



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



EDITORIAL

El resurgir de las infecciones de transmisión sexual. ¿Una nueva epidemia en nuestra sociedad?



The Resurgence of Sexually Transmitted Infections. A New Epidemic in Our Society?

En este número se presenta un artículo con gran relevancia clínica para aquellos dermatólogos interesados en el campo de la venereología, un trabajo original sobre la experiencia de una unidad multidisciplinar especializada en infecciones de transmisión sexual (ITS) de un hospital terciario, que muestra las características epidemiológicas de la epidemia VIH/ITS de nuestro entorno.

Las enfermedades venéreas han estado adscritas a la dermatología desde su identificación como procesos infecto-contagiosos, tanto por la expresividad eminentemente cutáneo-mucosa de sus manifestaciones clínicas, como porque fueron los dermatólogos quienes las describieron, estudiaron y a los que consultaban los pacientes afectos. Las sociedades y revistas científicas especializadas, los servicios hospitalarios, las cátedras universitarias y el título oficial, subrayan nuestro conocimiento como médico-especialista en dermatología médico-quirúrgica y en venereología.

En la actualidad, sin embargo, se prefiere utilizar el término de ITS al de enfermedades venéreas, porque con mucha frecuencia las personas que adquieren un agente infeccioso a partir de relaciones sexuales pueden permanecer un tiempo sin tener ningún signo de enfermedad. Estas personas serán contagiosas sin saberlo antes de que aparezcan los primeros síntomas de su enfermedad. Si toda enfermedad tiene importancia para el paciente y para sus allegados, las ITS las poseen para toda la sociedad. Se trata de procesos que interesa diagnosticar precozmente, y en los que la prevención es esencial. Todas se pueden prevenir, son tratables y la gran mayoría de ellas se pueden curar. Pero, si no se detectan a tiempo, pueden causar graves problemas de salud, incluso, en ocasiones, la muerte. Por ello, las campañas de divulgación entre la población y las publicaciones científicas entre los médicos tienen un papel muy importante. Fue

a principios de los años 90, cuando comenzaron a aparecer en España las primeras campañas de información del uso del preservativo como mecanismo de prevención del VIH, enfocadas a prevenir las prácticas sexuales de riesgo. Hasta esa época nunca existieron anuncios de preservativos en los medios de comunicación de nuestro país. El Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Asuntos Sociales, realizó una campaña de información dirigida a sensibilizar a la población más joven en el uso del preservativo para prevenir las ITS y los embarazos no deseados («Póntelo, pónselo») (fig. 1).

En la actualidad, las ITS son un motivo de consulta cada vez más frecuente en nuestro medio sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que anualmente en el mundo ocurren unos 350 millones de casos nuevos de ITS (8 nuevas infecciones cada segundo durante todo el año). Representan un importante problema de salud pública, tanto por su magnitud, como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz¹. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la ITS más frecuente a nivel mundial, siendo incluso mayor que el resto de ITS juntas. Los nuevos avances en las técnicas de biología molecular han permitido un mayor conocimiento de los genotipos del VPH implicados en las lesiones de condiloma acuminado. Diversas publicaciones han detectado genotipos de alto riesgo oncogénico hasta en un tercio de estas lesiones, lo que ha motivado en estos últimos años una particular inquietud epidemiológica ante el cáncer producido por las ITS².

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en nuestro país se obtiene a través del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) incluido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)¹. En concreto para las ITS, el número de enfermedades a vigilar ha



Figura 1 «Póntelo, pónselo». Campaña del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio de Asuntos Sociales.

pasado, por orden ministerial de marzo de 2015³, de 4 a 6 al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serotipos D-K) y el linfogranuloma venéreo, enfermedad producida por *Chlamydia trachomatis* (serotipos L1, L2 y L3) a las ya existentes sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada. Para ello se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de variables que recogen datos demográficos del caso, sobre la enfermedad, datos de laboratorio y datos sobre riesgo. En el caso de la sífilis congénita, la encuesta incluye, además, información ampliada de la madre acerca de los factores de riesgo, así como del seguimiento en el embarazo.

La tendencia creciente, desde el año 2000, de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica se mantiene. En el caso de la infección gonocócica y de la sífilis, las tasas de infección se han cuadruplicado en la última década. Destaca en particular, el importante incremento en la incidencia de sífilis que, a partir del año 2004, supera de forma sistemática los casos notificados de infección gonocócica. Durante este periodo no se han producido cambios en el sistema de vigilancia que justifiquen la tendencia observada en ambas enfermedades (fig. 2). Los diagnósticos notificados al sistema de información microbiológica muestran la misma tendencia en otras entidades (clamidia, herpes,...) que han presentado también un importante aumento a partir del año 2002. Como en otros países europeos, los más afectados por este recrudecimiento de las ITS son los jóvenes entre 20-40 años de edad y, sobre todo, los hombres que practican sexo con hombres (HSH). En este incremento pueden haber influido diversos factores. De entre ellos destaca, por un lado, una sensación de falta de miedo e información frente al VIH y otras ITS, por parte de la población más joven. Por otro lado, se ha observado un aumento del número de

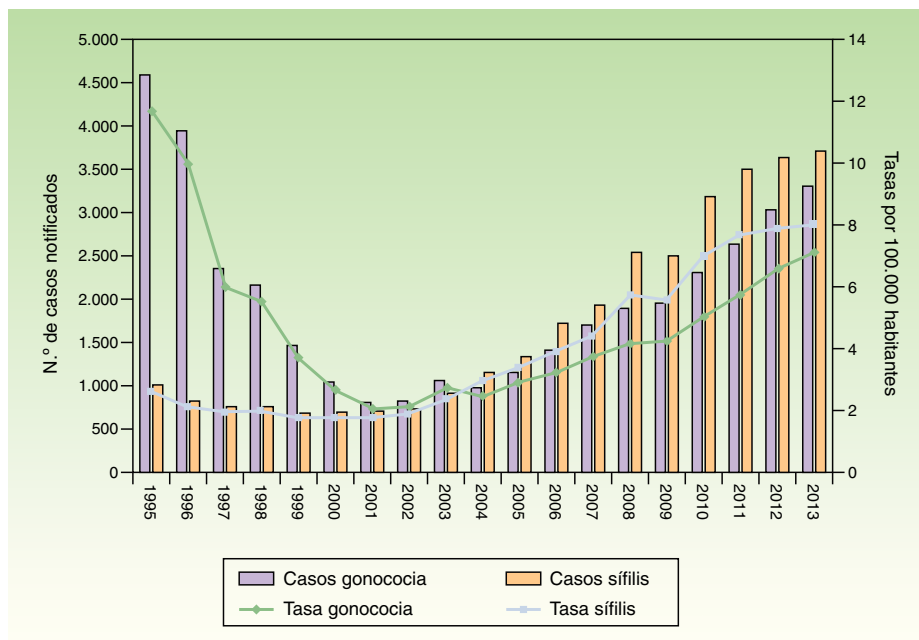


Figura 2 Incidencia de infecciones de transmisión sexual en España. Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología.

sujetos que practican conductas sexuales de alto riesgo (elevado número de parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas recreativas, previo a las mismas, y una relajación de las medidas de protección frente a las ITS).

En conclusión, se confirma el incremento de las ITS en los últimos años en España, a pesar de que una de las principales limitaciones del control epidemiológico de las ITS en nuestro medio continúa siendo la infradeclaración y, por tanto, estas enfermedades pueden ser mucho más prevalentes de lo que realmente se piensa. Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS, como base para el control de las mismas, e imprescindible la investigación y control de los contactos de las personas infectadas. Este aspecto nos debe hacer pensar en la necesidad de instaurar unidades multidisciplinarias especializadas en ITS, que gestionen de forma eficiente y sin demora estas consultas que, por otro lado, son cada vez más frecuentes en todos los niveles de salud (atención primaria, urgencias hospitalarias,...). Cabe, finalmente, destacar el papel primordial que tiene el dermatólogo tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento y manejo de estas enfermedades.

Bibliografía

1. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el sida; 2015.
2. Aubin F, Pretet JL, Jacquard AC, Saunier M, Carcopino X, Jaroud F, et al., EDiTH Study Group. Human papillomavirus genotype distribution in external acuminata condylomata: A Large French National Study (EDiTH IV). *Clin Infect Dis*. 2008;47:610-5.
3. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

P. Hernández-Bel
*Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario
de Valencia, Valencia, España*
Correo electrónico: pablohernandezbel@hotmail.com