poblaciones vulnerables

Estudio cualitativo del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre actividad asistencial de centros monográficos de VIH/ITS

- Diseño de una encuesta ad hoc (accesibilidad, servicios y recursos humanos)
- Periodo de estudio: Enero 2019-Diciembre 2020

Estudio cualitativo			
Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4
Pre-pandemia	Pre-confinamiento	Confinamiento domiciliario	Post-confinamiento
Enero – Junio 2019	Enero – Febrero 2020	Marzo – Junio 2020	Julio – Diciembre 2020



Ámbito del estudio

- Participaron 12 (75%) de los 16 centros contactados
- Situados en 7 CCAA (Andalucía, Baleares, Cataluña, Madrid, Murcia, País Vasco y Comunidad Valenciana)

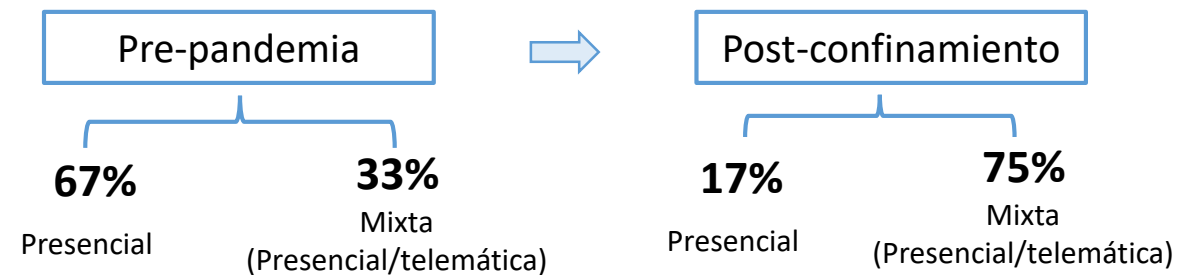


Resultados

1. Accesibilidad

- La mitad de los centros (n=6) **cerraron** durante el confinamiento (marzo-junio 2020) y en 2 de ellos el cierre fue total
- Tiempo de cierre (días): mediana de **79,5 días** (rango intercuartílico: 59-84 días)
- Durante el periodo de post-confinamiento (julio-diciembre 2020) un centro cerró **parcialmente** y otro **totalmente** (posteriormente volvió a abrir)

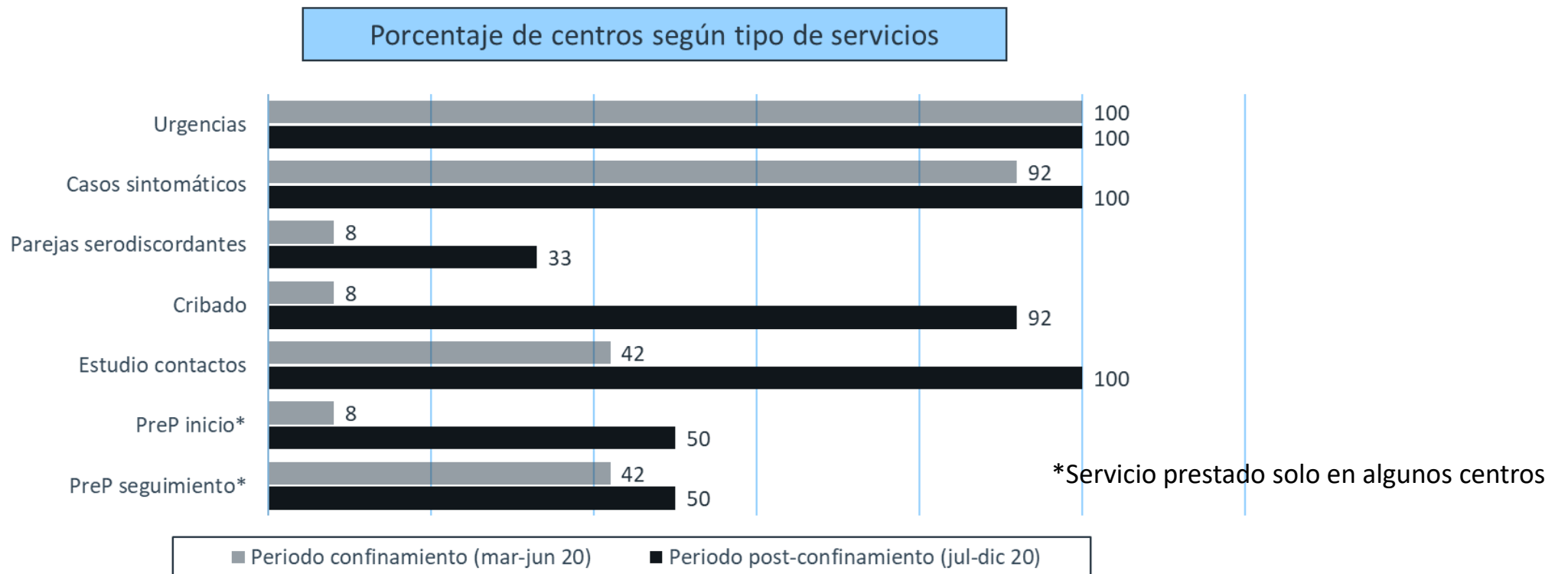
- En los centros que permanecieron abiertos (n=6) durante el periodo de confinamiento y el post-confinamiento se produjeron **cambios en el tipo de atención:**



Resultados

2. Servicios prestados en los centros

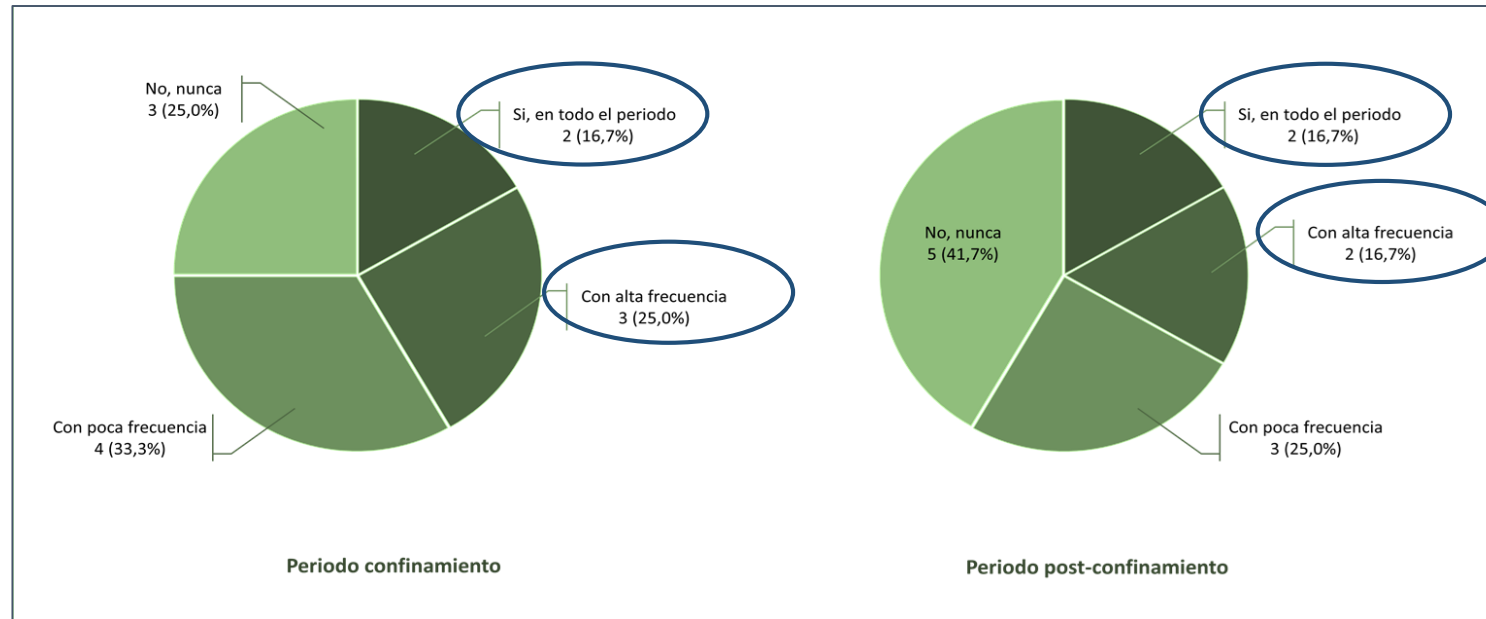
Los servicios más afectados fueron las consultas de cribado, inicio de PrEP y la atención a parejas serodiscordantes. En la mayoría de los casos, estos servicios se recuperaron en el periodo post-confinamiento



Resultados

2.1.- Dificultades de acceso a pruebas de laboratorio

Porcentaje de centros que tuvieron **dificultades en el acceso a las pruebas de laboratorio** en el periodo de confinamiento (mar-jun 2020) y post-confinamiento (jul-dic 2020)



2.2.- Dificultades en la derivación hospitalaria para inicio de TAR en nuevos diagnósticos de VIH

Periodo confinamiento **33%** → Periodo post-confinamiento **16%**

Resultados

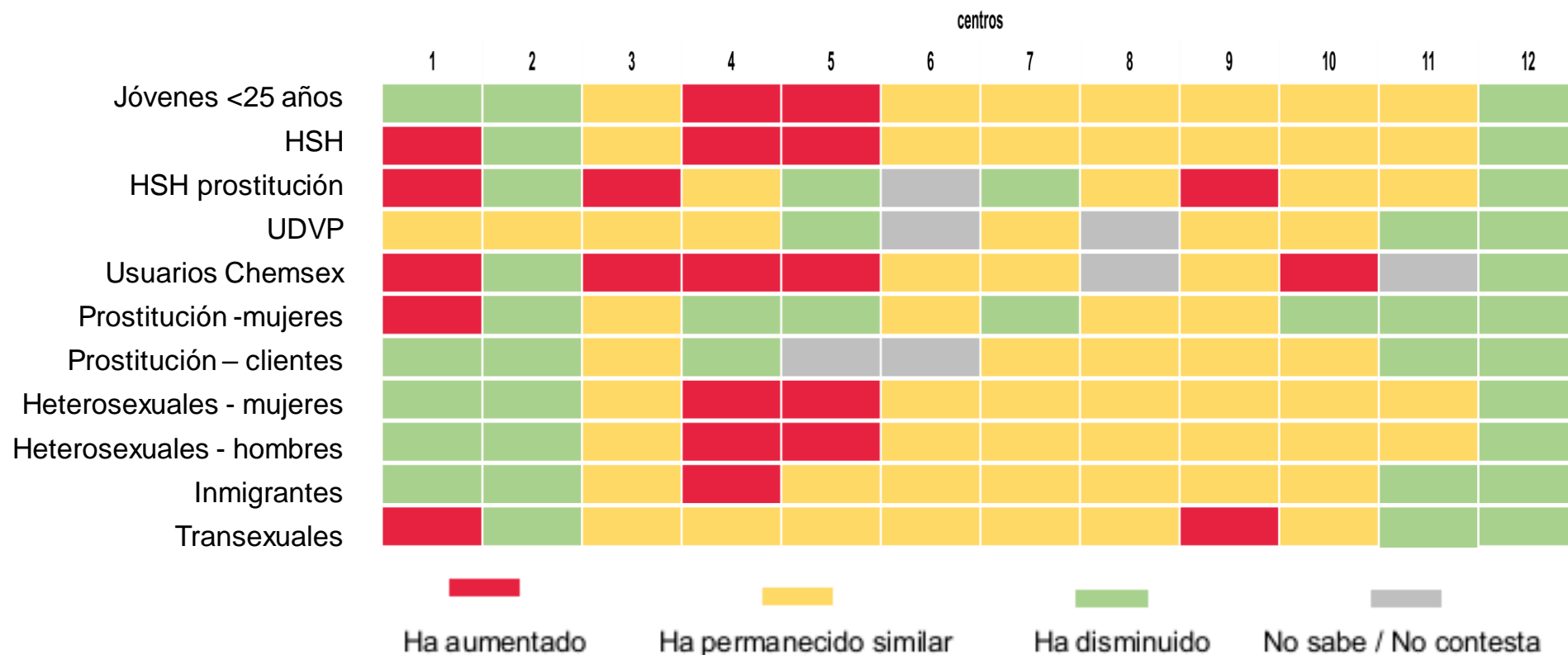
3.- Recursos

- **Reubicación de profesionales** en otros centros para atención al COVID-19:
 - En el **confinamiento**: 50% de los centros
 - En el periodo **post-confinamiento**: 25% de los centros

- **Bajas por enfermedad** debido al COVID-19:
 - En el **confinamiento**: 33% de los centros
 - En el **post-confinamiento**: 25% de los centros

Colectivos atendidos en los centros

En el **periodo post-confinamiento (jul-dic 2020)** en comparación con el **periodo pre pandemia (en-jun 2019)**
 ¿En qué colectivos se ha notado un cambio en la asistencia?



Los centros observan una **disminución** en la asistencia a las **mujeres que ejercen la prostitución y de los clientes** de prostitución y un **aumento en la asistencia de usuarios de chemsex**

Estudio cuantitativo del impacto de la pandemia de COVID-19 sobre pruebas, diagnósticos y prevalencia de VIH y otras ITS en centros de VIH/ITS

- Recogida de **datos agregados** sobre nº de pruebas realizadas, nº de diagnósticos de VIH, sífilis, gonococia y clamidia
- Cálculo de prevalencia de VIH, sífilis, gonococia y clamidia
- Periodo de estudio: Enero 2019-Junio 2021 (4 semestres)

Estudio cuantitativo			
Periodo 1	Periodo 2	Periodo 3	Periodo 4
Pre-pandemia	Incluye confinamiento	Post-confinamiento	Primer semestre 2021
Enero – Junio 2019	Enero – Junio 2020	Julio – Diciembre 2020	Enero – Junio 2021



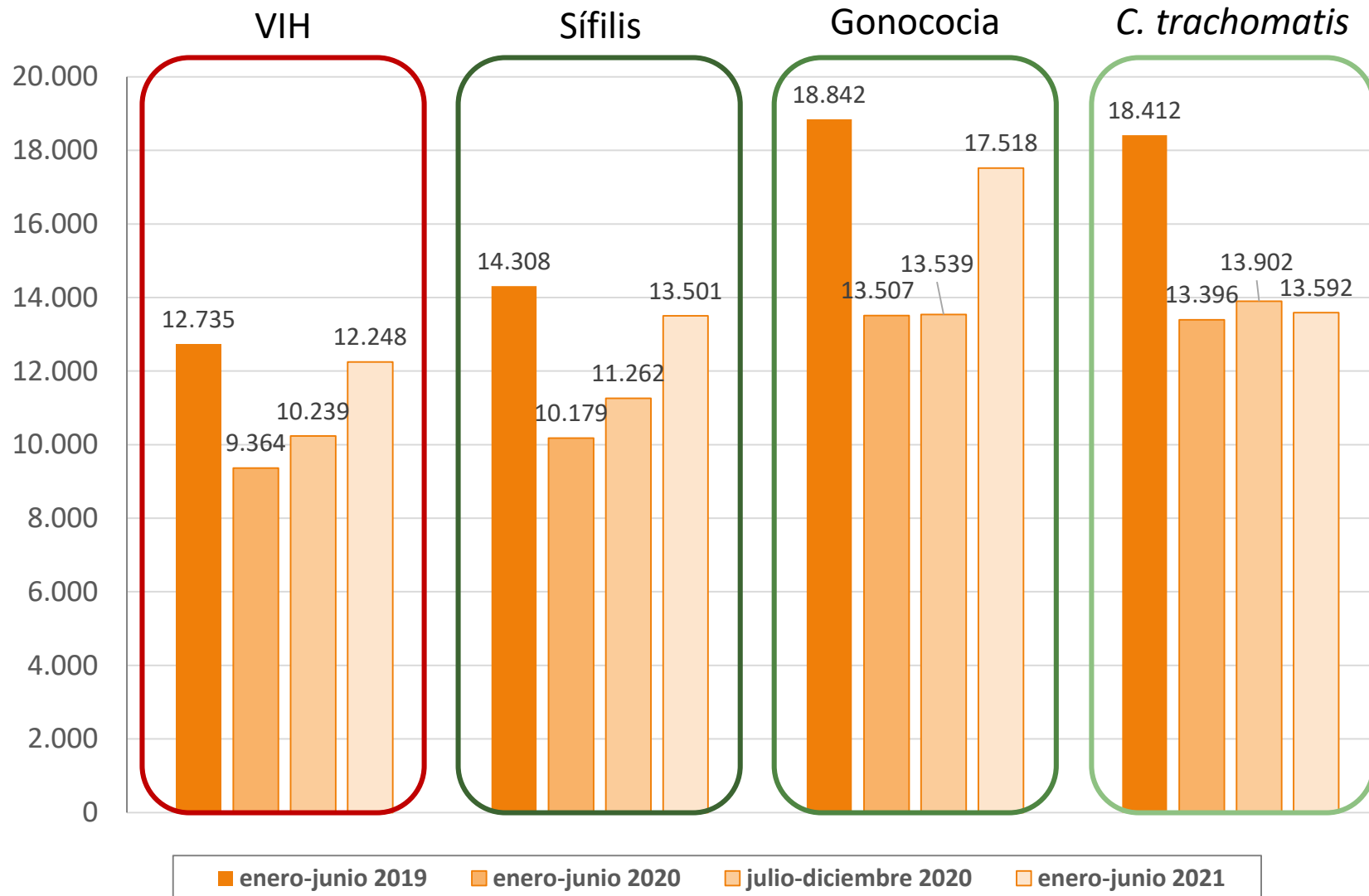
Ámbito del estudio

- Participaron 7 de los 12 centros participantes en el estudio cualitativo (58%)
- Situados en 4 CCAA (Andalucía, Madrid, País Vasco y Comunidad Valenciana)

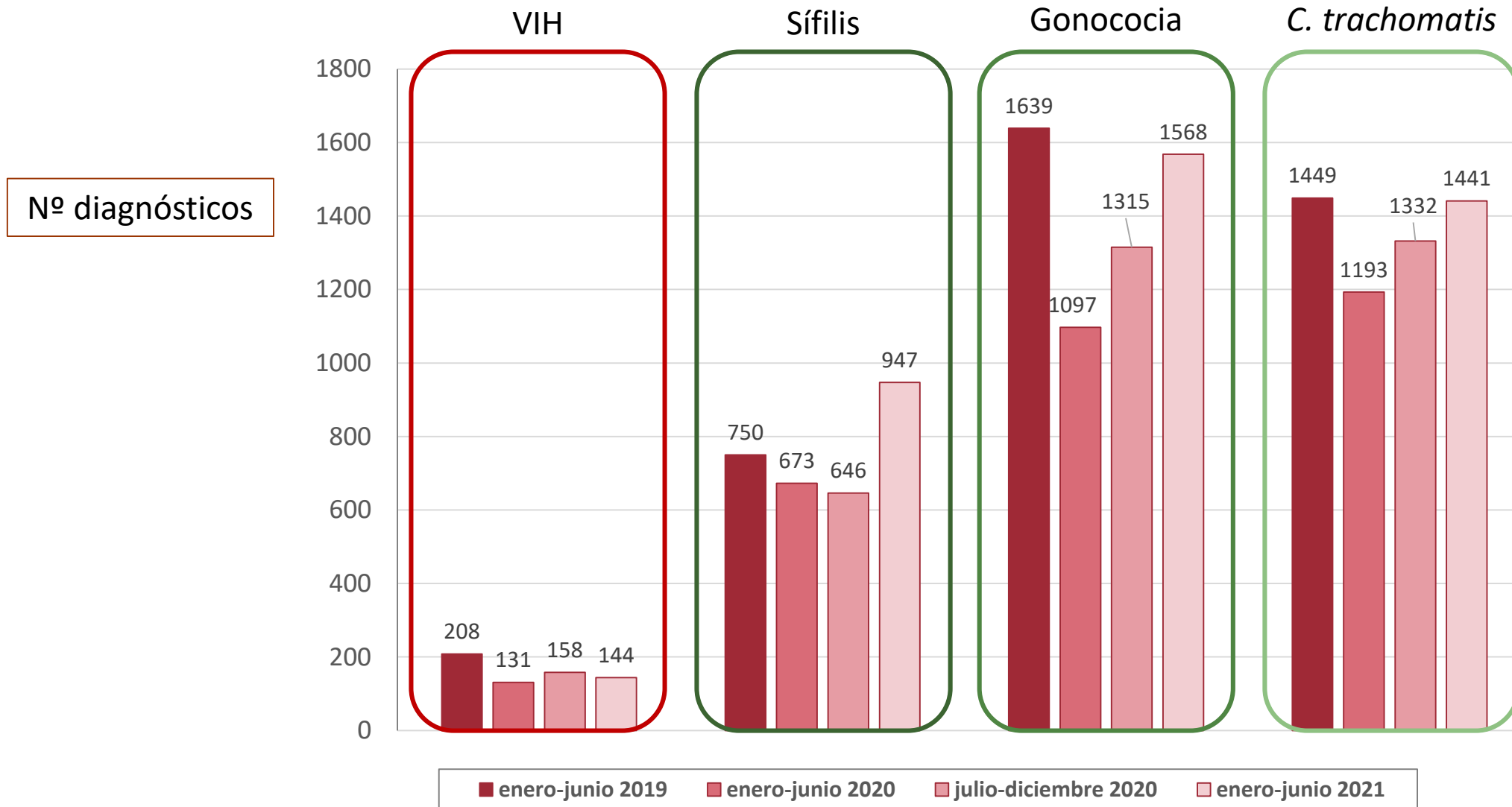


Resultados

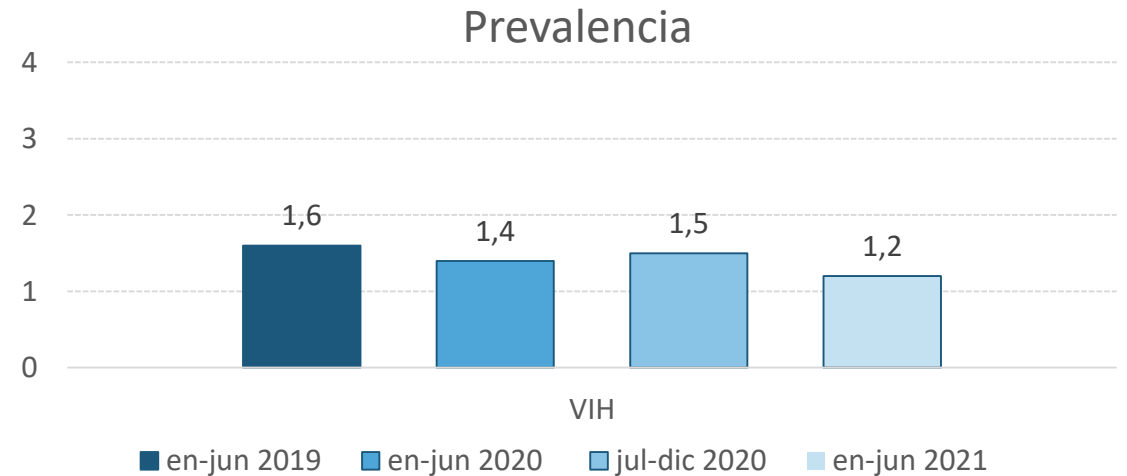
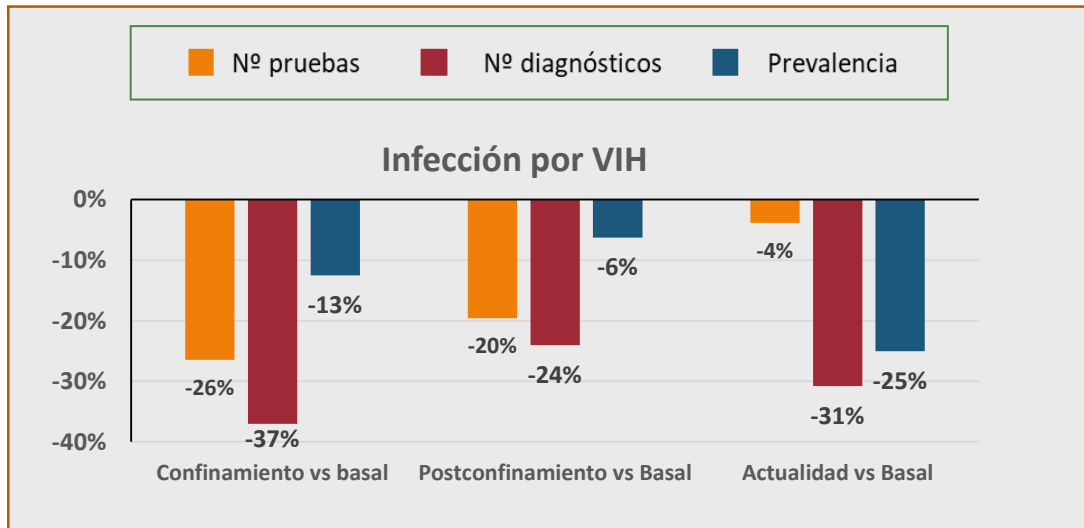
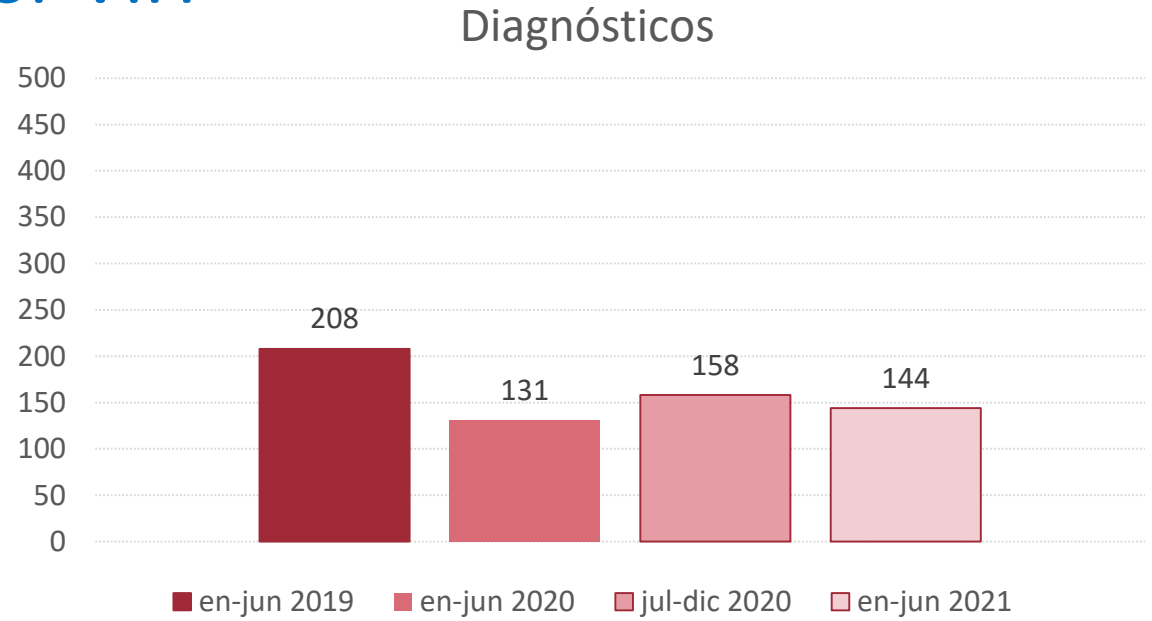
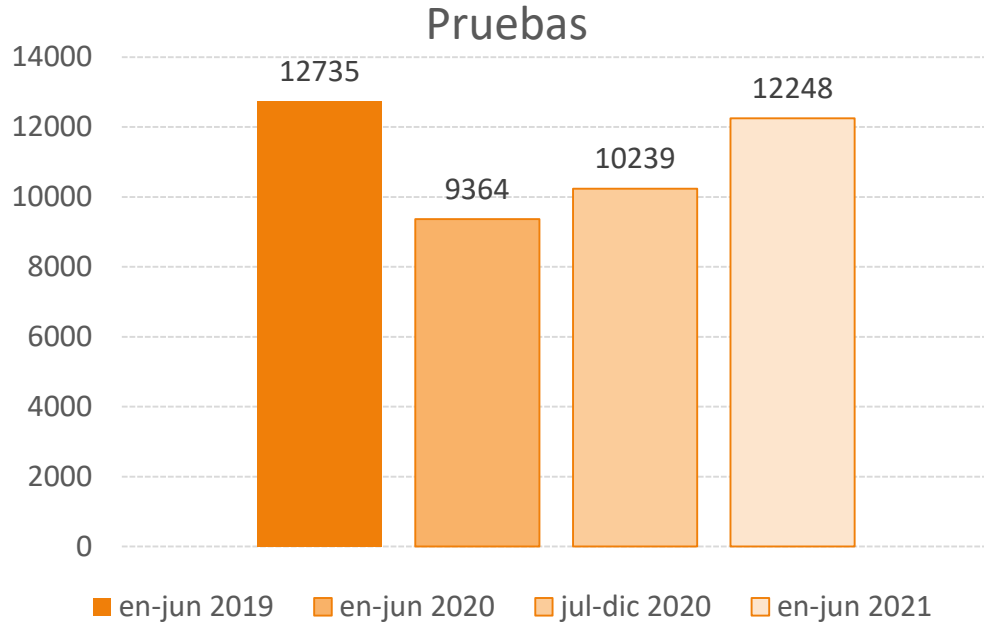
Nº pruebas



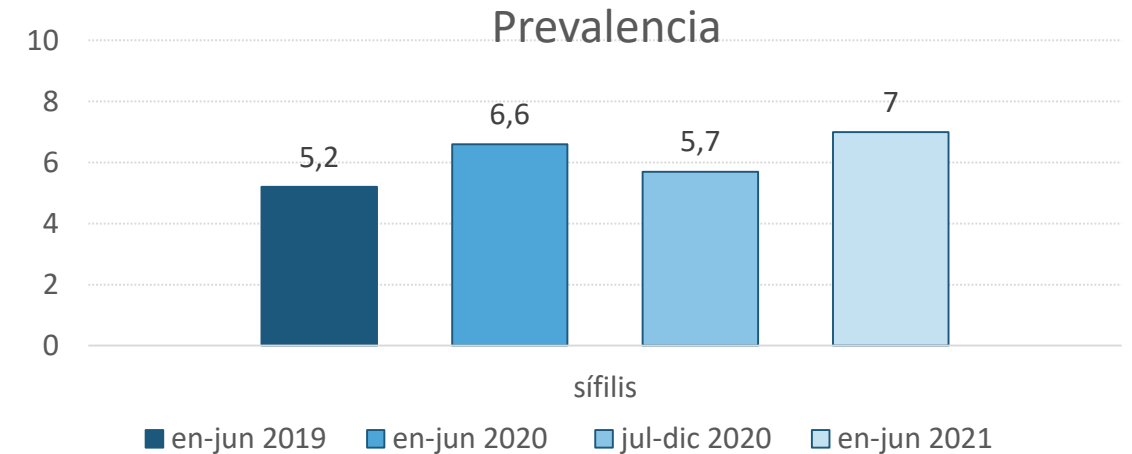
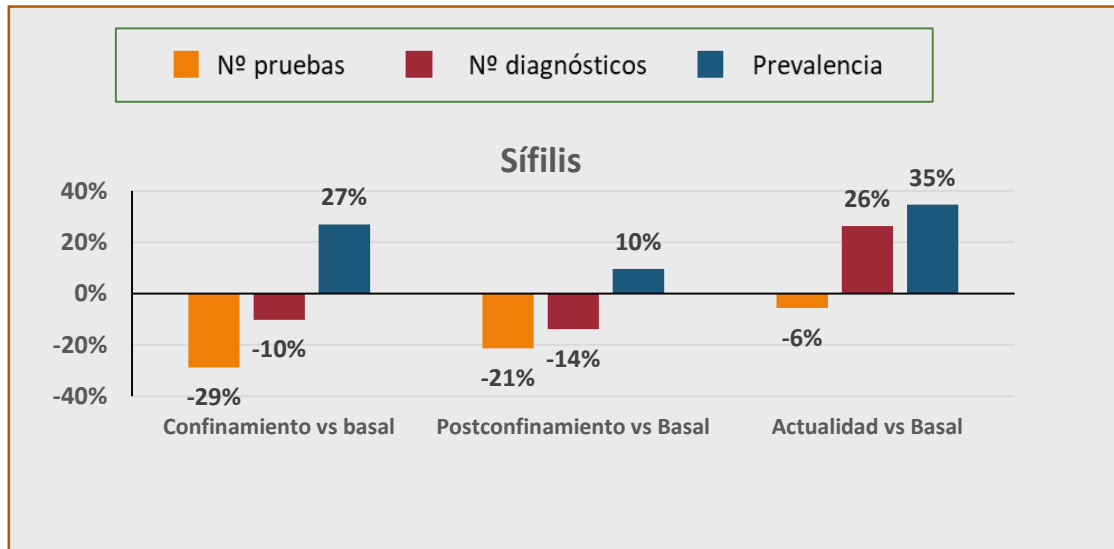
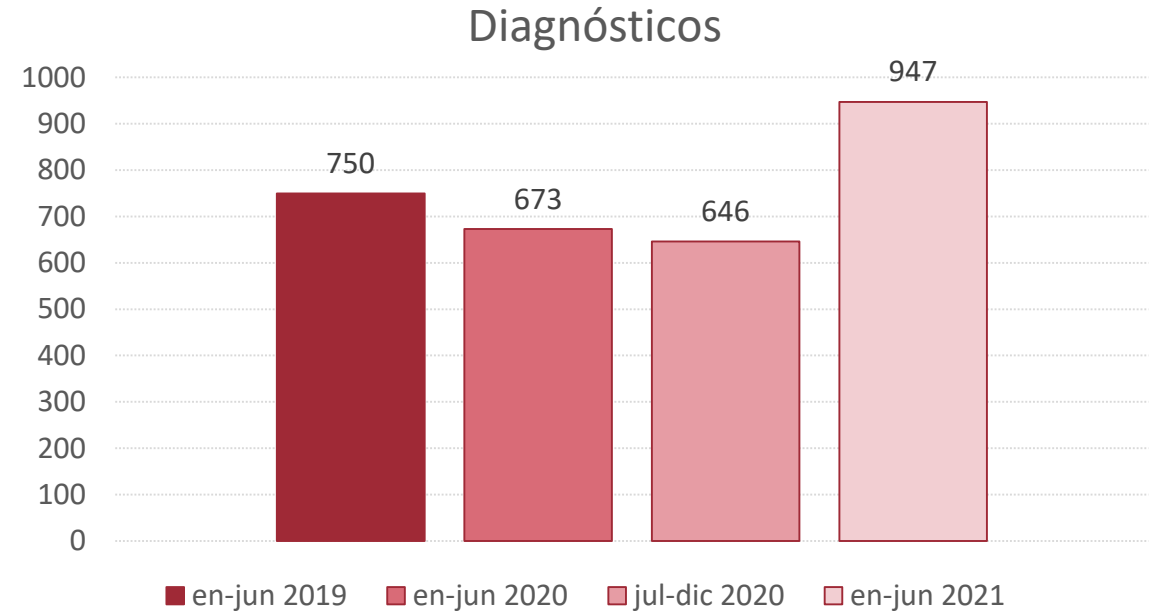
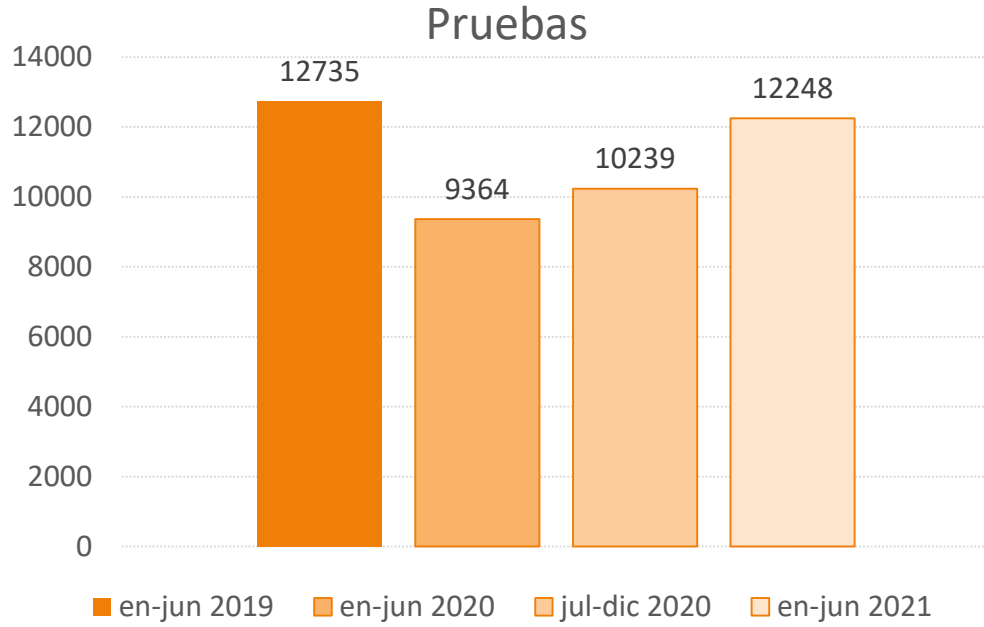
Resultados



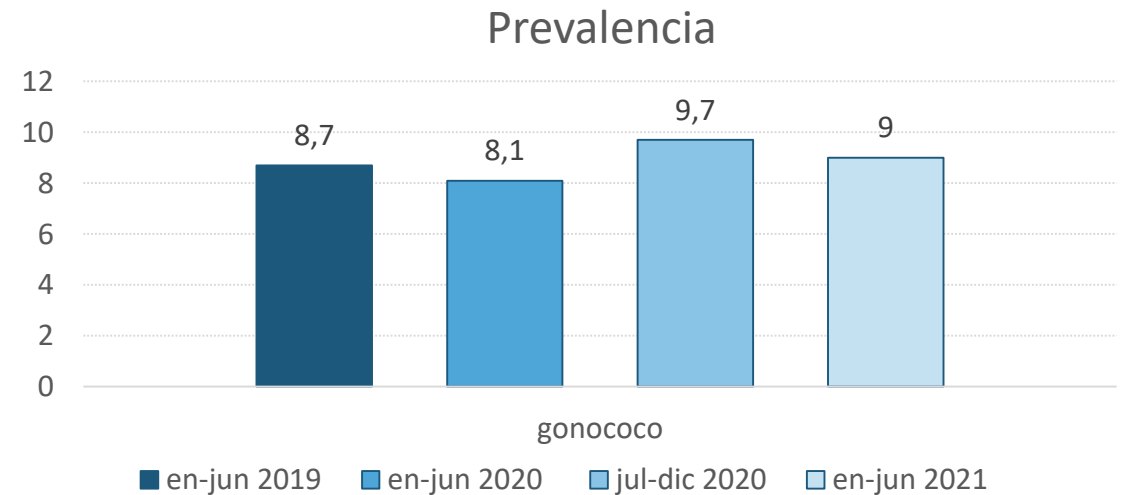
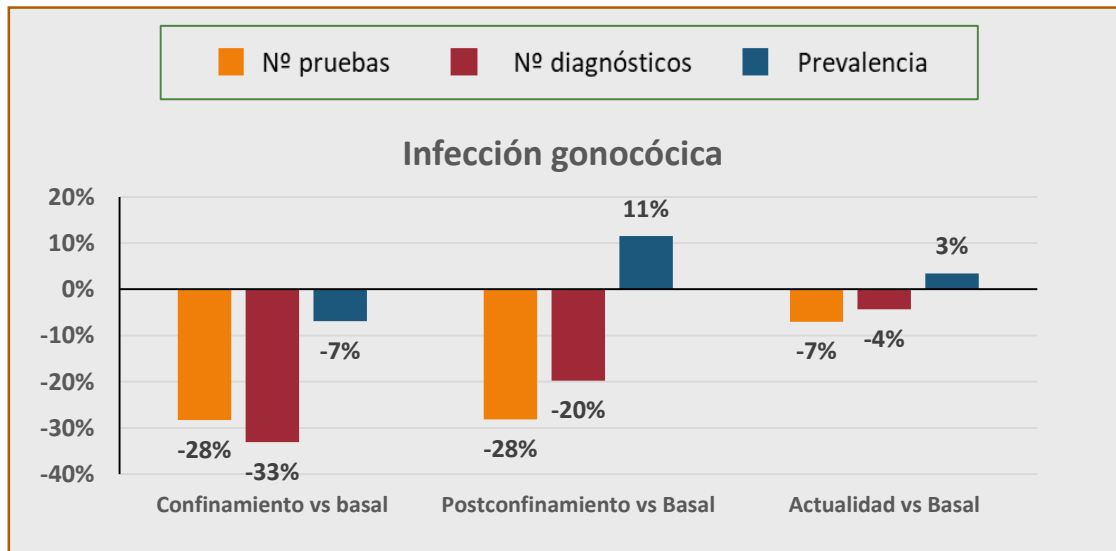
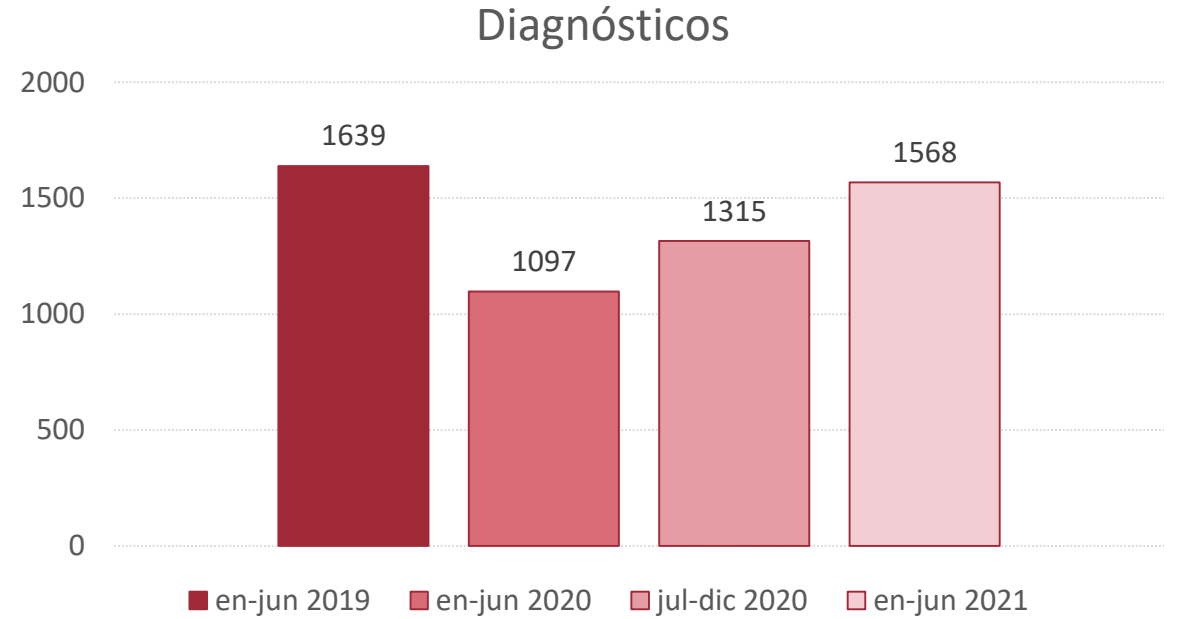
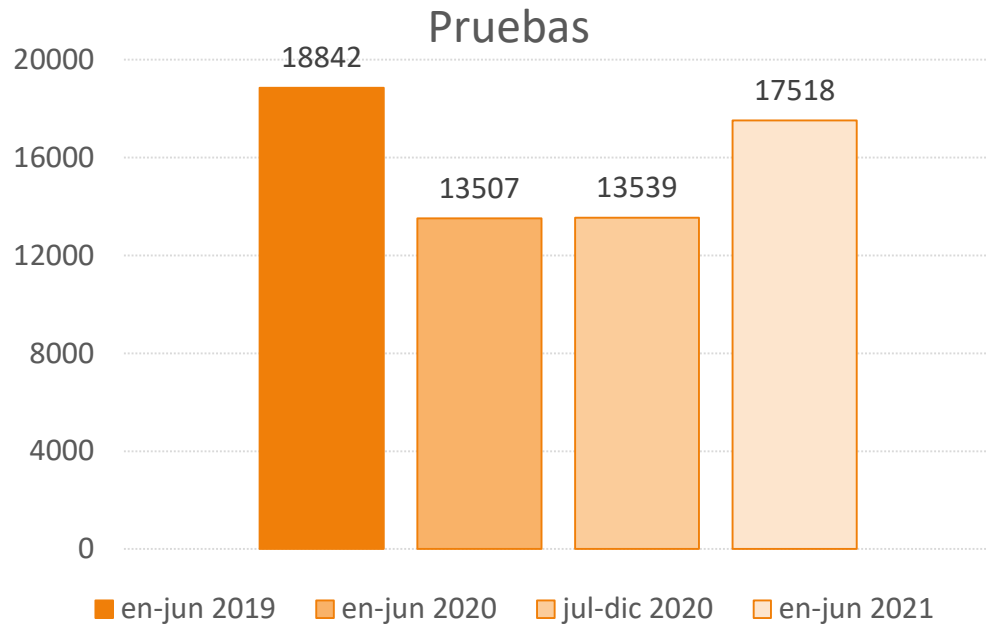
Infección por VIH



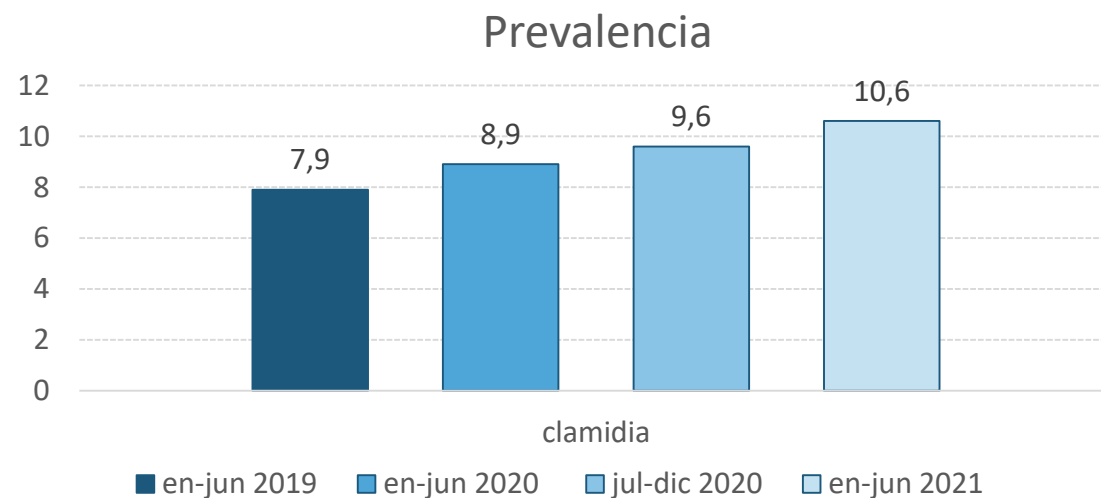
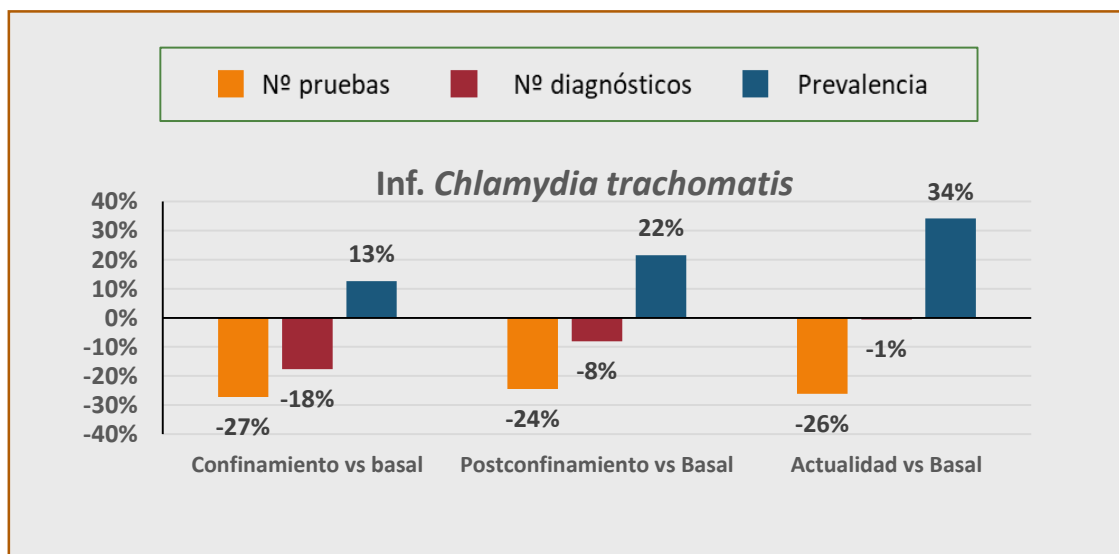
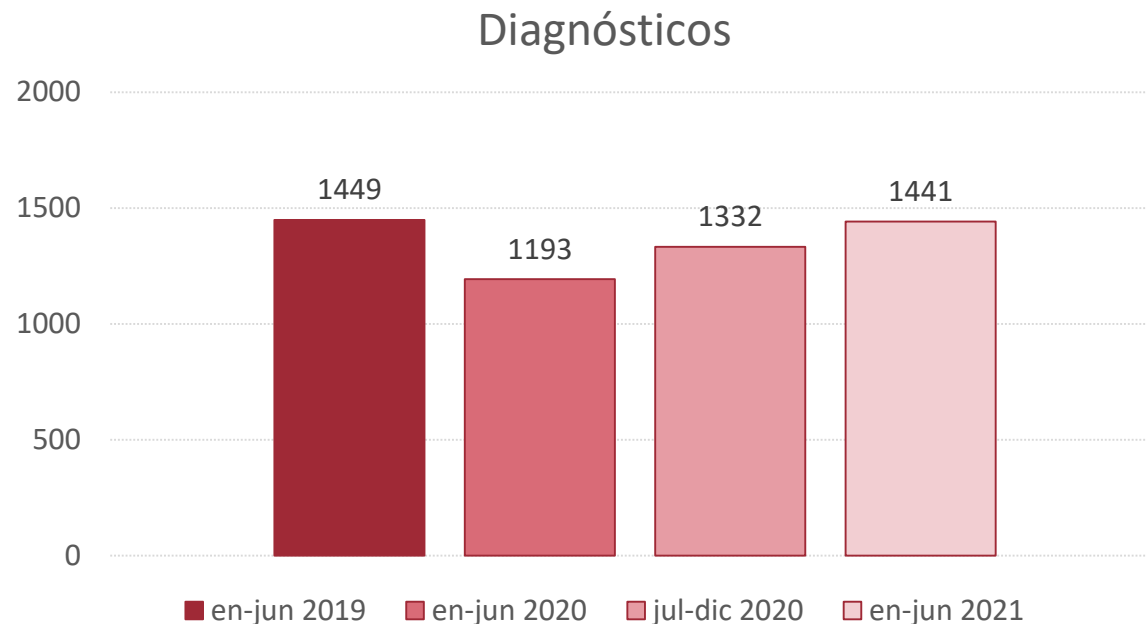
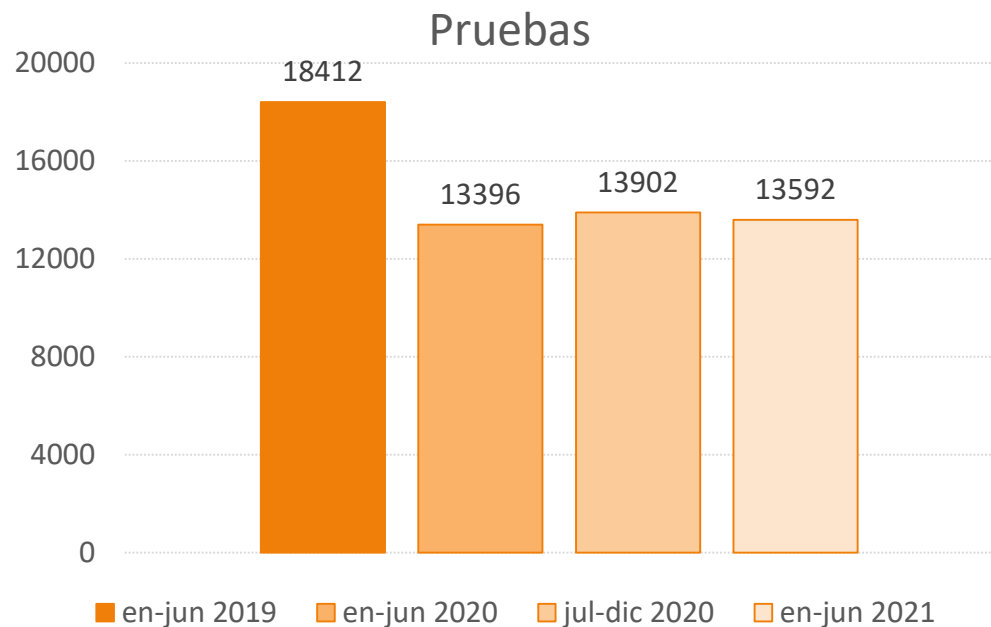
Sífilis



Gonococia



Chlamydia trachomatis



Para concluir

- ✓ Este trabajo pone de manifiesto el **gran impacto de la pandemia de COVID-19** en la actividad y en los profesionales de los centros de ITS/VIH
- ✓ **Descenso de pruebas diagnósticas** en el primer semestre de 2020, que posteriormente se va recuperando sin llegar al periodo pre-pandemia
- ✓ **Descenso en los diagnósticos con diferencias entre VIH y otras ITS:**

- VIH: Mayor porcentaje de descenso de diagnósticos respecto al nº de pruebas

↓ Prevalencia

- ITS: Mayor variabilidad entre infecciones
 - En general, descenso de los diagnósticos en el confinamiento y post confinamiento pero en menor grado que el nº de pruebas

↑ Prevalencia

Grupo de trabajo (por orden alfabético):

- Ignacio Alastrue (CIPS de Valencia)
- M^a Jesús Barberá (Unidad de ITS Drassanes, Barcelona)
- Josefina Belda (CIPS de Alicante)
- Francisco Javier Bru (Ayuntamiento de Madrid)
- Jorge del Romero (Centro Sanitario Sandoval)
- Jose Manuel de la Torre (Centro ITS de Sevilla)
- Beatriz Espadafor (Consulta ITS del H. Clínico, Granada)
- Fuensanta Gual (Asociación CATS, Murcia)
- Leonora Hernández (Consulta ITS, S^o Microbiología, H. Basurto, Bilbao)
- Josefina López de Munain (S^o Enfermedad infecciosas, área ETS, H. Basurto , Bilbao)
- Jose Joaquín Portu (Consulta ITS, H. Txagorritxu, Bilbao)
- Julia Serra (CAITS, Palma de Mallorca)
- Javier Gómez Castellá (Plan Nacional sobre el sida, Ministerio de Sanidad)
- Victoria Hernando, Asunción Díaz (Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII)



Muchas gracias
por vuestra
atención