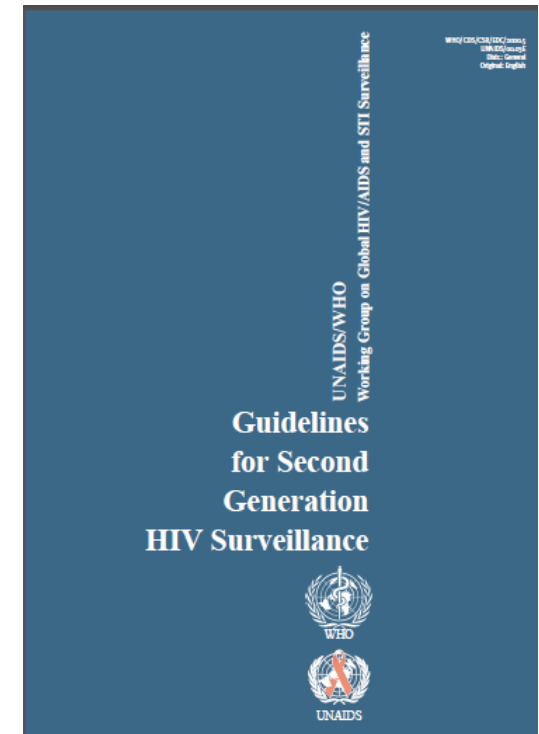


Vigilancia de segunda generación y notificación de casos de infección por el VIH

Txema García Calleja
Panamá 6-9, Nov, el 2012

Vigilancia de segunda generación de VIH (2000)

- ▶ Concentrar los recursos donde aporten información que sea más útil
- ▶ Adaptar el sistema de vigilancia al modelo de la epidemia en un país
- ▶ Concentrar recopilación de datos en poblaciones en más riesgo de contraer la infección
- ▶ Comparar información sobre prevalencia de la infección por el VIH y los comportamientos que transmiten el virus, para compilar una imagen que informe de cambios en la epidemia con el transcurso del tiempo
- ▶ Hacer un mejor uso de fuentes múltiples de información para aumentar la comprensión de la epidemia de infección por el VIH y los comportamientos que lo transmiten



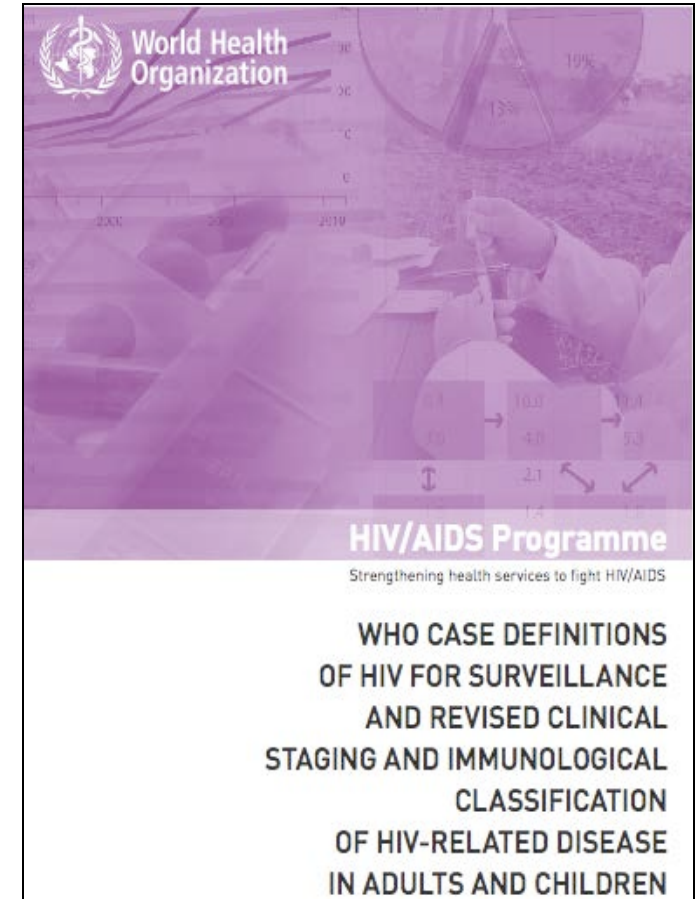
La historia de la notificación de caso de infección por el VIH/sida

Pre-2004

- ▶ Múltiples definiciones de caso de SIDA en el mundo (1984-98)
 - ▶ Pocas definiciones de casos de infección por el VIH
 - ▶ la notificación de casos de infección por el VIH no era una recomendación de la OMS; no había ninguna directriz

2004-2006: Nueva guía de OMS publicada

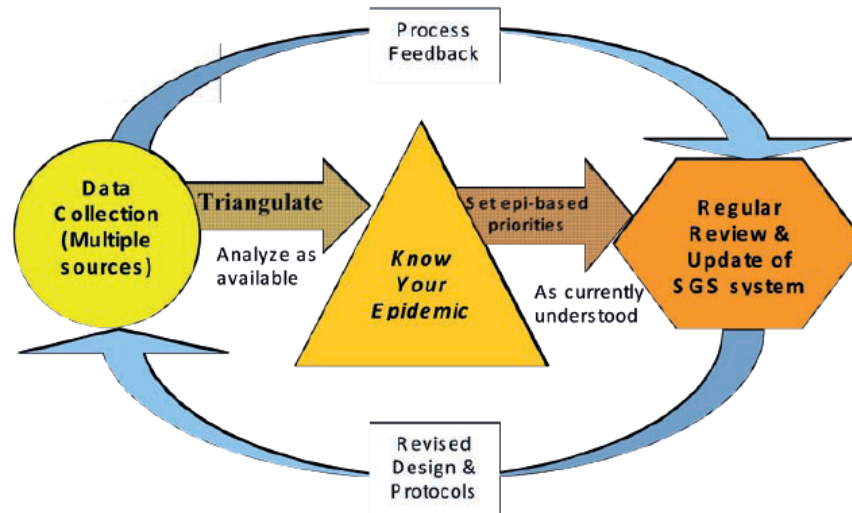
- ▶ Definición de caso de infección por el VIH simplificada estandarizada basada en pruebas de laboratorio
- ▶ Definición estándar de sida y de caso de infección por el VIH avanzado para vigilancia
- ▶ Recomienda la notificación de casos de infección por el VIH en los niños y adultos



Actualización de vigilancia de segunda generación: “conozca su epidemia” (2012)



Surveillance of the HIV/AIDS Epidemic: a Comprehensive Approach
2012 Update



Guidelines for Second Generation HIV Surveillance: an update: know your epidemic



Figure 1: Components of HIV second generation surveillance

- ▶ **La OMS recomienda la notificación de casos de VIH como parte de un sistema integral de VSG**

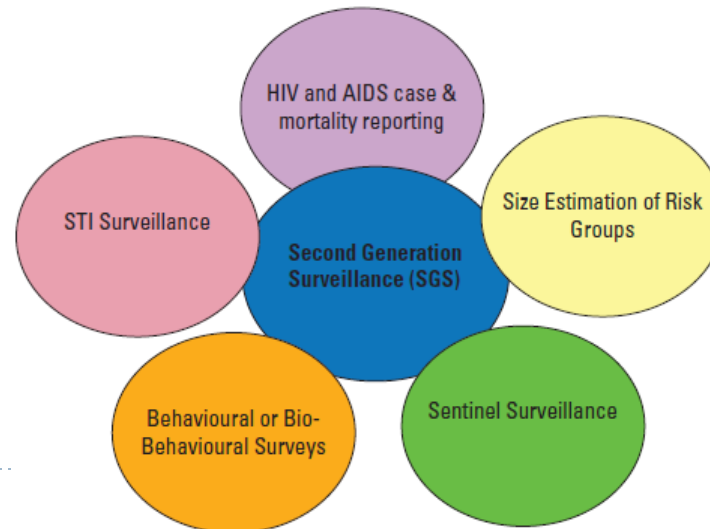


Table 3.1. Surveillance activities for areas with low-level epidemics

Surveillance activity	Scope of activity	Frequency
Size estimation of key populations at higher risk	<ul style="list-style-type: none"> • Initial assessment in all areas of the country/region • In-depth assessment where the largest numbers are found 	<ul style="list-style-type: none"> • Every 2–3 years as there is considerable mobility among such populations
Facility- or community-based HIV and STI sentinel surveillance for key populations at higher risk	In areas with programme intervention sites serving more than 1000 beneficiaries with high-risk behaviours	Annually
Biobehavioural surveys of key populations at higher risk (for example, BSS, IBSS)	In areas where there are more than 1000 persons belonging to high-risk groups in a city or town	Every 2–3 years
HIV or advanced HIV infection case reporting	All facilities conducting HIV testing and counselling	Ongoing
AIDS death reporting	All facilities providing HIV care and treatment + vital registration	Ongoing
STI reporting	All facilities diagnosing STIs by syndrome/ laboratory diagnosis	Ongoing
ANC syphilis surveillance	All ANC sites with routine syphilis testing as part of standard of care	Annually or biannually



Table 3.2. Surveillance activities for areas with concentrated epidemics (the frequency is only indicative and not prescriptive)

Surveillance activity	Scope of activity	Frequency
Size estimation of key populations at higher risk	<ul style="list-style-type: none"> • Initial assessment in all areas of the country/region • In-depth assessment where large numbers are found 	<ul style="list-style-type: none"> • Every 2–3 years
Biobehavioural surveys of key populations at higher risk (for example, BSS, IBBS)	<ul style="list-style-type: none"> • In areas where more than 500 persons belonging to population groups with high-risk behaviour in a city or town • Prioritize areas where key populations with risk behaviours are present 	<ul style="list-style-type: none"> • Every 2 years for high-priority sites • Every 3–5 years for lower-priority sites
Facility- or community-based HIV and STI sentinel surveillance for key populations at higher risk	In areas with intervention sites serving more than 500 beneficiaries among key populations	Annually
HIV or advanced HIV infection case reporting	All facilities conducting HIV testing and counselling	Ongoing
STI case reporting	All facilities diagnosing STIs by syndrome or laboratory diagnosis	Ongoing
ANC sentinel surveillance for HIV and syphilis	<ul style="list-style-type: none"> • In areas where HIV prevalence among key populations at higher risk is high (for example, more than 10%) and the size of male key populations at higher risk is large (for example, persons who inject drugs comprise more than 1% of the adult male population) • Only sites where the ANC volume is larger than 150 new attendees per month 	Annually



La notificación de casos responde a preguntas clave de: “*conozca su epidemia*”

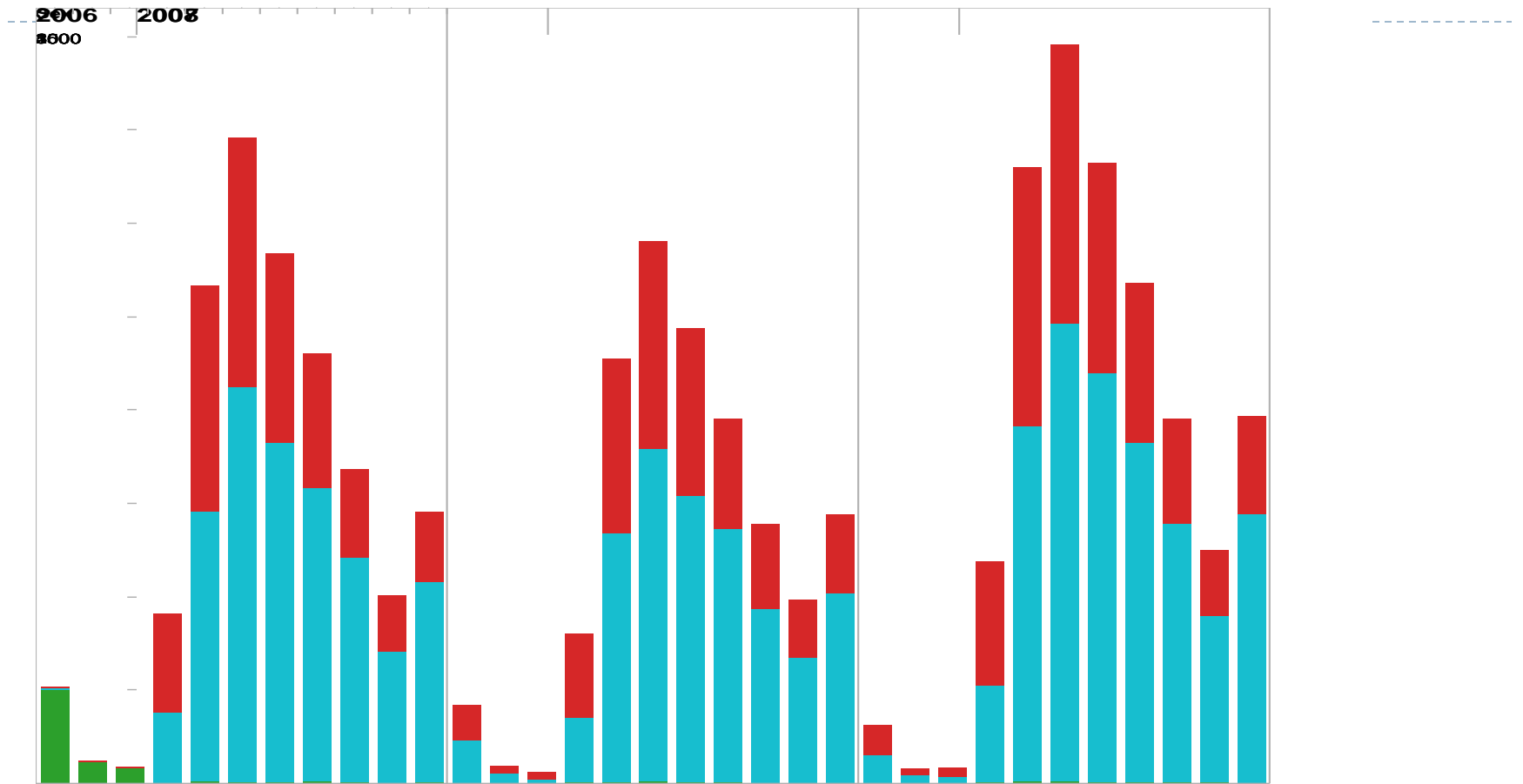
- ▶ ¿Cuántas personas están infectadas, progresando hacia enfermedad avanzada y han muerto?
- ▶ ¿Cuál es la dirección de la epidemia?
- ▶ ¿Dónde y entre qué poblaciones es la carga de la epidemia más alta?
- ▶ ¿Qué servicios de atención y tratamiento se necesitan?
- ▶ ¿De dónde vienen las nuevas infecciones?
- ▶ ¿Qué comportamientos están promoviendo nuevas infecciones?
- ▶ ¿Qué programas de prevención se necesitan y cómo se deben enfocar?
- ▶ ¿Funcionan los programas de prevención?

¿De dónde vienen las nuevas infecciones? ¿Qué servicios de atención y tratamiento se necesitan?



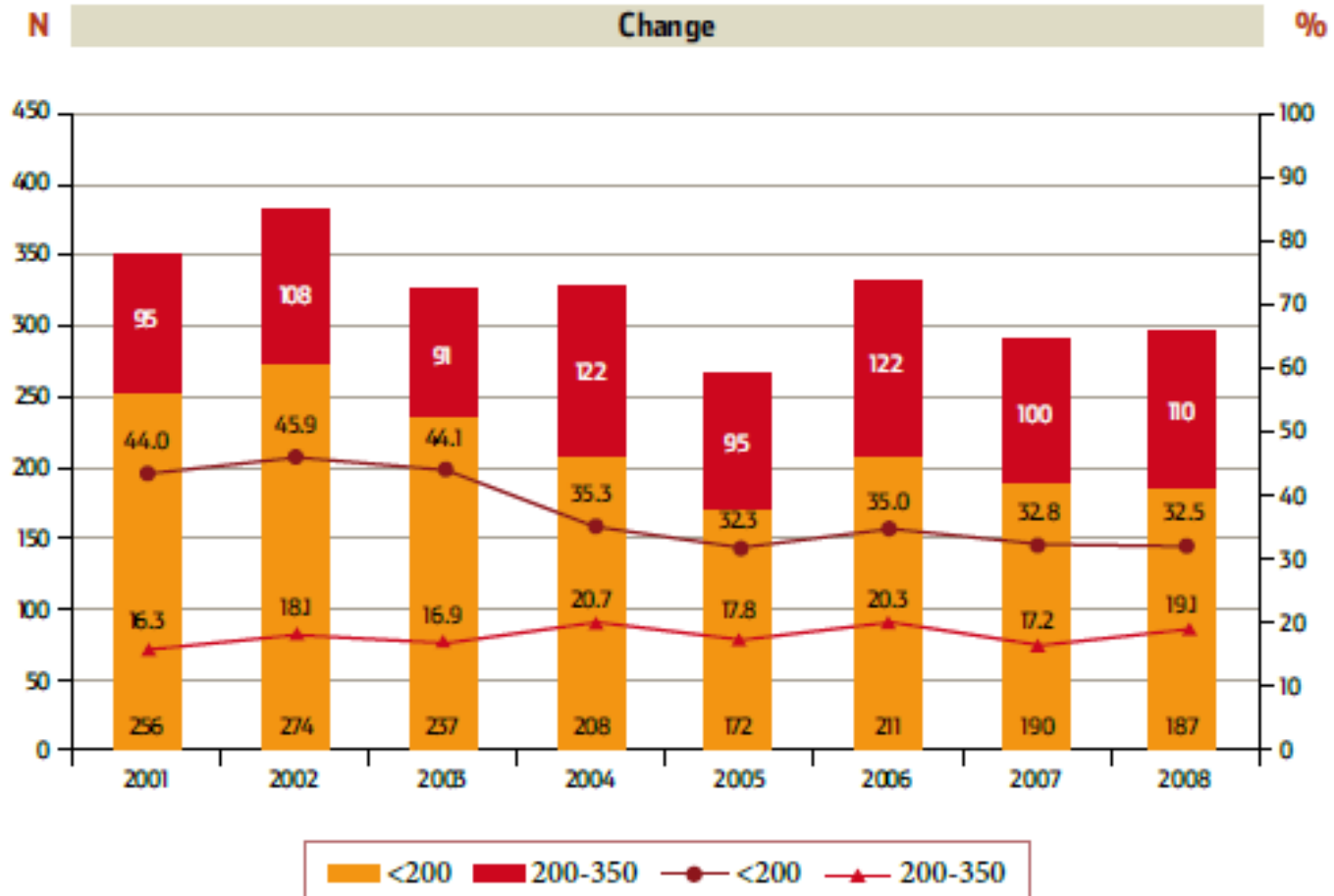
Figure 6. Geographic distribution of cumulative reported HIV positives in China (at end of 2009)

OPS: Casos notificados de infección por el VIH por grupo de edad, 2006-2008



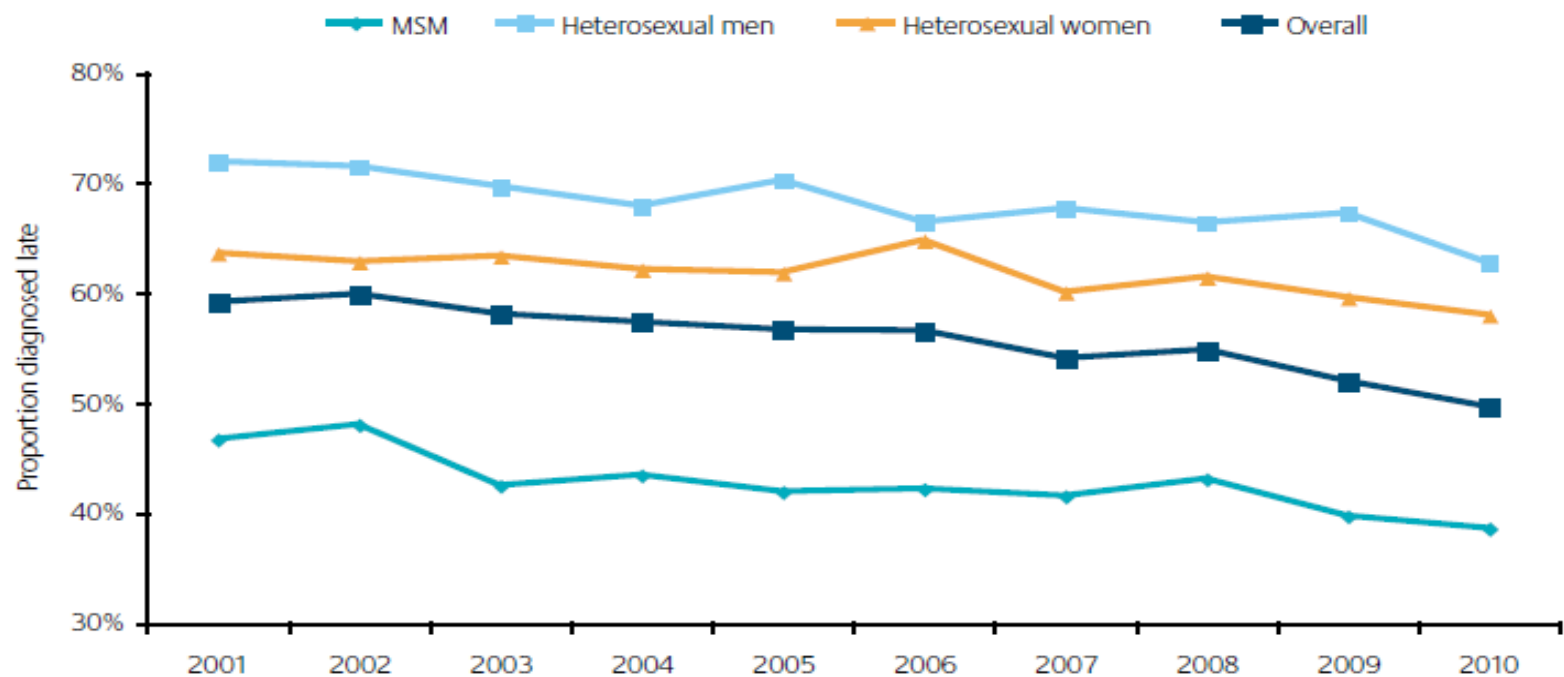
2001-2008 nuevos diagnósticos de VIH CEESCAT, ¿ (Catalunya, Spain....??)

Figure 4.4.3. Changes in late diagnosis in new HIV infection diagnoses. Catalonia, 2001-2008.



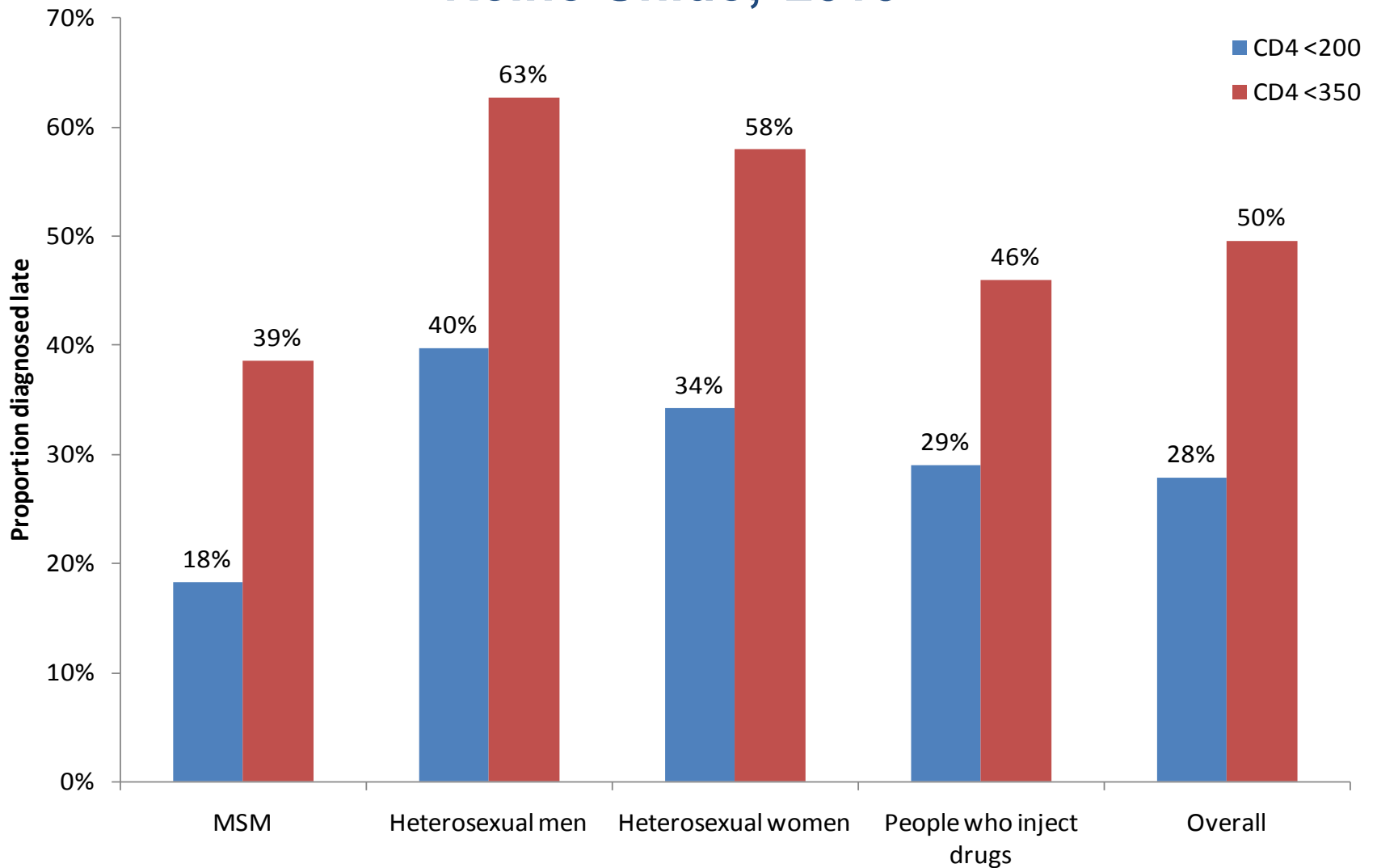
¿Las personas se diagnostican pronto o tarde?

Figure 7: Trends in late diagnosis (CD4<350 cells/mm³)¹ by exposure group: United Kingdom, 2001-2010



¹ within three months of diagnosis

Diagnósticos tardíos del VIH por grupo de exposición: Reino Unido, 2010



Revisión de las actividades de vigilancia de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe

Mónica Alonso González
J M García Calleja
Jerry O. Jacobson



Objetivos de la revisión

Evaluar los sistemas de vigilancia en América Latina y el Caribe mediante :

- ▶ 1. La identificación de que actividades de vigilancia se realizan y de que información se dispone sobre la epidemia de VIH
- ▶ 2. Identificar si existen planes y recursos actividades de para vigilancia



MÉTODOS

- ▶ Datos recogidos julio-Oct, 2012 en 33 países
- ▶ Revisión de publicaciones:
 - ▶ Informes de GARP del país de 2012 y 2010
 - ▶ Otros materiales disponibles citados en esos informes
- ▶ Encuesta a los países (recibido de 29 de 33 países) para la información no disponible en GARP:
 - ▶ OPS y puntos focales del ONUSIDA
 - ▶ socios de Vigilancia: UVG/Tephinet/CDC
- ▶ Áreas temáticas basadas en la guía de OMS de evaluación de la vigilancia



Temas

1. VIH y notificación de casos del sida
2. Notificación de casos de ITS
3. Serovigilancia de VIH de la población general
4. Vigilancia de poblaciones clave afectadas
5. Calidad de datos
6. Análisis y difusión de resultados
7. Planes y recursos para vigilancia en poblaciones clave



VIH y notificación de casos del sida

- Casi todos los países notifican casos de infección por el VIH y sida por edad y sexo. Excepciones:
 - BRA (actualmente no tiene notificación de VIH)
 - VEN (solo informa sobre pacientes en tratamiento)
- Directrices nacionales en desarrollo en BRA (sida), VEN y Dominica (VIH y sida)
- Temas clave:
 - Incorporación de datos inmunológicos y clínicos
 - Vinculación de casos de VIH y eventos sida
 - Calidad percibida de datos sobre categoría de transmisión
 - Conocimiento sobre cuan completa es la información



Recuento de CD4 en la notificación de caso de infección por el VIH

	Baseline CD4 reported	Not reported	Insufficient data
Mesoamerica	El Salvador Mexico	Guatemala Honduras Panama	Costa Rica Nicaragua
Andean Countries	Bolivia Colombia	Ecuador Peru Venezuela	
Southern Cone & Brazil	Brazil Chile Paraguay	Argentina	Uruguay
The Caribbean	Antigua & Barbuda Barbados Belize Dominica Grenada Guyana St. Kitts & Nevis	Haiti Suriname	Bahamas Cuba Dom. Republic Jamaica St. Lucia St. Vincent & Gren. Trinidad & Tobago

Incluir CD4 en el sistema de notificación puede ayudar a comprender el grado de diagnóstico tardío, grado de acceso a los servicios y apoyar las previsiones de necesidad de servicios y la proyección de tratamiento.

Integrar casos de infección por el VIH e información sobre el estado de infección avanzado (sida)

- Los países notifican los casos de infección por el VIH y la progresión a la avanza infección (sida) de diferentes maneras.
- Importante contar todos los diagnósticos del sida como infecciones por el VIH
- Dos problemas potenciales:
 - ▶ Cuando el evento sida no se informa si ya existe una notificación anterior de caso de infección por el VIH
 - ▶ Cuando los casos de infección por el VIH y las notificaciones de enfermedades del sida no pueden vincularse en una base de datos central



	HIV and AIDS reported separately and linked		
	Yes	No	Insufficient data
Mesoamerica	Panama	El Salvador Honduras Guatemala	Mexico Costa Rica Nicaragua
Andean Countries	-	Bolivia Colombia Ecuador Venezuela	Peru
Southern Cone & Brazil	Argentina	Brazil Chile Paraguay Uruguay	
The Caribbean	Barbados Belize Haiti	St. Lucia (?) Trinidad & Tobago (?)	Antigua & Barbuda Bahamas Cuba Dom. Republic Dominica Grenada Guyana Jamaica St. Kitts & Nevis St. Vincent & Gren. Suriname

Quando el sida no es notificado entre las infecciones por el VIH anteriormente notificadas, o cuando el VIH y los casos del sida no se vinculan en la base de datos central, los países pueden:

- Subestimar los casos totales de sida
- Sobreestimar los casos combinados de HIV+AIDS
- Subestimar los casos de infección por el VIH

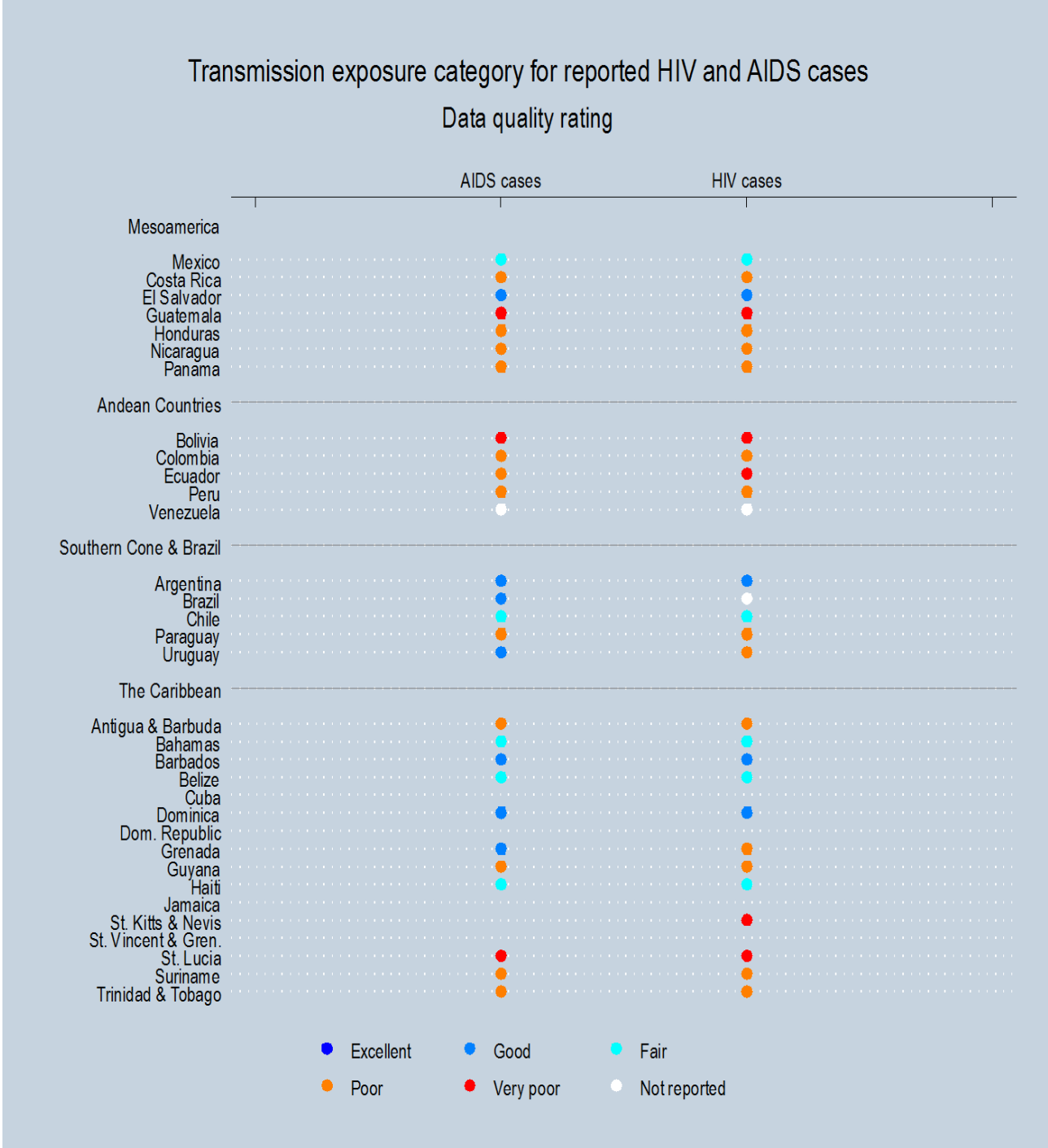
La percepción de la calidad deficiente de los datos de la categoría de exposición:

**15 países (sida)
18 países (VIH)**

¿Más categorías objetivas y exactas de transmisión necesarias?

¿Capacitación para el personal de salud?

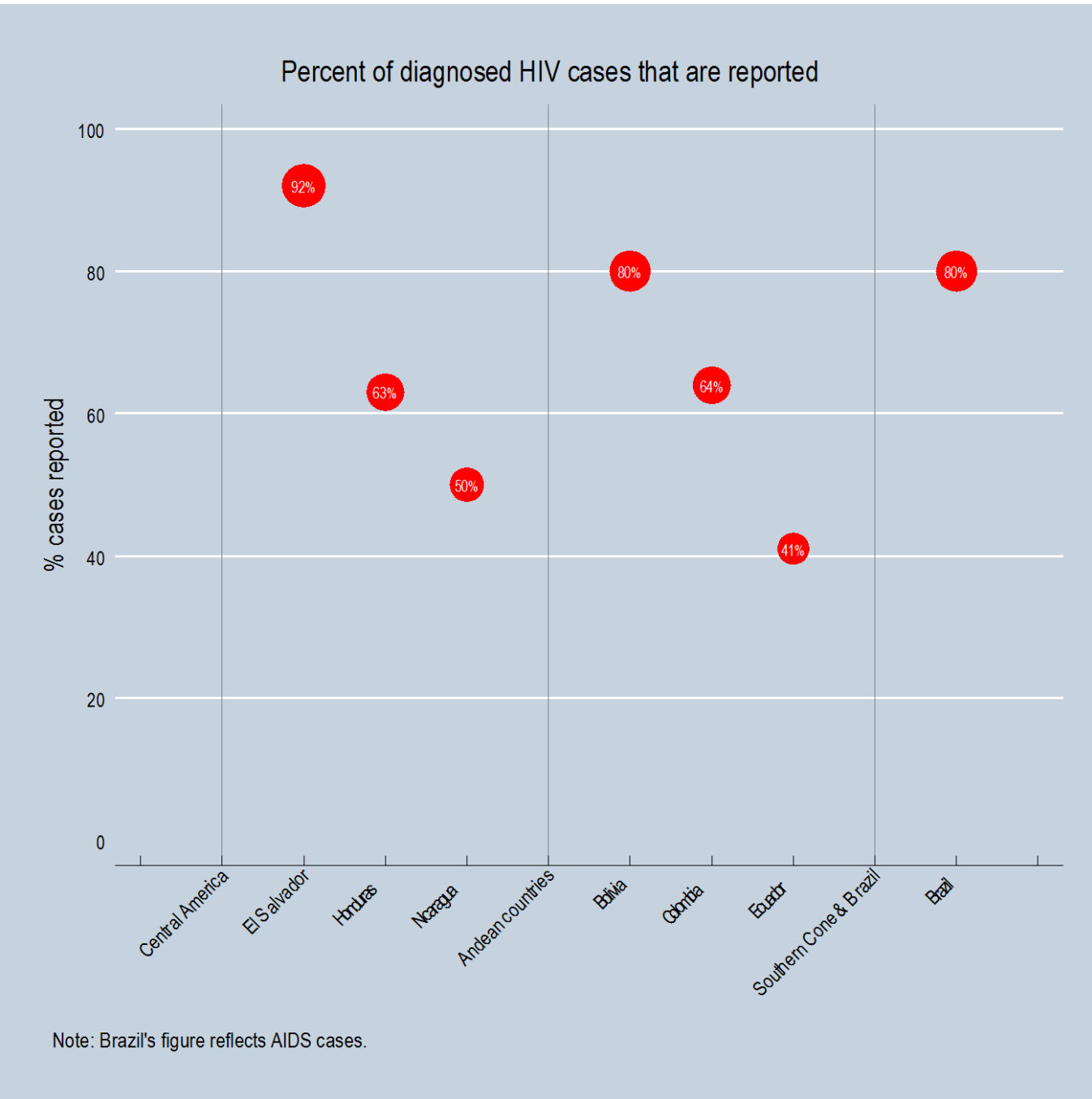
*** Clasificaciones por contactos de país (subjetivo)**



Evaluaciones de cuan integral es la notificación 2009-12

Cálculos recientes no disponibles en la mayoría de la región

Carácter integral es bajo en muchos países donde se han realizado evaluaciones



Note: Brazil's figure reflects AIDS cases.



Conclusiones

- ▶ Recomendación general de vigilancia de 2ª generación de reforzar la notificación de casos de infección por el VIH con una perspectiva longitudinal permitiendo el enlace con la atención.
- ▶ Sistemas de notificación de casos de infección por el VIH implantados en América Latina y el Caribe pero con algunas deficiencias
- ▶ Necesidad de desarrollar planes de trabajo para mejorar el sistema de notificación con algunas variables básicas y comunes.



Gracias

