

# II Curso de Infecciones de Transmisión Sexual *ITS*



## Aproximación a la población adolescente

Judit C. Jiménez Betancort. Pediatra. Hospital Universitario de Las Palmas de Gran Canaria.

Cristina Epalza Ibarro. Infectóloga Pediátrica. H. 12 Octubre, Madrid

## 1-Introducción.

### Adolescencia:

- Cambios físicos, psicológicos y sociales más significativos (**inicio de las experiencias sexuales**).
- OMS: población comprendida entre los 10 y 19 años.
- Periodo clave de la vida para **garantizar el bienestar futuro**.



## 1-Introducción. Población peculiar

¿Adolescente = población de riesgo para contraer una ITS?



## 1-Introducción. Población peculiar

¿Adolescente = población de riesgo para contraer una ITS?



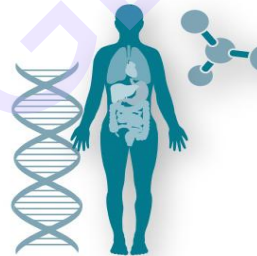
### Unique factors place youth at risk for STIs



**Insufficient Screening**  
Many young women don't receive the chlamydia screening CDC recommends



**Confidentiality Concerns**  
Many are reluctant to disclose risk behaviors to doctors



**Biology**  
Young women's bodies are biologically more susceptible to STIs



**Lack of Access to Healthcare**  
Youth often lack insurance or transportation needed to access prevention services



**Multiple Sex Partners**  
Many young people have multiple partners, which increases STI risk

## 2-Epidemiología



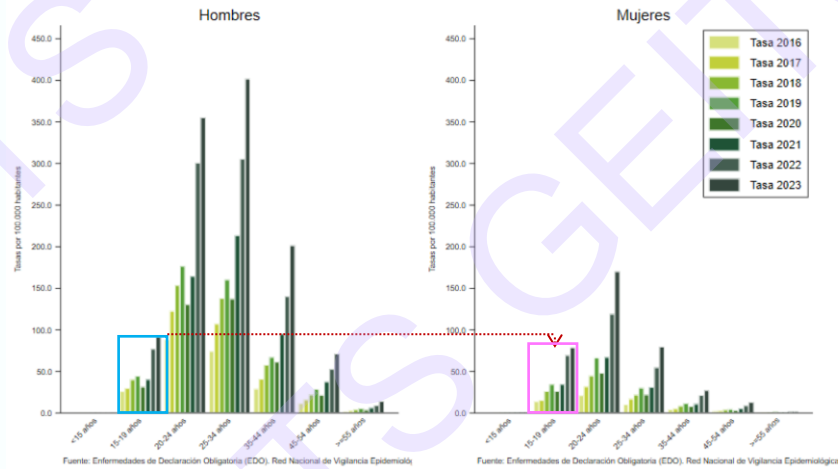
- **376 millones de nuevas infecciones** de las 4 ITS curables (*Chlamydia*, gonorrea, sífilis y tricomoniasis), siendo el grupo de jóvenes de entre 15-24 años uno de los más afectados <sup>1</sup>.
- **Uno de cada veinte jóvenes** contrae cada año una ITS excluyendo el VIH y otras infecciones virales<sup>2</sup>.

1:Gottlieb SL, Spielman E, Abu-Raddad L, Aderoba AK, Bachmann LH, Blondeel K, et al. WHO global research priorities for sexually transmitted infections. *Lancet Glob Health*. 2024;12:e1544---51.

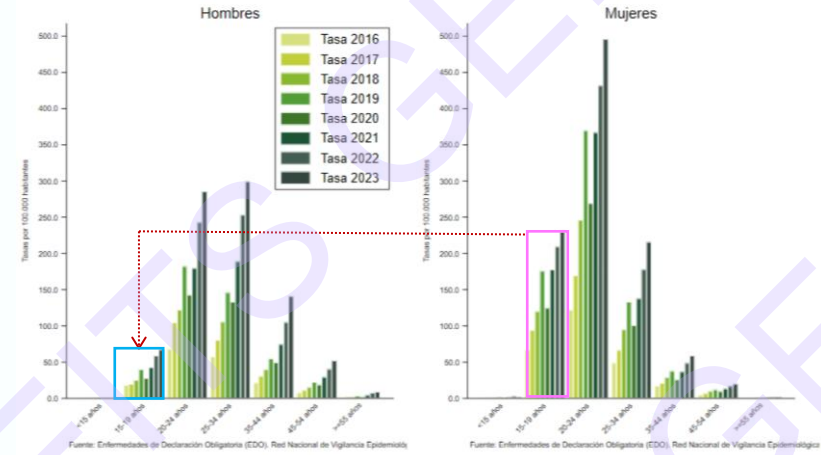
2:New report flags major increase in sexually transmitted infections, amidst challenges in HIV and hepatitis. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>.

## 2-Epidemiología

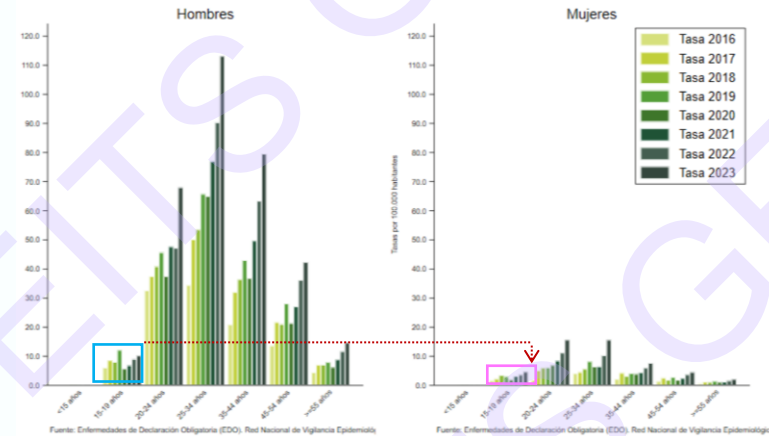
**Figura 7. Infección gonocócica.**  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2023



**Figura 21. Infección por *Chlamydia trachomatis*.**  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2023



**Figura 14. Sífilis**  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016-2023

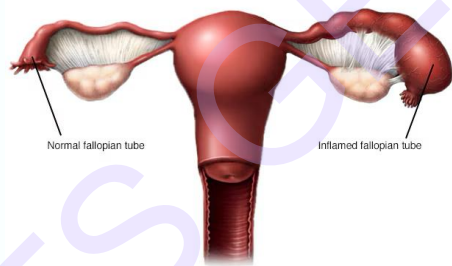


VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA, 2023

Madrid, octubre 2024

### 3- Características clínicas

- Gran variabilidad clínica:
  - Síndromes bien definidos (uretritis, cervicitis, úlceras genitales...)
  - Síntomas leves e inespecíficos (disuria, prurito...)
  - **Mayoría (≈ 60%) ASINTOMÁTICAS: Frecuentemente mujeres.**



Enfermedad Pélvica Inflamatoria



Infertilidad



Transmisión vertical



Cáncer urogenital

### 3-Retos diagnósticos:

**Diagnostico y tratamiento precoz son cruciales para el control de las ITS:**

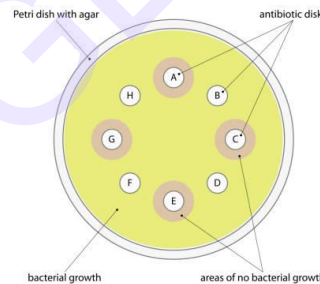
- Impacto individual y a nivel de salud pública.
- Disminuye el riesgo de complicaciones y secuelas.

### Métodos diagnósticos:



**Amplificación de ácidos nucleicos (TAAN):**  
Son las más sensibles (*Chlamydia trachomatis* (CT) o *Neisseria gonorrhoeae* (NG)).

Testing antimicrobial susceptibility



**Cultivo**  
En caso de cervicitis o uretritis si se sospecha NG (antibiograma).



**Serología**  
VIH y Sífilis.

### 3-Retos diagnósticos:

#### Desafíos importantes en esta población:



1. Barreras de acceso (distintas según región): circuitos de atención **poco definidos** y **accesibles**

- ✓ Transporte: recursos en zonas urbanas vs rurales (conectividad transporte público).
- ✓ Horarios: escasez de centros adaptados para satisfacer sus necesidades.
- ✓ Económicos: sistemas sanitarios que no cuenta con una cobertura sanitaria universal (EEUU).
- ✓ Administrativos: necesidad de acompañamiento por un adulto “responsable”: **menor maduro**.

### 3-Retos diagnósticos:



#### Desafíos importantes en esta población:

#### 2. Dificultad para establecer un historial sexual:

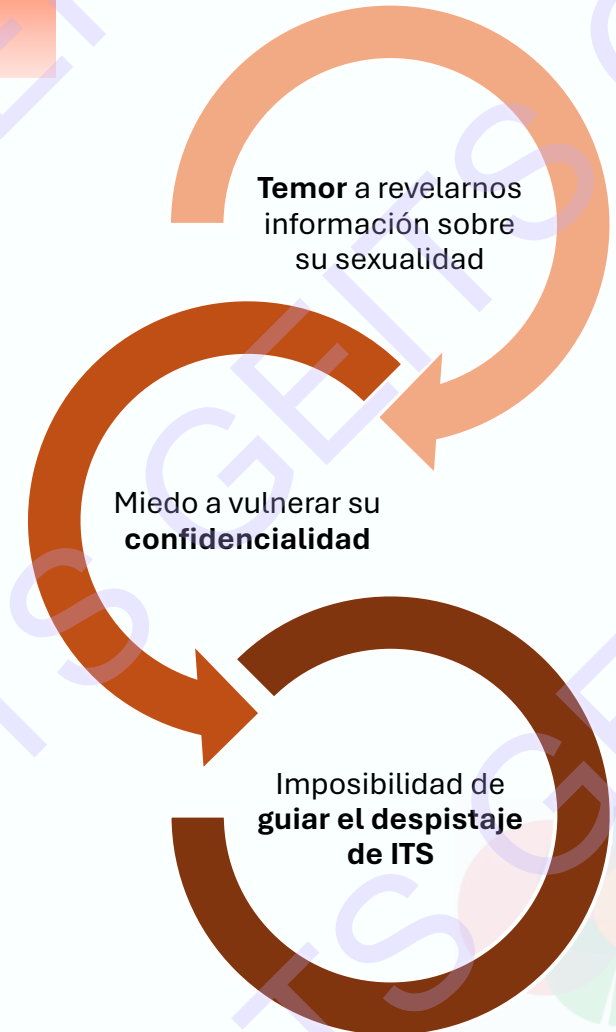
- **Mayoría de edad sanitaria: 16 años**
- **Menor maduro > 12 años**



#### LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Jefatura del Estado  
«BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002  
Referencia: BOE-A-2002-22188



### 3-Retos diagnósticos:

#### Desafíos importantes en esta población:

3. Formación de los profesionales que atienden a los adolescentes.



#### Encuesta sobre infecciones de transmisión sexual a profesionales sanitarios del ámbito de la pediatría que atienden a pacientes adolescentes

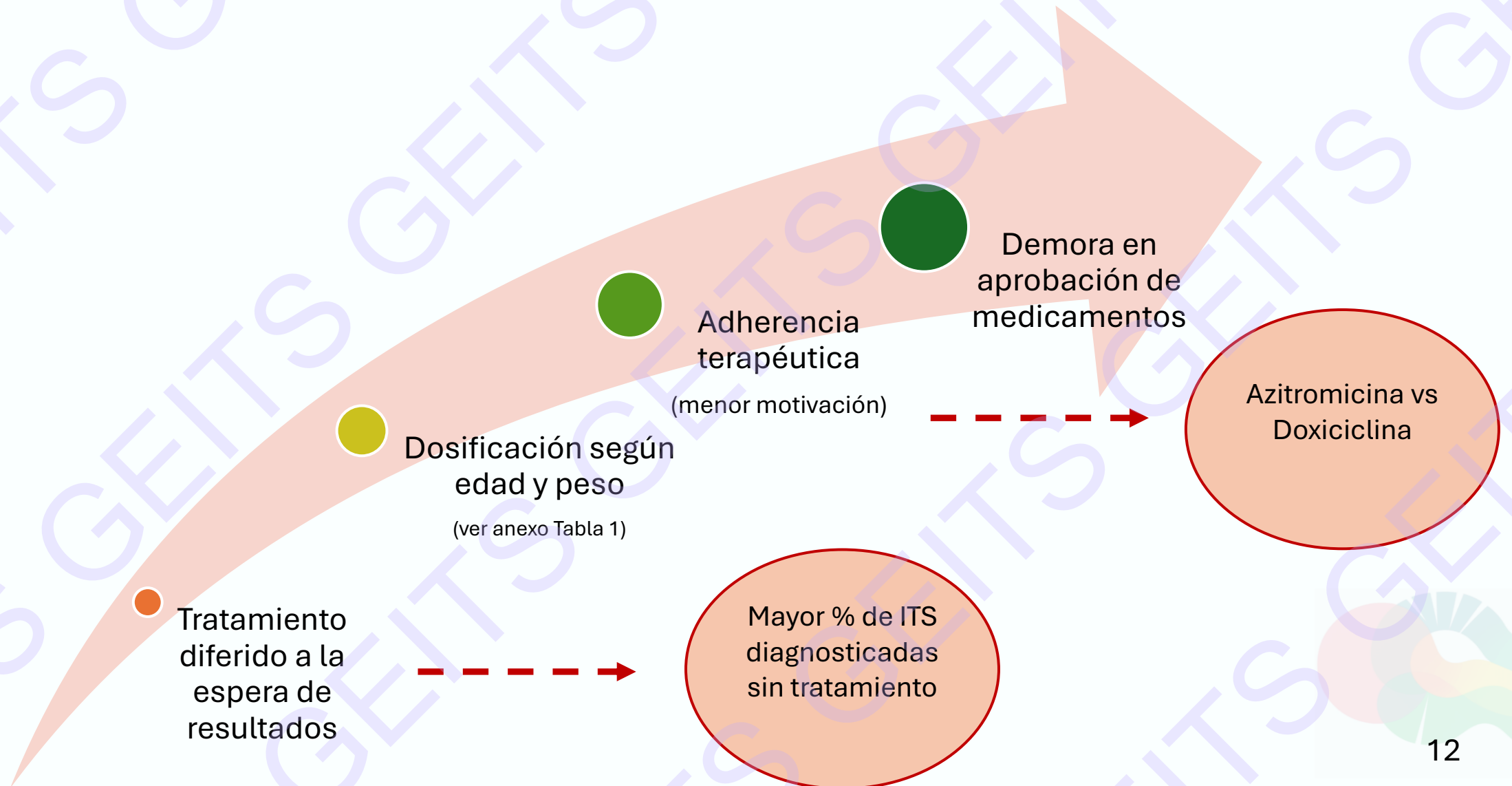
(Grupo de trabajo VIH-ITS. SEIP A. Berzosa, C. Epalza et al. Marzo 2023. XI Congreso de la Sociedad Española de infectología pediátrica).

- ✓ 49,6% refiere **no tener formación adecuada** para manejar ITS
- ✓ 51,5% desconoce cómo seguir una sífilis
- ✓ Una minoría refiere disponer de espacio (46%) y tiempo (30%) adecuado
- ✓ 89,2% de los profesionales demanda **formación práctica**.



Si se sospecha una ITS se debe realizar un cribado GLOBAL de todas las ITS (realizando exudados/orina + serología) así como pruebas para detectar un embarazo no planeado.

### 3-Peculiaridades terapéuticas:



### 3-Estrategias de mejora:

Medidas con impacto en el **control de las ITS en el adolescente**<sup>1</sup>:

1. Entrevista clínica **completa**:

- ✓ Consideraciones psicosociales
- ✓ Espacios que aseguren su **privacidad**.

2. Facilitar **autotoma**<sup>1</sup>: mejora aceptación.

3. Pruebas ITS **en el lugar de atención al adolescente (point of care test)**.

4. Promover **tratamiento en esa visita**.

**Autotoma**<sup>2</sup>



**in situ**



**Descentralizar**

1: Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2: Wiesenfeld HC, Lowry DL, Heine RP, Krohn MA, Bittner H, Kellinger K, Shultz M, Sweet RL. Self-collection of vaginal swabs for the detection of Chlamydia, gonorrhea, and trichomoniasis: opportunity to encourage sexually transmitted disease testing among adolescents. Sex Transm Dis. 2001 Jun;28(6):321-5. doi: 10.1097/00007435-200106000-00003. PMID: 11403188.

## 4-Prevención y estrategias de cribado

1. Educación sexual integral **desde la infancia** (entorno sin estigma ni discriminación):
  - ✓ Información adaptada a su edad.
  - ✓ Visión positiva de la sexualidad.
  - ✓ Enseñar métodos de prevención y reconocimiento de signos y síntomas de ITS.
2. Acceso **asequible** y **eficiente** a métodos de prevención y lubricantes.
3. Promover la **vacunación**: VHB, VHA, VPH y M. poX (\*\**vacunación frente a meningococo del serogrupo B*).
4. Ofrecer **PrEP para el VIH** (aprobado en >16 años).

## 4-Prevención y estrategias de cribado

5. **Rastrear contactos** tras diagnóstico de ITS (control de los casos asintomáticos).
6. Facilitar **acceso a la PPE** en adolescentes con posible exposición reciente al VIH<sup>1</sup>.
7. **Cribado periódico en adolescentes sexualmente activos**<sup>2,3</sup>:
  - ✓ Detección **anual** para CT y NG en todas mujeres jóvenes y en HSH (mayor según riesgo de exposición)
  - ✓ Ofrecer test de sífilis y VIH **a los 15 años** (periodicidad según sus prácticas sexuales)

1:Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

2:Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually transmitted infections treatment guide-ines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70:1–187.

3: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Documento de Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. November 20, 2024.

Available from: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesi-da-gehep.pdf>. Accessed November 24, 2024.

## 5-Conclusiones

1. Las ITS son prevalentes y **aumentan en los más jóvenes**.
2. Estas infecciones son **relavantes** para la salud de los adolescentes.
3. Tenemos un rol **fundamental** en mejorar la educación sexual y reproductiva de esta población.
4. Todo profesional sanitario que atienda a adolescentes debe tener en cuenta los **factores relacionados con la edad** para mejorar la prevención, el cribado, el acceso a las pruebas de detección y el tratamiento de las ITS.

***“What laughter is to childhood, SEX is to adolescence”***

***Marta Beck.***



Anexo:

**TABLE 1. Syndrome-Based Presumptive Treatments and Treatment Regimens for Specific Infections in Adolescents**

Syndrome	Treatment	Comments
Urethritis/cervicitis/proctitis	Ceftriaxone 500 mg IM in a single dose plus azithromycin 1 g orally in a single dose (preferred for treatment adherence) or Ceftriaxone 500 mg IM in a single dose plus doxycycline 100 mg orally 2 times/d for 7 d (more effective for chlamydial rectal infection)	In case of proctitis, extend doxycycline to 21 d if LGV is confirmed or suspected
First clinical episode of genital herpes	Acyclovir 400 mg orally 3 times/d for 5–10 d or Valacyclovir 1 g orally 2 times/d for 5–10 d	Treatment should be started within the first 5 d, or as long as new lesions appear or systemic symptoms persist
Episodic therapy for recurrent genital herpes	Acyclovir 800 mg orally 2 times/d for 5 d or Acyclovir 800 mg orally 3 times/d for 2 d or Valacyclovir 500 mg orally 2 times/d for 3 d or Valacyclovir 1 g orally once daily for 5 d	Episodic treatment of recurrent herpes is most effective if therapy is initiated within 1 d of lesion onset or during the prodrome
<b>Microorganism</b> <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Ceftriaxone 500 mg IM in a single dose	Perform a test-of-cure 14 d after treatment in case of pharyngeal infection
<i>Chlamydia trachomatis</i>	Azithromycin 1 g orally in a single dose (preferred for treatment adherence) or Doxycycline 100 mg orally 2 times/d for 7 d (preferred for rectal infections)	Perform a test-of-cure after treatment if doxycycline is not used
Primary, secondary and early latent syphilis	Benzathine penicillin G 2.4 million units IM in a single dose	
Late latent and tertiary syphilis with normal CSF examination	Benzathine penicillin G 7.2 million units total, administered as 3 doses of 2.4 million units IM each at 1-wk intervals	
Neurosyphilis, ocular syphilis and otosyphilis	Aqueous crystalline penicillin G 18–24 million units per day, administered as 3–4 million units IV every 4 h for 10–14 d	

CSF indicates cerebrospinal fluid; IM, intramuscular; IV, intravenous; LGV, lymphogranuloma venereum.