

El centro organizó una “Jornada de actualización en el manejo práctico de infecciones de transmisión sexual”

C. MADRID: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO REY JUAN CARLOS ADVIERTE DE LA BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- Los especialistas recuerdan que muchas ITS pueden cursar sin síntomas, lo que dificulta su diagnóstico y favorece que se mantenga la cadena de transmisión
- El preservativo sigue siendo la medida más eficaz para reducir el riesgo de transmisión, aunque la desinformación, el consumo precoz de pornografía, la percepción de pérdida de placer durante la relación sexual y la escasa percepción del riesgo de infección contribuyen a prescindir de su uso
- España se sitúa entre los países europeos con más casos notificados de gonorrea y sífilis, dos de las ITS más frecuentes en consulta junto a la infección por *Chlamydia trachomatis*

La baja percepción del riesgo de infección, la desinformación y la existencia de pacientes asintomáticos que no consultan al médico son algunos de los principales retos en el abordaje actual de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Así se puso de manifiesto en la “Jornada de actualización en el manejo práctico de infecciones de transmisión sexual” (ITS), celebrada en el Hospital Universitario Rey Juan Carlos - hospital público de la Comunidad de Madrid-, en la que especialistas del centro revisaron el panorama actual de estas infecciones, su diagnóstico, tratamiento y prevención.

Para el Dr. Iván Navas Clemente, especialista del Servicio de Medicina Interna y de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del hospital mostoleño, impulsar formación específica en ITS es necesario porque “sigue habiendo mucha desinformación, tanto para los pacientes como para otros facultativos no familiarizados con el abordaje de estas infecciones”.

Además, recuerda que la mayor parte de los diagnósticos se realizan en el ámbito extrahospitalario, especialmente en los centros de Atención Primaria, por lo que la actualización y coordinación entre niveles asistenciales también resulta fundamental.

“Identificar a pacientes asintomáticos es imprescindible para interrumpir la cadena de transmisión”, insiste el especialista, que recuerda también que la mayor parte de las infecciones por *Chlamydia trachomatis* en mujeres son asintomáticas y que, si no se diagnostican y tratan adecuadamente, pueden derivar en enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad y complicaciones obstétricas.

Problema de salud pública

Las ITS constituyen un problema de salud pública tanto a nivel global como nacional. Según explica el Dr. Navas, “España es el país europeo con más casos notificados de infección gonocócica -gonorrea- y sífilis”. En las consultas de la Unidad de Enfermedades Infecciosas, el perfil más habitual de personas atendidas es el de pacientes jóvenes, siendo los grupos más afectados los hombres que tienen sexo con hombres entre 25 y 35 años y las mujeres heterosexuales entre 20 y 24 años.

Entre las infecciones de transmisión sexual que se atienden con más frecuencia se encuentran la gonorrea, la sífilis y la infección por *Chlamydia trachomatis*. En los últimos años, además, se ha observado la aparición de patógenos emergentes como *Mycoplasma genitalium*, cuyas alternativas terapéuticas son escasas y cuya erradicación puede resultar más compleja, o el virus Monkeypox, conocido como viruela del mono, cuyo mecanismo de transmisión hasta ahora no había sido la vía sexual. No obstante, el internista recuerda que “la ITS más prevalente en el mundo continúa siendo el virus del herpes simple”.

Detectar también a quienes no tienen síntomas

Uno de los principales mensajes trasladados durante la jornada fue la necesidad de mejorar el diagnóstico precoz, no solo en los pacientes con síntomas, sino también en aquellos que no presentan manifestaciones clínicas y que, por tanto, no suelen consultar.

Los síntomas propios de las ITS son múltiples, aunque algunos de los más habituales son la secreción uretral o la aparición de lesiones en el área genital, manifestaciones que suelen resultar más fáciles de reconocer. Sin embargo, otras pueden pasar desapercibidas o confundirse con otros procesos. Es el caso de la proctitis, que puede asociarse a deposiciones líquidas con presencia de moco o sangre, sensación de vaciado incompleto o dolor con la defecación.

En mujeres, los síntomas miccionales inespecíficos, el dolor abdominal bajo, el sangrado intermenstrual o el dolor con las relaciones sexuales deben hacer valorar la posibilidad de una infección de transmisión sexual. La sífilis, por su parte, puede presentar manifestaciones típicas, como la úlcera genital conocida como chancro, pero se trata de una entidad más compleja.

Prevención, información y consulta precoz

Desde el punto de vista de la prevención, y aunque no existe una medida infalible, el preservativo continúa siendo la herramienta más eficaz para reducir el riesgo de transmisión. Sin embargo, se prescinde de su uso en un porcentaje demasiado elevado. Entre los factores que contribuyen a ello, el Dr. Navas cita la desinformación, el consumo precoz de pornografía, la percepción de “pérdida de placer” durante la relación sexual y, especialmente, la escasa percepción de riesgo: “Si le preguntase a un adolescente o adulto joven con prácticas heterosexuales por qué usa preservativo, estoy convencido de que un porcentaje mayoritario me respondería que para evitar un embarazo, lo que refleja la escasa percepción de riesgo de infección entre la población joven sexualmente activa”.

En este contexto, la prevención está directamente relacionada con el diagnóstico precoz. Para ello, resulta imprescindible aprovechar cualquier oportunidad asistencial para identificar a pacientes con mayor riesgo y favorecer el diagnóstico temprano, tanto en personas con síntomas como en aquellas que no los presentan.

Profilaxis farmacológica siempre bajo indicación médica

La jornada también abordó las estrategias de profilaxis preexposición, profilaxis post-exposición y profilaxis con doxiciclina, conocidas respectivamente como PrEP, PeP y DoxyPeP. Estas medidas preventivas, basadas en el uso de fármacos para reducir el riesgo de infección, deben realizarse siempre bajo prescripción y seguimiento médico.

La profilaxis post-exposición frente al VIH consiste en la administración de tratamiento antirretroviral a pacientes que hayan mantenido relaciones sexuales de alto riesgo en las 72 horas previas. Sin embargo, el especialista recuerda que no todas las relaciones ni todos los pacientes tienen el mismo riesgo de transmitir o contraer una infección, y que estos fármacos pueden tener efectos adversos, por lo que su prescripción no debe generalizarse.

En cuanto a la profilaxis preexposición frente al VIH, el Dr. Navas afirma que “ha supuesto un antes y un después en la lucha frente al VIH”, aunque recuerda que no protege frente a otras ITS y que no todos los pacientes sexualmente activos son candidatos a recibirla. La profilaxis con doxiciclina, por su parte, debe individualizarse especialmente y reservarse a pacientes con alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, concluye.

Con iniciativas formativas como estas, el Hospital Universitario Rey Juan Carlos se alinea también con la campaña informativa “Con precaución, ponte un condón” que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha lanzado hace apenas unas semanas, en este caso dirigida a la población general, para fomentar el uso del preservativo entre jóvenes y prevenir las ITS.