



Secretaría del Plan Nacional sobre el sida



Centro Nacional de Epidemiología

Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas

Resultados julio 2005- diciembre 2009

Julio 2011

Citación sugerida:

Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2009. Centro Nacional de Epidemiología, 2011.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su morbilidad como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Así mismo, existe una importante interrelación con la infección por el VIH: por una parte las ITS aumentan el riesgo de adquisición y transmisión del VIH a través de distintos mecanismos (1) y por otra, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener un periodo de latencia más corto, son consideradas como indicadores de cambios en los comportamientos sexuales de riesgo (2)

La información epidemiológica sobre las ITS a nivel estatal se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica son la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita, todas ellas de declaración numérica semanal. Esta información, permite detectar cambios a lo largo del tiempo. Así, a través de este sistema se ha podido apreciar en los últimos años un incremento en los casos de sífilis y gonococia notificados en toda España (3). Sin embargo, por razones obvias, el sistema de declaración numérica no permite profundizar en las características de los casos nuevos notificados.

En Mayo de 2005 se creó el grupo de trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (Grupo de Trabajo sobre ITS), compuesto inicialmente por 14 centros de diagnóstico y tratamiento de ITS pertenecientes a 7 Comunidades Autónomas. En 2007 se incorporaron al grupo de trabajo otro centro de Murcia e Instituciones Penitencias. Los objetivos que persigue el grupo son: a) monitorizar las tendencias de casos de sífilis infecciosa e infección gonocócica en los centros participantes, b) caracterizar los nuevos diagnósticos de sífilis e infección gonocócica y c) analizar las circunstancias en las que se producen estos diagnósticos. Para más información sobre las actividades del grupo, consultar el Anexo I (Publicaciones del Grupo de Trabajo sobre ITS)

En este informe se presenta una descripción de los nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica identificados en los centros participantes en el grupo de estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de los diagnósticos de sífilis infecciosa (primaria, secundaria y latente precoz) e infección gonocócica realizados en los 15 centros participantes e Instituciones Penitenciarias desde julio 2005 a diciembre de 2009.

RESULTADOS

En total se identificaron 4.257 pacientes que se correspondieron con 4.295 diagnósticos de ITS (2.065 de sífilis y 2.241 de infección gonocócica). La distribución del número de pacientes y de los diagnósticos de ITS según el centro participante se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución del número de casos según diagnóstico y centro participante

Comunidad Autónoma	Centro	Nº casos	Diagnóstico	
			Sífilis	Gonococia
Andalucía	Centro ETS de Algeciras	90	42	49
	Hospital San Juan de Dios (Granada)	226	111	118
	Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	140	83	60
	Centro ETS de Sevilla	874	338	550
Asturias	Centro ETS de Gijón	283	201	86
	Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	120	77	44
Cataluña	Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) *	1.092	545	547
	Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	15	9	8
Madrid	Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	249	119	134
C. Valenciana	CIPS de Alicante	231	131	102
Murcia	Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	10	6	4
	Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)**	14	3	11
País Vasco	Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	559	159	412
	Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	120	53	70
	Consulta de ETS. San Sebastián	85	39	46
	Instituciones Penitenciarias**	149	149	—
	TOTAL	4.257	2.065	2.241

* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

** desde 1 de enero 2007

En las tablas 2 y 3 se muestra el número de diagnósticos de sífilis y gonococia por año y centro participante.

Tabla 2. Número de diagnósticos de sífilis infecciosa según centro y año de diagnóstico

Centro	Año de diagnóstico					Total
	2005	2006	2007	2008	2009	
Centro ETS de Algeciras	3	10	5	12	12	42
Hospital San Juan de Dios (Granada)	7	17	26	26	35	111
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	17	17	18	26	83
Centro ETS de Sevilla	23	45	82	96	92	338
Centro ETS de Gijón	3	25	43	50	80	201
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	7	6	9	29	26	77
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) *	63	118	44	146	174	545
Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	—	5	3	1	—	9
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	5	28	25	29	32	119
CIPS de Alicante	8	21	26	39	37	131
Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	1	1	—	4	—	6
Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)**	—	—	2	—	1	3
Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	13	14	35	43	54	159
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	2	6	8	19	18	53
Consulta de ETS. San Sebastián	2	5	11	10	11	39
Instituciones Penitenciarias**	—	—	51	43	55	149
TOTAL	142	318	387	565	653	2.065

* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

** desde 1 de enero 2007

Tabla 3. Número de diagnósticos de gonococia según centro y año de diagnóstico

Centro	Año de diagnóstico					Total
	2005	2006	2007	2008	2009	
Centro ETS de Algeciras	3	6	10	9	21	49
Hospital San Juan de Dios (Granada)	9	30	23	32	24	118
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	15	13	16	11	60
Centro ETS de Sevilla	50	91	113	135	161	550
Centro ETS de Gijón	6	17	21	19	23	86
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	3	8	7	10	16	44
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) *	58	96	54	130	209	547
Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	—	5	3	—	—	8
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	14	12	30	33	45	134
CIPS de Alicante	7	17	23	32	23	102
Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	1	2	1	—	—	4
Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)**	—	—	2	4	5	11
Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	30	92	124	92	74	412
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	8	33	11	8	10	70
Consulta de ETS. San Sebastián	5	13	10	6	12	46
TOTAL	199	437	445	526	634	2.241

* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

** desde 1 de enero 2007

La mayor parte de los pacientes presentaron un único diagnóstico de las ITS bajo estudio, 2.005 sífilis y 2.192 infección gonocócica, aunque a 49 casos (1,1%) se les diagnosticó sífilis e infección gonocócica al mismo tiempo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos según diagnóstico

Diagnósticos	Nº	Porcentaje
Sífilis primaria	676	15,9
Sífilis secundaria	807	19,0
Sífilis latente precoz	533	12,5
Infección gonocócica	2.192	51,5
Sífilis primaria + infección gonocócica	18	0,4
Sífilis secundaria + infección gonocócica	14	0,3
Sífilis latente precoz + infección gonocócica	17	0,4
TOTAL	4.257	100

a) Características sociodemográficas de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

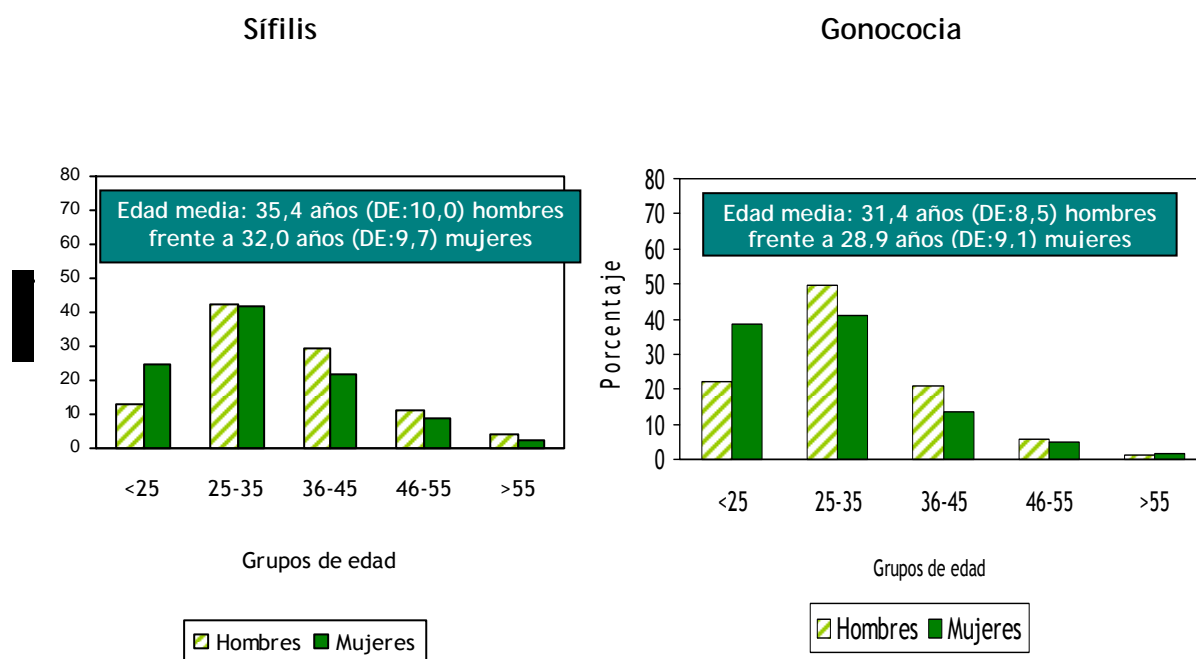
El patrón sociodemográfico muestra un predominio de los hombres, con una edad media de 35,0 años (DE:10,1) para los diagnósticos de sífilis y de 31,1 años (DE:8,6) para la gonococia. Casi la mitad de los pacientes tienen estudios secundarios o superiores (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según características sociodemográficas

Variables	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sexo				
Hombre	1.808	87,6	1942	86,7
Mujer	238	11,5	289	12,9
Transexual	18	0,9	6	0,3
No consta información	1	0,0	4	0,1
Edad				
<=20 años	86	4,2	175	7,8
21-25 años	278	13,5	464	20,7
26-30 años	430	20,8	558	24,9
31-35 años	370	17,9	435	19,4
36-40 años	331	16,0	300	13,4
41-45 años	261	12,6	145	6,5
46-50 años	146	7,1	86	3,8
51-55 años	79	3,8	39	1,7
56-60 años	40	1,9	17	0,8
>60 años	36	1,7	11	0,5
No consta información	8	0,4	11	0,5
Nivel de estudios				
Sin estudios	27	1,3	32	1,4
Primarios	592	28,7	469	20,9
Secundarios	557	27,0	589	26,3
Superiores	426	20,6	510	22,8
Desconocido/No consta	463	22,4	641	28,6
TOTAL	2.065	100	2.241	100

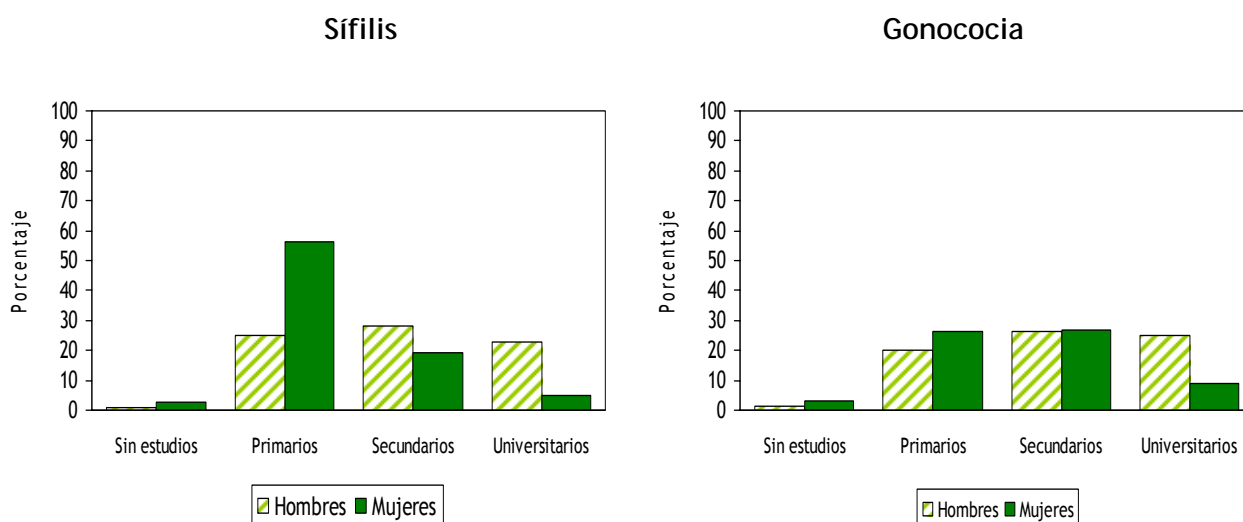
Se encontraron diferencias en la edad entre hombres y mujeres: tanto en los nuevos diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, las mujeres fueron más jóvenes que los hombres (Figura 1).

Figura 1. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según edad y sexo



También se detectaron diferencias en el nivel de estudios según sexo. En los diagnósticos de sífilis, el 50,7% de los hombres tenían estudios secundarios o superiores frente al 24,4% de las mujeres; entre los diagnósticos de gonococia, este porcentaje fue del 51,0% en los hombres frente al 36,0% de las mujeres (Figura 2).

Figura 2. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según sexo y nivel de estudios



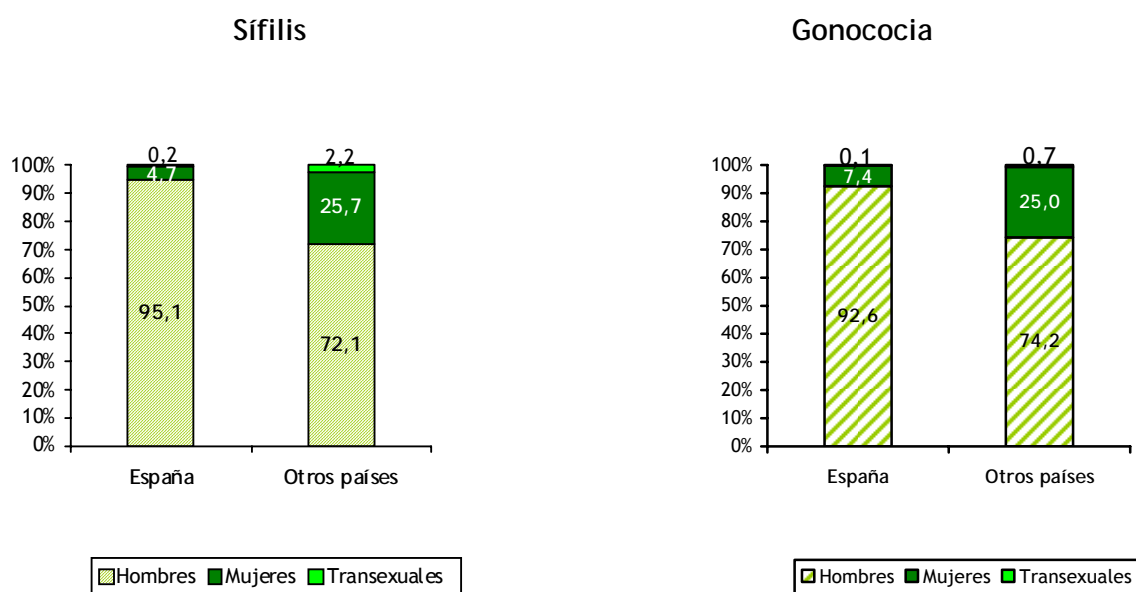
Con respecto al lugar de origen, el 66,9% de los diagnósticos de sífilis y de gonococia eran españoles; los originarios de otros países provenían principalmente de Latinoamérica (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen

Lugar de origen	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
España	1.369	66,3	1.518	67,7
Otras procedencias	678	32,8	709	31,6
Europa Occidental	84	4,1	102	4,6
Europa del Este	97	4,7	95	4,2
Latinoamérica	415	20,1	381	17,0
África subsahariana	21	1,0	30	1,3
Norte de África	41	2,0	72	3,2
Otros/Extranjero de procedencia desconocida	20	1,0	29	1,3
No consta información	18	0,9	14	0,6
TOTAL	2.065	100	2.241	100

Tanto en los diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, se observa una mayor proporción de mujeres entre los casos de otros países con respecto a los españoles (Figura 3). Así mismo, se observan diferencias en la edad al diagnóstico según origen, siendo los extranjeros más jóvenes que los españoles (32,3 años (DE:8,5) frente a 36,3 (DE:10,5) respectivamente, en diagnósticos de sífilis; en diagnósticos de gonococia: 29,4 años (DE:7,5) frente a 31,9 (DE:9,0) respectivamente)

Figura 3. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y sexo.



b) Características clínicas de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

La mayor parte de los diagnósticos de sífilis y gonococia presentaban manifestaciones clínicas en el momento del diagnóstico; entre un 8,8% y un 20,2% de los diagnósticos se realizaron por cribaje, a excepción de la sífilis latente precoz en la que este porcentaje alcanzó el 59,0% (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según motivo de consulta

Motivo de consulta	Sífilis primaria		Sífilis secundaria		Sífilis latente precoz		Gonococia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Manifestaciones clínicas	517	74,5	520	63,3	—	—	1.617	72,2
Cribaje	62	8,9	166	20,2	324	59,0	198	8,8
Investigación de contactos	41	5,9	44	5,4	75	13,7	196	8,7
No consta	74	10,7	92	11,2	150	27,3	230	10,3
TOTAL	694	100	822	100	549	100	2.241	100

El 11,1% de los diagnósticos de sífilis primaria, el 4,3% de sífilis secundaria y el 14,4% de gonococia presentaron localización anorrectal. La localización orofaríngea estuvo presente en el 10,1% de los diagnósticos de gonococia, el 6,3% de sífilis primaria y 3,9% de la secundaria (Tabla 8).

Tabla 8. Distribución de los diagnósticos de sífilis primaria, secundaria y gonococia según localización #

Localización	Sífilis primaria (N=619)		Sífilis secundaria (N=700)		Gonococia (N=2.033)	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Anorrectal	69	11,1	30	4,3	293	14,4
Orofaringea	39	6,3	27	3,9	205	10,1
Cervical	4	0,6	7	1,0	175	8,6
Uretral	—	—	—	—	1.452	71,4
Pene	349	56,4	57	8,1	—	—
Palmo-plantar	—	—	69	9,9	—	—
Exantema	—	—	289	41,3	—	—
Otra	62	10,0	22	3,1	6	0,3

*NOTA: Un mismo paciente puede presentar más de una localización. Porcentajes calculados sobre el total de nuevos diagnósticos de sífilis primaria, secundaria y gonococia con información.

Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2007

En relación a los antecedentes personales, el 68,2% de los diagnósticos de sífilis y el 66,8% de gonococia consultaban por primera vez en los centros participantes en el estudio (Tabla 9); el 37% de los diagnósticos de sífilis y de gonococia referían haber tenido previamente alguna ITS (Tabla 10).

Tabla 9. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según tipo de visita #

Tipo de visita	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Por primera vez	1.036	68,2	1.131	66,8
Ya ha acudido antes al centro	431	28,4	513	30,2
No consta información	53	3,5	50	3,0
TOTAL	1.520	100	1.694	100

Sin información de un centro

Tabla 10. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según antecedentes de ITS #

Antecedentes de ITS	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sí	673	36,6	750	36,9
No	825	44,8	980	48,2
No sabe/No contesta	342	18,6	303	14,9
TOTAL	1.840	100	2.033	100

Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2007

Se recogió la presencia de otras ITS diagnosticadas de forma concurrente, distintas de la infección por VIH. De los 1.694 diagnósticos de sífilis con información disponible, 318 (18,8%) presentaron además otra infección; respecto a la gonococia, 436 diagnósticos de 1.903 con información (22,9%) tuvieron otras ITS. En torno a un 10% presentaron coinfección de dos o más de ITS (Tabla 11). La prevalencia de co-infección clamidia-gonococia fue del 14,3% y de clamidia-sífilis del 5,9%; las prevalencias de infección por condilomas y herpes virus fueron inferiores (Figura 4).

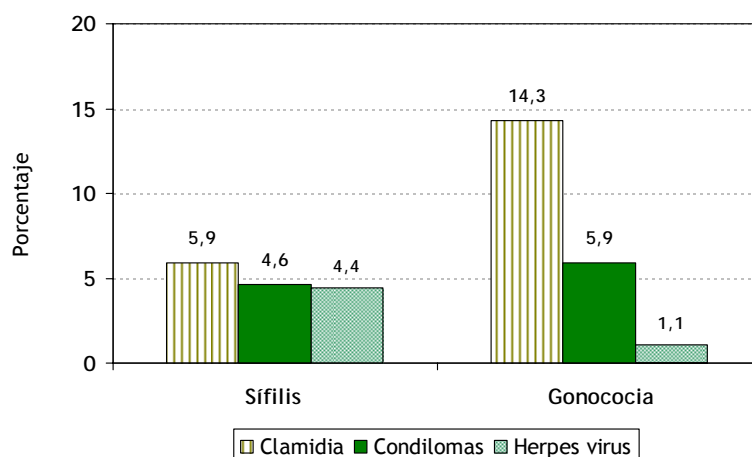
Tabla 11. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según presencia de otras ITS diagnosticadas de forma concurrente #

ITS diagnosticada de forma concurrente	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
- 1 ITS concurrente:				
Clamidia	82	25,8	244	56,0
Condilomas	62	19,5	89	20,4
Herpes virus	61	19,2	15	3,4
Hepatitis B	17	5,3	13	3,0
Tricomonas	10	3,1	2	0,5
Molluscum	—	—	3	0,7
Ureaplasma	9	2,8	16	3,7
Otras ITS	43	13,8	15	3,4
TOTAL	284	89,5	397	91,0
- 2 ITS concurrentes:				
Clamidia + otras ITS	15	4,7	26	6,0
Condilomas + molluscum	1	0,3	4	0,9
Condilomas + herpes virus	5	1,6	2	0,5
Condilomas + hepatitis B	2	0,6	1	0,2
Condilomas + gardenerella	—	—	1	0,2
Hepatitis B + hepatitis C	2	0,6	1	0,2
Hepatitis B + herpes virus	1	0,3	—	—
Herpes virus + gardenerella	1	0,3	1	0,2
Herpes virus + hepatitis C	—	—	1	0,2
Herpes virus + uretritis no gonocócica	1	0,3	—	—
Herpes virus + VPH*	1	0,3	—	—
TOTAL	29	9,0	37	8,5
- 3 o más ITS concurrentes:				
Clamidia + condilomas + pediculosis pubis	1	0,3	—	—
Condilomas + herpes virus + hepatitis B	1	0,3	—	—
Clamidia + tricomonas + condilomas	1	0,3	1	0,2
Clamidia + condilomas + ureaplasma	—	—	1	0,2
Clamidia + Herpes virus + Molluscum	1	0,3	—	—
Condilomas + Herpes virus + Hepatitis B + VPH* + Ureaplasma	1	0,3	—	—
TOTAL	5	1,5	2	0,5
TOTAL	318	100	436	100

Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2008

* Virus del Papiloma Humano

Figura 4. Prevalencia de co-infección por otras ITS en diagnósticos de sífilis y gonococia



Según la situación frente al VIH de los diagnósticos de sífilis, y excluyendo 88 casos (4,3%) sin información, el 22,3% de ellos estaban coinfectados con el VIH. La coinfección gonococia/VIH fue del 10,4%, excluyendo 314 casos (14,0%) sin esta información (Tabla 12). La mayoría de los casos coinfectados (67,9%) conocían su situación frente al VIH con anterioridad al diagnóstico de estas ITS.

Tabla 12. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según coinfección con el VIH

Situación frente al VIH	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
VIH +	441	21,4	200	8,9
VIH -	1.536	74,4	1.727	77,1
No consta información	88	4,3	314	14,0
TOTAL	2.065	100	2.241	100

c) Mecanismos de transmisión y situaciones de riesgo de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

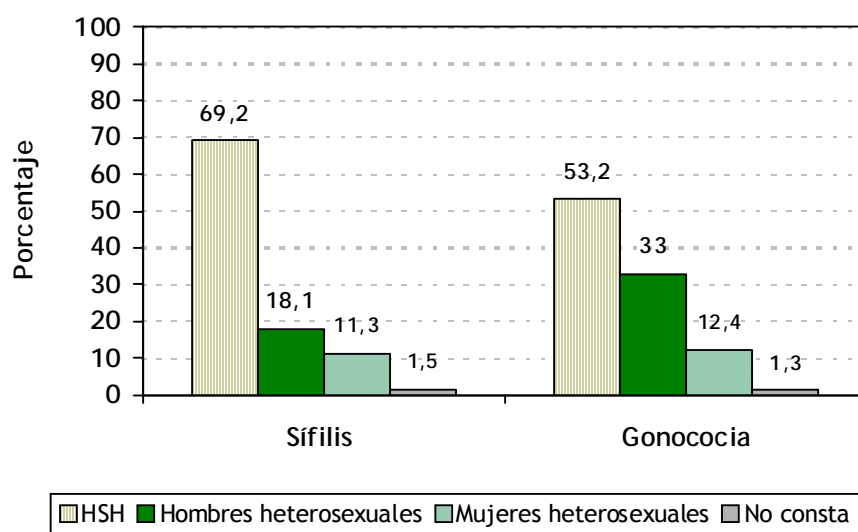
El mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones homosexuales entre hombres seguidas de las relaciones heterosexuales y bisexuales (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Relaciones homosexuales no protegidas	1.324	64,1	1.121	50,0
Relaciones heterosexuales no protegidas	606	29,3	1.018	45,4
Relaciones bisexuales no protegidas	106	5,1	78	3,5
No consta información	29	1,4	24	1,1
TOTAL	2.065	100	2.241	100

La transmisión ente hombres que tienen relaciones con hombres (HSH), que agrupa hombres homosexuales y bisexuales, supuso la mayoría de los diagnósticos de sífilis y gonococia; destacar que un tercio de los casos de gonococia se produjeron en hombres heterosexuales (Figura 5).

Figura 5. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión y sexo



Aproximadamente un tercio de los diagnósticos de sífilis y gonococia en HSH se atribuyen a sexo oral (Tabla 14).

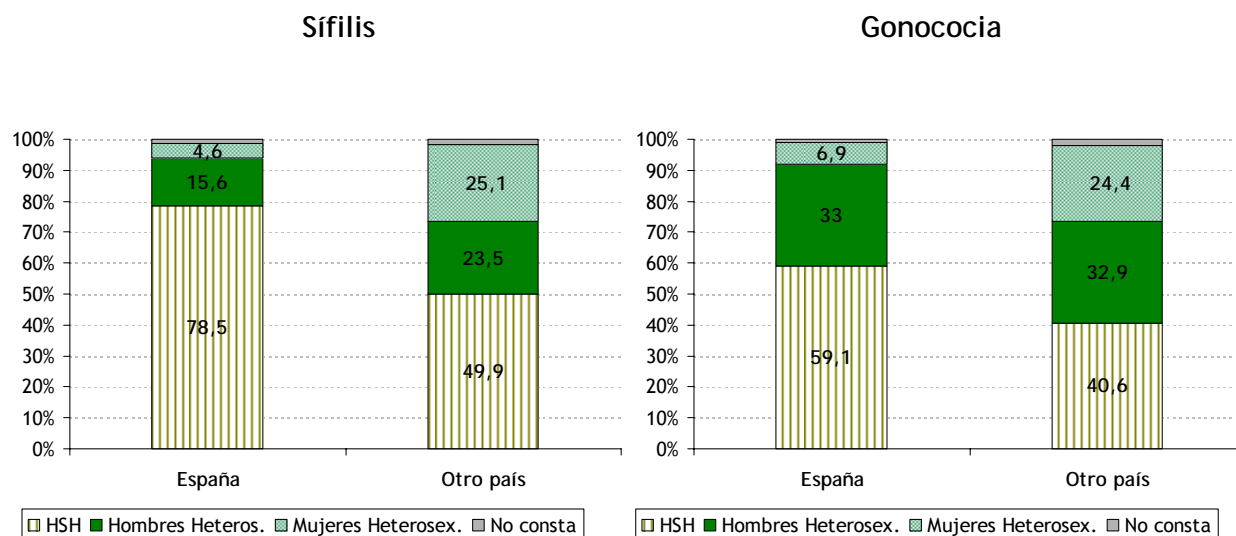
Tabla 14. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según práctica sexual #

Práctica sexual	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Hombres que tienen sexo con hombres				
Anal	46	4,8	85	10,3
Oral	258	27,1	286	34,5
Anal+Oral	566	59,5	412	49,8
No consta información	81	8,5	45	5,4
TOTAL	951	100	828	100
Heterosexuales				
Vaginal	182	33,3	217	25,2
Anal	1	0,2	7	0,8
Oral	12	2,2	140	16,3
Vaginal+Anal	12	2,2	27	3,1
Vaginal+Oral	181	33,2	352	40,9
Anal+Oral	2	0,4	6	0,7
Vaginal+Anal+Oral	48	8,8	50	5,8
No consta información	108	19,8	61	7,2
TOTAL	546	100	860	100

Sin información de un centro

Se observaron diferencias en el mecanismo de transmisión de ambas ITS según el lugar de origen; mientras que en los españoles el principal mecanismo en la sífilis fueron las relaciones sexuales entre hombres, en los pacientes procedentes de otros países casi la mitad se produjeron en heterosexuales. En la gonococia, el 59,1% de los casos en españoles se produjeron en HSH mientras que esta cifra es del 40,6% en los extranjeros (Figura 6).

Figura 6. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y mecanismo de transmisión



Al analizar la prevalencia de coinfección por el VIH en estas ITS según mecanismo de transmisión se observan mayores prevalencias en HSH que en heterosexuales (Tabla 15).

Tabla 15. Prevalencia de infección por el VIH en diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Sífilis		Gonococia	
	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)
Hombres que tienen sexo con hombres	1.428	28,2	1.193	15,1
Hombres Heterosexuales	373	5,6	739	1,8
Mujeres Heterosexuales	233	3,9	279	1,1

En 44 diagnósticos de sífilis de los 1.520 en los que constaba información (2,9%) y en 60 de gonococia de 1.694 (3,5%), la adquisición de la ITS se atribuye a un accidente con el preservativo. Respecto al país donde probablemente fue adquirida la infección, en el 6,1% de los diagnósticos de sífilis y en el 1,7% de los de gonococia ésta se produjo fuera de España.

La situación de riesgo más frecuente para contraer una de estas ITS fueron las relaciones sexuales con un contacto esporádico, seguida de la relación con pareja estable. El 8,1% de los diagnósticos de sífilis y el 7,4% de los de gonococia ejercían la prostitución; el contacto con la prostitución estuvo presente como situación de riesgo en el 6,5% de los diagnósticos de sífilis y en el 8,7% de los de gonococia (Tabla 16).

Tabla 16. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según situaciones de riesgo para la adquisición de la ITS

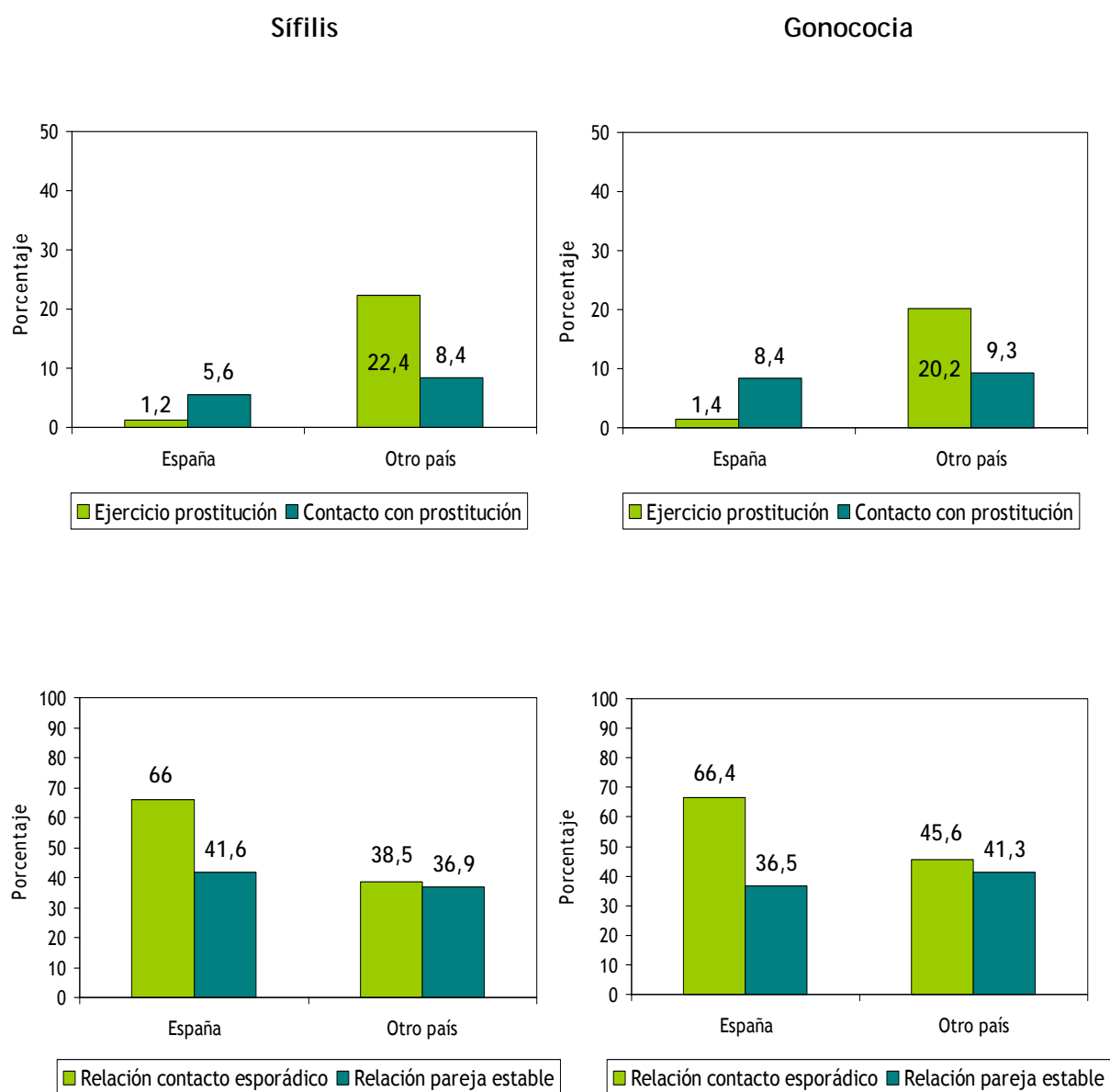
Situaciones de riesgo*	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Ejercicio de la prostitución	168	8,1	165	7,4
Contacto con prostitución	135	6,5	195	8,7
Relación contacto esporádico &	1.053	57,2	1.223	60,2
Relación con pareja estable &	611	40,2	639	37,7

*NOTA: Un mismo paciente puede presentar más de una situación de riesgo & Sin información de un centro para el periodo junio 2005-diciembre 2007

Analizando las situaciones de riesgo más frecuentes se observan diferencias significativas según lugar de origen. Tanto en los diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, la proporción de personas que ejercen la prostitución es superior entre los extranjeros que los españoles. Se encontraron diferencias en el porcentaje de clientes de prostitución según procedencia para las personas diagnosticadas de sífilis.

Por el contrario, el porcentaje de sífilis y gonococia en las que estaban implicadas las relaciones no protegidas con un contacto esporádico fue superior en los españoles que en los extranjeros (Figura 7).

Figura 7. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y situaciones de riesgo



El número aproximado de parejas en los últimos 12 meses se muestra en la tabla 17. El 26,7% de los diagnósticos de sífilis y el 25,1% de los de gonococia habían tenido más de 10 parejas en el último año (Tabla 17).

Tabla 17. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según número aproximado de parejas sexuales en los últimos 12 meses #

N° aproximado de parejas en los últimos 12 meses	Sífilis		Gonococia	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
1-2	442	24,0	483	23,8
3-5	337	18,3	439	21,6
6-10	227	12,3	300	14,8
11-20	166	9,0	208	10,2
Más de 20	326	17,7	302	14,9
No consta información	342	18,6	301	14,7
TOTAL	1.840	100	2.033	100

Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2007

CONCLUSIONES

- Los nuevos diagnósticos de sífilis e infección gonocócica identificados en los centros participantes son principalmente hombres adultos, de procedencia española y con estudios secundarios o superiores. Sin embargo, aproximadamente, una tercera parte provienen de otros países, principalmente de Latinoamérica.
- Se observan diferencias según lugar de procedencia de los diagnósticos de sífilis e infección gonocócica en relación a características demográficas así como en el mecanismo de transmisión y perfil de riesgo.
- La mayor parte de los diagnósticos de ITS son realizados a consecuencia de manifestaciones clínicas. Más de una tercera parte de los diagnósticos de sífilis y de gonococia tenían antecedentes previos de ITS.
- Alrededor de 1 de cada 5 diagnósticos de sífilis y 1 de cada 4 con infección gonocócica presenta además otra ITS de forma concurrente, siendo las más frecuentes la clamidia y el condiloma.
- La coinfección VIH/sífilis fue del 21% y la de VIH/gonococia del 9%, conociendo la mayor parte de los casos su estado serológico frente al VIH previo al diagnóstico de estas ITS. Se constatan diferencias en la prevalencia de coinfección con el VIH según mecanismos de transmisión.
- El mecanismo de transmisión más probable tanto de la sífilis como de la infección gonocócica fueron las relaciones homosexuales entre hombres.
- En torno a un tercio de los casos de sífilis y de gonococia en hombres que tuvieron relaciones con hombres se atribuyen exclusivamente a sexo oral.
- Las situaciones de riesgo más frecuentes para la adquisición de éstas ITS fueron las relaciones sexuales con un contacto esporádico.
- Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación epidemiológica de las personas que son atendidas en los centros participantes, por lo que no pueden considerarse representativos de lo que ocurre en otros segmentos de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen M. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. *Top HIV Med* 2004;12(4):104-7.
2. Pinkerton S, Layde P, for NIMH multisite HIV prevention trial group. Using sexually transmitted disease incidence as a surrogate marker for HIV incidence in prevention trials: a modeling study. *Sex Transm Dis* 2002;29(5):298-307.
3. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual. 1995-2008. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/its.pdf>

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación para la investigación y la prevención del SIDA en España (FIPSE) por la financiación de este proyecto (exp: 36646/07)

ANEXO I. Publicaciones del Grupo de Trabajo sobre ITS

Díaz A, Junquera ML, Esteban V, Martínez B, Pueyo I, Suárez J, Ureña JM, Varela JA, Vall M, del Romero J, Sanz I, Belda J, Boronat J, Gómez P, Gual F, Colomo C, López de Munain J, Balaguer J, Landa MC, Lezaun ME, Cámara MC, Fernández E, Bru FJ, Alastrue I, Ordoñana JR, de Armas C, Azpiri MA, Gomez L, Trullén J, Díez M, on behalf of STI Study Group and EPI-VIH Group. HIV/STI co-infection among men who have sex with men in Spain. *Euro Surveill.* 2009;14(48):pii=19426. Available online:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19426>

XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Valencia, octubre 2010.

C Garriga, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, I Sanz y Grupo EPI-ITS. Nuevos casos de sífilis (primaria y secundaria) diagnosticados en centros de ITS (Grupo EPIITS) : Diferencias según sexo y mecanismo de transmisión.

A Díaz, M Díez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, E Fernández por el Grupo ITS. Características clínicoepidemiológicas de los diagnósticos de gonococia en hombres realizados en centros de ITS (Grupo EPI-ITS)

XVIII International AIDS Conference. Viena, 2010

A Díaz, C Garriga, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, I Sanz, E Fernández, J Balaguer, J Boronat, P Gómez, F Gual, C Colomo, J López de Munain, M Díez and STI Study Group. Factors associated to HIV-syphilis co-infection in Spain.

18th International Society for STD Research in conjunction with British Association for Sexual Health & HIV Congress (ISSTD/BASHH). Londres, 2009

M Vall-Mayans, A Díaz, I Pueyo, J Lopez de Munain, JM Ureña, J Belda, ML Junquera, V Esteban, FJ Bru, JA Varela, J Andonegui, B Martinez, J Suarez, J Boronat, J Balaguer, M Díez on behalf of the STI Study Group. The pattern of infectious syphilis and gonorrhoea diagnosed in STI centers in Spain, 2005-07.

XXVII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Zaragoza, 2009

C Garriga, S Galindo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, A Arrillaga, J Balaguer, J Boronat, E Fernández, P Gómez, F Gual, C Colomo, A Díaz por el Grupo de trabajo de ITS. Relaciones orales en pacientes diagnosticados de sífilis y/o gonococia en una red de centros de ITS. *Gac Sanit* 2009; 23(Espec Congr 3):75. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7016&articuloId=13142712&revistaid=138

XII Congreso Nacional sobre el SIDA 2009. Valencia, 2009

C Garriga, S Galindo, C Colomo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, A Arrillaga, J Balaguer, J Boronat, E Fernández, P Gómez, F Gual, A. Díaz por el Grupo de trabajo de ITS. Relaciones anales en personas heterosexuales diagnosticadas de sífilis

y/o gonococia en una red de centros de ITS. Libro de ponencias y comunicaciones del XII Congreso Nacional sobre el SIDA 2009, pág 278.

XXXVII Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 2009

ML Junquera Llana, M Diez, C Colomo Gómez, I Pueyo Rodríguez, J Belda Ibañez, A Diaz Franco, JA Varela Uría, JM Ureña Escribano por el Grupo de trabajo sobre ITS. Grupo de trabajo sobre infecciones de transmisión sexual, resultados de sífilis y gonococia, julio 2005-diciembre 2007. Libro de ponencias y comunicaciones del 37 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología 2009. Disponible en: <http://www.congresoedv.net/2009/agenda/>

XI Congreso Nacional sobre el SIDA 2008. Córdoba, 2008

A Diaz, M Diez, FJ Bru, M Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, M Vall, J Andonegui, E Fernández, JA Varela, J Boronat, J Balaguer por el Grupo de trabajo de ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis en una red de centros de ITS: diferencias según lugar de origen. Libro de resúmenes del XI Congreso Nacional sobre el SIDA 2008, pág 141

XXVI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología. Gerona, 2008

A Diaz, M Diez, E Fernández, FJ Bru, M Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, J Andonegui, J Balaguer, J Boronat, por el Grupo de trabajo de ITS. Coinfección VIH-sífilis en nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa en una red de centros de ITS. Gac Sanit 2008;22(Espec Congr):21. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13126732&revistaid=138

Conference of Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS. 24th IUSTI-Europe. Milan, 2008

M Diez, A Diaz, M Vall, I Pueyo, J López de Munain, JM Ureña, J Belda, ML Junquera, V Esteban, FJ Bru, JA Varela, J Andonegui, B Martínez, J Suarez, J Boronat, J Balaguer on behalf of the STIs Study Group. HIV infection and outcome of treatment among patients with syphilis and gonorrhoea. Conference of Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS. 24th IUSTI-Europe. Milan, September 2008.

XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Barcelona, 2008

M^a Luisa Junquera, Asunción Díaz, Isabel Pueyo, Mercedes Díez, Concepción Colomo, J. Manuel Ureña, José Antonio Varela y Grupo de Trabajo sobre ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis infectante y gonococia. ¿Coinfecciones con el VIH?. Libro de Resúmenes de Comunicaciones Orales y Pósteres del XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Barcelona, 2008. Disponible en:

<http://www.congresoedv.net/2008/agenda/cientifico.php?seccion=ponencia®istro=4221&seccionpre=sesiones&bloqueado=falso&idTimeout=0>

X Congreso Nacional sobre el SIDA. San Sebastián, 2007

A Diaz, M Diez, J Andonegui, J Belda, J Boronat, FJ Bru, MM Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Matínez, I Pueyo, J Suarez, JM Ureña, JA Varela, y Grupo de trabajo sobre ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa y gonococia en una red de centros de ITS: Coinfección con el VIH. Libro de Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional sobre el SIDA; pág.106

XXIV Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología. Logroño, 2006

A Diaz, R Solano, J Balaguer, J Belda, J Boronat, FJ Bru por el Grupo de trabajo de ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (2005). Gac Sanit 2006; 20 (Espec Congr):11. Disponible en:

http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13093179&revistaid=138

ANEXO II. GRUPO DE TRABAJO SOBRE ITS

Andalucía:

Centro ETS, Algeciras
Justo Suárez Farfante

Centro de ETS y Orientación Sexual de Granada
José Manuel Ureña Escribano
Esperanza Castro López
Vicenta Benavides García
Marisa Gómez Acedo

Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud, Málaga
Blanca Martínez Sierra
Miguel Ángel García Raso
Laura Godoy Romero

Centro ETS, Sevilla
Isabel Pueyo Rodríguez
Enrique Ruiz Fernández
Cinta Redondo Veral
Concepción Martínez Díaz de Argandoña
Dolores Sanchez Molina

Asturias:

Unidad de ETS de Gijón
José Antonio Varela Uría
Carmen López Sánchez
Luis Otero Guerra

Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco, Oviedo
Marisa Junquera Llana
Mar Cuesta Rodríguez
Fernando Vázquez Valdés
Francisco Carreño Alonso

Cataluña:

Unidad de ITS. CAP Drassanes, Barcelona
M^a Jesús Barberá
Encarnación Arellano Muñoz
Pilar Saladié Martí
Benicio Sanz Colomo
Pere Armengol Egea
M. José Alcalde Calatayud
Eva Loureiro
Martí Vall Mayans

Unidad de ITS. CAP Tarragonès, Tarragona
Josep Boronat Hidalgo

Madrid:

Programa de Prevención del Sida y ETS.
Ayuntamiento de Madrid

Francisco Javier Bru Gorraiz
Concepción Colomo Gómez
Alicia Comunión Artieda
Raquel Martín Pozas
Silvia Marinero Escudero

Comunidad Valenciana:

CIPS de Alicante
Josefina Belda Ibáñez
Elisa Fernández García
Sonia Colomina
Trinidad Zafra Espinosa
Enrique Galán Rubio

Murcia:

Unidad ETS-sida. Centro de Salud Área II
Cartagena

Jordi Balaguer Meler
Ana Isabel Villafane

Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS)
Fuensanta Gual

País Vasco:

Servicio de ETS-Enfermedades Infecciosas,
Hospital de Basurto. Bilbao

M^a del Mar Cámara Pérez
Josefina López de Munain
M^a Natividad Aparicio Basauri
M^a Antonia Aizpuru de Llanos

Consulta de ETS. Servicio de Microbiología
Clínica. Hospital Basurto (Bilbao)

Ramón Cisterna Cáncer
Valentín Esteban Gutiérrez
Guillermo Ezpeleta Lobato

Consulta de ETS. San Sebastián

Isabel Sanz Bereciartu
Arantxa Arrillaga Arrizabalaga
Xabier Camino

Instituciones Penitenciarias:

Pilar Gómez Pintado
Cecilio Rey Sánchez

Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de
Salud Carlos III)/Secretaría del Plan Nacional
sobre Sida:

Mercedes Diez Ruiz-Navarro
Asunción Díaz Franco
César Garriga Fuentes
Flor Sánchez Díaz