

## Sumario

Evolución de las infecciones de transmisión sexual en la ciudad de Valencia. Periodo 2004-2009 ... 57

Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria ..... 61

## Evolución de las infecciones de transmisión sexual en la ciudad de Valencia. Periodo 2004-2009

González Steinbauer, C. (1), Carbonell Franco, E. (1), Soriano Llinares, L. (2), Roig Sena FJ. (2), Zanón Viquer V. (3), Salazar Cifre A. (2)

(1) Médico residente. Servei de Medicina Preventiva y Salut Pública. Hospital Dr. Peset. Generalitat Valenciana.

(2) Secció d'Epidemiologia. Centre de Salut Pública de València. Generalitat Valenciana.

(3) Servei de Medicina Preventiva y Salut Pública. Hospital Dr. Peset. Generalitat Valenciana.

### Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han aumentado en los últimos años en toda la Unión Europea. La puesta en marcha de sistemas de notificación y registro de las enfermedades de declaración obligatoria (AVE) y sistemas de notificación automatizada de resultados de microbiología (RedMiVa) han permitido una mejora de la exhaustividad en la detección de casos y por tanto una mejor identificación y prevención de la transmisión de estas enfermedades.

Un diseño clásico de vigilancia de salud pública para los registros de Sífilis del periodo 2005-2009 y de Infección gonocócica del periodo 2004-2009, nos permite analizar las características de los sujetos, su evolución temporal y hábitos sexuales en la ciudad de Valencia.

Durante el periodo fueron notificados 321 casos de Sífilis y 596 de Infección Gonocócica. La evolución temporal de la incidencia pasó de 2,13 (2005) a 15,60 (2009) para la Sífilis; y de 2,13 (2004) a 26,36 (2009) para la Infección gonocócica. La introducción de la notificación microbiológica incrementó la detección de nuevos casos de ITS.

La desproporción por género muestra una evolución creciente de la Razón de masculinidad. La Sífilis presenta cifras superiores entre los inmigrantes tanto en varones como en mujeres, mientras que para la Infección Gonocócica destaca una incidencia superior en mujeres autóctonas que entre las inmigrantes. El factor sexual de riesgo más frecuente para ambas enfermedades fue la existencia de parejas múltiples. El 42,68% de los pacientes con Sífilis y el 36,91% de los pacientes con Infección Gonocócica indicaron esta conducta.

La tendencia creciente observada, con independencia de lo anterior, es concordante con informes de similar origen en nuestro país. No obstante, nuestras cifras de Incidencia Anual son sustancialmente mayores que las registradas en el conjunto de la nación.

Esta evolución sugiere la necesidad de incrementar las estrategias activas de prevención y uso de preservativos. De igual modo la detección temprana y el tratamiento correcto de las ITS requieren, en nuestra opinión, una

mayor difusión de la información epidemiológica sobre ITS a los profesionales clínicos.

### Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han aumentado en los últimos años en toda la Unión Europea<sup>1-4</sup>.

Entre los factores asociados, algunos artículos<sup>5-8</sup> hablan de la importante relación con la infección por el VIH, así, el aumento de la supervivencia de los pacientes con VIH ha hecho aumentar el número de casos de enfermedades de transmisión sexual tras una disminución debida a la mortalidad asociada a esta enfermedad previa al desarrollo de la terapia antirretroviral.

En España, según datos del Comentario Epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica del año 2008<sup>9</sup> la situación es concordante con lo anterior, y lo mismo ocurre en la Comunidad Valenciana. Según el informe de Enfermedades de transmisión sexual de la DGSP del año 2009<sup>10</sup> la tasa de infección gonocócica por cada 100.000 habitantes es de 10,2 en la Comunidad Valenciana (10,9 en Valencia) y la de Sífilis de 7,27 en la Comunidad Valenciana (6,52 en Valencia).

Consideramos habitual la existencia de una infradeclaración en las ITS probablemente debido al componente íntimo y a las repercusiones sociales que pudiera tener el conocimiento de su padecimiento.

La puesta en marcha de sistemas de notificación y registro de las enfermedades de declaración obligatoria (AVE) y sistemas de notificación automatizada de resultados de microbiología (RedMiVa) en el año 2006 nos permite obtener datos precisos sobre la evolución de estas infecciones.

El objetivo del presente trabajo es poner en manifiesto el importante avance que ha supuesto la introducción de dichos sistemas, permitiendo una mejora de la exhaustividad en la detección de casos y por tanto una mejor identificación y prevención de la transmisión de estas enfermedades en la ciudad de Valencia.

## Material y método

Un diseño clásico de vigilancia de salud pública nos permite describir las características básicas, espacio-tiempo-persona, de las infecciones de transmisión sexual Sífilis e Infección gonocócica registradas durante el período 2004-2009 en la ciudad de Valencia.

El estudio se ha realizado a partir de los datos proporcionados por los sistemas de notificación automatizada de resultados de microbiología (RedMiVa) y notificaciones del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (AVE), así como los cuestionarios cumplimentados de los pacientes.

Se han recogido todos los casos de Sífilis del periodo 2005-2009 y de Infección gonocócica del periodo 2004-2009, analizando las características de los sujetos, su evolución temporal y hábitos sexuales.

Los resultados se muestran como tablas de frecuencias y las desproporciones observadas se contrastan mediante pruebas no-paramétricas y las diferencias de medias mediante pruebas paramétricas.

Los datos han sido tabulados y analizados con el programa SPSS versión 14 para windows.

## Resultados

Durante el periodo en estudio fueron notificados un total de 321 casos de Sífilis y 596 casos de Infección Gonocócica. Estas cifras presentan una evolución temporal de su incidencia acumulada anual por 100.000 habitantes (Figura 1) de 2,13 (2005) a 15,60 (2009) para la Sífilis; y de 2,13 (2004) a 26,36 (2009) para la Infección gonocócica. Como muestra la Figura 1 la introducción de la notificación microbiológica en 2007 incrementa la detección de nuevos casos de ITS.

Ambas enfermedades presentan un patrón diferencial por sexo. Las tasas específicas por sexo son manifiestamente más elevadas en varones que en mujeres (Tabla 1 y 2). Esta elevación permite observar un crecimiento proporcional mayor entre los varones frente a las mujeres. Así, entre 2006 y 2009 los varones multiplican por cuatro la Incidencia Acumulada para ambas enfermedades, mientras que las mujeres no alcanzan a doblar la Incidencia.

La Infección Gonocócica presenta en 2009 su valor más elevado: 44,35 x 100.000 habitantes en varones. De igual modo la Sífilis en 2009 alcanza su mayor incidencia: 27,28 x 100.000 habitantes, también varones.

La desproporción por género muestra una evolución creciente de la Razón de masculinidad. Podemos observar en las tablas 1 y 2

Figura 1

Incidenia acumulada anual de Sífilis e Infección gonocócica

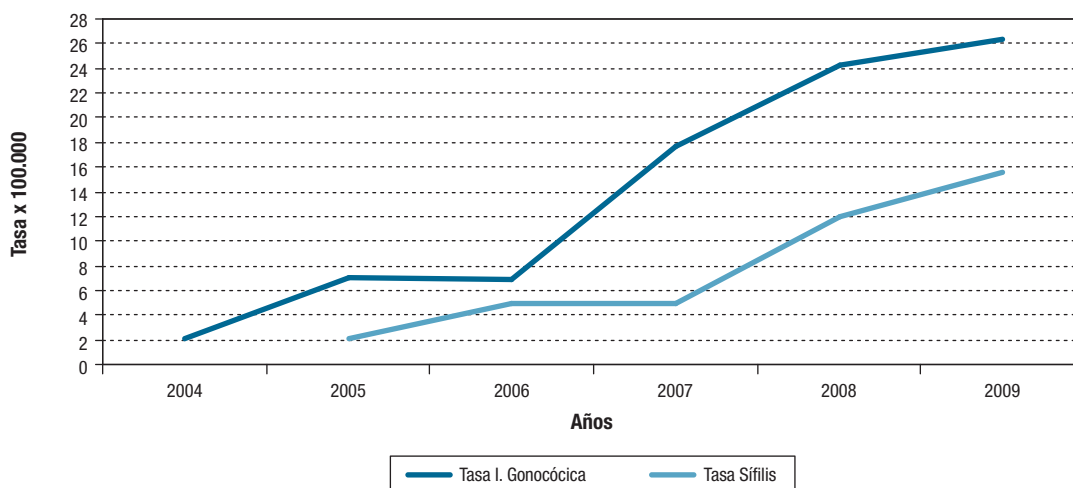


Tabla 1

Tasas y número de casos de Gonococia por género

INFECCIÓN GONOCÓCICA							
AÑOS	CASOS H	TASAS H	CASOS M	TASAS M	RAZON	IC SUP	IC INF
2004	14	3,72	1	0,244	15,23	30,57	7,59
2005	44	11,50	6	1,449	7,94	13,49	4,67
2006	43	11,07	6	1,439	7,69	12,96	4,56
2007	120	30,83	5	1,195	25,80	31,49	11,23
2008	152	38,96	19	4,525	8,61	14,93	4,96
2009	174	44,35	12	2,844	15,59	31,49	7,72

Tabla 2

## Tasas y número de casos de Sífilis por género

SÍFILIS							
AÑOS	CASOS H	TASAS H	CASOS M	TASAS M	RAZON	IC SUP	IC INF
2005	12	3,14	5	1,21	2,60	3,54	1,91
2006	27	6,95	13	3,12	2,23	2,89	1,72
2007	31	7,96	9	2,15	3,70	5,65	2,42
2008	76	19,48	21	5,00	3,90	6,05	2,51
2009	107	27,28	20	4,74	5,75	10,13	3,27

Figura 2

## Pirámide de población. Casos de Sífilis 2005-2009

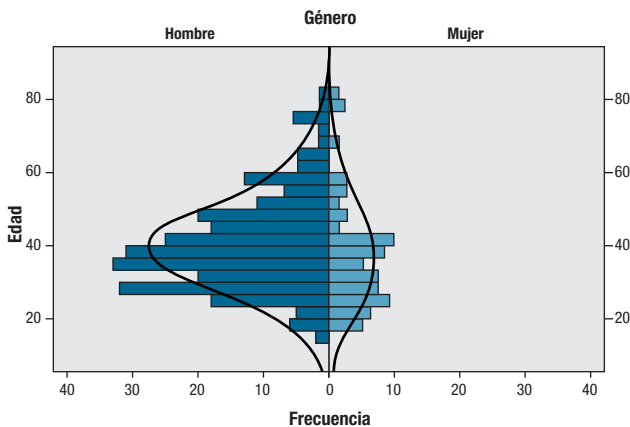
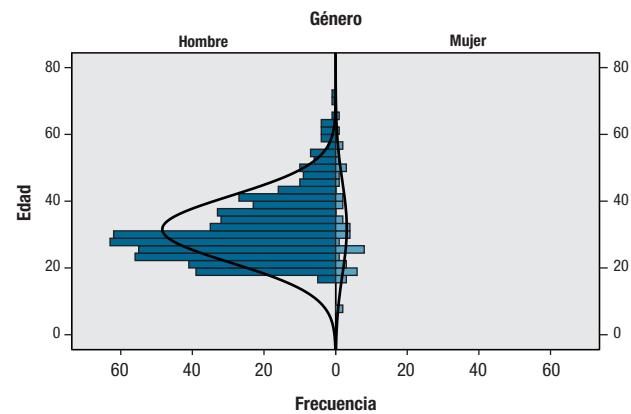


Figura 3

## Pirámide de población. Casos de Gonococia 2004-2009



que, salvo los efectos debidos al tamaño y las modificaciones debidas a la notificación, la Razón de masculinidad dobla su valor entre 2006 y 2009.

Estas diferencias por género quedan manifiestas en las figuras 2 y 3, donde la pirámide de población se desplaza claramente hacia los varones. No existen, sin embargo, diferencias entre las medias de edad por género. Sin embargo si se observó diferencias entre las edades medias por patología. Sífilis, media de edad 39,03 años, desviación estándar 12,825; frente a Gonococia 31,62 años, Ds. 10,375 (t-student: 9,47;  $p < 0.001$ ).

En cuanto a la distribución de la Incidencia Anual según la condición de inmigrante o autóctono se observan, para la Sífilis, unas cifras superiores entre los inmigrantes tanto en varones como en mujeres, mientras que para la Infección Gonocócica destaca una incidencia superior en mujeres autóctonas que entre las inmigrantes (Figuras 4 y 5).

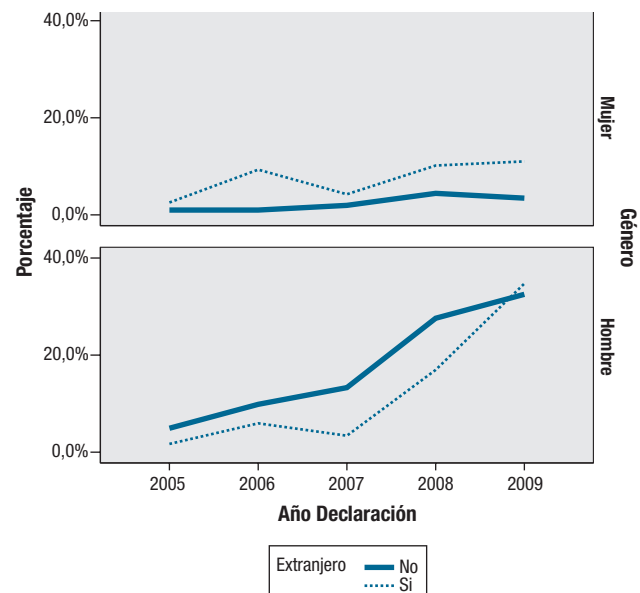
El factor sexual de riesgo más frecuente para ambas enfermedades fue la existencia de parejas múltiples (Tabla 2). El 42,68% de los pacientes con Sífilis y el 36,91% de los pacientes con Infección Gonocócica indicaron esta conducta. Destaca que un 21,5% de los casos de Sífilis y un 18,62% de los de Infección Gonocócica no referían ninguna conducta sexual de riesgo. Cabe destacar que el ejercicio de la prostitución resulta irrelevante entre los encuestados. No obstante, el porcentaje de "Riesgo Desconocido" presenta cifras del 24% para la Sífilis y 33% para la Gonococia.

## Discusion

Sin lugar a dudas el periodo a estudio presenta una distorsión esencial en Vigilancia de Salud Pública, la introducción de una nueva fuente de notificación que, en este caso y con origen en los

Figura 4

## Distribución de la Incidencia Anual de Sífilis según la condición Inmigrante o Autóctono

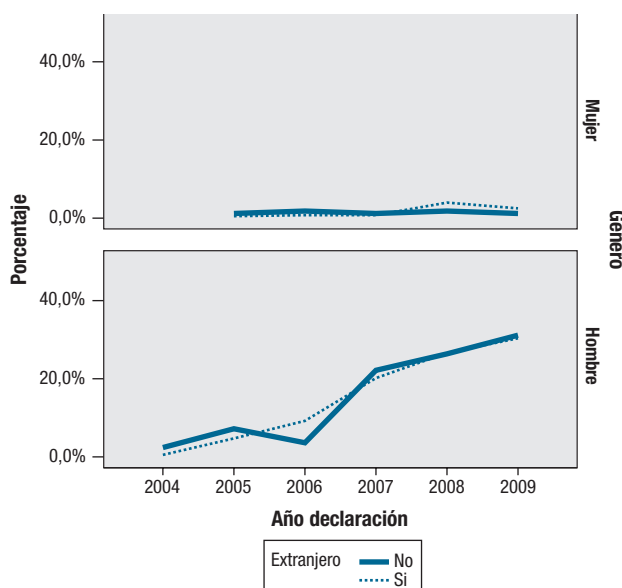


Servicios de Microbiología, resulta más precisa que las fuentes tradicionales.

Sin embargo, nuestro objeto ha sido caracterizar las variables básicas, edad y sexo así como la condición de extranjero y las prácticas de riesgo declaradas. En este sentido el incremento del número de notificaciones y la precisión diagnóstica de las mismas solo puede mejorar nuestro conocimiento de la dinámica de la transmisión.

Figura 5

### Distribución de la Incidencia Anual de Infección gonocócica según la condición Inmigrante o Autóctono



La tendencia creciente observada, con independencia de lo anterior, es concordante con informes de similar origen en nuestro país<sup>9, 11</sup>. No obstante, nuestras cifras de Incidencia Anual son sustancialmente mayores que las registradas en el conjunto de la nación<sup>9, 11</sup>. Este fenómeno podría deberse a la exhaustiva aportación de la Red Microbiológica Valenciana (RedMiVa) y, sin lugar a dudas, colabora a ello la infradeclaración habitual de estas enfermedades al sistema EDO.

La Razón de Masculinidad observada en nuestra población difiere de la aportada por el Sistema Nacional de Información Microbiológica<sup>9, 11</sup>, ya que nuestra razón, a favor de los varones, es superior al doble de la registrada por el SNIM.

El impacto observado en las edades de nuestra población difiere de otras observaciones<sup>12, 13</sup> de idéntico contexto de vigilancia de salud pública, la edad media de la población afectada en la ciudad de Valencia se mantiene en la década de los 30 años. Resulta igualmente remarcable el impacto de la población inmigrante<sup>4, 3, 14</sup> en el crecimiento de la incidencia de las ITS.

Cabe decir que la condición varón resume la probabilidad de infectarse con independencia de su origen nacional o inmigrante. Aspecto que no sucede con las mujeres en las que predomina la incidencia de Sífilis entre las mujeres inmigrantes frente a las españolas. No observándose este fenómeno en la Infección Gonocócica.

Finalmente, debemos indicar que no recogemos, en este trabajo, las preferencias sexuales de los enfermos, a diferencia de la literatura médica actual; sin embargo el bajo porcentaje de ITS atribuibles a la prostitución y el elevado porcentaje de quienes declaran "parejas múltiples" sugiere la necesidad de incrementar las estrategias activas de prevención y uso de preservativos. De igual modo la detección temprana y el tratamiento correcto de las ITS requieren, en nuestra opinión, una mayor difusión de la información epidemiológica sobre ITS a los profesionales clínicos.

### Bibliografía

- Lowndes CM, Fenton KA, and the European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) Network. Surveillance Systems for STIs

Tabla 3

### Conductas sexuales de riesgo

	SÍFILIS		INFECCIÓN GONOCÓCICA	
	CASOS	%	CASOS	%
Parejas múltiples	137	42,68	220	36,91
Desconocido	77	23,99	197	33,05
No riesgo	69	21,50	111	18,62
Usuario prostitución	35	10,90	68	11,41
Ejerce prostitución	3	0,93	0	0,00
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,00</b>	<b>596</b>	<b>100,00</b>

in the European Union: Facing a changing epidemiology. Sex Transm Infect 2004; 80: 264-71.

- Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. Sex Transm Infect 2004; 80: 255-263.
- Fenton K. A multilevel approach to understanding the resurgence and evolution of infectious syphilis in Western Europe. Euro Surveill. 2004; 9(12): pii=491.
- Twisselmann B. Rising trends of HIV, gonorrhoea, and syphilis in Europe make case for introducing European surveillance systems. Euro Surveill. 2002; 6(23): pii=1952.
- Righarts AA, Simms I, Wallace L, Solomou M, Fenton KA. Syphilis surveillance and epidemiology in the United Kingdom. Euro Surveill. 2004; 9(12): pii=497.
- Irvine N, Doherty L. Sexually transmitted infections on the rise in Northern Ireland. Euro Surveill. 2005; 10(5): pii=2636.
- Simms I, Lowndes CM, Fenton KA. Rate of increase in diagnoses of some sexually transmitted infections in England, Wales and Northern Ireland may be slowing. Euro Surveill. 2004; 8(31): pii=2515.
- De Souza-Thomas L, Dougan S, Emmett L, James L, UK collaborative group for HIV and STI surveillance. HIV and other sexually transmitted infections in the United Kingdom: An update 2005. Euro Surveill. 2005; 10(51): pii=2867.
- Comentario epidemiológico de las Enfermedades de Declaración Obligatoria y Sistema de Información Microbiológica. España. Año 2008. Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Bol Epidemiol Semanal 2009. Vol. 17 n.º 14 / 157-168.
- Informe Enfermedades de Transmisión Sexual. Vigilancia Epidemiológica año 2009. Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico. DGSP. Consejería de Sanidad. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/redi-rect.jsp?Portal=EPIDEMIOLOGIA>.
- Microorganismos declarados al Sistema de Información Microbiológica en el año 2009. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Bol Epidemiol Semanal 2010, Vol 18 n.º 3 / 21-32.
- Fang L, Oliver A, Jayaraman GC, Wong T. Trends in age disparities between younger and middle-age adults among reported rates of chlamydia, gonorrhoea, and infectious syphilis infections in Canada: findings from 1997 to 2007. Sex Transm Dis. 2010 Jan; 37(1): 18-25.
- Chesson HW, Zaidi AA, Aral SO. Decreasing age disparities in syphilis and gonorrhoea incidence rates in the United States, 1981-2005. Sex Transm Dis. 2008 Apr; 35(4): 393-7.
- Fenton KA, Giesecke J, Hamers FF. Europe-wide surveillance for sexually transmitted infections: a timely and appropriate intervention. Euro Surveill. 2001; 6(5): pii=207.