



Infecciones de Transmisión Sexual Una nueva Epidemia

MCarmen Ricart

Servicio Enfermedades Infecciosas

Hospital General de Valencia

Introducción

- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de infecciones cuyo único elemento en común es compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión
- Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública

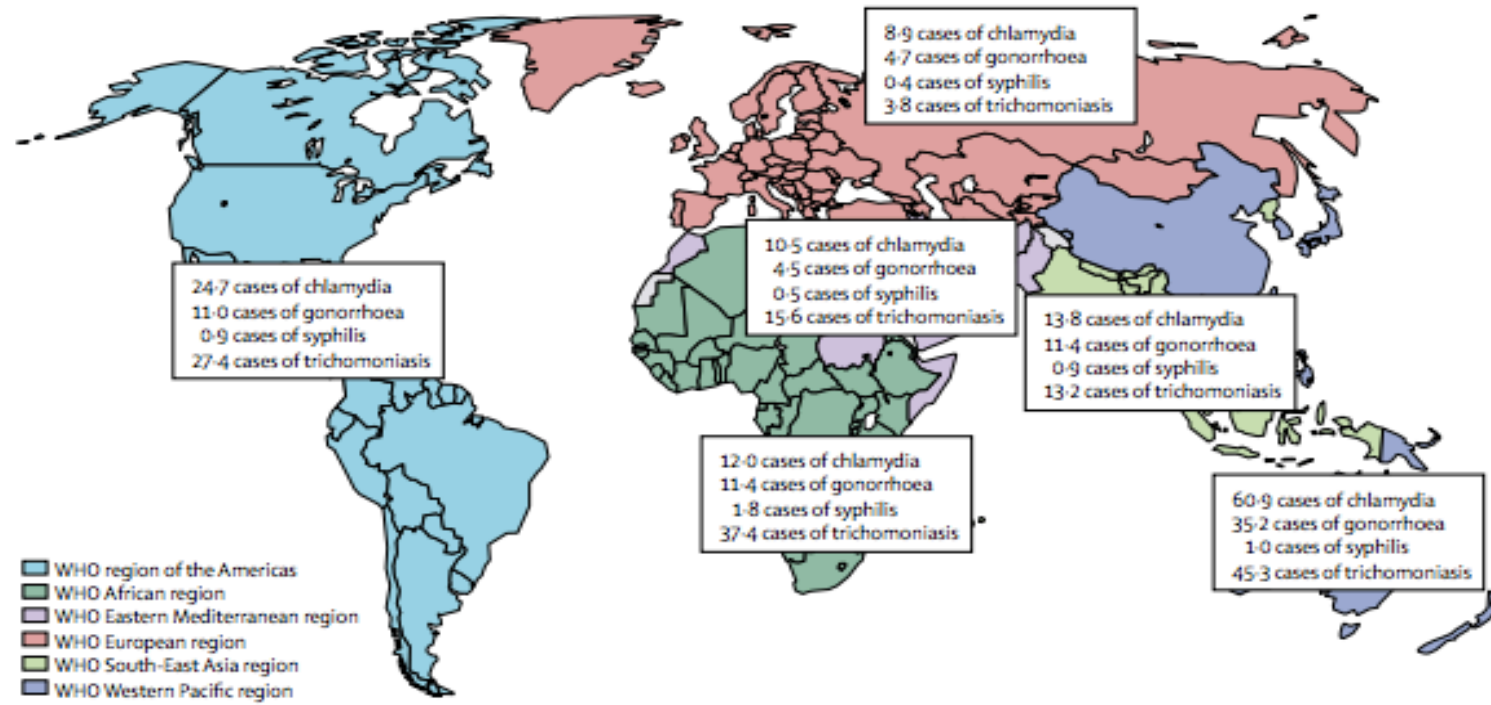
Pueden dar lugar a :

- Enfermedades crónicas
 - Complicaciones durante el embarazo y Transmisión de madre a hijo
 - Infertilidad
 - Cáncer genital
- Desde el año 2006 hemos asistido a un aumento muy importante en su incidencia

Escenario Actual de las Infecciones de Transmisión Sexual

Según datos de la OMS :

- más de un millón de personas contrae diariamente alguna ITS
- 357 millones de nuevos casos de 4 ITS se registran anualmente



Chlamydia 130'9;
Gonorrhoea 78'3;
Sífilis 5'6;
Tricomoniasis 142'6

Las ITS en nuestro medio

Tendencia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en los últimos años

- La clamidia es la infección bacteriana más frecuente en nuestro medio
- La sífilis y la gonorrea han aumentado,
--> sobre todo en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Los casos nuevos de VIH están estabilizados

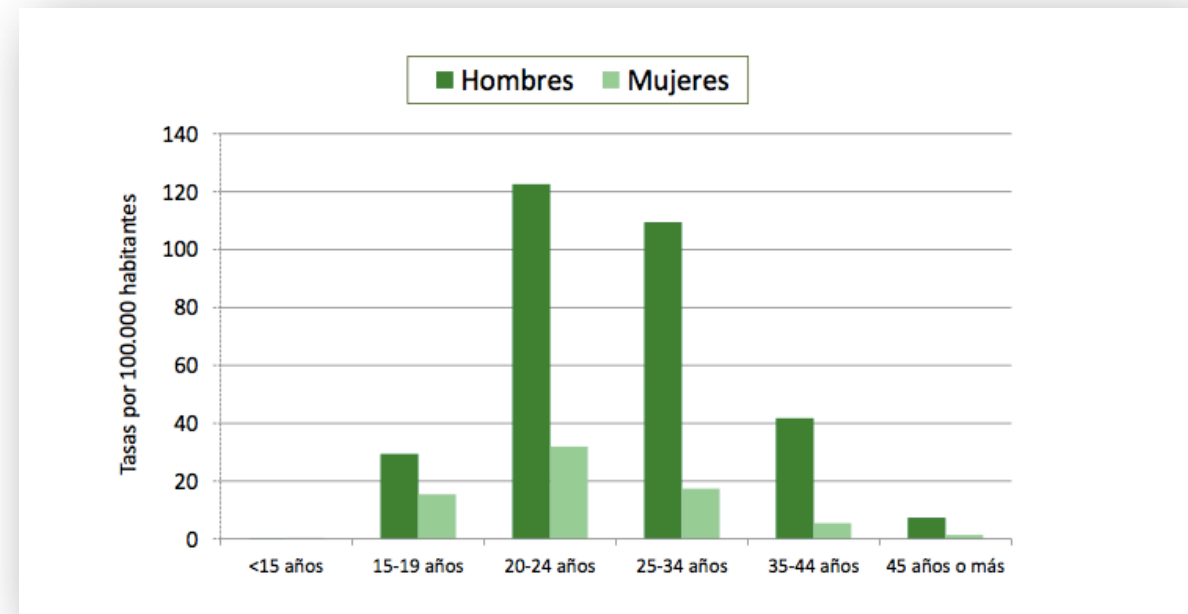
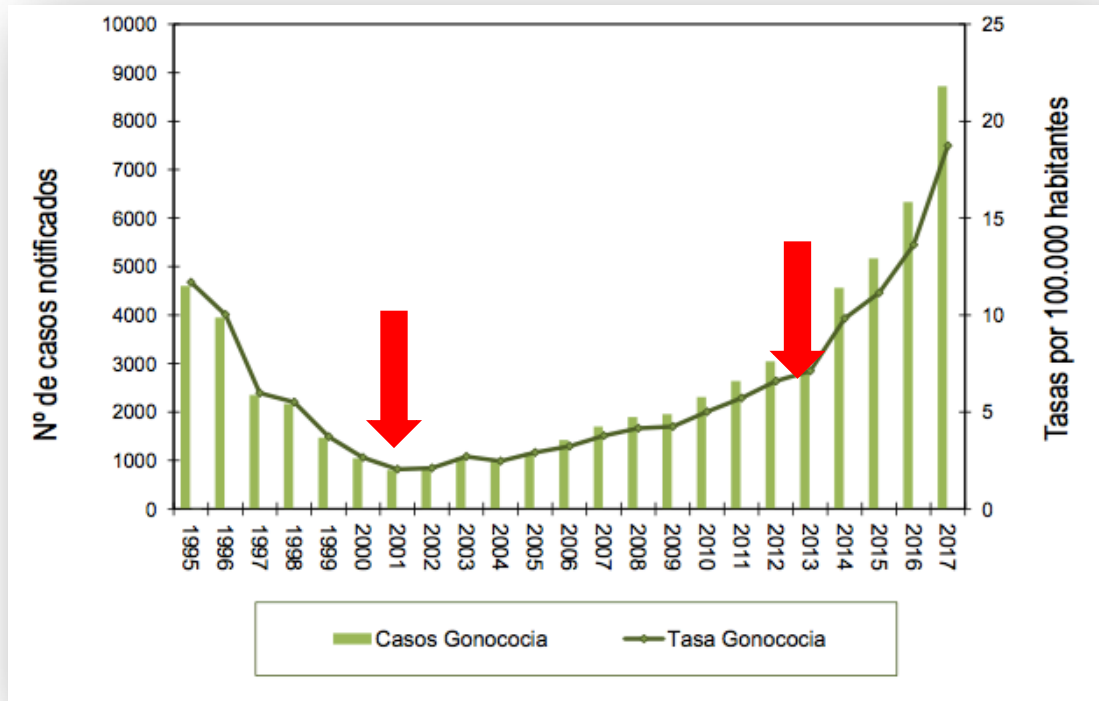


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2017

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
Madrid, Junio 2019

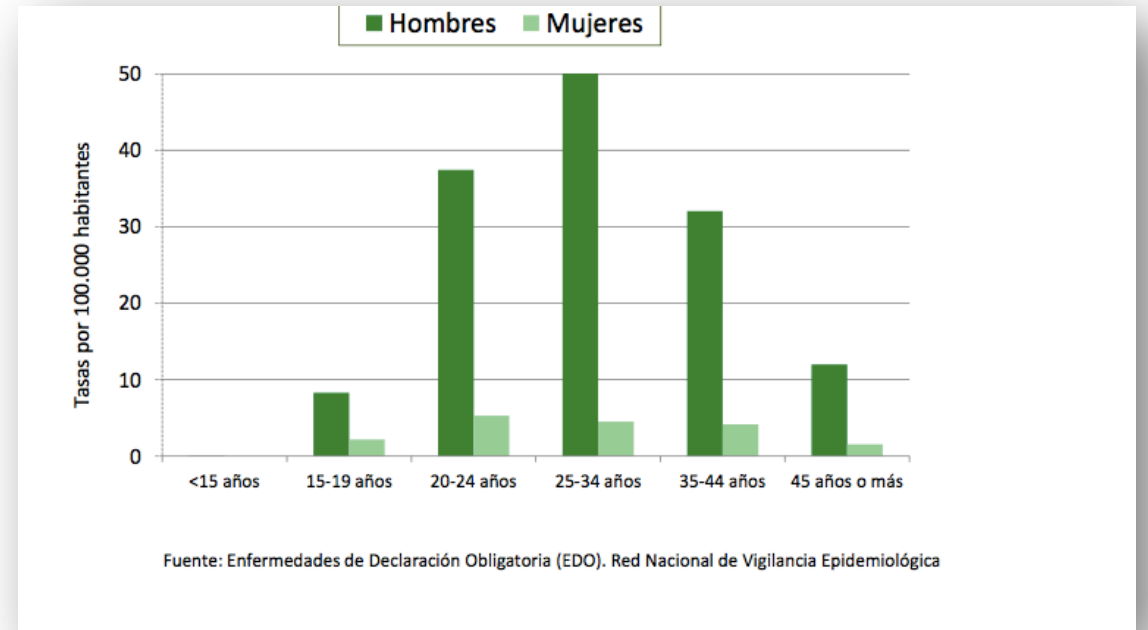
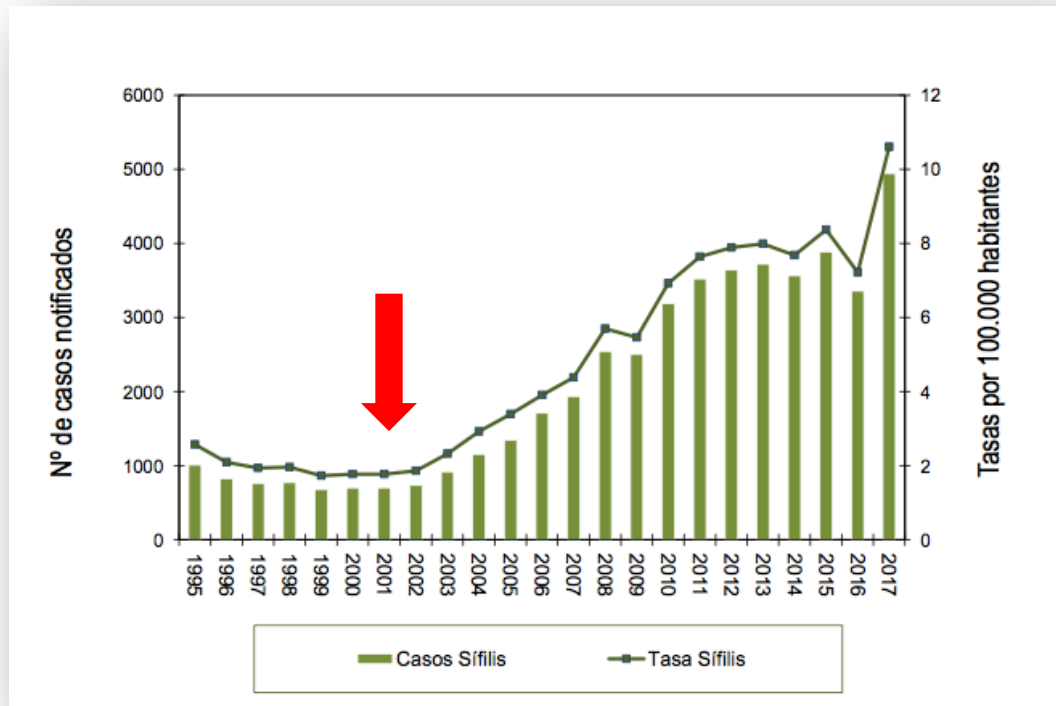
Incidencia de Infección gonocócica

- En 2017 se notificaron 8.722 casos (18,74 por 100.000 habitantes)
- 83,8% de los casos eran varones, con una razón hombre/mujer de 5,2.



Incidencia de Sífilis

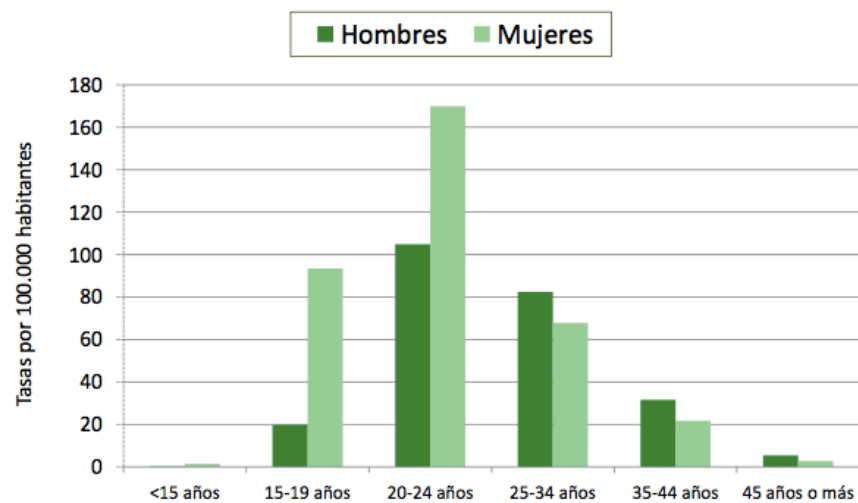
- En 2017 se notificaron 4941 casos (10,61 por 100.000 habitantes)
- 88,9% de los casos eran varones, con una razón hombre/mujer de 8,0



Incidencia de Chlamydia trachomatis

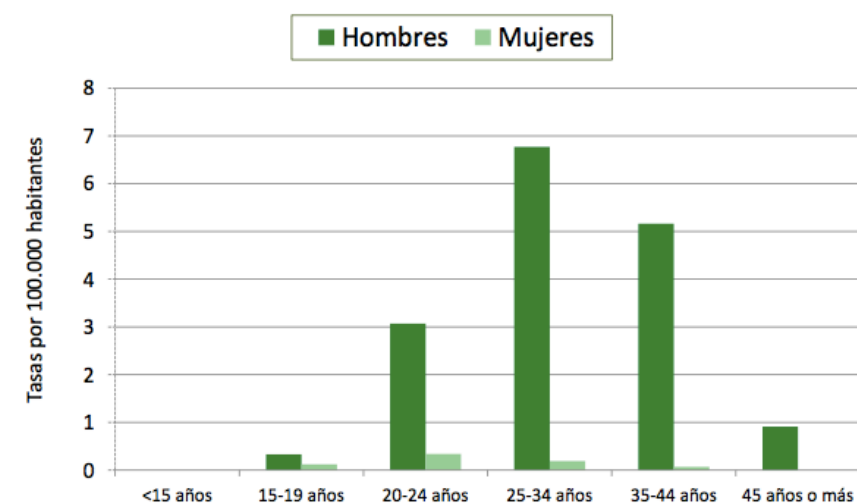
- En 2017 se notificaron 9865 casos y 414 de Linfogranuloma venéreo (LV)
- 52,1% de los casos son mujeres y 97% hombres en LV

Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017



Linfogranuloma venéreo

Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017



Causas del Aumento de las ITS

- Inicio precoz de las relaciones sexuales
- Múltiples parejas sexuales
- No se utiliza preservativo
- La población joven solo conoce el VIH/Sida como ITS
- Pérdida de la percepción de riesgo
- Desconocen que algunas prácticas sexuales, como el sexo oral, tienen riesgo de transmisión de ITS
- El carácter asintomático de algunas ITS contribuyen a su propagación

Cómo podemos intervenir ?

Primero hay que conocerlas...

Cuáles son sus síntomas....

- Escozor en la zona genital
- Flujo vaginal/ Secreción del pene
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor en el área pélvica
- Dolores de garganta (sexo oral)
- Dolor anal (sexo anal)
- Chancros (lesiones de color rojo indoloras) en el área genital, ano, lengua y/o garganta
- Erupciones cutáneas escamosas en las palmas de las manos y las plantas de los pies

- Orina de color oscuro, diarrea y materia fecal de color claro, ojos y piel de color amarillo (Virus Hepatitis)
- Pequeñas ampollas que se convierten en costras en el área genital
- Glándulas inflamadas, fiebre y dolor generalizado
- Infecciones inusuales, fatiga de origen desconocido, sudoración nocturna y pérdida de peso
- Verrugas blandas y del color de la piel en la zona genital

Hay que preguntar....

- Antecedentes de ITS
- Consumo de drogas y alcohol
- Género de las parejas sexuales
- Prácticas sexuales habituales (oral / vaginal / anal)
- Uso de preservativo
- Número de parejas/año
- Vacunación y métodos anticonceptivos

¿ Qué es la Gonorrea?

Agente etiológico: *Neisseria gonorrhoeae*

- Diplococo Gram negativo intracelular (granos de café)
- Infecta el epitelio columnar:
 - Uretra
 - Endocérnix
 - Ano
 - Faringe
 - Conjuntiva

Clínica:

- Periodo de incubación : 3-5 días
- Uretritis, Cervicitis, Proctitis, Faringitis o Conjuntivitis
- Se presenta como una secreción purulenta



El gonococo es una bacteria que se ha ido haciendo resistente a múltiples antibióticos a lo largo de los años



High-Level Cefixime- and Ceftriaxone-Resistant *Neisseria gonorrhoeae* in France: Novel *penA* Mosaic Allele in a Successful International Clone Causes Treatment Failure

Magnus Unemo,^a Daniel Golparian,^a Robert Nicholas,^b Makoto Ohnishi,^c Anne Gallay,^d and Patrice Sednaoui^a

WHO Collaborating Centre for Gonorrhoea and Other STIs, Department of Laboratory Medicine, Microbiology, Örebro University Hospital, Örebro, Sweden^a; Department of Pharmacology, University of North Carolina, Chapel Hill, North Carolina, USA^b; National Institute of Infectious Diseases, Tokyo, Japan^c; Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France^d; and Institut Alfred Fournier, Centre National de Référence des Gonocoques, Paris, France^e

J Antimicrob Chemother 2012; **67**: 1858–1860
doi:10.1093/jac/dks162 Advance Access publication 7 May 2012

Journal of
Antimicrobial
Chemotherapy

Molecular characterization of two high-level ceftriaxone-resistant *Neisseria gonorrhoeae* isolates detected in Catalonia, Spain

Jordi Cámara¹, Judit Serra², Josefina Ayats¹, Teresa Bastida³, Dolors Carnicer-Pont⁴, Antònia Andreu² and Carmen Ardanuy^{1*}

¹Microbiology Department, Hospital Universitari de Bellvitge-Universitat de Barcelona-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain; ²Microbiology Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain; ³Microbiology Department, 'Esperit Sant' Regional Hospital, Santa Coloma de Gramenet, Spain; ⁴Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Institut Català d'Oncologia, Badalona, Barcelona, Spain

*Corresponding author. Tel: +34932607930; fax: +34932607547; E-mail: c.ardanuy@bellvitgehospital.cat

Received 9 March 2012; returned 26 March 2012; revised 5 April 2012; accepted 10 April 2012

"Sex Superbags"

DISPATCHES

Azithromycin Resistance and Decreased Ceftriaxone Susceptibility in *Neisseria gonorrhoeae*, Hawaii, USA

John R. Papp, A. Jeanine Abrams, Evelyn Nash, Alan R. Katz, Robert D. Kirkcaldy, Norman P. O'Connor, Pamela S. O'Brien, Derek H. Harauchi, Eloisa V. Maningas, Olusegun O. Soge, Ellen N. Kersh, Alan Komeya, Juval E. Tomas, Glenn M. Wasserman, Gail Y. Kunimoto, David L. Trees, A. Christian Whelen

for Disease Control and Prevention (CDC) because of the few remaining treatment options.

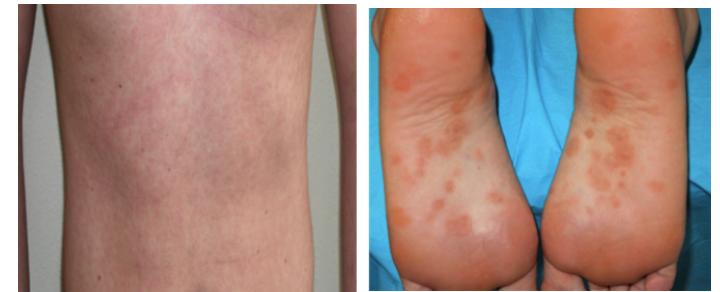
Surveillance for antimicrobial susceptibility of *N. gonorrhoeae* was established by the CDC in the United States in 1986 as penicillin and tetracycline resistance was becoming widespread. The CDC Gonococcal Isolate Surveillance Project (GISP; Division of STD Prevention, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention)

Qué es la Sífilis?

- Agente etiológico: *Treponema pallidum*
- Contagio:
 - Contacto directo (chancro y lesiones mucosas)
 - Sexo oral sin protección
- Enfermedad sistémica
 - Fases o estadios: Primaria, secundaria, latente y terciaria
- La sífilis se asocia con un aumento en el riesgo de adquirir y transmitir el VIH y la infección por VIH altera el curso de la sífilis aumentando su progresión



Sífilis primaria



Sífilis secundaria

Qué es la Chlamydia?

- Agente etiológico: Chlamydia trachomatis
 - Serotipos L1, L2 y L3: **Linfogranuloma venéreo**
- Infecta el epitelio columnar (contacto íntimo)
 - Endocérvix
 - Uretra
 - Faringe
 - Recto
 - Conjuntiva
- Clínica: Periodo de incubación de 10-20 días
 - Uretritis: exudado uretral transparente
 - Cervicitis: flujo endocervical mucopurulento
 - Proctitis



Verrugas genitales / Infección por el Virus del Papiloma Humano

- Existen más de 100 tipos diferentes de VPH de los cuales 40, pueden infectar al ser humano
- Importantes problemas de salud:
 - Las verrugas genitales
 - generalmente aparecen como pequeñas protuberancias, solas o agrupadas en la zona genital o anal.
 - Pueden tener forma de coliflor.
 - En general no producen síntomas pero en ocasiones puede aparecer prurito, sangrado o dolor.
 - El cáncer de cuello uterino, asociado a infección persistente por el VPH, es uno de los principales tipos de cáncer observados en mujeres, pero además puede causar cáncer de vulva y vagina.
 - También puede causar cáncer de pene o ano, y de la zona posterior de la garganta, (base de la lengua y las amígdalas: cáncer orofaríngeo).



Cómo podemos intervenir ?

1. El diagnóstico microbiológico rápido de las ITS y el tratamiento inmediato, constituyen la mejor forma de romper la cadena de transmisión de estas infecciones.

→ Las **técnicas diagnósticas de biología molecular** han permitido mejorar el diagnóstico etiológico de las ITS, aportando mayor sensibilidad y reduciendo los tiempos de respuesta.
2. Es necesario adaptar y orientar las intervenciones preventivas de reducción de riesgos para las ITS a las características sociodemográficas y conductuales de las poblaciones más afectadas
3. Establecer medidas que disminuyan la transmisión de las ITS y que pueden ser ofertadas en las Unidades de ITS/ Unidades de Enfermedades Infecciosas
 - Medidas de cribado en asintomáticos
 - Programas de Vacunación
 - Profilaxis Pre y Post exposición VIH no ocupacional en población de riesgo

Cribado en Asintomáticos

En España se recomienda efectuar el cribado periódico de las ITS/VIH a:

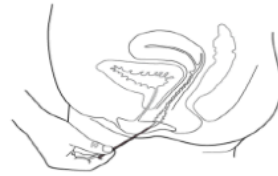
1. Personas sexualmente activas integrantes de colectivos con alta prevalencia de ITS,
→ jóvenes menores de 25 años, HSH, trabajadoras/es del sexo, adolescentes y personas que ingresan en instituciones penitenciarias o correccionales.
2. Pacientes infectados por el VIH sexualmente activos con periodicidad anual, o más frecuentemente dependiendo de la valoración individual del riesgo.
3. Mujeres embarazadas en el 1.º trimestre del embarazo y repetir antes de iniciarse el parto según la situación y prácticas de riesgo de la mujer. A las gestantes que no hayan acudido a controles prenatales, realizar en el momento del parto.
4. Se recomienda efectuar cribado de infección por VPH y descartar carcinoma de cuello uterino a las mujeres con o sin VIH.

Cribado en Asintomáticos incluye:

1. Detección de clamidia y gonococo en función del tipo de prácticas sexuales. **Técnicas de Biología Molecular**

ORINA

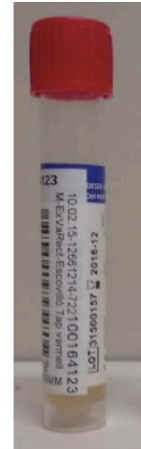
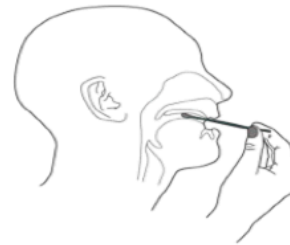
Exudado Vaginal



Exudado Rectal



Exudado Faríngeo



2. El despistaje **serológico** incluirá inicialmente serologías del VIH, lúes, VHB y VHC.

Cribado en Asintomáticos

Técnicas Diagnósticas

Sistema *GeneXpert®Infinity-48s* para:
– CT/NG



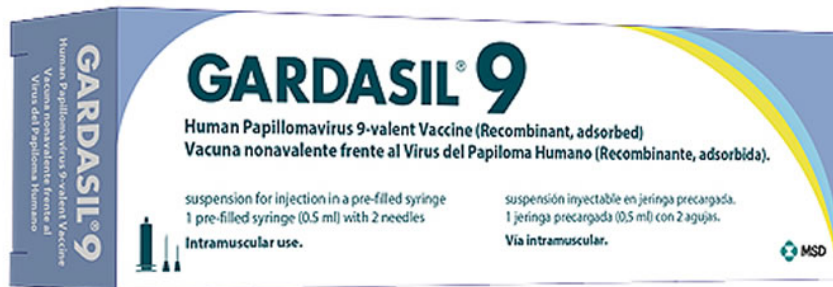
Analizador (CLIA) *cobas®e411* para:
– Ac *T. pallidum*
– Ac frente al VHC
– Ag p24 + Ac VIH-1/-2



Vacunación



Subtipos de alto riesgo 16 y 18 del VPH



Subtipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58

- Vacunación gratuita de **hepatitis B** a todos aquellos no vacunados y de **hepatitis A** a los HSH, usuarios de drogas por vía parenteral y a quienes por sus prácticas sexuales sean susceptibles de adquirir esta infección por vía sexual

- **Vacuna del VPH** en España: sólo está indicada y financiada en las niñas de 12 años.

- Se debe informar sobre la vacuna del VPH a las mujeres no vacunadas, HSH y personas transgénero, hasta los 26 años

- En el caso de los pacientes con infección por VIH, la vacunación ya está recomendada hasta los 26 años en las guías españolas de control y monitorización de esta infección

Conclusiones

- Las manifestaciones clínicas de las ITS son muy variadas, aunque se debe tener en cuenta que muchas de ellas son asintomáticas , lo que puede ser de importancia en la diseminación de la infección
- Siempre que sea posible, se realizará cultivo del patógeno responsable con el correspondiente antibiograma, dado el auge de resistencias en los últimos años
- Ante el diagnóstico de una ITS debemos descartar otras ITS concomitantes (hasta un 30% de pacientes con diagnóstico de sífilis están infectados por el VIH)
- Es muy importante la realización del estudio de contactos sexuales de los pacientes diagnosticados de una ITS para evitar reinfecciones y la propagación del agente patógeno
- Es recomendable realizar el cribado de ITS y Vacunación en poblaciones de riesgo

Bibliografía Recomendada

1. del Romero J, et al. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2018
2. J. López de Munain . Epidemiología y control actual de las infecciones de transmisión sexual. Papel de las unidades de ITS. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(1):45–49
3. Soriano V, Romero JD. Rebound in Sexually Transmitted Infections Following the Success of Antiretrovirals for HIV/AIDS. *AIDS Rev*. 2018;20(4):187-204
4. STI Treatment Pocket European Guidelines 2018 .<https://iusti.org/default.htm>
5. Guías GeSIDA. Documento de Consenso Sobre Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adultos, Niños y Adolescentes (marzo2017)

¡GRACIAS!

