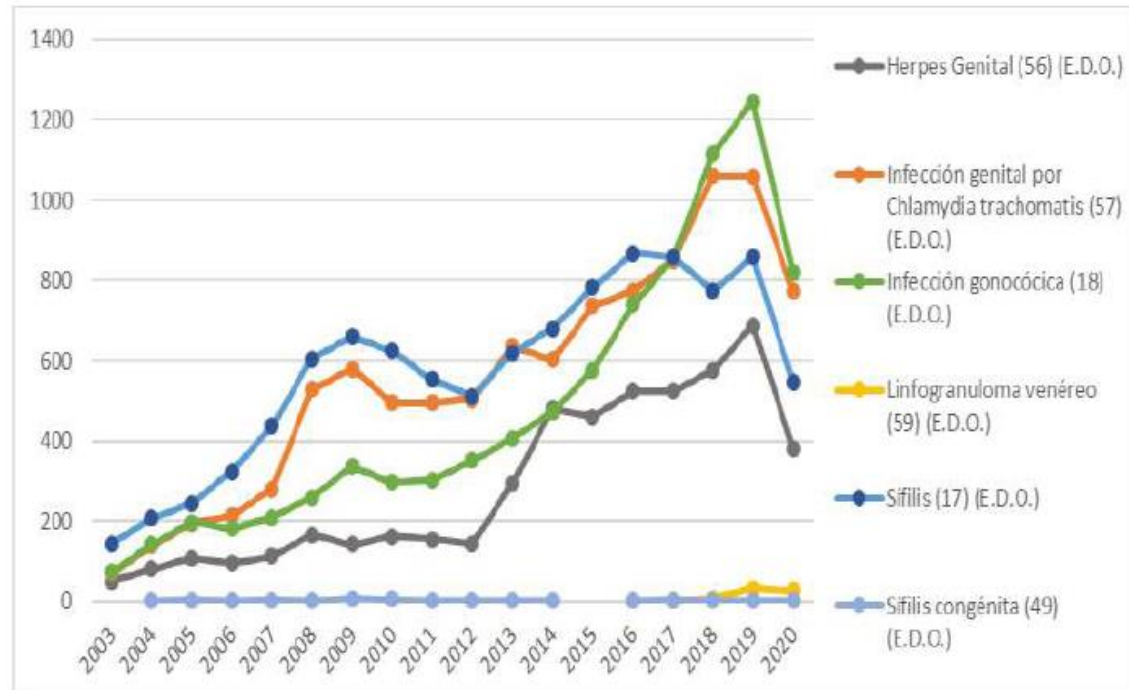


**TALLER SOBRE
MANEJO DE ITS
EN AP**

**UD GRANADA METROPOLITANO
DOLORES SÁNCHEZ E ISABEL FRAILE**

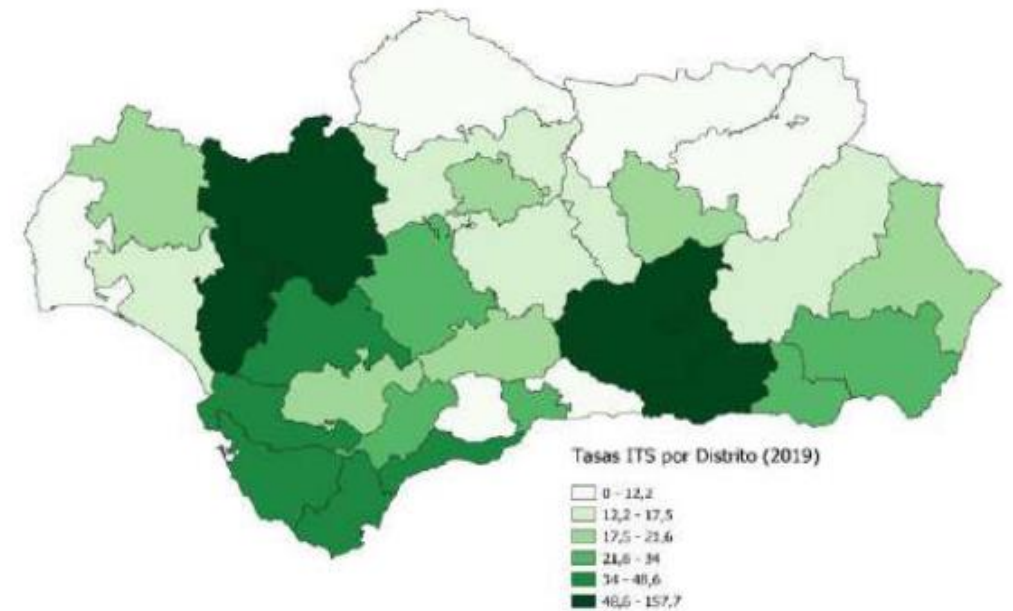
EVOLUCIÓN EN ANDALUCÍA

Gráfica 1: Evolución de las tasas de ITS, Andalucía 2003-2020.



Fuente: RedAlerta. Consejería de Salud y Familias

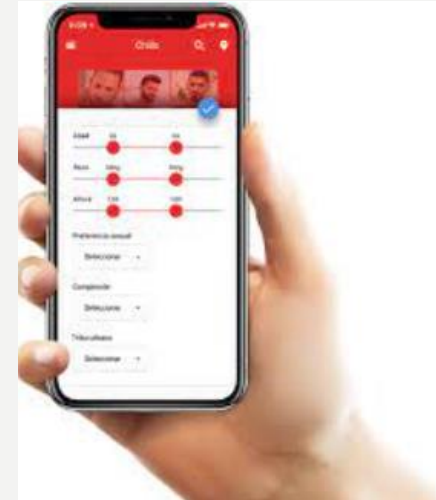
Gráfica 2: Tasas del conjunto de ITS por distrito sanitario.



Fuente: RedAlerta. Consejería de Salud y Familias

¿POR QUÉ ESTE AUMENTO DE LA INCIDENCIA?

- Pérdida de percepción de riesgo
- No uso del preservativo
- ¿Nuevas formas de vivir la sexualidad?
- Falta de diagnóstico
- Los asintomáticos favorecen la transmisión



EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Centros en Granada de ITS
- Centros de atención urgente

- Centros de salud con accesibilidad y disponibilidad

CUANDO HABLAMOS DE RELACIONES SEXUALES:

- Hablamos de **conductas sexuales y prácticas de riesgo**.
- No orientación sexual, NO debemos hablar de homosexualidad o hererosexualidad
 - **Conductas sexuales:**
 - Tipos de relaciones (vaginales, anales, orales)
 - **Practicas de riesgo:**
 - No uso consistente de preservativo
 - Múltiples parejas
 - Sexo asociado a uso de drogas

PRIMER CASO:

Paciente (hombre o mujer), de 24 años que acude a consulta solicitando un “chequeo”

Habitualmente...

- Tomamos TA
- Preguntamos si fuma
- Si hace ejercicio
- Registramos peso
- Completamos en historia clínica antecedentes,
- Si es mujer preguntamos sobre anticoncepción.
- Tratamos de no pedir analítica
- Hasta hacemos citología aunque no esté en edad de cribado de cáncer de cérvix



UN NUEVO ENFOQUE: TENER EN CUENTA PACIENTES EN RIESGO DE ITS

MENOR DE 25 AÑOS

PAREJA CON ITS

ITS PREVIA

TENER DIFERENTES PAREJAS

PAREJA NUEVA EN LOS ÚLTIMOS MESES

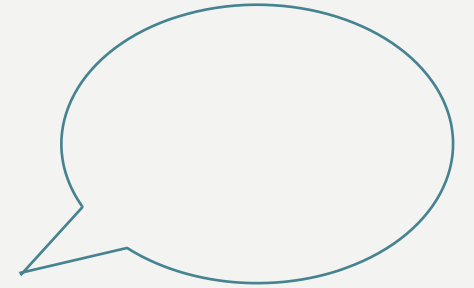
USO INCONSISTENTE DE PRESERVATIVO

USO SEXUALIZADO DE DROGAS Y/O ALCOHOL

PROSTITUCIÓN (TRABAJO O USO)

VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL

ANAMNESIS: CÓMO PREGUNTAR

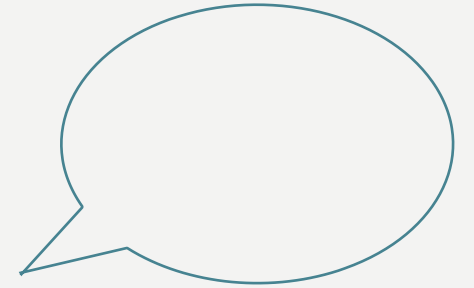


1. Mantener expresión verbal y no verbal que no condicione la respuesta
2. Evitar juicios de valor e ideas preconcebidas
3. Lenguaje cercano, alejándonos de lo técnico
4. Clima cordial y empático
5. Proporcionar información, adaptándose a lo que sabe la persona
6. Indagar en las preguntas de manera progresiva y adaptadas a la situación

https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/inline-files/2022/10/20220909_DOCUMENTO%20APOYO%20%20ESTUDIO%20DE%20CONTACTOS%20ITS%20vI.pdf

ANAMNESIS DIRIGIDA

QUÉ PREGUNTAR: LO BÁSICO

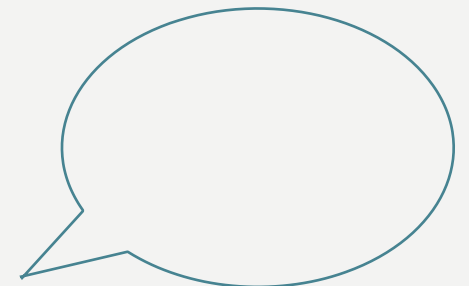


1. Preguntamos si tiene relaciones sexuales y con quien. ¿Chicos, chicas o ambos?
2. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en el último año? O ¿Has cambiado de pareja en el último año?
3. ¿Mantienes relaciones vaginales, anales, orales? ¿Activas o pasivas?
4. ¿Usas preservativo en todas tus relaciones?
5. ¿Cuándo ha sido tu última relación no protegida?

ANAMNESIS

QUÉ PREGUNTAR: ITS REPETIDAS

1. ¿Es posible que alguna de tus parejas en los últimos 12 meses haya tenido sexo con otras personas?
2. ¿Usas drogas para deshinibirte?
3. ¿Usas drogas inyectadas?
4. ¿Has sido víctima de abuso sexual?
5. ¿Alguna vez has pagado por tener relaciones sexuales?
6. ¿Has compartido juguetes sexuales?



CRIBADO DE VIH:

Rutinario: Al menos una vez en la vida a personas menores de 59 años sexualmente activas

Dirigido (*anualmente*) :

- HSH o trans que practican sexo anal, *cada 3-6 meses si prácticas de riesgo*
- Usuarios de drogas inyectadas
- Prácticas sexuales de riesgo (> 1 pareja sexual en el último año o sin protección)
- Consume/ejerce prostitución y su pareja
- Pareja serodiscordante

Deseo de embarazo (y su pareja), reproducción asistida o donación de semen

Víctimas de agresión sexual

Procedentes de países de alta prevalencia (> 1%) y sus parejas

https://www.semfy.com/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2022/11/Documento-GeSIDA-semFYC_-_Manejo-compartido-del-paciente-con-infeccion-por-VIH-entre-AP-y-hospitalaria-krp5bs.pdf

CRIBADO DE GONOCOCO Y CLAMIDIA

En España: No hay recomendaciones del gubernamentales ni programa de cribado poblacional

- *El cribado de ITS se ha de basar en la historia sexual de cada paciente (orientación sexual, prácticas sexuales de riesgo). A partir de ella se puede orientar hacia la necesidad de hacer revisiones periódicas. (2011).*

- Embarazo: Descartar Clamidia y Gonococo si existe riesgo

Guías de práctica clínica europeas y americanas:

- Clamidia: Mujeres menores de 25 años, mujeres embarazadas, HSH. Anualmente y repetir cada 3-6 meses si son positivos.

¿QUÉ PRUEBA SOLICITO Y CUANDO?

SEGÚN PRÁCTICA SEXUAL

- “las infecciones se transmiten a la boca, la vagina, la uretra (o pene) y al recto”. Teniendo esto en cuenta **¿de cual de estas zonas crees que NO es necesario que tomemos una muestra?**

* Si relaciones anales: Serología VHA

SEGÚN PERIODO VENTANA

Infección	Periodo ventana
Uretritis o cervicitis	No tienen
VIH	3 meses test rápido/ 2 semanas test laboratorio
Sífilis	4-6 semanas
VHB	4 semanas, si vacunación adecuada una vez
VHC	6-8 semanas
Condilomas	Hasta años (no hacemos estudio de contactos)

SEGUNDO CASO:

*Paciente de 27 años que acude porque ha tenido **contacto** sexual con una pareja **seropositiva VIH** hace unos días. “Estaba tan nervioso que bajé a la farmacia a hacerme un test de VIH que me ha dado negativo.”*

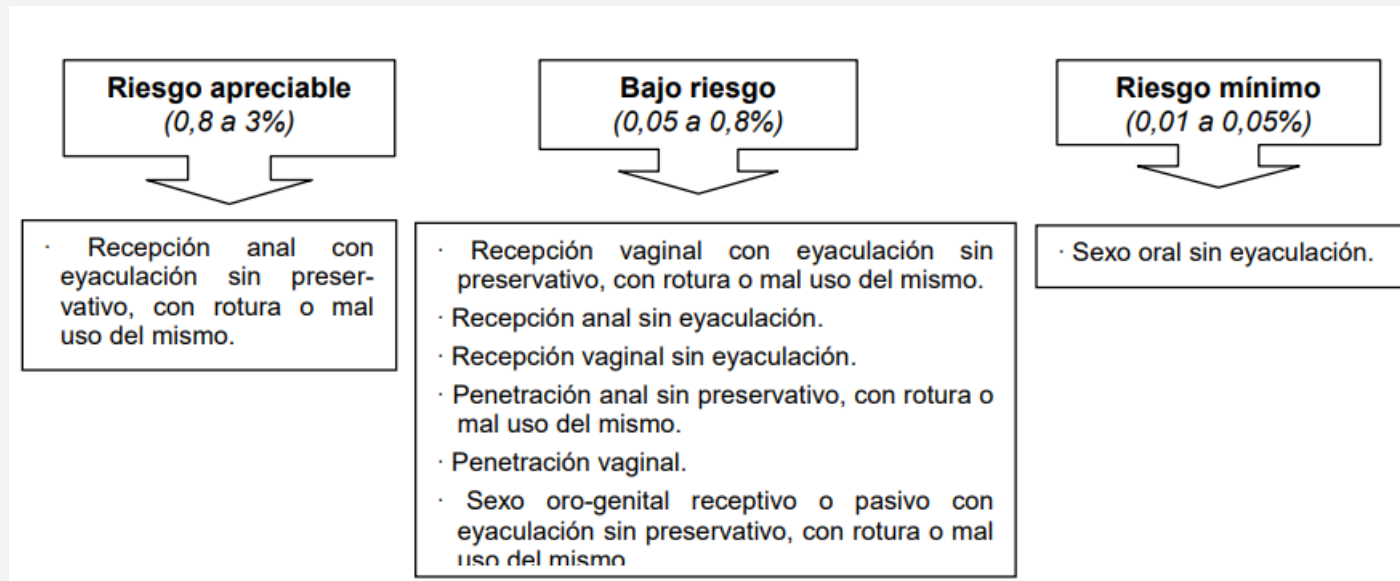
...REPASAMOS ANAMNESIS DIRIGIDA

- ✓ Para valorar **riesgo** de contagio
 - ¿Has tenido relaciones sexuales anales, vaginales, orales? (más riesgo con anales > vaginales > orales)
 - ¿Fue una relación protegida?
 - ¿Usaste algún tipo de droga antes o durante la relación? ¿Cuál? (valorar inyectadas)

- ✓ Para valorar **periodo ventana**: Insistir en cuándo fue su última relación sin protección

¿INDICACIÓN DE PROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN?

Indicada en las primeras 72 horas tras la exposición, idealmente las primeras 6 horas
Obtener toda la información posible del caso fuente con respecto al VIH
Contactos excepcionales/espórádicos



¿Cuándo dar el tratamiento?

- Riesgo apreciable: Recomendado.
- Bajo Riesgo: Considerarlo.
- Riesgo mínimo: Se desaconseja.

¿QUÉ PRUEBA SOLICITO Y CUANDO?

SEGÚN PRÁCTICA SEXUAL

- “las infecciones se transmiten a la boca, la vagina, la uretra (o pene) y al recto”.
Teniendo esto en cuenta **¿de cual de estas zonas crees NO es necesario que tomemos una muestra?**

* Si relaciones anales: Serología VHA

SEGÚN PERIODO VENTANA

Infección	Periodo ventana
Uretritis o cervicitis	No tienen
VIH	3 meses test rápido/ 2 semanas test laboratorio
Sífilis	4-6 semanas
VHB	4 semanas
VHC	6-8 semanas
Condilomas	Hasta años (no hacemos estudio de contactos)

TEST COMUNITARIOS Y AUTOTEST

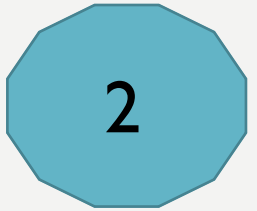
Pruebas rápidas (ONGs, Farmacias):

- En saliva o sangre capilar
- Resultado en el momento
- 3° y 4° generación, su **periodo ventana puede ir entre 6 semanas o 3 meses**
- Alta sensibilidad → *Si es negativo permite descartar infección*
- Especificidad menor que pruebas de laboratorio → *Si es positivo hay que confirmarlo con serología*



¿INDICACIÓN DE PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN?

1. HSH / Transgénero / Mujeres u hombres que no usan habitualmente preservativo / Usuarios de drogas inyectadas con prácticas de inyección no seguras > 18 años
 - Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
 - Practica de sexo anal sin protección en el último año.
 - Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales.
 - Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
 - Al menos una ITS bacteriana en el último año.
2. Mujeres en situación de prostitución que no utilizan preservativo



https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/PrEP/Resumen_nuevas_indicaciones_de_la_PrEP.pdf

PREVENCIÓN PRIMARIA

SALUD PÚBLICA



ATENCIÓN PRIMARIA



Evitar el estilo paternalista
Adaptarse a las circunstancias de cada individuo
Utilizar los recursos comunitarios

TIEMPO, ESTABILIDAD LABORAL.

CONSEJO PARA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS HSH:

- Usar siempre el preservativo →

Al menos en las anales receptivas con eyaculación

Puedes utilizar el preservativo femenino vía rectal, permite varias relaciones sin necesidad de cambiarlo

NO usar femenino y masculino a la vez por riesgo de rotura

- Disminuir el número de parejas sexuales →

Es conveniente conocer el estado serológico de sus parejas, hacerse test periódicamente

Intenta mantener piel y mucosas íntegras, el contacto con sangre o la existencia de lesiones cutáneas aumenta el riesgo de infección por VIH.

No cepilles tus dientes antes o después del haber tenido sexo oral.

VACUNACIÓN HSH

VHB

VHA (también en situación de prostitución)

VPH: Financiada hasta los 26 años (también en situación de prostitución)

Tétanos: Revisar calendario



TERCER CASO:

Mujer de 28 años que consulta por cambios en su flujo vaginal

...REPASAMOS ANAMNESIS DIRIGIDA

- ✓ Valorar riesgo de cervicitis/vulvovaginitis por ITS
 - ¿Tienes parejas con chicas, con chicos, con ambos?
 - ¿Usas preservativo en tus relaciones?
 - ¿Tienes más de una pareja sexual? ¿Has cambiado de pareja en el último año?
- ✓ Valorar que sea portadora de otra ITS
 - Podemos coger muestras orales, anales, vaginales... ¿De zonas consideras que NO necesitas que tomemos muestras?

¿QUÉ PRUEBA SOLICITO Y CUANDO?

SEGÚN PRÁCTICA SEXUAL

- Relación cerrada o uso correcto del preservativo: Se puede plantear tratamiento empírico
- Si hay *vaginitis de repetición*, aunque no tenga prácticas de riesgo, solicitar cultivo endocervical
- Si *prácticas de riesgo*:
 - Toma de muestra
 - ¿Vaginal?
 - ¿Autotoma?

 Cultivo endocervical con especuloscopia

Petición en Diraya: “endo” en buscador

SEGÚN PERIODO VENTANA

Infección	Periodo ventana
Uretritis o cervicitis	No tienen
VIH	3 meses test rápido/ 2 semanas test laboratorio
Sífilis	4-6 semanas
VHB	4 semanas
VHC	6-8 semanas
Condilomas	Hasta años (no hacemos estudio de contactos)

¿QUÉ ES Y QUÉ NO ES ITS?

TODAS SON CAUSA DE VULVOVAGINITIS O CERVICITIS

CANDIDIASICA

UREOPLASMA UREOLÍTICO

MICOPLASMA HOMINIS

VAGINOSIS BACTERIANA- GARDNERELLA

TRICOMONAS

GONOCOCO

CLAMIDIA

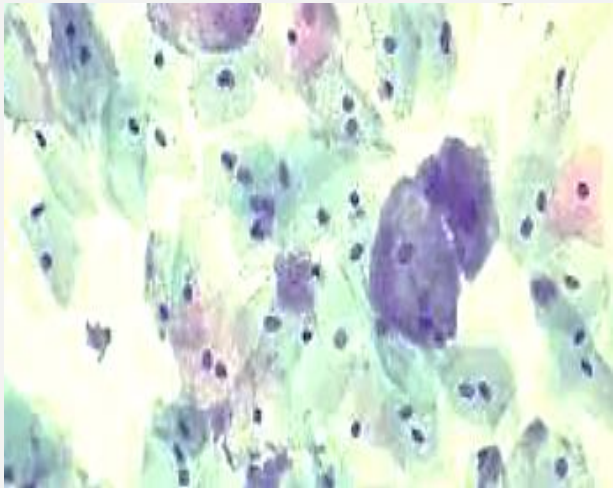
MYCOPLASMA GENITALLUM

Son ITS.
Estudio de contactos y cribado de
otras ITS



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

UN APUNTE SOBRE GARDNERELLA VAGINALIS (VAGINOSIS)



NO es una ITS, por lo tanto **NO** hay que tratar a la pareja

En caso de colpitis de repetición

- **MSH: Metronizadol oral**

- **MSM: Metronidazol oral y valorar tratar también a la pareja por ser un posible “reservorio”**

CUARTO CASO:

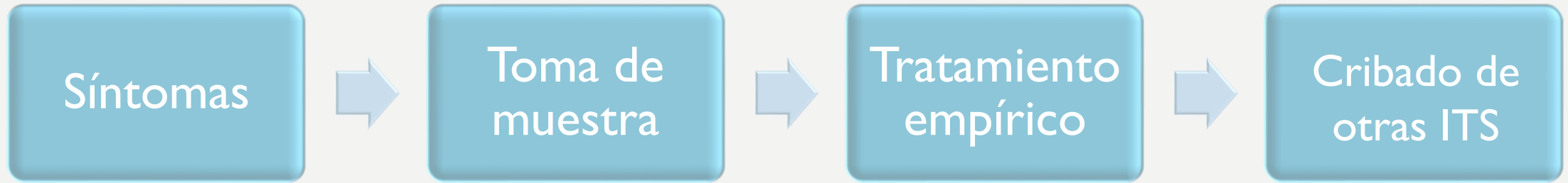
Hombre de 19 años que acude por **disuria y secreción uretral**. Dice que ha tenido una relación **sin protección**.

...REPASAMOS ANAMNESIS DIRIGIDA



- ✓ Dada la alta sospecha de ITS, valorar riesgo de contagio de VIH es prioritario
 - ¿Has tenido relaciones sexuales anales, vaginales, orales?
 - ¿Cuántas parejas sexuales has tenido últimamente?
 - Insistir en cuándo fue su última relación sin protección

- ✓ Valorar que sea portador de otra ITS
 - Podemos coger muestras orales, anales... ¿Hay alguna zona de la que NO necesites que tomemos muestra?

URETRITIS



TOMA DE MUESTRAS Y PETICIÓN

SEGÚN PRÁCTICA		
URETRA	Preferentemente si existe secreción: Exudado uretral HISOPO "NARANJA" Autotoma	ORINA: Primer chorro al menos dos horas sin haber orinado, poca cantidad Solicitar Urocultivo y Modificar petición: Cribado de ITS n°7 y negrita
CANAL ANAL  (infección asintomática 80%)	Exudado de herida o vagino rectal + Modificar petición	
OROFARINGE  (infección asintomática 90%)	Exudado faríngeo + Modificar petición Erradicación difícil, se aconseja control postratamiento	

TOMA DE MUESTRAS Y PETICIÓN

Solicitante		
Prof.: (00002492391) SANCHEZ MARISCAL, DOLORES	Destino	
Unidad:(21121) Doctores Dr. Salvador Caballero García	Prof.: (00002492391) SANCHEZ MARISCAL, DOLORES	
	Unidad:(21121) Doctores Dr. Salvador Caballero García	
Fecha de solicitud	Carácter de la petición	Ubicación
31/01/2023 13:44	Rutina	
Motivo de demanda	Motivo de Consulta	Juicio Clínico
Control	CVA OTITIS SEROSA	Cribado

Datos de interés analítico

Cribado ITS Clamidia y
Gonococo

Laboratorio

(Petición no asignada)

Pruebas Solicitadas

MICROBIOLOGÍA (CULTIVO Y MICROSCOPIA)

|-Orina (media): Cultivo de bacterias

Recomendaciones Preanalíticas

Imprimir Cerrar

Unidad:(21121) Doctores Dr. Salvador Caballero García		
--	--	--

Fecha de solicitud		
31/01/2023 13:42	Carácter de la petición	Ubicación
	Rutina	
Motivo de Demanda	Motivo de Consulta	Juicio Clínico
Control	CVA OTITIS SEROSA	Cribado

Datos de interés analítico

Ruego cribado ITS Clamidia y
Gonococo

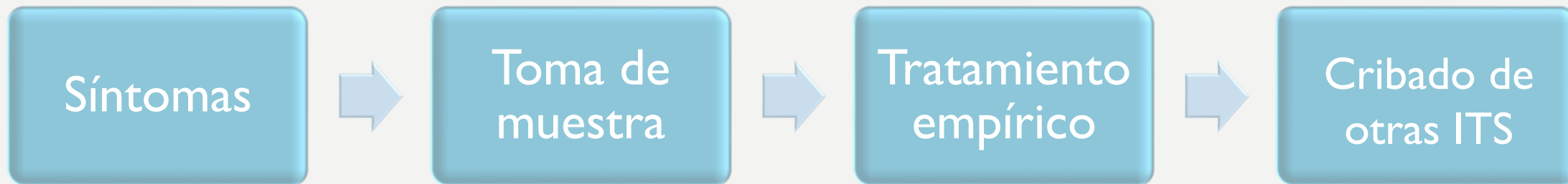
Laboratorio
(004987) Laboratorios Clínicos - Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Pruebas Solicitadas
MICROBIOLOGÍA (CULTIVO Y MICROSCOPIA)

|-Exudado faríngeo: Cultivo de bacterias

Recomendaciones Preanalíticas
Paciente: (Sin datos)

URETRITIS



Plan Nacional
Resistencia
Antibióticos

CRIBADO DE OTRAS ITS...

T. protrombina normalizado (INR)	🔍		
Tiempo de protrombina (ratio)	🔍		
Tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT)			
T. tromboplastina parcial activada (APTT; segundos)	🔍		
T. tromboplastina parcial activada (APTT; ratio)	🔍		
Fibrinógeno (coagulativo)	🔍		
NMUNODIAGNÓSTICO INFECCIOSO (bacterias)			
Treponema pallidum, serología			
Sífilis (Ac. Treponémicos)	🔍		Positivo
RPR	🔍		Positivo 1/4
Treponema pallidum, Ac (IgG) (confirmación)	🔍		Positivo
NMUNODIAGNÓSTICO INFECCIOSO (virus)			
Virus de la inmunodeficiencia humana 1 y 2, serología			
VIH 1+2 (IgG+IgM) + Ag p24	🔍		Negativo
Virus de la hepatitis B, serología			
Hepatitis B: Antígeno de superficie	🔍		Negativo
Hepatitis B: Anticuerpo Core	🔍		Negativo
Virus de la hepatitis C, Ac	🔍		Negativo

SEROLOGÍA DE SÍFILIS

TREPONÉMICAS: FTA-ABS, TPPA, TPHA, TP-EIA, CLIA, Inmunoblot

- Positivos de por vida, no permiten monitorización
- Raros falsos positivos y negativos

REAGÍNICAS: VLDR, RPR (equivalentes)

- Cambian según el estadio de la infección, sirve para monitorizar
- Falso positivo: Embarazo, infecciones víricas agudas o crónicas, autoinmunes
- Falso negativo: Realización precoz, efecto prozona, inmunosupresión grave

SEROLOGIA DE SÍFILIS POSITIVA

¿Alguna vez has tenido Sífilis?

- No → Tratamiento
- Sí → Disponemos de RPR previa?
 - Sí: Comparar diluciones. Tratar si aumenta en dos diluciones, p. ej. $1/4 \rightarrow 1/16$
 - No: Según el valor de la dilución.
 - Menos de $1/8$: No significativo
 - Más de $1/8$: Tratamiento

PUNTOS CLAVE

- **Normalizar** preguntar acerca de relaciones sexuales
- **Preguntar siempre:**
 - N° y sexo de parejas
 - Tipo de relación (vaginal, oral, anal)
 - Protección o no
- Insistir en cuándo fue la última relación para tener en cuenta el **periodo ventana**
- **Adaptar recomendaciones**
- **Recoger muestras** incluso en pacientes asintomáticos si hay prácticas de riesgo
- **Revisar guías** tanto para tratamiento, estudio de contactos y necesidad o no de control postratamiento

**¿DUDAS,
SUGERENCIAS,
QUEJAS,
OPINIONES...?**

