

# Infecciones de transmisión sexual y VIH en personas atendidas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona, 1998

M. Vall  
B. Sanz,  
por el Grupo de  
Estudio de las ITS en  
Atención Primaria\*

Unidad  
de Enfermedades  
de Transmisión  
Sexual,  
DAP Ciutat Vella,  
Institut Català  
de la Salut

Correspondencia:  
Unidad de Enfermedades  
de Transmisión Sexual,  
DAP Ciutat Vella,  
Institut Català de la Salut.  
Av Drassanes 17-21,  
08001 Barcelona  
E-mail:  
cvuts02@sapbcn.scs.es

## Resumen

**Fundamento:** Las consultas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) proporcionan datos útiles sobre la dinámica de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El objetivo del estudio era estimar la seroprevalencia de infección por el VIH en usuarios que desconocían su estado serológico visitados en una consulta de ETS.

**Métodos:** Descripción de la frecuencia del VIH y de antecedentes de otras ITS en distintas subpoblaciones visitadas en la Unidad de ETS de Barcelona en 1998.

**Resultados:** Se analizaron 1.093 personas, hallándose una frecuencia del VIH de 1,6% (IC 95%:0,9%-2,5%). La prevalencia más alta fue en hombres homo/bisexuales: 5,6% (2,8%-9,7%). Comparado con personas no infectadas por el VIH, una proporción más alta de personas infectadas por el VIH tenían una historia previa de ITS ( $P < 0,001$ ). Los antecedentes de ITS aumentaban progresivamente con la edad de las personas visitadas ( $P < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los hombres homo/bisexuales presentaron las prevalencias más altas de infección por el VIH entre los usuarios de dicha Unidad de ETS. Las personas que acuden a las consultas de ETS proporcionan información relevante para dirigir las actividades de prevención contra las ITS.

**Palabras clave:** Infecciones de transmisión sexual. VIH. Prevención. Seroepidemiología.

## Summary

**Background:** Sexually transmitted diseases (STD) clinics provide useful information about the dynamics of sexually transmitted infections (STI). The aim of the study was to estimate the seroprevalence of HIV infection in persons with unknown serological status that were visited in a STD clinic.

**Methods:** Description of the HIV infection and other previous STI in different subpopulations attending the STD Unit of Barcelona in 1998.

**Results:** A total of 1093 persons were visited with a HIV frequency of 1.6% (95% CI: 0.9% -2.5%). The highest rate was among homo/bisexual men: 5.6% (2.8% - 9.7%). A higher proportion of HIV-infected than HIV negative people had a previous history of STI ( $P < 0.001$ ). A significant ( $P < 0.001$ ) relationship between a higher prevalence of a previous STI history with increasing age was found among the attenders.

**Conclusions:** Homo/bisexual men had the highest prevalence of HIV infection among the attenders of that STD Unit. People visited in STD centres provide relevant information to direct preventive activities against STI.

**Key words:** Sexually transmitted infections. HIV. Prevention. Seroepidemiology.

## Introducción

Los pacientes que acuden a las consultas de enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen poblaciones centinela que proporcionan una parte importante de la información sobre la dinámica de las ITS en personas con distintas orientaciones sexuales y comportamientos sexuales de riesgo de contagio de ITS. Debido a que el VIH/sida es una ITS y su seroprevalencia ha sido asociada de forma consistente a otras ITS<sup>1,2</sup>, los centros de ITS son lugares importantes para monitorizar la frecuencia de la infección por el VIH y los niveles de educación para la reducción de riesgos<sup>2</sup>. En el Estado español se han publicado algunos estudios de

\*Grupo de Estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual en Atención Primaria (GITSAP): E. Arellano, P. Armengol, JM Capdevila, J.M. Escribà, P. Saladié, B. Sanz, M. Vall, M.J. Villena

Los resultados de este estudio fueron presentados en parte en la V Reunión Nacional sobre el Sida (Pamplona, 5-7 de abril de 2000) y durante el Taller TBC/sida/drogas del Institut Municipal de Salut Pública (Barcelona, 8-10 de noviembre de 2000)

seroprevalencia transversales y de tendencia del VIH basados en centros de ITS<sup>3,4</sup> los cuales han aportado información sobre su frecuencia, sobretudo en mujeres que ejercen la prostitución (MEP) y en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)<sup>5,6</sup>. Un estudio reciente ha proporcionado datos agrupados de 38 centros de ITS y de planificación familiar con una prevalencia global de 3,1% (IC 95%:2,7-3,4) durante 1997<sup>7</sup>. Los estudios de seroprevalencia describen la frecuencia del VIH en un momento determinado aunque son poco sensibles para detectar cambios en la dinámica de su transmisión. Una de las limitaciones de estos estudios para interpretar tendencias es el sesgo de participación cuando éstos se realizan mediante el cribaje voluntario del VIH<sup>8</sup>. Considerando este aspecto el presente estudio describe la frecuencia del VIH y de los antecedentes de otras ITS en distintas subpoblaciones sometidas a la detección voluntaria del VIH, visitadas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual de Barcelona (UETSBS) en 1998.

## Participantes y métodos

La UETSBS está ubicada en el distrito Ciutat Vella de Barcelona y proporciona actividades clínico-preventivas dirigidas a la población demandante, entre las que cabe citar el diagnóstico y tratamiento de ITS, la detección voluntaria del VIH y el seguimiento de mujeres que ejercen la prostitución (MEP). Estas tres actividades constituyeron los tres motivos por los cuales una persona se realizó la prueba del VIH en la Unidad, es decir por indicación médica, a petición propia, o por revisión periódica de MEP. Aproximadamente un 75% de las pruebas corresponderían a primeras visitas. En cualquier caso la realización de la prueba se hizo ofreciendo consejo asistido antes y después del análisis. Para la detección de los anticuerpos anti-VIH se utilizó una prueba inmuno-

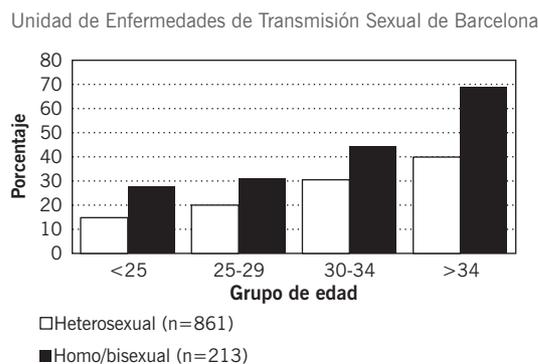
enzimática (EIA) y otra de Western blot para confirmar los resultados reactivos por EIA. La información se extrajo de forma manual de las historias clínicas a partir de los listados de petición de pruebas serológicas de VIH realizadas en la UETSBS entre el 1 de enero y el 30 de junio de 1998. Además de los datos serológicos y demográficos, se extrajo información sobre orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), antecedentes de ITS (si, no) -incluyendo infecciones del tracto reproductivo en mujeres, por ejemplo vulvovaginitis candidiásica-, y sobre antecedentes de uso de drogas por vía parenteral (UDVP) (si, no) que fue codificada y analizada mediante el programa EpiInfo. No se registró información sobre motivo de realización del análisis, pruebas anteriores a 1998 realizadas, o conocimiento previo del estado serológico del VIH de las personas (seronegativas) que se habrían hecho alguna prueba con anterioridad. Las variables se analizaron de forma descriptiva con la prueba de la  $\chi^2$  para variables categóricas y la t de Student y ANOVA para variables continuas. Se obtuvieron los intervalos de confianza al 95% por el método binomial exacto.

## Resultados

Se analizaron 1.093 personas que correspondieron a 580 (53%) hombres, 501 (46%) mujeres y 12 (1%) travestis/transsexuales, con una edad media de 31 años (DE 8,6) y mediana de 29. 31 de estas personas se habían realizado dos análisis durante los 6 meses del estudio, sin resultados discrepantes entre ambos. El 81% (884) de las personas analizadas eran del Estado español y el 19% (203) eran extranjeras, no obstante el 87% (947) de los participantes residían en Barcelona. El 80% (873) de todas las personas estudiadas eran heterosexuales y el 20% (216) eran homo/bisexuales (157 hombres homosexuales, 44 hombres bisexuales, 3 mujeres homo/bisexuales y 12 travestis/transsexuales). 166 (15%) personas practicaban la prostitución (150 eran MEP) y 15 (1%) tenían antecedentes de UDVP. Una tercera parte de los participantes (328) había padecido alguna ITS con anterioridad a la realización del análisis. Dichos antecedentes aumentaban significativamente con la edad de los participantes en los dos grupos con orientaciones sexuales distintas (p de tendencia <0,001), siendo las tasas mayores en el grupo homo/bisexual comparado con el heterosexual, sobretudo para el grupo de mayor edad (p<0,001) (Figura 1).

No se pudo obtener el resultado de las serologías VIH de 14 (1%) personas. Se detectaron 17 perso-

Figura 1.  
Tasas (%) de  
antecedentes de ITS  
según orientación sexual,  
1998



Variable	Hombres homo/bisexuales (n=198)		Hombres heterosexuales (n=372)		Mujeres heterosexuales (n=347)		Mujeres que ejercen la prostitución (n=146)	
	VIH -	VIH +	VIH -	VIH +	VIH -	VIH +	VIH -	VIH +
<i>Edad</i>								
<25	31	1	67	0	106	1	23	0
25-29	59	2	126	0	107	0	28	0
30-34	40	3	78	1	65	1	43	0
>34	57	5	99	1	65	1	51	1
<i>Antecedente de ITS*</i>								
Si	78	9	71	2	67	3	82	1
No	109	2	299	0	277	0	63	0
<i>Antecedente de UDVP*</i>								
Si	0	0	9	0	3	1	3	0
No	187	11	361	2	342	2	142	1
Prevalencia (%) VIH [IC 95%]	5,6 [2,8-9,7]		0,5 [0,06-1,9]		0,9 [0,1-2,5]		0,7 [0-3,9]	
Prevalencia (%) antecedentes de ITS [IC 95%]	43,9 [36,9-51,2]		19,6 [15,7-24,0]		20,2 [16,1-24,8]		56,8 [48,4-65,0]	

Nota: datos sobre algunas variables no disponibles de 15 hombres homo/bisexuales y de 8 personas heterosexuales. VIH no disponible en 4 prostitutas.

\*ITS: infecciones de transmisión sexual; UDVP: uso de drogas por vía parenteral

Tabla 1. Resultados de las serologías VIH (número de personas en cada categoría) por sexo y orientación sexual para distintas variables de las personas analizadas en la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual, Barcelona 1998

nas (1,6%) (IC 95%:0,9-2,5) VIH positivas, sin que la prevalencia variara entre autóctonos y extranjeros. Todas las personas seropositivas residían en Barcelona. La edad media de las personas seropositivas era de 34,8 años, significativamente ( $p=0,05$ ) mayor que la de las personas seronegativas (31,0). Los resultados de las serologías VIH en relación a la orientación sexual de las personas analizadas para distintas variables se presentan en la Tabla. 11 (65%) de las personas seropositivas eran HSH, siendo la prevalencia del VIH en este subgrupo del 5,6% (IC 95%:2,8-9,7) muy superior a la prevalencia global del 0,7% (IC 95%:0,3-1,5) en las personas heterosexuales ( $p<0,001$ ): 0,5% en hombres y 0,9% en mujeres (0,7% en MEP) (Tabla 1). El 88% de las personas VIH positivas tenía antecedentes de ITS comparado con el 29% de las VIH negativas ( $P<0,001$ ).

## Discusión

La frecuencia del VIH obtenida en este estudio no es una medida de prevalencia propiamente dicha ya que se ha obtenido de forma voluntaria (no se han analizado todas las personas)<sup>8</sup> y no incluye los resultados ya conocidos de otras personas que fueron visitadas durante el mismo período de estudio. En este con-

texto su significado es más próximo al de la medida de incidencia<sup>7</sup> al proporcionar información de nuevos diagnósticos (nuevos pacientes VIH positivos detectados durante el período de estudio entre todas las personas analizadas a riesgo). Por esta razón esta información sigue siendo útil e importante para conocer el patrón actualizado de las ITS entre poblaciones con mayor riesgo de contagio que la "población general". Las frecuencias del VIH para los distintos subgrupos que se presentan son muy parecidas a las encontradas en los mismos subgrupos en el estudio multicéntrico español de 1997<sup>7</sup>; no obstante, es de destacar que el reducido número de personas con antecedentes de UDVP estudiadas en la UETSBS no permite analizar de forma aislada esta categoría. La mayoría de "nuevas" infecciones entre las personas visitadas en la UETSBS durante el período de estudio fueron en hombres homo/bisexuales. Considerando limitaciones metodológicas y de exhaustividad en los datos procedentes de la UETSBS<sup>4</sup>, las frecuencias obtenidas sugieren una disminución reciente en los distintos subgrupos desde 1994, de forma parecida a otros estudios<sup>3,7</sup>.

Como han señalado organismos internacionales, los hallazgos de la relación VIH y otras ITS son elocuentes de la necesidad de integrar las actividades de prevención del VIH en el contexto de las ITS<sup>1</sup>. Además de

confirmar una mayor frecuencia de ITS entre las personas VIH positivas<sup>2</sup>, este estudio aporta información relevante sobre los antecedentes de ITS en distintas subpoblaciones en relación con la edad. El aumento de las tasas de ITS y de VIH a medida que aumenta la edad tiene varias explicaciones que no son excluyentes, entre ellas: a. existe un efecto cohorte según el cual los adultos actuales estuvieron expuestos a ITS en épocas anteriores de mayor prevalencia de ITS que la presente, b. a medida que aumenta la edad aumenta estadísticamente la probabilidad de algún contagio, c. las prácticas de riesgo son más frecuentes a medida que aumenta la edad. Se ha señalado que un número importante de hombres homo/bisexuales que atienden centros de ITS continúan realizando prácticas de riesgo a pesar de tener conocimiento de su infección por el VIH<sup>9</sup>. En conjunto, esta situación indicaría una mayor vulnerabilidad a las ITS entre las personas más jóvenes que se relacionan sexualmente con personas de mayor edad que ellas. Por las características inherentes a su trabajo y seguimiento clínico, las ITS en MEP se analizarán detalladamente en otra publicación.

Las ITS no se distribuyen de forma homogénea en un territorio. Con una población de cerca de 100.000 personas, el distrito de Ciutat Vella donde se ubica la UETSB tiene la mayor proporción de casos de sida diagnosticados en Barcelona (19%) con una tasa de incidencia acumulada de 1101,4 por 100.000 habitantes, cuatro veces superior a la del conjunto de la ciudad (319,6)<sup>10</sup>. Aunque la población atendida en la UETSB es heterogénea y no reside necesariamente en dicho distrito, las actividades y los recursos preventivos para ser efectivos deben ir dirigidos hacia los grupos con mayor riesgo de infección por el VIH. Esta es una intervención basada en la evidencia con un impacto positivo de salud pública. En Inglaterra, el Departamento de Salud dio soporte a esta estrategia desde 1997 y, en consecuencia, ésta se ha reflejado también en el desarrollo de sistemas de monitoraje del VIH y de comportamientos de riesgo a nivel de distrito<sup>11</sup>. La UETSB además de proporcionar información para la vigilancia epidemiológica de las ITS puede tener un papel más destacado en la prevención de las ITS dirigida a la población con mayor riesgo de infectarse en su distrito de influencia.

## Agradecimientos

Al objetor de conciencia que colaboró en la extracción de datos de las historias clínicas durante su prestación social sustitutoria en el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

## Bibliografía

1. UNAIDS. *The public health approach to STD control*. UNAIDS Technical Update (UNAIDS Best Practice Collection: Technical Update). Geneva: World Health Organization-UNAIDS, May 1998.
2. Fennema JSA, van Ameijden EJC, Coutinho RA, van Doornum GJJ, Cairo I, van den Hoek A. HIV surveillance among sexually transmitted disease clinic attenders in Amsterdam, 1991-1996. *AIDS* 1998;12:931-8.
3. Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, Programas de Sida de las Comunidades Autónomas y Red de centros de enfermedades de transmisión sexual, VIH y planificación familiar. Seroprevalencia de VIH en las personas que acuden a consultas de enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. España, 1995-1996. *Rev Esp Salud Pública* 1999;73:25-34.
4. Centre d'estudis epidemiològics sobre la sida de Catalunya. Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/sida a Catalunya, Informe anual 1998. *Document tècnic núm. 9*. Badalona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1999;53-4.
5. Estébanez P, Sarasqueta C, Fitch K, Zunzunegui V, Contreras G, Valera JM, et al. Prevalencia de VIH-1 y otras enfermedades de transmisión sexual en prostitutas españolas. *Med Clin (Barc)* 1992;99:161-7.
6. Del Romero J, Castilla J, Garcia S, Rodriguez C, Ayerbe C, Carrio D, et al. Evolución de la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en un colectivo de varones homo/bisexuales de Madrid (1986-1995). *Med Clin (Barc)* 1998;110:209-12.
7. Gómez Lázaro RJ, Palacios Díez M, Noguer I, Castilla J. Vigilancia de la infección por VIH en centros y consultas de VIH, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar. Resultados de las pruebas voluntarias de VIH. 1995-1997. *Boletín Epidemiológico Semanal* 1999;7:13-20.
8. Noone A, Mortimer JY. Voluntary testing to measure HIV prevalence in sexually transmitted disease clinics. *Commun Dis Rep CDR Rev* 1992;2:R21-24.
9. Catchpole MA, Mercey DE, Nicoll A, Rogers PA, Simms I, Newham J et al. Continuing transmission of sexually transmitted diseases among patients infected with HIV-1 attending genitourinary medicine clinics in England and Wales. *Br Med J* 1996;312:539-42.
10. García de Olalla P, Caylà JA, Jansà JM, Galdós-Tangüis H, Brugal MT, Maldonado R, et al. *Sida a Barcelona, Vigilància epidemiològica (45), Situació a 30 de setembre de 1999*. Barcelona: Institut Municipal de Salut Pública.
11. Nardone A, Mercey D, Johnson AM, McCarthy M. Developing surveillance for HIV transmission and risk behaviours among high-risk groups in a central London health district. *J Publ Hlth Med* 1999;21:208-14.