

Prevención en las enfermedades de transmisión sexual

Miguel Á. Checa
Ramón Carreras

Servicio
de Ginecología
y Obstetricia
Hospital Universitari
del Mar
Institut Municipal de
Asistencia Sanitaria
Universitat Autònoma
de Barcelona

Correspondencia:
Miguel Ángel Checa Vizcaíno
Hospital Universitari
del Mar
Paseo Marítimo, 25-29
08003 Barcelona
E-mail:
macheca@imas.imim.es

Resumen

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema de salud en la población por su elevada incidencia y prevalencia. Los esfuerzos para controlar este tipo de enfermedades deben de concentrarse en evitar su transmisión, recomendando conductas que eviten este mecanismo, así como la utilización de métodos, principalmente de barrera, cuando no se conoce el estado de portador de la pareja. Existen colectivos como los de la prostitución, usuarios de drogas vía parenteral y adolescentes, en los cuales por su mayor vulnerabilidad hemos de intentar incidir si cabe aún más, con la utilización de los consejos o los métodos preventivos.

Palabras clave: Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Prevención. Conducta.

Summary

Sexually transmitted diseases (STD) are a health problem in the population for their high incidence and prevalence. The efforts to control this type of diseases should concentrate on avoiding their transmission, recommending conducts that avoid this mechanism, such as the use of methods, principally barrier, when the carrier state of the partner is unknown. There exist collectives such as those of the prostitution, via parenteral drug users and adolescents, in which because of their greater vulnerability we must try to influence even more if possible, with the use of advice or preventive methods.

Key words: Sexually transmitted diseases (STD). Prevention. Behaviour.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son un problema de salud en la población por su elevada incidencia y prevalencia. La distribución de las ETS muestra diversas variaciones en el espacio y el tiempo con relación a determinados aspectos, tales como: el perfil de la población, los modelos de comportamiento y la susceptibilidad de los individuos, los cambios en las propiedades de los patógenos, el interés social en la prevención primaria, el control epidemiológico y las complejas interacciones, entre estos factores.

Es importante destacar la influencia de los cambios demográficos y de los factores socioculturales en la propagación y expansión de las ETS, ya que todo ello puede contribuir en muchas ocasiones a situaciones de marginalidad y de desestructuración social que favorece la emergencia de la prostitución y la drogadicción como respuestas de adaptación al entorno por parte de los colectivos más desfavorecidos.

Epidemiológicamente podemos destacar diversos colectivos como lo de prostitución, usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP), promiscuidad, adolescencia, donde la prevaecía de estas infecciones es más elevada. Todos ellos presentan una característica común, el que su vulnerabilidad a las ETS esta íntimamente relacionada con su historia, hábito o comportamiento sexual.

Dadas las características de la vía sexual en la transmisión de las ETS, son los comportamientos sexuales de riesgo los que posibilitan a cualquier persona el que pueda contraer alguna de estas enfermedades y diseminarla sin tener que estar necesariamente adscrito a uno de los colectivos de riesgo.

Así pues, será más correcto hacer referencia a conductas de riesgo en relación al comportamiento sexual, que a grupos de riesgo.

El comportamiento sexual implica muchos componentes: experiencia y actividad sexual, edad de inicio en el coito, historia y simultaneidad de parejas, frecuencia coital, forma de acceso a las parejas sexuales, duración de las parejas sexuales y tipos de prácticas sexuales. Si bien este conjunto de variables intervienen en el riesgo de ETS, la relación específica de cada una de ellas y el riesgo de ETS y la distribución de estas variables en subgrupos poblacionales, todavía no está bien determinado.

En los últimos años se ha detectado el incremento de algunas ETS, en especial las de origen vírico,

destacando entre ellas la infección por el VIH, con un intenso impacto social y sanitario.

El abordaje de las ETS es responsabilidad de los diversos profesionales de la salud, entre ellos el ginecólogo que deberá sentirse obligado a su diagnóstico, tratamiento y también a participar en la prevención, donde deberá actuar de forma activa.

La consulta ginecológica en el ámbito de la atención primaria y hospitalaria es un marco idóneo para que el ginecólogo pueda explorar aspectos de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas y, por tanto, incidir en relación a las ETS.

Las intervenciones deben dirigirse a la población general (en particular a las personas sexualmente activas que no formen pareja mutuamente fiel y a los jóvenes) y a las personas con conductas de riesgo (múltiples parejas sexuales, prostitución, UDVP).

Cuando se detecta un comportamiento de riesgo para las ETS hay la oportunidad de iniciar una actuación en la prevención, el diagnóstico y, si es preciso, el tratamiento.

Mensajes preventivos

Los mensajes de prevención deben de ir dirigidos al paciente respecto a sus riesgos específicos para la adquisición de las ETS. Los mensajes deben de incluir recomendaciones concretas para evitar al paciente que adquiera o transmita las ETS (ej. abstinencia de relaciones sexuales si se inician los síntomas de una ETS).

Si existen factores de riesgo identificables, se debe indicar al paciente que adopte formas de sexo seguro. Las técnicas que facilitan que el paciente cumpla las recomendaciones, incluyen las preguntas cerradas, lenguaje asequible, traductores o mediadores culturales, y la facilitación si hiciera falta de medicación de dosis única delante del facultativo si ésta fuera disponible o si el paciente no dispusiera de medios económicos. Cuando un paciente acude a la consulta o al tratamiento de una ETS se le ha de informar de que existen otras enfermedades que necesitan un screening específico y necesitan test especiales (ej. Pap smear para HPV o hibridación *in situ*). Las recomendaciones interactivas tienen que ir dirigidas a evaluar y prevenir los riesgos individuales de cada paciente, el consejo debe de ir encaminado a las situaciones concretas de aquel paciente que puedan ocurrir y las estrategias de prevención deben de ser concretas para ese paciente. Las sesiones deben de ir dirigidas a prevenir las ETS y el HIV

en dos consultas personalizadas de aproximadamente 15-20 minutos, pueden ir apoyadas con material en soporte audiovisual que den información explícita acerca de la utilización correcta del preservativo que es útil en prevenir nuevas ETS en poblaciones ya infectadas, en grupos de riesgo y en adolescentes. Los resultados de los estudios randomizados nos indican que estas nuevas intervenciones comparado con las intervenciones clásicas, reducen la aparición de nuevas ETS entre un 25-40% en los pacientes de las clínicas de ETS.

Estas recomendaciones o consejos interactivos deben de ser impartidos por los facultativos y ellos deben de prepararse para ello. Tienen que ser instruidos en programas de consejo y deben de ser autorizados o evaluados periódicamente, con actualizaciones sobre los métodos de consejo preventivo, se favorecerán los encuentros entre los consejeros para comentar la aparición de dificultades, y establecer *feedback* con otros consejeros. Todas las recomendaciones y consejos se deben de efectuar desde un punto de vista que no juzgue nunca al paciente sobre sus creencias culturales, su orientación sexual, edad y su nivel educativo.

Transmisión sexual

La manera más efectiva de evitar la transmisión de las ETS es la abstinencia de relaciones sexuales (sexo oral, vaginal o anal) o tener una relación a largo plazo mutuamente monogama con una pareja no infectada. Los consejos deben de ir encaminados a la abstinencia sexual en casos en los que los pacientes estén siendo tratadas de una enfermedad de transmisión sexual para evitar un posible contagio de sus parejas durante una relación sexual. Ambas partes de la pareja deben de ser valorados frente a las ETS incluido el HIV, antes de iniciar una relación sexual.

Si una persona escoge tener una relación sexual con una pareja cuyo estatus infeccioso es desconocido o que está infectada por una ETS o el HIV, debe de utilizar preservativo nuevo para cada relación o cada nueva penetración.

Vacunación previa a exposición

La vacunación es una de las medidas más efectivas para prevenir la transmisión de las ETS. La hepatitis B es una infección que se transmite frecuentemente vía sexual, y que es prevenible mediante la vacunación, se recomienda la vacunación para la hepatitis B a los pacientes que han sufrido una ETS. Existen actualmente otras vacunas en desarrollo y que pro-

bablemente en un futuro tendrán una gran relevancia en ginecología como puede ser la vacuna de HPV.

Métodos de prevención

Preservativos masculinos

Cuando los preservativos masculinos se utilizan correctamente son efectivos en la prevención de la transmisión del HIV y pueden reducir otras ETS como la gonococia, la chlamidia y las tricomonas. Debido a que el preservativo no cubre todas las áreas expuestas son más efectivos en prevenir las ETS que afectan a mucosas y fluidos y menos efectivos en prevenir las infecciones que afectan al contacto piel con piel (ej. Virus del herpes simple, HPV, sífilis y chancroide). El fallo del preservativo normalmente corresponde a una mala colocación o utilización del mismo más que a una ruptura del mismo. Para los pacientes alérgicos al látex existen otra clase de materiales como el poliuretano u otros materiales sintéticos, este tipo de preservativos tienen mayores tasas de rotura o pérdida del mismo comparado con los preservativos de látex. A los pacientes se les tiene que instruir de la correcta utilización del preservativo y durante toda la relación sexual, si no se realiza de esta manera existen altas posibilidades de rotura o pérdida del mismo durante la relación. El uso del preservativo debe de ser para todas las relaciones sexuales ya sean orales, vaginales u orales. Tener cuidado de no dañar el preservativo, con uñas, dientes u objetos cortantes. Utilizar el condón cuando el pene esté erecto antes de realizar ningún contacto genital con la pareja. Intentar asegurar suficiente lubricación durante la relación si fuera necesario utilizar lubricantes exógenos. Sujetar firmemente el condón contra la base de pene, durante la retirada, y retirar el pene cuando aun esté erecto para evitar que el preservativo resbale.

Preservativos femeninos

Los estudios de laboratorio indican que la utilización del preservativo femenino de polyuretano que se inserta en el interior de la vagina, es una barrera mecánica efectiva frente a los virus, incluyendo el HIV. Exceptuando un estudio que evaluaba la tricomoniasis no existen estudios clínicos sobre la eficacia para prevenir las ETS y el HIV. Si se utiliza correctamente, el condón femenino reduce sustancialmente el riesgo de las ETS. Cuando el preservativo masculino no puede utilizarse por alguna razón, la alternativa del preservativo femenino debe de ser considerada por las parejas sexuales.

Espermicidas vaginales, esponjas y diafragmas

Estudios recientes han indicado que los espermicidas vaginales que contiene nonoxidol-9 (N-9) no son efectivos en la prevención de la gonococia cervical, la chlamidia o la infección por HIV. Los espermicidas utilizados de manera única no son efectivos para la prevención de las ETS. Los espermicidas que contiene N-9 se asocian a la formación de de lesiones en la zona genital, que a su vez se asocian con un aumento del riesgo de la transmisión del HIV. La esponja vaginal previene de la transmisión del la gonococia y de las chamidias, pero su utilización aumenta el riesgo de candidiasis. En los estudios caso control el diafragma se ha mostrado útil en la prevención de la transmisión de la gonorrea, las chlamidias y las tricomonas. Ni las esponjas vaginales ni los diafragmas confieren protección frente al HIV a las mujeres que lo utilizan. La asociación del diafragma más el espermicida, se ha relacionado con el aumento de infecciones del trato urinario.

Preservativos y espermicidas con N-9

Los preservativos lubricados con espermicidas no son más efectivos en la prevención de las ETS y el HIV. No se recomienda la utilización de preservativos con espermicidas N-9 porque son más caros y tienen una vida media menor que otros preservativos lubricados y se asocian con infecciones del trato urinario en mujeres jóvenes.

Uso rectal de espermicidas con N-9

Datos recientes indican que el N-9 incrementa el riesgo de transmisión del HIV durante las relaciones vaginales. Estos estudios no se han realizado en pacientes que tienen relaciones anales, pero la teoría de que el N-9 puede lesionar las células del recto es aplicable y ser la puerta de entrada para el HIV y otros agentes transmisibles sexualmente. El N-9 no debe de utilizarse como lubricante o espermicida durante las relaciones anales.

Conducta en grupos especiales grupos especiales

Mujeres embarazadas

Las ETS transmitidas vía intrauterina o perinatalmente pueden tener efectos deletéreos sobre la madre

gestante, su pareja o el feto. Todas las mujeres gestantes y sus parejas deben de ser preguntados acerca de las ETS, y ser informados acerca de la posibilidad de las infecciones perinatales. Se recomiendan que se realice a las pacientes gestantes una serie de test de cribado.

A todas las mujeres gestantes se les ha de solicitar permiso para realizar cribado del HIV en el primer trimestre. Las razones para rechazar este cribado deben de ser estudiadas y aconsejar sobre los beneficios de conocer el estado serológico para la prevención de la transmisión. En las mujeres con alto riesgo de adquirir el HIV se les debe de volver a solicitar el test en el 3º trimestre. A las mujeres que en el momento del parto se desconozca su estado serológico también se le tiene que realizar el test del HIV rápido para poderse beneficiar del tratamiento intraparto si el estado fuese positivo.

El estado serológico de la sífilis tiene que ser evaluado también en el primer trimestre a todas las gestantes, en pacientes con alto riesgo de sífilis o en áreas en que exista una alta morbilidad por sífilis el test se debe de repetir a las 28 semanas y en el parto. Los recién nacidos no deben de ser dados de alta hasta que se conozca el estatus serológico de la madre.

En la primera visita del embarazo también se debe de realizar el test de detección del antígeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBsAg), el test se repetirá al final del embarazo a las gestantes que presenten conductas de riesgo.

El test para la detección de gonococo se realizará a mujeres de riesgo o en zonas donde exista una alta prevalencia de *Neisseria gonorrhoeae* y se repetirá al final del embarazo si las condiciones de riesgo siguen persistiendo.

El test para la detección de los anticuerpos del virus de la hepatitis C se debe de practicar a las mujeres con alto riesgo de transmisión, historia de utilización de drogas vía parenteral, exposición a derivados sanguíneos, trasfusión sanguínea o transplante.

La evaluación sobre la vaginosis bacteriana sólo se debe de realizar a pacientes con alto riesgo de parto pretérmino (pacientes con antecedentes de parto prematuro). No se debe realizar de rutina a toda la población.

La citología cervical se debe realizar en la primera visita si no existen datos que en el año previo se haya realizado ninguna citología.

Adolescentes

Los profesionales de la salud que se dedican a la adolescencia tienen que estar atentos de las especiales condiciones que presentan los pacientes de esta edad. Las tasas de algunas ETS son más elevadas en este grupo de pacientes que en el resto. Por ejemplo, las tasas de *Chlamydia* son más elevadas en las pacientes de 15-19 años y las pacientes jóvenes tiene mayor riesgo de infección por HPV.

Los adolescentes jóvenes menores 15 años, que son sexualmente activos, tienen particularmente riesgo de infección. Los adolescentes en muchas ocasiones tienen relaciones sin protección, biológicamente son más susceptibles a la infección, tienen múltiples parejas con un periodo corto de duración y presentan múltiples obstáculos para acceder a los dispensarios de salud. Los clínicos deben de estar informados de que existe este riesgo y concienciar a los adolescentes de las consecuencias de las ETS, aconsejando sobre las conductas sexuales de riesgo, creando guías de conducta que constituyan la verdadera prevención primaria y ayuden a los adolescentes a desarrollar conductas sexuales sanas que puedan determinar su salud sexual.

Se les debe de intentar facilitar el tratamiento aunque a veces no exista la presencia familiar para prevenir la transmisión y las posibles consecuencias, intentando realizar posologías de fácil cumplimiento.

Bibliografía recomendada

- Carreras R, Checa MA. Enfermedades de transmisión sexual. Actitud diagnóstica. Consideraciones prácticas ante exudados y úlceras genitales. *Folia Clínica en Obstetricia y Ginecología* 2001;64-70.
- Carreras R, Checa MA. Enfermedades de transmisión sexual. revisión. Conceptos actuales, diagnóstico, terapéutica y recomendaciones a la pareja. *Folia Clínica en Obstetricia y Ginecología* 2001;30:8-46.
- Carreras R. Enfermedades de transmisión sexual. En: J Zamarrigo, E Cabrillo. Plan de Atención a la Salud de la Mujer. *SEGO* 2003;98-102.
- Centres for Disease Control and Prevention. *Sexually transmitted diseases treatment guidelines* 2002;51(No RR-66).
- Robin L, Dittus P, Whitaker D, Crosby R, Ethier K, Mezooff, et al. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review. *J Adolesc Health* 2004;34:3-26.
- Ross MW, Williams ML. Effective targeted and community HIV/STD prevention programs. *J Sex Res* 2002;39:58-62.