

# PONENCIA: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN VIAJEROS

## Infeccions de transmissió sexual en viatgers

### Vall i Mayans M

UIITS Vall d'Hebron-Drassanes. Programa especial de malalties infeccioses Vall d'Hebron-Drassanes. Barcelona.

#### Correspondència:

Martí Vall i Mayans

E-mail: [m.vall@vhebron.net](mailto:m.vall@vhebron.net)

El turisme i les activitats relacionades amb els viatges constitueixen actualment una de les indústries més pròsperes del món. La facilitat de les comunicacions, les noves tecnologies de la informació i de la comunicació i la disponibilitat de les tarifes de baix cost hi han contribuït. Un reflex d'això és que a nivell mundial les arribades de viatgers internacionals ha passat de 278 milions el 1980 a 1.133 milions el 2014<sup>1</sup>. No és un fet nou que els viatges són un dels factors essencials en la propagació d'infeccions de transmissió sexual (ITS). L'extensió intercontinental de la sífilis antigament, del VIH fa uns anys i del limfogranuloma veneri més recentment en són alguns exemples<sup>2</sup>.

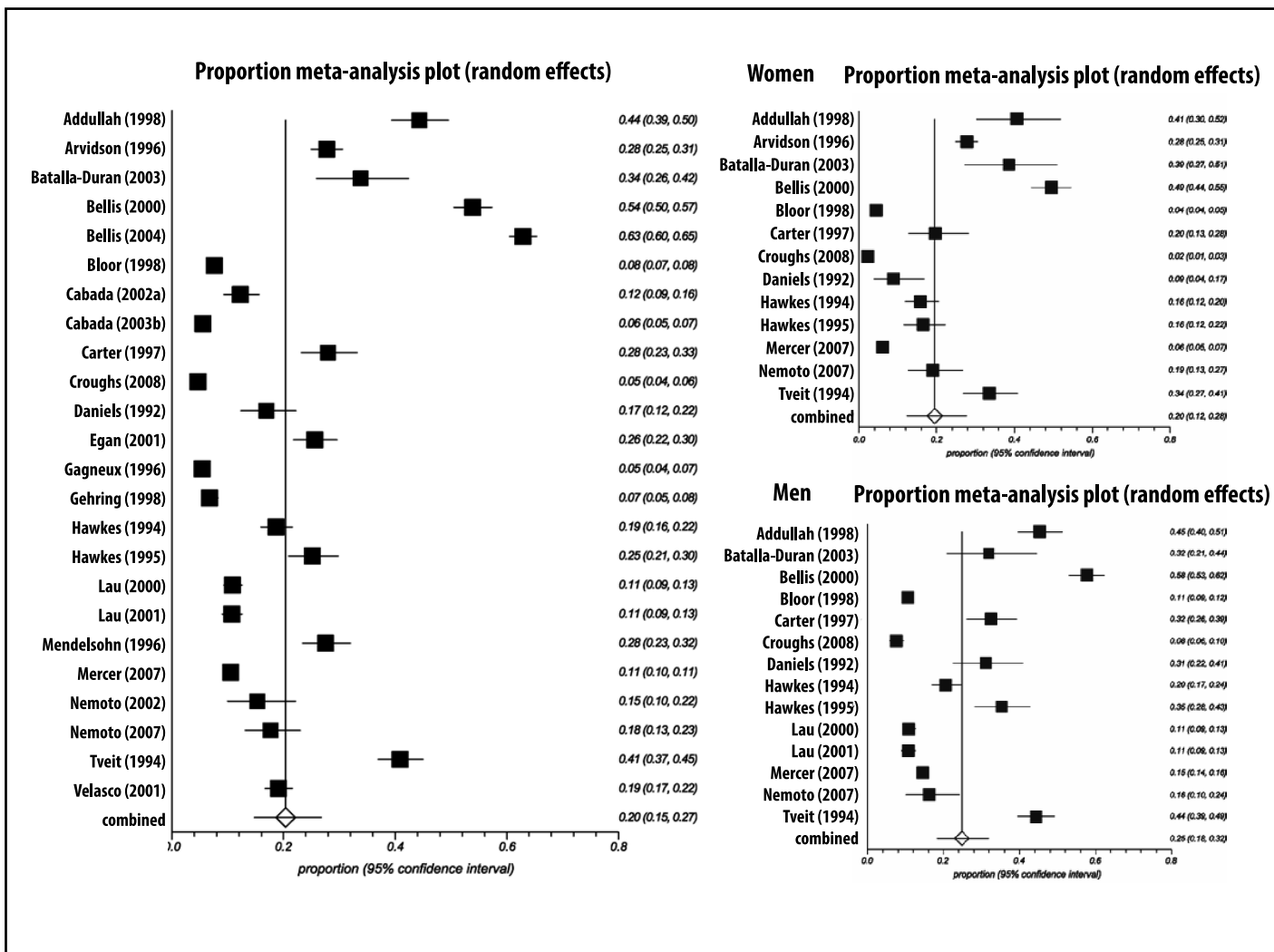
Deixant de banda el turisme sexual -que és un tipus de viatge (en alguns casos amb connotacions ètiques i legals greus) que té com a principal objectiu mantenir relacions sexuals amb persones natives dels països que es visiten- durant el viatge es poden donar més fàcilment unes condicions per les quals els viatgers poden trencar les normes socials que normalment restringeixen el seu comportament sexual en origen. En viatgers el factor més predictiu de mantenir relacions sexuals casuals (RSC) és viatjar sense parella.

Segons els resultats d'una revisió sistemàtica sobre una selecció final de 37 articles amb poblacions i amb metodologies diverses, majoritàriament europeus<sup>3</sup> -inclou només un estudi de l'Estat espanyol, fet a Barcelona<sup>4</sup>- publicats l'any 2010, la prevalença combinada de les RSC associada al fet de viatjar va ser de 20,4% (95% interval de confiança (IC) 14,8-26,7%) (Figura 1). El

49,4% (IC del 95%: 38,4-60,5%) d'aquestes relacions sexuals eren relacions sense protecció. Les característiques predominants de les persones que tenien noves parelles sexuals a l'estranger van ser: l'edat jove, el sexe masculí, ser solter i viatjar sol o amb amics, amb una història prèvia de múltiples parelles sexuals o una ITS. El risc de desenvolupar una ITS pot ser fins a 3 vegades més gran en persones amb una RSC, especialment en els viatgers que mantenen relacions amb persones que exerceixen la prostitució.

De la mateixa manera que passa amb altres comportaments de risc, hi ha prou evidències que indiquen que el consum d'alcohol i de drogues contribueixen a mantenir RSC en ambdós sexes<sup>5</sup>. Això afegit a l'efecte excitatori del propi fet de viatjar pot donar lloc a situacions de desinhibició que afavoreixin mantenir relacions sexuals de risc. Si bé els homes i les dones amb una història prèvia de promiscuitat sexual al seu país d'origen o bé amb un antecedent previ d'ITS són els més propensos a tenir una RSC durant el viatge, l'impacte en ambdós sexes és diferent. De l'anàlisi de les dades de la xarxa GeoSentinel sobre característiques demogràfiques i de morbiditat relacionada amb els viatges s'obtenia que les dones tenien un 68% menys de probabilitat que els homes de patir una ITS. Tot i que no es pot relacionar directament amb aquest fet, les dades globals d'aquella xarxa demostraven que les dones són més propenses que no pas els homes a obtenir consells previs al viatge (OR 1,28; IC 95%, 1,23-1,32)<sup>6</sup>. No obstant, els autors d'aquest mateix estudi senyalaven que els consells sobre sexe segur és un component que falta en la

Figura 1. Proporció meta-anàlisi d'adquisició d'una nova parella sexual durant el viatge, global i per sexe<sup>3</sup>.



majoria dels llocs on es realitza consell pre-viatge i que els resultats del seu estudi suggerien que els viatgers masculins, en particular, són els que més es beneficiarien d'un major esforç de prevenció. Tot i l'existència de recomanacions basades en evidències per l'assessorament de viatgers en relació a les ITS, no hi ha assajos clínics sobre l'efecte dels consells estàndards pre-viatge sobre ITS<sup>7</sup>. La majoria dels viatgers són viatgers amb finalitats turístiques que realitzen estances limitades al país de destí. A aquests viatgers són a qui s'haurien de proveir unes recomanacions preventives estàndard. Però hi ha uns altres viatgers que tenen un risc particular de contraure una ITS als quals s'han de dirigir intervencions dirigides: expatriats (treballadors de llarga durada, cooperants, voluntaris, etc), viatgers immigrants que retornen al seu país d'origen per visitar familiars i amics, homes que tenen RSC amb homes i determinats professionals (militars, mariners, etc) sobretot.

Tot i que és reconegut que l'impacte dels viatges en l'epidemiologia de les ITS és gran per l'extensió arreu de noves infeccions i per l'aparició de resistència antibiòtica principalment, hi ha poques dades d'incidència d'ITS en viatgers, les quals, si és el cas, s'han identificat amb un major risc d'adquirir clamídia, gonocòccia, HIV i virus del papiloma humà<sup>3</sup>. Un nou repte, prèviament inexistent, o desconegut, en la història de les ITS ha emergit recentment: la possible transmissió sexual de flavivirus adquirits vectorialment pel cas índex<sup>8</sup>.

### Bibliografia

1. United Nations World Tourism Organization. UNTWO Tourism Highlights 2015. [www.unwto.org/annualreports]
2. Christerson L, de Vries HJC, de Barbeyrac B, Gaydos CA, Henrich B, Hoffmann S, Schachter J, Thorvaldsen J, Vall-Mayans M, Klint M,

- Herrmann B, Morré SA. Typing of Lymphogranuloma Venereum Chlamydia trachomatis Strains. *Emerg Infect Dis.* 2010;16:1777-9.
3. Vivancos R, Abubakar I, HunterVivancos PR. Foreign travel, casual sex, and sexually transmitted infections: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases.* 14 (2010) e842–e851.
  4. Velasco M, Morote S, Aramburu C, Quintó L, Corachán M, Gascón J. Riesgo del comportamiento sexual de los viajeros españoles al extranjero. *Med Clin (Barc).* 2001;116: 612-3.
  5. Ward BJ and Plourde P. Travel and Sexually Transmitted Infections. *Journal of Travel Medicine.* 2006;13:300-17.
  6. Schlagenhauf P, Chen LH, Wilson ME, Freedman DO, Tcheng D, Schwartz E, Pandey P, Weber R, Nadal D, Berger C, von Sonnenburg F, Keystone J and Leder K for the GeoSentinel Surveillance Network. *Clinical Infectious Diseases.* 2010; 50:826–832.
  7. Croughs M, Remmen R, Van den Ende J. The Effect of Pre-Travel Advice on Sexual Risk Behavior Abroad: A Systematic Review. *Journal of Travel Medicine.* 2014;21:45–51.
  8. Venturi G, Zammarchi L, Fortuna C, Remoli M, Benedetti E, Fiorentini C, Trotta M, Rizzo C, Mantella A, Rezza G, Bartoloni A. An autochthonous case of Zika due to possible sexual transmission, Florence, Italy, 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(8):pii=30148.