

Protocol de vigilància epidemiològica de VIH/SIDA
(integrat al Sistema Nacional de Vigilància Epidemiològica)



ÍNDEX

ÍNDEX.....	2
EPIDEMIOLOGIA.....	4
La malaltia	4
La transmissió de la malaltia i els grups de risc.....	4
Epidemiologia mundial de l'VIH/SIDA.....	5
JUSTIFICACIÓ	7
CONSIDERACIONS PRÈVIES.....	8
OBJECTIUS.....	9
Objectius generals	9
Objectius específics.....	9
ACTIVITATS	10
Sistema de notificació obligatori pels professionals del país	10
Monitoritzar la seroprevalença de VIH en les persones que es realitzin la prova del VIH de forma voluntària.	11
Sistema de notificació per la monitorització de la infecció en poblacions diana (pacients de malalties de transmissió sexual, reclusos en centres penitenciaris, usuaris de drogues via parenteral)	11
Monitorització del VIH en les determinacions analítiques cursades al laboratori de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell i als laboratoris d'anàlisis clíniques privats del país.	11
Monitorització del VIH en les donacions sanguínies i en el Servei Mèdic d'Immigració	12
Anàlisis i interpretació de les dades obtingudes.	12
Esquema general d'actuació:	13
ANNEX I: MALALTIES INDICADORES DE SIDA (SEGONS DEFINICIÓ DE SIDA DE 1993, CDC).....	14
ANNEX II: DEFINICIÓ EPIDEMIOLÒGICA D'INFECCIÓ PER VIH (CDC, revisió de 1999):	15
ANNEX III: DEFINICIÓ AMPLIADA DE CAS DE SIDA PER ADULS I ADOLESCENTS AMB FINALITATS EPIDEMIOLÒGIQUES (WHO, revisió de 1994):	18

ANNEX IV: DEFINICIÓ DE CAS DE SIDA EN NENS AMB FINALITATS EPIDEMIOLÒGIQUES (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS)	
.....	19
BIBLIOGRAFIA	21

EPIDEMIOLOGIA

La malaltia

La SIDA és la fase més avançada de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH). Aquest virus és un virus ARN de la subfamília dels lentivirus, retrovirus. N'hi ha dos tipus predominants: VIH-1 i VIH-2. El primer és d'extensió mundial mentre que el segon es localitza principalment a l'Àfrica. Ambdós provoquen immunodeficiència, si bé el VIH-2 no es transmet de mare a fill i és menys greu. Genèticament l'VIH-2 és més pròxim al virus de la immunodeficiència dels simis.

El virus del VIH, quan entra en el cos humà es fusiona i penetra en els limfòcits CD4+. Dins d'aquests limfòcits pot restar en estat latent fins que una senyal activadora estimula la seva multiplicació. Aquest procés acaba amb la ruptura de la membrana cel·lular del limfòcit i l'alliberament de nous virus, que al seu temps infectaran més limfòcits CD4.

Aquest procés genera una exacerbada resposta immunitària de l'individu, tan cel·lular com humoral. La persistència de la replicació del virus en les cèl·lules dels teixits i dels òrgans limfoides produeix la immunodepressió de l'hoste. Aquest estat d'immunodepressió progressiva afavoreix a la llarga l'aparició d'infeccions amb més freqüència i de forma més greu, i d'altres malalties derivades.

Durant molts anys, l'infectat pot restar asimptomàtic o bé presentar quadres lleus com linfadenopaties cròniques, candidiasis oral o herpes zóster. Quan la immunodeficiència és avançada, comencen a aparèixer infeccions per gèrmens oportunistes, tumors i altres quadres clínics característics, com encefalopatia o síndrome caquètica. És en aquesta darrera fase quan es classifica l'afectat com a malalt de SIDA.

La transmissió de la malaltia i els grups de risc

Les formes conegudes de transmissió són: la sexual, la parenteral i la perinatal.

En la transmissió sexual la font d'infecció són el semen i les secrecions cervicovaginals. Existeixen un seguit de factors que afavoreixen el contagi: l'elevada virèmia de les secrecions sexuals, una avançada immunodeficiència, per part de la font d'infecció les relacions anals i la presència de malalties de transmissió sexual de forma concomitant.

La transmissió parenteral pot ser per recepció de sang, d'hemoderivats o d'òrgans (excepte de la còrnia) contaminats, contagi accidental del personal sanitari i per compartir xeringues en l'ús de drogues via parenteral.

La transmissió perinatal inclou tres possibilitats: la infecció intrauterina via placentària; infecció en el moment del part, principalment via vaginal, pel contacte amb les secrecions cervicovaginals; i durant la lactància, ja que el virus s'elimina a través de la llet materna.

S'ha constatat la presència del virus en secrecions salivals, secrecions bronquials, llàgrimes i orina però no s'ha donat cap contagi pel contacte amb aquests líquids. Igualment tampoc es dona contagi per picadures d'insectes.

En base a les possibles vies de transmissió podem definir els diferents grups de risc. D'altra banda, els grups de risc majoritaris de cada zona o país van estretament relacionats amb la situació socio-econòmica particular de l'indret i també han variat a mesura que s'ha anat estudiant el comportament i les característiques del virus.

Així, actualment, podem dir que quasi han desaparegut el contagi a través de donacions sanguínies i en receptors d'hemoderivats i òrgans. Al principi de l'aparició de la malaltia el principal grup de risc el formaven els homosexuals, però actualment la transmissió heterosexual és la que presenta una major tendència creixent. En els països en vies de desenvolupament les prostitutes són el grup de risc més important. En els països desenvolupats cal afegir un nou grup de risc que són els usuaris de drogues via parenteral. D'altra banda, el contagi accidental del personal sanitari és molt baix (es dona contagi en un 0.3% de les punxades accidentals).

Epidemiologia mundial de l'VIH/SIDA

La manifestació epidèmica de la SIDA és molt recent, del 1981. Amb els coneixements actuals s'han pogut realitzar estudis retrospectius per valorar si es tracta d'un problema nou o bé del descobriment amb retard d'un problema de salut antic. Aquests estudis han permès identificar casos esporàdics, possiblement relacionats amb la SIDA, des de 1950 però només s'han confirmat serològicament 125 casos reconeguts entre 1977 i 1981. Així doncs, podem afirmar que es tracta d'un procés nou de manifestació epidèmica recent.

La distribució geogràfica i les vies de transmissió s'han modificat considerablement en els 20 anys que han transcorregut des de l'inici de l'epidèmia. Actualment s'estén per tot el món, si bé presenta una concentració evident en els països en vies de desenvolupament, on es localitza el 95% de la població infectada. En determinades zones, ha de considerar-se una malaltia emergent, especialment en els països de l'antiga Unió Soviètica, Xina i països del sud-est asiàtic.

La malaltia es presentava inicialment sobretot en homes homosexuals i en drogoaddictes usuaris de drogues via parenteral. Actualment s'observa un important augment de casos en persones que mantenen relacions heterosexuals amb persones que formen part dels grups de risc.

L'impacte internacional d'aquesta epidèmia queda demostrat pel fet que l'any 2001 es van produir 3 milions de morts directament atribuïbles a aquesta infecció, 580.000 d'aquestes defuncions van ser de menors de 15 anys. El programa de SIDA de les Nacions Unides (UNAIDS) estima que el mes de desembre del 2001 el nombre total de persones en el món vivint amb SIDA/HIV era de 40 milions.

A mitjans dels 90 es va produir el punt àlgid de l'epidèmia de SIDA en termes de morbiditat (nous diagnòstics de SIDA) i mortalitat. La introducció els anys 1996 i 1997

de les teràpies antiretrovirals combinades ha produït una ràpida reducció dels diagnòstics de SIDA (morbidity) i de la mortalitat, principalment als països desenvolupats. Malgrat això, la seroprevalença per VIH és molt alta i alguns comportaments de risc continuen sent molt prevalents.

JUSTIFICACIÓ

Des de 1981, quan es van detectar els primers casos del que posteriorment es denominaria SIDA, més de 60 milions de persones s'han infectat pel virus, i actualment és una de les causes de mort més importants a tot el món. L'epidèmia ha anat creixent exponencialment a molts països, així com estenent-se a totes les àrees del planeta que inicialment no s'havien vist afectades, podent parlar de pandèmia de l'VIH.

En aquest context, la vigilància epidemiològica de la infecció per l'VIH i de la SIDA té com a objectiu quantificar la magnitud de l'epidèmia i definir les característiques de la població afectada, en particular en relació amb les formes de contagi del virus. L'epidèmia ha evolucionat de diferent forma i intensitat en les diferents àrees geogràfiques del planeta, d'acord amb factors sociodemogràfics, culturals, econòmics i polítics de cada zona. Així doncs, el coneixement i el monitoratge de la distribució de l'epidèmia del VIH/SIDA en una comunitat determinada és una eina bàsica per a establir i avaluar les intervencions preventives necessàries, que influiran en el futur desenvolupament d'aquesta problemàtica.

CONSIDERACIONS PRÈVIES

La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) és un procés infecciós d'etiologia vírica que consta de dos etapes clíniques diferents: seropositivitat pel VIH i Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida (SIDA). Quan el virus penetra en el cos humà produeix una immunodepressió progressiva. Al principi de la infecció, i durant un període de temps més o menys llarg, l'infectat és asimptomàtic o bé presenta simptomatologia lleu. En aquesta fase parlem de seropositivitat. A mesura que la immunodeficiència avança comencen a aparèixer infeccions per gèrmens oportunistes, tumors i altres quadres clínics característics. En aquesta fase més avançada es classifica a l'afectat com a malalt de SIDA.

La infecció per VIH es caracteritza per una elevada letalitat i perquè, de moment, no es disposa de cap tractament que en permeti la curació definitiva. Així que la prevenció continua sent la principal eina per afrontar l'extensió de l'epidèmia.

Les activitats de vigilància de la SIDA són fonamentals per la planificació i avaluació dels programes de prevenció, planificació, i igualment per l'ordenació de l'activitat assistencial dirigida als malalts. La notificació de les dades dels pacients de SIDA és fonamental per caracteritzar i monitoritzar l'epidèmia.

Gràcies als nous i més eficaços tractaments de la infecció per VIH, la incidència de SIDA ha disminuït molt els darrers anys. Així que el nombre de casos de SIDA no reflexa el nombre de casos de persones amb malaltia greu per VIH, ni l'extensió i difusió de l'epidèmia. Tot plegat condueix a la necessitat de disposar de sistemes de vigilància basats al seu temps en sistemes de declaració de SIDA però també de seropositivitat.

En comparació amb la notificació de SIDA, la vigilància de les infeccions per VIH (seropositivitat) dóna una visió més recent de l'epidèmia i permet conèixer millor la incidència de la infecció pel virus del VIH i les característiques dels casos.

La vigilància del VIH-SIDA és el procés de recollida, anàlisi i interpretació sistemàtica de les dades sobre els individus afectats per la SIDA i dels individus infectats pel virus del VIH. Aquesta és l'eina bàsica per establir i avaluar les intervencions que influiran en el futur desenvolupament d'aquesta malaltia.

OBJECTIUS

Objectius generals

Obtenció de les dades necessàries per conèixer les característiques de l'epidèmia al nostre país i poder planificar les actuacions adients pel control de l'epidèmia.

Objectius específics

- Incorporar la vigilància de la infecció per VIH/SIDA i del patró de conductes de risc al Sistema Nacional de Vigilància Epidemiològica del Principat d'Andorra.
- Estimar la prevalença de persones infectades per VIH (seropositives) i malalties de SIDA.
- Estimar la incidència anual de VIH/SIDA.
- Descriure la distribució de la infecció en la població per edat, sexe i grups de risc.
- Monitoritzar* la seroprevalença de la infecció per VIH en els diferents grups de la població.
- Identificar els mecanismes de transmissió responsables de les noves infeccions.
- Obtenció de les dades de manera que permeti comparacions amb altres països de l'entorn.
- A partir de les dades que s'obtinguin, establir i avaluar les intervencions preventives necessàries.

* *Monitoritzar: Vigilància i supervisió de l'evolució d'un fenomen.*

ACTIVITATS

Per tal d'assolir els objectius esmentats cal establir un sistema estructurat per obtenir i analitzar les dades necessàries de les diferents fonts d'informació. Així doncs caldrà:

1. Establir un sistema de notificació obligatori pels professionals del país.
2. Monitoritzar la seroprevalença de VIH en les persones que es realitzin la prova del VIH de forma voluntària.
3. Monitoritzar la infecció en poblacions diana (pacients de malalties de transmissió sexual, reclusos en centres penitenciaris, usuaris de drogues via parenteral).
4. Monitorització del VIH en les determinacions analítiques cursades en els laboratoris d'anàlisi clíniques del país (laboratoris privats i laboratori de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell).
5. Monitoritzar la presència de VIH en les donacions sanguínies i en el Servei d'Immigració
6. Anàlisi i interpretació de les dades obtingudes.

Sistema de notificació obligatori pels professionals del país

Tots els metges del país (metges de capçalera, metges de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell, metges especialistes, metges del centre penitenciar i metges que tracten drogoaddictes a drogues per via parenteral i d'altres institucions si escau) estan obligats a declarar els casos d'infecció per VIH i de SIDA.

Igualment, els farmacèutics que dispensen tractaments anti-retrovirals i que realitzen la corresponent atenció farmacèutica als pacients de SIDA/VIH estan obligats a declarar els casos d'infecció per VIH i de SIDA.

I també, les infermeres de la xarxa de centres de salut, dels centres d'atenció primària i de la consulta jove estan obligades a declarar els casos d'infecció per VIH i de SIDA.

Quan un metge/farmacèutic/infermera visiti un pacient diagnosticat de SIDA o seropositivitat per VIH cal que informi al pacient del sistema de notificació obligatòria i de cas de SIDA/VIH i realitzi la corresponent enquesta epidemiològica anònima. Cal informar també de la confidencialitat del sistema de vigilància.

Aquestes enquestes una vegada emplenades s'hauran de remetre al Ministeri de Salut i Benestar.

Monitoritzar la seroprevalença de VIH en les persones que es realitzin la prova del VIH de forma voluntària.

Els professionals sanitaris dels centres i laboratoris d'anàlisis clíniques on es realitzin proves de VIH de forma voluntària també estan obligats a declarar els casos d'infecció per VIH.

Quan es llegeixi un resultat de seropositivitat caldrà informar al pacient del sistema de notificació obligatòria de cas de SIDA/HIV. Cal també informar de la confidencialitat del sistema de vigilància.

En aquest cas es declararà el percentatge de resultats positius respecte el total de proves realitzades, juntament amb el codi identificador de cas per tal d'evitar duplicats.

Aquestes dades s'han de remetre al Ministeri de Salut i Benestar

Sistema de notificació per la monitorització de la infecció en poblacions diana (pacients de malalties de transmissió sexual, reclusos en centres penitenciaris, usuaris de drogues via parenteral)

Els centres penitenciaris i altres centres que atenguin a població diana també estan obligats a declarar els casos d'infecció per VIH i de SIDA.

Quan es diagnostiqui un nou cas de SIDA o seropositivitat caldrà informar al pacient del sistema de notificació obligatòria de cas de SIDA/HIV i realitzar la corresponent enquesta epidemiològica anònima. Cal informar també de la confidencialitat del sistema de vigilància.

Aquestes enquestes un cop omplertes s'ha de remetre al Ministeri de Salut i Benestar.

Monitorització del VIH en les determinacions analítiques cursades al laboratori de l'Hospital Nostra Senyora de Meritxell i als laboratoris d'anàlisis clíniques privats del país.

En aquest cas cal implantar un sistema diferent a l'enquesta epidemiològica ja que és suficient amb un registre sistemàtic dels resultats positius apareguts entre les determinacions realitzades.

Es realitzarà una notificació del nombre de resultats positius entre les proves de determinació del virus i del percentatge que representen sobre el total de determinacions realitzades. Juntament amb aquestes dades s'adjuntarà el codi identificador de cas per tal que no es produeixin duplicats a l'hora de comptabilitzar els casos de SIDA i d'infecció per VIH.

Monitorització del VIH en les donacions sanguínies i en el Servei Mèdic d'Immigració

Igualment, en aquest cas cal implantar un sistema diferent a l'enquesta epidemiològica ja que és suficient amb un registre sistemàtic dels resultats positius apareguts entre les donacions sanguínies fetes al país i entre les analítiques realitzades a través del Servei Mèdic d'Immigració.

El registre de donacions sanguínies i el Servei Mèdic d'Immigració realitzaran una notificació del nombre de resultats positius entre les proves de determinació del virus i del percentatge que representen sobre el total de determinacions realitzades.

Anàlisis i interpretació de les dades obtingudes.

L'Àrea de Vigilància Epidemiològica realitzarà l'anàlisi de les dades obtingudes a partir de les enquestes i de la resta dades rebudes de les diferents fonts d'informació.

Aquest anàlisi consisteix en l'obtenció de les següents dades epidemiològiques:

- Dades de magnitud i distribució de la malaltia:
 - o Taxa d'incidència de SIDA
 - o Distribució geogràfica o taxa d'incidència per parròquies
 - o Taxa anual de casos de SIDA

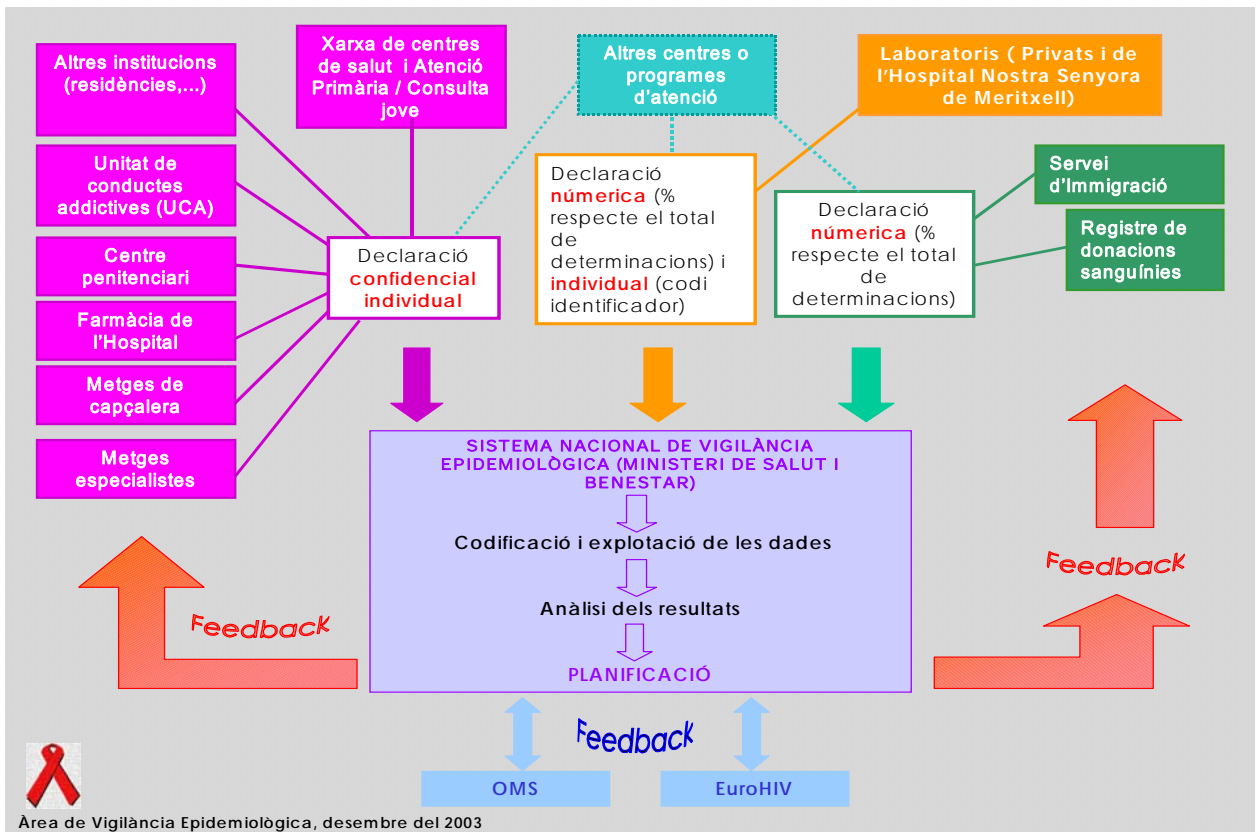
- Dades sobre les característiques dels casos i les formes de transmissió:
 - o Índex d'incidència entre els homes i les dones
 - o Mitjana d'edat en que es produeix el diagnòstic
 - o Grup de transmissió
 - o Malaltia indicativa de SIDA

- Dades de mortalitat relacionada amb SIDA:
 - o Defuncions dels casos de SIDA notificats degut a la malaltia
 - o Defuncions per grups d'edat
 - o Anys potencials de vida perduts

- Altres dades:
 - o Adhesió al tractament

Aquestes dades permetran, en primera instància, perfilar les activitats de prevenció més adients a la situació del nostre país respecte aquesta malaltia.

Esquema general d'actuació:



ANNEX I: MALALTIES INDICADORES DE SIDA (SEGONS DEFINICIÓ DE SIDA DE 1993, CDC)

1. Infeccions bacterianes, múltiples o recurrents en nens menors de 13 anys.
2. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar.
3. Candidiasi esofàgica.
4. Coccidioidomicosis disseminada o extrapulmonar.
5. Criptococcosi extrapulmonar.
6. Criptosporidiosi intestinal amb diarrea (més d'un mes de durada).
7. Citomegalovirus en majors d'un mes (no hepàtica, esplènica, o nodular).
8. Retinitis per citomegalovirus (amb pèrdua de visió).
9. Herpes simple muco-cutani: úlcera crònica (més d'un mes de durada).
10. Herpes simple bronquial o pulmonar, o esofàgic de qualsevol durada en pacients de més d'un mes d'edat.
11. Histoplasmosi, disseminada o extrapulmonar.
12. Isosporiasis, intestinal amb diarrea (més d'un mes de durada).
13. Mycobacterium avium o M. Kansasii, disseminat o extrapulmonar.
14. Mycobacterium tuberculosis, extrapulmonar.
15. Altres espècies de Mycobacterium o espècies no identificades, disseminades o extrapulmonars.
16. Pneumònia per Pneumocystis carinii.
17. Pneumònia recurrent en adults o adolescents (de 13 anys o més).
18. Leucoencefalitis progressiva multifocal.
19. Septicèmia recurrent per Salmonella (no tifoidea) .
20. Toxoplasmosi cerebral en pacients de més d'un mes.
21. Càncer cervical invasiu en adults o adolescents de 13 anys o més.
22. Encefalopatia relacionada amb VIH.
23. Sarcoma de kaposi.
24. Pneumònia limfoide intersticial en nens menors de 13 anys.
25. Limfoma de Burkitt o equivalent.
26. Limfoma immunoblàstic o equivalent.
27. Limfoma primari al cervell.
28. Síndrome caquèctica per VIH.
29. Tuberculosi pulmonar en majors de 12 anys.

ANNEX II: DEFINICIÓ EPIDEMIOLÒGICA D'INFECCIÓ PER VIH (CDC, revisió de 1999):

I. En adults, adolescents, o nens d'edat major o igual a 18 mesos, un cas declarable de VIH ha de complir almenys un dels següents criteris:

➤ **Criteri de laboratori:**

- Resultat positiu en la prova d'anticossos VIH (per exemple per Immunoassaig d'Enzim Reactiu), seguit per un resultat positiu a la prova de confirmació de detecció d'anticossos VIH (ha d'ésser una prova més sensible i més específica, per exemple Western Blot o test d'immunofluorescència)

O bé

- Resultat positiu o informe de quantitat detectable en algun dels següents tests de detecció de virus VIH:
 - Detecció d'àcid nucleic (DNA o RNA) del virus (pe. per la prova de reacció de la cadena de polimerassa, o PCR).
 - Test de detecció de l'antigen p24, incloent l'assaig de neutralització.
 - Aïllament del virus per cultiu.

O bé

➤ **Criteri clínic o altres criteris** (si els criteris de laboratori no es compleixen):

- Diagnòstic d'infecció per VIH, basada en els criteris de laboratori indicats prèviament, els quals estan documentats en la història clínica del pacient, per un altra metge.

II. En nens menors de 18 mesos, un cas declarable de VIH ha de complir almenys un dels següents criteris:

➤ **Criteri de laboratori:**

Diagnòstic confirmat:

- Resultat positiu en dos mostres separades (excloent sang de cordó) usant una o més dels següents tests de detecció de virus VIH:
 - Detecció d'àcid nucleic (DNA o RNA) del virus (pe. per la prova de reacció de la cadena de polimerassa, o PCR).

- Test de detecció de l'antigen p24, incloent l'assaig de neutralització.
- Aïllament del virus per cultiu.

O bé

Sospitós:

- Quan l'anterior criteri no es compleix però es té un resultat positiu d'una mostra (excloent sang de cordó umbilical) usant les proves anteriorment indicades, sense cap subsegüent resultat negatiu o bé amb una prova d'anticossos negativa.

O bé

➤ **Criteri clínic o altres criteris** (si els criteris de laboratori no es compleixen):

- Diagnòstic d'infecció per VIH, basada en els criteris de laboratori indicats prèviament, els quals estan documentats en la història clínica del pacient, per un altra metge

III. Un nen menor de 18 mesos, fill d'una mare infectada per VIH serà classificat, amb finalitat de vigilància epidemiològica, com a "no infectat per VIH" si no compleix els criteris per infecció amb VIH però sí que compleix els següents criteris:

➤ **Criteri de laboratori:**

Diagnòstic confirmat:

- Almenys dos determinacions d'anticossos negatives de mostres diferents i obtingudes a una edat igual o major de 6 mesos

O bé

- Almenys dos determinacions de virus negatives de mostres diferents i obtingudes a una edat igual o superior a 1 mes d'edat i com a mínim una obtinguda a una edat igual o superior a 4 mesos d'edat

i

Sense cap altra evidència clínica o de laboratori d'infecció per VIH

O bé

Diagnòstic Sospitós:

Un nen el qual no compleixi els anteriors criteris de diagnòstic definitiu "no infectat" però que:

- Un test d'enzim d'immunoassaig d'anticossos VIH negatiu, realitzat a una edat igual o superior a 6 mesos i cap test de determinació de virus VIH positiu, si s'ha realitzat.

O bé,

- Un test de determinació de virus VIH negatiu, realitzat a una edat igual o superior a 4 mesos i cap test de determinació de virus VIH positiu, si s'ha realitzat.

O bé,

- Un test de determinació de virus VIH positiu i almenys dos tests de determinació de virus VIH negatius, com a mínim un realitzat a una edat igual o superior a 4 mesos; o bé almenys dos tests de determinació d'anticossos per VIH negatius, com a mínim un realitzats a una edat igual o superior a 6 mesos.

i

Sense cap altra evidència clínica o de laboratori d'infecció per VIH.

O bé,

➤ **Criteri clínic o altres criteris:**

- Determinació per un metge com a cas "no infectat", i que així consti en l'historial mèdic del pacient, amb l'anotació dels resultats de les proves diagnòstiques.

i

Sense cap altra evidència clínica o de laboratori d'infecció per VIH.

IV. Un nen menor de 18 mesos, fill d'una mare infectada per VIH serà classificat, amb finalitat de vigilància epidemiològica, com a "infectat per VIH per exposició perinatal" si no compleix els criteris per infecció amb VIH (II) o els criteris per "no infectat amb HIV" (III).

ANNEX III: DEFINICIÓ AMPLIADA DE CAS DE SIDA PER ADULTS I ADOLESCENTS AMB FINALITATS EPIDEMIOLÒGIQUES (WHO, revisió de 1994):

Amb la finalitat de realitzar la vigilància epidemiològica dels casos de SIDA en adults i adolescents (> 12 anys) es considerarà cas de SIDA si la prova d'anticossos per VIH és positiva, i es compleixen un o més dels següents criteris:

- $\geq 10\%$ de pèrdua de pes o caquèxia, amb diarrea o febre, o ambdós circumstàncies, de forma intermitent o ininterrompuda, durant almenys un mes, i no degut a qualsevol altra causa no relacionada amb la infecció per VIH.
- Meningitis per criptosporidium.
- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
- Sarcoma de kaposi.
- Problemes neurològics que impedeixin les activitats diàries quotidianes, i no degut a qualsevol altra causa no relacionada amb la infecció per VIH (p.e. traumatisme cranial o accident vascular cerebral).
- Candidiasis esofàgica (diagnosticada per presència de candidiasis oral acompanyada per disfàgia).
- Pneumonia recurrent, amb o sense confirmació etiològica.
- Carcinoma cervical invasiu

Consideracions: aquesta definició de SIDA és recomanada per usar en situació que la determinació serològica de virus VIH sigui disponible. La determinació serològica del virus VIH s'ha d'oferir com a prova voluntària, amb consentiment informat i educació sanitària.

ANNEX IV: DEFINICIÓ DE CAS DE SIDA EN NENS AMB FINALITATS EPIDEMIOLÒGIQUES (European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS)

Amb finalitats de vigilància epidemiològica, cas de SIDA en un nen (menor a 13 anys) es defineix com a una malaltia caracteritzada per un o més de les següents malalties indicadores, en funció de l'evidència d'infecció per VIH.

I. Sense evidència de laboratori d'infecció per VIH:

Si no s'ha realitzat cap prova de determinació de VIH o els resultats no són concloents (veure Annex III) i el pacient no presenta cap altra causa d'immunodeficiència (Veure secció I.A), aleshores qualsevol malaltia de les indicades en la secció I.B és indicadora de SIDA, si ha estat diagnosticada per un mètode validat.

IA. Causes d'immunodeficiència:

- Corticoteràpia a dosis elevades o tractament a llarg termini o qualsevol altra teràpia immunosupressora/citotòxica en els 3 mesos abans de l'inici de la malaltia indicadora.
- Qualsevol de les següents malalties en els 3 mesos abans de l'inici de la malaltia indicadora: limfoma de Hodking, limfoma no Hodking (o qualsevol altre limfoma primari de cervell), leucèmia limfocítica, mieloma múltiple, qualsevol altre càncer del teixit limforeticular o histiocític, o limfadenopatia angioimmunoblàstica.
- Síndrome d'immunodeficiència congènita o estat d'immunodeficiència adquirida atípica per infecció de VIH, com per exemple hipogammaglobulinèmia.
- Exposició a nivells anormalment elevats de radiació.

IB. Malalties indicadores de SIDA:

- Candidiasi esofàgica, traquial, bronquial o pulmonar.ç
- Criptococosi extrapulmonar.
- Criptosporidiasi amb diarrea persistent (més 1 mes).
- Citomegalovirus en algun òrgan fora del fetge, la melsa o els nòduls limfàtics en nens majors a 1 mes d'edat.
- Herpes simple ocasionant úlceres mucocutànies de més 1 mes de durada; o bronquitis, pneumonitis, o esofagitis de qualsevol durada, que afecta a un nen més gran 1 més d'edat.
- Sarcoma de kaposi.
- Limfoma primari al cervell.
- Pneumonia limfoide intersticial o hiperplàssia limfoide pulmonar.
- *Micobacterium avium* o *M. Kansasii*, disseminat (en algun òrgan diferent o a més a més dels pulmons, la pell, els nòduls limfàtics cervical o hiliars).
- Pneumonia per *Pneumocystis carinii*.
- Leucoencefalopatia progressiva multifocal.
- Toxoplasmosis cerebral en un nen de més 1 mes d'edat.

II. Amb evidència de laboratori d'infecció per VIH:

En absència de qualsevol altra causa d'immunodeficiència (IA) en la presència d'evidència de laboratori d'infecció per VIH, qualsevol de les malalties de l'apartat IB, IIA o IIB indiquen diagnòstic de SIDA.

IIA. Malalties indicadores de diagnòstic definitiu:

- Malaltia infecciosa bacteriana, múltiple o recurrent (pe qualsevol combinació d'almenys dos cultius positius d'infecció dins d'un període de 2 anys) de: septicèmia, pneumonia, meningitis, infecció òssia, abscess d'un òrgan intern o cavitat (excepte otitis mitja, abscess cutani o mucós, infecció per catèter).
- Coccidiomicosis disseminada (en algun òrgan diferent o a més a més dels pulmons o nòduls limfàtics cervicals o hiliars).
- Encefalopatia per VIH.
- Histioplasmosi disseminada (en algun òrgan diferent o a més a més dels pulmons o nòduls limfàtics cervicals o hiliars).
- Isosporiasis amb diarrea persistent de més 1 mes de durada.
- Límfoma de Burkitt o limfoma immunoblàstic o de cèl·lules B grans o de fenotip desconegut.
- Qualsevol malaltia micobacteriana causa per micobactèries diferent a *Mycobacterium tuberculosis*, disseminada (en algun òrgan diferent o a més a més dels pulmons o nòduls limfàtics cervicals o hiliars).
- *Mycobacterium tuberculosis*, disseminat o extrapulmonar.
- Septicèmia per *Salmonella* (no tifoidea) recurrent.
- Síndrome caquètica per VIH.

IIB. Malalties indicadores de diagnòstic presumptiu:

- Candidiasi esofàgica.
- Retinitis per citomegalovirus amb pèrdua de visió.
- Sarcoma de Kaposi.
- Pneumonia limfoide intersticial o hiperplàsia pulmonar limfoide.
- Malatia per micobactèries disseminada (en algun òrgan diferent o a més a més dels pulmons o nòduls limfàtics cervicals o hiliars).
- Pneumonia per *Pneumocystis carinii*.
- Toxoplasmosi cerebral en nens major a 1 més d'edat.

III. Amb evidència de laboratori de no infecció per VIH:

En aquest cas, el diagnòstic de SIDA amb finalitats de vigilància epidemiològica es descartarà a menys que:

IIIA. Totes les altres possibles causes d'immunodeficiència citades a l'apartat IA siguin excloses, i

IIIB. El nen pateixi:

- o Pneumonia per *Pneumocystis carinii*, diagnosticada mitjançant un mètode definitiu, i
- o S'evidenciï la immunodeficiència usant un mètode apropiat de detecció de CD4+.

BIBLIOGRAFIA

- Martínez Navarro, F. Et al. Salud Pública. Madrid: McGraw-Hill-interamericana de España, S.A.U; 1998.
 - Ministerio de Sanidad y Consumo . Salud21; 1999.
 - Organizació Mundial de la Salut. Rapport sur la Santé en Europe; 2002.
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. VIH y SIDA en Espanya; 2001.
 - Departament de sanitat i seguretat social de la Generalitat de Catalunya. Guia Clínica de l'HIV 2003; 2003.
 - Organización Panamericana de la Salud. El Control de la Enfermedades Transmisibles; 2001.
-
- <http://www.eurowveillance.org>
 - <http://www.who.int>
 - <http://www.who.int/bulletin>
 - <http://www.gencat.es>
 - <http://www.msc.es/sida>