

Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SIGUEN EN AUMENTO....

AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS CONTINUE GROWING...

Gonzalo Piédrola Angulo

Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España - Epidemiología Hospitalaria
Profesor Emérito de la Universidad de Granada

Palabras clave:

Transmisión sexual;
Gonococia;
Sífilis;
Zika.

Keywords:

Sexually transmitted infections;
STI;
Gonorrhoea;
Syphilis;
Zika.

Resumen

Después de cinco años de una comunicación sobre este tema, el autor aporta nuevos datos sobre estas infecciones, demostrando su aumento tanto en el mundo, como en España, donde la sífilis y la gonococia han sufrido un fuerte incremento. Se analizan las posibles causas del mismo y la necesidad de la prevención individual y social de las mismas, con la siempre necesaria información y educación sobre estas infecciones.

Abstract

After five years from a previous communication about this topic, the author brings more updated details about these infections, proving the increase both globally as in Spain, where syphilis and gonorrhoea have grown considerably. The analysis includes the causes about this expansion as well as the need for individual and social prevention, and the crucial information and education about these infections. World Health Organisation has issued a strategy for this control.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual poseen hoy un diagnóstico más precoz y correcto, y un tratamiento mucho más eficaz con antibióticos, antivíricos o antiparasitarios. Pese a ello, se sigue comprobando un continuo aumento de las mismas. Tras una comunicación que realizamos hace cinco años, podemos comprobar que ha sucedido con su incidencia, y las causas de su incremento.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

El día 14 de junio de 2013, tuve el honor de presentar en esta Real Corporación, una comunicación denominada "Presente de las Infecciones de Transmisión Sexual", que posteriormente fue publicada en los Anales de la Real Academia (1). Cinco años y un día después, consideramos interesante comprobar la evolución de este grupo de infecciones y enfermedades, en las que preveíamos un aumento de su incidencia.

Según últimos datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2017 hubo un total de estas infecciones de 126 millones de casos en la Región de las Américas, 47 millones en la Región Europea, 128 millones en la Región del oeste del Pacífico, 79 millones en la de Asia, 26 millones en la del Mediterráneo del Este y 93 millones en África. Lo que suma la enorme cantidad de 499 millones de casos.

Pero si tomamos sólo cuatro de estas infecciones, gonococia, sífilis, tricomoniasis y *Clamydia* la cifra no es menos importante: 340 millones, destacando 161 en el Sur de Asia y Asia Oriental, y 69 millones en África subsahariana.

Los cálculos de la OMS no pueden ser más desfavorables en 2016:

Cada día más de un millón de personas contrajeron una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Unos 357 millones de personas contraen anualmente una de estas cuatro infecciones; sífilis, gonococia, clamidiasis o tricomoniasis.

Más de 500 millones de personas son portadoras del virus del herpes 2.

Más de 390 millones de mujeres están infectadas del virus del papiloma humano.

Muchas ITS, y en particular la gonococia, la hepatitis B primaria, las chlamydias, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), la sífilis y el virus Zika, pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Más de 900.000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en unos 350.000 casos, incluidas las causas de muerte prenatal. Además de éstas, pueden aparecer casos de muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer, prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

Autor para la correspondencia

Gonzalo Piédrola Angulo
Real Academia Nacional de Medicina de España
C/ Arrieta, 12 · 28013 Madrid
Tlf.: +34 91 159 47 34 | E-Mail: gpa@ugr.es

En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas, o sólo van acompañadas de síntomas leves, poco específicos.

Algunas ITS como el herpes genital y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer la infección por el VIH.

Además del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves, como la enfermedad pélvica inflamatoria, abortos e infertilidad.

La farmacorresistencia, en especial del gonococo, es un obstáculo para el tratamiento, cada vez más importante en el mundo.

Los 26 agentes productores de las ITS fueron ya recogidos en nuestra comunicación anterior (1), pero hemos de destacar dos nuevos aspectos, la cada vez mayor importancia de la hepatitis A como infección sexual, y la aparición de un nuevo agente causal, que entonces no conocíamos, el virus Zika.

La hepatitis A es una enfermedad de transmisión feco-hídrica, con una alta prevalencia mundial, superior al 8% de la población. Como infección de transmisión sexual aparece como consecuencia de contactos bucoanales (rimming) o digito-anales (fisting o fingering). Se ha demostrado la generalización de estas prácticas, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, siendo típica de poblaciones europeas que visitan zonas de subdesarrollo, en Asia o África. Tiene una gran ventaja sobre la mayoría de otras ITS, que es la existencia en su prevención de una vacuna muy eficaz.

El virus Zika se identificó por primera vez en 1947, en Uganda, en los bosques de una zona al suroeste de Kampala, llamada Ziika. Se descubrió en un mono *Rhesus*, cuando se realizaba un estudio acerca de la transmisión de la fiebre amarilla en la selva. Análisis serológicos confirmaron la infección es seres humanos de Uganda y Tanzania en 1952, pero no fue hasta 1958 cuando se logró aislar el virus, en muestras provenientes de personas de Nigeria.

El virus Zika es un flavivirus de 40-60 nm, con envoltura y cápside icosaédrica y un ARN monocatenario de polaridad positiva no segmentado de unas 15 kilobases. (2). Se replica en el citoplasma y tiene tres proteínas estructurales: C de la cápside, prM de la premembrana y la membrana, y la E de envoltura. Y siete proteínas no estructurales: NS1, NS2A, NS2B, NS3, NS4A, 2K, NS4B y NS5 (3)

El análisis filogenético basado en NS5 ha demostrado la existencia de dos linajes: el africano y el asiático (4).

El primer caso documentado de enfermedad por virus Zika fue en 1964. Es un virus muy extendido por África, aunque posteriormente se notificaron varias epidemias (2001 y 2014) en el Océano Pacífico, Malasia y Micronesia. Su difusión por América a partir de 2014 ha sido muy rápida, tratándose de la cepa de origen asiático, que ha dado gran número de casos de malformaciones en niños de madres infectadas durante el embarazo, por medio de la vía placentaria.

La gravedad de la epidemia hizo que Margaret Chan, Directora General de la OMS, la declarara el lunes 1 de febrero de 2016, al comprobar que el virus Zika estaba ya presente en 24 países de América, como una emergencia de Salud Pública de importancia internacional.

Aunque la transmisión fundamental del virus es por mosquitos del género *Aedes* (*Aedes aegypti* principalmente), el virus se aísla en sangre, linfa, orina, saliva, semen, líquido amniótico y leche materna de personas infectadas. Por ello, no es de extrañar que se considerara la posibilidad de una transmisión sexual. Esta se describió por primera vez en 2009; Brian Foy, un biólogo de la Universidad de Colorado que trabajaba en Senegal, contagió a su esposa (que no había salido de los Estados Unidos), al volver de su estancia africana, para el estudio de poblaciones de mosquitos. También en Estados Unidos, y en 2016, se describió en Dallas (Texas), el primer contagio hombre-hombre, a partir de un viajero enfermo que volvía de Venezuela.

La transmisión que todas las ITS tiene en común es el contacto sexual, sea por sexo vaginal, anal u oral, pero sin olvidar que muchas de ellas comparten otras vías posibles como la de las transfusiones de sangre o sus derivados, o la transmisión materno filial, durante el embarazo o el parto, típica de la sífilis, gonococia, VIH, *Chlamydia*, hepatitis B y Zika.

La cadena de infección es por tanto muy sencilla, fuente de infección es la persona enferma o infectada sin síntomas, que por el contacto sexual contamina a otro sujeto, sano susceptible. Pero en esa cadena intervienen una gran cantidad de factores sociales que la condicionan, la prostitución, la promiscuidad, ciertos comportamientos sexuales, el turismo, los contactos por internet, y la utilización de técnicas anticonceptivas, que evitan el embarazo, pero favorecen los contactos y la posibilidad de infectarse. La promiscuidad es el factor más importante, ya que favorece esta posibilidad de forma exponencial. Otro factor cuya importancia va en aumento es el del turismo, que ofrece oportunidades sexuales fuera del entorno habitual, y donde el riesgo de contraer las infecciones viene determinado por el número de contactos y el tipo de los mismos, donde se han considerado tres posibilidades: los compañeros de viaje, las personas nativas y las profesionales del sexo.. Un caso aún más patente es el de los viajes de turismo cuyo fin, implícito o explícito es el sexo, sea con adultos o con niños.

Según el estudio sobre "Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual" del Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, publicado en mayo de 2017 (5), en España ese año 145.000 personas estaban infectadas por el VIH, estimándose que la tasa es de 8,60 por 100.000 habitantes, superior a la Unión Europea. En ese año 2017 la mayoría de los nuevos casos se dieron en hombres (83,9 %) y la media de edad se mantiene en los 36 años. En estos datos de la infección por VIH (no de casos de SIDA), la transmisión de hombres que mantienen relaciones con hombres fue la más frecuente (53,1 %), seguida de la heterosexual (26,5 %, en aumento continuo) y de la que se produce en personas que se inyectan drogas (3,6 %), tan alta en los comienzos de la infección.

Con respecto a la enfermedad del SIDA, desde el inicio de la misma, hace décadas, se han registrado un total de 86.663 casos, habiéndose diagnosticado en 2017, 607 nuevos enfermos, 80,8 % de ellos hombres, con una edad media de 44 años. La tasa de SIDA en España es de 3,8 casos por 100.000 habitantes. El porcentaje de personas infectadas por relaciones heterosexuales es del 36,2 %, y el 32 % es de hombres que tienen relaciones con hombres. El 12,6 % contrajo la enfermedad por compartir jeringuillas (porcentajes bien distintos a los citados antes de nuevas infecciones).

Pero dónde ha sido marcado el aumento reciente de casos en España es en las infecciones de la sífilis y la gonococia. En la tabla 1 se recogen los casos y tasas por 100.000 habitantes de la infección gonocócica (5). Y en la figura 1 la incidencia de infecciones de transmisión sexual por gonococia y sífilis, desde 1995 a 2015 (5). Se puede observar el aumento de los casos de ambas infecciones desde 2002, aun más patente en los dos últimos años.

Año	Casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12
2014	4.562	9,84
2015	5.170	11,14

Tabla 1. Infección gonocócica. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España 1995-2015

Nos podemos preguntar a qué se debe este aumento en España de las ITS. El tema es muy complejo, porque como antes hemos citado se trata de enfermedades de la conducta social y particular de las personas. Sí es patente en nuestro país, el aumento de la prostitución consentida de grupos de mujeres extranjeras, muchas de ellas explotadas económicamente por proxenetas

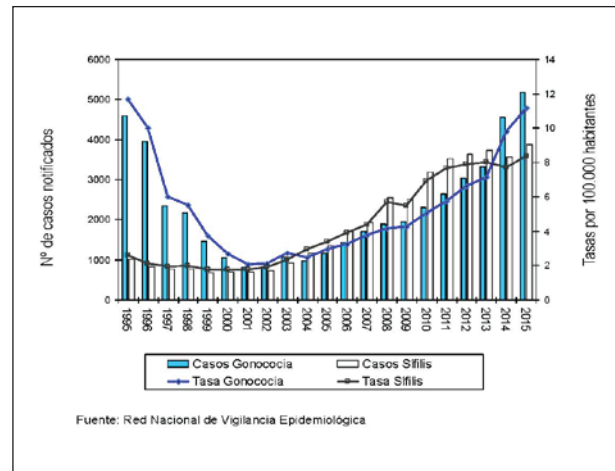


Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España 1995-2015

sin escrúpulos, pero a las que no faltan clientes, el turismo de millones de personas que vienen a España, y, de una forma apreciable una crisis de valores en la Sociedad actual, que se hace más aparente en conductas como violaciones en grupo, libertinaje sexual, etc.

La 69ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en Ginebra en 2016, adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud para el período 2016-2021:

- Estrategia mundial contra las I.T.S.
- Estrategia mundial contra el V.I.H.
- Estrategia mundial sobre las hepatitis víricas.

Además la OMS se rige por la “Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente”. Para ello surge la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, incluida la información y los servicios de prevención. Todo ello se encuentra en el texto de **Estrategia del sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021** (6).

Aparecen así una serie de apartados:

Razones por las que el refuerzo de la respuesta a las ITS debería ser una prioridad mundial.

Hay muchas oportunidades de avanzar.

Una estrategia adecuada para la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estructura de la estrategia:

1. Servicios e intervenciones esenciales de calidad.
2. Obtención de impacto y equidad: poblaciones y lugares.
3. Innovar para acelerar.
4. Financiación para la sostenibilidad.

Visión, objetivos, metas y principios rectores.

En este esquema, el dato que más nos interesa es el del apartado 1 de Servicios e intervenciones esenciales de calidad, que comprende:

- Prevención de la transmisión y adquisición de ITS.
- Diagnóstico temprano de las ITS.
- Atención clínica a los pacientes sintomáticos.
- Contactar con las parejas sexuales y ofrecerles tratamiento.
- Eliminar la transmisión infantil de la sífilis y el VIH.
- Utilizar las vacunas contra los papilomavirus y las hepatitis A y B.
- Controlar la propagación de la gonococia resistente a los antibióticos.
- Velar por la calidad de las intervenciones y servicios.

CONCLUSIONES

La educación e información de toda la población, y en especial de los más jóvenes sigue siendo una de las más patentes formas de acabar con estas infecciones, en las que los Centros de Enfermedades de Transmisión Sexual, repartidos por la geografía de todos los países son el epicentro de la lucha, coordinada por las autoridades sanitarias de esa área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Piédrola G. Presente de las Infecciones de Transmisión Sexual. *An Real Acad Nac Med* 2013; 130:499-509.
2. Buckley A.: Detection of virus-specific antigen in the nuclei or nucleoli of cells infected with Zika or Langkat virus. *J Gen Virol* 1988; 69:1913-1920.
3. Kuno G, Chang G. Full-length sequencing and genomic characterization of Bagaza, Kedougou, and Zika viruses. *Arch Virol* 2007; 152(4):687-696.
4. Enfissi A, Codrington J, Roosblad J, Kazanji M, Rousset D. Zika virus genome from the Americas. *Lancet* 2016; 387:227-228.
5. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual: 1995-2015. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre el SIDA. Madrid. Mayo, 2017.

6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016-2021. Ginebra. Junio, 2016.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en la presente revisión.

Si desea citar nuestro artículo:

Piédrola-Angulo G.

Infecciones de transmisión sexual

ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España;

An RANM 2018 · 135(02):174-177.

DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2018.135.02.rev10>