

Estudi de contactes en la prevenció i el control de les infeccions de transmissió sexual

José Luis Martínez i Alonso, Rosa Mansilla i Loú i Mireia Jané i Checa

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut.

1. Introducció

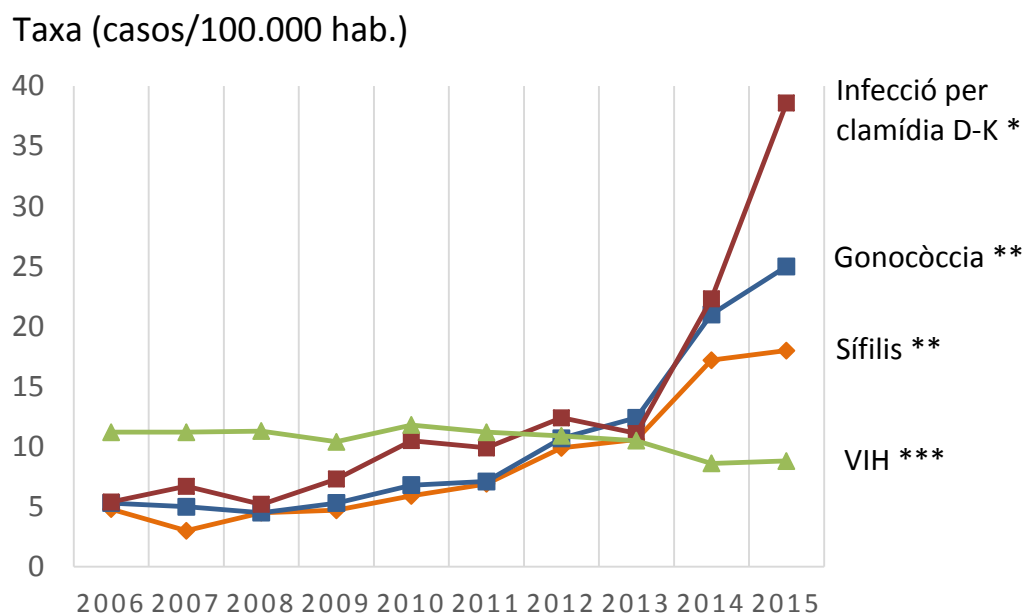
Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són les malalties transmissibles més freqüents en el nostre entorn, unes patologies molt sovint asimptomàtiques i amb una incidència que va en augment.^{1,2,3,4} Les infeccions per clamídies (inclòs el limfogranuloma veneri –LGV), per gonococ, per sífilis i pel VIH són les ITS més freqüents a Catalunya^{5,6} i també les que tenen una major repercussió individual i social.

A escala mundial, s'estima que més d'un milió de persones adquireixen una ITS cada dia i que 500 milions de persones s'infecten cada any per clamídia, gonococ, *treponema pàl·lidum* (sífilis) i/o tricomones.⁷ A l'Espai Econòmic Europeu (Unió Europea, Islàndia, Liechtenstein, Noruega i Suïssa), les infeccions per clamídia (amb exclusió de LGV), la gonocòccia i la sífilis són les infeccions bacterianes i, per tant, tractables més freqüents amb taxes d'incidència per 100.000 habitants durant l'any 2012 de 199, 13 i 4 casos, respectivament.¹

A Catalunya, la prevalença d'ITS ha anat en augment durant els últims temps i les infeccions bacterianes més freqüents durant l'any 2015 han estat la infecció per clamídia D-K (38,6 casos per 100.000 habitants) seguida de la gonocòccia (25,0 casos per 100.000 habitants) i la sífilis (18,0 casos per 100.000 habitants) (figura 1).

Quan es diagnostica un cas d'ITS, bé sigui per diagnòstic clínic o per cribratge, és molt important investigar si entre els contactes sexuals hi ha altres persones que estan també infectades, amb la finalitat de poder-les tractar adequadament, i promoure la utilització de mesures per evitar la transmissió de la infecció a altres persones i prevenir reinfeccions, atès que aquestes malalties no deixen immunitat duradora.

Figura 1. Evolució dels nous casos de sífilis, gonocòccia, clamídia D-K i infecció pel VIH (Catalunya, 2006-2015)



Casos notificats l'any 2015

	Nombre	Taxa[§]
Infecció per clamídia D-K	2.825	38,6
Gonocòccia	1.833	25,0
Sífilis infecciosa	1.355	18,0
VIH	630	8,8

* Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

** Notificacions MDO + SNMC.

*** Notificacions MDO

§ Nombre de casos per 100.000 habitants.

Font: SGVRESP – CEEISCAT.

Al procés d'identificar, a partir del cas diagnosticat, les parelles sexuals que puguin estar infectades i oferir-los diagnòstic i tractament se l'anomena "estudi de contactes".

El període retrospectiu de cerca dels contactes sexuals varia segons la ITS de què es tracta: entre alguns mesos en el cas de clamídia i gonococ, i alguns anys en el cas de la infecció pel VIH (taula 1).

Taula 1. Període retrospectiu d'identificació de parelles sexuals segons ITS des de l'inici dels símptomes en el cas índex

Infecció de transmissió sexual		Període
Gonocòccia		2 mesos
Infecció pel VIH		3 mesos en cas d'infecció recent o bé des de l'última prova del VIH negativa del cas índex*
Limfogrànuloma veneri		2 mesos
Sífilis	Sífilis primària	3 mesos
	Sífilis secundària	6 mesos
	Sífilis latent precoç	1 any
Infecció per clamídia D-K		2 mesos

*Aquest període serà més llarg, com a màxim d'un any, si el cas no ha estat testat. Acord dels autors.

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. *Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya*.

Hi ha disponibles diversos protocols sobre com fer l'estudi de contactes i determinar el període de temps que cal estudiar-los. Els més utilitzats a escala internacional són els elaborats per la BASHH d'Anglaterra,⁸ el CDC dels Estats Units d'Amèrica,⁹ la IUSTI a Europa¹⁰ i la Public Health Agency de Canadà.¹¹ A Catalunya, el Departament de Salut ha elaborat recentment el [Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya](#) en la mateixa línia que les referències internacionals.¹²

El fet de decidir amb el pacient el mètode de notificació a la parella l'exposició de risc (**notificació a la parella** o *partner notification*) és el primer pas de l'estudi de contactes. En l'àmbit internacional s'utilitzen diferents mètodes: la notificació a la parella la pot realitzar el mateix cas índex (**notificació per part del pacient** o *patient referral*), l'Administració sanitària mitjançant el professional que diagnostica el cas o el sistema de vigilància epidemiològica (**notificació per part del professional sanitari** o *provider referral*) o bé mitjançant una combinació de totes dues modalitats, en què es deixa un temps al cas índex perquè faci la notificació i, si no la fa, la realitza el professional sanitari (**notificació condicional**, *conditional referral* o *contract referral*), o bé el cas índex fa la notificació amb la col·laboració del professional sanitari (**notificació dual** o *dual referral*).

En les ITS d'origen bacterià, amb excepció de la sífilis, hi ha països on, pel que fa al tractament epidemiològic, es facilita la possibilitat de facilitar el tractament antibiòtic al cas índex per als seus contactes (tractament epidemiològic - *Patient Delivered Partner Therapy*)¹³ A Catalunya no es preveu aquesta possibilitat, ja que legalment només es pot facilitar un tractament antibiòtic a un pacient després d'haver efectuat la visita corresponent.

Darrerament, s'estan començant a utilitzar noves tecnologies per realitzar la notificació de contactes per reforçar les estratègies clàssiques de l'estudi de contactes i, en molts casos, com a únic recurs per contactar amb parelles que realitzen sexe anònim, en saunes o contactant amb les seves parelles per geolocalització. Alguns d'aquests nous mecanismes utilitzats són la introducció de missatges o bàners en pàgines web de contactes com poden ser Tinder, Grindr, PlanetRomeo o Fuckbook, i la tramesa de missatges SMS, de whatsapp i/o de correu electrònic als contactes que ha facilitat el cas índex.

2. Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya

D'acord amb el Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de

declaració obligatòria i brots epidèmics,¹⁴ el professional sanitari que diagnostica una ITS és l'encarregat d'informar sobre l'estudi de contactes i fer-ne l'abordatge. És a dir, s'ha d'assegurar que totes aquelles persones que han estat identificades pel cas índex siguin avaluades i tractades degudament, si és necessari. Aquesta informació cal fer-la constar a l'enquesta epidemiològica, que s'envia al Servei de Vigilància Epidemiològica del seu territori. Aquest procés té el suport de les persones referents en ITS i dels serveis de vigilància epidemiològica; aquests últims, en coordinació amb els professionals de la salut, han d'aplicar, si escau, les mesures de control comunitari corresponents.

Depenent del territori, el professional deriva els contactes al dispositiu assistencial sobre ITS que pertoqui (EAP, ASSIR, consulta del referent territorial d'ITS o unitats funcionals hospitalàries d'ITS) amb caràcter preferent. Aquests usuaris s'han de visitar prioritàriament durant el mateix dia de la consulta i sense necessitat de cita prèvia.

A continuació s'exposen de manera resumida les fases que marca el *Protocol per a l'estudi de contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya*,¹² aprovat recentment per la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya.

a- Fases en la realització de l'estudi de contactes

a.1 El professional sanitari recull informació en relació amb els contactes sexuals del cas índex en el període de transmissibilitat

El metge o metgessa que ha diagnosticat la ITS ha d'explicar al pacient la importància de notificar a les seves parelles el risc d'estar infectades per evitar la transmissió de la infecció a altres persones i reinfectar-se en un futur, i d'abstenir-se de l'activitat sexual fins que ell i les seves parelles sexuals siguin tractades adequadament i ja no hi hagi cap risc de transmissió de l'agent etiològic responsable de la infecció (taula 1).

Atès que en molts casos les ITS poden ser asimptomàtiques, cal que es faci un cribratge a les parelles del pacient, tant de la infecció detectada en el pacient com d'altres ITS, amb la finalitat de fer el diagnòstic precoç i facilitar-los el tractament

adequat.

El professional sanitari ha d'informar el pacient i les seves parelles sobre les mesures de prevenció (com l'ús del preservatiu) per tal d'evitar noves infeccions en un futur, i sobre la importància del seguiment correcte del tractament indicat amb la finalitat d'aconseguir la curació del procés i d'evitar possibles complicacions futures.

A partir de les dades facilitades pel pacient, el professional sanitari elaborarà un cens confidencial¹⁵ amb les dades necessàries per al maneig de l'estudi de contactes: identificació del cas índex, ITS diagnosticada, data de diagnòstic, data d'inici dels símptomes, data d'inici de l'estudi de contactes, edat, sexe i nombre de contactes que es poden localitzar, dades per contactar-hi i mètode de notificació escollit per a cada contacte (notificació pel pacient, notificació pel professional sanitari, notificació condicional o notificació dual).

Així mateix, el metge o metgessa que fa el diagnòstic està obligat a fer la declaració epidemiològica del cas i a enviar l'enquesta epidemiològica emplenada al Servei de Vigilància Epidemiològica del seu territori.¹⁴

a.2 El professional sanitari pacta amb el cas índex el model de notificació escollit per a l'estudi de cadascun dels contactes identificats

La primera opció és que sigui el mateix pacient qui faci la notificació a les seves parelles i els recomani que vagin a un centre sanitari per descartar una possible infecció i, si cal, rebre tractament (**notificació per part del pacient**). Però, si el cas índex prefereix no ser ell qui contacti amb algunes de les seves parelles o amb la totalitat, la notificació a la parella la realitzaran els professionals sanitaris (**notificació per part del professional sanitari**), és a dir, el metge o metgessa que ha fet el diagnòstic, el referent en ITS del territori o bé la Xarxa de Vigilància Epidemiològica, segons la disponibilitat de professionals del territori.


Si és el pacient qui fa la notificació, el metge o metgessa li ha de donar tantes targetes de visita preferent¹⁵ com persones amb les quals ha mantingut relacions sexuals, li

ha d'indicar on poden anar a visitar-se les seves parelles i també li ha de facilitar tota la informació necessària (oral i escrita) per tal que els pugui fer la notificació. A la figura 2 es mostra un model de targeta de derivació.

Després d'un temps pactat entre el professional i el pacient, preferentment no superior a 48 hores, el professional s'ha de posar en contacte amb el pacient a fi de fer-ne el seguiment i conèixer el resultat de l'estudi de contactes. Si el cas índex no ha contactat en el temps previst amb les seves parelles, se li ha d'oferir suport perquè pugui fer la notificació (**notificació condicional**) o bé se li ha de donar la possibilitat que sigui un professional sanitari qui faci l'estudi de contactes (**notificació per part del professional sanitari**).¹⁶

En cas que la notificació la faci el professional sanitari, aquest s'ha de posar en contacte amb les persones identificades, preferiblement abans que hagin transcorregut 48 hores. El professional ha de garantir al pacient la confidencialitat de les seves dades i de les de tots els contactes que cal localitzar, i ha d'informar el cas índex que, com a professional de la salut, té el deure de revelar el diagnòstic als contactes per protegir-ne la salut i de preservar-ne la identitat.¹⁴ Si el cas índex no hi dona el consentiment, el marc legal habilita el professional a comunicar la identitat del cas índex i la malaltia en qüestió amb la finalitat de fer l'estudi de contactes, sempre sota el criteri de comunicar la informació al mínim nombre de persones que hagin de disposar necessàriament de la informació per poder articular les mesures que cal prendre.^{18,19,20,21,22}

Figura 2. Model de targeta de derivació dels contactes sexuals del cas índex als serveis sanitaris

 Generalitat de Catalunya
**Agència de Salut Pública
de Catalunya**

Estudi de contactes en infeccions de transmissió sexual

INFORMACIÓ PER A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE SEXUAL AMB EL/LA PACIENT

En els últims mesos, o setmanes, has estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS).

És necessari que et visiti un professional sanitari tan aviat com sigui possible, encara que no tinguis símptomes. Amb aquest full et pots adreçar al teu centre de salut de referència, o obtenir visita amb el metge/essa de família o infermer/a, llevador/a o ginecòleg/oga.

No mantinguis relacions sexuals fins que et visiti el metge/essa. Guarda aquesta targeta i entrega-la en el moment de la visita.

Si no saps a quin centre anar, pots trucar a CatSalut Respon al telèfon **061** a qualsevol hora.

PER ENTREGAR-HO AL METGE/METGESSA QUE VISITA A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE AMB EL PACIENT

El portador d'aquesta targeta ha estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS) per part d'un/a pacient visitat/da al nostre centre el dia ____ de _____ de _____ i diagnosticat/da de:

TP NG CT VIH VHB LGV Altres (especificar) _____

La pauta de tractament utilitzada ha estat: _____

Es recomana l'avaluació d'aquesta infecció i d'altres ITS, i que se li ofereixi consell sanitari.

Ben cordialment,

Segell del Centre i signatura del metge

a.3 Gestió dels contactes

Als contactes que acudeixin al sistema sanitari se'ls ha de garantir una visita preferent, si és possible, el mateix dia. En aquesta visita, se'ls ha de fer la història clínica i l'exploració completa, la recollida de mostres biològiques per a la detecció d'ITS (la que presenta el cas índex i d'altres) i també se'ls ha de facilitar el tractament adequat. En cas de diagnòstic nou, se n'ha de fer la declaració pertinent i iniciar el procediment per a un nou estudi de contactes.¹⁴

b- Monitoratge i avaluació de la implementació de l'estudi de contactes

Encara que no hi ha evidència de l'efectivitat a llarg termini de l'estudi de contactes, alguns estudis¹³ observen que la notificació feta pel pacient reforçada amb informació facilitada pel metge o metgessa (**notificació pel pacient reforçada** o *Reforced Patient Referral*) redueix la freqüència de reinfeccions en els pacients diagnosticats d'uretritis per clamídia, gonococ, tricomonos i pels microorganismes responsables de les uretritis no gonocòccica (UNG). Altres estudis apunten que, en el cas de la sífilis i de la infecció pel VIH, la tècnica més efectiva és la de **notificació per part del professional sanitari**.¹³

Atesa la importància de conèixer el grau d'implementació de l'estudi de contactes en el territori, és bàsic monitorar i avaluar aquest procés mitjançant els paràmetres que es relacionen a la taula 2.

Taula 2. Paràmetres per al monitoratge i l'avaluació de la implementació de l'estudi de contactes

- El nombre de casos índex identificats en cada una de les ITS.
- El nombre de contactes identificats pel pacient índex.
- La raó d'estudi de contactes: nombre de contactes identificats/nombre de pacients índex.
- El nombre de contactes identificats estudiats.
- El nombre de contactes diagnosticats d'ITS.
- El percentatge de contactes diagnosticats: nombre de contactes diagnosticats/nombre de contactes identificats testats o avaluats.
- El nombre de contactes infectats tractats.
- El nombre de casos índex que és necessari entrevistar per diagnosticar un cas d'ITS nou.

3. Conclusions

Les ITS són unes patologies amb una prevalença en augment que poden produir complicacions a llarg termini. Algunes ITS també poden romandre asimptomàtiques durant llargs períodes de temps.

En l'àmbit internacional es considera l'estudi de contactes com un instrument fonamental en l'abordatge i la resolució d'aquests problemes de salut, ja que n'evita l'expansió epidèmica.

L'atenció primària té un paper cabdal en el desplegament d'aquesta estratègia mitjançant els professionals dels equips d'atenció primària, els ASSIR, els CUAP i els professionals referents d'ITS, els quals poden atendre de manera ràpida i eficaç els pacients i les seves parelles, facilitar-los el tractament i fer-ne el seguiment adequat. La Xarxa de Vigilància Epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha elaborat el *Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya* a fi d'orientar els professionals sanitaris en la realització d'aquest procés que ha de contribuir a la reducció de la prevalença i de l'impacte d'aquestes patologies en el conjunt de la població.

Referències bibliogràfiques

- ¹ ECDC. Annual epidemiological report Sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses 2014. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>>
- ² ECDC HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>>
- ³ CDC. 2015 sexually transmitted disease surveillance. Atlanta: CDC; 2016. Disponible en línia a: <<https://www.cdc.gov/std/stats15/std-surveillance-2015-print.pdf>>
- ⁴ CDC. Diagnosis of HIV infection in the United States and Dependent Areas, 2015. Disponible en línia a: <<https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2015-vol-27.pdf>>
- ⁵ CEEISCAT. Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya a partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica. Informe anual 2015. Disponible en línia a: <<http://www.ceeiscat.cat/documents/anual ITS.pdf>>
- ⁶ CEEISCAT. Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la sida a Catalunya. Informe anual 2015. Disponible en línia a: <<http://www.ceeiscat.cat/documents/anual VIH.pdf>>
- ⁷ AIDS by the numbers. UNAIDS 2016. Disponible en línia a: <<http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/AIDS-by-the-numbers>>
- ⁸ McClean H, Radcliffe K, Sullivan A, Ahmed-Jushuf I. 2012 BASHH statement on partner notification for sexually transmissible infections. Int J STD AIDS. 2013;24(4):253-61. Disponible en línia a: <<https://www.bashh.org/documents/4445.pdf>>
- ⁹ CDC. 2015 sexually transmission diseases treatment guidelines. Disponible en línia a: <<https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>>
- ¹⁰ IUSTI. 2013 European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. Disponible en línia a: <http://www.iusti.org/regions/europe/word_docs/17.1_European_guideline_on_PN.doc>
- ¹¹ Public Health Agency of Canada. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Disponible en línia a: <<http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/>>
- ¹² Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/II/infeccions_transmissio_sexual/recursos_prof/documents/protocol_ec_its.pdf>
- ¹³ ECDC. Public health benefits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV. Stockholm: ECDC; 2013. Disponible en línia a: <<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Partner-notification-for-HIV-STI-June-2013.pdf>>

¹⁴ Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. (DOGC [15]-[09]-[2015], pàg. 1-19). Disponible en línia a:
<http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=702922&language=ca_ES>

¹⁵ Tuneu M, Valles X, Carnicer-Pont D, Barbera M, Godoy P, Avecilla-Palau A, et al. Pilot study to introduce a notification card for partner notification of sexually transmitted infections in Catalonia, Spain, June 2010 to June 2011. Euro Surveill. 2013;18(27).

¹⁶ Garcia de Olalla P, Molas E, Barbera MJ, Martin S, Arellano E, Gosch M, et al. Effectiveness of a pilot partner notification program for new HIV cases in Barcelona, Spain. PLoS ONE. 2015;10(4):e0121536.