

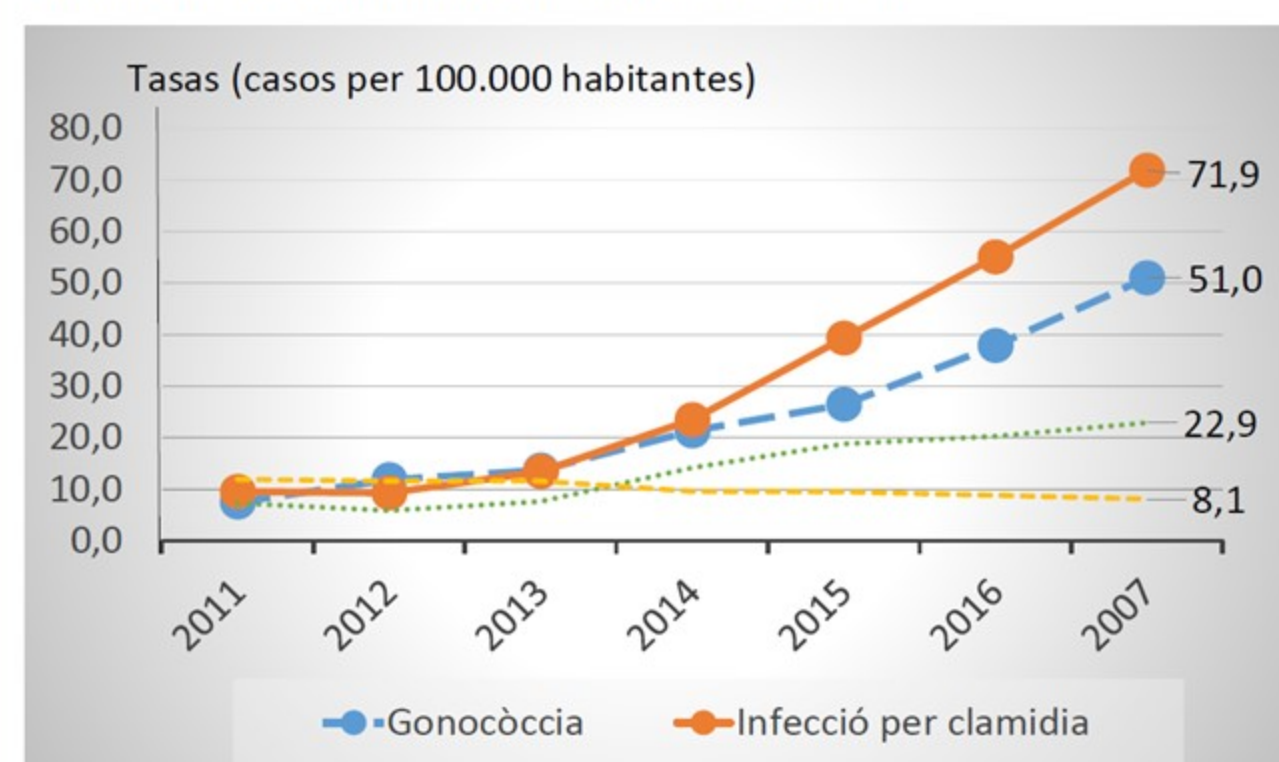
P2..02 Cribado oportunista de las infecciones por clamidia y gonococo en poblaciones clave en el ámbito comunitario.

J.L. Martínez Alonso (1), M. Meulbroek (2), J. Baroja Benlliure (3), J. Esperalba Ezquerro (4), R. Mansilla Lou (1), M. Jané Checa (1,5)

(1) Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública - Agencia de Salud Pública de Cataluña (2) BCN Checkpoint (3) Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (4) Laboratorio de Microbiología del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) (5) Ciber Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP)

Correo electrónico: joseluis.martinez@gencat.cat

Casos declarados por 100.000 habitantes a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña de las infecciones por clamidia, gonococo, sífilis i VIH en Cataluña entre los años 2011 y 2017.



Fuente de datos: Sistema MDI, SNMC. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública / CEEISCAT.

Introducción:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grave problema de salud que va en aumento. Durante el año 2017 se diagnosticaron en Cataluña 5.109 personas infectadas por clamidia y 3.622 por gonococo (tasas de 71,9 y 51,0 por 100.000 habitantes, respectivamente).

El infradiagnóstico de estas infecciones, que mayoritariamente son asintomáticas, tiene consecuencias graves en forma de: transmisión de estos microorganismos a otras personas, reinfecciones a partir de las parejas no diagnosticadas y complicaciones a medio y largo plazo, entre las que se incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica en las mujeres y la infertilidad.

En marzo de 2015, la Agencia de Salud Pública de Cataluña inició un programa de cribado de las infecciones por clamidia y gonococo en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en los hombres y mujeres menores de 30 años que acuden por cualquier motivo a dos entidades comunitarias de la ciudad de Barcelona: BCN Checkpoint (BCP) y Centre Jove d'Atenció a les Sexualitats (CJAS).

Material y métodos:

En el programa se analizan a los HSH y a los jóvenes que reúnen los criterios que se muestran en la tabla.

Muestras recogidas:

- HSH (BCP): Frotis faríngeo + Frotis rectal + Muestra de primer chorro de orina
- Jóvenes de 16 a 30 años: (CJAS):
 - Hombres: Muestra de primer chorro de orina
 - Mujeres: Frotis vaginal
 - Si en la entrevista previa se mencionan prácticas de sexo oral o anal, también se realiza análisis de frotis faríngeo y/o frotis rectal.

Análisis de las muestras:

PCR a tiempo real de detección simultánea de *C. trachomatis* i *N. gonorrhoeae*. Se analiza en el laboratorio de microbiología del Hospital Vall d'Hebron, que es el laboratorio de soporte en la vigilancia de las ITS en Cataluña.

Prescripción médica de tratamiento y seguimiento a las personas infectadas y estudio de contactos a sus parejas.

Criterios de inclusión en el cribado de las infecciones por clamidia y gonococo.

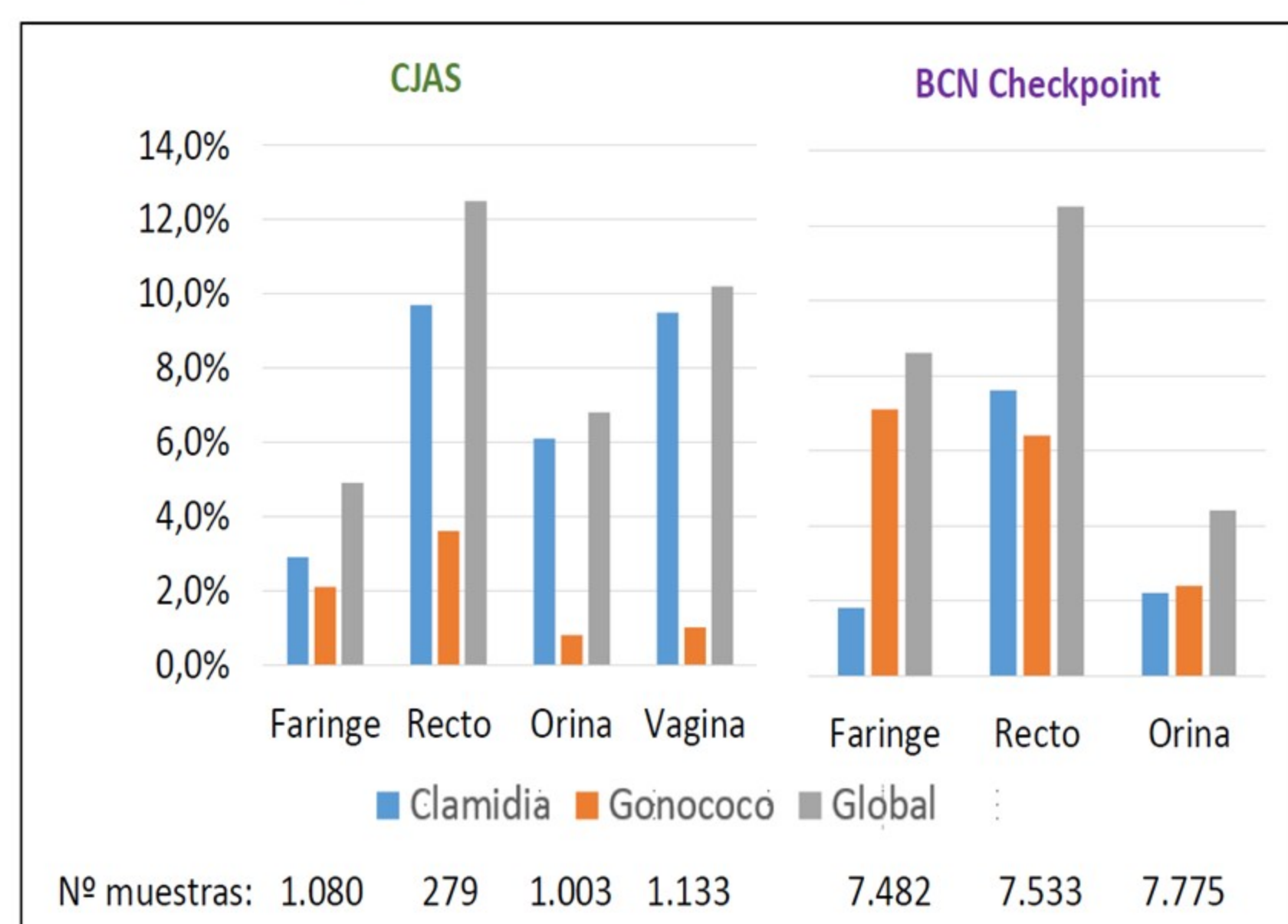
Deben cumplir como mínimo uno de los criterios siguientes:

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transexuales	<ul style="list-style-type: none">• Ser trabajador sexual.• Haber tenido cinco o más parejas sexuales en los últimos seis meses, sin haberse realizado pruebas de detección de ITS durante ese tiempo.• Que alguna de sus parejas sexuales haya resultado positiva en la detección de gonorrea y/o clamidia.
Hombres y mujeres entre 16 30 años de edad que son sexualmente activos	<ul style="list-style-type: none">• Con una situación o práctica de riesgo relacionada con la transmisión de ITS.• Con alguna manifestación clínica sugestiva de ITS.

Resultados:

Hasta diciembre de 2018, se analizaron 26.285 muestras, correspondientes a 10.228 usuarios (8.019 de BCP y 2.209 de CJAS): 8.778 muestras de orina, 8.562 frotis faríngeos, 7.812 frotis rectales y 1.133 frotis vaginales.

Cribado oportunista de clamidia y gonococo en poblaciones clave. Frecuencia de las infecciones por localización anatómica (Mazo 2015 - diciembre de 2018)



Fuente de datos: Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública - Sección de Vigilancia, Control i Prevenció de las ITS y el VIH.

BCN Checkpoint:

Se detectaron 1.612 (20,1%) personas con al menos una de las ITS estudiadas:

- 1.002 (12,5%) personas con gonococia
- 867 (10,1%) personas con infección por clamidia.

Por localizaciones anatómicas, las infecciones se han observado con más frecuencia en las muestras de faringe y recto para la gonococia (7,1% y 6,4%) y en recto para la infección por clamidias (7,6%).

CJAS:

Se detectaron 238 (10,8%) personas con al menos una de estas ITS:

- 42 (1,9%) personas con gonorrea.
- 203 (9,2%) personas con infección por clamidia.

Por localizaciones anatómicas:

- El 9,5% de las mujeres analizadas tienen una infección vaginal por clamidias y el 6,1% de los hombres tenían una infección urinaria por este germen.
- La gonococia es mucho menos frecuente: 1,0% en vagina y 0,1% en orina.
- Entre las personas con prácticas de sexo anal, el 9,7% presentaban una infección rectal por clamidia y el 3,6% por gonococo.
- Las prevalencias de clamidia y gonococo en faringe en las personas que practican sexo oral son del 2,9% y el 2,1%, respectivamente.

Conclusiones

- El cribado oportunista de ITS en poblaciones clave en el ámbito comunitario es una buena estrategia para la detección y el tratamiento de ITS en personas asintomáticas con prácticas sexuales de riesgo, las cuales no van a los servicios sanitarios, y también para la realización del estudio de contactos entre sus parejas sexuales.
- En los HSH la prevalencia de estas infecciones es alta, siendo las localizaciones más frecuentes el recto y la faringe para el gonococo, y el recto para la clamidia. Las prevalencias de gonococia faríngea y rectal se corresponden con las observadas en la Unión Europea, en Norteamérica y en Australia (6,5–7,7% en faringe y del 5,8–6,5% en recto); siendo la infección rectal por clamidias menos frecuente.
- La prevalencia de la infección por clamidias en jóvenes es alta, superior a la observada en la Unión Europea y Estados Unidos (4,5 - 5,1% en hombres y 3,2-4,5 en mujeres). La prevalencia de gonococo en esta franja de edad es mucho más baja en nuestro entorno.
- Es primordial incrementar la concienciación de estos segmentos de población en la adopción de sexo más seguro para reducir las elevadas tasas de infección observadas, potenciando la implementación de acciones comunitarias preventivas, e incrementando la oferta del cribado oportunista de clamidia y gonococo en la población, tanto en el sistema sanitario como en ámbitos comunitarios.