

Infecciones de transmisión sexual

14 de junio de 2019

Datos y cifras

- Cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) (1,2).
- Se estima que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna de estas cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS): clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (1,2).
- Se estima que más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca la infección genital por virus del herpes simple (VHS) (3).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas por virus del papiloma humano (VPH) (4).
- En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o se acompañan de síntomas leves que no siempre permiten diagnosticar la enfermedad.
- Algunas ITS, como el herpes genital (VHS de tipo 2) y la sífilis, pueden aumentar el riesgo de infectarse por el VIH.
- En 2016, más de 988 000 mujeres embarazadas contrajeron la sífilis, lo cual dio lugar a más de 200 000 muertes del feto o el recién nacido (5).
- En algunos casos, las ITS tienen consecuencias graves para la salud reproductiva más allá del impacto inmediato de la propia infección (por ejemplo, infertilidad o transmisión maternoinfantil).
- En el Programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos se han observado unos índices elevados de resistencia a las quinolonas, un aumento de la resistencia a la azitromicina y la aparición de resistencias a las cefalosporinas de espectro ampliado. La farmacoresistencia, sobre todo en el caso de la gonorrea, es un problema grave que podría impedir que se redujeran las ITS en el mundo.

Entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. De esas ocho infecciones, cuatro se pueden curar, a saber: la sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y

la tricomoniasis. Las otras cuatro —virus de la hepatitis B, virus del herpes simple (VHS o herpes), VIH y virus del papiloma humano (VPH) — son infecciones víricas incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones —en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidiosis, la gonorrea, el herpes y el VPH—, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Los síntomas más habituales de las ITS son: flujo vaginal, secreción o ardor uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal. Sin embargo, se puede estar infectado y no presentar síntomas.

Magnitud del problema

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo.

Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y tricomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación.

Más allá del efecto inmediato de la infección, las ITS pueden tener consecuencias graves.

- Algunas ITS, como el herpes y la sífilis, pueden multiplicar por tres o incluso por más el riesgo de contraer el VIH.
- La transmisión de una ITS de la madre al niño puede causar defunción fetal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal al nacer, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. En 2016, más de un millón de embarazadas tenían sífilis activa, que causó complicaciones en alrededor de 350 000 partos, entre ellas 200 000 muertes del feto o el recién nacido (5).
- La infección por el VPH provoca anualmente 570 000 casos de cáncer cervicouterino y 300 000 defunciones (6).
- Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiosis, son causas importantes de enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad femenina.

Prevención de las ITS

Asesoramiento y enfoques conductuales

En la prevención primaria contra las ITS (incluida la infección por el VIH) se utilizan intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, entre ellos:

- educación sexual integral y asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las ITS y el VIH;
- consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de preservativos;
- intervenciones dirigidas a grupos de población específicos, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables; y
- asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo. Lamentablemente, las carencias de conocimientos de la población, la falta de formación del personal sanitario y el arraigado estigma generalizado en torno a las ITS siguen dificultando un uso mayor y más eficaz de estas intervenciones.

Métodos de barrera

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los masculinos.

Diagnóstico de las ITS

En los países de altos ingresos se utilizan de forma generalizada pruebas de diagnóstico de las ITS muy precisas, que son particularmente útiles para diagnosticar las infecciones asintomáticas. Sin embargo, en los países de ingresos medianos y bajos no se suele disponer de estas pruebas, o bien acostumbran ser caras y no llegan hasta zonas remotas; además, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo o regresar al centro de salud para recibir los resultados. En consecuencia, puede ser difícil hacer un seguimiento de los pacientes, y la atención o el tratamiento pueden quedar incompletos.

Entre las ITS, solo se dispone de pruebas rápidas y baratas para detectar la sífilis y la infección por el VIH. La detección de la sífilis ya se realiza en algunos entornos de recursos limitados. Actualmente se dispone de una prueba diagnóstica doble que permite analizar rápida y simultáneamente la sífilis y la infección por el VIH con un solo cartucho. Se trata de análisis precisos que se llevan a cabo mediante un pinchazo en el dedo; sus resultados se pueden obtener en 15 o 20 minutos y se pueden realizar fácilmente con una capacitación básica. Estas

pruebas rápidas han permitido aumentar el número de embarazadas a las que se realiza un cribado de la sífilis. Sin embargo, aún es necesario redoblar los esfuerzos en la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos para someter a esta prueba a todas las embarazadas.

Se están desarrollando algunos análisis rápidos que podrían mejorar el diagnóstico y el tratamiento de otras ITS, sobre todo en los lugares de escasos recursos.

Tratamiento de las ITS

Actualmente se dispone de tratamientos eficaces contra varias ITS.

- Tres ITS bacterianas (la clamidiosis, la gonorrea y la sífilis) y una parasitaria (la tricomoniasis) se suelen curar con pautas de antibióticos eficaces de los que se administra una sola dosis.
- Los antiviricos más eficaces pueden atenuar la evolución de la sífilis y la infección por el VIH, pero no curarlas.
- En cuanto a la hepatitis B, hay antiviricos que pueden ayudar a luchar contra el virus y retrasar las lesiones hepáticas.

En el Programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos se han observado unos índices elevados de resistencia a las quinolonas, un aumento de la resistencia a la azitromicina y la aparición de resistencias a las cefalosporinas de espectro ampliado, que son el tratamiento de último recurso. La resistencia a los antibióticos de los patógenos causantes de las ITS —en particular, de la gonorrea— ha aumentado rápidamente en los últimos años y ha limitado las opciones de tratamiento. La reducción de la sensibilidad de la bacteria causante de la gonorrea a las cefalosporinas de espectro ampliado y su resistencia ya conocida a otros antimicrobianos como las penicilinas, las sulfamidas, las tetraciclinas, las quinolonas y los macrólidos la han convertido en un organismo multirresistente. También han adquirido resistencias, aunque en menor grado, patógenos que causan otras ITS. Por tanto, es fundamental intensificar la prevención y el tratamiento tempranos de estas infecciones (7).

Atención a los pacientes

En los países de ingresos medianos y bajos no se suelen utilizar pruebas analíticas para diagnosticar las ITS, sino que se intentan detectar grupos indicativos de signos y síntomas fácilmente reconocibles para prescribir un tratamiento. Este método, que se conoce como «manejo sindrómico», se suele basar en el uso de algoritmos clínicos y permite a los trabajadores sanitarios diagnosticar determinadas infecciones a partir de los síndromes observados (por ejemplo, flujo vaginal, secreción uretral, úlceras genitales, dolor abdominal).

El manejo sindrómico es sencillo, permite prescribir un tratamiento rápido y en el mismo día a los usuarios que acuden con síntomas al centro médico y evita realizar pruebas de diagnóstico que, o son caras, o no están disponibles en el lugar de atención. No obstante, las ITS no causan

síntomas a la mayoría de las personas, por lo que pueden no detectarse ni tratarse. En consecuencia, además de este enfoque es fundamental realizar pruebas de cribado.

Para interrumpir la transmisión de las ITS y prevenir la reinfección, es importante incluir en el manejo de los casos el tratamiento de las parejas sexuales.

Vacunas y otras intervenciones biomédicas

Hay vacunas seguras y muy eficaces para prevenir dos de las ITS (la hepatitis B y la infección por VPH) que han supuesto importantes avances profilácticos contra estas infecciones. La vacuna contra la hepatitis B se incluye en los programas de inmunización infantil en el 95% de los países, y se estima que previene millones de defunciones por insuficiencia hepática crónica y cáncer cada año.

En octubre de 2018, la vacuna contra el VPH se incluía en los programas de inmunización sistemática en 85 países, en su mayoría de ingresos altos y medianos. En los países de ingresos medianos y bajos, donde se concentran la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino, esta vacunación podría prevenir la muerte de millones de mujeres en el próximo decenio si se logra alcanzar una cobertura vacunal superior al 80% en las niñas de 11 a 15 años.

La investigación sobre la vacunación contra el herpes y el VIH está avanzada y se están empezando a realizar estudios clínicos con varias vacunas experimentales. En cuanto a la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis, las vacunas se encuentran en las fases iniciales de desarrollo.

Hay otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS, como la circuncisión en los hombres adultos y el empleo de microbicidas.

- En los hombres, la circuncisión reduce en cerca del 60% el riesgo de contraer la infección con el VIH a través de las relaciones heterosexuales y proporciona cierta protección contra otras ITS, entre ellas el herpes y el VPH.
- El uso del gel de tenofovir como microbicida vaginal para prevenir la infección por el VIH ha arrojado resultados poco uniformes, aunque se ha demostrado que es parcialmente eficaz contra el VHS 2.

Los esfuerzos actuales para contener la propagación de las ITS no son suficientes

Los cambios de comportamientos son complejos

A pesar de los considerables esfuerzos realizados a fin de identificar intervenciones simples para reducir las conductas sexuales de riesgo, continúa siendo difícil lograr cambios de comportamiento a este respecto. Los

estudios indican que es importante centrarse en grupos poblacionales bien definidos, consultar ampliamente a los destinatarios y darles voz en las actividades de diseño, aplicación y evaluación de las intervenciones.

Los servicios de detección y tratamiento de las ITS se deben mejorar

Las personas que necesitan someterse a pruebas de detección de las ITS y al tratamiento pertinente enfrentan numerosos obstáculos, como la escasez de recursos, la estigmatización, la baja calidad de los servicios y el seguimiento limitado o inexistente de las parejas sexuales.

- En muchos países, los servicios de atención a las ITS se ofrecen por separado y no se incluyen en la atención primaria, la planificación familiar y otros servicios sanitarios habituales.
- En muchos lugares no hay recursos para detectar las infecciones asintomáticas y falta personal capacitado, servicios adecuados de laboratorio y suficientes suministros de medicamentos.
- A menudo, los grupos marginados con tasas más altas de ITS, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los presos, las poblaciones nómadas y los adolescentes carecen de acceso a servicios de salud apropiados.

Respuesta de la OMS

La OMS elabora normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS, refuerza los sistemas de vigilancia y seguimiento, entre ellos los de la gonorrea farmacorresistente, y se encarga de dirigir el programa mundial de investigaciones sobre estas infecciones.

La labor de la Organización se rige por la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021 (8), adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2016, y la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer, del Niño y el Adolescente, de 2015 (9), que subraya la necesidad de adoptar un conjunto integral de intervenciones esenciales, como la información y los servicios de prevención de la infección por el VIH y otras ITS. La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016-2021 con el fin de hacer frente a la infección por el VIH, las hepatitis víricas y las ITS.

- [Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021](#)
- [Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021](#)
- [Estrategia mundial del sector de la salud sobre las hepatitis víricas, 2016-2021](#)

Además, la OMS colabora con los países para:

- Reforzar los servicios eficaces de lucha contra las ITS, mediante:
 - el manejo de las ITS y el consejo a los usuarios;
 - las pruebas de detección y el tratamiento de la sífilis, sobre todo para las embarazadas;
 - la vacunación contra la hepatitis B y el VPH;
 - la detección de las ITS en los grupos de mayor riesgo.

- Promover estrategias para fortalecer la prevención de los efectos de las ITS, mediante:
 - la integración de los servicios de atención a las ITS en los sistemas sanitarios;
 - el fomento de la salud sexual;
 - la medición de la carga de las ITS;
 - el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos de los patógenos causantes de las ITS y las medidas para hacerle frente.
- Ayudar a desarrollar nuevas tecnologías de prevención de las ITS, mediante:
 - las pruebas de diagnóstico de las ITS en lugar donde se presta la atención;
 - el desarrollo de nuevos fármacos contra la gonorrea;
 - las vacunas y otras intervenciones biomédicas contra las ITS.

1. Rowley J, Vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Global and Regional Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2016. *WHO Bulletin*. June 2019. https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.18.228486.pdf
2. Report on global sexually transmitted infection surveillance, 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO] <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>
3. Looker KJ, Magaret AS, Turner KM, Vickerman P, Gottlieb SL, Newman LM. Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012. *PLoS One*. 2015 Jan 21;10(1):e114989 <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114989>
4. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. de Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. *Lancet Infect Dis*. 2007 Jul;7(7):453-9 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(07\)70158-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(07)70158-5/fulltext)
5. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, et al. (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLOS ONE* 14(2): e0211720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
6. Bray F, Ferlay J; Soerjomataram I; Siegel RL, Torre LA, Ahmedin J, Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394–424. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21492>.
7. Wi, T., Lahra, M., Ndowa, F., Bala, M., Dillon, J., Ramon-Pardo, P, et.al. Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae*: Global surveillance and a call for international collaborative action. *Plos Med*, 2017;14(7), e1002344 <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002344>
8. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016–2021. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
9. World Health Organization. The Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescents’ Health, 2016-2030. <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>

