

Revisión

Enfermedades de transmisión sexual

Juan Cartañá Benet

Definiremos las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) como aquellas que se contagian y transmiten mediante las relaciones sexuales. Están diseminadas por todo el planeta, su grado de infección es muy elevado y la lucha contra ellas está contemplada en todos los programas sanitarios de la mayoría de los países. Por su gran proliferación es fundamental que todos conozcamos su existencia, sepamos prevenirlas, y en caso necesario, sepamos como actuar.

El nombre de ETS es una denominación reciente y, a la vez, poco conocida. Son más popularmente conocidas como enfermedades venéreas, nombre que hace referencia a Venus, diosa romana del amor. Su origen se pierde en la noche de los tiempos, algunas aparecen ya descritas en algunos pasajes de la Biblia. La sífilis, la más conocida de todas, tiene un origen incierto. Para algunos historiadores, llegó al Viejo Mundo con los conquistadores españoles; para otros parece ser que ya existía en Europa antes de la llegada de Colón a América. Sea cual sea su origen, fue a partir del siglo XVI cuando empezó a extenderse, al parecer por las tropas francesas que propagaron la infección por toda Europa, por lo que era conocida como mal francés o mal gálico.

Existen distintas ETS y cada una está producida por un agente causal distinto res-

ponsable de la enfermedad. Los Virus son los causantes de las Verrugas genitales o Condilomas acuminados (HPV), Herpesvirus genital (HSV), Citomegalovirus, Hepatitis B, Molluscum contagiosum, SIDA (HIV). Otras ETS, las más comunes, están producidas por bacterias: Gonococia, Sífilis, Linfagranuloma venéreo, Chancro blando, Clamydias, Mycoplasma, etc. Por último, hay otros agentes causales de estructura más compleja, Trichomonas vaginales, Hongos, Piojos, etc. que también pueden ser transmitidos sexualmente.

Como se ha dicho, el contagio se produce durante el acto sexual entendido de la forma más amplia posible, incluyendo tanto las relaciones heterosexuales como las homosexuales y no sólo el coito vaginal sino el sexo oral o anal.

El tiempo transcurrido desde el momento del contagio de la enfermedad y la aparición de los primeros síntomas recibe el nombre de período de incubación. Este período no suele ser el mismo; para algunas serán horas, y para otras días e incluso meses. Todas tienen algo en común; durante este período, la persona infectada no manifiesta los síntomas de la enfermedad pero puede transmitirla, ya que todas las ETS son contagiosas durante el período de incubación. Una persona puede contagiar a otra manteniendo relaciones sexuales sin saberse infectada.

La importancia de este punto en la transmisión de las ETS es fundamental, es la principal dificultad para conseguir la erradicación total. Es necesaria la localización de todos los contactos sexuales del individuo infectado, posiblemente la mayoría asintomáticos, para poder romper la cadena epidemiológica de contagios, fundamental en la diseminación de las ETS. Para una persona infectada lo más importante es curarse; para la comunidad, no es suficiente curar un caso aislado, hay que romper la cadena, seguir la pista a los contactos y curarlos. Esta es la única forma de evitar nuevas ramificaciones y expansión de la infección.

A principios de siglo, la incidencia de las ETS en los países industrializados era muy alta. El tratamiento sólo era eficaz en ca-

Médico Adjunto del Servicio de Ginecología.
Hospital Son Dureta.
Miembro del Grupo Español para la Investigación de las ETS. (GEIETS).

sos aislados. A mitad de este siglo, gracias al descubrimiento de la penicilina, esta situación cambió rápidamente. Los enfermos empezaron a ser tratados adecuadamente, se curaban, descendían los contagios.

A partir de los años sesenta la incidencia aumenta bruscamente hasta la actualidad. Este aumento suele estar relacionado con factores culturales, demográficos, sociales, médicos y otros que explican la actual evolución de las ETS.

Cualquier viaje puede incidir en la propagación de las ETS. Tanto los viajes profesionales, como los viajes de estudios, trabajo y, principalmente, los turísticos y de placer. No es raro que en estos casos se puedan mantener relaciones sexuales esporádicas con personas prácticamente desconocidas. Pero puede ser al contrario, que sea el turista, deseoso de aventuras, el que esté infectado y que contagie a la pareja ocasional con la que ha mantenido una relación sexual esporádica. Es por estos motivos que los viajes han tenido una gran influencia en el aumento y la propagación de las ETS.

Las modificaciones de la conducta sexual es otra causa relacionada con el incremento de la ETS. No hay duda que la persona que mantiene múltiples relaciones sexuales tiene mayores posibilidades de contraer una ETS. En las últimas décadas las costumbres sexuales se han flexibilizado poco a poco. Actualmente existe una mayor tolerancia respecto a las relaciones prematrimoniales y extraconyugales, al igual que con las relaciones homosexuales. Los jóvenes cada vez inician las relaciones sexuales en edades más tempranas, y con la popularización de los métodos anticonceptivos se ha perdido el miedo al embarazo.

Otra causa que ha influido en el aumento está relacionada con el desconocimiento, por parte de muchos médicos, de la importancia de estas enfermedades, de los métodos de diagnóstico y tratamiento. La gran eficacia de la penicilina frente a ellas determinó un drástico descenso de las mismas y el médico y la población en general creyó que habían desaparecido. La

utilización de la penicilina en el tratamiento de muchas enfermedades produjo la curación de muchos pacientes afectados por las ETS, aunque ignorantes de que las padecían (efecto profiláctico involuntario). En los últimos años se han desarrollado resistencias a la penicilina principalmente por el gonococo y se están utilizando otros antibióticos en el tratamiento de las infecciones no sexuales, menos activos frente a las ETS, lo que produce la desaparición de la acción profiláctica involuntaria. Por último, la gran rapidez en la curación de la mayoría de ETS ha provocado: Posibilidad de reanudar antes los contactos sexuales, y por tanto, nuevas infecciones; desaparición de observar una cuarentena postenfermedad; y no aparición de la más mínima inmunidad a la infección al tener tan poca duración el proceso infeccioso.

Hay una serie de circunstancias que favorecen que un determinado grupo de población esté más expuesta al contagio. Estos son los denominados Grupos de Riesgo. Están integrados por aquellos individuos que tienen cierta tendencia a sufrir repetidas veces la enfermedad.

Los jóvenes son un grupo expuesto a las ETS por falta de información sobre el tema, y por la inhibición y vergüenza frente a este tipo de infecciones. Es habitual que los jóvenes, por su edad, mantengan mayor números de contactos sexuales y sean más promiscuos.

Un grupo de riesgo, muy específico, es el de las personas que ejercen la prostitución. Lógicamente, el gran número de contactos sexuales que mantienen hace que el riesgo de infectarse sea elevadísimo, mucho mayor que en la población normal. Además, la prostitución está rodeada de un clima de ilegalidad que hace que cualquier medida de control de las cadenas de contagio sea prácticamente imposible. Muchísimo más marginada está la prostitución masculina.

Los homosexuales forman un grupo importantísimo de riesgo, muchos de ellos mantienen una vida sexual con múltiples y variadas parejas. Hay que pensar, en este grupo, en la localización anal o faríngea, que en la mayoría de los casos, es

asintomática, pero lo más trágico es el clima de clandestinidad, vergüenza y complejo de culpabilidad de este colectivo que los hace recelosos a la consulta médica. Otros grupos de riesgo son los soldados, marinos y cualquier persona sin información o que viva en condiciones de higiene deplorables.

Conducta a seguir ante la sospecha de una ETS. En primer lugar realizaremos una exhaustiva historia clínica encaminada a detectar o excluir una sífilis precoz o una gonococia precoz y en ambos casos realizar la búsqueda de los contactos, a continuación realizaremos el diagnóstico clínico y microbiológico de las demás ETS, siempre que nos sea posible, en tercer lugar procuraremos orientar sobre métodos anticonceptivos, conducta sexual, etc. y finalmente procuraremos solucionar aquellos problemas que suelen acompañar a las ETS. Una asistencia social puede ser de gran ayuda en este punto.

La sintomatología principal, en la mayoría de ETS, suele ser en la mujer la aparición de flujo vaginal anormal tanto en cantidad, color u olor, aparición de fisuras, úlceras o verrugas, con o sin molestias en la zona genital. En el hombre la presencia de secreción uretral, con o sin pus y con o sin dolor, con disuria, y al igual que en la mujer la presencia de ulceraciones, erosiones o verrugas en el aparato genital. Ante la observación de cualquiera de estos síntomas hay que sospechar la posibilidad de una ETS.

Ante el diagnóstico de una ETS han de prohibirse las relaciones sexuales e investigar todos los contactos, sólo así evitaremos su propagación. Importantísimo es el

diagnóstico y el tratamiento precoz y eficaz, las ETS que son diagnosticadas y tratadas a tiempo no presentan síntomas ni complicaciones graves al paciente.

La utilización del preservativo o condón es la mejor protección en estos casos. Es cada vez más utilizado en los países nórdicos y en EE.UU. En Finlandia desde que se puso en práctica esta medida ha disminuido la incidencia de ETS de forma notable, y como es notorio, los finlandeses siguen disfrutando de la misma libertad sexual que tenían antes. Recordar que el preservativo hay que utilizarlo desde el preludio de acto sexual y no retirarlo hasta que se haya completado.

Resulta eficaz orinar después del coito ya que la orina puede arrastrar los gérmenes que hayan quedado en la uretra. Las medidas higiénicas son fundamentales. Es desaconsejable el tratamiento preventivo con antibióticos, puede decapear la respuesta serológica de la sífilis y producir resistencias bacterianas.

En conclusión:

1. Es necesario conocer la existencia de las ETS.
2. Existen grupos de riesgo: jóvenes, prostitutas, homosexuales.
3. Hay que sospecharla ante cualquier sintomatología en el aparato genital aconsejando, inmediatamente, suspender las relaciones sexuales.
4. Fundamental es un diagnóstico y un tratamiento precoz.
5. El uso del preservativo es la mejor forma preventiva.
6. Es determinante el exhaustivo control de los contactos sexuales.