

MESA IV. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Moderadores: **Laura Clotet.** *Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental. Sant Cugat del Vallès.*
Xavier Vallès *Unitat de Salut Internacional. Regió Metropolitana Barcelona Nord. Barcelona.*

Infecciones de Transmisión Sexual en las grandes ciudades: retos y estrategias de prevención y control en la ciudad de Barcelona

Carles Pericas^{1,2,3,4}, Lluís Forcadell-Díez^{1,5}, Soledad Castell^{1,6}, David Palma^{1,7}, Lúdia Arranz-Martín^{1,2}, Isabel Marcos^{1,2}, Pere Simón^{1,2}, Cristina Rius^{1,2,4,5}

¹Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. ²Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau). ³Departament de Medicina. Universitat de Barcelona. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). ⁵Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra. ⁶Residencia de Epidemiologia. Direcció de Epidemiologia. Ministerio de Salud de la Nación (Argentina). ⁷International Health Department. Care and Public Health Research Institute (CAPHRI). Maastricht University.

Correspondencia:
 Carles Pericas
 E-mail: cpericas@aspb.cat

Las ITS, las hepatitis víricas y el Mpx en las grandes ciudades

En los últimos años, las grandes ciudades europeas, debido a sus características epidemiológicas asociadas a dinámicas urbanas complejas y específicas, han experimentado un notable incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), una reemergencia del virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis A (VHA) por vía sexual, así como la posible endemidad del Mpx tras la epidemia de 2022. Estos fenómenos se asocian a factores como la alta densidad de redes sexuales, la movilidad poblacional y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, aunque también reflejan mejoras en los sistemas de vigilancia y diagnóstico. Colectivos como los hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), las personas trans y las personas migradas se ven afectados de manera desproporcionada.

En Londres, por ejemplo, los diagnósticos de ITS aumentaron un 21% en 2022, con incrementos importantes en gonorrea, clamidia, herpes genital y sífilis¹. Asimismo, la ciudad concentra

el 31% de los casos de hepatitis C en Inglaterra, observándose un crecimiento preocupante en adultos jóvenes². Patrones similares se observan en otras metrópolis, como Ámsterdam, donde las consultas por ITS superan la media nacional, especialmente entre GBHSH³. También destacan los casos de Berlín y Lisboa, que registraron brotes significativos de Mpx tras la epidemia de 2022^{4,5}.

Estos datos subrayan la necesidad de abordar las desigualdades en salud y fortalecer intervenciones adaptadas a contextos urbanos para controlar la transmisión de estas infecciones.

En Barcelona, ciudad con una dinámica social y epidemiológica singular, también se ha observado en los últimos años un incremento sostenido de las infecciones de transmisión sexual, un posible asentamiento del Mpx como enfermedad endémica, así como un aumento de los casos de VHC y VHA asociados a prácticas sexuales.

Es pertinente, por lo tanto, describir la situación epidemiológica de las ITS, el Mpx y las hepatitis víricas en la ciudad de Barcelona, así como exponer los cambios recientes tanto en la incidencia como en los patrones de transmisión, las intervenciones llevadas a cabo y las lecciones aprendidas.

Las ITS, el Mpox y las hepatitis víricas en la ciudad de Barcelona

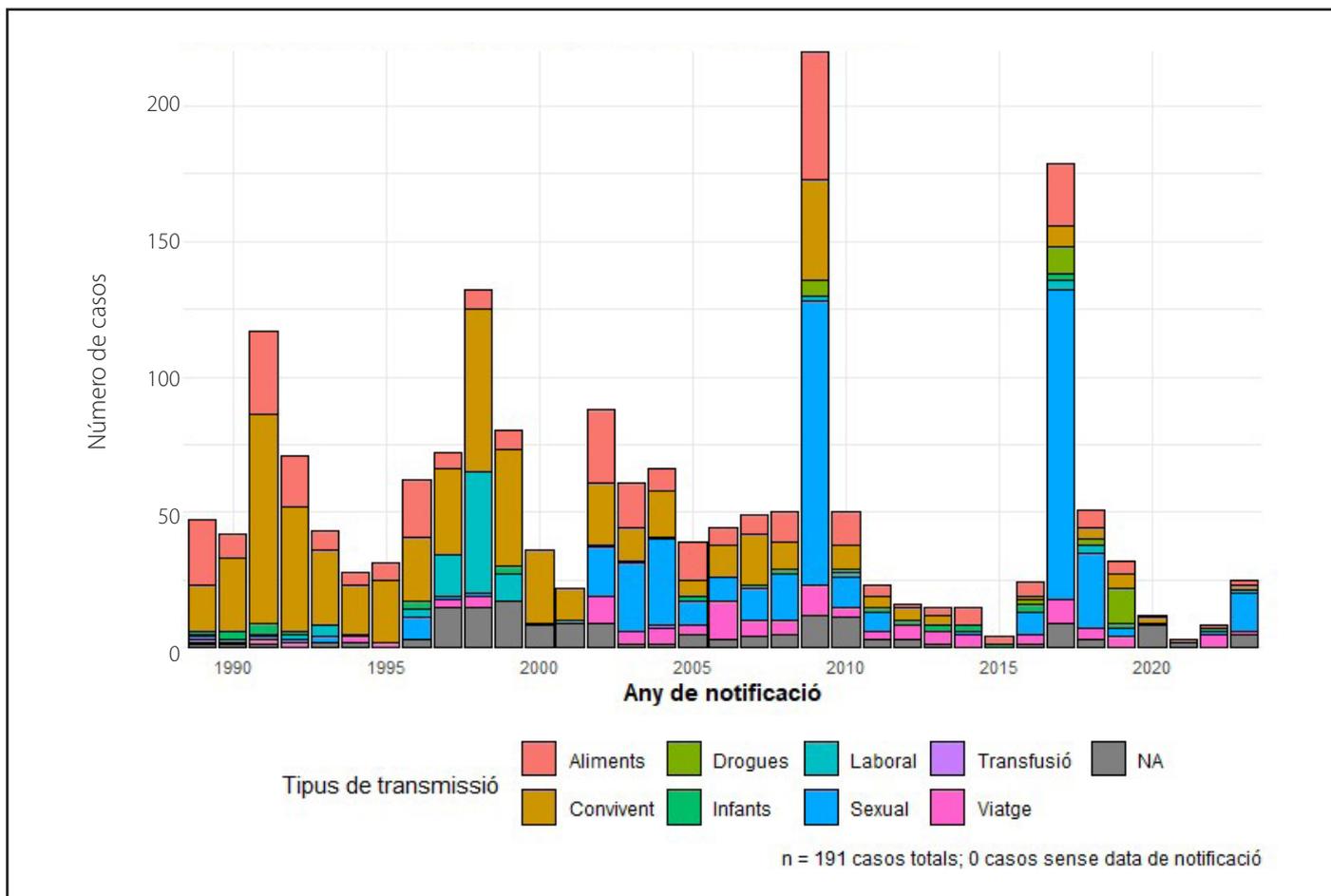
Barcelona presenta una evolución epidemiológica relevante en el periodo 2021-2024, con incrementos significativos en las infecciones de transmisión sexual. Teniendo en cuenta los datos preliminares de 2024, los casos de gonorrea aumentaron un 63,4% en mujeres (pasando de 56,3 a 92,0 por 100.000 habitantes) y un 47,7% en hombres (de 504,3 a 744,8). La infección por clamidia creció un 20,8% en mujeres (de 203,0 a 245,2) y un 51,1% en hombres (de 299,7 a 452,9). La sífilis mostró un aumento del 62,4% en mujeres (de 12,5 a 20,3), mientras que el linfogranuloma venéreo se incrementó un 67,8% en hombres (de 37,1 a 62,2). Estas infecciones afectan predominantemente a GBHSH, personas migradas y personas jóvenes⁶.

Este mismo patrón se observa en las hepatitis víricas; los casos de VHC pasaron de 0,7 a 2,4 por 100.000 habitantes (con un 77,5% en GBHSH y una transmisión en contextos sexuales). En el caso

del VHA, la tasa de incidencia aumentó de 0,4 a 2,9 por 100.000 habitantes, con un 69,4% de los casos asociados a un brote en este colectivo mediante transmisión sexual. Más allá del brote, en la Figura 1 también se observa en los hombres una presencia significativa del VHA transmitido por vía sexual en los últimos años. Paralelamente, el Mpox ha mostrado una transición hacia un patrón endémico, con una incidencia que se elevó de 4,0 casos por 100.000 habitantes en 2023 a 10,9 en 2024⁶. Mostrando un comportamiento endémico y una aparente estacionalidad en las etapas más frías del año, como se puede observar en la Figura 2.

Para hacer frente a esta situación, se han implementado estrategias combinadas que incluyen intervenciones comunitarias en entornos LGBTQI+, integrando acciones presenciales en espacios de ocio con herramientas digitales, buscando optimizar la detección precoz y el control de estas infecciones. La Figura 3 ejemplifica algunos de los materiales realizados en el contexto del brote de VHA del año 2024.

Figura 1. Evolución de los casos de VHA en hombres según vía de transmisión. Barcelona. 1989-2025*.



*La vía de transmisión sexual en el VHA empezó a registrarse en Barcelona el año 2002.

Figura 2. Evolución de la incidencia de Mpox según sexo. Barcelona. 2022-2025.

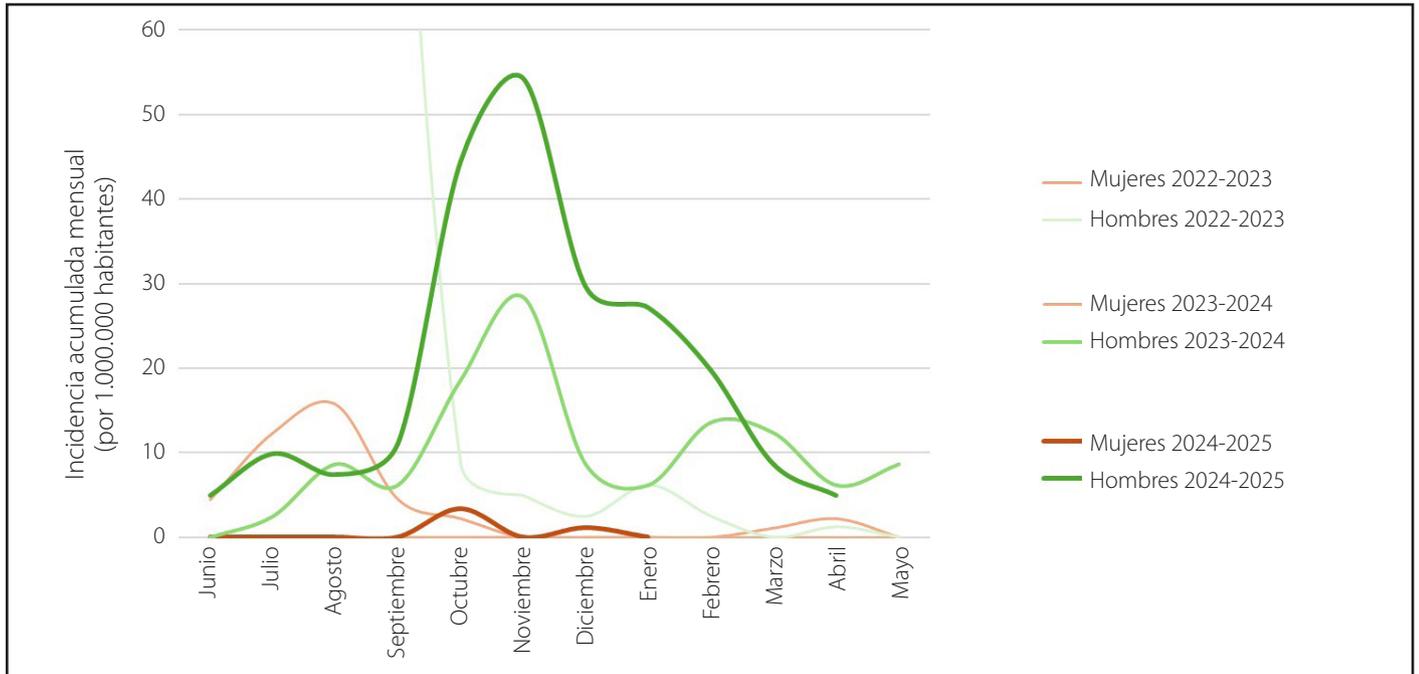


Figura 3. Ejemplo de material informativo promoviendo la vacunación contra el VHA. 2024.



Conclusiones y recomendaciones

La reemergencia de las ITS, el Mpox y las hepatitis víricas en entornos urbanos representa un desafío creciente para la salud pública, vinculado a factores sociales y estructurales complejos. La alta densidad poblacional, las desigualdades persistentes y el estigma asociado limitan el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Las tendencias actuales requieren estrategias adaptadas al contexto urbano, donde la combinación de intervenciones comunitarias, herramientas digitales, un fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y políticas públicas basadas en la evidencia resulta clave para una respuesta efectiva.

Bibliografía

1. Public Health England. Spotlight on sexually transmitted infections in London 2022. Public Health England; 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/sexually-transmitted-infections-london-data/spotlight-on-sexually-transmitted-infections-in-london-2022-data>
2. Public Health England. Hepatitis C in London: Annual review 2022. Public Health England; 2022. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hepatitis-c-in-london-annual-review/hepatitis-c-in-london-2022-data>
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Infections with sexually transmitted diseases in the Netherlands 2023. RIVM; 2024. Disponible en: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0038.pdf>
4. State office for health and social affairs. Information about Mpox in Berlin. Berlin, Germany; 2024. Disponible en línea: <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionskrankheiten/monkeypox/5>
5. Subdirección General de Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad. Alerta Sanitaria Internacional. Ref. 151/2023: Mpox en Portugal. Madrid, España: Ministerio de Sanidad; 2023.
6. Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Registre de Malalties de Declaració Obligatòria de Barcelona. Barcelona, España: ASPB; 2025.

Impacto de las Infecciones de Transmisión Sexual en un servicio de microbiología

David Sánchez Ramos

Servicio de Microbiología. Hospital de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat.

Correspondencia:

David Sánchez Ramos

E-mail: dsanchezra@bellvitgehospital.cat

En los últimos años, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su cribado han experimentado un notable aumento a nivel global, con importantes implicaciones clínicas, epidemiológicas y microbiológicas. Este incremento afecta directamente al funcionamiento y prioridades de los servicios de microbiología clínica. En esta ponencia abordamos cómo el aumento de la demanda diagnóstica de ITS ha transformado la actividad del laboratorio, desde el uso intensivo de técnicas microbiológicas (serología, biología molecular y cultivo), el incremento en la detección de resistencias antimicrobianas, hasta la creciente necesidad de una comunicación eficaz con los clínicos y de establecer algoritmos que favorezcan el diagnóstico de ITS y VIH en la población.

Entre las ITS más prevalentes en nuestra área se encuentran la sífilis, la gonorrea y la clamidia, así como la detección constante de nuevos casos de VIH. El diagnóstico y tratamiento precoz son fundamentales, tanto para el beneficio individual como para el control epidemiológico, siendo el laboratorio de microbiología un elemento clave en este proceso.

En nuestro servicio hemos observado no solo un aumento en la solicitud de estudios e incidencia de ITS tradicionales, sino también la aparición de nuevos retos, como el incremento de resistencias en *Neisseria gonorrhoeae* y la emergencia de nuevos agentes, como *Haemophilus parainfluenzae* o el virus de la viruela del mono (Mpox). En 2019 (periodo prepandémico), se realizaron en nuestro servicio 16.000 determinaciones en muestras genitales, faríngeas y rectales para *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis*. La pandemia de COVID-19 provocó en 2020 una reducción del 23% en la solicitud de estudios de ITS, seguida de un incremento progresivo que culminó en 2024 con un máximo histórico de 34.700 muestras analizadas mediante biología molecular.

Nuestro laboratorio también participa en el cribado de ITS de los programas de Profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP) del Hospital de Bellvitge y del Hospital de Viladecans, así como en los cribados establecidos en el protocolo de embarazo de Cataluña.

El cultivo convencional sigue siendo esencial para el aislamiento de *N. gonorrhoeae* y es actualmente el único método disponible para la determinación fenotípica de sensibilidad antibiótica. La OMS ha alertado sobre la posibilidad de una gonorrea intratable, lo que hace imprescindible una vigilancia microbiológica exhaustiva¹. En nuestra área sanitaria, preocupa especialmente la elevada resistencia de *N. gonorrhoeae* a ciprofloxacino y tetraciclinas.

La serología continúa siendo fundamental en el diagnóstico de infecciones como la sífilis, el VIH y las hepatitis B y C. No obstante, su solicitud no siempre se realiza de forma simultánea ante cuadros clínicos compatibles con ITS, como la uretritis. Factores como limitaciones logísticas (horarios de recogida de muestras), la falta de percepción del riesgo de VIH o cuestiones administrativas (como la atención de urgencias) pueden contribuir a esta deficiencia. Por ello, desde enero de 2024, hemos incluido en nuestros informes microbiológicos una recomendación explícita de solicitar serología para VIH y sífilis en pacientes sin resultados previos, con el objetivo de alertar tanto a los clínicos como a los propios pacientes sobre la necesidad de ampliar el cribado de ITS.

Entre los patógenos emergentes, destaca *Haemophilus parainfluenzae*, aislado con creciente frecuencia en exudados uretrales de pacientes sintomáticos, posiblemente asociado al sexo oral. Este microorganismo se detecta en casos de uretritis, exudado leve, disuria o lesiones en el glande, tras descartar otros patógenos habituales. Además, observamos la circulación de cepas multirresistentes (MDR), algunas sin alternativas terapéuticas orales.

En este contexto, nuestro servicio ha establecido una línea de investigación centrada en la biología, epidemiología y resistencia antimicrobiana de *H. parainfluenzae* urogenital. Aunque su papel patogénico en las ITS aún está en debate, el aumento en su detección y la emergencia de cepas multirresistentes subrayan la necesidad de una vigilancia continua.

Entre 2018 y 2022 detectamos 235 aislados urogenitales de *H. parainfluenzae* en nuestra área sanitaria, de los cuales 72 (30,6%, el 87% en hombres) mostraron resistencia a más de tres familias de antibióticos. Las mayores tasas de resistencia se registraron frente a tetraciclina, cotrimoxazol y ampicilina, también detectándose resistencia a ceftriaxona. Nuestro grupo ha descrito por primera vez la presencia de cepas MDR de *H. parainfluenzae* portadoras de betalactamasas de espectro extendido (blaCTX-M-15)², así como la existencia de cepas capsuladas³, cuyo papel en la virulencia de las cepas requiere de futuras investigaciones.

Bibliografía

1. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022.
2. Saiz-Escobedo L, Cadenas-Jiménez I, Olmos R, Carrera-Salinas A, Berbel D, Càmara J, et al. Detection of blaCTX-M-15 in an integrative and conjugative element in four extensively drug-resistant *Haemophilus parainfluenzae* strains causing urethritis. *International journal of antimicrobial agents*. 2024;62(5):106991. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2023.106991>.
3. González-Díaz A, Tubau F, Pinto M, Sierra Y, Cubero M, Càmara J, et al. Identification of polysaccharide capsules among extensively drug-resistant genitourinary *Haemophilus parainfluenzae* isolates. *Scientific reports*. 2019;9(1):4481. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-40812-2>.

Infecciones de Transmisión Sexual emergentes y reemergentes: panorama actual

Gemma Martín Ezquerra

Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona.

Correspondencia:

Gemma Martín

E-mail: gmartin@hmar.cat

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) siguen representando un importante problema de salud pública a nivel mundial, con un notable aumento en su incidencia y complejidad clínica en los últimos años. Este fenómeno obedece tanto a la emergencia de nuevas entidades patógenas como a la reemergencia de infecciones conocidas que se presentan con formas clínicas atípicas o resistencia a los tratamientos convencionales. Factores como la globalización, el cambio en los comportamientos sexuales, el uso de aplicaciones para encuentros sexuales, la expansión de los programas de PrEP, y las interrupciones en los programas de salud sexual durante la pandemia de COVID-19 han contribuido a este resurgimiento.

Reemergencia de *Neisseria gonorrhoeae* multirresistente

La gonorrea es una de las ITS bacterianas más comunes. *Neisseria gonorrhoeae* es una bacteria que adquiere resistencias con facilidad cuando es sometida a presión antibiótica. Se han documentado cepas con resistencia simultánea a cefalosporinas, macrólidos y fluoroquinolonas, lo que ha llevado a la necesidad urgente de nuevas alternativas terapéuticas, y cambios de protocolos terapéuticos. En este contexto, destaca la reciente publicación de un nuevo fármaco de diseño específico para esta bacteria, tepectidacina. Se trata de un nuevo antibiótico oral de la clase de

las triazaacenas que inhibe de forma selectiva la ADN girasa de *N. gonorrhoeae*. Los ensayos clínicos de fase III han mostrado una eficacia comparable a la terapia combinada estándar, y se espera que su aprobación represente un avance importante en la lucha contra las cepas multirresistentes.

Situación actual de Mpox

Mpox ha pasado de ser una zoonosis localizada en África Central y Occidental a una ITS global con brotes significativos en Europa y América desde 2022. En Europa, la enfermedad afecta predominantemente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), especialmente aquellos con múltiples parejas sexuales. Aunque los casos han disminuido tras los picos iniciales, siguen reportándose brotes esporádicos, lo que sugiere que el virus podría establecerse en redes sexuales específicas.

En contraste, en África desde principios de 2024, se han confirmado más de 21,000 casos de mpox y 70 muertes en África. La República Democrática del Congo (RDC) es el país más afectado. La variante clado Ib, identificada por primera vez en septiembre de 2023 en la RDC, se ha propagado a países vecinos como Burundi, Uganda, Ruanda, Kenia y Zambia. Esta variante presenta una tasa de letalidad estimada del 3-4% y afecta principalmente a niños menores de 15 años.

El 14 de agosto de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de mpox en África como una emergencia de salud pública de importancia internacional. La situación se ha agravado por los conflictos armados en el este de la RDC, lo que ha dificultado los esfuerzos de respuesta y ha provocado el desplazamiento de más de 600 pacientes, con un grave impacto en los servicios de salud locales.

Esta dualidad epidemiológica refleja la adaptación del virus a distintos contextos y la necesidad de estrategias diferenciadas de control.

Infecciones por *S. aureus* resistente a meticilina (SARM)

El SARM comunitario es un problema creciente en las clínicas de Venereología. Puede comportarse como una infección transmitida sexualmente (ITS), aunque la transmisión ocurre principalmente por contacto piel con piel.

La manifestación clínica más frecuente es la presencia de abscesos recurrentes o la sobreinfección de úlceras genitales. Durante la epidemia de Mpox, no era infrecuente su diagnóstico concomitante.

La conciencia clínica es fundamental para diagnosticar adecuadamente infecciones cutáneas resistentes en HSH

y considerar estrategias de erradicación en redes sexuales cerradas. El uso profiláctico de doxiciclina (DoxyPEP) puede favorecer la resistencia antimicrobiana, lo cual requiere vigilancia.

Nuevos agentes oportunistas: *Klebsiella aerogenes*

Otra manifestación emergente en el ámbito de las ITS (aunque no estrictamente de transmisión sexual) es la aparición de cuadros clínicos inusuales en pacientes con prácticas sexuales específicas. Se han documentado casos de foliculitis facial recurrente por *Klebsiella aerogenes*, una enterobacteria oportunista, en hombres que tienen sexo con hombres tras prácticas de contacto estrecho con la zona peribucal. Estas infecciones, de presentación clínica similar a la foliculitis por *Staphylococcus aureus*, suelen requerir cultivo para su diagnóstico y muestran resistencia a betalactámicos comunes. Este hallazgo subraya la necesidad de considerar agentes no clásicos en pacientes con ITS atípicas o recidivantes.

Tiñas inflamatorias por *Trichophyton mentagrophytes* genotipo VII

Las dermatomicosis transmitidas sexualmente están en aumento, y entre ellas destaca la expansión del genotipo VII de *Trichophyton mentagrophytes*, identificado inicialmente en la India y actualmente detectado en Europa central. Este dermatofito se asocia a cuadros inflamatorios, extensos y de difícil tratamiento, particularmente en la región inguinal y área facial. Se transmite por contacto estrecho piel con piel, incluyendo relaciones sexuales, y puede afectar a varios miembros de una red sexual. El diagnóstico se realiza mediante cultivo y tipificación molecular, y el tratamiento suele requerir antifúngicos sistémicos, como terbinafina, con seguimiento prolongado por las frecuentes recaídas.

Conclusiones

Las ITS emergentes y reemergentes reflejan la compleja interacción entre factores microbiológicos, conductuales y sociales. La aparición de patógenos atípicos, la expansión de cepas resistentes y los cambios en la epidemiología global exigen una vigilancia constante, diagnóstico microbiológico preciso y estrategias terapéuticas actualizadas. La formación continua de los profesionales sanitarios y la promoción de la salud sexual seguirán siendo fundamentales para contener su expansión y proteger a las poblaciones más vulnerables.

Bibliografía recomendada

- Unemo M, *et al.* High-level ceftriaxone-resistant *Neisseria gonorrhoeae*: an emerging global public health threat. *Lancet Infect Dis.* 2022.
- Taylor SN, *et al.* Gepotidacin versus intramuscular ceftriaxone plus oral azithromycin for the treatment of uncomplicated gonorrhoea: a phase 3, randomised, open-label, multicenter, non-inferiority trial. *Lancet.* 2024.
- WHO. Multi-country outbreak of mpox, External situation report #17. Feb 2024.
- ECDC. *Mpox Surveillance Report.* January 2025.
- Bérot V, Monsel G, Dauendorffer JN, Aubry A, Nebbad B, Schneider P, *et al.* Groupe Infectiologie Dermatologique et Infections Sexuellement Transmissibles (GrIDIST) de la Société Française de Dermatologie. *Klebsiella aerogenes*-related facial folliculitis in men having sex with men: A hypothetical new STI? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2025;39(1):e10-e12.
- de Jong GM, van der Boor SC, van Bokhoven C, Bos H, Hoornenborg E, Joosten RE, *et al.* Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in men having sex with men (MSM): a systematic review. *BMC Infect Dis.* 2025;25(1):299.

Patógenos emergentes con potencial de transmisión sexual

Vicente Descalzo Jorro

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Unidad VIH/ITS Drassanes-Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:

Vicente Descalzo Jorro

E-mail: vicente.descalzo@vallhebron.cat

Además del resurgimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) clásicas como la sífilis, la gonorrea o la clamidia, estamos presenciando la emergencia de nuevos patógenos sexualmente transmisibles. Un caso reciente es el mpox (anteriormente conocido como monkeypox o viruela del mono), ejemplo de cómo una infección zoonótica puede dar un salto de especie y pasar a transmitirse por la vía sexual. En 2022 produjo una oleada de casos en nuestro país y en todo el mundo¹, y mantiene a día de hoy una transmisión residual significativa en la comunidad. El brote de mpox se caracterizó epidemiológicamente por una mayor proporción de casos en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), una población que también presenta una incidencia relativamente más alta de otras ITS como la sífilis y la gonorrea. Es conocido que el colectivo de HSH podría tener una mayor exposición a ITS en base a factores biológicos y conductuales, así como por la complejidad de sus redes sexuales². Es esperable que esta población pueda ser también más vulnerable a nuevas infecciones que puedan emerger como sexualmente transmisibles.

Una de estas infecciones emergentes son las dermatofitosis (tiñas) de transmisión sexual. En 2019 se identificó un genotipo específico de la especie zoonótica *Trichophyton mentagrophytes*, genotipo VII (TMVII), que sería transmisible persona a persona por la vía sexual, causando tiña a nivel genital. Posteriormente se ha descrito la infección por TMVII en HSH, en una primera serie en Francia, con casos posteriores en EE. UU., Italia y Grecia.

Recientemente se publicó el primer reporte de casos en nuestro país, descritos en una serie de la unidad VIH/ITS de Drassanes-Vall d'Hebrón³. Este estudio reunía 14 casos confirmados de infección por TMVII, todos ellos en HSH, la mayoría VIH positivos o negativos en PrEP. El primer caso se detectó en 2022, y la mayoría a partir de 2024. Solo 4 pacientes reportaban viajes recientes (en Europa), con lo que cabría asumir transmisión local en Barcelona. Los lugares más frecuentes de infección eran el área pubogenital y la región glútea-perianal, pero también se encontraron dos casos de tiña de la barba. Algunos casos se caracterizaban por lesiones extensas o altamente inflamatorias. Fueron frecuentes las recurrencias tras el tratamiento, espe-

cialmente cuando se utilizaban cursos cortos de antifúngicos (2 semanas), y los pacientes requirieron cursos de terbinafina más largos (3 a 8 semanas) para eliminar la infección, sin diferencias observadas entre la administración tópica y sistémica (aunque para los casos de tiña de la barba y lesiones extensas, se prefirió la terbinafina oral).

Otra infección dermatológica cuyo potencial de transmisión sexual se ha sugerido desde hace años es el *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM, o MRSA en inglés) comunitario. Está bien descrita la infección por MRSA comunitario en HSH con infección VIH, la cual se asocia a la actividad sexual y el uso de drogas, habiéndose encontrado una elevada incidencia en los usuarios de *chemsex* (uso sexualizado de drogas)⁴. No obstante, existen poca evidencia sobre la incidencia de MRSA en HSH VIH negativos, como son los usuarios de PrEP (profilaxis preexposición al VIH).

En este sentido, un análisis retrospectivo en la unidad VIH/ITS de Drassanes-Vall d'Hebron encontró un gran número de casos de infección de piel y partes blandas por MRSA en HSH entre 2021 y 2024 (N=42), de los cuales el grupo mayoritario eran los usuarios de PrEP. La mayoría de los pacientes referían practicar *chemsex*, siendo las sustancias más frecuentes el GHB, la metanfetamina y la mefedrona. A un tercio de los pacientes se les había iniciado tratamiento antibiótico oral empírico en atención primaria o urgencias, que en ninguno de los casos cubría el MRSA. Del total de cepas analizadas la gran mayoría eran sensibles a doxiciclina, y en menor medida al cotrimoxazol y a la clindamicina, con una pequeña proporción de cepas sensibles al levofloxacino. Unos pocos casos requirieron ingreso hospitalario para tratamiento antibiótico endovenoso y desbridamiento quirúrgico. Una alta proporción de los casos estudiados estaban colonizados por MRSA, y se realizó el tratamiento descolonizador en algunos pacientes, aunque esto no evitó la repetición de nuevos episodios de infección.

La lista de infecciones emergentes con potencial de transmisión sexual es extensa, e incluye las infecciones entéricas que causan diarrea en HSH, entre las que destaca la *Shigella* (por su frecuencia y por el aumento de las resistencias a antibióticos)⁵, o los ectoparásitos como la escabiosis, para la que se ha sugerido un mayor riesgo de transmisión en HSH, pero que no cuenta con un buen sistema de vigilancia a pesar del elevado número de casos que llegan a la consulta.

Es habitual la baja conciencia en general que hay sobre estos patógenos emergentes de transmisión sexual, tanto entre los profesionales sanitarios como entre los colectivos más afectados. Es esencial avanzar en su estudio e identificación para mejorar los cuidados en salud sexual y elaborar nuevas estrategias de prevención y control.

Bibliografía

1. Simón L, Ruiz-Algueró M, Hernando V, Sastre M, Villegas-Moreno T, Díaz A, *et al.* Descripción del brote de infección por el virus mpox (antes denominado viruela del mono) en España, abril-diciembre 2022. *Boletín Epidemiológico Semanal.* 2023;31(2):104-12
2. Spicknall IH, Gift TL, Bernstein KT, Aral SO. Sexual networks and infection transmission networks among men who have sex with men as causes of disparity and targets of prevention. *Sex Transm Infect.* 2017;93(5):307-8.
3. Descalzo V, Martín MT, Álvarez-López P, García-Pérez JN, Alcázar-Fuoli L, López-Pérez L, *et al.* Trichophyton mentagrophytes Genotype VII and Sexually Transmitted Tinea: An Observational Study in Spain. *Mycoses.* 2025;68(4):e70049.
4. de Jong GM, van der Boor SC, van Bokhoven C, Bos H, Hoornenborg E, Joosten RE, *et al.* Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in men having sex with men (MSM): a systematic review. *BMC Infect Dis.* 2025;25(1):299.
5. Moreno-Mingorance A, Mir-Cros A, Goterris L, Rodríguez-Garrido V, Sulleiro E, Barberà MJ, *et al.* Increasing trend of antimicrobial resistance in *Shigella* associated with MSM transmission in Barcelona, 2020-21: outbreak of XRD *Shigella sonnei* and dissemination of ESBL-producing *Shigella flexneri*. *J Antimicrob Chemother.* 2023;78(4):975-82.