

XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA

Ciudad de México

Mortalidad por VIH en México

Pablo Francisco Belaunzarán Zamudio
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y
Nutrición Salvador Zubiran



Agradecimientos



Juan Sierra Madero
Yanink Caro Vega
Antonio Camiro
Branda Crabtree
Erwin Chiquete

Malaquias Lopez Cervantes
Jesús Alegre Diaz



CCASAnet

Bryan Shepherd
Cathy McGowan
Peter Rebeiro



CENSIDA
Centro Nacional para la Prevención
y el Control del VIH y el sida

Carlos Magis
Marisol Valenzuela

XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA
Ciudad de México

Mortalidad por VIH en México

- I. Efecto poblacional de TARV
- II. Mortalidad por VIH en México
- III. Soluciones
- IV. Conclusiones

XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA
Ciudad de México

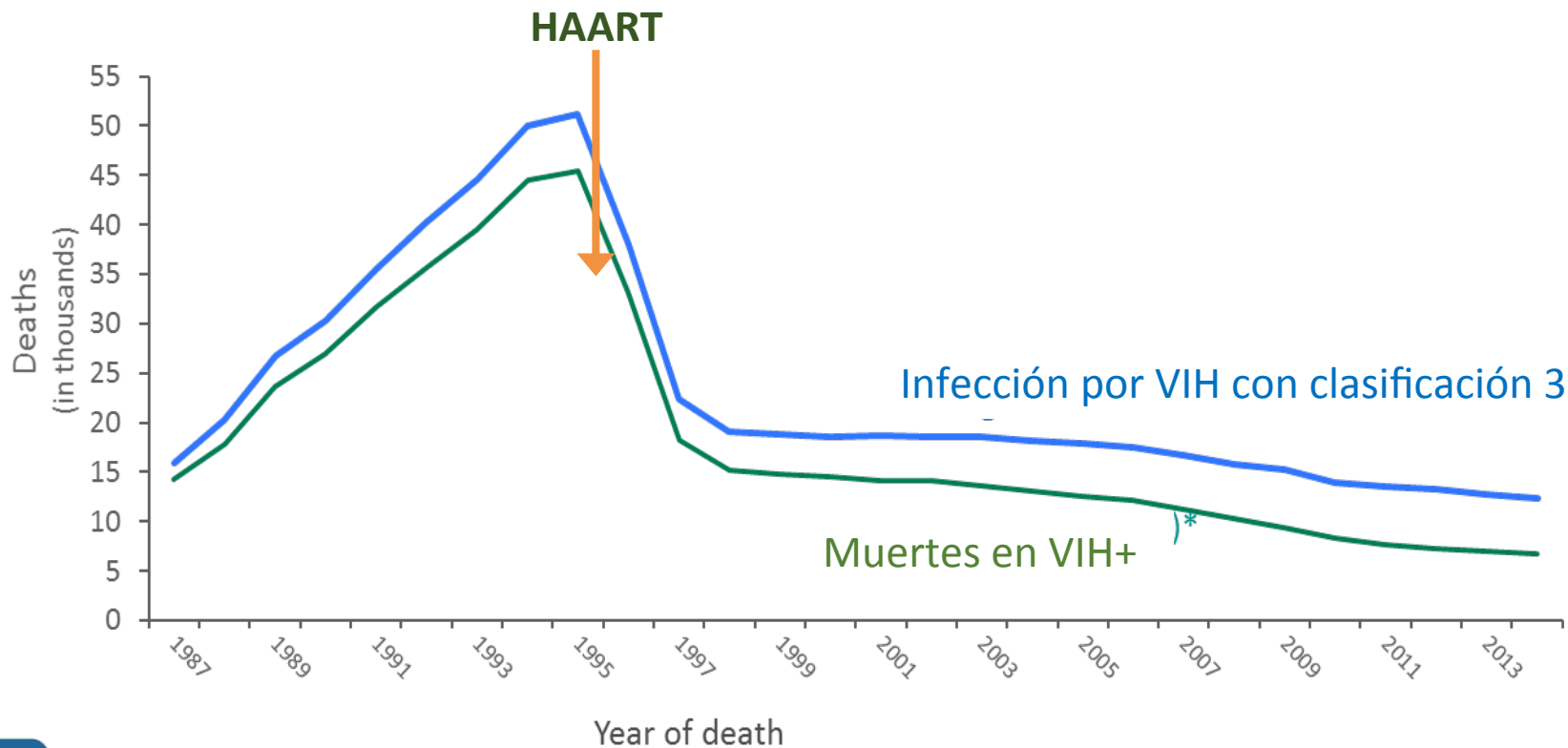
Mortalidad por VIH en México

Efecto poblacional de TARV

Efecto poblacional de la TARc en mortalidad

Muerte asociada a SIDA vs. Muerte en personas con VIH

Comparación de Estimaciones de Mortalidad por SIDA (Estadio 3) y mortalidad en personas con Infección por VIH (EU, 1987-2014)



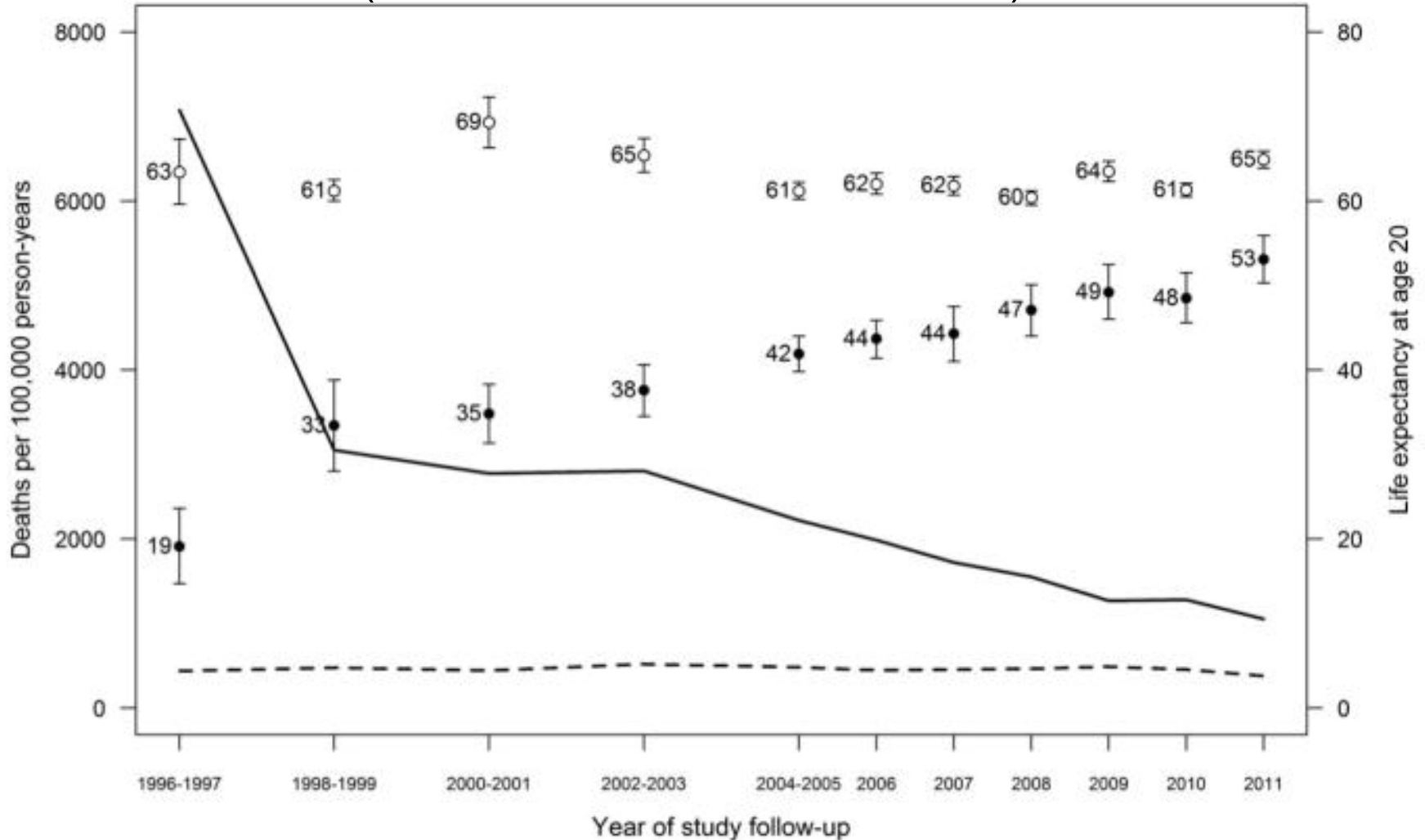
*For comparison with data for 1999 and later years, data for 1987-1998 were modified to account for ICD-10 rules instead of ICD-9 rules.



Efecto de la TARV

Mortalidad y expectativa de vida

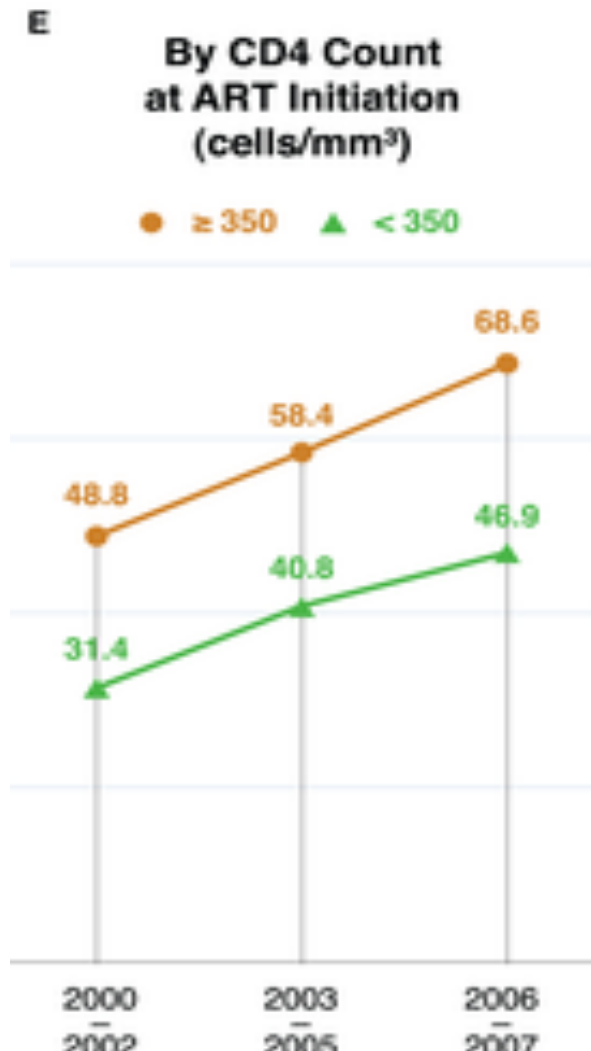
Kaiser Permanente California (1996–2011)
(n=24,768 HIV+ / n=257,600 HIV-)



Incremento en la expectativa de vida

Expectativa de vida a los 20 años

(2000–2007)



Población general

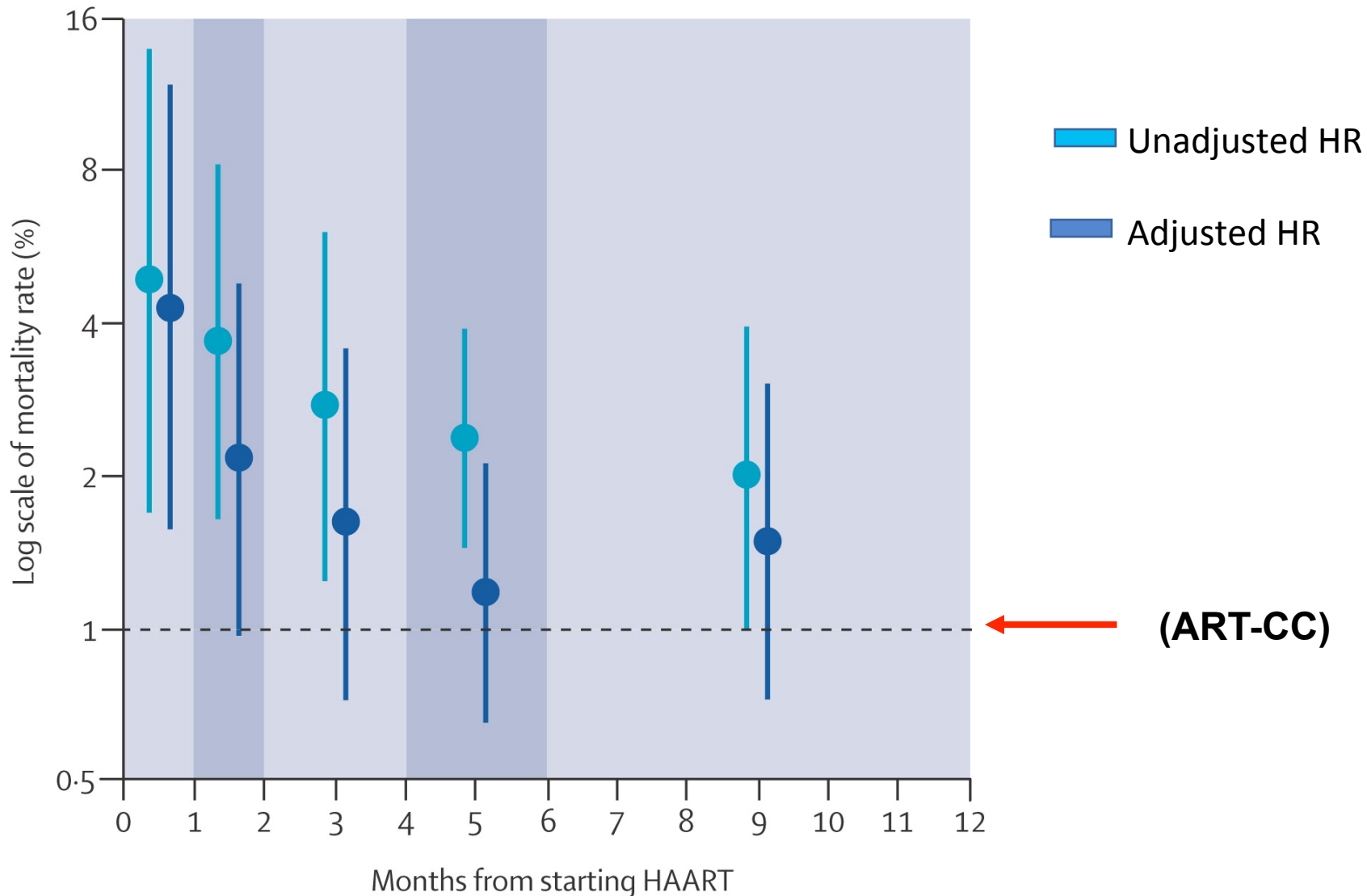
Hombres: 57-60 años

Mujeres: 60-63 años

NA-ACCORD

22,937 pacientes

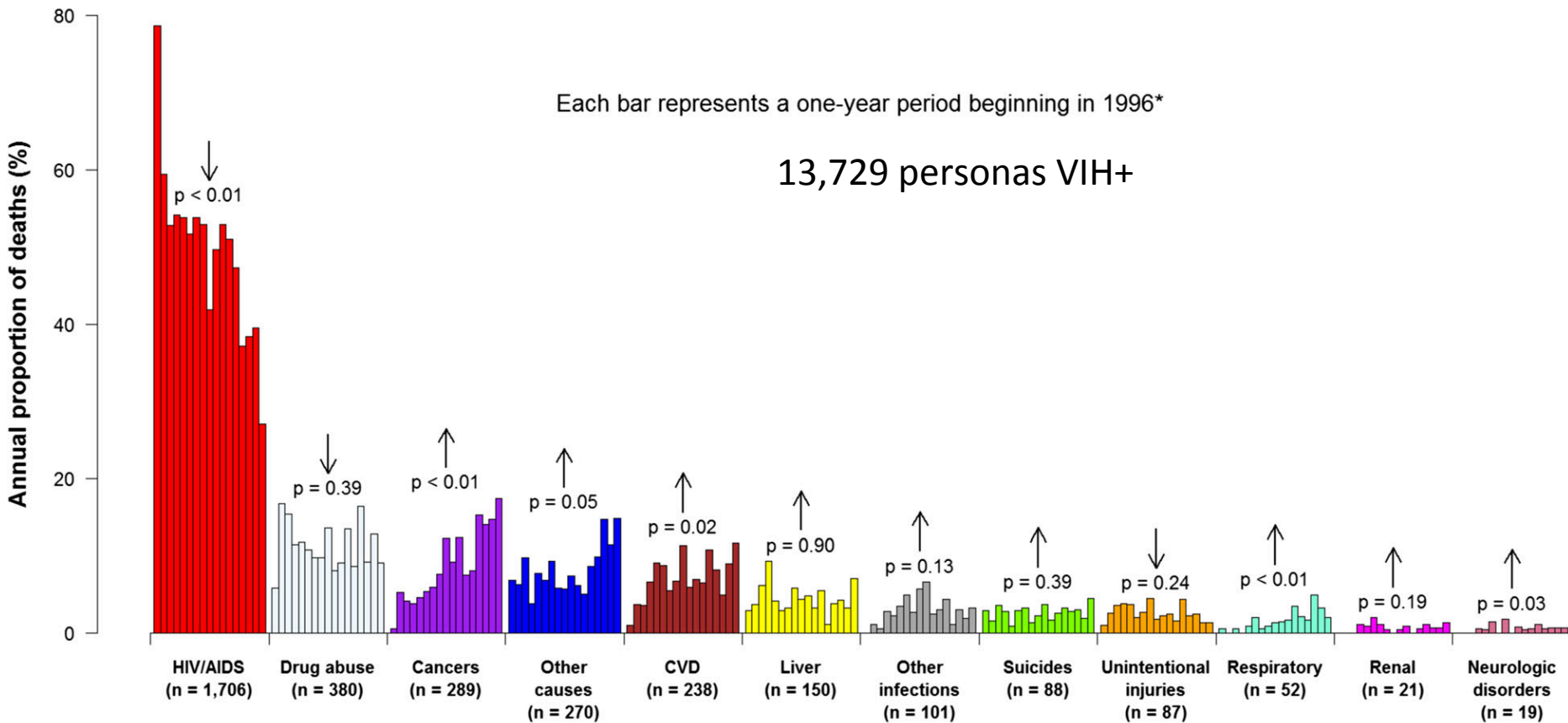
Riesgo de muerte en países de ingreso medio y bajo (ART-LINC) vs ingreso alto (ART-CC)



Efecto poblacional sobre causas de muerte

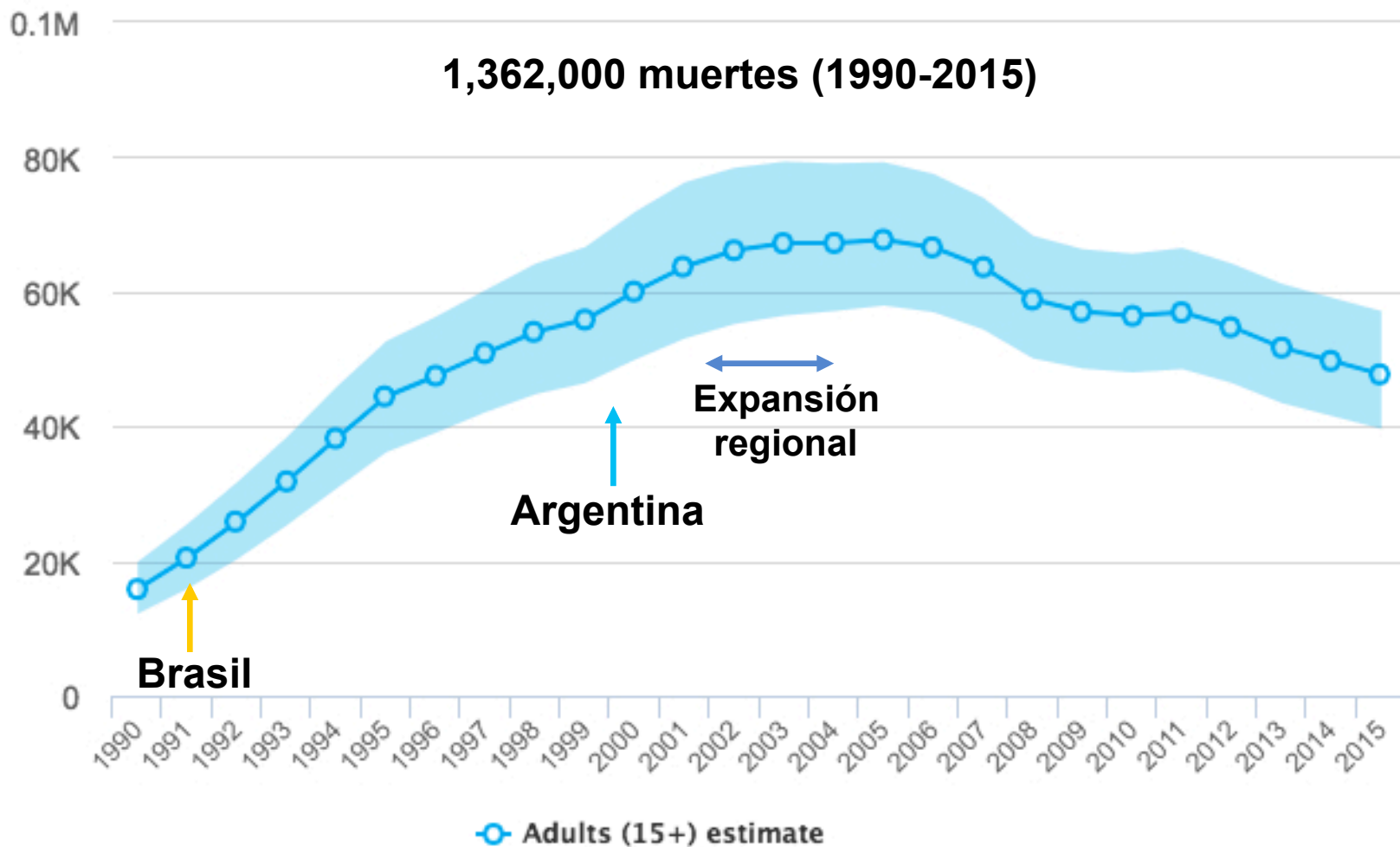
Cambios proporcionales de causas de muerte en personas con VIH, BC (1996–2012)

a HIV-infected



Muertes asociadas a SIDA.

América Latina y el Caribe en adultos (>15 años)

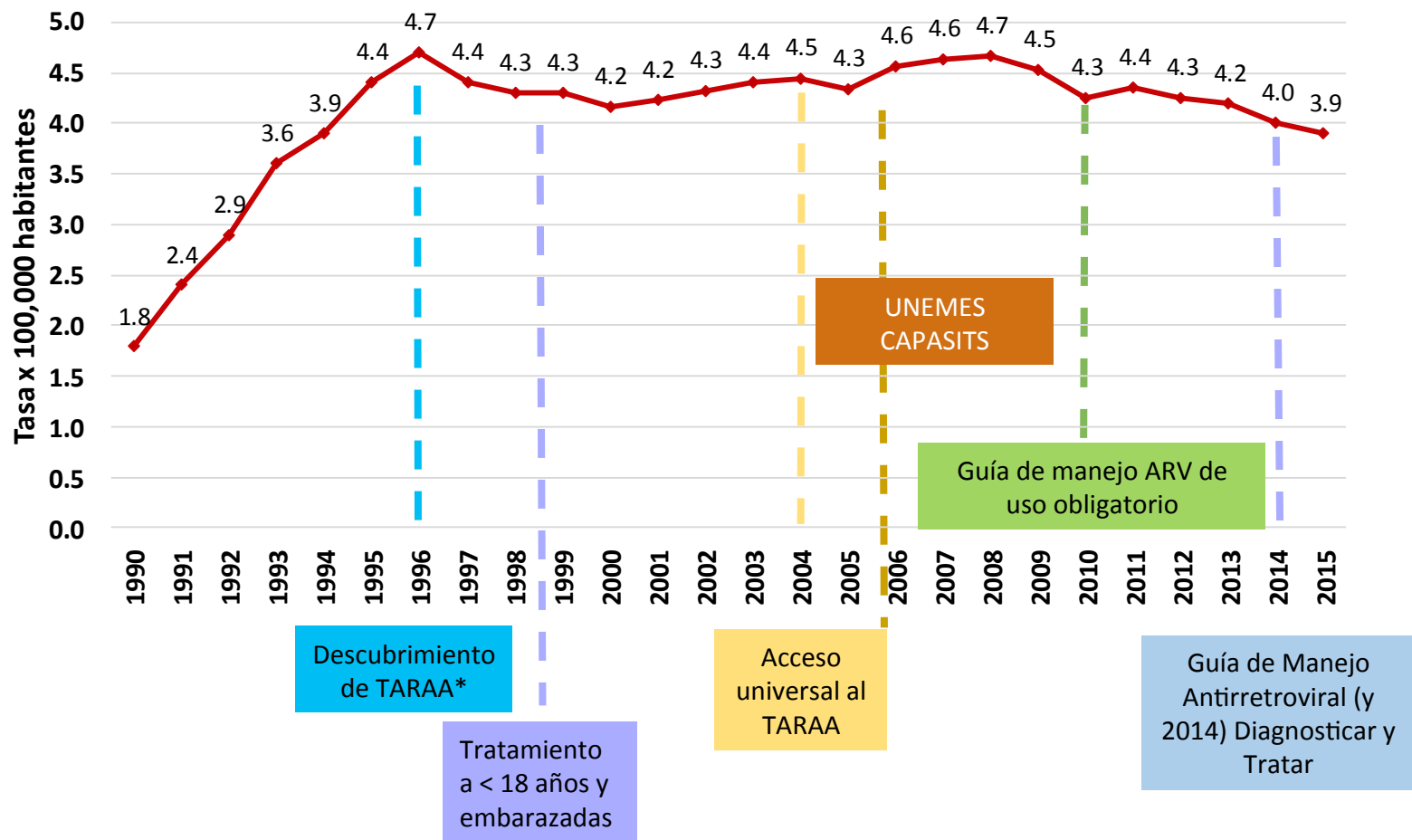


XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA
Ciudad de México

Mortalidad por VIH en México

Mortalidad asociada a VIH/SIDA en México (1990-2015)

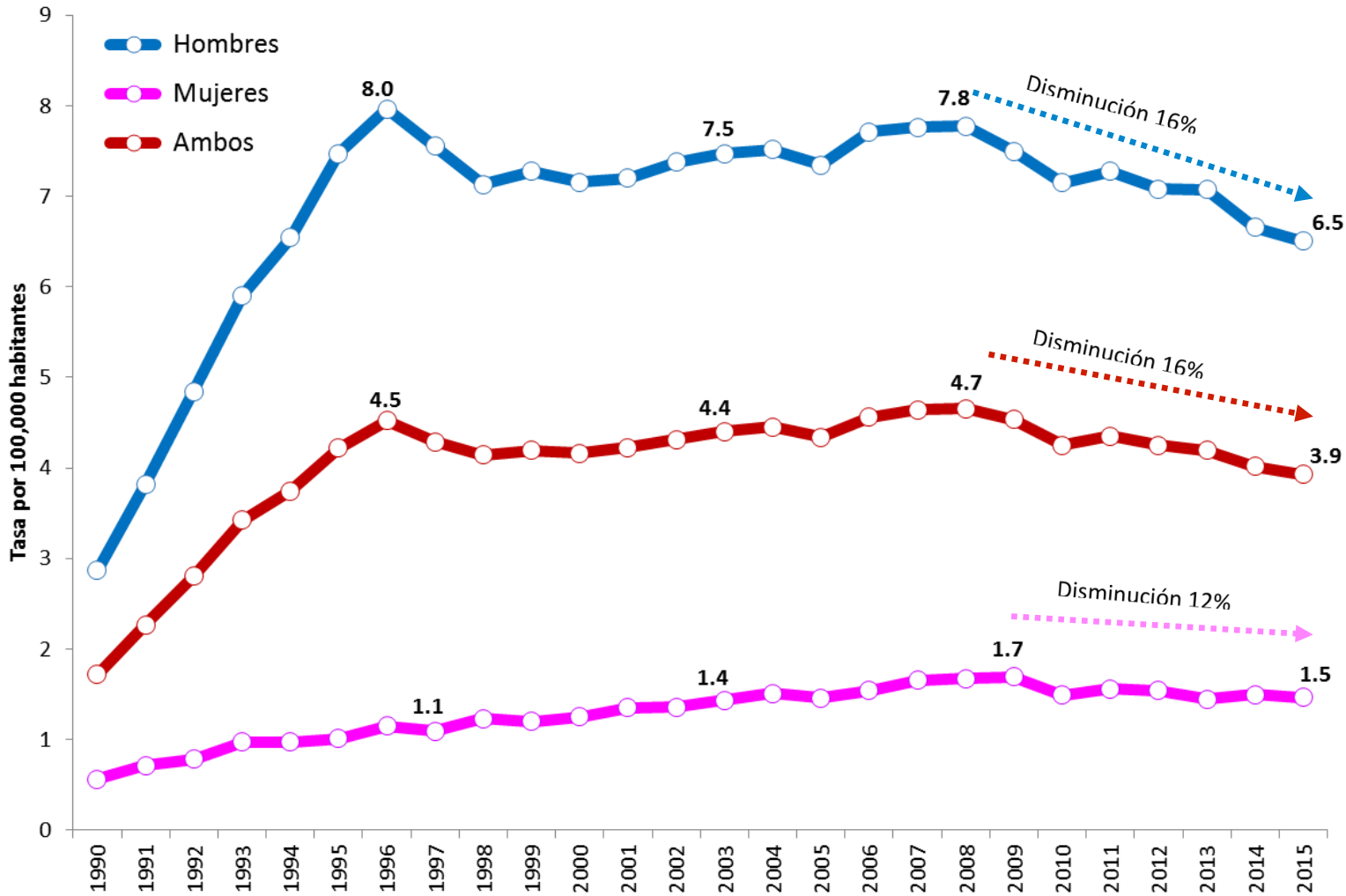
La tasa de mortalidad **disminuyó un 17%** en los últimos 6 años, de 4.7 a 3.9 muertes por cada 100 mil habitantes (2008-2015)



Fuente: INEGI. Bases de datos de mortalidad [Procesamiento y análisis de la Dirección de Atención Integral, Censida].

*TARAA: Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo

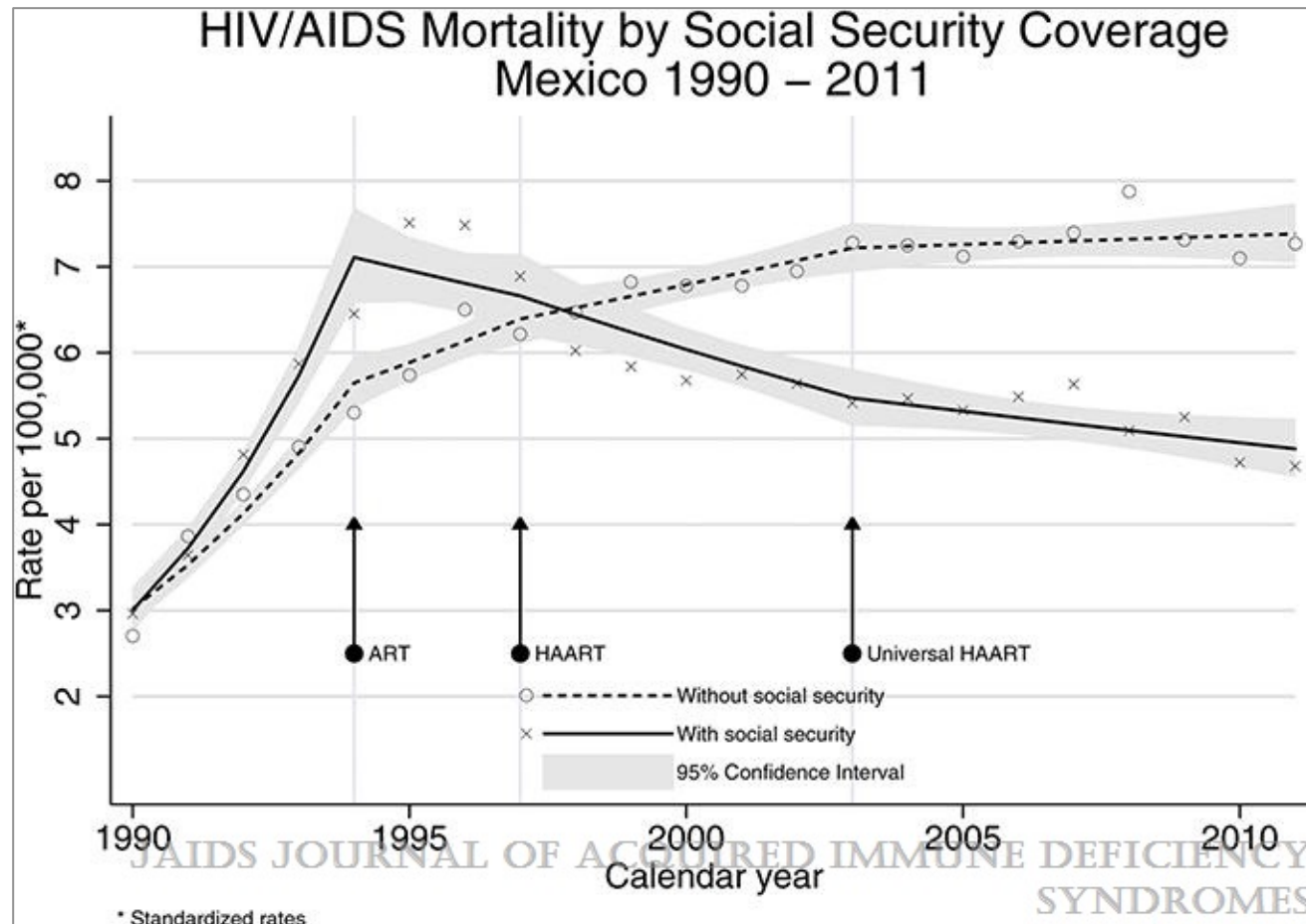
Mortalidad asociada a VIH/SIDA en México por género (1990-2015)



Agradecimiento a Carlos Magis y Marisol Valenzuela

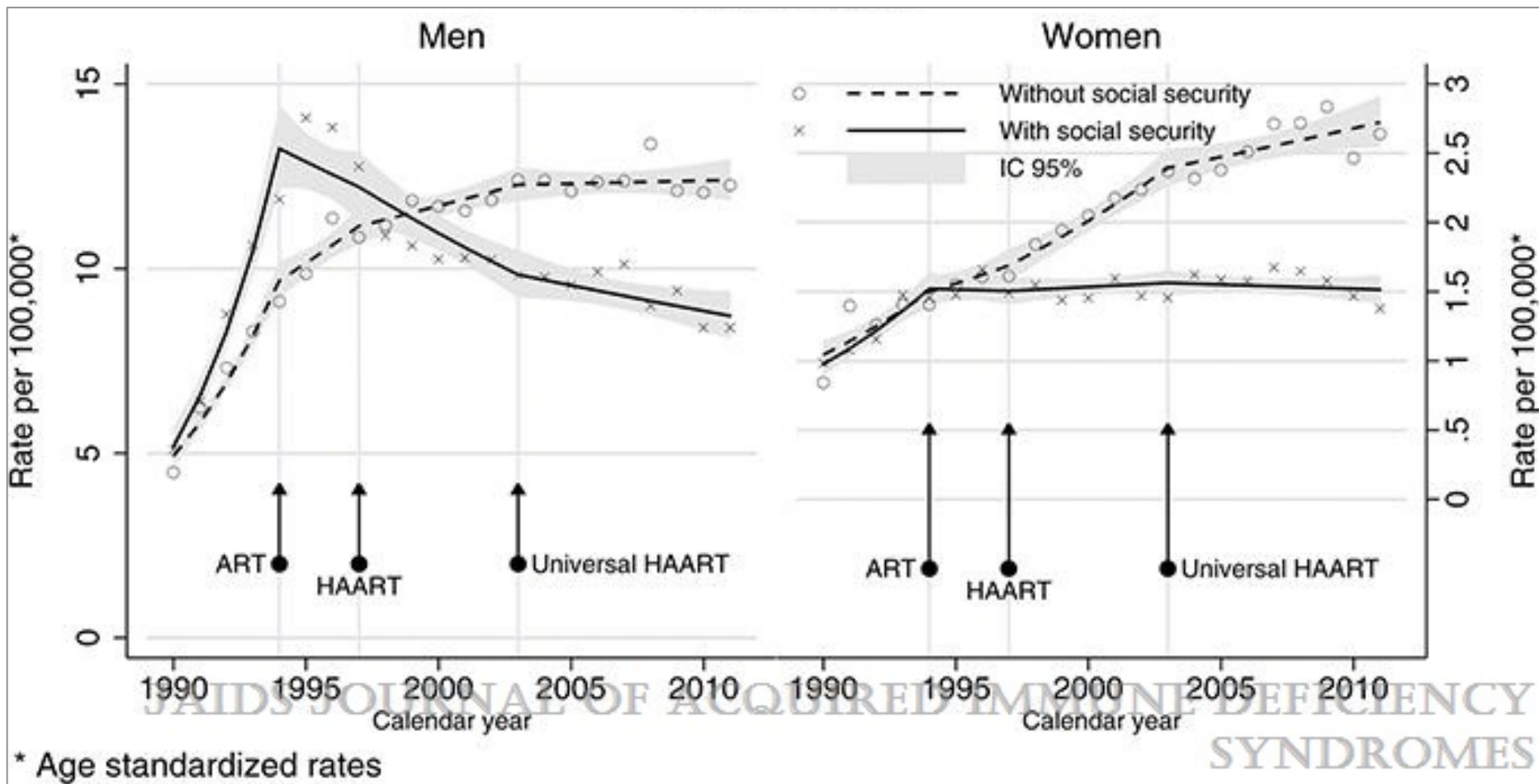
Efecto del Acceso Universal a la Terapia Antirretroviral sobre la Mortalidad Asociada a VIH/SIDA en México

(1990-2011)



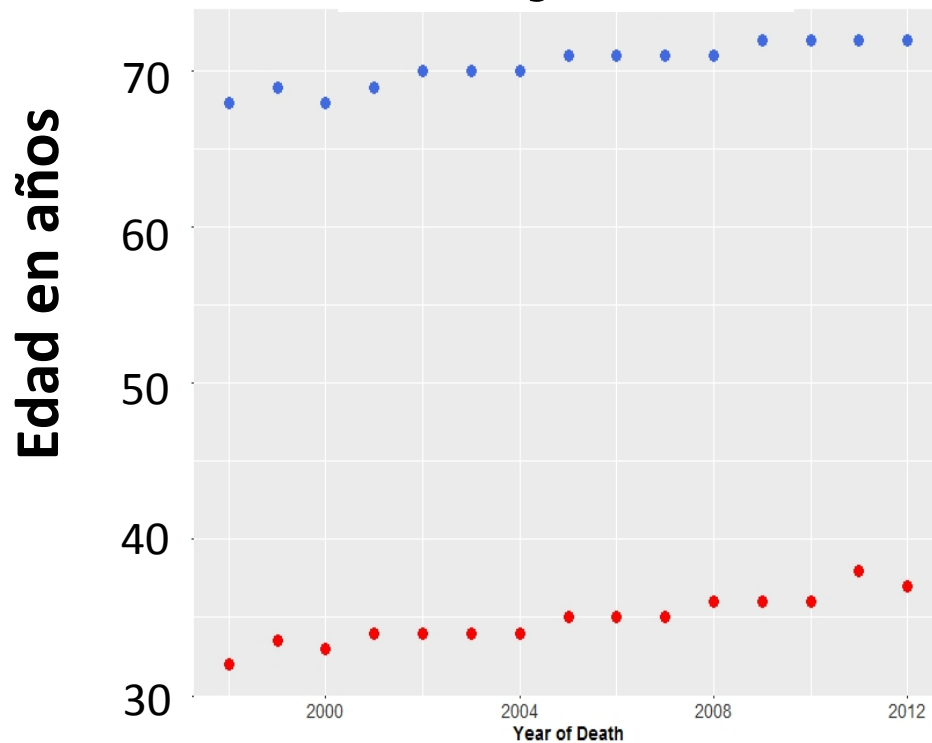
Tasa de Mortalidad Estandarizada asociada a VIH/SIDA en Mexico 1990–2011.

Efecto del Acceso Universal a la Terapia Antirretroviral sobre la Mortalidad Asociada a VIH/SIDA en México, de acuerdo a género y derechohabiencia

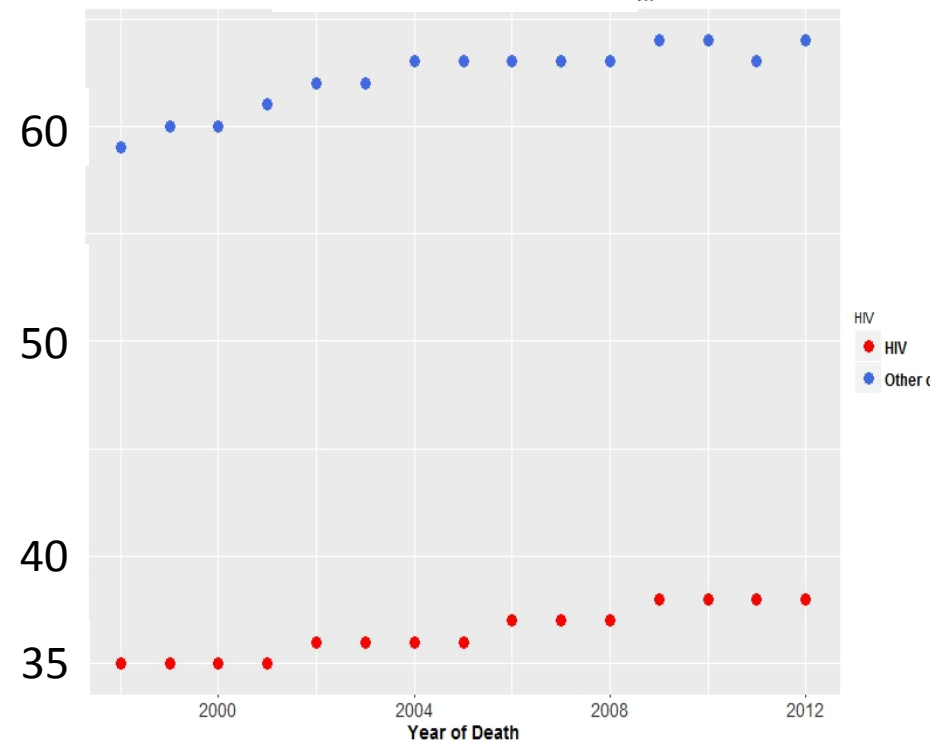


Diferencias en mediana de edad a la muerte entre VIH+ y VIH- (1998-2012)

Mujeres



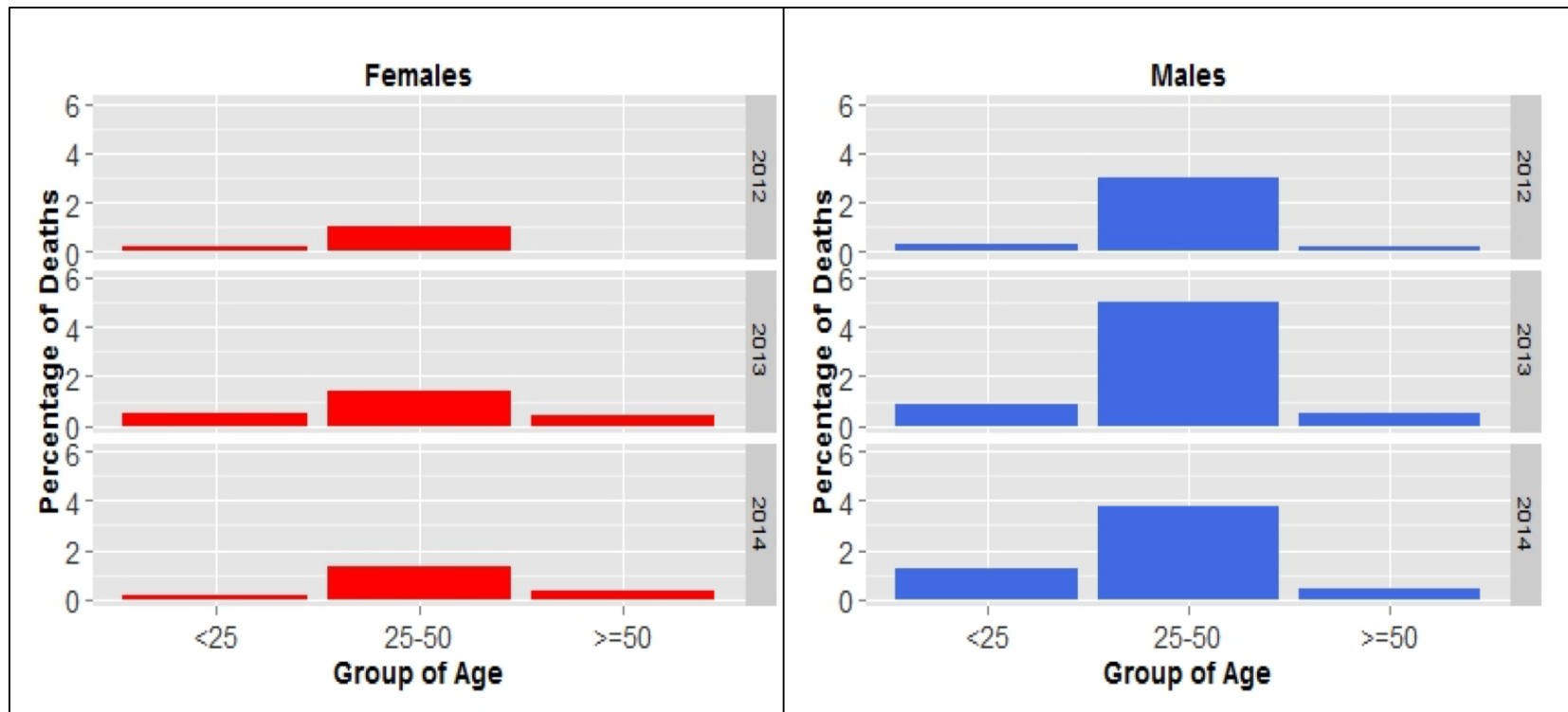
Hombres



Año de la muerte

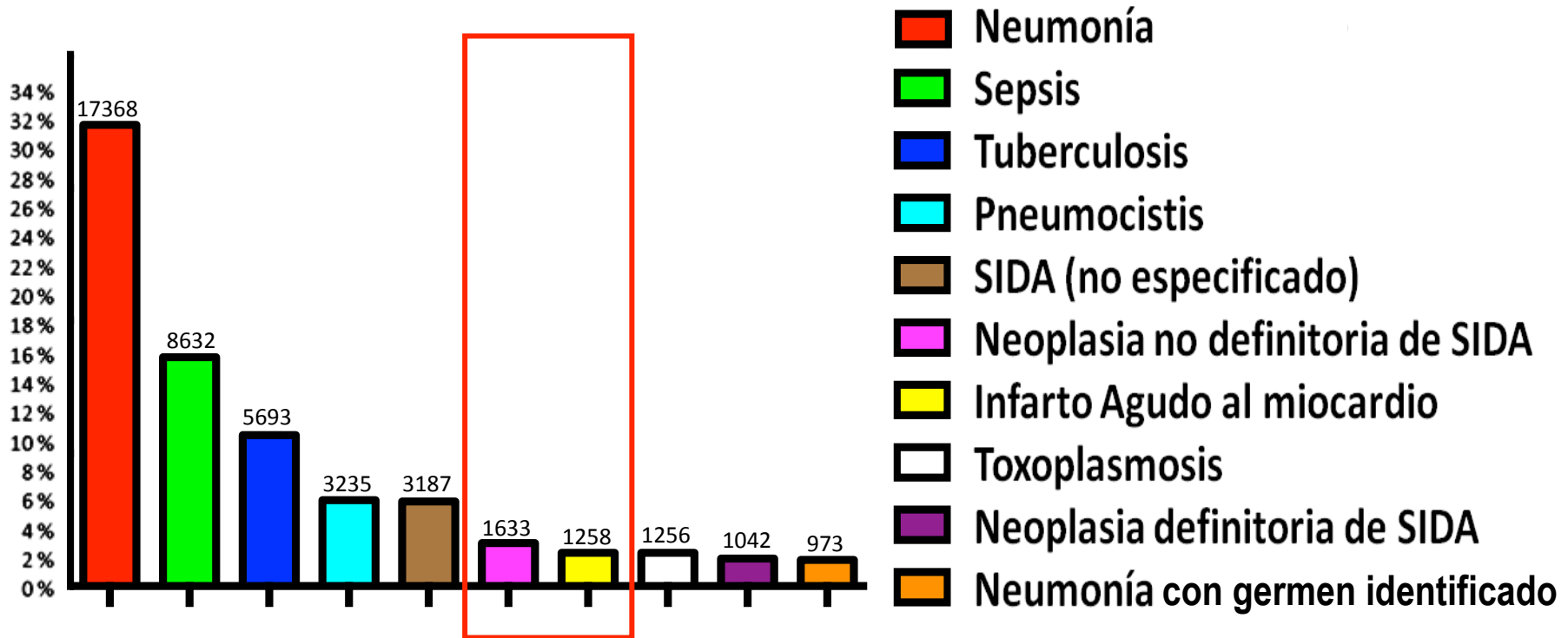
■ VIH+ ● VIH-

Proporción de muertes por VIH por grupos de edad en la Ciudad de México (2012-2014)



***Porcentaje del total de muertes reportadas en el D.F atribuídas a VIH/SIDA por sexo y grupos de edad**

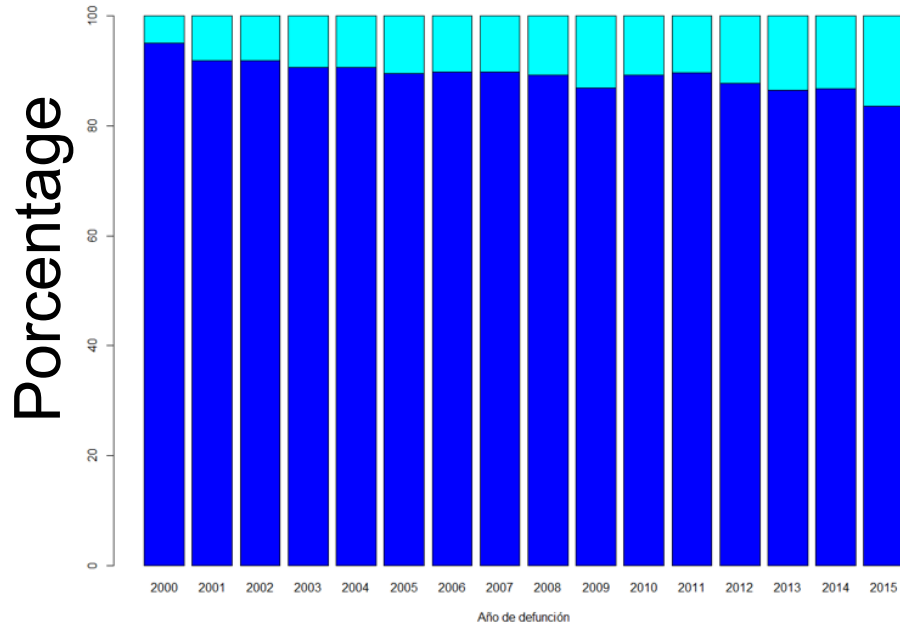
Principales causas de muerte en personas con infección por VIH en México (2000-2015)



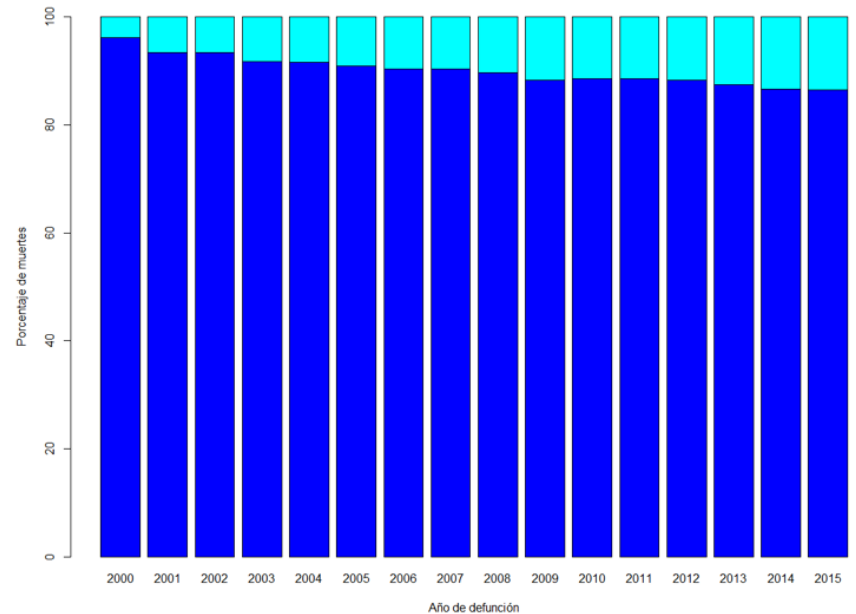
80% de las muertes por SIDA

Proporción de causas de muerte por SIDA en personas con infección por VIH en México (2000-2015)

Mujeres



Hombre



Proporción de muertes de acuerdo al tiempo de diagnóstico México (2004-2015)

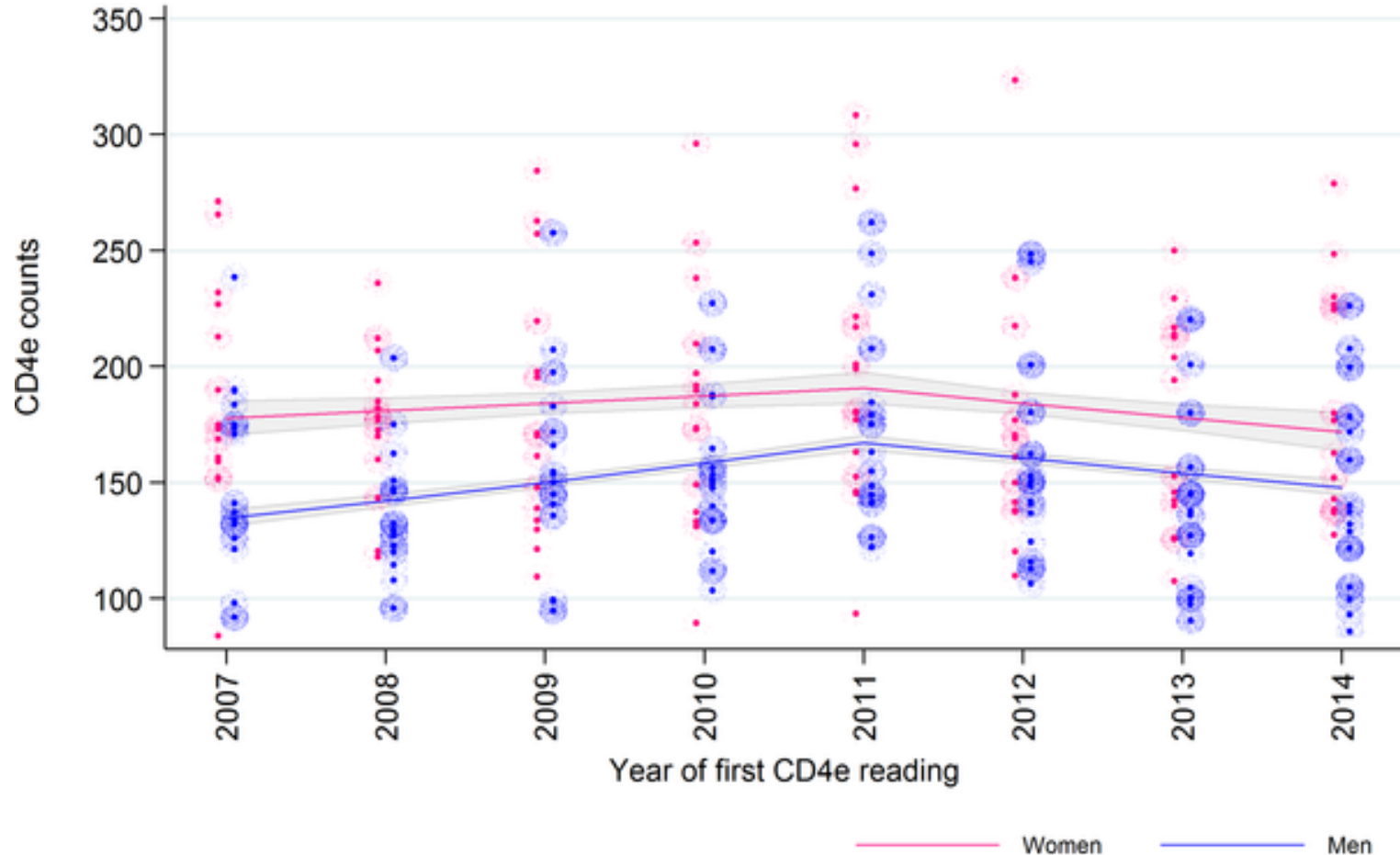


Hombres



Mujeres

Inicio Tardío de TARV México (2007-2014)



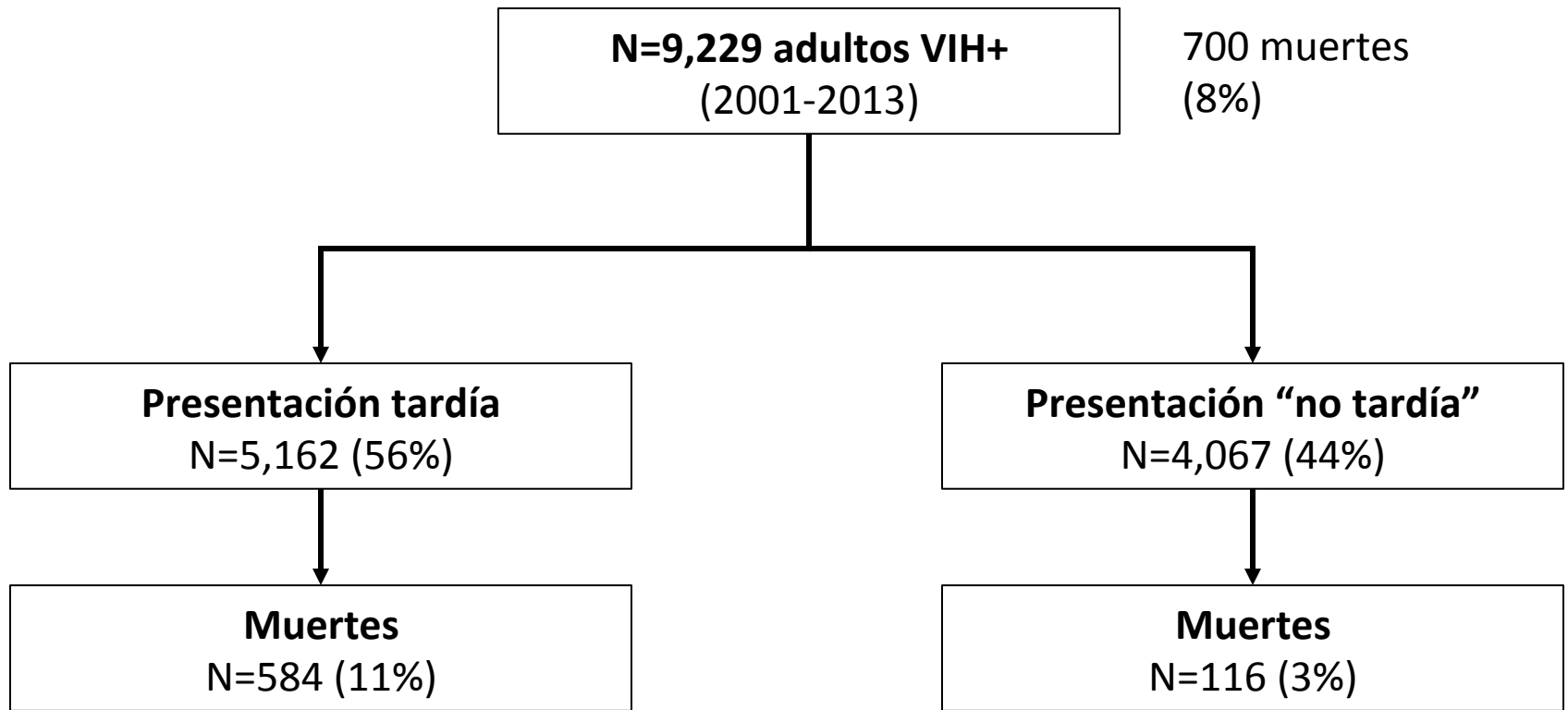
Density around marker is proportional to number of persons

Mortalidad temprana por SIDA en México (2008-2012)

N=2,495 muertes

	<i>Mortalidad, según tiempo en SALVAR</i>	
	<i>< 6 meses (N=1 885)</i>	<i>≥ 6 meses (N=1 310)</i>
		<i>Media o % e IC95%</i>
Indicadores individuales	75%	25%
CD4 inicial		
<200 cel/ml ³	87.3 [85.8-88.8]	69.2 [66.7-71.7]
200-350 cel/ml ³	8.7 [7.4-10.0]	16.7 [14.7-18.8]
>350 cel/ml ³	3.9 [3.0-4.6]	13.9 [12.0-15.8]
CV <50 copias en algún momento	4.0 [3.1-4.9]	34.3 [31.7-36.9]
Meses de vida	2.1 [2.0-2.2]	19.4 [18.7-20.0]

Impacto de la atención tardía del VIH en América Latina (CCASAnet: 6 centros)



Impacto de la atención tardía en mortalidad

América Latina (2001-2015)

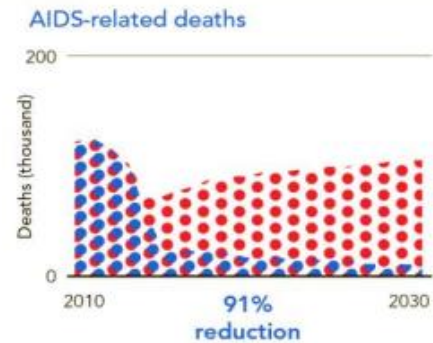
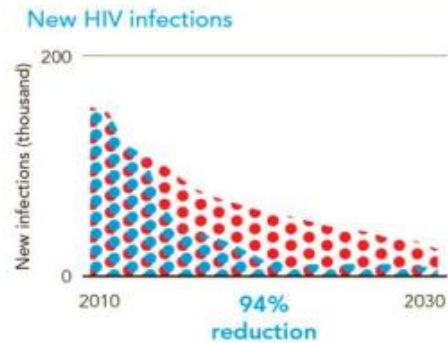
Fracción Poblacional de Mortalidad Atribuible

Proporción (95%CI)

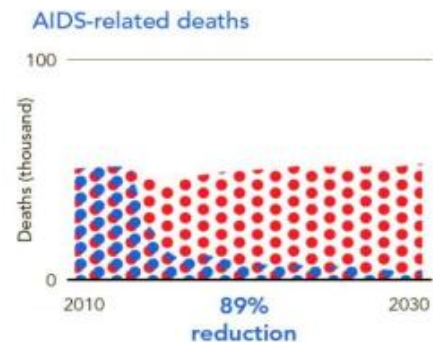
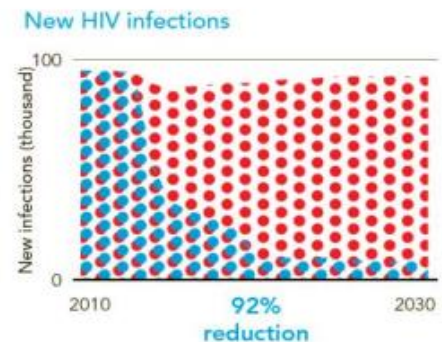
Tiempo	Presentadores tardíos	Iniciadores Tardíos entre presentadores no tardíos	NO iniciar tratamiento en presentadores tardíos
Un año	0.78 (0.7, 0.86)	0.25 (-0.03, 0.56)	0.12 (0.06, 0.26)
Cinco años	0.58 (0.49, 0.67)	0.28 (-0.01, 0.67)	0.05 (0.03, 0.08)
Diez años	0.43 (0.33, 0.54)	0.21 (0.03, 0.53)	NA

Comparación anual de muertes estimadas al alcanzar las “metas ambiciosas en forma acelerada” en comparación a mantener los niveles alcanzados en 2013 América Latina y el Caribe (2010-2030)

CARIBBEAN



LATIN AMERICA



New HIV infections

- Ambitious targets
- Constant coverage

AIDS-related deaths

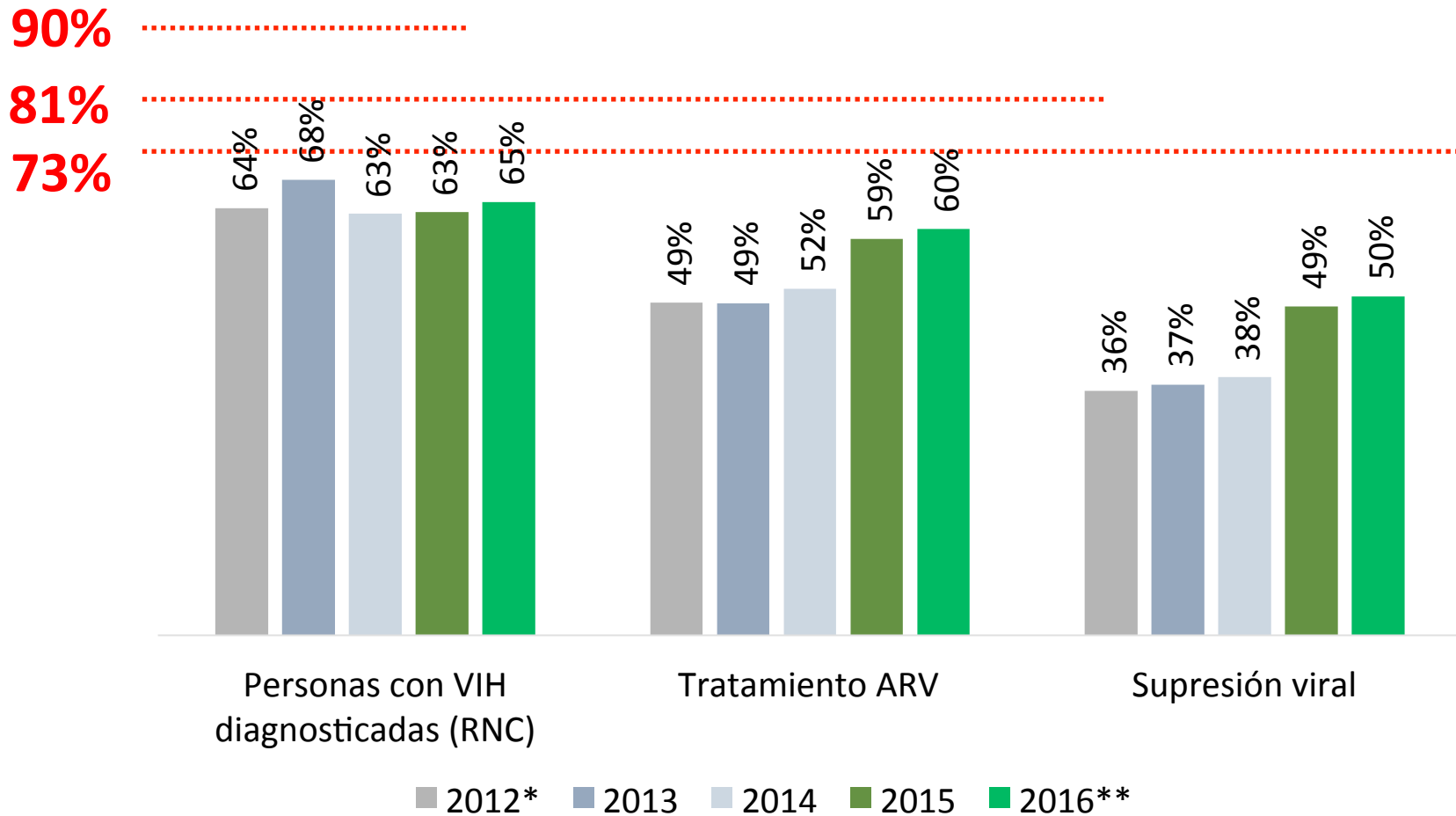
- Ambitious targets
- Constant coverage

Impacts of the

- Reduction
- Reduction

Crecimiento de los pilares de la cascada

México 2012-2016



*El estimador utilizado en la cascada de 2012 fue el más alto, por lo que si la primer meta fuera en función de una estimación de 170 mil personas, acorde a la tendencia observada, el porcentaje sería de 64%.

**Cifras preliminares del RNC al 15 de noviembre del 2016, de la SSA al 31 de diciembre de 2016 y del resto del Sector Salud al 30 de junio de 2016

Mortalidad por VIH en México

- El acceso universal a la TARVen México no ha reducido la mortalidad por VIH/SIDA en México
- El promedio de edad a la muerte de las personas con VIH no ha variado en los últimos años
 - La mayor parte de las personas que mueren con VIH mueren por SIDA y su proporción no ha cambiado significativamente
 - La mayor parte de las muertes en personas por VIH pueden atribuirse a la presentación tardía y/o inicio tardío de tratamiento

XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA
Ciudad de México

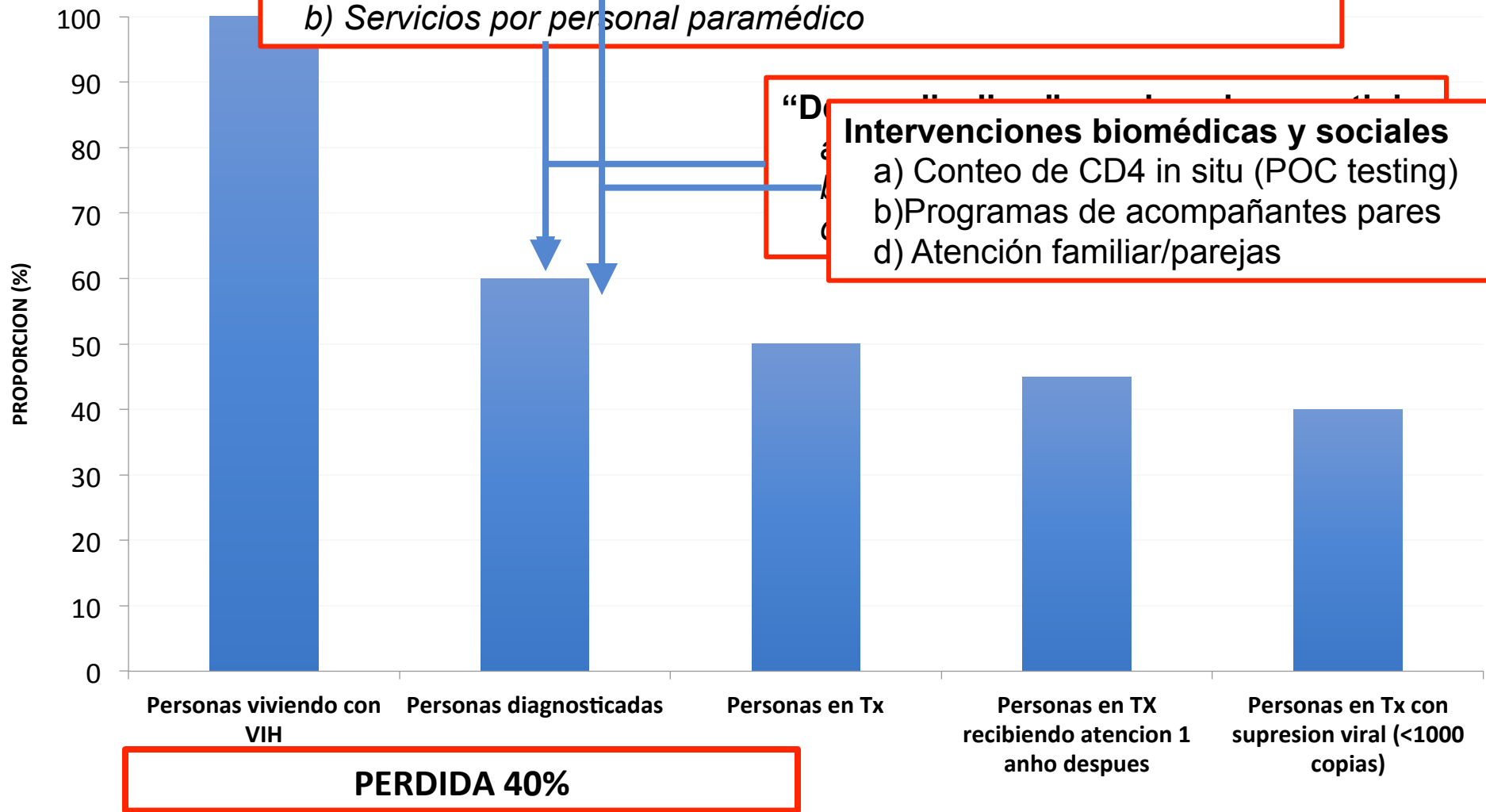
Mortalidad por VIH en México

¿Soluciones?

Intervenciones para incrementar diagnóstico

- 1. SISTEMAS DE SALUD**
- a) Atención integral (comunicación, referencias, enseñanza)
 - Regularizar (normalizar) prueba de escrutinio VIH**
 - b) Esquemas de inicio de TARV inmediato
- a) Integración de servicios (AMI, salud reproductiva, Tb, Urgencias)
- b) Servicios por personal paramédico

- Intervenciones biomédicas y sociales**
- a) Conteo de CD4 in situ (POC testing)
 - b) Programas de acompañantes pares
 - d) Atención familiar/parejas



XIX Simposio Internacional sobre VIH / SIDA
Ciudad de México

Mortalidad por VIH en México

Conclusiones

Conclusiones

- La TARV reduce la mortalidad en personas con VIH, incrementa la expectativa de vida y genera "transición epidemiológica" – cambio en proporción de causas de muertes
- El efecto del acceso universal al TARV en México no ha tenido el efecto esperado en la mortalidad en personas con infección por VIH.
- La mayoría de las **muertes en personas con VIH son por SIDA** y podrían **atribuirse en buena medida a la presentación tardía e inicio tardío de tratamiento.**
- Hay intervenciones que han demostrado ser efectivas para reducir el diagnóstico tardío y mejorar el enlace a los servicios de salud.
- Acceso universal a ARV no evita este exceso en mortalidad sin incremento en el **diagnóstico temprano e incorporación oportuna**