



Infecciones de transmisión sexual

J.-M. Bohbot, A. Marchal

Según la Organización Mundial de la Salud, un millón de personas se ven afectadas cada día por una gonococia, una infección por Chlamydia trachomatis o por Trichomonas vaginalis o por una sífilis. La prevalencia de estas infecciones aumenta en todo el mundo, reflejo de un fracaso en la información preventiva sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS). En el panorama actual de las ITS, hay que destacar varios puntos: la frecuencia de las contaminaciones durante las relaciones orogenitales (felación, esencialmente), el modo de transmisión, ampliamente ignorado por los pacientes, la frecuencia de las localizaciones extragenitales (anales, orofaríngeas), el polimorfismo de los cuadros clínicos y la frecuencia de las formas asintomáticas o paucisintomáticas y la resistencia cruzada de algunas bacterias (por ejemplo, Neisseria gonorrhoeae) a los antibióticos. Paradójicamente, las técnicas de detección de estas infecciones no han dejado de mejorar a lo largo de los últimos años, pero con frecuencia son privilegio de los países desarrollados. Las ITS, ignoradas o tratadas tardíamente, exponen a complicaciones bien conocidas: infecciones genitales altas, complicaciones obstétricas, transmisión madre-hijo, lesiones neoplásicas o preneoplásicas, etc. Finalmente, el impacto psicosocial y su repercusión en el seno de la pareja hacen de las ITS unas infecciones aparte, que requieren un tratamiento específico.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Chlamydia trachomatis; Mycoplasma genitalium; Virus del papiloma humano; Cervicitis; Displasia cervical

Plan

■ Introducción	1
■ Epidemiología	1
Modos de transmisión	2
Franjas de edad afectadas	2
■ Aspectos clínicos	2
Leucorrea	3
Exploración física	3
Signos urinarios	3
Lesiones genitales	3
■ Métodos diagnósticos	3
■ Principales infecciones de transmisión sexual	3
Clamidiasis	3
Infección por <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	4
Infección por <i>Mycoplasma genitalium</i>	4
<i>Ureaplasma urealyticum</i> y <i>Mycoplasma hominis</i>	5
<i>Trichomonas vaginalis</i>	5
Sífilis	5
Herpes genital	6
Infecciones por virus del papiloma humano	6
■ Conclusión	7

■ Introducción

La Organización Mundial de la Salud estima que 351,7 millones de individuos se contaminan cada año

por una (o varias) de las siguientes infecciones: gonococia, sífilis, infecciones por *Chlamydia trachomatis* o por *Trichomonas vaginalis*, es decir, alrededor de un millón de casos cada día^[1]; 530 millones de individuos en el mundo presentan un herpes genital, y 290 millones de mujeres padecen una infección por el virus del papiloma humano (VPH). Estas estadísticas no tienen en cuenta las infecciones por *Mycoplasma genitalium*, las hepatitis víricas de transmisión sexual ni las infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Finalmente, tampoco conciernen a las infecciones ocasionalmente transmitidas sexualmente, como las infecciones por *Mycoplasma hominis* o *Ureaplasma urealyticum*. Estas cifras demuestran que las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un auténtico problema de salud pública, no solamente en los países en vías de desarrollo, sino también en los países industrializados.

■ Epidemiología

Después de un decrecimiento casi general de la incidencia de las ITS en todos los países desarrollados tras la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), la curva de las ITS se eleva de nuevo desde hace unos 15 años. La eficacia y la simplificación de los tratamientos anti-VIH, combinados con una relajación de las medidas preventivas en el conjunto de la población, explican esta recrudescencia. Este fenómeno afecta a todas las ITS:

- la Réseau de Surveillance des Gonococcies (RENAGO) ^[2] francesa refiere una elevación constante desde 2001, por ejemplo, con 1.807 casos en 2010, 2.211 en 2011 y 2.961 en 2012, es decir, un aumento del 63,8% en 2 años. Este incremento afecta más a las mujeres que a los varones: tres veces más casos femeninos en 2012 que en 2010. La tendencia se confirma para 2013;
- La Réseau de Surveillance des Infections à *Chlamydia* (RENACHLA) ^[3] francesa también registra un aumento constante del número de infecciones por *Chlamydia*, tanto en los varones como en las mujeres, aunque con una estabilización entre 2012 y 2013. En cuanto a la linfogranulomatosis venérea (LGV), debida a los serotipos L1, L2 y L3 de *C. trachomatis* (epidemia aparecida en 2002), después de un período de estabilidad entre 2008 y 2012, presenta un aumento de la prevalencia desde 2013. Esta infección se manifiesta por una anorrectitis aguda que afecta a los varones homo o bisexuales y actualmente no se ha observado ningún caso femenino. Sin embargo, existen casos de anorrectitis femenina por *C. trachomatis* no LGV;
- según la Réseau de Surveillance de la Syphilis (RENASYPH) francesa, el número de sífilis recientes aumenta en los varones, pero se mantiene estable en las mujeres. Las mujeres representan el 4% de los casos de sífilis observados en 2013 ^[3];
- el Institut National de Veille Sanitaire francés publicó en 2015 las estimaciones de la incidencia francesa de algunas ITS ^[4]:
 - infecciones por *Chlamydia*: 77.000 casos al año,
 - gonococias: 15.000 casos al año,
 - sífilis: 10.000-20.000 casos al año,
 - infecciones por VPH: condilomas, 50.000 casos al año; cáncer de cuello uterino: 3.000 casos al año.

Todas estas estadísticas dan testimonio de un descenso de las prácticas de prevención, como muestran las encuestas sobre la disminución de ventas de preservativos en Francia estos últimos años.

Modos de transmisión

Transmisión sexual

Todas las ITS se transmiten, por definición, sexualmente. Todos los tipos de relaciones sexuales pueden transmitirlos: relaciones vaginales, anales, orales (felaciones y cunnilingus) y caricias manuales. El riesgo varía, por supuesto, en función de la patogenia incriminada y del grado de contagiosidad de la práctica sexual.

Muchos pacientes consideran erróneamente la felación como una caricia o un preliminar desprovisto de riesgo. No es así. Se trata claramente de una penetración con un riesgo de contaminación tanto para la pareja activa como para la pareja pasiva idéntico al de las relaciones genitales « clásicas ».

El cunnilingus es una práctica de bajo riesgo. Pero la presencia de lesiones genitales o bucales puede dar lugar a una contaminación (herpes o sífilis, por ejemplo).

Transmisión maternofetal

El riesgo de transmisión de una ITS de la madre al hijo se sitúa principalmente alrededor del parto: infecciones por *C. trachomatis*, gonococia, herpes, infecciones por el VPH. No obstante, algunas infecciones pueden transmitirse durante el embarazo: sífilis, VIH y virus de la hepatitis B (VHB). Finalmente, la lactancia presenta un riesgo para la transmisión de virus como el VIH o el VHB.

La detección sistemática de las ITS no tiene razón de ser durante el embarazo, excepto en caso de cuadro clínico sugestivo o en caso de ITS detectada en la pareja sexual.

Son muy recomendables las serologías de sífilis y VIH al principio del embarazo. En este sentido, cabe

señalar el aumento espectacular del número de sífilis congénitas observado en Estados Unidos entre 2012 (8,4 casos por 100.000 nacimientos) y 2014 (11,6 casos por 100.000 nacimientos) ^[5].

Transmisión sanguínea

La calidad de la vigilancia de los productos de transfusión o los derivados sanguíneos ha permitido eliminar casi totalmente el riesgo de contaminación, en particular por el VIH, el virus de la hepatitis C (VHC) y la sífilis. Entre los usuarios de drogas por vía intravenosa, el riesgo persiste, aunque la política de distribución de jeringas y de productos sustitutos ha producido una disminución notable de las contaminaciones por las infecciones citadas anteriormente.

Otros modos de transmisión

Todavía circulan algunos prejuicios sobre la responsabilidad de los lavabos, las piscinas, los pomos de las puertas, los transportes públicos e incluso los despachos de consulta en la aparición de una ITS. En las condiciones de higiene normales, no existe ningún riesgo de contraer una ITS en estas situaciones.

Franjas de edad afectadas

Ninguna franja de edad está libre del riesgo de contraer un ITS. Sin embargo, las poblaciones más afectadas por estas infecciones son jóvenes. Por ejemplo, en 2013, según la RENAGO, la edad promedio de las mujeres afectadas por la gonococia en Francia era de 22 años, frente a 27 años para los varones.

En lo referente a las infecciones por *C. trachomatis* (RENACHLA), la edad promedio de los casos femeninos era de 22 años en 2013, frente a 25 años en los varones. Las franjas de edad más afectadas son de los 15 a los 24 años en las mujeres y de los 20 a los 29 años en los varones.

■ Aspectos clínicos

El síntoma es el elemento desencadenante de la consulta en materia de infección ginecológica. La gran mayoría de estas infecciones no tienen relación con una transmisión sexual (candidiasis, vaginosis bacteriana, etc.), y pocos síntomas son patognomónicos de una ITS. Por ello, la petición de exámenes de laboratorio en busca de una ITS se basa más en el contexto epidemiológico (relaciones sexuales no protegidas, pareja contaminada, parejas múltiples, etc.) que en la clínica. Cabe citar dos ejemplos de esta discreción sintomática: *C. trachomatis*, con un 40-60% de formas asintomáticas ^[3], y el VPH, cuya localización cervical es totalmente asintomática (al menos al principio de la afectación cervical).

Si existen síntomas, los más frecuentes son bien conocidos:

- leucorrea inusual;
- prurito o ardor vulvovaginal;
- dispareunia;
- lesiones genitales (o anogenitales);
- síntomas urinarios, etc.

Todos estos signos pueden aparecer aisladamente o asociarse.

Otra dificultad es la frecuencia de las infecciones mixtas, en las cuales una infección muy sintomática como la candidiasis vulvovaginal puede enmascarar una etiología concomitante (*C. trachomatis*, etc.).

Por lo tanto, no hay que vacilar en apoyarse en los exámenes biológicos cuando el contexto epidemiológico lo requiera, cuando el comportamiento sexual de la paciente o de su pareja sugiera un riesgo de ITS o en caso de infección genital recidivante.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777793>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777793>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)