

INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL (II)

Mariam De la Poza. Metgessa de família. EAP Carles Ribas (Barcelona ciutat)

Mireia Alberny. Metgessa de família. Direcció General de Salut Pública,
Departament de Salut

En el número 35 de la publicació *Infosida* s'ha parlat del ressorgiment de les ITS i de la seva relació sinèrgica amb la infecció pel VIH, així com de la importància de fer una correcta detecció i l'abordatge d'aquestes infeccions. També s'ha tractat la implicació de l'atenció primària a través dels centres de salut i dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva per tal d'ampliar la cobertura i l'accessibilitat del sistema sanitari amb relació a les ITS. En aquest número, es finalitza l'anàlisi de la qüestió fent èmfasi en el cribatge de les infeccions, el seu maneig clínic correcte i l'estudi i tractament dels contactes com a estratègies fonamentals per al control d'aquest problema de salut pública.

Cribatge de les ITS

Les ITS poden afectar qualsevol persona que s'hi exposi en les seves pràctiques sexuals; no obstant això, hi ha una sèrie de factors o determinants¹ que fan que unes persones hi siguin més vulnerables que no pas altres (taula 1). Aquests factors, junts o separats, es poden trobar en els grups de població més vulnerables davant d'aquestes infeccions als quals caldria valorar la conveniència d'oferir el cribatge, malgrat l'absència de manifestacions clíniques:

- homes que tenen relacions sexuals amb altres homes
- usuaris de drogues per via parenteral i per altres vies de consum
- treballadors/ores del sexe comercial
- dones sexualment actives, en edat fèrtil o embarassades
- persones joves o adolescents
- persones en situació de precarietat econòmica i/o social

Les recomanacions pel que fa a les indicacions i tipus de proves per al cribatge d'ITS poden variar segons les societats científiques i agències internacionals; la *British Association for Sexual Health and HIV (BASHH)* recomana fer els cribatges següents, segons la presència o no de manifestacions clíniques i el tipus de pràctiques sexuals:¹

- a. Dones asimptomàtiques: gonocòccia, infecció per clamídia, sífilis i infecció per VIH.
- b. Dones simptomàtiques: els mateixos, més el d'infecció per tricomonos.
- c. Homes heterossexuals asimptomàtics: gonocòccia, infecció per clamídia, sífilis i infecció per VIH.
- d. Homes homosexuals i bisexuals asimptomàtics: gonocòccia, infecció per clamídia, sífilis, infecció per VIH i hepatitis B.

- e. Homes heterossexuals, homosexuals i bisexuals simptomàtics: a més dels anteriors corresponents a cada grup, fer el cribatge per tricomonos.
- f. Tant en homes com en dones, en presència d'úlceres genitals, a més de descartar la sífilis, fer el cribatge de la infecció per herpes genital, el xancre tou i el limfogranuloma veneri.

Maneig clínic de les ITS

És molt important fer una bona història clínica així com una exploració física acurada per tal de tenir una orientació sobre la possible etiologia del procés i prendre decisions diagnòstiques, terapèutiques i preventives:

- cavitat oral (plaques o úlceres)
- coll i regió cefàlica (adenopaties cervicals, occipitals i retroauriculars)
- pell del tronc i de les extremitats (erupció cutània, exantema)
- aixelles i engonals (adenomegàlies)
- abdomen (tumoracions, embaràs)
- vulva o penis (úlceres, berrugues, alteracions del color de la pell, secreció, vesícules)
- anus i regió perianal (úlceres, berrugues, vesícules, exsudats)

Tot i que l'aproximació sigui sindròmica d'entrada i que s'hagi d'instaurar un tractament empíric, des del punt de vista clínic i epidemiològic és més correcte anar al

diagnòstic i tractament etiològics a partir de la recollida i l'estudi de les mostres biològiques corresponents en cada cas.

L'estudi etiològic és important per diverses raons ja que proporciona la informació necessària per:

- poder realitzar la notificació de la ITS;
- descriure el comportament epidemiològic de cada germen i la seva evolució al llarg del temps i en cada grup poblacional;
- diagnosticar les formes asimptomàtiques;
- poder realitzar l'estudi de contactes de forma més dirigida;
- poder donar el tractament adequat sense haver de prescriure tractaments d'àmplia cobertura que podrien fer augmentar les resistències dels gèrmens davant els antibiòtics.

Abans de l'inici d'un tractament empíric per una ITS, cal recollir les mostres necessàries per tal d'obtenir el diagnòstic etiològic i assegurar un tractament correcte

COMUNICAT 36
MAIG 2008

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic
d'atenció al públic:

900 21 22 22

Informació confidencial
i gratuïta

REFERÈNCIES
BIBLIOGRÀFIQUES:

1. *Screening Guideline Steering Group.* UK National STI screening and testing guidelines (2006). Disponible a: www.bashh.org/guidelines/asp

De vegades pot ser difícil fer la recollida de mostres de forma acurada, ja sigui perquè el pacient no ve en les condicions òptimes, perquè no es disposa a la consulta del material adequat, perquè no hi ha establert un circuit ràpid amb el laboratori de referència, etc. No obstant això, saber quin tipus de mostra s'ha de recollir, quines són les condicions de conservació i quina és la tècnica diagnòstica més adequada és bàsic per al maneig correcte de les ITS. A la taula 2 es mostren les característiques de la recollida i el processament de les diferents tècniques de diagnòstic per a les ITS.²

Estudi dels contactes

És sabut que les ITS tenen un mecanisme de contagi en cadena; per poder trencar aquesta cadena de transmissió, cal identificar, diagnosticar i tractar els contactes sexuals de la persona

que presenta una ITS. Les intervencions amb els contactes sexuals haurien d'abastar –si fos possible– tots els contactes sexuals recents del pacient índex dintre d'un interval de temps que pot variar segons l'etiologia.

Hi ha diferents models per a la notificació dels contactes (*patient referral*, *provider referral*, *conditional referral*) i tots ells són d'eficàcia semblant.³

A la pràctica, la majoria de professionals sanitaris a casa nostra utilitza el model d'estudi de contactes referit pel propi pacient (*patient referral*) on el pacient notifica la situació als seus contactes perquè aquests acudeixin al servei sanitari.

Això permet la localització i el tractament de persones asimptomàtiques en una fase precoç de la infecció abans que apareguin les complicacions.

Per poder trencar la cadena de transmissió, cal identificar, diagnosticar i tractar els contactes sexuals de la persona que presenta una ITS

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

2. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*. Ministère de la Santé et Services sociaux. Québec 2006. Disponible a: www.msss.gouv.qc.ca

3. CDC US Department of Health and Human Services. *Expedited Partner Therapy in the management of Sexually Transmitted Diseases*. Review and Guidance, 2006.

Taula 1 - Factors o determinants relacionats amb les ITS

Sociodemogràfics	Conductuals
Edat (25 anys o menys) Origen (països amb elevada prevalença d'ITS) Precarietat social i econòmica Cultura/tradició/gènere Poca accessibilitat o infrautilització de recursos sanitaris Règim penitenciari	Relacions sexuals amb parella nova Relacions sexuals amb parelles múltiples Relacions sexuals amb parella amb ITS No utilització regular del preservatiu en les relacions sexuals vaginals, orals o anals Sexe comercial i altres formes d'intercanvi de sexe per diners Relacions sexuals en zones d'alta prevalença d'ITS
Estils de vida	Mèdics
Consum de drogues o de substàncies que poden alterar la percepció de risc i el control sobre la conducta Consum de drogues per via parenteral	Antecedents d'ITS Infecció per VIH/sida

Taula 2 - Recollida i conservació de les mostres per a l'estudi de les ITS

ANÀLISI	ON RECOLLIR LA MOSTRA?	MATERIAL UTILITZAT	CONSERVACIÓ I TRANSPORT	PERÍODE FINESTRA (1)
GONOCOC: Cultiu	Homes: - Meat urinari - Uretra - Faringe i/o anus segons pràctiques sexuals Dones: - Endocèrvix - Uretra, si no és possible al cèrvix - Vagina si és prepúber - Faringe i/o anus segons pràctiques sexuals	Escovilló amb medi de transport (p. ex. Stuart/ Amies)	Evitar variacions de temperatura durant el transport Transport immediat a temperatura ambient (sense nevera)	2-7 dies
TAAN (2)	Homes: - Orina (10-15 ml primer raig) - Uretra Dones: - Orina (10-15 ml primer raig) - Endocèrvix	Recipient estèril per a l'orina	Segons condicions dels fabricants del TAAN	No documentat
CLAMÍDIA: TAAN (2)	Homes: - Orina (10-15 ml primer raig) - Uretra Dones: - Endocèrvix - Vagina si prepúber - Orina (10-15 ml primer raig) - Uretra	Orina en continent estèril	Segons condicions dels fabricants del TAAN	2-14 dies
ELISA (3)	Homes: - Uretra Dones: - Endocèrvix		Nevera: 5-7 dies Temperatura ambient: 24 h	14 dies
TREPONEMA PALLIDUM: * Serologia: proves no treponèmiques (VDRL, RPR) * Proves treponèmiques: ELISA	- Sang	Tub de 7-10 ml preferiblement amb gel separador	Nevera	6 setmanes
VIH Anticossos Anti-VIH	- Sang	Tub de 7-10 ml preferiblement amb gel separador	Nevera	3 mesos
VHB Antigen HBsAg	- Sang	Tub de 7-10 ml preferiblement amb gel separador	Nevera	1-2 mesos
VHC Anticossos Anti-VHC	- Sang	Tub de 7-10 ml preferiblement amb gel separador	Nevera	8-9 setmanes

(1) Després del contacte sexual (2) Test d'amplificació d'àcids nucleics (3) Test immunoenzimàtic

VIGILÀNCIA DE LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL EN JOVES

Evelin López Corbeto i Rossie G. Lugo Colón.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i la SIDA de Catalunya (CEEISCAT), Institut Català d'Oncologia (ICO)

La vigilància epidemiològica de les ITS a Catalunya s'ha basat, tradicionalment, en la informació obtinguda a partir del Registre de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO), el Sistema de Notificació Microbiològica i el Registre de les ITS de Catalunya (*Infosida* núm. 35). A partir de l'any 2005, el CEEISCAT ha incorporat dins el monitoratge de les ITS, estudis de prevalença i de conductes d'alt risc per a l'adquisició d'aquestes infeccions en poblacions vulnerables i en noves poblacions sentinelles, a fi de conèixer millor la situació actual d'aquest problema de salut.

A la taula 1 es mostren els principals estudis que s'estan duent a terme en aquestes poblacions. En tots es fa una recopilació de dades de conductes i s'utilitzen tècniques de biologia molecular (Servei de Microbiologia de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol) per detectar la presència d'infecció genital per *C. trachomatis* i/o *N. gonorrhoeae* en les persones incloses a l'estudi.

A continuació descrivim els resultats de l'estudi d'aquestes infeccions en la població jove menor de 35 anys d'edat usuària dels centres que desenvolupen el Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS):¹

- La prevalença global de *C. trachomatis* va ser del 4,0%, mentre que la prevalença de *N. gonorrhoeae* va ser del 0,2%.
- El grup de joves d'entre 16-24 anys d'edat (5,8%) i el grup d'estrangers (9,8%) van pre-

sentar prevalences per *C. trachomatis* més elevades que el grup de joves d'entre 25-34 anys d'edat (2,0%), i alhora presentaven un perfil de conductes de major risc per ser adquirides.

- Els resultats de l'anàlisi multivariant indiquen que el fet de tenir una nova parella sexual als darrers tres mesos, l'origen estranger i el consum de tabac als darrers dotze mesos es van mantenir com a factors de risc independents per presentar una elevada prevalença de *C. trachomatis*.

Els resultats d'aquest primer estudi es contrastaran amb els d'una segona edició per verificar si es mantenen.

A partir d'aquestes dades podem concloure que la població sentinella de joves presenta una prevalença significativament més elevada dins del grup d'edat dels menors de 25 anys i del grup d'estrangers.

Respecte als resultats de les altres poblacions sentinelles de la taula, l'*Estudi de prevalença de C. trachomatis, N. gonorrhoeae, del virus del papil·loma humà (VPH) i conductes de risc elevat en joves menors de 35 anys d'edat interns als centres penitenciaris Wad Ras i Trinitat* es troba en fase de realització i l'*Estudi de prevalença de la infecció pel VIH i ITS i conductes de risc elevat en dones treballadores del sexe comercial* presenta una prevalença de *N. gonorrhoeae* del 0,5% i de *C. trachomatis* del 5,5%² (vegeu l'*Infosida* núm. 34).

Taula 1 - Vigilància de les infeccions de transmissió sexual en poblacions sentinelles

Estudi	Característiques
Estudi de prevalença de <i>C. trachomatis</i> i <i>N. gonorrhoeae</i> i conductes de risc elevat en joves menors de 35 anys d'edat usuaris dels centres que desenvolupen el Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i del Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat (CJAS)	- Població sentinella: joves fins als 35 anys d'edat - Tipus d'estudi: transversal - Periodicitat: biennal - Any d'inici: 2006
Estudi de prevalença de <i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , virus del papil·loma humà (VPH) i conductes de risc elevat en joves menors de 35 anys d'edat interns als centres penitenciaris de Wad Ras i Trinitat	- Població sentinella: joves interns en centres penitenciaris, fins als 35 anys d'edat - Tipus d'estudi: transversal - Periodicitat: biennal - Any d'inici: 2007
Estudi de prevalença de la infecció pel VIH i ITS i conductes de risc elevat en dones treballadores del sexe comercial	- Població sentinella: dones treballadores del sexe comercial - Tipus d'estudi: transversal - Periodicitat: biennal - Any d'inici: 2005

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Lugo R., Esteve A., Loureiro E., Folch C., Martro E., Avecilla A., Campo I., Casabona J. *Grupo de Trabajo del estudio de prevalencia de Chlamydia trachomatis y Neisseria gonorrhoeae. New sexual partner, tobacco, cannabis, drugs, sexual networks and foreign origin associated with high prevalence of Chlamydia trachomatis among adolescents and young adults in Catalonia, Spain, 2006* [oral]. 17th ISSTD Meeting, 10th IUSTI World Congress. Seattle, 29 juliol-1 agost 2007.
2. Folch C., Esteve A., Sanclemente C., Martró E., Lugo R., Molinos S., González V., Ausina V., Casabona J. *Prevalence of HIV, Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae, and risk factors for Sexually Transmitted Infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain*. Sex Transm Dis 2008;35(2):178-83

ASSOCIACIÓ CIUTADANA ANTISIDA DE CATALUNYA (ACASC)

c/ La Lluna, 11, baixos
08001 Barcelona
Tel. 93 317 05 05
A/e: coordinación@acasc.info
Web: www.acasc.info

L'ACASC és una entitat sense ànim de lucre que, des de l'any 1987, es dedica a la prevenció i la informació sobre el virus del VIH/sida, i a l'atenció als col·lectius d'afectats en situació d'exclusió social.

L'objectiu principal de l'entitat és la informació i la prevenció de la infecció pel VIH, fent especial incidència en el seu vessant social. Amb aquest objectiu, l'ACASC presta els serveis següents: suport emocional a familiars i malalts de VIH, atenció telefònica, acompanyaments a

hospitals, prevenció entre els joves, l'Espai Vihtal (un centre de dia on s'atenen persones en risc d'exclusió social que es troben afectades pel VIH/sida, es donen serveis de cobertura de necessitats bàsiques i es fan activitats socioculturals per afavorir la seva inclusió a la societat actual), un centre alternatiu de proves de detecció d'anticossos del VIH i tallers a diversos centres penitenciaris (CP d'Homes i CP de Brians 2). A més, des de l'any 2003, aquesta associació està implicada en cooperació internacional i desenvolupa projectes de sensibilització a Nicaragua.

L'associació funciona gràcies a l'activitat de l'equip tècnic, els voluntaris i els socis, i es finança amb fons públics i també privats mitjançant socis i donatius.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Edita:
Direcció General de Salut Pública

Direcció:
Antoni Plasència
(Direcció General de Salut Pública)
Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya)
Albert Giménez
(Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida)

Comitè de Redacció:
Núria Vives
(Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya)
José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció i l'Assistència de la Sida)
Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària)

Coordinació editorial:
Publicacions, Imatge i Difusió Corporativa
(Gabinet de la Consellera)

Correcció lingüística:
Secció de Planificació Lingüística

Adreça electrònica:
sida.salut@gencat.net

 www.gencat.cat/salut

15è MEMORIAL INTERNACIONAL DE LA SIDA

Els dies 17 i 18 de maig, l'entitat Projecte dels Noms ha organitzat el 15è Memorial Internacional de la Sida amb el lema "No abandonis mai, no oblidis mai!". Aquest acte vol ser un recordatori de les persones estimades que ens han deixat a causa de la sida i, també, un estímul perquè la població de tot el món s'animi a discutir, reflexionar i actuar activament en relació amb aquest greu problema de salut.

El Memorial va tenir lloc de forma simultània en 119 països d'arreu del món i hi van participar prop de cinquanta ONG-sida de l'Estat espanyol i més d'un centenar d'entitats ciutadanes. A l'avinguda de la Catedral de Barcelona durant tot el dissabte dia 17 hi van haver punts informatius, s'hi va exhibir el Tapís Memorial de la Sida i s'hi van llegir els noms de les persones mortes com a conseqüència del VIH, i el diumenge 18 es va fer l'ofrena floral i l'acte de cloenda al Memorial Permanent de la Sida de Barcelona, situat al Jardí d'Aclimatació del Parc de Montjuïc.

GUIA CLÍNICA DE PSIQUIATRIA I VIH

Es tracta de la primera guia publicada a casa nostra destinada a analitzar i donar eines per facilitar l'abordatge de les patologies de salut mental que presenten les persones infectades pel VIH, ja siguin derivades del xoc emocional que representa el coneixement de la seva infecció pel VIH com de l'evolució prolongada de la infecció: simptomatologia neuropsiquiàtrica, estrès crònic pel fet d'estar infectat, trastorns psíquics no relacionats amb el VIH però que també es donen en aquesta població i clínica derivada dels efectes secundaris de la medicació antiretroviral.

Aquesta guia, que s'ha fet en col·laboració amb professionals de reconeguda experiència en aquest àmbit, neix amb la finalitat de ser un instrument que ajudi i faciliti als professionals sanitaris, especialitzats o no en psiquiatria i psicologia, la presa de decisions terapèutiques per afrontar els trastorns psiquiàtrics de pacients infectats pel VIH per tal de millorar la seva qualitat de vida.

La publicació està disponible en paper i també en format electrònic a l'adreça <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/guiaclpsiqvih.pdf>