

Vigilancia de las infecciones de transmisión sexual en la Comunitat Valenciana

ISABEL HUERTAS, SILVIA GUIRAL, ROCÍO ZURRIAGA Y FRANCISCO GONZÁLEZ

En la Comunitat Valenciana, la declaración bajo sospecha de las infecciones de transmisión sexual sometidas a vigilancia supone su registro en una encuesta epidemiológica. La información registrada permite conocer, además de la evolución numérica de estas enfermedades, las características sociodemográficas (edad, sexo y país de origen) y clínicas, los factores de riesgo y las medidas adoptadas.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica sobre las ITS en nuestro medio se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), siendo las ITS sometidas a vigilancia: la infección gonocócica (IG), sífilis y sífilis congénita, cuya notificación se realiza bajo sospecha. Asimismo, están sometidas a vigilancia las hepatitis víricas de transmisión sexual: hepatitis B y hepatitis A.

En la Comunitat Valenciana, la declaración bajo sospecha supone su registro en una encuesta epidemiológica. A partir de esta información podemos conocer además de la evolución numérica de estas enfermedades, las características sociodemográficas (edad, sexo y el país de origen), las

características clínicas, los factores de riesgo y las medidas adoptadas. La vigilancia de estas enfermedades permite detectar brotes epidémicos, de forma que se pueda proceder a la investigación y control de los mismos.

Evolución de las tasas de incidencia (2002-2011) de las ITS en la Comunitat Valenciana

En el año 2002 se notificaron al sistema EDO 39 casos nuevos de IG y 58 de sífilis (tasa por 10⁵ habitantes de 1 para la infección gonocócica y 1,4 para la sífilis), observándose una tendencia claramente ascendente en el periodo comprendido entre 2002 y 2011 (el porcentaje de variación de las tasas de incidencia para la IG ha sido del 744 % y del 607 % para la sífilis) (Figura 1).

Respecto a la sífilis congénita, en 2002 se notificó 1 caso. Durante todo el periodo se observan pocas variaciones, con una mediana de 2 y un rango comprendido entre 1 y 5 casos.

Resultados de la vigilancia epidemiológica correspondientes a 2011

El total de casos notificados de infección gonocócica en la Comunitat Valenciana ha sido de 430 (tasa 8,44 x 10⁵ habitantes), de sífilis, 506 (tasa 9,9 x 10⁵ habitantes) y de sífilis congénita, 2 casos.

La media de edad de los casos de IG ha sido de 32,3 años, de los que el 90,7 % han sido hombres. En la sífilis, la media de edad ha sido de 38,5 años, siendo el 80,2 % hombres. El grupo de edad de 20 a 39 años recoge a más del 70 % de los casos de IG; el grupo de 25 a 44 años, a más del 60 % de los casos de sífilis.

La forma clínica más frecuente en la IG es la uretritis, con un 88 % de los casos; en la sífilis, la forma clínica se reparte en primaria (28 %), secundaria (21,5 %) y latente (26,5 %).

La proporción de personas extranjeras entre los casos de IG ha sido del 25,8 % (111 casos) y entre los casos de sífilis, del 25,3 % (128 casos); de ellas, el 40,5 % de los casos de infección gonocócica y el 51,6 % de los casos de sífilis son procedentes de Centro y Sudamérica.

El factor de riesgo más frecuentemente asociado a ambas enfermedades ha sido el tener parejas múltiples (más del 40 % de los casos); mientras que el ejercer o ser usuario de prostitución representa menos del 10 %. Aunque el 30 % no responde.

Las medidas adoptadas incluyen el tratamiento de los contactos, que en el caso de la IG se ha

realizado en el 31,5 % de los casos y en el de la sífilis, en el 39,7 %.

Brotos de infección gonocócica y sífilis

En los últimos años, la tendencia en la declaración de brotes de IG y de sífilis ha sido claramente ascendente, sobre todo en lo que se refiere a brotes de sífilis: en el año 2006 se declararon 4 brotes mientras que en 2011 fueron 12.

Los brotes de sífilis han sido de pequeño tamaño, con una media de 2,1 casos por brote (rango de 2-4), el 34,1 % implican a población extranjera; en el 29,3 % la transmisión se ha producido entre hombres que practican sexo con hombres, y las edades de los casos asociados oscilan entre 2 y 63 años, con una mediana de 31 años, afectando más a hombres (65,5 %) que a mujeres (34,5 %) (Figura 2).

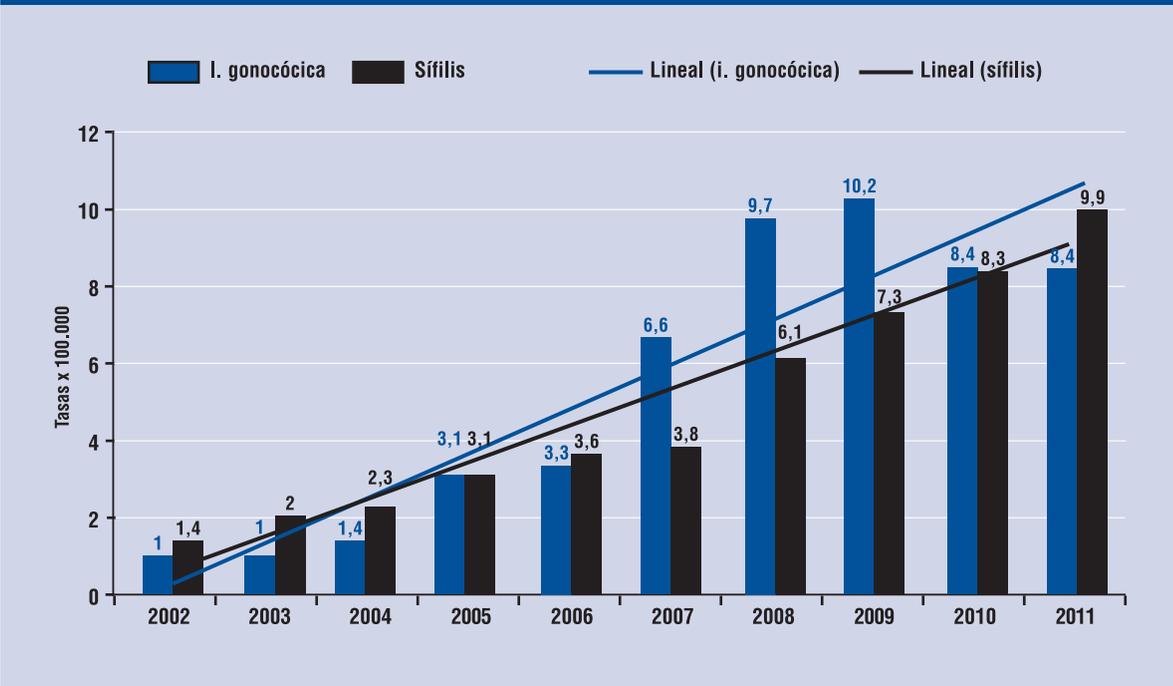
El riesgo predominante es el de la frecuentación de parejas múltiples en el 46,3 % de los brotes, seguido del ejercicio o uso de la prostitución en el 24,4 % de los mismos. Hay que destacar que en el 29,3 % de los brotes investigados no se ha obtenido información referida a los riesgos de transmisión.

Los brotes de IG, igual que los de sífilis, son pequeños, con una media de 2,1 casos por brote (rango de 2-3); el 22,2 % implican a población extranjera, y en todos ellos la transmisión se ha producido entre personas de ambos sexos, por ello la afectación es casi por igual para hombres y mujeres (47,4 % hombres, 52,6 % mujeres). Se trata de personas jóvenes con media de edad de 34,6 años, en que el riesgo predominante, al igual que en la sífilis, son las relaciones con parejas múltiples, en el 44,4 % de los brotes, seguido del ejercicio o uso de la prostitución en el 33,3 % de los mismos.

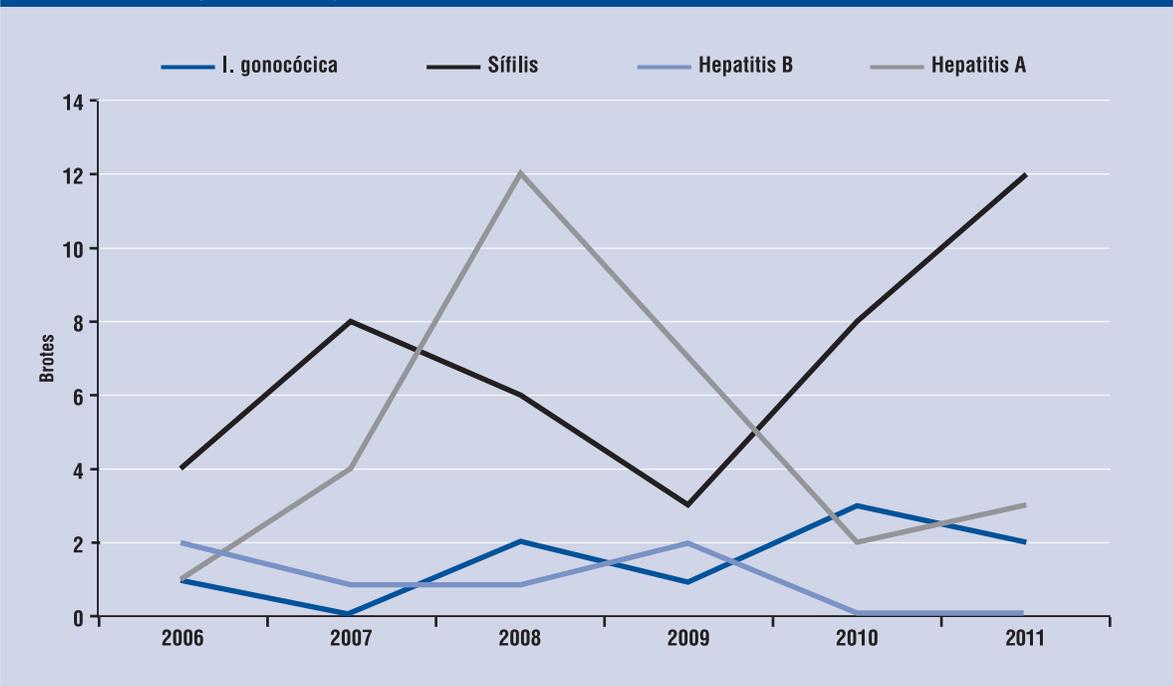
Brotos de hepatitis vírica

La incidencia de brotes de hepatitis B en los últimos años ha sido baja y con tendencia decreciente. Son brotes pequeños, que presentan las siguientes características: la media de edad de los casos ha sido de 38,4 años; más frecuentes en hombres; en el 30,7 % de los casos se ha visto implicada la población extranjera, y en cuanto al mecanismo de transmisión, en el 13,6 % de los brotes, la transmisión se ha producido entre hombres que tienen sexo con hombres, correspondiendo el resto a transmisión en parejas estables de ambos sexos (83,3 %). Ninguno de los brotes ha estado ligado a prostitución. En lo referente a la hepatitis vírica A: el 29,6 % de los brotes ha tenido casos de transmisión sexual y en el 24,1 % de estos la transmisión se ha producido entre hombres que practican sexo con hombres.

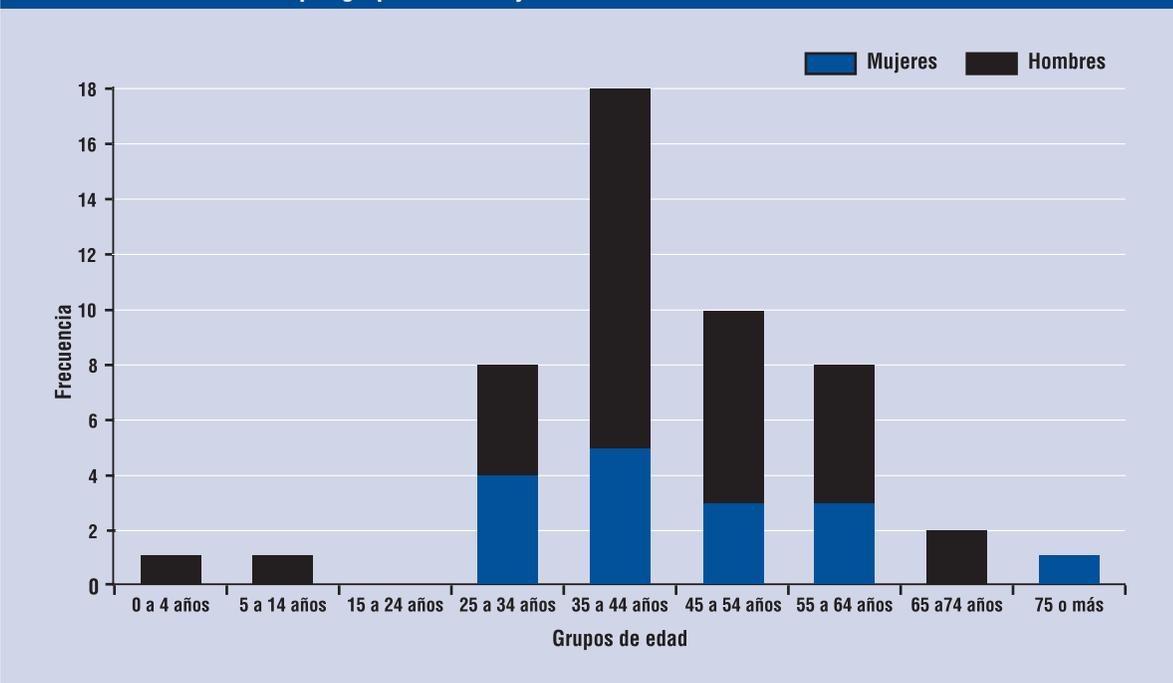
1 Infección gonocócica y sífilis. Evolución y tendencia en los últimos diez años (2002-2011)



2 Brotes de ITS (2006 - 2011)



3 Coinfección sífilis-HVC por grupos de edad y sexo. RedMIVA 2011



Prevalencia de coinfección sífilis-hepatitis vírica C (HVC) en la Comunitat Valenciana a partir de los datos de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA)

Se ha descrito con anterioridad que la sífilis es una infección de transmisión sexual cuyo número de afectados va en aumento desde principios del año 2002; asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima una prevalencia de HVC del 2-3 % en la población general. A partir de esta información, cabe preguntarse cuál es la prevalencia de la sífilis en la Comunitat Valenciana y en cuántos casos se puede hablar de coinfección con HVC. Para contestar a esta pregunta se han utilizado los datos de la RedMIVA, basados en las pruebas diagnósticas de sífilis con resultado positivo correspondientes al año 2010; a partir de estos se ha analizado a cuántos de ellos se les ha realizado pruebas diagnósticas para el VHC.

El número de personas con pruebas diagnósticas para sífilis positivas durante ese año fueron 1.653 (tasa de 32,1 casos por 105 habitantes), cuya media de edad era de 41,9 años y el 60 % son hombres. A su vez, se han identificado pruebas diagnósticas realizadas para HVC al 35,6 % (588/1.653) de las personas con sífilis positiva, resultando 49 (8,3 %) positivas, entre las cuales, el 67,3% son hombres y el 36,7 % del grupo de edad 35-44 años.

Se puede concluir que entre los casos de sífilis identificados en la RedMIVA, se han realizado pruebas diagnósticas para HVC al 35,6 % y la prevalencia de coinfección sífilis-HVC ha sido del 8,3 %, lo que representa una prevalencia de infección por VHC cuatro veces superior a la de la población general. Pese a que la transmisión sexual de la HVC es excepcional, una revisión de los datos de la RedMIVA nos muestra que existe correlación entre ambos diagnósticos, lo cual debe obligarnos a profundizar en la investigación de este tema para confirmar o descartar dicha asociación.

Conclusiones

- La tendencia de IG y sífilis es claramente ascendente.
- La IG y la sífilis se producen en personas jóvenes y fundamentalmente varones.
- El 25 % de los casos se producen en personas extranjeras.
- El factor de riesgo más frecuente es tener múltiples parejas. Hay que destacar que en los brotes la transmisión entre hombres que practican sexo con hombres.
- La adopción de medidas de control es compleja debido a la difícil comunicación con las personas implicadas, por lo que es muy poco frecuente el poder llevarlas a cabo tanto en el estudio como el tratamiento de los contactos.

Isabel Huertas Zarco^a.
 Silvia Guiral Rodrigo^a.
 Rocío Zurriaga Carda^b.
 Francisco González Morán^a.

^aServicio de Vigilancia y Control Epidemiológico.
 Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud.
 Dirección General de Investigación y Salud Pública.

^bMédico interno residente (MIR). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de Elche.