

# La reemergencia de las infecciones de transmisión sexual

**Martí Vall**

Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual, SAP Ciutat Vella Instituto Catalán de la Salud Barcelona

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), relacionadas con unos 20 microorganismos bacterianos, virales, fúngicos y otros sexualmente transmisibles, representan un problema de salud pública importante en términos de morbilidad y mortalidad por ser causa de enfermedades como infertilidad, cáncer de cérvix, trastornos psicosexuales, sida, enfermedad pélvica inflamatoria, etc. Además, la naturaleza transmisible de las mismas a través del contacto sexual supone potencialmente problemas de intimidad, de comportamiento sexual, y de acceso y utilización de los servicios sanitarios. Algunos de estos aspectos limitan a su vez la realización de estudios de contactos, que es uno de los pilares de la prevención de las enfermedades transmisibles. Por su impacto epidemiológico y por sus elevados costes médicos directos<sup>1</sup>, las ITS figuran entre los problemas de salud prioritarios en la mayoría de los países<sup>2</sup>.

A mediados del siglo XX la carga de enfermedad que suponían las ITS en el Estado español y en otros países industrializados estaba asociada a patógenos bacterianos mayoritariamente, pero desde finales de dicho siglo las infecciones virales, sobretudo las producidas por el virus del papiloma humano y el virus del herpes simple -agentes causales del condiloma genital y el herpes genital respectivamente- representan las ITS diagnosticadas con más frecuencia en los centros de ITS<sup>3</sup>. Esto supone un aumento de la prevalencia de estas infecciones en la comunidad, ya que las ITS virales, a diferencia de las bacterianas, no tienen un tratamiento curativo. Por otra parte, desde principios de los años 1990 ha aumentado notablemente el número de casos declarados de ITS globalmente, incluida la infección por *Neisseria gonorrhoeae* resistente a los antibióticos en ciertos países<sup>4</sup> y, más recientemente -coincidiendo con la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA)-, se han documentado aumentos de comportamientos sexuales de riesgo entre hombres homosexuales, así como brotes de sífilis (muchos de los cuales incluyen hombres homosexuales coinfectados con el VIH) en numerosas ciudades norteamericanas y europeas, incluida Barcelona<sup>3,5-8</sup>. De forma general, los grupos más afectados por las ITS serían los jóvenes, los hombres homosexuales y las personas con acceso restringido a los servicios de salud (incluidos los preventivos y educativos). Como factores desencadenantes del aumento reciente de las ITS se han señalado los movimientos de viajeros y migrantes, los comportamientos sexuales de riesgo y el deterioro de la respuesta sanitaria en la lucha contra las ITS (por ejemplo, en la declaración de contactos sexuales)<sup>9</sup>.

Desgraciadamente la información epidemiológica sobre las ITS en el Estado español, con excepción del VIH<sup>10</sup>, es muy limitada debido, entre otras, a la escasez de recursos destinados a estas infecciones y a la infradeclaración de las mismas. Aún así hay evidencias de la reemergencia de las ITS: el sida que afectó sobretudo a los UDVP, llegó a su máxima incidencia en 1994 y a partir de 1996 se produjo un cambio iniciándose un descenso, aunque el número de nuevas infecciones por transmisión sexual (entre personas homosexuales y heterosexuales) disminuyó menos y en el 2001 superaría a las debidas por transmisión parenteral.

Los datos provenientes de la UITS de Barcelona durante los años 1998-2001 muestran una tendencia estable de la frecuencia del VIH en hombres homosexuales alrededor del 5% (en comparación al 1% en hombres y mujeres heterosexuales), pero es evidente que existe el potencial para la continua transmisión y un posible resurgir del VIH en hombres homosexuales en ciudades como Barcelona o Madrid<sup>11,12</sup>. En el Estado español las tasas de incidencia de sífilis y gonococia descendieron de forma marcada hasta finales de 1999, representando el quinquenio 1993-97 una estabilización a la baja del número de dichos diagnósticos<sup>13</sup>. Pero la información más reciente de la UITS de Barcelona muestra un aumento notable de los diagnósticos de gonoco-

Correspondencia:  
Martí Vall Mayans  
Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual, SAP Ciutat Vella Instituto Catalán de la Salud 08001 Barcelona  
E-mail: mvall.pbcn@ics.scs.es

cia y de sífilis infecciosa desde 1998: los casos anuales de gonococia se duplicaron y los de sífilis infecciosa se triplicaron en 2000-01 en relación a 1993-97, la mayoría de las sífilis infecciosas se diagnosticaron en hombres homosexuales, la mitad de los cuales eran VIH positivos<sup>3</sup>. Además durante el año 2002 ocurrió otro brote de hepatitis A entre hombres homosexuales en Barcelona<sup>14</sup>.

Estos y otros datos indicarían los grupos prioritarios hacia quienes deberían dirigirse intervenciones frente a las ITS en el Estado español, considerando las características epidemiológicas de cada lugar: hombres homosexuales y hombres bisexuales con comportamientos sexuales de riesgo (sobre todo los que realizan prácticas de penetración sin preservativo con parejas sexuales múltiples en lugares de sexo anónimo), personas que ejercen la prostitución (sobre todo hombres y las que tienen dificultades para acceder a los servicios sanitarios) y personas inmigrantes (sobre todo si proceden de lugares con tasas elevadas de ITS o se encuentran en situación de precariedad).

Los aumentos de notificaciones de infecciones gonocócicas en hombres homosexuales son indicativas de cambios recientes de comportamientos sexuales de mayor riesgo: incrementos de penetración anal, con independencia del tipo de pareja, de relaciones anales y orales no protegidas y de eyaculación en la boca. Estas tendencias pueden obedecer a diferentes factores, entre los que se incluyen el impacto negativo de la TARGA en la prevención de las ITS, la ignorancia (o desinterés) del riesgo de transmisión del VIH y otras ITS y las dificultades para mantener comportamientos sexuales protectivos. Una posible consecuencia del aumento de ITS en hombres homosexuales podría ser un nuevo incremento de la incidencia del VIH. En general, las mujeres no UDVP que ejercen la prostitución y son atendidas en centros de ITS, o están en contacto con una organización que las apoya, presentan unas frecuencias relativamente bajas de infecciones venéreas, incluyendo el VIH<sup>10</sup>. No obstante, los hombres que ejercen la prostitución -incluyendo travestis- sí presentan unas tasas altas de VIH, sífilis y gonococia<sup>15</sup>. Por otra parte, el incremento de personas inmigrantes va a tener un impacto en la distribución de algunas ITS, incluyendo un aumento de las notificaciones de infecciones VIH en personas heterosexuales<sup>16</sup>, ya que con independencia de su procedencia de áreas con tasas de ITS más altas que las del lugar de destino, la situación de precariedad socioeconómica y afectiva de los inmigrantes en el país receptor, determinaría una mayor vulnerabilidad ante dichas infecciones<sup>17</sup>.

Lógicamente la prevención del VIH se ha dirigido desde su aparición a personas que no estaban infectadas por el virus para evitar que se infectaran. No obstante, con algunos de los datos epidemiológicos señalados es evidente que la disminución de la transmisión del VIH y de otras ITS va a requerir también nuevas estrategias, incluyendo un mayor énfasis en la prevención de la transmisión del VIH por personas que ya están infectadas<sup>18</sup>. Entre otras, habrá que adaptar sin demoras las estrategias preventivas al contexto actual entre profesionales sanitarios y colectivos de hombres homosexuales para evitar epidemias de ITS en grupos de hombres homosexuales. En última instancia, el control de la ITS y la disminución de su contribución en la extensión del VIH, requerirá una respuesta amplia del sector sanitario con unos recursos adecuados, y un cambio de las actitudes sociales y políticas.

## Bibliografía

1. ~~Fig IR, Butler WT, eds~~ *The hidden epidemic: confronting sexually transmitted diseases*. Washington DC: National Academy Press, 1997.
2. Calmet M, Domínguez A, Barrabeig I, *et al*. Enfermedades de transmisión sexual. Evaluación de los objetivos del Plan de salud de Cataluña para el año 2000. *Med Clin (Barc)* 2003;121(Supl 1):87-93.
3. Vall Mayans M, Sanz Colomo B, Loureiro Varela E, *et al*. Infecciones de transmisión sexual en Barcelona más allá del 2000. *Med Clin (Barc)* 2004;122:18-20.
4. Heyden JHA, Catchpole MA, Paget WJ, *et al*. European Study Group. Trends in gonorrhoea in nine western European countries, 1991-6. *Sex Transm Infect* 2001; 76:110-6.
5. Dodds JP, Nardone A, Mercey DE, *et al*. Increase in high risk sexual behaviour among homosexual men, London 1996-8: cross sectional, questionnaire study. *Br Med J* 2000;320:1510-1.
6. Pérez K, Rodés A, Casabona J. Monitoring HIV prevalence and behaviour of men who have sex with men in Barcelona, Spain. *Eurosurveillance* 2001;7:23-8.
7. CDC. Primary and secondary syphilis among men who have sex with men-New York City, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2002;51:853-6.
8. Doherty L, Fenton K, O'Flanagan D, *et al*. Evidence for increased transmission of syphilis among homosexual men and heterosexual men and women in Europe. *Eurosurveillance Weekly* 2000;4:001214.
9. Fenton K, Giesecke J, Hamers F. Vigilancia europea de las infecciones de transmisión sexual: una intervención oportuna y adecuada. *Eurosurveillance* 2001;6: 69-70.

10. Grupo del Estudio EPI-VIH. Seroprevalencia de VIH y características de las personas que acuden a consultas de ETS y/o VIH. *Pub Of Seisida* 2002;13:115-119 [<http://www.msc.es/sida>].
11. The Primary Care STI Study Group (GITSAP). Seroprevalence of HIV among sexually transmitted infections clinic attenders voluntarily tested for HIV in Barcelona, 1998-2001. *Sex Transm Dis* 2003;30:876-9.
12. Del Romero J, Castilla J, García S, *et al*. Time trend in incidence of HIV seroconversion among homosexual men repeatedly tested in Madrid, 1988-2000. *AIDS* 2001;15:1319-21.
13. Barrabeig I, Dominguez A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexual. *JANO* 2000;1356:48-56.
14. Orcau A (Agencia de Salud Pública de Barcelona). *Brote de hepatitis A en hombres homosexuales en Barcelona. Jornada d'Actualització en ITS*. Barcelona: CAP Manso, 27 noviembre 2003.
15. Vall Mayans M, Pareja C, Loureiro E. *Estudi sobre les persones que exerceixen la prostitució ateses a la Unitat d'Infeccions de Transmissió Sexual*. Barcelona, 2000-01. Barcelona: UITS, 2002.
16. The EPI-VIH Study Group. HIV infection among people of foreign origin voluntarily tested in Spain. A comparison with national subjects. *Sex Transm Infect* 2002;78:250-4.
17. Vall Mayans M y el Grupo de Estudio de las ITS en Atención Primaria (GITSAP). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y otras infecciones de transmisión sexual en inmigrantes de Barcelona. *Enferm Infeccc Microbiol Clin* 2002;20:154-6.
18. CDC. Incorporating HIV prevention into the medical care of persons living with HIV. *MMWR* 2003;52(RR-12):1-24.