

# INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



*Congrés*  
SOCIETAT XVIII EDICIÓ  
CATALANOBALEAR  
MEDICINA INTERNA

Maider Arando

UITs Vall d'Hebron-Drassanes

11/5/2018

# Datos epidemiológicos

Figura 1. Evolució dels casos de sífilis notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2007-2016.

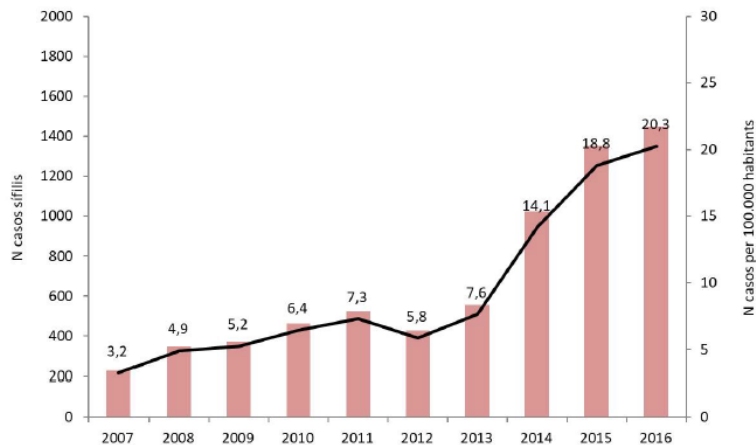


Figura 23. Evolució dels casos de clamídia notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2016.

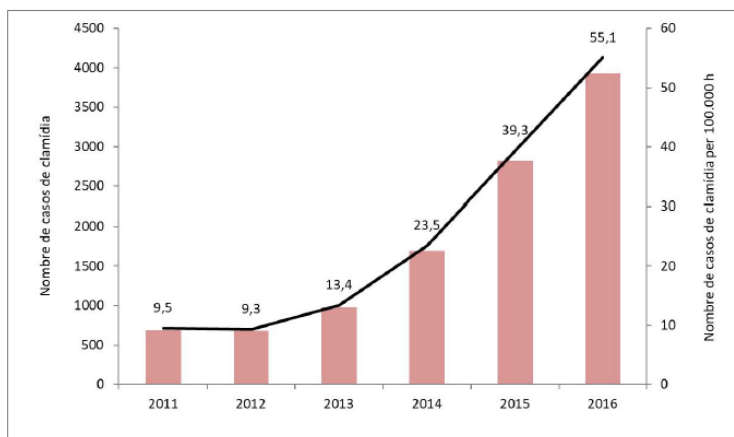


Figura 9. Evolució dels casos de gonocòccia notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2006-2016.

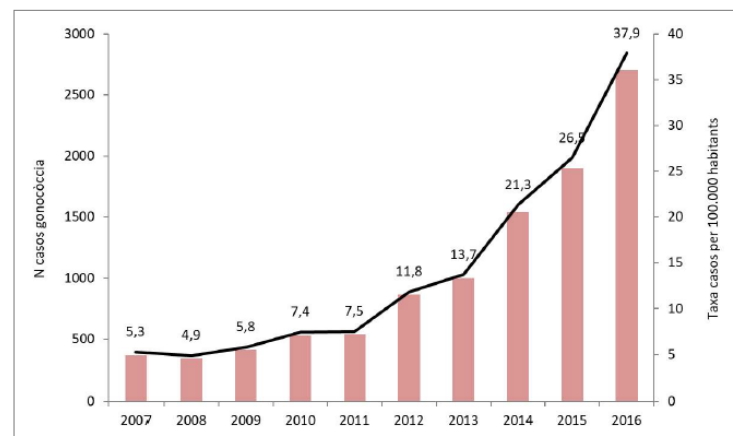
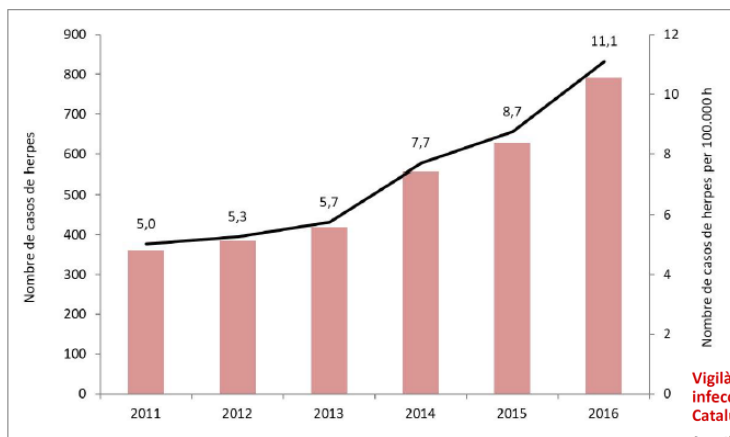


Figura 29. Evolució dels casos d'herpes simple notificats per 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2016.



Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya

A partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica



# ¿Ante este panorama, cuales son los retos de los clínicos?

1. Identificación y conocimiento de la población afectada
2. Facilitar acceso a la consulta
3. Conocimiento y actualización de las patologías más frecuentes y emergentes
4. Investigación
5. Conclusión



SOCIETAT  
CATALANOBLEAR  
MEDICINA INTERNA



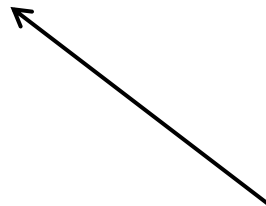
L'Acadèmia  
FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

# Identificación y conocimiento de la población afectada

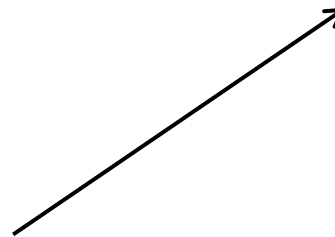
¿Cuales son las conductas de moda?

- Sexo en grupo
- Chem-sex
- Slaming

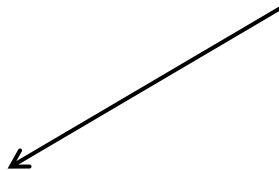
Joven y sana



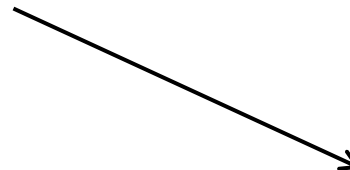
Laboralmente activa



No patología grave



Con estudios superiores





# Facilitar acceso a la consulta

- Consulta rápida y resolutive. Cuantos menos visitas presenciales requieran, mayor adherencia  
Utilización de nuevas tecnologías
- La **confidencialidad**: central en la relación médico-paciente
- Preguntas abiertas, cuidando las palabras para que no se sientan juzgados.



## Staff necesario:

Administrativos

Enfermería cualificada

Facultativos

Microbiólogos

Contact tracing

Psicólogos clínicos

INTIMIDAD

PRIVACIDAD



# Conocimiento y actualización de las patologías más comunes y las emergentes

**Uretritis por bacterias resistentes**

**Proctitis o diarreas**



SOCIETAT  
CATALANOBLEAR  
MEDICINA INTERNA



L'Acadèmia  
FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



# Sífilis

Clínica	N = 140 %
Erupción cutánea	87 62.1
Lesión palmar	57 40.7
Lesión plantar	63 45
Sifílides	99 70.7
Alopecia	4 2.86
Lengua en prado segado	12 8.57

Clínica	N= 140 %
Odinofagia	31 22.1
Astenia	38 27.1
Malestar general	15 10.7
Adenopatías	15 10.7
Pérdida de peso	9 6.43
Cefalea	15 10.7
Fiebre	11 7.86%

Estudio prospectivo sífilis precoz, Barcelona 2015

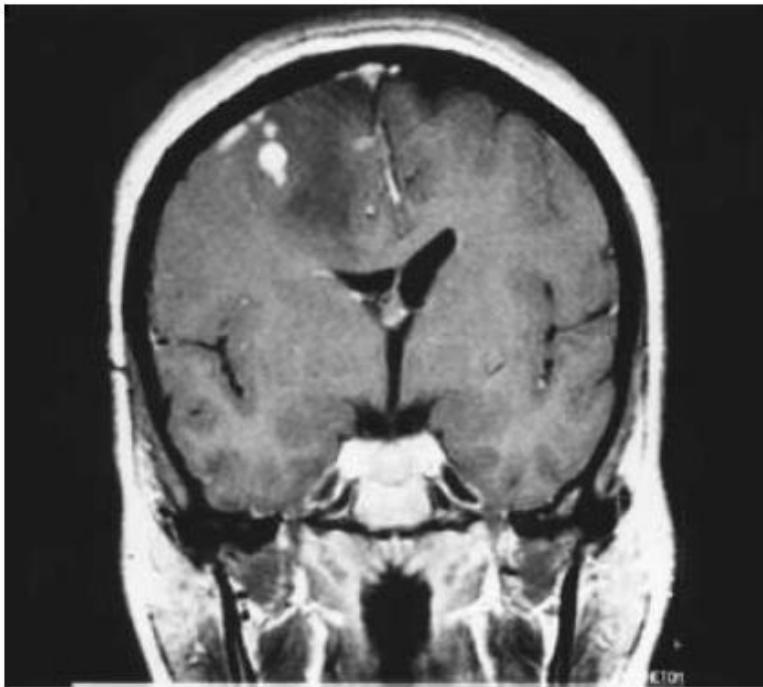


# Neurosífilis

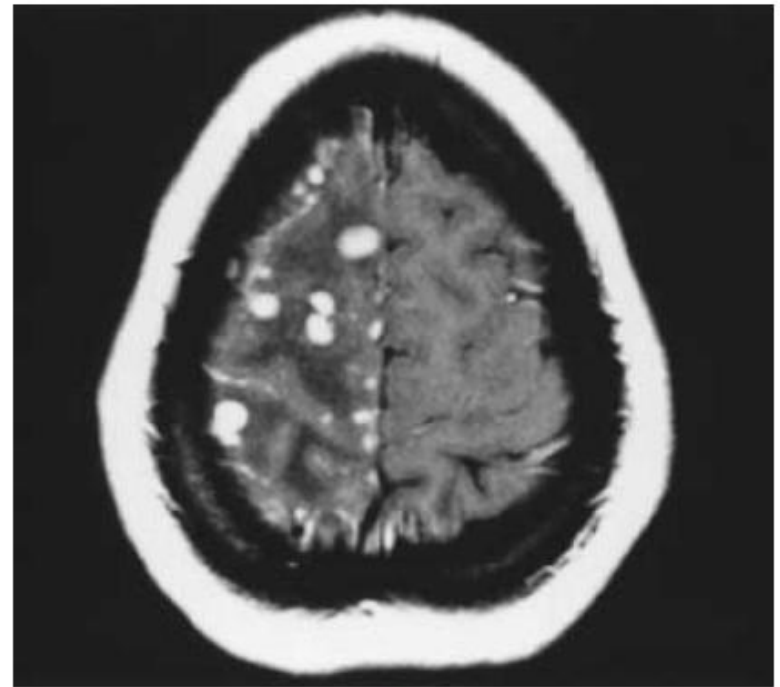
- Asintomática
  - Dx por PL: Pleocitosis, Hiperproteïnorràquia,
  - VDRL (+)
- Sintomàtica: meningitis aséptica
  - +/- afectació ocular: uveïtis, vitritis, retinitis o neuropatía òptica
  - +/- afectació de los pares craneales: òptic, facial, auditivo
  - +/- arteritis (meningovascular) → isquemia o infartos, normalment manifestats com a crisi comicial



# RMN de las lesiones



A



B

N Engl J Med. 1996 ;335(15):1123.



# Neurosífilis terciaria

## Paràlisis general progressiva

- Demencia progressiva
- 10-25 años después de la infección
- Déficit de memòria, cambios de personalidad, depresión, manía.
- EF: disartria, hipotonía, temblor de intención
- LCR: cel 25-75, prot 50-100, VDRL (+)
- Neuroimagen: atrofia

## Tabes dorsal

- Afectación de los cordones posteriores
- Después de 20 años de la infección
- Atàxia sensitiva y dolor neuropático, “crisis gástricas”, disfunción urinària con retención e incontinencia
- EF: Hiporreflexia en EEII, alteración de la sensibilidad vibratoria y propioceptiva, pupilas de Argyll-Robertson
- LCR: normal o cel 10-50, prot 45-75, 25% VDRL neg



# Urethritis por bacterias resistentes

*N. gonorrhoeae*

*Mycoplasma genitalium*

**BGN resistentes**

# *N gonorrhoeae*

Varón heterosexual con uretritis

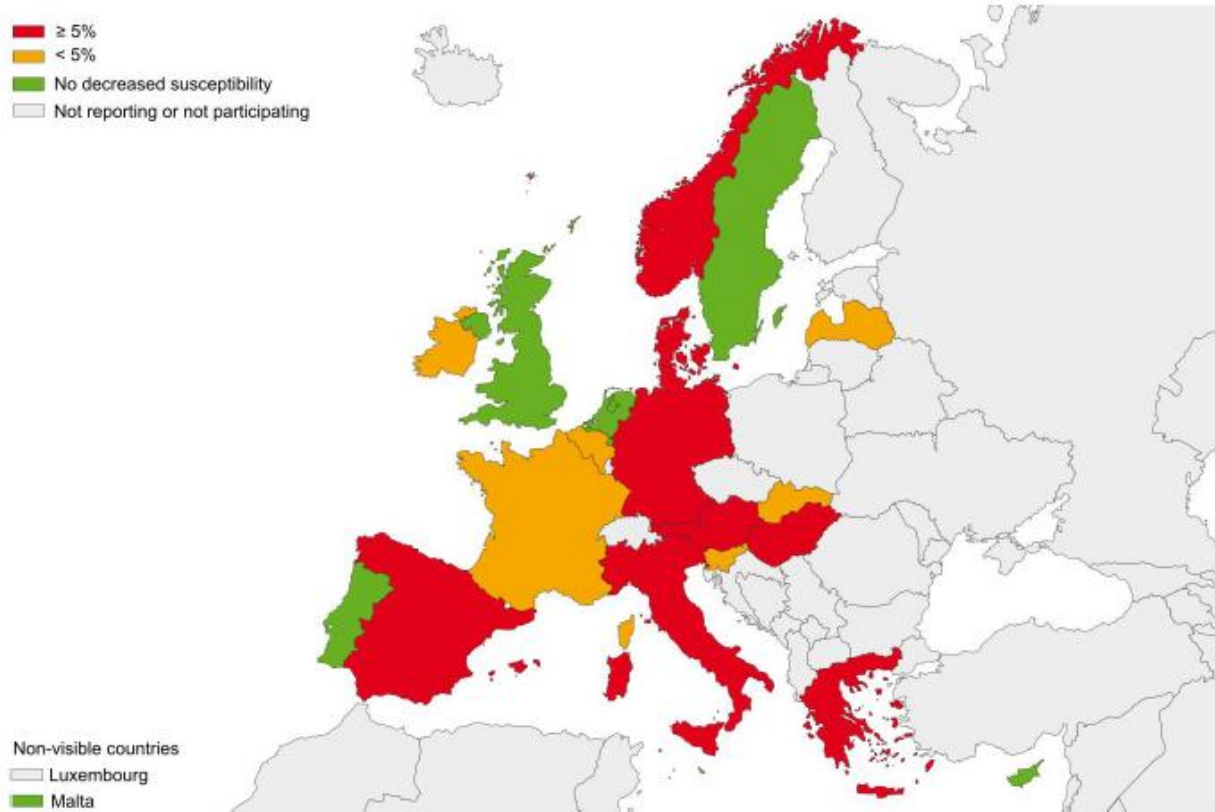
Tratado con ceftriaxona 1gr i.m +azitromicina 1 gr v.o

MIC 0,5

Test de curación en orina negativo pero en faringe positivo

Lo tratan con ertapenem i.v

**Map 2. Proportion of isolates with decreased susceptibility to cefixime in Europe, 2012**



Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2012  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)



## **First cases of *Neisseria gonorrhoeae* resistant to ceftriaxone in Catalonia, Spain, May 2011**

### ***Primeros casos de Neisseria gonorrhoeae resistente a ceftriaxona en Cataluña, España, mayo 2011***

*Cartas científicas / Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(4):215–222*

- **Consecuencias:**
  - Modificación de la dosis de ceftriaxona a 500 mg i.m
  - Cefixima de 400 mg tratamiento de segunda linea
  - Tratamiento dual con azitromicina ( 1 gr o 2 gr v.o según países)



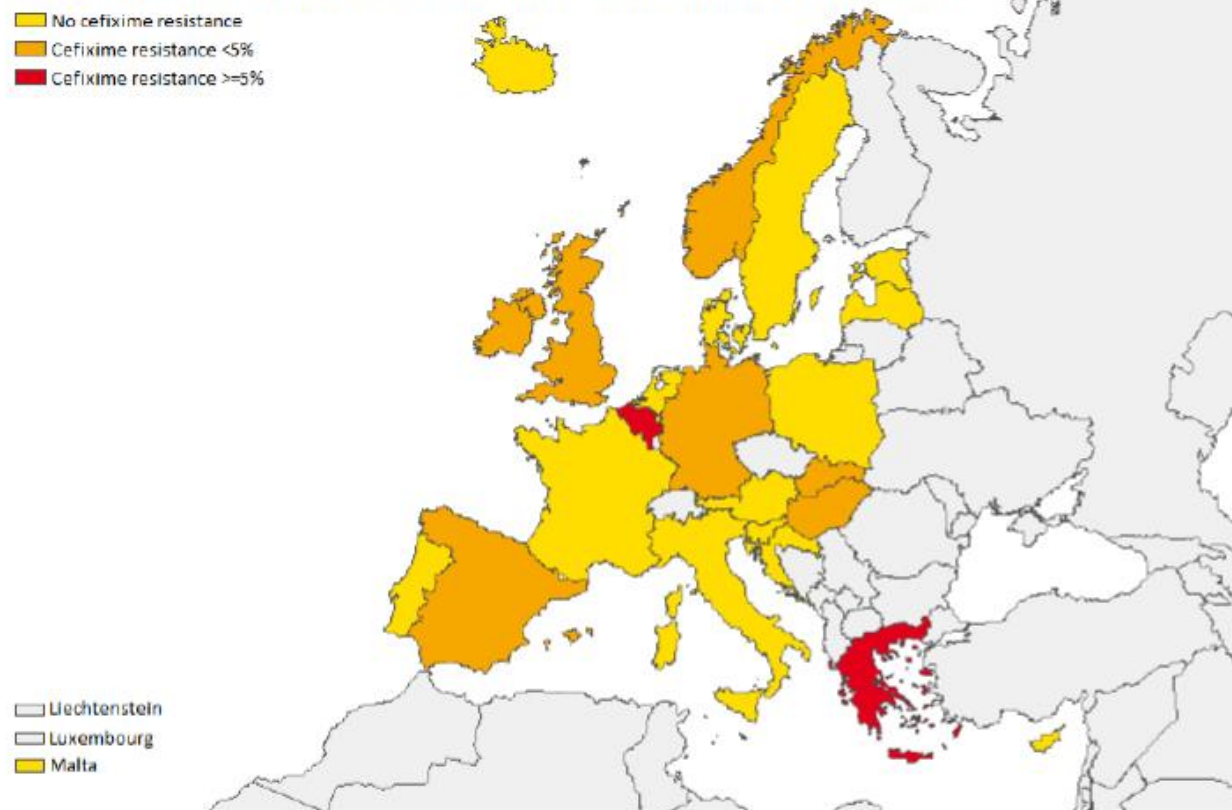
SOCIETAT  
CATALANOBALLEAR  
MEDICINA INTERNA



L'Acadèmia  
FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

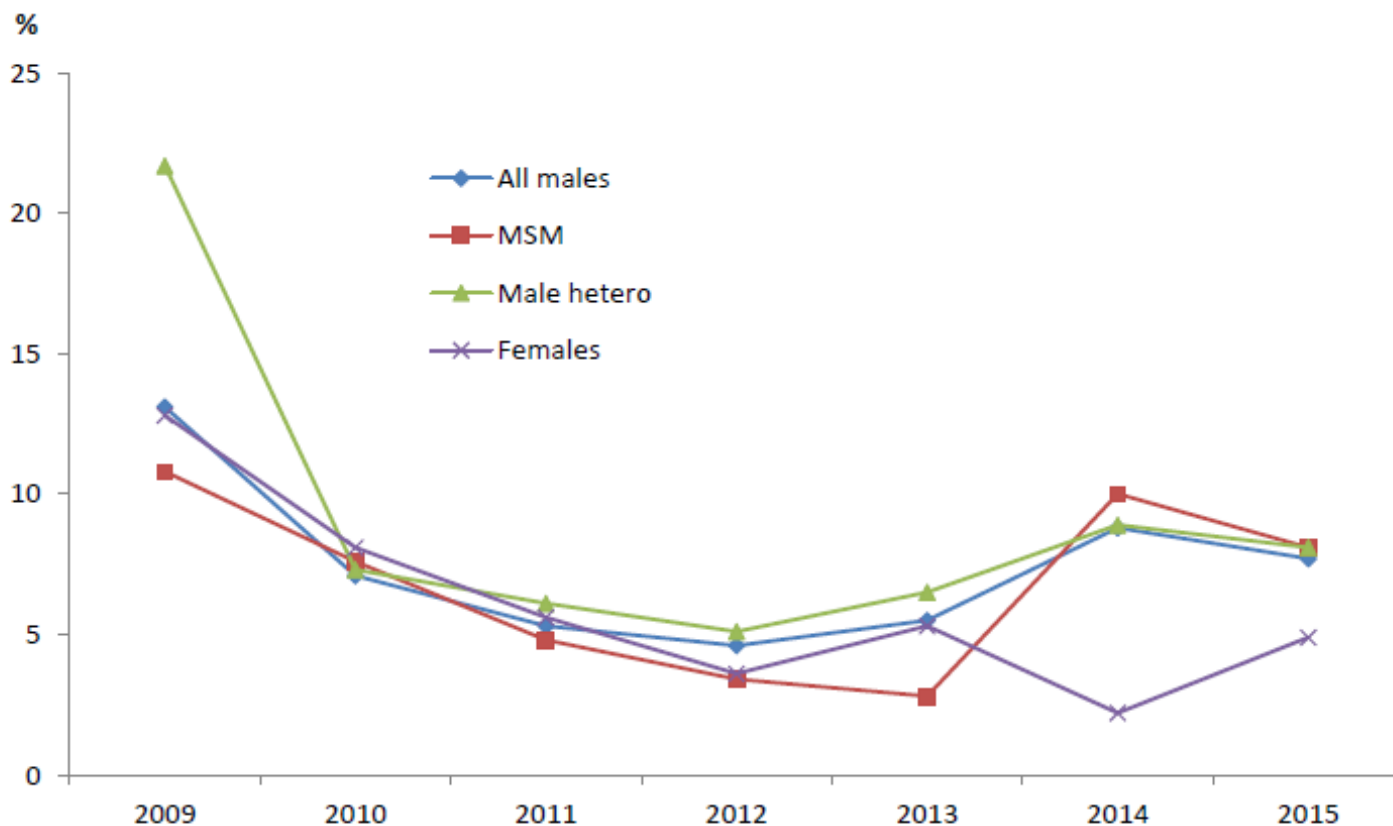


**Map 2. Proportion of gonococcal isolates with cefixime resistance in Europe, 2015**

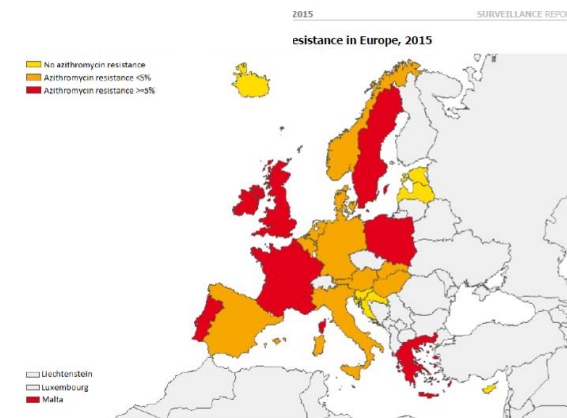


Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2015  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

**Figure 4. Percentage of isolates with azithromycin resistance by gender and male sexual orientation, Euro-GASP, 2009–2015**



Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe 2015  
[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)





# *M. Genitalium*

- Segunda causa de uretritis no gonocócica
  - Prevalencia del 10-25%
- Bacteria de tamaño muy pequeño
  - Genoma de 580 KB
- Crecimiento muy lento
- Ausencia de pared celular
  - No responden a tratamientos que interfieren en la síntesis de la pared celular, tales como penicilina y cefalosporinas
- En mujeres causa de cervicitis y de EPI
- 40% de las uretritis recurrentes o persistentes



# *M. Genitalium*

- Diagnóstico y tratamiento
  - Cultivo no útil (crecimiento muy lento y colonias muy pequeñas)
  - PCR: técnica de elección
    - Varias casas comerciales ofrecen PCR múltiples
  - Tratamiento de elección:
    - Azitromicina 500 mg/24h seguido de 250 mg x 4 d
    - Moxifloxacina 400 mg/24h x 7-10d
    - Doxiciclina 100mg/12h x 7 d (solo responden el 30%)



# M. Genitalium: Resistencias

## *Mycoplasma genitalium* Macrolide and Fluoroquinolone Resistance: Prevalence and Risk Factors Among a 2013–2014 Cohort of Patients in Barcelona, Spain

María-Jesús Barberá, MD,\* Miguel Fernández-Huerta, BSc,† Jørgen-Skov Jensen, MD, PhD,‡  
Estrella Caballero, PhD,† and Antonia Andreu, MD, PhD†

• FOR TITULACION EN LA REGION V DE ESPAÑA

**TABLE 2.** Variables Associated with the Acquisition of *M. genitalium* Resistant to Azithromycin

Variable	AZM-Resistant cases, No.; % (95% CI)	WT Cases, No.; % (95% CI)	Univariate Analyses <i>P</i>	Multivariable Modeling			
				Model1 <i>PI</i>	Model2 OR (95% CI)	<i>P2</i>	Coefficient <i>Beta</i> *
Sex/Sexual behavior			0.000	0.002		0.002	
- MSM	20; 77 (56–91)	8; 17 (8–30)			11.47 (1.9–69.5)	0.007	2.440
- MSF	4; 15 (4–35)	26; 54 (39–69)			1.01 (0.1–7.7)	0.994	0.008
- Female	2; 8 (1–25)	14; 29 (17–44)			1		0
STI/Urethritis in the last 12 months			0.006	0.512			
- Yes	17; 65 (44–83)	14; 29 (17–44)					
- No	9; 35 (17–56)	34; 71 (56–83)					
Treatment with AZM in the last 12 months			0.001	0.064		0.006	
- Yes	14; 54 (33–73)	4; 8 (2–20)			8.79 (1.9–41.5)		2.174
- No	12; 46 (27–67)	44; 92 (80–98)			1		0

Model 1: Includes sex/sexual behavior, STI/urethritis, and treatment with AZM in the last 12 months.

Model 2: Includes only sex/sexual behavior and treatment with AZM in the last 12 months. Nagelkerke *R*<sup>2</sup> = 50.3%. \*Constant = -2.194.

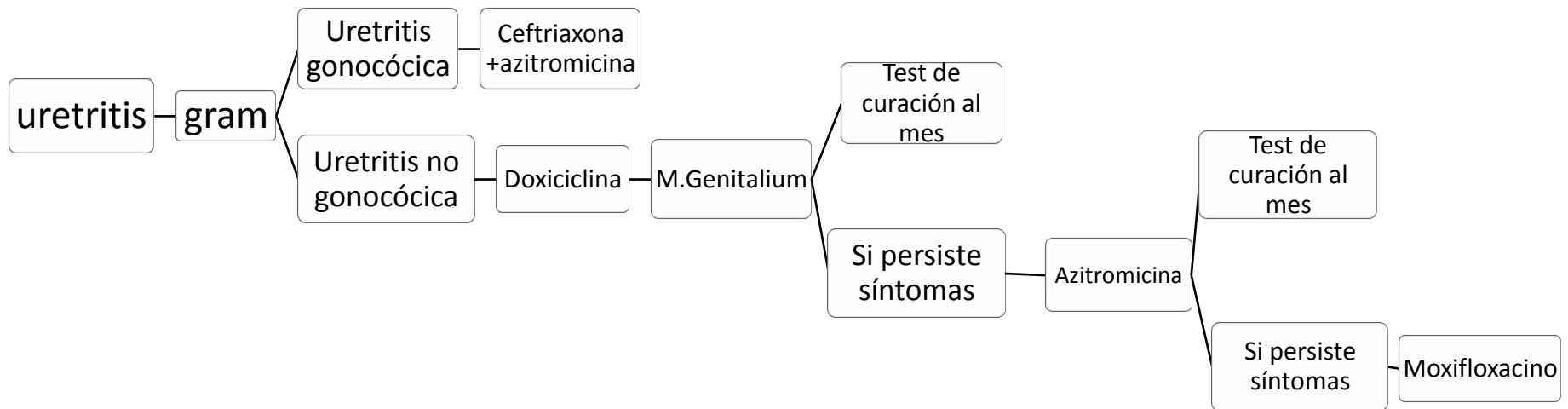
MSF indicates men who have sex with women.



# *M. Genitalium:* Consecuencias

- Novedades de la guía europea de las uretritis no gonocócica
  - Las uretritis se deberían confirmar con un gram
  - Si síndrome uretral con gram negativo no iniciar tratamiento empírico
  - Además de *N. Gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, se debería añadir al diagnóstico *M. Genitalium*
  - Tratamiento de elección: doxiciclina 100/12h x 7 d

# *M. Genitalium*: Consecuencias





# *M. Genitalium:* Consecuencias

- Práctica diaria más extendida: tratamiento sintromico de las uretritis
  - Positivo: el tratamiento dual ayuda a evitar el aumento de las resistencias del gonococo
  - Negativo: selecciona el *M. Genitalium* resistente a la azitromicina y aumentan las resistencias a la azitromicina de *N. gonorrhoeae*







# *M. Genitalium:* Consecuencias

- En conclusión, entre las bacterias principales causantes de uretritis hay 2 que han demostrado una habilidad para desarrollar resistencias a los tratamientos utilizados
- De la misma manera que hay PCR con detección de resistencias para el MG, se están desarrollando PCR con detección de resistencias para NG
- En el futuro, antes de iniciar tratamientos empíricos, posibilidad de realizar estudios y individualizar los tratamientos



# Proctitis

## Box 1: Sexually transmissible causes of proctitis, proctocolitis and enteritis.

Causes of distal proctitis	Causes of proctocolitis	Causes of enteritis
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<i>Shigella</i> spp.	<i>Giardia duodenalis</i>
<i>Chlamydia trachomatis</i> : Genotypes D-K Genotypes L <sub>1-3</sub> (LGV*)	<i>Campylobacter</i> spp.  <i>Salmonella</i> spp.	<i>Cryptosporidium</i> spp.  <i>Micospidium</i> ssp. <sup>†</sup>
<i>Treponema pallidum</i>	<i>Escherichia coli</i>	Hepatitis A
Herpes simplex virus	<i>Entamoeba histolytica</i>  <i>Cryptosporidium</i> spp.  Cytomegalovirus <sup>†</sup>	

2013 European Guideline on the management of proctitis, proctocolitis and enteritis caused by sexually transmissible pathogens

Henry JC de Vries, Adele Zingoni, John A White, Jonathan DC Ross and Alexander Kreuter  
Int J STD AIDS 2014 25: 465 originally published online 18 December 2013  
DOI: 10.1177/0956462413516100



## Brote de *Shigella sonnei* de transmisión homosexual

MJ Barberá<sup>1</sup>, P García de Oñate<sup>2</sup>, M de Simón<sup>2</sup>, M Gosch<sup>1</sup>, MA Álvarez<sup>1</sup>, J Rodríguez<sup>2</sup>, M Vall<sup>1</sup>, M Arando<sup>1</sup>, P Armengol<sup>1</sup>, E Arellano<sup>1</sup>, P Saladé<sup>1</sup>, D Ferrer<sup>2</sup> y J Caylà<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Drassanes (UITSD), Barcelona. <sup>2</sup>Agencia de Salud Pública de Barcelona.

### Introducción

La infección intestinal por diferentes especies de *Shigella* es una causa frecuente de diarrea, siendo *Shigella sonnei* la especie más comúnmente implicada en países desarrollados. Su mecanismo habitual de transmisión es fecal-oral, pero las prácticas sexuales entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) hacen factible su transmisión sexual a través del contacto oral-anal. En los últimos años se han descrito brotes de *S. sonnei* y *S. flexneri* en HSH en grandes ciudades de Europa, Norteamérica o Australia y, desde octubre de 2011, se han comunicado 2 brotes de *S. flexneri* en Londres y Barcelona.

### Objetivos

1. Presentar el primer brote documentado en España de gastroenteritis por *S. sonnei* en HSH.

## RAPID COMMUNICATIONS

# Outbreak of intestinal amoebiasis among men who have sex with men, Barcelona (Spain), October 2016 and January 2017

L Escolà-Vergé<sup>1</sup>, M Arando<sup>2</sup>, M Vall<sup>2</sup>, R Rovira<sup>2</sup>, M Espasa<sup>3</sup>, E Sulleiro<sup>3</sup>, P Armengol<sup>2</sup>, F Zarzuela<sup>3</sup>, M Barberá<sup>2</sup>

1. Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
2. Sexually Transmitted Infections Unit (Drassanes). Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
3. Microbiology Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain

Correspondence: María-Jesús Barberá (mbarbera@vhebron.net)

### Citation style for this article:

Escolà-Vergé L, Arando M, Vall M, Rovira R, Espasa M, Sulleiro E, Armengol P, Zarzuela F, Barberá M. Outbreak of intestinal amoebiasis among men who have sex with men, Barcelona (Spain), October 2016 and January 2017. Euro Surveill. 2017;22(30):pii=30581. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.30.30581>

Article submitted on 25 June 2017 / accepted on 26 July 2017 / published on 30 July 2017



Considerar la posibilidad de una transmisión sexual.

- Dado que las prácticas oro-anales y la movilidad son frecuentes en esta población, es previsible la aparición de nuevos casos o brotes de shigelosis en HSH en nuestro entorno.
- Realizar la declaración de los brotes mejora el conocimiento de las características epidemiológicas de los afectados y facilita el control de estas infecciones.



# Investigación

- Ante esta realidad un reto importante es la investigación
  - Nuevas técnicas diagnósticas para la sífilis y la neurosífilis
  - El papel del MG en pacientes asintomáticos, cribar o no cribar, tratar no tratar
  - Nuevos tratamientos para las bacterias resistentes
  - Etc...



# Conclusión

- La importancia de identificar la población susceptible de padecer una ITS
- Tener presente las ITS dentro del diagnóstico diferencial en esta población.
- Como consecuencia de las resistencias antibióticas modificación de las guías clínicas.