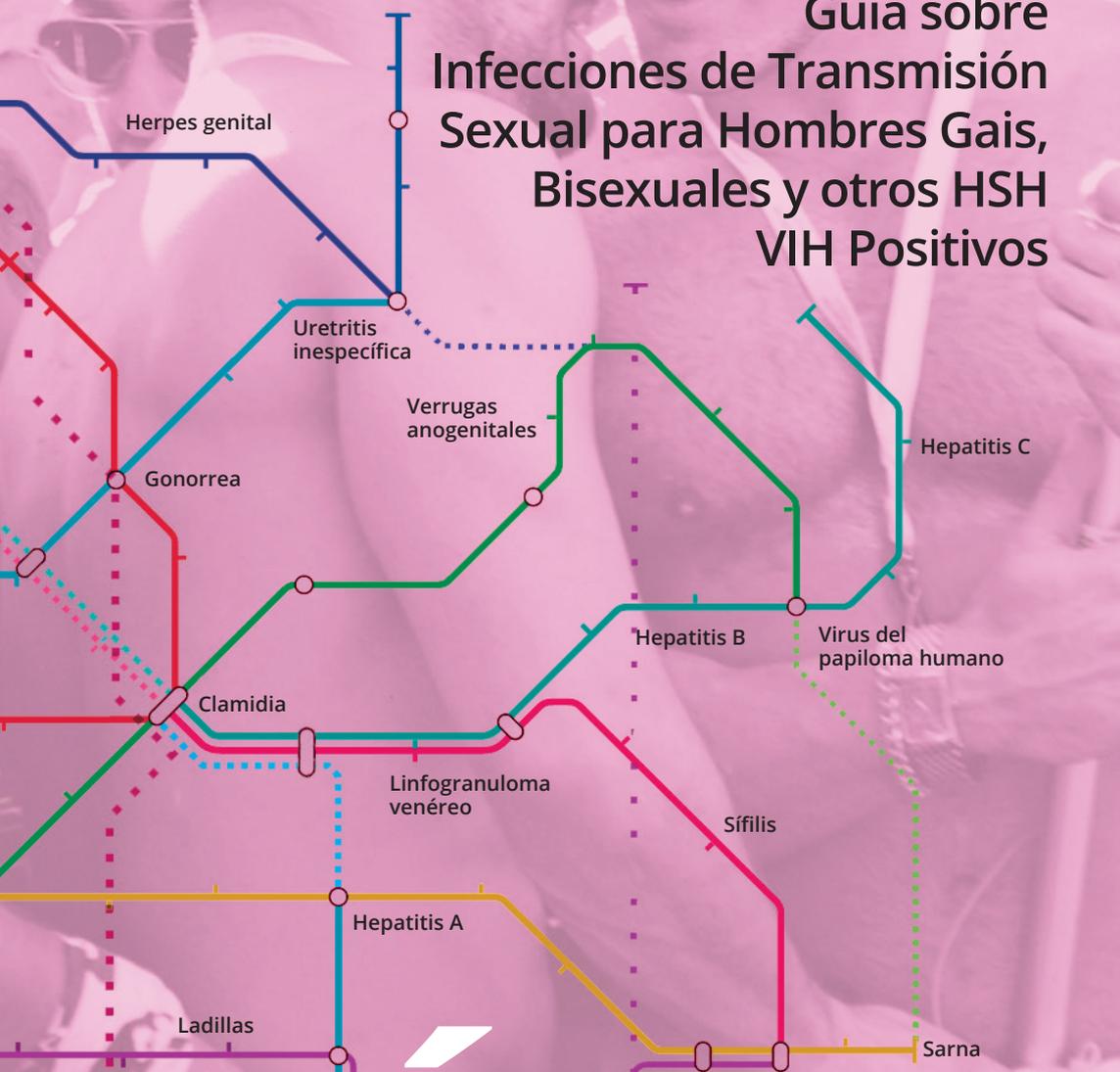




Gaispositius

Guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual para Hombres Gais, Bisexuales y otros HSH VIH Positivos



GUÍA ITS

Edición

Gais Positius

Redacción

Equipo técnico de Gais Positius

Revisión ITS

Doctor Alvaro Vives Suñé

Revisión hepatitis víricas

Doctora M^a Jesús Barberá Gracia

Descargo de responsabilidad

La informació contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida por un equipo médico. Las decisiones sobre la salud siempre deberían tomarse tras consultar con profesionales sanitarios.

Los contenidos de esta guía pueden quedar desfasados por lo que se recomienda hablar con un/a especialista si existen dudas.

Diseño gráfico

perfritsche.com

Publicado en Barcelona en diciembre de 2017

Gais Positius

C/ Violant d'Hongria Reina d'Aragó, 156 bajos - 08014 Barcelona
www.gaispositius.org

Guía sobre Infecciones de Transmisión Sexual para Hombres Gais, Bisexuales y otros HSH VIH Positivos



Gaispositius

TABLA DE CONTENIDO

	Introducción	7
	¿Qué son las ITS?	9
	¿Cuándo se han de hacer las pruebas de detección de ITS?	9
	¿Qué pasa durante las pruebas de detección?	10
	¿Cómo se pueden prevenir las ITS?	11
	Las ITS y el VIH	11
	Comunicarlo	12
	Infecciones bacterianas	13
	Gonorrea	13
	Clamidia	16
	Linfogranuloma venéreo	19
	Sífilis	22
	Uretritis inespecífica	26

**Infecciones víricas**

Herpes genital

Verrugas anogenitales

Virus del papiloma humano

Hepatitis A

Hepatitis B

Hepatitis C

Otras hepatitis víricas

**Infecciones parasitarias**

Ladillas

Sarna

INTRODUCCIÓN

28 En los últimos años, en Cataluña, se ha producido un aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El informe del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del SIDA/VIH/ITS en Cataluña (SIVES 2015), que monitoriza el VIH y otras ITS, refleja que el mayor aumento de las ITS se produce entre los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y en especial entre los hombres gais que viven con VIH.

36 En Barcelona ciudad, el informe del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre el VIH y Otras Infecciones de Transmisión Sexual de Catalunya (CEEISCAT), publicado en 2015, indica que la gran mayoría de ITS han ido aumentando los últimos años. Durante más de veinte años la tuberculosis fue la enfermedad con más presencia en Barcelona, pero desde hace 3 años ha sido superada por varias ITS. En el 2016 la infección mayoritaria en Barcelona fue la gonorrea, seguida de la sífilis, la infección por inmunodeficiencia y la tuberculosis.

53 Gais Positius trabaja desde hace años en programas de promoción de la salud y prevención para el colectivo HSH con especial atención a los hombres gais que viven con VIH. Esta guía se dirige específicamente a este último colectivo, hombres gais, bisexuales y otros HSH VIH positivos, y facilita una información básica, clara y concisa sobre las ITS más comunes así como la relación que tienen con el VIH. La guía también será de utilidad para aquellos HSH que no tengan VIH, pero no encontrarán la infección por el VIH entre las ITS tratadas debido al público principal al que se dirige y a que la prevención, transmisión y tratamiento del VIH es realmente extensa por lo que recomendamos guías que reflejen estos temas de manera específica y amplia.

54 Nuestra entidad siempre ha apostado por la salud sexual y el abordaje de la prevención de manera combinada con estrategias biomédicas, conductuales, estructurales y por las intervenciones de educación sexual en diversos ámbitos desde un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad para que la salud sexual sea un estado de bienestar físico, mental y social de calidad y libre de toda coacción, discriminación y violencia.

Esperamos que la guía te sea de utilidad.

¿Qué son las ITS?

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto físico, generalmente sexual. Sin embargo, varias de las bacterias, virus y parásitos que veremos en esta guía también pueden transmitirse por otros canales que no son únicamente sexuales: uso de material de inyección, alimentación y bebida, durante el embarazo o el parto, etc.

Esta guía proporciona información sobre algunas de las ITS más comunes que experimentan los hombres gais, bisexuales y otros HSH por lo que se ha obviado la transmisión durante el embarazo y el parto, pero sí se indica cuando pueden producirse transmisiones durante las relaciones sexuales con mujeres para que los hombres bisexuales puedan tener en cuenta esas vías de transmisión.

¿Cuándo se han de hacer las pruebas de detección de ITS?

No todas las personas con una ITS presentarán los síntomas descritos en esta guía. Algunas personas pueden no presentar síntomas, otras tener síntomas leves y otras síntomas más graves. En muchas ocasiones los síntomas derivados de una ITS pueden pasar desapercibidos, sobre todo cuando se localizan en el recto o la garganta.

Las personas infectadas por una ITS, tengan o no síntomas, pueden transmitir la infección. Debido a esto es importante tener claro que la única manera de saber si se tiene una ITS es haciéndose una prueba de detección.

Como norma general, es recomendable que al menos una vez al año realices una revisión completa de tu salud sexual, incluso si tienes pareja estable cerrada, para detectar ITS.

Las revisiones pueden ser más frecuentes, hasta 4 veces al año (trimestrales), si:

- tienes prácticas de sexo anal u oral sin protección
- has tenido más de 10 parejas sexuales en los últimos seis meses

- usas drogas recreativas durante las relaciones sexuales
- participas en sesiones de sexo en grupo

Si tú o tu pareja mantenéis relaciones sexuales ocasionales fuera de vuestra relación, se recomienda también que ambos os hagáis pruebas de detección periódicas.

Si vas a iniciar una nueva relación de pareja sería aconsejable que ambos hicieseis un chequeo completo para descartar ITS de relaciones anteriores.

¿Qué sucede durante las pruebas de detección?

Tanto si vas a hacer las pruebas con tu equipo médico habitual como si vas a ir a un centro específico para ITS has de saber que las pruebas se llevan a cabo de forma confidencial y van acompañadas del correspondiente tratamiento e información.

Cuando realizas un control sobre tu salud sexual, tu equipo médico evalúa tu riesgo de exposición haciéndote una serie de preguntas sobre tu vida sexual por lo que es importante que hables con sinceridad y mantengas una buena comunicación.

No tengas miedo o sientas vergüenza a la hora de realizarte las pruebas de detección ya que suelen ser muy poco invasivas y el personal médico está acostumbrado a realizarlas.

Durante las pruebas se pueden llevar a cabo diferentes tipos de intervenciones para obtener el diagnóstico que pueden ir desde analíticas de sangre y orina, toma de muestras de la garganta, uretra y ano a la simple exploración visual.

Si te preocupa o incómoda la recogida de muestras piensa que, en algunos casos como la orina, tú mismo puedes tomar la muestra y para el resto recuerda que los profesionales sanitarios realizan estos procedimientos de manera habitual.

También has de tener en cuenta que la persona que te atiende hablará contigo sobre las pruebas antes de llevarlas a cabo y también a la hora de obtener los resultados. A esto se le llama counseling o consejo asistido.

¿Cómo se pueden prevenir las ITS?

Las relaciones sexuales pueden ser complejas y son varios los factores que influyen a la hora de llevarlas a cabo.

La prevención de las ITS conlleva un abordaje, desde múltiples perspectivas, que van más allá de la utilización de métodos barrera, como el preservativo, que nos pueden permitir cierto control a la hora de evitar algunas de estas infecciones pero que no siempre podrían ser suficientes.

Algunas de las pautas sobre las que se sustenta este abordaje son:

- información
- prevención
- reducción de riesgos
- pruebas de diagnóstico
- tratamiento
- vacunas

Como podrás comprobar a lo largo de esta guía, en muchas ocasiones aun disponiendo de una buena información, aplicando métodos preventivos como la utilización de condones y lubricante y usando técnicas de reducción de riesgos no será posible siempre evitar ciertas ITS. Esto sumado al elevado porcentaje de hombres que no tienen síntomas evidentes de infección hace que la prevención, en ocasiones, no dependa solo de los factores ya mencionados.

Las ITS y el VIH

En la gran mayoría de ocasiones las ITS que no son el VIH pueden facilitar tanto la transmisión del mismo como la posibilidad de contraerlo. Por ejemplo, la presencia de una ITS inflamatoria (clamidia o gonorrea), o una ulcerosa (herpes genital, sífilis) aumenta el riesgo de adquirir o transmitir el VIH, incluso cuando no hay síntomas aparentes.

En personas VIH negativas, el VIH podría entrar en el organismo más fácilmente a

través de las áreas afectadas por una ITS, debido a la agrupación de glóbulos blancos de la sangre en estas áreas o al daño causado en las mucosas.

Si eres VIH positivo, existe la probabilidad de que las ITS conlleven una serie de excepciones que no se producirían en una persona VIH negativa. Algunas ITS pueden afectar de manera negativa al VIH mientras que el VIH puede hacer que el tratamiento de algunas ITS sea más difícil y sus síntomas sean mayores o duren más.

Algunas ITS pueden aumentar drásticamente la carga viral del VIH en semen, en el líquido preseminal y la mucosa anal debido a que el sistema inmunológico está intentando eliminar la infección por el VIH, así como la ITS. Un aumento de la carga viral significa un mayor riesgo para tu salud, y también hace que la transmisión del VIH sea más probable si llevas a cabo prácticas de riesgo.

Como hombre VIH positivo, si tienes una vida sexual activa la recomendación es que mantengas un control periódico de tu salud sexual para poder detectar ITS.

Comunicarlo

Si tienes o has tenido hace poco una ITS se recomienda que te pongas en contacto con las personas con las que has mantenido relaciones sexuales. Es importante hacerlo para que puedan tomar una decisión y recibir el tratamiento adecuado en caso de necesitarlo. Recuerda que si una pareja sexual no se beneficia del tratamiento la infección podría tener consecuencias no deseadas en su salud y además podría seguir propagándose.

En algunas ocasiones tu centro de salud sexual, de forma anónima y con tu consentimiento, puede ponerse en contacto con tus parejas sexuales por ti.

Si comunicar que tienes una ITS te resulta difícil o incómodo dispones de servicios como el que nuestra entidad te facilita, vía web, dónde podrás hacerlo de manera completamente anónima y confidencial:

<http://gaispositius.org/contacto/diselo/>

■ INFECCIONES BACTERIANAS

Las bacterias son seres vivos unicelulares. Estos microorganismos constituyen una de las formas de vida más numerosas de la Tierra y están en todas partes. El número de bacterias, de diversas especies, que hay en nuestro cuerpo puede llegar a ser 10 veces superior al número de células humanas que tenemos. La gran mayoría de bacterias que hay en el cuerpo son inofensivas siendo útiles y, algunas de ellas, esenciales para la vida.

Los antibióticos curan la mayoría de las infecciones bacterianas ya que pueden matar las bacterias o impedir que se reproduzcan.

A continuación, veremos algunas infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias.

Gonorrea

Es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que puede afectar a la uretra (pene), el ano (recto), la garganta o los ojos.

Transmisión

La gonorrea se transmite en las relaciones sexuales durante la penetración y el sexo oral. Los juegos anales como el *fingering* y el *fisting* también conllevan riesgo, así como tocar un pene o un ano infectado y luego tocarse el propio pene, ano o los ojos, aunque esta última vía de transmisión es muy poco frecuente.

En el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) la gonorrea solo se puede contraer o transmitir durante las relaciones sexuales.

Si eres un hombre bisexual también puedes contraer gonorrea durante la penetración vaginal y el sexo oral.

Gonorrea

Síntomas

Los síntomas por lo general tardan entre 2 y 7 días en aparecer después de la exposición a la bacteria, pero en ocasiones pueden aparecer más tarde o simplemente no darse.

Cuando la infección se produce en la uretra (pene) el 90% de los hombres tienen síntomas que incluyen:

- secreción purulenta por la uretra
- irritación o dolor alrededor de la uretra
- escozor o dolor al orinar
- dolor en los testículos
- molestias al eyacular

Cuando la infección se localiza en la garganta (orofaringe) o en el recto (ano), es frecuente no presentar síntomas, pero si se producen serían:

- secreción anormal, escozor y dolor al defecar
- sequedad o dolor en la garganta y, aunque no es común, secreción

Es importante que acudas a un equipo médico especialista en ITS ya que los síntomas de la gonorrea no son específicos y se podrían confundir con los de otras infecciones lo que, unido a la ausencia de síntomas, en el caso de la gonorrea anal o en la garganta, hacen que la prueba de detección sea la manera más eficaz de tener un diagnóstico correcto.

Diagnostico

La gonorrea suele detectarse mediante un análisis de orina o mediante muestras tomadas en el ano, la uretra y la garganta.

La eficacia de las pruebas de detección de gonorrea es muy elevada y los resultados suelen estar disponibles entre 4 y 10 días después.

Tratamiento

La gonorrea se cura con antibiótico. En la gran mayoría de los casos con una única dosis de antibiótico inyectado más un comprimido o sobre, es suficiente para eliminar la bacteria.

Si no se trata, en algunas personas (las menos) puede producirse la autocuración, pero en la gran mayoría de casos la ausencia de tratamiento evolucionará hacia complicaciones en la salud como la inflamación de los testículos y la próstata (poco usual está última), estrechez de la uretra y esterilidad.

El tratamiento además de curar finaliza la transmisión, pero no inmuniza frente a futuras infecciones.

Prevención

El uso del preservativo en el sexo anal y oral puede reducir drásticamente el riesgo de infección.

Si se utilizan juguetes sexuales se recomienda cubrirlos con un preservativo nuevo por cada persona y cada práctica sexual (oral y/o anal) con la que se vayan usar.

Se recomienda lavarse las manos después de manipular preservativos usados, juguetes sexuales o tras mantener relaciones sexuales que impliquen juegos anales.

Gonorrea y VIH

La infección por el VIH puede agravar algunos de los síntomas y complicaciones de la gonorrea. Además, algunos estudios han demostrado un vínculo entre la gonorrea y la progresión más rápida de la infección por el VIH.

Se han reportado casos de artritis severa relacionada con la gonorrea en personas con VIH y también hay informes de queratoconjuntivitis, una inflamación grave de la membrana que cubre el ojo.

La gonorrea, al igual que la mayoría de ITS, puede aumentar la cantidad de VIH en el

Gonorrea

semen y esto significa que la probabilidad de transmitir el VIH es más elevada.

La gonorrea anal causa inflamación, lo que puede hacer que una persona VIH negativa sea más susceptible a infectarse del VIH si tiene prácticas de riesgo.

Recuerda

- la infección en el recto y la garganta no suele tener síntomas
- se puede detectar con una analítica de orina y/o con la toma de muestras
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- si el tratamiento consiste en una única dosis de antibiótico es recomendable no mantener relaciones sexuales hasta finalizarlo y al menos hasta 7 días después
- contacta con tus parejas sexuales de los 2 meses anteriores al diagnóstico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes gonorrea, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- la gonorrea aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH

Clamidia

Es una infección causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que puede afectar a la uretra (pene), el ano (recto), la garganta y también la conjuntiva del ojo. Hay 18 serotipos de clamidia, los D-K son los que causan las infecciones transmitidas sexualmente.

Esta ITS es muy frecuente entre los jóvenes menores de 25 años y tiene muchas similitudes clínicas con la gonorrea.

Transmisión

La clamidia se transmite en las relaciones sexuales durante la penetración y el sexo oral. Los juegos anales como el *fingering* y el *fisting* también conllevan riesgo, así como tocar un pene o un ano infectado y luego tocarse el propio pene, ano o los ojos, aunque esta última vía de transmisión es muy poco frecuente.

Los HSH solo pueden contraer o transmitir la clamidia durante las relaciones sexuales.

Si eres un hombre bisexual también puedes contraer gonorrea durante la penetración vaginal y el sexo oral.

Síntomas

Los síntomas, generalmente, aparecen entre 2 y 14 días después de la relación sexual, pero pueden tardar hasta 21 días en presentarse. Sin embargo, a menudo, la clamidia no presenta síntomas o estos pasan desapercibidos, especialmente en la garganta o el ano.

Los síntomas pueden incluir:

- secreción anormal del pene, más acentuada por la mañana
- irritación o dolor alrededor de la uretra
- escozor o dolor al orinar
- dolor en los testículos
- molestias al eyacular

En el ano y la garganta los síntomas serían:

- secreción anormal, picazón y dolor al defecar
- sequedad o dolor en la garganta y, aunque no es común, secreción

Las similitudes de los síntomas y signos más comunes de la infección por clamidia con la gonorrea hacen que sea recomendable descartar siempre ambas en las pruebas de detección que se lleven a cabo.

Diagnostico

La clamidia se puede diagnosticar mediante muestras faríngeas o rectales al igual que la gonorrea. Para la infección de la uretra normalmente se realiza un análisis de orina, sin embargo, en presencia de síntomas puede ser necesaria recoger una muestra de la uretra.

La eficacia de las pruebas de detección para clamidia es muy elevada y los resultados suelen estar disponibles en 5 días.

Clamidia

Tratamiento

La infección se cura con antibiótico que se puede administrar en una dosis única o durante 7 días.

Si no se trata puede producir inflamación de los testículos y esterilidad. También puede causar conjuntivitis. En algunos casos puede darse la curación espontánea meses después del inicio de la infección.

El tratamiento además de curar finaliza la transmisión, pero no inmuniza frente a futuras infecciones.

Prevención

El uso del preservativo en el sexo anal y oral puede reducir el riesgo de infección.

Si se utilizan juguetes sexuales se recomienda cubrirlos con un preservativo nuevo por cada persona y cada práctica sexual (oral y/o anal) con la que se vayan usar.

Se recomienda lavarse las manos después de manipular preservativos usados, juguetes sexuales o después de tener relaciones sexuales que impliquen juegos anales.

No existe vacuna para la clamidia, pero en la actualidad algunas pruebas de laboratorio con resultados prometedores abren la vía a una posible vacuna en el futuro.

Clamidia y VIH

Si eres VIH positivo, la clamidia aumenta significativamente la carga viral del VIH en el semen. Esto significa que es más fácil transmitir el VIH.

Si no tienes VIH la infección por clamidia hace que el riesgo de adquirir el VIH sea mayor.

Linfogranuloma venéreo

Recuerda

- el 50% de hombres no tiene síntomas en la uretra y más del 50% si es en el recto o la garganta
- se puede detectar con una analítica de orina y/o con la toma de muestras
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- contacta con tus parejas sexuales de los 2 meses anteriores al diagnóstico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes clamidia, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- la clamidia aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH

Linfogranuloma venéreo

Es una infección causada por determinados subtipos de la bacteria *Chlamydia trachomatis*, en concreto los subtipos L1, L2 y L3. Lo que diferencia estos subtipos de la *Chlamydia trachomatis* común es su capacidad de infectar los nódulos linfáticos y facilitar un cuadro clínico mucho más agresivo.

El LGV es una infección tropical, poco frecuente fuera de estas regiones. Sin embargo, los movimientos migratorios y turísticos han facilitado que cada vez haya más casos fuera de las zonas originarias y a finales del 2003 ya empezaron a registrarse brotes de LGV entre hombres gays en Holanda, Alemania y luego en el resto de Europa occidental.

En 2011 la Agencia de Salud Pública de Barcelona activó la alerta sanitaria con motivo de un brote de LGV que afectó a más de 72 personas. Todos los casos se produjeron en hombres que mantenían sexo con otros hombres (HSH) y la gran mayoría (90%) eran hombres gays VIH positivos.

Transmisión

El LGV se transmite a través de prácticas insertivas o receptivas durante el sexo oral, anal, el *fisting* o al compartir juguetes sexuales.

Linfogranuloma venéreo

La bacteria puede pasar a otra persona cuando las superficies de las mucosas infectadas (la piel húmeda y caliente de la boca, pene y recto) entran en contacto con las mucosas superficiales de una persona no infectada.

Síntomas

La infección se manifiesta en tres fases o estadios.

Primera fase: el síntoma inicial suele ser una pápula indolora o úlceras superficiales en el pene, la uretra o en el recto localizadas en el lugar por donde la bacteria entró al organismo. Se manifiesta después de un período de incubación de entre 3 y 30 días. Estas lesiones no siempre aparecen o bien pueden pasar desapercibidas. De hecho, lo más común es no tener síntomas durante la primera fase.

Segunda fase: algunas semanas, entre 10 y 30 días (a veces más), después de la lesión inicial los ganglios linfáticos de la ingle pueden inflamarse y doler. El estadio secundario también puede incluir proctitis (proceso inflamatorio propio del recto), dolor e inflamación del ano, sangrado rectal, secreción anal, estreñimiento y calambres. Al igual que en la fase anterior un número importante de personas no perciben síntomas durante esta fase.

Tercera fase: al transcurrir el tiempo y no frenar la infección, en el tercer estadio, el LGV causará inflamación, cicatrizado y daños en tejidos que pueden tener efectos graves en el área genital e interior del ano. En el ano se pueden desarrollar bultos parecidos a hemorroides y las lesiones de la mucosa pueden estrechar el recto. La obstrucción linfática puede causar hinchazón extrema (elefantiasis) de los genitales.

Diagnostico

El diagnóstico de LGV se realiza mediante el examen clínico (poco específico) a través de una exploración física y sobre todo con una toma de muestras biológicas (en uretra y ano).

El diagnóstico puede ser erróneo si no se está pensando en el LGV ya que los síntomas de fases más tardías pueden ser confundidos con síntomas relacionados con otras infecciones o afectaciones, como por ejemplo el herpes o desórdenes intestinales.

Un chequeo rutinario de ITS que incluya exploración de clamidia en el pene, ano y zona bucal también detectará la infección por LGV.

Si eres un hombre gay y te han diagnosticado una proctitis por clamidia se debería de descartar la posibilidad de una infección por LGV.

Tratamiento

Al igual que sucede con la clamidia, el LGV se puede tratar y curar con antibiótico, solo que en este caso el tratamiento tiene una duración mayor (3 semanas).

El tratamiento elimina la bacteria, pero no puede reparar los daños causados durante la tercera fase, si no se administra antes, y tampoco inmuniza frente a futuras infecciones.

Prevención

El uso del preservativo para el sexo anal y durante el sexo oral puede reducir el riesgo de transmisión del LGV. Utilizar guantes para el juego anal, el *fisting* o el uso de un método barrera para la práctica del beso negro también puede reducir la posibilidad de transmisión.

Si se utilizan juguetes sexuales se recomienda cubrirlos con un preservativo nuevo por cada persona y cada práctica sexual en la que se vayan usar.

Se recomienda lavarse las manos después de manipular preservativos usados, juguetes sexuales o tras mantener relaciones sexuales que impliquen juegos anales.

LGV y VIH

Los hombres con VIH parecen ser más vulnerables al LGV, quizá porque las defensas inmunitarias en el intestino son disfuncionales.

Si eres VIH positivo, la proctitis puede aumentar tu carga viral del VIH y por lo tanto favorecer la transmisión del VIH. También, las lesiones asociadas al LGV, pueden ser más profundas, grandes y numerosas.

Linfogranuloma venéreo

El tratamiento para el LGV no difiere de acuerdo al estado serológico del VIH, sin embargo el tiempo de curación puede ser mayor en las personas VIH positivas.

Si no tienes VIH las lesiones asociadas al LGV pueden hacer que el riesgo de adquirir el VIH sea mayor.

Recuerda

- en las primeras fases de la infección es común no tener síntomas
- se puede detectar con la toma de muestras
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- contacta con tus parejas sexuales de los 2 meses anteriores al diagnóstico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes LGV, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- el LGV aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH

Sífilis

Es una infección de transmisión sexual causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*.

Esta ITS ha aumentado entre los hombres gays y otros HSH debido a la facilidad que existe para contraerla y a que las probabilidades son mayores al tener diferentes parejas sexuales o participar en sesiones de sexo grupal.

Transmisión

La sífilis se transmite durante el sexo anal u oral a través del contacto directo con las llagas o lesiones derivadas de la infección.

Como sucede con la clamidia y la gonorrea, los HSH solo pueden contraer o transmitir la sífilis durante las relaciones sexuales.

Si eres un hombre bisexual también puedes contraer sífilis durante la penetración

Sífilis

vaginal y el sexo oral.

Síntomas

Los primeros síntomas suelen aparecer al cabo de 2-3 semanas, pero la sífilis se manifiesta en 3 fases diferenciadas por lo que el periodo de aparición dependerá de la fase en la que se encuentre la infección.

Primera fase: suele estar marcada por la aparición de una úlcera encarnada llamada chancro sífilítico. Se puede presentar en el pene, testículos, boca, garganta o el ano. Por lo general aparece en el lugar por donde entró la bacteria en el organismo. El chancro suele ser indoloro y se convierte en una costra que luego desaparece. Esta etapa se puede manifestar entre 10 y 90 días después de la infección y puede pasar desapercibida. Si la úlcera no recibe tratamiento, aunque desaparezca en algunas semanas, la infección progresará a la segunda fase.

Fase de latencia: entre fase y fase lo habitual es tener periodos asintomáticos, aunque la infección esté progresando. Son las llamadas fases de latencia.

Segunda fase: se caracteriza por erupciones (manchas rojizas) y pápulas en las palmas de las manos, plantas de los pies u otras partes del cuerpo. Además de las erupciones, otros síntomas de la segunda fase pueden incluir fiebre, ganglios linfáticos inflamados, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y articulares y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer entre 6 semanas y 6 meses después de la infección inicial y pueden durar 6 meses o más. Si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanzará a la tercera fase.

Tercera fase: si no se trata, la sífilis permanece en el organismo y empieza a dañar los órganos internos, incluyendo el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. En aproximadamente una de cada 10 personas no tratadas, este daño interno aparece muchos años después. Este daño puede ser lo suficientemente grave como para causar la muerte.

Como sucede con el resto de ITS, aunque no se tengan presentes síntomas y signos visibles de la infección se puede transmitir la sífilis durante la primera y la segunda fase. En la tercera fase ya no hay posibilidad de transmisión.

Sífilis

Diagnostico

El diagnóstico de la sífilis se realiza mediante un análisis de sangre y, en el caso de presencia de úlceras, también se pueden recoger muestras.

La eficacia de las pruebas de detección de sífilis es muy elevada y los resultados suelen estar disponibles al cabo de una semana para las analíticas de sangre y al momento en el caso de la prueba que detecta la bacteria en la muestra de la lesión.

La mayoría de ONG que realiza la prueba rápida del VIH hace de forma conjunta la prueba de sífilis en formato rápido también, pero si has tenido sífilis antes y crees que te has infectado de nuevo descarta saberlo a través de la prueba rápida ya que el resultado positivo no tendría validez.

Tratamiento

La sífilis se trata y cura con la administración de antibiótico. Si se diagnostica en las primeras fases generalmente suele ser suficiente una inyección. En fases más avanzadas el tratamiento durará tres semanas.

Si no se trata la infección en algunos casos puede haber autocuración, pero si no se produce el 30% evolucionará a sífilis terciaria.

El tratamiento además de curar finaliza la transmisión, pero no inmuniza frente a futuras infecciones.

Prevención

Sólo estarán protegidas de la infección las zonas cubiertas por los preservativos, protectores o guantes que se usen durante las relaciones sexuales y aunque el uso de estas barreras en el sexo anal y durante el sexo oral puede reducir el riesgo de transmisión no siempre cubrirán las zonas afectadas (la sífilis se puede manifestar en diversas partes del cuerpo fuera de la zona genital, anal o bucal).

Se ha de evitar tocar cualquier úlcera o erupción.

Sífilis y VIH

La sífilis es más frecuente en hombres gais VIH positivos y puede progresar, desde la fase inicial de la infección hasta las complicaciones en el sistema nervioso, más rápido. También la neurosífilis (complicaciones en el sistema nervioso) puede ocurrir en la fase inicial o secundaria de la infección, no sólo en las fases posteriores.

La coinfección por el VIH y la sífilis puede acelerar la progresión del VIH, disminuir el recuento de linfocitos T-CD4 (causando daños en el sistema inmunitario), así como aumentar la carga viral. Esto es especialmente delicado para las personas que tengan un bajo recuento de CD4. También se han dado casos de fracaso del tratamiento en personas con sífilis secundaria que tenían VIH.

Las pruebas de diagnóstico de la sífilis pueden fallar con más frecuencia en personas con el sistema inmunitario debilitado produciéndose falsos positivos y negativos, sin embargo, estos fallos se dan en raras ocasiones.

Si eres VIH positivo se recomienda que te hagas pruebas de detección de la sífilis cada 3 meses o al menos cada 6 meses. Ten en cuenta que puedes solicitar a tu especialista del VIH que incluya la prueba de sífilis en tu analítica de sangre para el control del VIH.

Recuerda

- la facilidad en la transmisión y la ausencia de síntomas hacen que el control periódico de la sífilis sea importante para tu salud sexual
- se puede detectar con una analítica de sangre y en la fase primaria con la toma de muestras
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- contacta con tus parejas sexuales de los 6 meses anteriores al diagnóstico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión (todas las parejas sexuales de los últimos 3 meses han de tratarse, aunque su analítica sea negativa)
- si tienes sífilis, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- la sífilis aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH.

Uretritis inespecífica

Uretritis inespecífica

Son aquellas infecciones de la uretra en las que no se encuentra un germen causante. No necesariamente han de ser de transmisión sexual.

Por otro lado, existen uretritis producidas por virus (generalmente de transmisión sexual). Estas son muy poco frecuentes.

También existen otras causas de uretritis que no son de transmisión sexual, como por ejemplo determinadas bacterias u hongos y causas no infecciosas (traumas o lesiones derivadas de objetos o accidentes, jabón para el baño, etc).

Transmisión

La vía fundamental de transmisión es el sexo anal y oral desprotegido.

Síntomas

Los síntomas pueden tardar entre una y tres semanas en aparecer.

Cuando el motivo es una infección, los síntomas pueden incluir:

- dolor al orinar o eyacular
- secreción anormal del pene
- molestias o dolor durante las relaciones sexuales

Diagnostico

El diagnóstico se realiza mediante un análisis de orina o una muestra de la secreción de la uretra, en combinación con un examen genital.

Tratamiento

Cuando el origen sea bacteriano se puede tratar y curar administrando los antibióticos adecuados.

Si la uretritis inespecífica no recibe tratamiento podría dar lugar a una inflamación de la próstata (prostatitis), inflamación de los testículos e infertilidad.

Prevención

El uso del preservativo, tanto para el sexo oral como el anal, y un lubricante de base acuosa puede reducir el riesgo de transmisión de infecciones que causan la uretritis inespecífica.

Uretritis inespecífica y VIH

En algunos casos, no muy comunes, la uretritis inespecífica puede estar causada por virus u hongos. Si tienes VIH y un sistema inmunitario debilitado es mucho más fácil que contraigas infecciones causadas por hongos.

Recuerda

- se puede detectar con una analítica de orina o la toma de una muestra
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- contacta con tus parejas sexuales de los 2 meses anteriores al diagnóstico, si el origen de la infección es bacteriano, para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- la uretritis inespecífica aumenta el riesgo de contraer el VIH

■ INFECCIONES VÍRICAS

Los virus son microorganismos compuestos de material genético. Al contrario de lo que sucede con las bacterias, los virus no son seres vivos y no pueden reproducirse por sí mismos. En las infecciones víricas, estos microorganismos invaden las células del organismo que colonizan y, generalmente, al multiplicarse dentro acaban con ellas.

Se desconoce cuántos hay en la Tierra, aunque se estima que puede haber diez billones de trillones de virus. Los científicos calculan que en el cuerpo de cada ser humano hay unos 3 billones de partículas virales de unos 1.500 tipos diferentes.

Dependiendo del tipo de virus, las ITS víricas se pueden tratar con antivirales y anti-retrovirales que pueden eliminar los virus o impedir que se reproduzcan.

A continuación, veremos algunas infecciones de transmisión sexual producidas por virus.

Herpes genital

Es una infección de transmisión sexual causada por el virus del herpes simple (VHS).

Existen dos genotipos de este virus: el VHS-1, que generalmente se localiza alrededor de la boca y es comúnmente conocido como herpes labial; y el VHS-2, que afecta principalmente la zona genital o anal.

Esta ITS es una de las más comunes en Europa.

Transmisión

El herpes se transmite tanto por contacto sexual, en el caso del herpes genital, como no sexual, si hablamos del herpes labial, a través del contacto directo con las vesículas o úlceras que produce en la boca, pene o ano.

La transmisión se produce con mayor facilidad cuando hay lesiones, pero también puede transmitirse cuando no hay síntomas obvios.

Una vez se produce la infección por el VHS, este permanece en el organismo definitivamente y no se elimina. Más del 50% de personas infectadas por el VHS no desarrollarán nunca un herpes. Luego existe un porcentaje de gente (aproximadamente un 40%) que desarrollarán herpes genital. Al tratarse de una infección que no se cura, las personas que lo manifiestan suelen presentar recidivas (brotos) periódicos. Estos brotes suelen no ser tan graves como la primera infección debido a que el organismo produce anticuerpos que ayudan a combatirlos.

Síntomas

En más del 50% de los casos, la infección es asintomática o los síntomas no se reconocen.

Cuando los síntomas aparecen, generalmente en torno a la primera o segunda semana tras la infección, suelen ser:

- sensación de hormigueo
- lesiones múltiples (inicialmente vesículas que después revientan dando paso a úlceras y finalmente costras)
- picor, ardor o dolor en las lesiones
- molestias al orinar cómo escozor, dolor.
- se pueden experimentar, también, síntomas similares a la gripe (fiebre, dolor muscular e inflamación de ganglios)

Una vez remiten los síntomas del primer brote tras la infección, en los episodios posteriores los síntomas suelen ser más leves y de menor duración (incluso pueden ser indoloros). Durante el primer año las recidivas o brotes son más frecuentes para pasar a disminuir a lo largo de los años. Los brotes de herpes están muy condicionados al estado inmunológico de la persona, así como al estado de ánimo: un disgusto, una discusión, un enfado... pueden desencadenar un brote de herpes.

Herpes genital

La exposición continuada de la zona infectada al sol, también puede provocar la aparición de un brote.

Diagnostico

En el caso de que existan lesiones se puede diagnosticar según el aspecto de las mismas y confirmarlo con las correspondientes pruebas de laboratorio. Se puede tomar una muestra material de la base de la lesión.

También se pueden realizar serologías, pero estas nunca se pueden utilizar para el diagnóstico, ya que, aunque den positivas, no querrá decir que la persona tenga que presentar necesariamente un brote de herpes (ya hemos comentado que más del 50% de personas infectadas nunca manifestarán la infección en forma de herpes). Las serologías pueden ser útiles para determinar desde cuando está infectada la persona (se pueden tardar hasta 3 meses en generar anticuerpos) o para determinar si la pareja ya ha estado en contacto con el herpes.

La eficacia de las pruebas de detección del VHS es muy elevada y los resultados suelen estar disponibles entre 5 días y 2 semanas después.

Tratamiento

El herpes anogenital y/o labial no se cura definitivamente y el virus no se elimina, pero el tratamiento atenúa las manifestaciones, alivia los síntomas y puede acortar la duración de los mismos. La frecuencia de nuevos brotes varía entre personas, pero pueden ser menos frecuentes y con el tiempo desaparecer. Cuando se produce un brote se trata con la toma de un antivírico oral de 3 a 7 días. Los tratamientos tópicos son muy poco efectivos y por lo general no se aconsejan. El tratamiento ha de ser oral y para que sea efectivo, se ha de empezar el primer día del brote.

Si no se trata las lesiones se curan por sí mismas, pero tardan más en hacerlo.

Prevención

Los preservativos pueden reducir el riesgo de transmisión, pero no siempre llegan a cubrir toda la zona infectada.

El herpes se puede transmitir cuando hay lesiones y también cuando no las hay. Sin embargo, cuando hay lesiones la cantidad de virus que se transmite es mucho mayor, por lo que se aconseja no mantener relaciones sexuales mientras se tenga un brote.

El virus puede estar presente en los testículos, en la zona anal o en los muslos por lo que se ha de evitar el contacto directo con las lesiones (ampollas o úlceras).

En ocasiones, si el número de brotes es elevado (más de 6 en un año) se puede plantear una terapia supresora (ingesta de un medicamento cada día durante 6-12 meses). La terapia supresora evitaría o reduciría al máximo los brotes, disminuyendo la carga viral y reduciendo, indirectamente, la capacidad de transmisión, a la par que mejoraría la calidad de vida de la persona.

En la actualidad no existe vacuna, pero hay ensayos clínicos con resultados prometedores que probablemente permitan disponer de una en pocos años.

Herpes y VIH

Si eres VIH positivo y además tienes herpes, puedes experimentar más brotes recurrentes de herpes genital, que pueden ser más graves que en las personas no infectadas por el VIH. Si además tienes el sistema inmunitario debilitado pueden aparecer infecciones neurológicas como la meningitis y también la infección del virus se puede extender por el cuerpo (muy poco frecuente).

El herpes labial y el herpes genital están catalogados como infecciones oportunistas definitorias de sida. Esto quiere decir que si tienes VIH, un recuento de linfocitos T-CD4 menor de 200 células/mm³ y alguna de estas infecciones oportunistas habrías entrado en etapa sida.

El herpes también puede aumentar la replicación del VIH y por lo tanto aumentar la carga viral.

Si eres VIH negativo, un episodio de herpes te hace más vulnerable a la infección por el VIH. Si te han diagnosticado herpes y nunca te has hecho una prueba de detección del VIH es recomendable que te hagas una.

Recuerda

- la infección es asintomática en más del 50% de los casos
- se puede detectar con la toma de muestras
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- no tiene cura y se cronifica, pero existe tratamiento para los brotes
- el estudio de contactos en el herpes genital no es tan importante como en otras ITS, pero es interesante que se contacte con las parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias y beneficiarse de información y asesoramiento en relación al herpes
- si tienes VHS, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- el herpes genital aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH

Verrugas anogenitales

Las verrugas anogenitales o condilomas son lesiones visibles causadas por algunos tipos de virus del papiloma humano (VPH).

La infección por VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente en todo mundo. Se considera que alrededor del 75-80% de la población se infectará, a lo largo de su vida sexual, por lo menos en una ocasión, pero sólo un 1% de estas personas desarrollarán verrugas anogenitales.

Hay más de 150 serotipos distintos del VPH, la gran mayoría son cutáneos y dan lugar a verrugas vulgares y otras patologías. Aproximadamente unos 40 serotipos son mucosales porque afectan básicamente a la mucosa oral, genital o anal. Los serotipos mucosales del VPH son los que se transmiten sexualmente y se dividen en los considerados de bajo riesgo (responsables de las verrugas genitales o condilomas en el 95% de los casos) y los de alto riesgo que (si no se tratan y persiste la infección) pueden ser responsables de la aparición de lesiones premalignas que pueden acabar causando cáncer de ano, pene u orofaringe.

Los hombres, por lo general, son más susceptibles de infectarse más veces que las mujeres.

Transmisión

Aún existen preguntas y dudas sin responder sobre la transmisión del VPH y en la actualidad hay controversia sobre la posibilidad de que se transmita mediante objetos. Lo que sí ha quedado demostrado es que la transmisión se produce por contacto entre la piel y/o mucosas (genital, anal, oral) infectadas en contacto directo con la piel y/o mucosas de una persona no infectada (no es necesaria la penetración).

Se puede transmitir VPH incluso cuando no hay verrugas visibles.

Síntomas

Las verrugas visibles son masas carnosas, a menudo ásperas o rugosas al tacto, que pueden tener diferentes tamaños, formas y coloraciones.

En algunos casos y de manera muy ocasional se puede producir sangrado y/o picor.

El tiempo que transcurre desde que se produce la infección hasta que aparecen las primeras verrugas es muy variable y puede ir de menos de 1 mes a más de 1 año, siendo la media de 3 meses por lo que resulta imposible asegurar cuando se produjo la infección.

Diagnostico

En la mayoría de los casos con una simple exploración visual se puede realizar el diagnóstico, aunque en algunas ocasiones las verrugas se podrían confundir con otras lesiones dermatológicas que afectan la zona genital o con repliegues de la piel y mucosas. Siempre se han de explorar todas las zonas (oral, genital y anal).

La evaluación de verrugas en el interior del ano se puede realizar por anoscopia.

En algunas ocasiones el personal médico puede decidir realizar una biopsia si hay dudas en el diagnóstico o la verruga tiene mal aspecto, está ulcerada, etc.

Verrugas anogenitales

Tratamiento

Por lo general, la infección por el VPH es autolimitada (en el 95% de los casos), es decir, nuestro sistema inmunológico acaba eliminando el virus. En un porcentaje pequeño de personas la infección persiste (por diferentes motivos) y es justo esta persistencia la que puede acabar desencadenando la aparición de lesiones más importantes (precancerosas).

No existe tratamiento para eliminar el virus, pero sí se pueden tratar y eliminar las verrugas de diferentes maneras. En base a diversos factores se decide cual es el tratamiento más adecuado.

Estos tratamientos se pueden dividir en:

- aplicados por la propia persona: cremas y líquidos tópicos
- aplicados por el personal médico: crioterapia con nitrógeno líquido, electrocoagulación, láser ablativo, cirugía, etc.

Una vez que se han eliminado las verrugas puede suceder que estas reaparezcan (recidivas). Esta recurrencia de las verrugas no quiere decir que el tratamiento no ha funcionado y aunque haya una alta persistencia y recurrencia de las verrugas, en el 90% de los casos las personas con defensas en buen estado experimentarán la desaparición total de las verrugas o condilomas durante los 2 años siguientes al inicio del tratamiento.

Prevención

Evitar esta infección es realmente difícil debido a la facilidad con la que se contrae, la cantidad de personas infectadas que existen, que el uso del preservativo u otras barreras no cubren en su totalidad las zonas afectadas y a que se puede transmitir el VPH incluso aunque no se tengan lesiones visibles.

Si bien es cierto que se ha relacionado el número de parejas sexuales con una mayor probabilidad de contraer esta ITS existen diferentes estudios que han demostrado que las personas que comienzan sus relaciones sexuales y que no han cambiado de pareja, también se pueden infectar, a excepción de aquellas cuya pareja nunca ha mantenido relaciones sexuales con otra persona.

Hay vacunas que previenen la infección por el VPH, pero solo ante 4 cepas de las más de 150 que se han catalogado hasta la fecha del VPH, por lo que estar vacunado no garantiza una inmunidad absoluta ante todos los genotipos existentes del virus, pero inmuniza contra los dos genotipos responsables de más del 95% de las verrugas y contra otros dos genotipos responsables del 70% de cánceres relacionados con el VPH en hombres. Estas vacunas son preventivas, por lo que si ya se está infectado no curan, pero protegen ante futuras infecciones.

La vacunación, antes de iniciar la vida sexual, ayuda a disminuir de manera considerable la carga de esta infección.

VPH y cáncer

Algunas cepas del VPH se han asociado con anomalías en las células del pene, del ano, así como de la boca y la garganta. Estas son las mismas cepas del VPH que se asocian con el cáncer de cuello uterino en mujeres. Esta asociación parece aumentar con otros factores como, por ejemplo, el tabaquismo.

Las verrugas genitales por lo general (más del 95%) no suelen transformarse en anomalías celulares que precedan al cáncer. Las cepas que están asociadas a la aparición de lesiones malignas, en la mayoría de los casos, no suelen dar síntomas visibles.

En el siguiente bloque de la guía abordaremos el resto de genotipos del VPH y ampliaremos todo lo relacionado con las cepas con potencial para desarrollar cáncer en determinadas zonas (pene, ano/recto y boca/garganta).

Verrugas anogenitales y VIH

El 90% de las personas VIH positivas también están infectadas del VPH y pueden acabar desarrollando complicaciones derivadas de la infección.

Si vives con VIH y tu sistema inmunitario está debilitado la recurrencia de las verrugas anogenitales aumenta y también puede suceder que respondas de forma más lenta al tratamiento tópico convencional. El sistema inmunitario debilitado también puede conducir a un aumento en el número de diferentes subtipos del VPH y en el desarrollo de anomalías celulares (displasias).

Verrugas anogenitales

El tratamiento del VIH no parece reducir la prevalencia del VPH anal, o el desarrollo de anomalías celulares.

Como hombre VIH positivo es muy recomendable que hables con el equipo médico que lleva a cabo tu seguimiento del VIH para que, de manera periódica, te hagan las pruebas necesarias para saber si tienes lesiones derivadas de la infección por el VPH: citologías anales (independientemente de que tengas sexo anal o no), tactos rectales, anoscopias y biopsias si es necesario.

Recuerda

- las verrugas anogenitales son la ITS más frecuente en todo el mundo
- habitualmente se diagnostican con una exploración física
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- los tratamientos no eliminan el virus, pero sí las verrugas (es normal que vuelvan a aparecer después de haber sido eliminadas por primera vez)
- en el 95% de los casos la infección se elimina gracias al sistema inmunitario, pero no se crea inmunidad, por lo que te puedes volver a infectar
- las cepas de VPH que causan verrugas anogenitales no están consideradas de alto riesgo oncológico (no facilitan el desarrollo de cáncer)
- contacta con tus parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes verrugas anogenitales, descarta también la posibilidad de tener otras ITS

Virus del papiloma humano

Es una infección de transmisión sexual causada por diferentes cepas del virus del papiloma humano (VPH).

Como hemos indicado en el apartado de las verrugas genitales, la infección por el VPH es la más frecuente de todas las ITS y se estima que alrededor del 80% de la población se infectará por lo menos una vez. En el bloque anterior nos centrábamos en los genotipos o cepas del VPH que causan verrugas anogenitales y en este apartado veremos el resto de tipos de VPH que no generan verrugas o condilomas, entre ellos los que tienen potencial oncogénico (capacidad de producir cáncer).

Virus del papiloma humano

En base a las cepas o genotipos la infección por el VPH se podría clasificar como:

- de bajo riesgo: infección no asociada a cáncer sin consecuencias graves y que puede generar verrugas anogenitales
- de alto riesgo: infección que con los años puede producir cáncer en la región donde infecta el VPH

Transmisión

La transmisión durante las relaciones sexuales se produce por contacto al exponer la piel y mucosas (genital, anal, oral) en contacto directo con la piel o mucosas de una persona que tenga suficiente cantidad de VPH para transmitir la infección. Aún existen preguntas y dudas sin responder sobre la transmisión del VPH y en la actualidad hay controversia sobre la posibilidad de que se transmita mediante objetos.

Síntomas

La gran mayoría de infecciones por el VPH no manifiestan ni síntomas, ni signos y suelen tratarse de infecciones pasajeras que acaban remitiendo sin necesidad de tratamiento.

En los hombres la infección por los tipos de alto riesgo estaría asociada con lesiones precursoras de cáncer de pene, de ano y de orofaringe.

Es importante que tengas en cuenta que haberse infectado de uno o varios tipos del VPH de alto riesgo oncogénico no significa que vayas a desarrollar un cáncer, de hecho, lo más frecuente suele ser que no suceda.

Los síntomas del cáncer anal son:

- dolor en la zona anal
- picor persistente o recurrente
- sangrado del recto o del ano
- secreción (moco o pus) del ano
- sensación de bulto o masa en la obertura del ano
- cambio en los hábitos al defecar (mayor o menor frecuencia y mayor esfuerzo)
- ganglios linfáticos hinchados en las zonas del ano y la ingle

Virus del papiloma humano

Algunos de estos síntomas también pueden deberse a otras ITS o estar causados por motivos leves como hemorroides, pero si se tienen acudir a un centro médico es muy recomendable.

Diagnostico

El diagnostico se puede realizar con una prueba de Papanicolaou o citología que consiste en introducir un hisopo (bastoncillo) en el canal anal para retirar una pequeña muestra de células del interior. La muestra permitirá saber si hay cambios histológicos (cambios en los tejidos) sugestivos de infección por VPH y si es así, entonces se harán pruebas específicas para confirmar la presencia del VPH y el tipo de cepa: de alto o bajo riesgo.

Si la prueba del Papanicolaou resulta positiva, entonces se realizará un tacto rectal y una anoscopia. En el caso de la anoscopia, si se dispone de ello, se utilizará un aparato de alta resolución que permitirá examinar visualmente el revestimiento del canal anal para detectar irregularidades.

No se ha de tener miedo o vergüenza a la hora de realizarse las pruebas de detección ya que son muy poco invasivas y el personal médico está acostumbrado a hacerlas.

La autoexploración en busca de anomalías dentro y alrededor del ano, buscando posibles bultos, hinchazón inusual o irritación es recomendable, pero hay que tener en cuenta que esos signos y síntomas no siempre son sinónimo de tener VPH.

Por último, si se ha recibido un diagnostico por VPH hay que tener en cuenta que es la infección viral que mejor se conoce y además de que se puede tratar, en muchos casos también se pueden prevenir sus complicaciones.

Tratamiento

Cuando se tiene VPH de alto riesgo en la zona anal y las pruebas posteriores no indican presencia de lesiones precancerosas simplemente se han de llevar a cabo los controles periódicos que considere necesarios el equipo médico y eso permitirá evitar que se desarrolle ninguna forma de cáncer.

Cómo ya hemos indicado, la gran mayoría de infecciones son pasajeras y acaban remitiendo sin necesidad de tratamiento.

Para la mayoría de casos en los que se haya diagnosticado cáncer de ano existen tratamientos altamente eficaces que pueden ir desde la cirugía, a la terapia de radiación, la quimioterapia y la terapia de combinación (terapia de radiación y quimioterapia).

Es muy importante recibir atención de seguimiento periódico para evaluar los resultados del tratamiento o para verificar si hay recurrencia (muchos tumores recurrentes pueden tratarse con éxito si se detectan a tiempo).

Prevención

La prevención de esta ITS es muy difícil debido a la facilidad con que se adquiere, la cantidad de personas infectadas que existen, que el uso correcto del preservativo disminuye el riesgo pero no evita el contagio y a que se puede transmitir incluso si no hay síntomas y signos de la infección.

El número de parejas sexuales aumenta la probabilidad de contraer esta ITS, pero existen diferentes estudios que han demostrado que incluso en personas que comienzan sus relaciones sexuales y que no han cambiado de pareja, se pueden llegar a infectar.

Las vacunas que previenen la infección por el VPH no garantizan una inmunidad absoluta ante todos los genotipos existentes del virus (solo previenen 4 genotipos).

Es recomendable que los hombres con historia de verrugas genitales (sobre todo anales) se hagan una revisión anual para descartar infección anal por VPH. Esta recomendación adquiere mayor relevancia en las personas que además son VIH positivas.

VPH y VIH

Los hombres que tienen sexo con otros hombres son mucho más propensos a desarrollar anomalías celulares (displasias) y cáncer que otros hombres, y los hombres VIH positivos más propensos aún.

Si vives con VIH y tu sistema inmunitario está debilitado esto puede conducir a un aumento en el número de diferentes subtipos del VPH y en el desarrollo de displasias.

Virus del papiloma humano

El tratamiento del VIH no parece reducir la prevalencia del VPH anal, o el desarrollo de anomalías celulares.

Como hombre VIH positivo es muy recomendable que hables con el equipo médico que lleva a cabo tu seguimiento del VIH para que, de manera periódica, una vez al año, te hagan las pruebas necesarias para saber si tienes lesiones derivadas de la infección por el VPH: citologías anales (independientemente de que tengas sexo anal o no), tactos rectales, anoscopias y biopsias si es necesario.

Recuerda

- es la ITS más común, el 80% de la población mundial se infectará al menos una vez
- la infección por VPH generalmente suele pasar desapercibida por la ausencia de síntomas y ser autolimitada (la mayoría de personas eliminan la infección)
- realiza todas las pruebas que tu equipo médico considere necesarias y acude a los controles regulares de seguimiento que te programen
- si tienes genotipos del VPH de alto riesgo oncológico ten presente que, en la mayoría de casos, sin necesidad de tratamiento, el virus desaparece
- los tratamientos del cáncer anal son altamente e eficaces
- evita automedicarte, realiza el tratamiento que te hayan prescrito y sigue las indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- contacta con tus parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes VPH, descarta también la posibilidad de tener otras ITS

Hepatitis A

Es la infección del hígado causada por el virus de la hepatitis A (VHA).

Transmisión

La transmisión del VHA se produce por vía fecal-oral, ya sea mediante el contacto entre personas o por ingesta de agua o alimentos contaminados con materias fecales

Hepatitis A

que contienen el virus.

También puede transmitirse por contacto sexual al lamer o chupar pequeños restos de heces que pueden encontrarse en la piel, los preservativos y los juguetes sexuales. O al tener sexo oral-anal o contacto con dedos u objetos que se han introducido o estado cerca del ano.

Entre los usuarios de drogas puede transmitirse por vía parenteral o inyectable.

Una vez se ha contraído la infección la persona queda inmunizada para toda la vida frente a futuras infecciones del VHA.

Síntomas

Los síntomas de la infección por HA generalmente suelen ser leves y similares a los de una gripe:

- cansancio
- fiebre baja
- fatiga e inapetencia
- náuseas y vómitos
- dolor abdominal
- dolor en las articulaciones y músculos
- ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- heces pálidas o de color arcilloso
- orina más oscura

Los síntomas por lo general aparecen de 2 a 7 semanas después de exponerse al VHA y la infección desaparece normalmente en un mes. En algunos adultos la infección puede durar varios meses.

Diagnostico

La HA se puede diagnosticar con una simple analítica de sangre que detecte la presencia de enzimas hepáticas elevadas (transaminasas) y se confirmará con la detección de anticuerpos frente al VHA.

Hepatitis A

Hepatitis B

Tratamiento

No hay un tratamiento específico para la HA.

Se recomienda:

- descansar y la ingesta de líquidos en abundancia
- evitar el consumo de alcohol y de drogas tóxicas para el hígado
- durante la fase aguda de la infección se han de evitar las comidas grasas

La gran mayoría de personas se recupera al cabo de 3 meses y todas, transcurridos 6 meses, suelen estar bien. El virus no permanece en el organismo cuando la infección remite.

Prevención

Existe una vacuna, que consiste en dos dosis, la segunda entre seis y doce meses después de la dosis inicial. También existe una vacunación combinada de hepatitis A y B. Consiste en tres dosis, siendo la segunda dosis después de un mes y la tercera dosis después de seis meses de la vacunación inicial. En ambos casos, la inmunización es más alta si se realiza el proceso completo de vacunación y se administran todas las dosis.

Algunas personas pueden, años después, perder la inmunidad que ofrece la vacunación por lo que tendrían que comenzar el proceso de administración de la vacuna de nuevo.

En las relaciones sexuales la prevención se puede realizar:

- usando un método barrera que evite el contacto con el ano durante el beso negro o *anilingus*
- evitando llevarse a la boca la mano, dedos o juguetes sexuales que hayan estado en contacto con la zona anal
- lavándose las manos después de usar el baño y antes y después de las relaciones sexuales

Fuera de las relaciones sexuales se pueden tomar medidas como evitar los alimentos y el agua que no estén limpios, aunque con estas medidas no siempre se puede asegurar que no se pueda producir una infección.

Hepatitis A y VIH

Si eres VIH positivo, una de las consecuencias de estar coinfectado por la HA, es que puede ser necesario suspender temporalmente la toma de ciertos tipos de medicamentos para el VIH y algunas enfermedades oportunistas podrían aparecer aunque en la actualidad esto no suele ser común si llevas a cabo un buen seguimiento médico del VIH y tienes un nivel adecuado de CD4. Si existiese algún fármaco contraindicado se buscaría una alternativa.

Muchos de los medicamentos para el VIH se metabolizan por el hígado y podrían no ser tolerados durante la hepatitis aguda.

Para las personas VIH positivas la vacunación frente al virus de la hepatitis A es altamente recomendable.

Recuerda

- los síntomas suelen ser leves y se pueden confundir con otras infecciones
- se puede detectar con una analítica de sangre
- no tiene tratamiento específico, pero no se cronifica
- las personas que han tenido HA desarrollan inmunidad permanente contra una nueva infección por el VHA
- existe vacuna, altamente eficaz, para prevenirla
- evita automedicarte, finaliza el tratamiento que te hayan prescrito y sigue las indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- evita el consumo de alcohol y otras drogas mientras tengas hepatitis A
- contacta con tus parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes HA, descarta también la posibilidad de tener otras ITS

Hepatitis B

Es la infección del hígado causada por el virus de la hepatitis B (VHB).

Según el tiempo transcurrido desde la infección diferenciaremos entre:

- hepatitis aguda: infección inicial

Hepatitis B

- hepatitis crónica: cuando han pasado 6 meses de la hepatitis aguda y no se produce la cura. En un 1-5% de casos de personas sanas adultas la infección persiste y se vuelve crónica lo que podría ir o no asociado a un daño hepático.

Transmisión

La hepatitis B o HB se transmite por la sangre o semen infectado, a través de prácticas sexuales no protegidas, como la penetración y el sexo oral, compartiendo material inyectable (agujas y jeringas), cepillos de dientes o navajas de afeitar (poco frecuente) y cuando se hacen tatuajes y piercings en condiciones inadecuadas.

El VHB también tiene presencia en la saliva y la orina, pero en concentraciones que no tienen la capacidad de infectar salvo que estos fluidos contengan sangre.

Síntomas

Los síntomas de la infección por HB en fase aguda más comunes son:

- fiebre baja
- fatiga e inapetencia
- náuseas y vómitos
- dolor abdominal
- dolor en las articulaciones y músculos
- ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- heces pálidas o de color arcilloso
- orina más oscura
- erupción cutánea

Los síntomas pueden tardar en aparecer entre 1 y 6 meses, pero en el 70-90% de las personas infectadas no se producirá ningún síntoma durante la hepatitis aguda.

En el caso de la hepatitis crónica puede ser asintomática hasta estadios tardíos y graves de la enfermedad.

Diagnostico

La hepatitis B se diagnostica mediante un análisis de sangre que detecta los antígenos virales y los anticuerpos que produce el sistema inmunitario.

En personas que no eliminan el virus de la hepatitis B, se hace un seguimiento de la infección mediante análisis de sangre llamados pruebas de función hepática y determinaciones de anticuerpos y del ADN del virus.

La capacidad de las pruebas para detectar la HB es muy alta y los resultados, generalmente, suelen estar disponibles al cabo de 2 o 4 días.

Tratamiento

No hay tratamiento curativo para la hepatitis B y lo normal es que la infección en adultos se cure de forma espontánea en el 95% de los casos y sin dejar secuelas. Cuando esto sucede el virus desaparece de la sangre y, meses después, se desarrolla la inmunidad permanente contra una nueva infección por el VHB.

- Infección aguda: generalmente no se hace tratamiento para curar o eliminar la infección salvo en casos muy graves o fulminantes.
- Infección crónica: existe tratamiento con antivirales para frenar su evolución ya que rara vez se produce la curación. La decisión de iniciar tratamiento dependerá de la carga viral del VHB, los niveles de ALT (enzima alanina transaminasa), el grado de daño hepático, la edad, el estado de salud de la persona y la probabilidad de respuesta. En caso de daño hepático, el médico puede sugerir un tratamiento. En los casos donde no haya daño hepático, lo mejor podría ser esperar.

En ausencia de seguimiento y tratamiento una HB crónica puede evolucionar a cirrosis y a cáncer de hígado.

Prevención

Hay una vacuna disponible para la HB que consiste en tres dosis con un intervalo de uno a dos meses entre la primera y la segunda dosis. La tercera dosis sería entre dos y cinco meses después de la segunda dosis. También existe la posibilidad de la vacuna combinada de hepatitis A y B (ver hepatitis A, mismo apartado).

Hepatitis B

Para reducir el riesgo de transmisión de la HB por vía sexual:

- usar preservativos y lubricante de base acuosa para la penetración y/o durante el sexo oral
- utilizar guantes y lubricante durante el *fisting* y cambiar ambos entre una pareja y otra
- evitar compartir juguetes sexuales o usar preservativo para cubrirlos y cambiarlos entre una pareja y otra
- lavarse las manos antes y después de las relaciones sexuales

Si se consumen drogas inyectables:

- lavarse siempre las manos antes y después de inyectarse
- evitar el uso compartido de agujas, jeringuillas, bastoncillos, filtros, agua y torniquetes y usar siempre material inyectable nuevo

No es recomendable compartir cepillos de dientes, navajas de afeitar o cortaúñas y para hacerse un tatuaje o piercing es importante que asegurarse de que se cumplen las condiciones higiénicas adecuadas para realizarlos.

Hepatitis B y VIH

Si eres VIH positivo y tienes unas defensas bajas las posibilidades de que la infección por el VHB persista y se vuelva crónica son seis veces mayores.

Si estás coinfectado por la HB puede ser necesario suspender temporalmente la toma de ciertos tipos de medicamentos para el VIH y medicamentos para las enfermedades oportunistas bajo control médico. Esto es poco usual hoy en día si se lleva a cabo un buen seguimiento médico del VIH pero si existiese algún fármaco contraindicado se buscaría una alternativa.

Muchos de los medicamentos para el VIH se metabolizan por el hígado y podrían no ser tolerados durante la hepatitis aguda.

Algunos fármacos para tratar el virus de la HB son activos frente al VIH por lo que si fuese necesario cambiar el tratamiento del VIH estos fármacos activos contra el VHB deberían continuar administrándose.

No se ha demostrado de forma fiable cualquier vínculo entre la HB y la progresión más

Hepatitis C

rápida de la infección por el VIH, aunque se haya sugerido que podría existir tal vínculo.

Para las personas VIH positivas la vacunación frente al virus de la hepatitis B es altamente recomendable, así como controlar de forma periódica el nivel de anticuerpos de la HB para verificar si hay necesidad de una dosis de recuerdo o si se ha perdido la inmunidad que facilita la vacunación.

La infección por HB y el VIH comparten las vías de transmisión.

Recuerda

- el 80% de personas no tienen síntomas durante la HB aguda y la HB crónica puede ser asintomática durante años
- si tienes HB crónica valora con el especialista las opciones de tratamiento disponibles
- evita el consumo de alcohol y otras drogas mientras tengas hepatitis B
- en el 95% de casos la HB se cura de manera espontánea y solo un 5% de personas evoluciona a infección crónica
- realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito (abandonarlo puede provocar un grave repunte de enzimas hepáticas que podría ser mortal) y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- las personas que han tenido HB desarrollan inmunidad permanente contra una nueva infección por el VHB
- contacta con tus parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión
- si tienes HB, descarta también la posibilidad de tener otras ITS

Hepatitis C

Es la infección del hígado causada por el virus de la hepatitis C (VHC).

De todas las hepatitis víricas existentes la hepatitis C o HC es la infección que tiene el grado más alto de cronificación.

Transmisión

El VHC tiene presencia en diferentes fluidos como la sangre y en el hígado que es

Hepatitis C

dónde se replica. Esto hace que la vía de transmisión habitual sea la sanguínea, a través del contacto de sangre (o sus derivados) de la persona infectada que accede al torrente sanguíneo de la otra persona. Una pequeña cantidad de sangre puede ser suficiente para causar la infección.

La transmisión puede ocurrir compartiendo material inyectable o para drogas inhaladas (esnifadas), cepillos de dientes y maquinillas de afeitarse, a través de piercings o tatuajes realizados en malas condiciones de higiene y por heridas con agujas u objetos afilados.

En el pasado se pensaba que las relaciones sexuales suponían un bajo riesgo a la hora de transmitir la HC por lo que en un principio no se la consideraba una ITS. Sin embargo, ahora hay un número creciente de casos que se producen entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), sobre todo entre hombres que viven con el VIH. Aunque algunos de estos casos están relacionados con el intercambio de material inyectable, parece ser que la mayoría de ellos están relacionados con la transmisión sexual.

El sexo anal desprotegido es el principal riesgo para la transmisión sexual de la hepatitis C. Este riesgo se incrementa en cualquier relación sexual que pueda aumentar aún más el riesgo de daño o lesión en la pared del ano, como el *fisting*, sesiones de sexo prolongadas (de larga duración), sexo duro, sesiones de sexo con consumo de drogas y sexo en grupo. Compartir juguetes sexuales que no estén limpios también puede suponer un riesgo.

Cada una de estas situaciones implica la exposición potencial a la sangre, al sangrado o la piel lesionada, que puede no ser percibido fácilmente y puede permitir la entrada en el torrente sanguíneo y, por lo tanto, la exposición potencial al virus de la hepatitis C.

La hepatitis C también se encuentra en el semen, aunque no está claro si esto se suma al riesgo de transmisión sexual durante el sexo anal sin protección.

Síntomas

Más del 80% de personas que contrae HC no desarrolla ningún síntoma.

Cuando hay síntomas suelen ser:

- fiebre baja
- fatiga e inapetencia

- náuseas y vómitos
- dolor abdominal
- dolor en las articulaciones y músculos
- ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos)
- orina más oscura
- picor cutáneo

Los síntomas suelen aparecer entre 6 y 9 semanas en los casos poco frecuentes de infección inicial con sintomatología.

La infección crónica puede dar lugar a cirrosis y cáncer de hígado, a lo largo de algunos años.

Diagnostico

La HC se diagnostica mediante un análisis de sangre que busca los anticuerpos frente al VHC. También se puede buscar la presencia del virus en sangre mediante una prueba de PCR y en los casos de las personas que no eliminan el VHC se pueden llevar a cabo controles con análisis de sangre llamados pruebas de función hepática.

En personas que viven con VIH se recomienda hacer la prueba de HC al menos una vez al año y con una mayor frecuencia, basada en el riesgo de reinfección, en los siguientes casos:

- si se ha tenido más de 10 parejas sexuales en los últimos seis meses
- si se han mantenido relaciones sexuales anales sin protección, sobre todo ante prácticas más traumáticas, *fisting* o al compartir juguetes sexuales
- si se ha usado drogas recreativas
- si se ha tenido sexo en grupo
- si se ha tenido una ITS ulcerativa o una proctitis causada por una ITS como la sífilis el linfogranuloma venéreo

Los controles periódicos de HC los puede llevar a cabo el personal médico que hace el seguimiento de la infección por el VIH.

Tratamiento

El tratamiento actual de la HC, debido a los importantes avances que se han

Hepatitis C

producido durante los últimos años, tiene una eficacia muy elevada y elimina el VHC del organismo de la persona lo que permite curar la infección. Se entenderá que la persona infectada está curada cuando durante el tratamiento mantenga una carga viral indetectable que continua así una vez pasadas 24 semanas después de haber finalizado la terapia.

Durante los 2 y 6 primeros meses de la infección (fase de infección aguda) algunas personas (20-50%) pueden llegar a eliminar el virus de forma natural mientras el resto, en ausencia de tratamiento, cronificará la infección. A diferencia de la hepatitis A y B, si el organismo elimina el virus de la hepatitis C (de forma espontánea o tras el tratamiento), se puede volver a producir la infección en caso de una nueva exposición ya que no se desarrolla inmunidad frente al VHC.

En personas coinfectadas por el VIH y la HC, el tratamiento de ambas infecciones puede ser más complicado. El VIH puede hacer que la HC progrese más rápido y también aumenta la probabilidad de sufrir daño hepático. Tener un buen sistema inmunitario, como consecuencia del tratamiento del VIH, puede retrasar la progresión de la HC por lo cual la recomendación general es comenzar el tratamiento antirretroviral del VIH antes que el de la HC. No se recomienda empezar a tratar ambas infecciones a la vez debido a que los efectos secundarios de ambos tratamientos podrían ser difíciles de manejar.

Prevención

A diferencia de la hepatitis A y B, en la actualidad no existe una vacuna disponible para prevenir la hepatitis C.

Para reducir el riesgo de transmisión de la HC durante las relaciones sexuales:

- usar preservativos, guantes y lubricante a base de agua o a base de silicona para el sexo anal y el *fisting* o si hay presencia de sangre o alguna ITS
- evitar compartir juguetes sexuales o usar preservativos para los juguetes y cambiarlos siempre entre una pareja y otra
- lavarse las manos antes y después de las relaciones sexuales

En personas usuarias de drogas inyectables:

- evitar el uso compartido de agujas, jeringuillas, bastoncillos, filtros, agua y torniquetes

- utilizar siempre material inyectable nuevo
- lavarse siempre las manos antes y después de inyectarse

Si se consumen drogas inhaladas (esnifadas):

- no compartir el rulo de esnifar
- picar bien la sustancia y evitar dejar piedras y cristales
- alternar las fosas nasales durante el consumo
- aspirar un poco de agua tibia, mejor salina, al finalizar el consumo

No es recomendable compartir cepillos de dientes, navajas de afeitar y cortaúñas y si se va a hacer un tatuaje o piercing es importante asegurarse de que se cumplen las condiciones higiénicas adecuadas para realizarlo.

Dado el riesgo de hepatitis fulminante en caso de coinfección con la HA y el peor pronóstico de una coinfección por HB, se recomienda la vacunación frente a la hepatitis y la hepatitis B.

Hepatitis C y VIH

A lo largo de los apartados que hemos abordado de la infección por el VHC ya has podido ver información sobre la coinfección por el VIH y la hepatitis C. En este apartado más específico ampliamos la información y aprovechamos para recordarte la importancia que tiene que, como mínimo, una vez al año te realices una prueba de detección del VHC. La prueba la puedes llevar a cabo en el propio centro médico en el que tratas el VIH.

Los estudios han encontrado una mayor prevalencia de la hepatitis C en personas coinfectadas por el VIH. Esto podría ser debido a que algunos factores de riesgo del VIH también lo son para la hepatitis C. La hepatitis C en una persona coinfectada por el VIH puede conducir a una mayor concentración del VHC en los fluidos corporales. Sin embargo, una carga viral alta de la HC no significa necesariamente una carga viral alta del VIH, ni tampoco se correlaciona con un bajo recuento de CD4.

El VIH puede dar lugar a falsos negativos e indeterminados en las pruebas de la hepatitis C. No se ha encontrado una relación entre la HC y la aceleración de la infección por el VIH, pero un tratamiento efectivo de la HC parece reducir el riesgo de progresión de la infección por VIH y las muertes de causa no hepática.

Hepatitis C

El VIH y la hepatitis C pueden ser tratados de forma segura en personas coinfectadas. Sin embargo, de acuerdo a la evidencia del beneficio de tratar precozmente el VIH, se aconseja iniciar el tratamiento antirretroviral (TAR) tan pronto como sea posible y, una vez esté controlada la replicación del VIH, añadir el tratamiento de la hepatitis. Al empezar la combinación de antirretrovirales puede haber una breve reactivación sintomática de la HC, pero si el VIH no recibe tratamiento puede ocasionar que la carga viral de la HC se eleve. No se recomienda empezar el tratamiento simultáneo para el VIH y la HC ya que puede aumentar la probabilidad de efectos secundarios.

Algunas personas que ya están recibiendo TAR necesitan recibir tratamiento para la HC, especialmente si hay daños en el hígado relacionados con el VHC. En ese caso, no se debe interrumpir el TAR y el médico valorará si debe modificarse para reducir toxicidad o evitar interacciones con los fármacos necesarios para tratar la HC. Algunos medicamentos para el VIH pueden ocasionar inflamación del hígado y otros problemas, pero hoy en día, tanto los efectos adversos del TAR como las interacciones con los nuevos fármacos antivirales para la HC son menos frecuentes y más fáciles de manejar. Se recomienda a las personas coinfectadas por el VIH y la hepatitis C controlar regularmente sus niveles de enzimas hepáticas y evitar los antirretrovirales para el VIH que más se relacionen con problemas hepáticos.

Hay sustancias, como el alcohol, y una serie de medicamentos comunes que conllevan un riesgo de inflamación o daño hepático y evitarlos sería beneficioso.

Recuerda

- en fase de infección aguda no suele haber síntomas y en fase crónica suelen tardar en aparecer
- evita automedicarte y el consumo de alcohol
- si tienes HC crónica valora con el especialista las opciones de tratamiento disponibles
- finaliza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito (abandonarlo puede tener consecuencias graves sobre tu salud) y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- recuerda que durante los 6 primeros meses hay personas que se curan (infección aguda) lo normal es que no te den ningún tipo de tratamiento, pero eso no conllevará un riesgo para tu salud ya que se te hará un seguimiento médico
- no hay vacuna y haber tenido el VHC no hace que te inmunices frente a futuras infecciones de HC
- contacta con tus parejas sexuales para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión

Otras hepatitis víricas

- si tienes HC, descarta también la posibilidad de tener otras ITS
- vacúnate de hepatitis A y B si no tienes anticuerpos frente a ellas

Otras hepatitis víricas

Poco conocidas por la gran mayoría de la gente, existen otras hepatitis víricas que pueden infectar el hígado.

En general existen menos datos sobre la coinfección de estas hepatitis y el VIH.

Hepatitis D

Solo se puede contraer si en el organismo está presente el virus de la hepatitis B por lo que si la se está vacunado del VHB también se está protegido frente a la HD.

La HD aumenta el riesgo de sufrir cirrosis.

Hepatitis E

El virus de la hepatitis E se transmite principalmente por el agua contaminada a través de contacto oro-fecal (es similar al virus de la hepatitis A).

Solo es posible infectarse una vez de HE y aunque no existe vacuna para evitar la infección el VHE se elimina del organismo al cabo de unas semanas o meses.

Hepatitis G

El virus de la hepatitis G se ha encontrado en personas infectadas por el virus de la hepatitis C y comparte con él muchas similitudes. En personas VIH positivas no se conoce cuáles podrían ser las consecuencias de estar coinfectado por el VHG pero, es posible que la infección por este virus no sea muy perjudicial.

■ INFECCIONES PARASITARIAS

Los parásitos son seres vivos que viven sobre o en el interior de otros seres vivos alimentándose y reproduciéndose en el huésped que invaden. Este tipo de organismos representan el tipo de vida más exitoso en la Tierra, ya que se estima que más del 50% de organismos que la pueblan son parásitos. Al igual que sucede con las bacterias y los virus, no todos los parásitos son patógenos que causan o producen enfermedad y nuestras vidas y la salud ambiental dependen literalmente de ellos. En el cuerpo humano pueden habitar más de 1.000 parásitos, llegando a localizarse incluso en el cerebro.

Dependiendo del tipo de parásito, existen diversas formas de tratar estas infecciones. En el caso de las dos que veremos a continuación, el tratamiento y erradicación de las mismas es muy sencillo.

Ladillas

O pediculosis púbica es una invasión (parasitación), normalmente en los pelos púbicos, por el piojo *Phthirus pubis*, un insecto minúsculo.

Los piojos ponen los huevos que se enganchan a los pelos y normalmente se encuentran en el vello púbico. También se pueden encontrar, aunque raramente, en la barba, axilas, pecho y pestañas.

Transmisión

Las ladillas se transmiten por contacto corporal íntimo sin necesidad de que haya habido penetración o por contacto con ropa recientemente infectada, ropa de cama o toallas.

El piojo para vivir depende de la sangre humana por lo cual fuera del cuerpo su supervivencia es escasa y generalmente no suele pasar de las 24 horas de ahí que para contraer ladillas a través de la ropa se necesite que esta haya tenido un contacto reciente con la persona infectada.

Síntomas

La parasitación puede ocasionar una picazón intensa y piel irritada en la zona púbica o en la que los piojos habiten. También puede existir, dependiendo de la persona, sensibilidad a la picadura del piojo.

El periodo de incubación, desde que la persona se infecta hasta que aparecen los primeros síntomas, puede ir de tres días a varias semanas y también se pueden producir casos de personas asintomáticas.

Detección

Normalmente se pueden identificar los piojos mediante un examen meticuloso con una lupa o microscopio que permite ver los piojos o huevos (liendres). En algunos casos, sin ayuda de la lupa o el microscopio, también se pueden ver los piojos y liendres por lo que la autoexploración también puede servir para detectarlos.

Tratamiento

Las ladillas se pueden eliminar con la utilización de champús o lociones apropiadas, disponibles en farmacias sin receta médica, aunque el prurito (picor y ganas de rascarse) en algunas personas puede persistir días o semanas después del tratamiento.

Al iniciar el tratamiento también es importante lavar toda la ropa, incluyendo ropa de cama y toallas, con agua caliente y jabón. Si por algún motivo no se puede lavar toda la ropa a la vez se ha de guardar en bolsas de plástico cerradas hasta que se proceda a su lavado.

Uno de los errores más comunes a la hora de tratar las ladillas suele ser afeitarse el vello púbico o de la zona afectada. Esto no es recomendable ya que se estaría obligando a los piojos a buscar otras zonas del cuerpo en las que puedan sobrevivir y la infección podría acabar estableciéndose en la barba, axilas, pecho y pestañas. La correcta aplicación del champú o loción apropiada y la repetición del tratamiento después de siete días será suficiente para eliminar los piojos y liendres existentes.

Si no se administra tratamiento en algunos casos se puede desarrollar inmunidad a la picadura del piojo y después de un largo tiempo dejar de notar la presencia de los piojos.

Prevención

No existe vacuna y no hay forma de prevenir un brote inicial de pediculosis púbica, pero para evitar que se repita se puede poner en práctica lo indicado en el apartado 'Tratamiento' y evitar el contacto físico con las personas infectadas, así como no compartir ropa, toallas o ropa de cama.

Ladillas y VIH

La coinfección del VIH y las ladillas no tiene ningún tipo de especificidad o afectación extraordinaria.

Recuerda

- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- evita rascarte ya que la zona afectada podría terminar por infectarse y no te afeites o rasures el vello púbico
- contacta con tus parejas sexuales y aquellas con las que hayas tenido un estrecho contacto físico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión

Sarna

Es una invasión de la piel (parasitación) producida por el ácaro *Sarcoptes scabiei* que puede afectar cualquier parte del cuerpo.

Este minúsculo parásito se esconde bajo la piel, para lo cual escava un túnel que va alargando cada día hasta crear un surco en el que depositará sus huevos que terminarán

transformándose en ácaros adultos.

Transmisión

La sarna se transmite por el contacto corporal íntimo de la piel, incluyendo el contacto sexual, el contacto con toallas, ropa de cama y ropa interior de una persona infectada.

Fuera del cuerpo humano el *Sarcoptes scabiei* no sobrevive más allá de las 72 horas.

Síntomas

La sarna es diminuta y difícil de ver. Los síntomas más comunes son un sarpullido o picor muy intenso por las noches, surcos en la piel, nódulos y vesículas. Los ácaros prefieren las zonas calientes, como las axilas y las ingles, pero también se pueden encontrar en los espacios entre los dedos de las manos y de los pies y en el pene.

El período de incubación suele ser de cuatro semanas hasta que aparecen los primeros síntomas, en el caso de las personas que hayan tenido contacto con el parásito por primera vez, y sobre los 3 días cuando se trate de una reinfección.

Detección

Se puede identificar la sarna mediante una exploración física que identifica las lesiones lineales (surcos en la piel) y las remarca con tinta china.

Tratamiento

La sarna se trata con lociones o pomadas disponibles en farmacias que eliminan los parásitos y sus huevos y permiten que la persona infectada, 24 horas después de haber iniciado el tratamiento, ya no pueda transmitir la sarna. Los síntomas como el picor y los nódulos escabióticos podrían tardar semanas en desaparecer.

Al iniciar el tratamiento también es importante lavar toda la ropa, incluyendo ropa de cama y toallas, con agua caliente y jabón. Si por algún motivo no se puede lavar toda la ropa a

Sarna

la vez se ha de guardar en bolsas de plástico cerradas hasta que se proceda a su lavado.

En ausencia de tratamiento el ácaro persiste durante algunos meses causando la aparición de cierta inmunidad lo que hace, al tercer mes, que esa respuesta inmunitaria reduzca considerablemente el número de parásitos.

Prevención

Al igual que con las ladillas, no existe vacuna y no hay forma de prevenir un brote inicial de sarna, pero para evitar que se repita se puede poner en práctica lo indicado en el apartado 'Tratamiento' y evitar el contacto físico con las personas infectadas, así como no compartir ropa, toallas o ropa de cama.

Sarna y VIH

La coinfección del VIH y la sarna no tiene ningún tipo de especificidad o afectación extraordinaria.

Recuerda

- evita automedicarte, realiza el tratamiento que tu equipo médico te haya prescrito y sigue sus indicaciones (si tienes dudas acláralas)
- evita rascarte ya que la zona afectada podría terminar por infectarse
- contacta con tus parejas sexuales y aquellas con las que hayas tenido un estrecho contacto físico para que puedan realizarse las pruebas necesarias, beneficiarse del tratamiento y detener la transmisión



Gaispositius

C/ Violant d'Hongria Reina d'Aragó, 156 baixos
08014 Barcelona
www.gaispositius.org

En convenio con:

