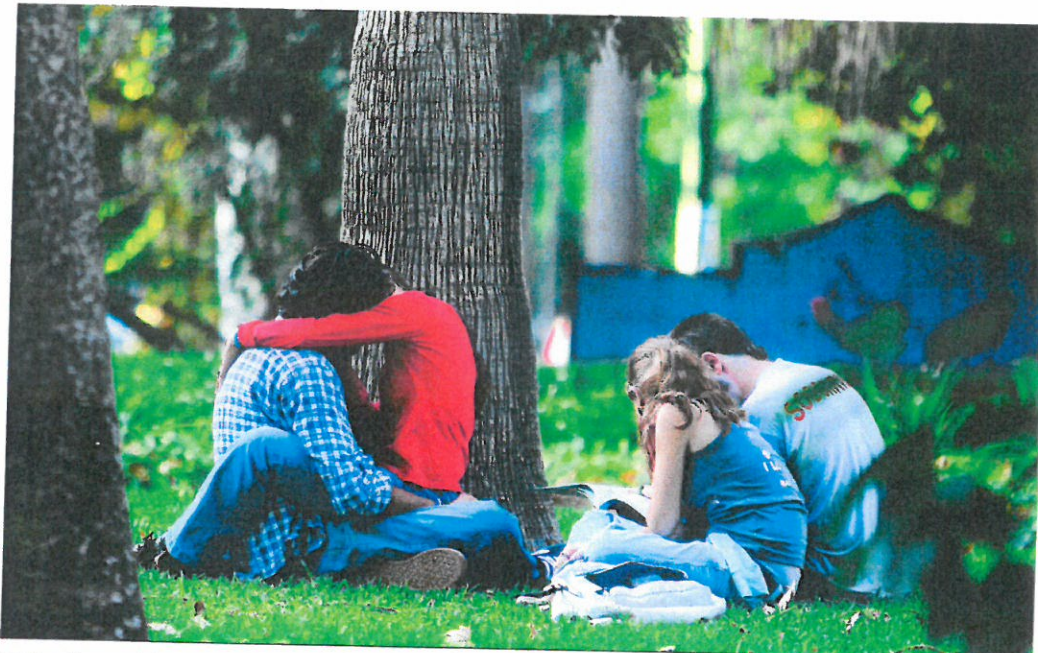


Crece las enfermedades de transmisión **sexual**

● El principal factor responsable de este aumento se encuentra asociado a los cambios en los hábitos sexuales, fundamentalmente al aumento de relaciones sin protección



La educación sexual desde las primeras etapas de la vida es esencial para la prevención de las ETS. GARCÍA VIVAS

1990, atribuido entre otros factores, a cambios en los comportamientos sexuales en respuesta a la aparición del VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). A partir de 1996 se produjeron incrementos de los casos declarados de gonococia, sífilis, clamidias, herpes simple genital y verrugas genitales. Estos incrementos con variaciones en función del agente casual también se han producido en España.

Un aspecto que aumenta la relevancia de las ITS es que aumenta el riesgo de adquisición y transmisión de la infección por VIH (la presencia de úlceras genitales multiplica la transmisión del VIH entre 50 y 300 veces).

Respecto a la epidemiología del VIH también se han producido cambios importantes; si hace dos décadas la transmisión era fundamentalmente por compartir material de inyección de usuarios de drogas inyectadas, actualmente la transmisión sexual es la más importante. Probablemente la disminución de la intensidad de las ac-

75%

De la población sexualmente activa ha tenido infección por el Virus del Papiloma Humano

MARIA ROSA SANCHEZ PEREZ
Médico de Familia Centro de Salud Ciudad Jardín Málaga



PUNTOS CLAVE

SEXO SEGURO

Prevención

La mejor estrategia de prevención de las ITS es la educación para la salud y la promoción del sexo seguro. El preservativo de látex es muy efectivo para prevenir las ITS y los fallos en la prevención suelen ser debidos al uso incorrecto. Los espermicidas y otros métodos sin efecto barrera no sirven para prevenir ITS.

DETECTAR LA ENFERMEDAD

Diagnóstico precoz

El diagnóstico precoz es muy importante tanto para los enfermos como para la salud pública. Hay muchos pacientes que son asintomáticos y son infecciosos, y otros que aunque tienen síntomas no buscan la asistencia adecuada por temor al estigma o a no tener una percepción clara

del riesgo. La principal barrera de acceso al tratamiento es el retraso diagnóstico. Se estima que el 25% de las personas con VIH desconocen su estado serológico (1 de cada 4). Ante una relación sexual no protegida o sospecha de padecer una ITS se debe consultar con el médico para un diagnóstico y un tratamiento precoz.

CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

Evaluación de los contactos sexuales de personas con ITS

Es esencial la búsqueda activa de los contactos del infectado para cortar la transmisión de las ITS y prevenir la reinfección del paciente. El periodo de búsqueda y la notificación de contactos sexuales varían en función de la ITS diagnosticada. La OMS recomienda como más adecuado que sea el paciente el que notifique su situación a sus contactos.

VACUNAS

Inmunización ante las ITS

No existen actualmente vacunas contra el VIH. Las personas con una ITS no vacunadas de hepatitis B y que no hayan pasado la infección deben vacunarse de hepatitis B (a partir de 1980 están vacunados de hepatitis B la gran mayoría de los niños y adolescentes). La vacunación del Virus del Papiloma Humano en España está incluida en el calendario vacunal en niñas de 11 a 14 años desde enero de 2008. Existen cuestiones sin resolver por lo que deben continuar realizándose las citologías cuando corresponda. La implantación de vacunas debe acompañarse siempre de programas de educación sexual en adolescentes y adultos para evitar una falsa protección frente a las ITS que conlleve al desuso del preservativo.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública importante tanto por su mortalidad como por las complicaciones y secuelas que producen si no se realiza un diagnóstico y un tratamiento precoz.

Existen más de 30 patógenos bacterianos, víricos y parasitarios transmisibles por vía sexual y ocasionalmente por otras vías no sexuales. Las infecciones más destacadas por su prevalencia o relevancia son: VIH, sífilis, gonococia, herpes simple genital, papilomavirus, clamidias, tricomonas y pediculosis pubis.

En la Unión Europea se observó un descenso progresivo de las ITS hasta principios de la década de

tuciones de sensibilización frente a los riesgos del VIH y el cambio epidemiológico y pronóstico de la enfermedad, han hecho que la percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH y otras ITS entre la población general sea muy bajo, provocando un descenso en la concienciación de adoptar medidas de prevención.

El VIH es un virus que se transmite por vía sexual, parenteral y vertical (durante el embarazo, el parto y la lactancia). La vía sexual es la vía de transmisión fundamental en los nuevos diagnósticos de VIH, la categoría mayoritaria es la transmisión entre hombres que tienen relación con hombres y su influencia crece año a año. Las informaciones más recientes del Sistema de Vigilancia Epidemiológico Español indican que la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en España es similar a la de otros países de Europa Occidental, aunque son

La estrategia principal sigue siendo la educación sexual

Los adolescentes tienden a iniciar las relaciones sexuales cada vez más precozmente y con un patrón caracterizado por el uso inconstante del preservativo. Existen indicadores indirectos de prácticas sexuales desprotegidas en jóvenes como son el importante aumento de interrupciones voluntarias del embarazo, el empleo cada vez más frecuente de anticonceptivos de emergencia y el incremento de ITS. La principal estrategia de pre-

vencción continúa siendo la promoción de la salud y la educación sexual en la escuela, aunque entre los jóvenes cada vez tienen más importancia como fuentes de información las redes sociales e internet. Con independencia de la eficacia de los métodos, el único que evita la transmisión de ITS es el preservativo, y que es fundamental un uso correcto ya que la tasa de fallo puede superar hasta diez veces la observada en un adulto.



La prevención de la VI afronta nuevas estrategias.

EFE

Cambios en los hábitos sexuales de la población y nuevos riesgos

En la última década se está produciendo un incremento de los casos declarados de gonococia, sífilis, clamidias, herpes genital y verrugas genitales. El principal factor responsable se encuentra asociado a los cambios en los hábitos sexuales, fundamentalmente al aumento de relaciones sin protección. En España la incidencia de sífilis se ha triplicado en la última década. La sífilis continúa asociándose de forma significativa al uso inconstante del preservativo y al número elevado de parejas sexuales. Es importante considerar que hasta un 20-40% de los casos de sífilis se podrían atribuir a transmisión mediante sexo oral, que errónea-

mente se cree que es más seguro. La infección por el VPH es muy frecuente y puede ocurrir al inicio de la vida sexual. La manifestación más conocida son las verrugas genitales, aunque la mayoría son subclínicos o latentes. Un 75% de la población sexualmente activa ha tenido infección por el VPH y solo un 1% condilomas. El VPH evoluciona de forma natural hacia la curación espontánea en más del 90% de los casos, sin embargo, un pequeño porcentaje se convierten en portadores crónicos en los que la enfermedad puede recidivar o evolucionar a lesiones preneoplásicas o neoplásicas dependiendo del tipo de VPH.



Mesa informativa con motivo del Día de la Salud Sexual en un centro universitario.

RAFAEL GONZALEZ

superiores a la media del conjunto de la Unión Europea.

El VIH es un virus que destruye el sistema inmunitario y hace a las personas más vulnerables a diversas infecciones. Puede tener un periodo sin síntomas de 8 a 12 años de evolución, donde las personas pueden transmitir la infección, hasta que aparecen determinadas infecciones que determinan la aparición del SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El tratamiento con antirretrovirales ha aumentado la supervivencia de los infectados y ha logrado importantes descensos en el paso de infectados a SIDA, sin embargo es una enfermedad que requiere un tratamiento continuado.

Un problema importante que continúa en la actualidad es el diagnóstico tardío. Existen tres estrategias que favorecen el diagnóstico precoz. La primera consis-

50%

De los diagnósticos de VIH en España presentan indicios de diagnóstico tardío

te en realizar serologías de VIH a toda persona en la que se detectan prácticas de riesgo que acude a un servicio sanitario o que lo solicite. La segunda estrategia apunta a la realización de estudios oportunistas en personas y grupos de población que tienen mayor frecuencia de prácticas de riesgo. Por último, es importante realizar el estudio sistemático en casos de donantes de sangre y hemoderivados y en embarazadas (esto ha permitido reducir a cero la transmisión por transfusiones y casi a cero la transmisión vertical de madre a hi-

jo). Aumentar el número de personas que conocen su estado serológico y disminuir el retraso diagnóstico es fundamental para el afectado y para disminuir el riesgo de transmisión. Para ello es clave "la normalización social de la prueba" y disminuir el excepcionalismo y el estigma del VIH.

En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todos. Sin embargo, casi el 50% de las personas diagnosticadas por primera vez presentaban indicios de diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH y que es importante diagnosticar la infección lo antes posible.

La próxima entrega de *Tu médico responde* estará dedicada al Tabaquismo y se publicará el 25 de julio.



Contenido elaborado por
EMERGEN ANDALUCÍA
Sociedad Española de
Médicos de Atención Primaria

Patrocinado por



Laboratorios **VIR**, S.A.