

El uso de drogas por vía intravenosa y el VIH en Oregón

Antecedentes

El uso de drogas por vía intravenosa (IDU) es un factor de riesgo para el VIH y puede estar asociado con conductas sexuales de alto riesgo. Las personas que se inyectan drogas representaban el 18.5% de las personas que vivían con VIH en los Estados Unidos en 2015, y el 17.2% (1,299/7,557) de estas personas en 2017. A nivel nacional, los negros y los hispanos representaban índices desproporcionadamente altos de infección por VIH debido al uso de drogas por vía intravenosa, en comparación con los blancos (19% de casos vivos de negros y 20% de hispanos contra 16% de blancos en 2015). Sin embargo, en Oregón, para el año 2017, solo el 15% de los negros, el 12% de los hispanos y el 18% de los blancos informaron inyectarse drogas como riesgo de contraer VIH. Para las personas VIH positivas que se inyectan drogas, puede ser difícil conseguir atención médica continua y de calidad, incluyendo el tratamiento antirretroviral*. Esto puede llevar a un aumento de la morbilidad y de la mortalidad por enfermedades relacionadas con el SIDA y otras causas, tales como enfermedades hepáticas y sobredosis de drogas.

Tendencias de los últimos 10 años (2008-2017)

Durante 2008-2017, el 16% (389/2,425) de los casos diagnosticados con VIH en Oregón reconoció

Datos generales sobre la infección por VIH y el uso de drogas por vía intravenosa (IDU)

- De 1981 a 2017, el 19% (1,937/10,373) de los residentes de Oregón con diagnóstico de VIH se había inyectado drogas antes de infectarse. Otro 2% (n=251) nunca se había inyectado drogas antes de infectarse, pero había tenido una pareja sexual que sí lo hizo.
- La cantidad de personas con diagnóstico reciente de VIH que informaron haberse inyectado drogas en el pasado permaneció estable durante 2008-2017, con un promedio de 39 diagnósticos por año.
- Los hombres con VIH que se inyectaban drogas tenían más probabilidades que otros de tener la enfermedad avanzada al momento del diagnóstico.

* Los casos de VIH que se inyectaban drogas tenían menos probabilidades de lograr la supresión viral. La supresión viral corresponde a niveles bajos del virus en sangre, por lo que el VIH se transmite con menos facilidad. Entre los residentes de Oregón que vivían con VIH a fines de 2017, el 7% de los hombres que tenían relaciones sexuales con hombres (MSM) no estaba suprimido, en comparación con el 16% de los hombres que solo se inyectaban drogas (IDU) y el 15% de los MSM/IDU. El 23% de las mujeres IDU no alcanzó la supresión viral, en comparación con el 9% de las mujeres cuyo riesgo de infección eran las relaciones heterosexuales con una pareja con riesgo desconocido.

Figura 1 Ruta probable de infección en hombres con diagnóstico de VIH en Oregón, 2008-2017



Figura 2 Ruta probable de infección en mujeres con diagnóstico de VIH en Oregón, 2008-2017



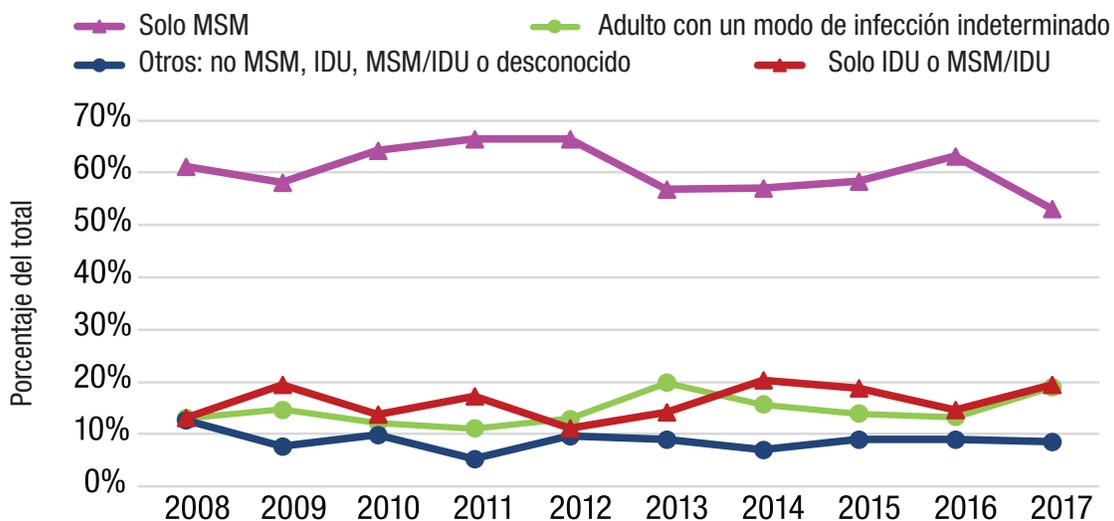
haberse inyectado drogas en el pasado. Aquí se incluye a hombres que tuvieron relaciones sexuales con hombres y se inyectaban drogas (9%: 217/2,425), hombres que no tuvieron relaciones sexuales con hombres, pero sí se inyectaban drogas (5%: 109/2,425) y mujeres que se inyectaban drogas (3%: 63/2,425) (Figura 1 y Figura 2). Otro 2% (52/2,425: 23 hombres y 29 mujeres) informó que su riesgo de infección fue el contacto heterosexual con alguien que se inyectaba drogas.

El 40% de los indígenas americanos y nativos de Alaska (8/20), el 19% de los blancos (309/1,655), el 12% de los negros (22/184), el 8% de los hispanos (33/431), el 6% de los asiáticos (5/82) y 0/13 isleños del Pacífico informaron inyección de drogas (MSM/IDU o solo IDU).

De las personas con diagnóstico reciente durante este período que informaron haberse inyectado drogas, el 79% (309/389) eran blancos, el 8% (33/389) hispanos y el 6% (22/389) negros. La edad promedio al momento del diagnóstico entre los casos que informaron haberse inyectado drogas fue de 37.1 años.

La cantidad de diagnósticos de VIH en Oregón se redujo en los últimos 10 años (de 291 a 200 casos). Esta disminución se relaciona con la reducción del número de diagnósticos entre los que solo eran MSM (de 178 a 106 casos). El promedio de personas con diagnóstico reciente de VIH y que informaron haberse inyectado drogas (IDU o MSM/IDU) fue de 38.9 diagnósticos por año, sin aumento ni reducción real entre 2008 y 2017 (Figura 3).

Figura 3 Diagnósticos de VIH en Oregón, 2008-2017



La supervivencia después del diagnóstico de VIH/SIDA es menor entre las personas que informan IDU. Los residentes de Oregón que recibieron diagnóstico de VIH/SIDA durante 2008-2017 y que probablemente contrajeron VIH a través del IDU tuvieron menos probabilidades de sobrevivir 10 años después del diagnóstico que los MSM con VIH sin antecedentes de uso de drogas (83% contra 90% de probabilidades sobrevivir 10 años).

El papel del IDU en la transmisión del VIH en Oregón, 2017

De 1981 a 2017, el 19% (1,937/10,373) de los residentes de Oregón con diagnóstico reciente de infección por VIH informó haberse inyectado drogas. Otro 2% (251/10,373) de los casos de VIH/SIDA informó haber tenido contacto heterosexual con una persona que se inyectaba drogas. De los casos de VIH informados en Oregón, el 22% (950/4,329) de las muertes fueron casos que informaron IDU, y otro 2% (103/4,329) informó contacto heterosexual con una persona IDU.

Efectos de la demora en el diagnóstico

Muchas personas con diagnóstico de infección por VIH que se inyectan drogas o lo hicieron en el pasado demoran en recibir su diagnóstico*. Los hombres que informaron solo IDU tuvieron 1.8 veces más probabilidades que los hombres que solo informaron MSM de recibir un diagnóstico de SIDA dentro de los 12 meses (54% contra 30%). Entre los MSM que también se inyectaban drogas, el 28% experimentó demora en el diagnóstico, una cifra más consecuente que la de los MSM que no informaron inyectarse drogas. Entre las mujeres, la inyección de drogas no estuvo asociada a una mayor probabilidad de demora en el diagnóstico que para las mujeres infectadas por otros medios. La demora en el diagnóstico y en el tratamiento contribuye a la mayor diseminación del VIH.

El VIH, el IDU y la hepatitis C

Entre los casos diagnosticados con VIH/SIDA en Oregón durante 2008-2017 con antecedentes de IDU, el 37% (119/326) de los hombres y el 56% (35/63) de las mujeres también tenía hepatitis C crónica a fines de 2017. La coinfección de VIH y hepatitis C puede limitar las opciones de tratamiento para el VIH y ser causa resultados menos positivos.

* La demora en el diagnóstico se determina a partir de un evento que define el SIDA al momento del diagnóstico de la infección por VIH o dentro de los 12 meses.

Recursos epidemiológicos:

Epidemiología del VIH/SIDA, Autoridad de Salud de Oregón: <https://public.health.oregon.gov/DiseasesConditions/CommunicableDisease/DiseaseSurveillanceData/HIVData/Pages/index.aspx>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: www.cdc.gov/hiv

Este documento está disponible en otros idiomas, letra grande, Braille u otros formatos. Para solicitarlos, comuníquese con la División de Salud Pública al 971-673-0153 o al 971-673-0372 (TTY). Aceptamos todas las llamadas de retransmisión, o puede marcar 711.