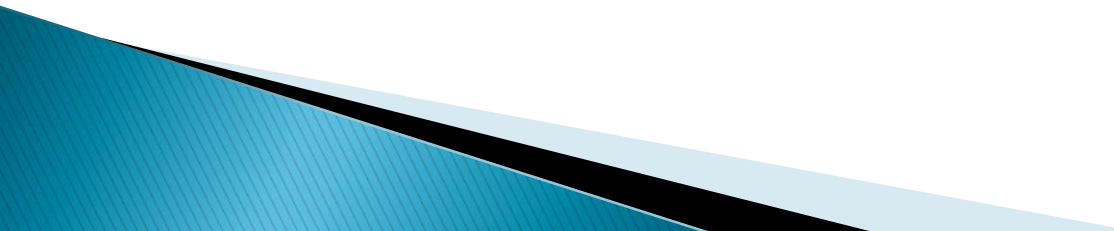
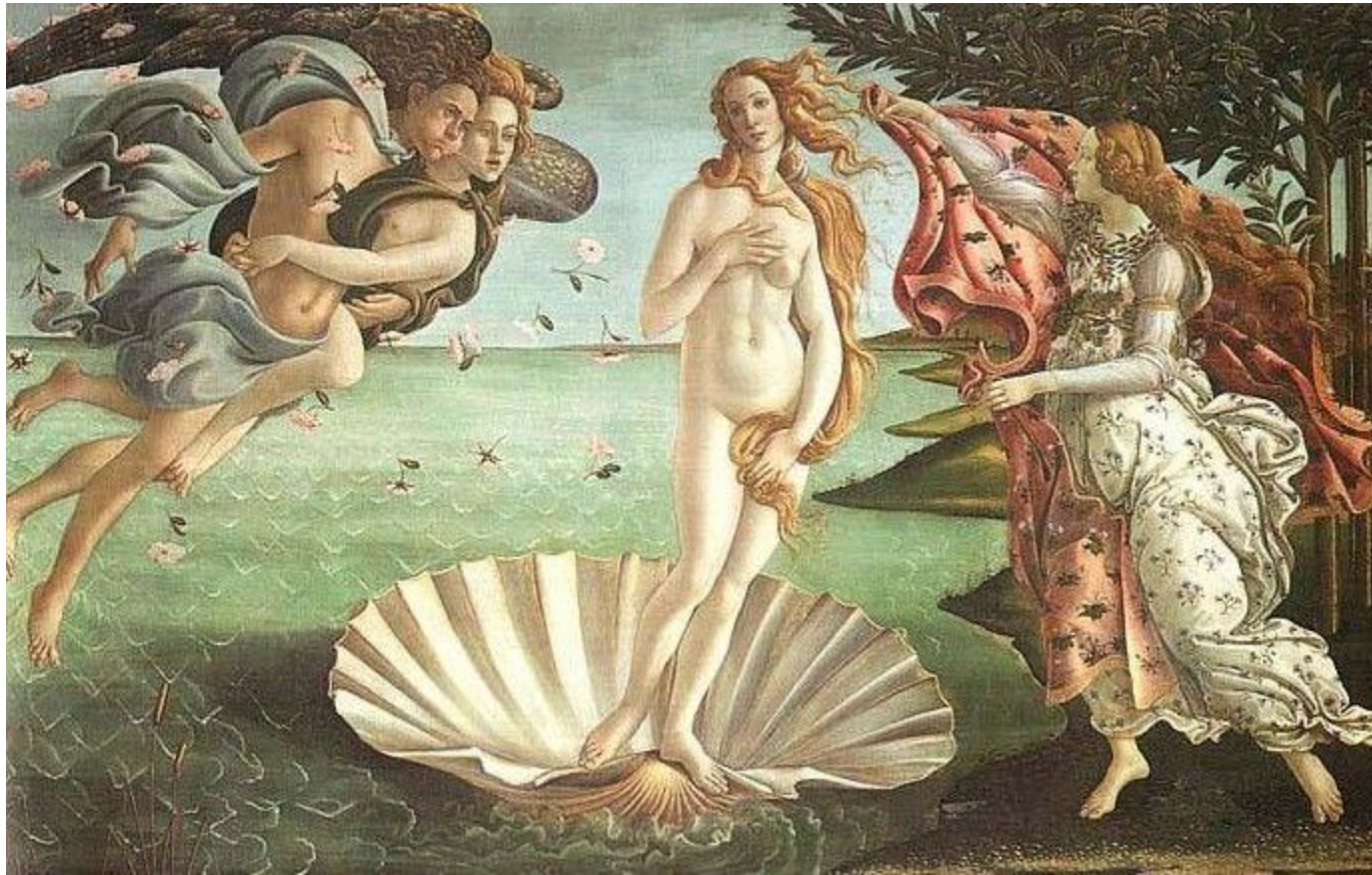


La epidemia del siglo XXI: infecciones de transmisión sexual, una perspectiva histórica

ÍNDICE

- ▶ **NOMENCLATURA**
 - ▶ **PASEO HISTÓRICO**
 - ▶ **ITS Y SOCIEDAD**
 - ▶ **EPIDEMIOLOGÍA**
 - ▶ **RECOMENDACIONES**
 - ▶ **CONCLUSIONES**
- 

NOMENCLATURA



¿ETS O ITS?

ETS

- *Enfermedades de Transmisión Sexual*

ITS

- *Infecciones de Transmisión Sexual*



NOMENCLATURA

- ▶ *Morbus incidens*
Camisa de Venus

- ▶ Enfermedades venéreas
Lo que de Venus emana

- ▶ ETS/ITS

Vía de transmisión común
Sintomáticas y no sintomáticas

NOMENCLATURA

- ▶ **Gonorrea:** latín gonorrhoea/gonorrhea (flujo enfermizo de semen)
- ▶ **Blenorrea:** Flujo mucoso
- ▶ **Sífilis:** El nombre «sífilis» fue creado por el poeta y cirujano veronés **Girolamo Fracastoro** en su poema Syphilis sive morbus gallicus ('sífilis o la enfermedad francesa') en 1530. El protagonista de la obra es un pastor llamado Sífilus
- ▶ **Lues:** Epidemia

PASEO HISTÓRICO



El martirio de mercurio. El flagelo de Venus y Mercurio, representado en un tratado de la enfermedad venérea. John Sintelaer. 1709. Londres: G. Harris.

ITS Y EDAD ANTIGUA

- ▶ Condilomas ("verrugas en partes íntimas") ungüentos a base de puerros
- ▶ Textos cuneiformes mesopotámicos descripciones de la blenorragia y consejos sobre su tratamiento
- ▶ ETS en la Biblia: "zav" (blenorragia) capítulo 15 del Levítico. Supuración uretral que ocasionalmente puede decrecer
 —————> **transición de uretritis aguda a crónica.**
- ▶ El portador de la blenorragia era considerado inmundo y apartado de la comunidad. —————> **Contagiosidad**

ITS Y EDAD ANTIGUA

- ▶ En los 'Tratados Médicos' (China aprox. 2500 a.C) se describe la gonorrea
- ▶ Papiro Brugsch (Egipto 1350 a.C) se describen también los síntomas y tratamiento de la gonorrea
- ▶ En el libro de los Números se relata una epidemia que produjo 24.000 muertos entre los hebreos después que éstos fornicaran masivamente con las madianitas, en un rito de consagración a Belfegor.

ITS (ÉPOCA GRECORROMANA)

- ▶ Heródoto (400 a.C) refiere que los escitas, en castigo por haber saqueado el templo de Venus, fueron castigados con el "mal de las mujeres"
- ▶ Estrabón (30 a.C) el templo de Corinto había más de mil meretrices y también médicos especialistas en curar "enfermedades ocultas"
- ▶ A Galeno precisamente se debe el término de "gonorrea" (de γονι, semen y ρεισ, manar)
- ▶ Los condilomas acuminados eran frecuentes en Roma, especialmente entre los varones homosexuales, como puede constatarse no sólo en las obras médicas, sino también en las sátiras de Marcial y Juvenal, donde se les alude con el nombre de "higos"

ITS Y EDAD MEDIA

- ▶ Roger de Palermo: algunas lesiones de los genitales podían contraerse mediante contacto sexual
- ▶ Guillermo de Saliceto (1210–1277) en su "Tratado de Cirugía" confirmó la transmisibilidad de las úlceras genitales e ideó un método preventivo para evitar los contagios
- ▶ "Régimen Sanitatis del rey Jaime II", de Arnau de Vilanova, donde se efectúa el diagnóstico diferencial entre los condilomas anales y las hemorroides
- ▶ A finales del siglo XIII y comienzos del siglo XIV en Francia e Inglaterra epidemia de uretritis contagiosa, probablemente gonococia, que se conocía como "arsure". Cada sábado revisaban a las mujeres, y si encontraban a alguna con síntomas sospechosos la separaban. (controles sanitarios)

SÍFILIS

- ▶ La palabra sífilis proviene del nombre 'Syphilo', pastor y protagonista del poema del médico de la ciudad de Verona-Italia, Gerónimo Fracastoro (1478-1553), quien en el poema relata como Syphilo fue castigado por haber erigido altares prohibidos en la montaña. Dicho castigo por llevar una 'vida inmoral y llena de vicios' representa una nueva, terrible y desconocida enfermedad, la sífilis, descrita de manera magistral y didáctica por Fracastoro.



DUALISMO

- ▶ El triunfo final del dualismo (diferenciación definitiva entre sífilis y blenorragia) abrió las puertas para la plena identificación de otras ETS.
- ▶ **Ricord** dos tipos de chancro
- ▶ **Basserau y Clerc** (1852) individualización del chancro blando como una entidad aparte, diferente de la sífilis, contagiosa
- ▶ **Rollet** demostró la existencia de chancros mixtos
- ▶ A finales del siglo XVIII, **Benjamín Bell**, estableció las diferencias entre los condilomas y las lesiones papulosas de la sífilis secundaria

OTRAS ITS

- ▶ La primera referencia clara al herpes genital fue la de **Thomas Bateman** (1817). Bateman, en su obra "*Delinations of cutaneous diseases*" distingue seis especies distintas de herpes, entre ellos el "herpes praeputialis"
- ▶ Aunque la descripción del primer caso de vaginitis candidiásica, había ya sido descrito por **Frank** (1792), fue **Wilkinson** (1849) quien demostró plenamente su etiología micótica

OTRAS ITS

- ▶ El 9 de septiembre de 1836, **Alfred Donné** comunica a la "*Académie des Sciences*", la observación de unos "pequeños animalillos" en las secreciones genitales del hombre y de la mujer (*Trichomonas vaginalis*)
- ▶ En 1882, en Madras, **MC Leod**, médico militar británico destacado en el Ejército de las Indias, describe la existencia de un granuloma ulceroso inguinal, de transmisión sexual, en el valle del Ganges
- ▶ En cuanto al tratamiento, destacar la aportación de **Beniqué**, quien en 1844 inventa su bujía exploradora
- ▶ En 1892 **Janet** preconiza los lavajes intrauretrales e intravesicales de permanganato potásico en los casos de blenorragia

FINALES S XIX

- ▶ En 1879 **Albert Neisser** descubre el germen productor de la blenorragia. Es un coco dispuesto en parejas, y por ser el causante de la gonorrea, le llama "gonococo". Posteriormente, en honor suyo, se le conocerá como *Neisseria gonorrhoeae*

- ▶ En 1899, **Ducrey** describe el estreptobacilo responsable del chancro blando, *Haemophilus ducreyi*

SIGLO XX

- ▶ El 3 de marzo de 1905, **Schaudinn y Hoffmann** descubrieron el agente causal de la sífilis al microscopio de campo oscuro. Por su forma de sacacorchos y su escasa afinidad por los colorantes le denominaron *Treponema pallidum*

- ▶ El coronel **Donovan**, en Madras, describe la presencia de los llamados "cuerpos de Donovan" en un caso de granuloma inguinal con lesiones bucales. Posteriormente este microorganismo recibió el nombre de *Calymmatobacterium granulomatis*, y es el responsable del granuloma venéreo tropical (donovanosis)

SIGLO XX

- ▶ En 1913 **Durand**, discípulo de Nicolas-Favre, describe el linfogranuloma venéreo, que también fue llamado enfermedad de Nicolás-Favre
- ▶ El agente etiológico, *Chlamydia trachomatis*, fue descrito en una breve comunicación por **Hellestóm y Wassen**, en 1930
- ▶ En 1937 **Dienes y Edsall** pusieron de manifiesto, en la secreción de la glándula de Bartolino, microorganismos que hoy se conocen mejor como *Mycoplasma*

SIGLO XX

- ▶ **Léopold**, en 1953, aísla del cuello uterino de mujeres con vaginitis un germen que clasifica entre *Haemophilus*, cuya presencia fue confirmada por Gardner un año después. El germen resultó ser de difícil clasificación, y tras ser agrupado como *Haemophilus* (Lutz y Wurch, 1956), o *Corynebacterium* (Zimmermann y Turner, 1963), ha sido bautizado como *Gardnerella* (Greenwood y Pickett, 1980).
- ▶ En 1965, **Blumberg** descubre en el suero de un aborigen australiano con hepatitis un antígeno diferente del de la hepatitis A, que bautiza con el nombre de **antígeno Australia** (hoy lo conocemos como antígeno de superficie).

ORIGEN INFECCIÓN VIH

- ▶ En junio de 1981 el CDC de Atlanta (EE.UU) detectó una inusual incidencia de neumonía por *Pneumocystis carinii*. En tres hospitales de Los Angeles, un joven médico clínico **Michael Gottlieb** advirtió que cinco varones jóvenes, blancos y homosexuales habían presentado esta rarísima infección que sólo se ve en inmunodeprimidos terminales.
- ▶ Casi al mismo tiempo, tanto en California como en New York se detectó un crecimiento anormal de sarcoma de Kaposi. Esta afección, descrita en 1872, es un tumor vascular de lento desarrollo, y que habitualmente se veía en personas de más de 60 años, preferentemente de raza negra u origen judío. Sin embargo, en este caso los pacientes era jóvenes homosexuales y la evolución era muy rápida. A veces también presentaban neumonía por *P.carinii*.
- ▶ Al realizar un seguimiento de estos casos pudo constatarse que se trataba de un síndrome caracterizado por la presencia de enfermedades oportunistas en pacientes con baja respuesta inmunitaria. Por vincularlo con la homosexualidad se le llamó GRID (Gay Related Immune Deficiency).

ORIGEN INFECCIÓN HIV

- ▶ 4 H en grupos de riesgo: homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos. Al desaparecer la relación exclusiva con la homosexualidad se le denominó AIDS, en español SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)
- ▶ El número de casos se duplicaba cada 5 meses. La mortalidad era cercana al 100%. La clínica presentaba unos antecedentes inespecíficos con adenopatías y fiebre, con infecciones oportunistas (*P. carinii*, *Isospora belli*, *Cryptosporidium muris*, *Cryptococcus neoformans*, *Toxoplasma gondii*)
- ▶ Relación con "poppers" o inhalantes eran usados como estimulantes sexuales, tanto por homosexuales como por drogadictos. No explicaba la afección de los hemofílicos, ni la transmisión de la madre al hijo: AGENTE INFECCIOSO

ORIGEN INFECCIÓN HIV

- ▶ En 1984 Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur, aislaron el virus de sida y lo purificaron
- ▶ Se les concedió el Premio Nobel conjunto en el 2008
- ▶ En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana)

ITS Y SOCIEDAD



ARMAS CONTRA LAS ITS

EDUCACIÓN (SEXUAL)

PREVENCIÓN

DIAGNÓSTICO

REALIDAD CONTRA LAS ITS

EDUCACIÓN
(SEXUAL)

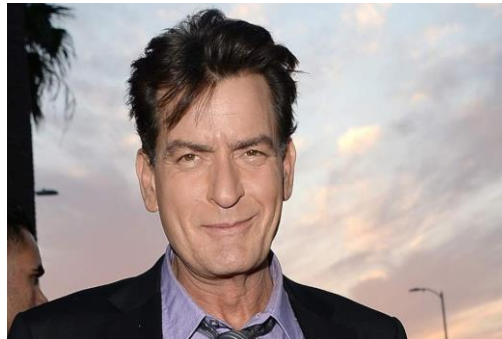
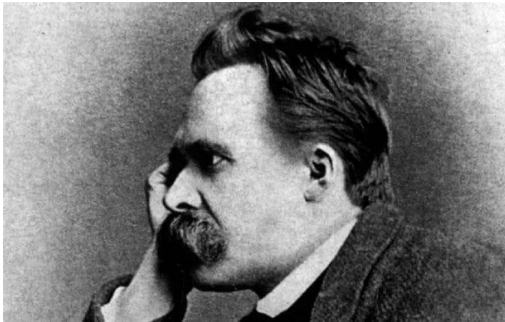
PREVENCIÓN

DIAGNÓSTICO

Las ITS son el reflejo de nuestra sociedad

- ▶ Afecta a todas las capas sociales
- ▶ Religión
- ▶ Machismo
- ▶ Xenofobia

ITS Y TRANSVERSALIDAD SOCIAL



ITS Y RELIGIÓN

- ▶ **Castigo divino**
- ▶ **Penitencia**
- ▶ **Estigma**

ITS Y MACHISMO

- ▶ Relación entre la sífilis y el castigo divino por un pecado personal y no colectivo. La persona se contagió por haberse involucrado en una relación sexual ilícita.
- ▶ Las mujeres eran quienes transmitían la enfermedad y tentaban a los pobres hombres, en el estilo de Adán y Eva.
- ▶ El estigma también afectaba a los niños cuyos padres sufrían de sífilis porque era una condición hereditaria. Generaciones enteras se consideraban malditas.

ITS Y XENOFOBIA

- ▶ “mal napolitano” Francia
- ▶ “enfermedad polaca” Rusia
- ▶ “británica” Haití
- ▶ “cristiana” Turquía
- ▶ “enfermedad española” Holanda, Portugal, Italia
- ▶ “mal francés” o “morbo gálico” España

CHEMSEX

- ▶ ¿QUÉ ES?–término sexual cada vez más familiar, sobre todo entre los HSH. Un término que viene de Estados Unidos y se introduce en Europa a través de Inglaterra, y cuyo significado es tan simple como su nombre composición: sexo y drogas químicas.
- ▶ ¿QUE TIPO DE SUSTANCIAS SE USAN?–
Mefedrona/Metaanfetamina (cristal)/Viagra,
Cocaína, Marihuana, Ketamina, Alcohol
- ▶ ¿QUIÉN ES VULNERABLE A ESTRA PRACTICA?–
adolescentes, y HSH
- ▶ ¿POR QUÉ PRACTIVAR CHEMSEX?– placer y la diversión, mala información

EPIDEMIOLOGÍA ITS



¿Cuántas personas al día se contagian de una ITS?

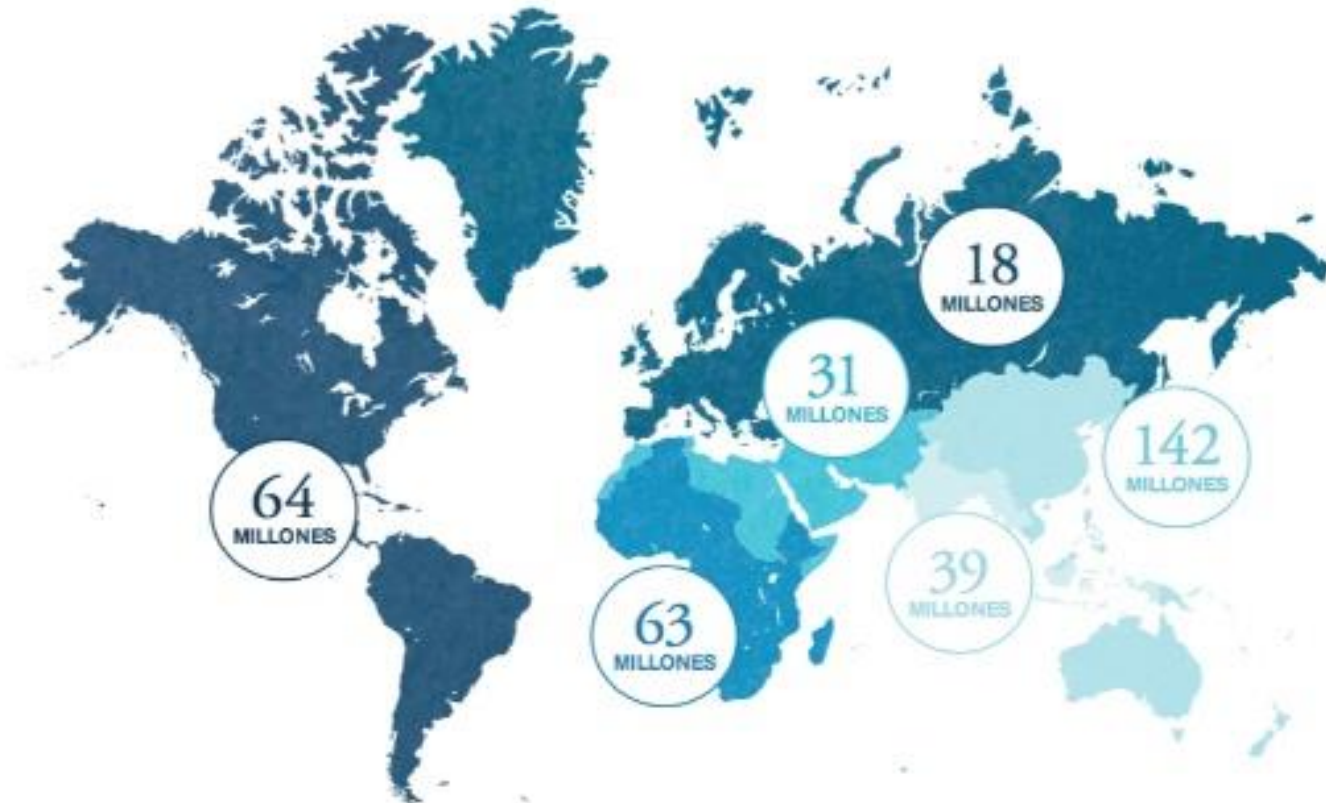


Más de un millón al día en todo el mundo
(Fuente: OMS)

ESTIMACIONES DE LA OMS SOBRE ITS CURABLES EN 2012

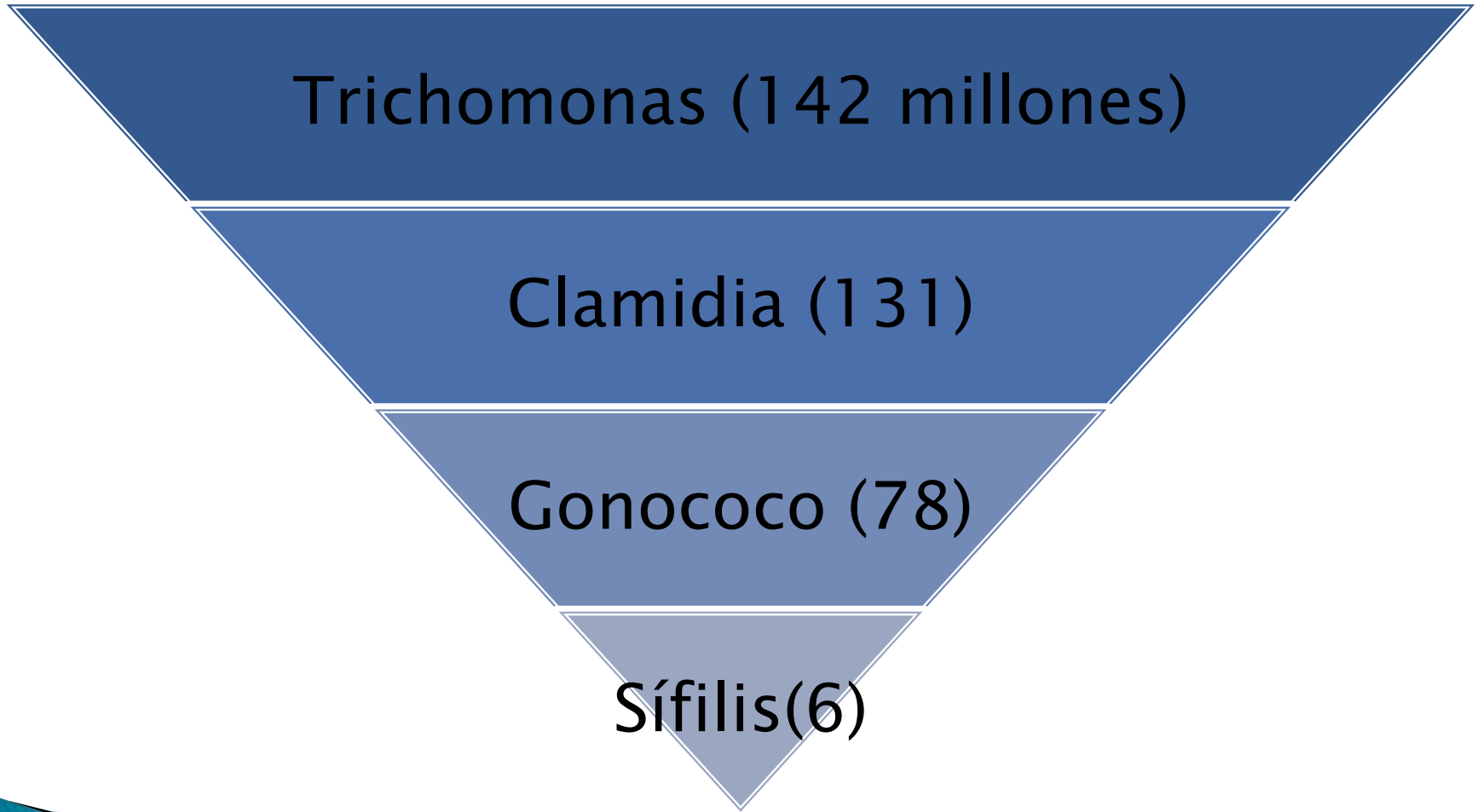
ITS curables: clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis

357 millones



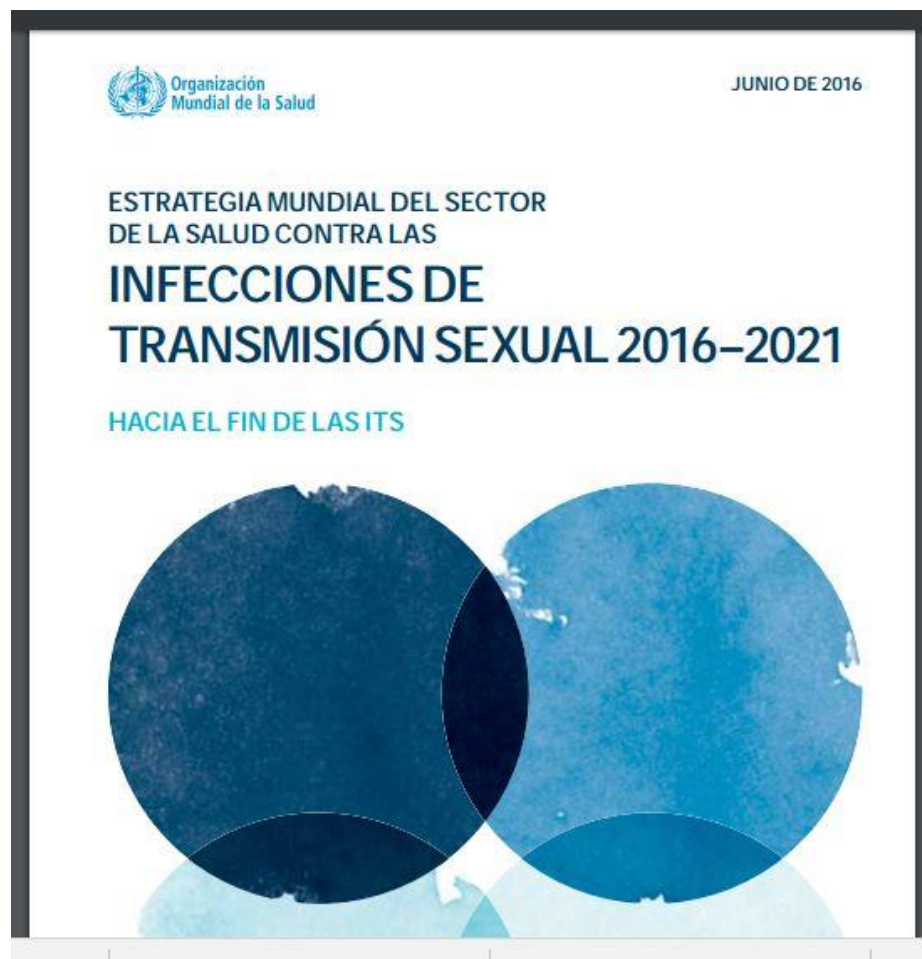
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=EDEBB0113021D000BC5578F1F274E725?sequence=1>

Las 4 ITS más frecuentes (no virus)



- ▶ Más de 500 millones de personas son portadoras del VHS2
- ▶ Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el VPH
- ▶ Algunas ITS, como el VHS2 y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH
- ▶ Más de 900.000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350.000 casos, incluidos casos de muerte prenatal.

¿PRIORIDAD MUNDIAL?



FACTORES DE RIESGO ITS

- ▶ Tener menos de 25 años
- ▶ Mantener contacto sexual con una persona con una ITS
- ▶ Mantener relaciones sexuales con diferentes parejas
- ▶ Tener una nueva pareja sexual en los últimos meses
- ▶ Antecedentes previos de ITS
- ▶ Profesionales de la prostitución y sus clientes
- ▶ Consumo de alcohol y otras drogas, especialmente asociados a las relaciones sexuales
- ▶ Uso inconsistente del preservativo con parejas casuales
- ▶ Ser víctima de violencia sexual

ITS EN USA

STD DIAGNOSES AMONG KEY U.S. POPULATIONS, 5-YEAR TRENDS

	2013	2014	2015	2016	2017*
Chlamydia	1,401,906	1,441,789	1,526,658	1,598,354	1,708,569
<i>Among young women (aged 15 to 24)</i>	715,983	709,170	724,709	735,027	771,340
Gonorrhea	333,004	350,062	395,216	468,514	555,608
<i>Among women</i>	163,208	162,608	173,514	197,499	232,587
<i>Among men</i>	169,130	186,943	221,070	270,033	322,169
Primary & secondary syphilis	17,375	19,999	23,872	27,814	30,644
<i>Among MSM**</i>	10,451	12,226	14,229	16,149	17,736
Combined cases	1,752,285	1,811,850	1,945,746	2,094,682	2,294,821

*Preliminary data

**Men who have sex with men

For more information, visit
cdc.gov/nchhstp/newsroom



U.S. Department of
 Health and Human Services
 Centers for Disease
 Control and Prevention

La **SITUACIÓN**
 de las **ETS**
 en los
 Estados Unidos



en el 2017

LA NACIÓN EXPERIMENTA
 AUMENTOS ABRUPTOS Y
 SOSTENIDOS EN LAS ETS.



1.7 millones
 DE CASOS DE CLAMIDIA
 Aumento del 22% desde el 2016



555,608
 DE CASOS DE GONORREA
 Aumento del 67% desde el 2016



30,644
 DE CASOS DE SÍFILIS
 Aumento del 76% desde el 2016

APRENDA MÁS EN: www.cdc.gov/std/spanish/

Toda persona que tenga relaciones sexuales corre el riesgo, pero algunos grupos se ven más afectados

- PERSONAS JÓVENES DE 15 A 24 AÑOS
- HOMBRES GAIS Y BISEXUALES
- MUJERES EMBARAZADAS

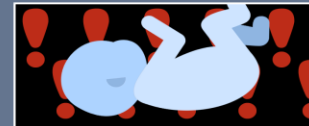
Si no se tratan, las ETS pueden causar:



UN MAYOR RIESGO DE TRANSMITIR O CONTRAER UNA INFECCIÓN POR EL VIH



DOLOR PÉLVICO O ABDOMINAL A LARGO PLAZO



INCAPACIDAD DE QUEDAR EMBARAZADA O COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

AYUDE A INTERRUPIR EL AUMENTO CONSTANTE DE LAS ETS CON ESTAS TRES MEDIDAS:

HABLE

Hable abiertamente sobre las ETS con sus parejas y proveedores de atención médica.

HÁGASE LA PRUEBA

Es la única forma de saber si tiene una ETS.

TRÁTESE

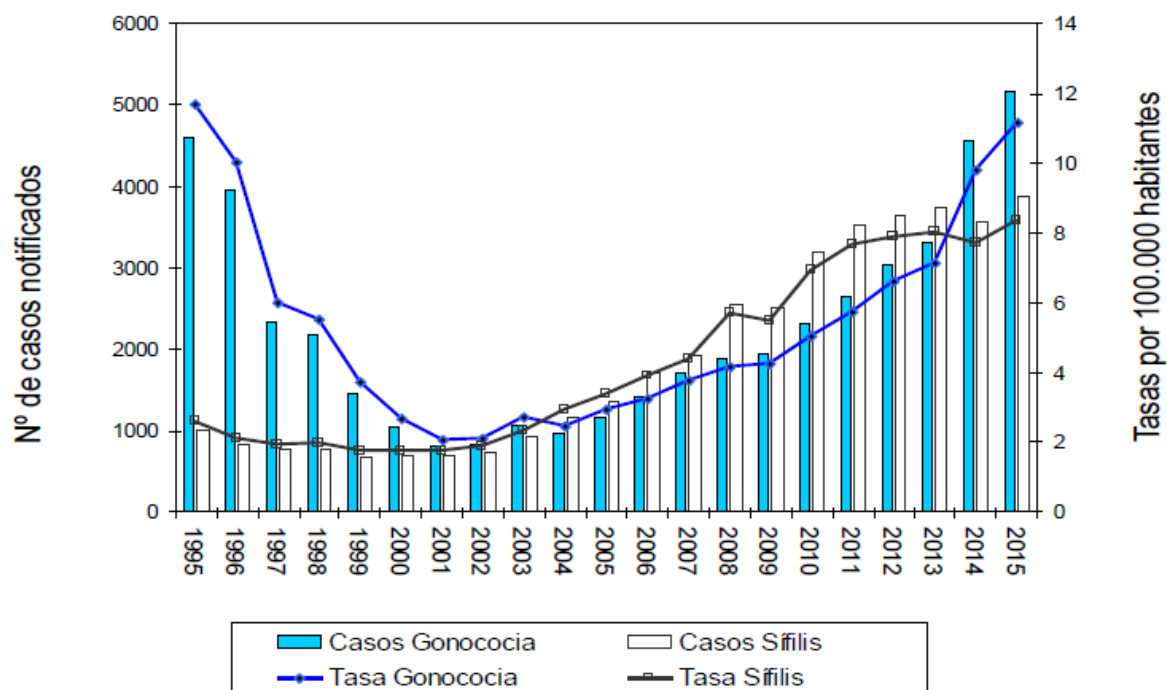
Si tiene una ETS, colabore con su proveedor de atención médica para conseguir el medicamento adecuado.



Centers for Disease Control and Prevention
 National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention

ITS EN ESPAÑA

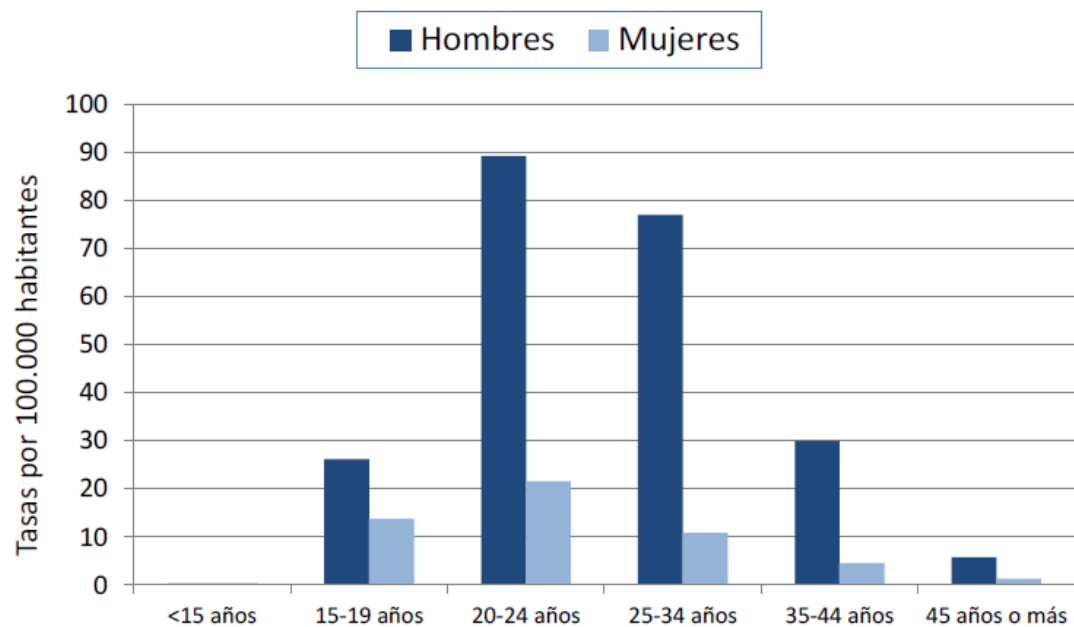
**Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual
 Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2015**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

GONOCOCIA EN ESPAÑA

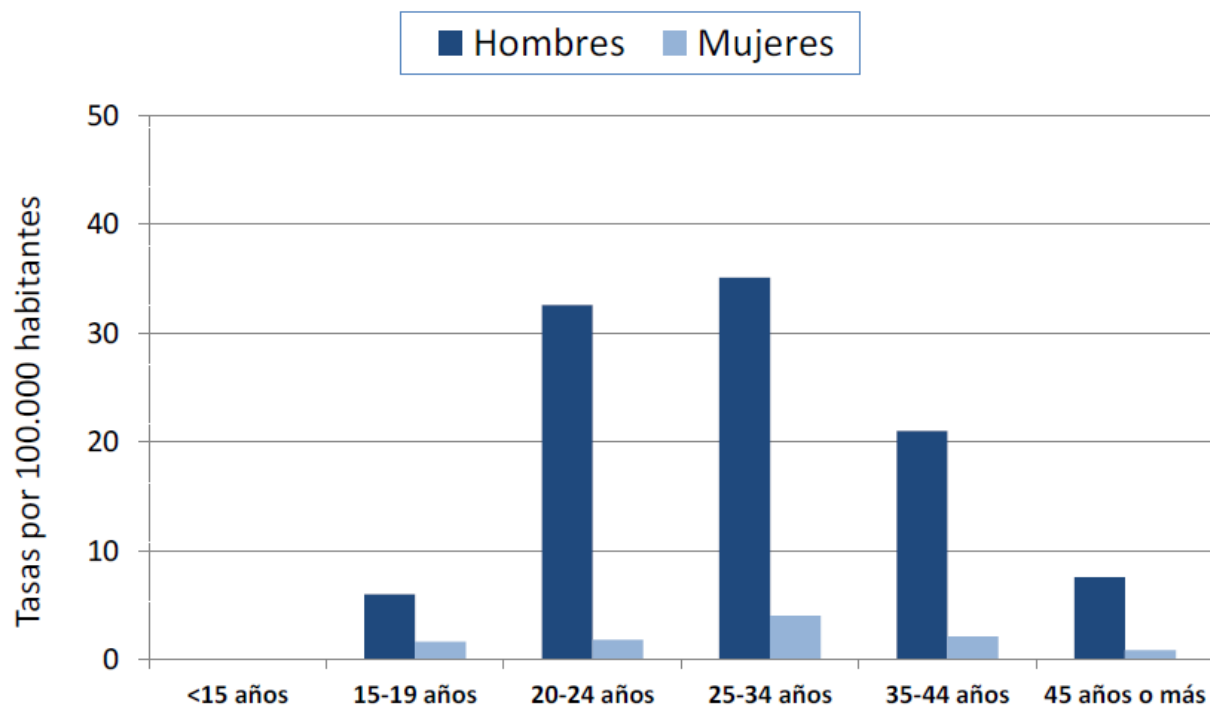
Figura 4. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SÍFILIS EN ESPAÑA

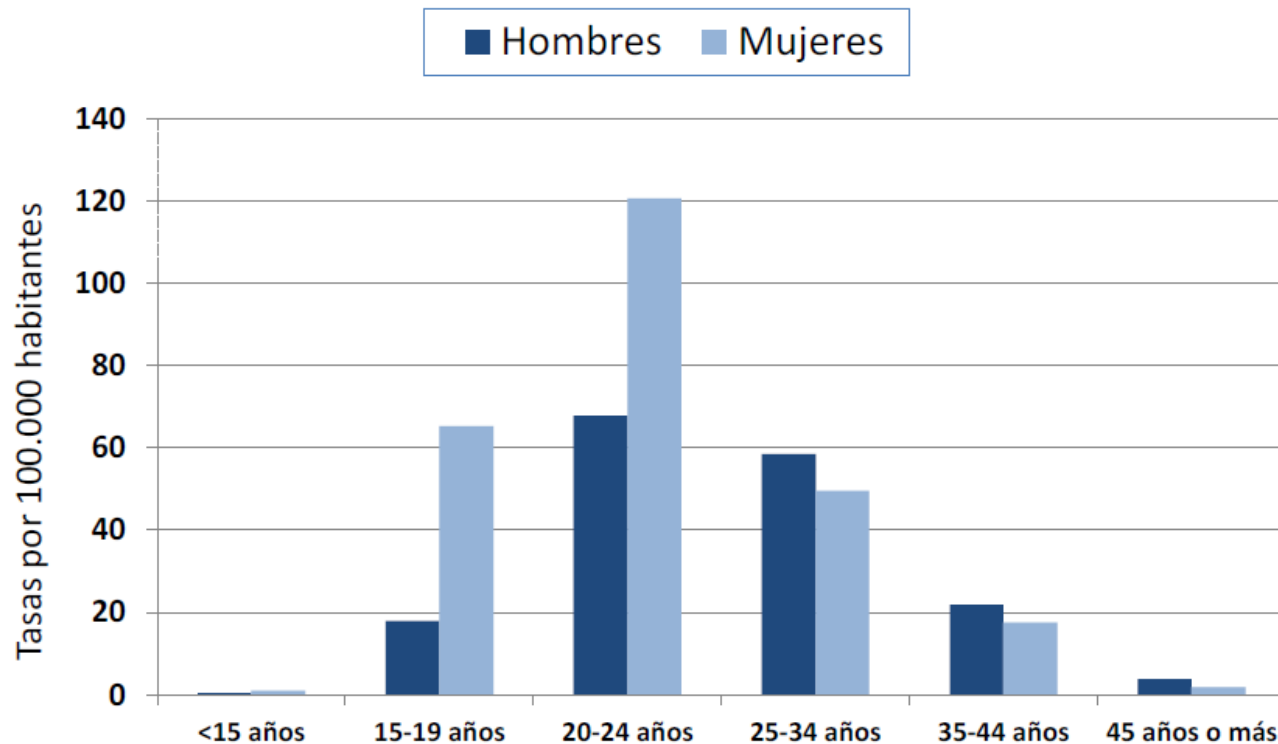
Figura 8. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

C. TRACHOMATIS EN ESPAÑA

Figura 11. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
 Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2016



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

RECOMENDACIONES



DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADULTOS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

(Marzo 2017)

GRUPO DE EXPERTOS DEL GRUPO DE ESTUDIO DE SIDA DE LA SEIMC (GESIDA), SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA (SPNS), GRUPO DE ESTUDIO DE ITS DE LA SEIMC (GEITS), GRUPO ESPAÑOL PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEROLOGÍA Y DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEIP)



GeITS



Grupo Español para la
investigación de las
enfermedades de
transmisión sexual de la



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica (SEIP)*

- ▶ 1. Cribado de las ITS en personas sexualmente activas integrantes de colectivos con alta prevalencia de ITS (jóvenes menores de 25 años, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras/es del sexo, adolescentes y personas que ingresan en instituciones penitenciarias o correccionales)
- ▶ 2. Cribado de las ITS en pacientes infectados por el VIH en la evaluación inicial y posteriormente con periodicidad anual si son sexualmente activos o más frecuentemente dependiendo de la valoración individual del riesgo

- ▶ 3. Cribado de ITS en mujeres embarazadas en el 1º trimestre del embarazo y, si resulta negativa, repetirla antes de iniciarse el parto y en el momento del parto según la situación y prácticas de riesgo de la mujer. También debe realizarse en el momento del parto en aquellas mujeres embarazadas que no hayan acudido a controles prenatales, especialmente en mujeres procedentes de países de alta prevalencia

- ▶ 4. El cribado de ITS incluye realizar serologías y detección de *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis* en todas las localizaciones susceptibles en función del tipo de prácticas sexuales. El despistaje serológico incluirá inicialmente VIH, lúes, VHB y VHC a todos los pacientes con factores de riesgo y del VHA a HSH o pacientes con prácticas de riesgo para esta infección

- ▶ 5. La periodicidad del cribado dependerá de la valoración individual del riesgo. Los pacientes con serología negativa de VHA y VHB deberán vacunarse frente a ambos virus

- ▶ 6. Se recomienda efectuar cribado de infección por VPH y descartar carcinoma de cuello uterino en:
 - ▶ a. mujeres sin infección por VIH en función de la edad:
 - ▶ i. <21 años no cribado
 - ▶ ii. 21–29 años solo citología cada 3 años
 - ▶ iii. 30–65 años co-test (citología y VPH) cada 5 años (opción preferente) o solo citología cada 3 años. (opción aceptable)



Estudio colaborativo de **CoRISpe y CoRIS**

- **Unidad de la Cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS)**

Desde 2004, recoge datos de pacientes infectados por el VIH, naïves, en seguimiento desde 1981 en más de 40 centros de adultos.

- **CoRISpe**

Desde 2008, pacientes en seguimiento desde 1995 en unidades pediátricas de España.



- ▶ Predominancia de la transmisión sexual, especialmente entre HSH
- ▶ Aumento de los nuevos diagnósticos en los 15–17 años
- ▶ Más de 1 sobre 3 es un diagnóstico tardío
- ▶ Más diagnósticos tardíos proporcionalmente, si transmisión heterosexual
- ▶ **No existe una disminución de los diagnósticos tardíos en los últimos 15 años**

¿QUÉ HACE LA OMS?

- ▶ La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud para el periodo 2016–2021 con el fin de hacer frente al VIH, a las hepatitis víricas y las ITS.
- ▶ Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016–2021
- ▶ Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016–2021
- ▶ Estrategia mundial del sector de la salud sobre las hepatitis víricas, 2016–2021

OMS E ITS

- ▶ ê en un 90 % la incidencia de *T. pallidum* a nivel mundial
- ▶ ê en un 90 % la incidencia de *N. gonorrhoeae* a nivel mundial
- ▶ Reducir a menos de 50 casos de **sífilis congénita** por cada 100.000 nacidos vivos, en el 80 % de los países con alta incidencia
- ▶ **Ampliar la cobertura vacunal del VPH:** Alcanzar una cobertura vacunal, nacional, del 90 % y de al menos un 80 % en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) en países donde el VPH esta incluido en el programa nacional de inmunización

OMS Y VIH

- ▶ Muertes relacionadas con el VIH:
 - reducir el número de muertes relacionadas con el VIH en todo el mundo a menos de 500 000;
 - reducir en un 75% el número de muertes por tuberculosis entre las personas infectadas por el VIH;
 - reducir en un 10% los fallecimientos por hepatitis B y C entre las personas coinfectadas por VIH, en consonancia con las metas de mortalidad fijadas para todas las personas con hepatitis B y C crónicas.

OMS Y VIH

- ▶ Pruebas de detección y tratamiento:
 - garantizar que el 90% de las personas infectadas por el VIH conozcan su estado serológico;
 - garantizar que el 90% de las personas a las que se les ha diagnosticado VIH reciban tratamiento con antirretrovíricos;
 - garantizar que el 90% de las personas infectadas por el VIH y que están en tratamiento logren la reducción de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos.

OMS Y VIH

► Prevención:

- reducir el número de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo a menos de 500 000;
- reducir a cero las nuevas infecciones entre los lactantes.

Discriminación:

- derogar todas las leyes, reglamentaciones y políticas discriminatorias relacionadas con el VIH y eliminar la discriminación relacionada con esta infección en todos los entornos, en especial en el sanitario;
- lograr que el 90% de las personas infectadas por el VIH y de las poblaciones clave no tengan que informar de que han sufrido discriminación en el sector de la salud.

OMS Y VIH

► Sostenibilidad financiera:

- garantizar que la inversión financiera destinada a luchar contra el sida en los países de ingresos medianos y bajos llega, como mínimo, hasta US\$ 30 000 millones, y que los niveles de contribución procedentes de fuentes nacionales aumentan de forma continua;
- garantizar que todos los países integran los servicios esenciales relativos al VIH en sus mecanismos nacionales de financiación sanitaria.

Innovación:

- aumentar las investigaciones y el desarrollo de vacunas y medicamentos frente al VIH para utilizarlos en el tratamiento y la prevención;
- lograr que el 90% de los países ofrezcan servicios de salud integrados que abarquen el VIH, la tuberculosis, las hepatitis B y C, la salud reproductiva y las infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 1. Reseña de las metas de la Estrategia mundial contra las hepatitis

ÁMBITO DE LAS METAS	SITUACIÓN INICIAL EN 2015	METAS PARA 2020	METAS PARA 2030
Metas relativas al impacto			
Incidencia: Nuevos casos de infecciones crónicas por virus de las hepatitis B y C	Entre 6 millones y 10 millones de infecciones se reducen a 900 000 para 2030 (una disminución del 95 % de las infecciones por virus de la hepatitis B, y una disminución del 80 % de las infecciones por virus de la hepatitis C)	Reducción del 30 % (equivalente a una prevalencia del AgsHB ¹ de 1 % entre la población infantil)	Reducción del 90 % (equivalente a una prevalencia del AgsHB del 0,1 % entre la población infantil) ²
Mortalidad: Muertes por hepatitis víricas B y C	Los 1,4 millones de muertes se reducen a menos de 500 000 para 2030 (reducción del 65 % en el caso de las hepatitis víricas B y C)	Reducción del 10 %	Reducción del 65 %
Metas relativas a la cobertura de los servicios			
Vacunación contra el virus de la hepatitis B: Cobertura de la vacunación en la infancia (cobertura de la tercera dosis)	82 % ³ en los lactantes	90 %	90 %
Prevención de la transmisión del virus de la hepatitis B de madre a hijo: Administración de una dosis neonatal de vacuna contra la hepatitis B u otra intervención para prevenir la transmisión de madre a hijo	38 %	50 %	90 %
Seguridad de la sangre	En 39 países no se someten sistemáticamente todas las donaciones de sangre a las pruebas de detección de infecciones transmisibles a través de transfusiones El 89% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad ⁴	El 95% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad	El 100% de las donaciones de sangre se someten a análisis para garantizar su calidad
Seguridad de las inyecciones: Porcentaje de inyecciones administradas utilizando dispositivos con mecanismos de seguridad, dentro y fuera de los establecimientos de salud	5 %	50 %	90 %
Reducción de daños: Número de agujas y jeringas estériles proporcionadas anualmente a cada consumidor de drogas inyectables	20	200	300
Diagnóstico de infecciones por virus de las hepatitis B y C	<5 % de las infecciones crónicas por virus de hepatitis están diagnosticadas	30 %	90 %
Tratamiento de las infecciones por virus de las hepatitis B y C	<1 % de las personas están en tratamiento	5 millones de personas recibirán tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis B 3 millones de personas han recibido tratamiento contra la infección por el virus de la hepatitis C (Ambas metas son acumulativas para 2020)	Se proporciona tratamiento al 80 % de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B que lo necesitan Se proporciona tratamiento al 80 % de las personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C que lo necesitan

¹ La abreviatura AgsHB se refiere al antígeno de superficie del virus de la hepatitis B. Cabe observar que algunos de los comités regionales de la OMS ya han reafirmado metas específicas para sus respectivas regiones. Este 1% debe considerarse una media mundial.

² Para documentar el 0,1% AgsHB será necesario elaborar nuevos métodos de validación teniendo en cuenta todas las iniciativas disponibles para eliminar la transmisión de madre a hijo del virus de la hepatitis B, como la administración de la vacuna contra la hepatitis B y los medicamentos antiviricos.

³ Estimaciones de cobertura de la OMS/UNICEF, revisadas en 2013, julio de 2014. Véase http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveragebcg.html (consultado el 1 de abril de 2016).

⁴ *Global database on blood safety, Summary Report 2011*. Véase http://www.who.int/bloodsafety/global_database/GDBS_Summary_Report_2011.pdf?ua=1 (consultado el 1 de abril de 2016).

Y desde el laboratorio, ¿Qué hacemos?

- ▶ Optimizar métodos diagnósticos
- ▶ Implicarnos en el diagnóstico sintromico
- ▶ Notificar
- ▶ Conocer infecciones (periodos ventana, herramientas diagnósticas...)
- ▶ Tener en cuenta el histórico

CONCLUSIONES

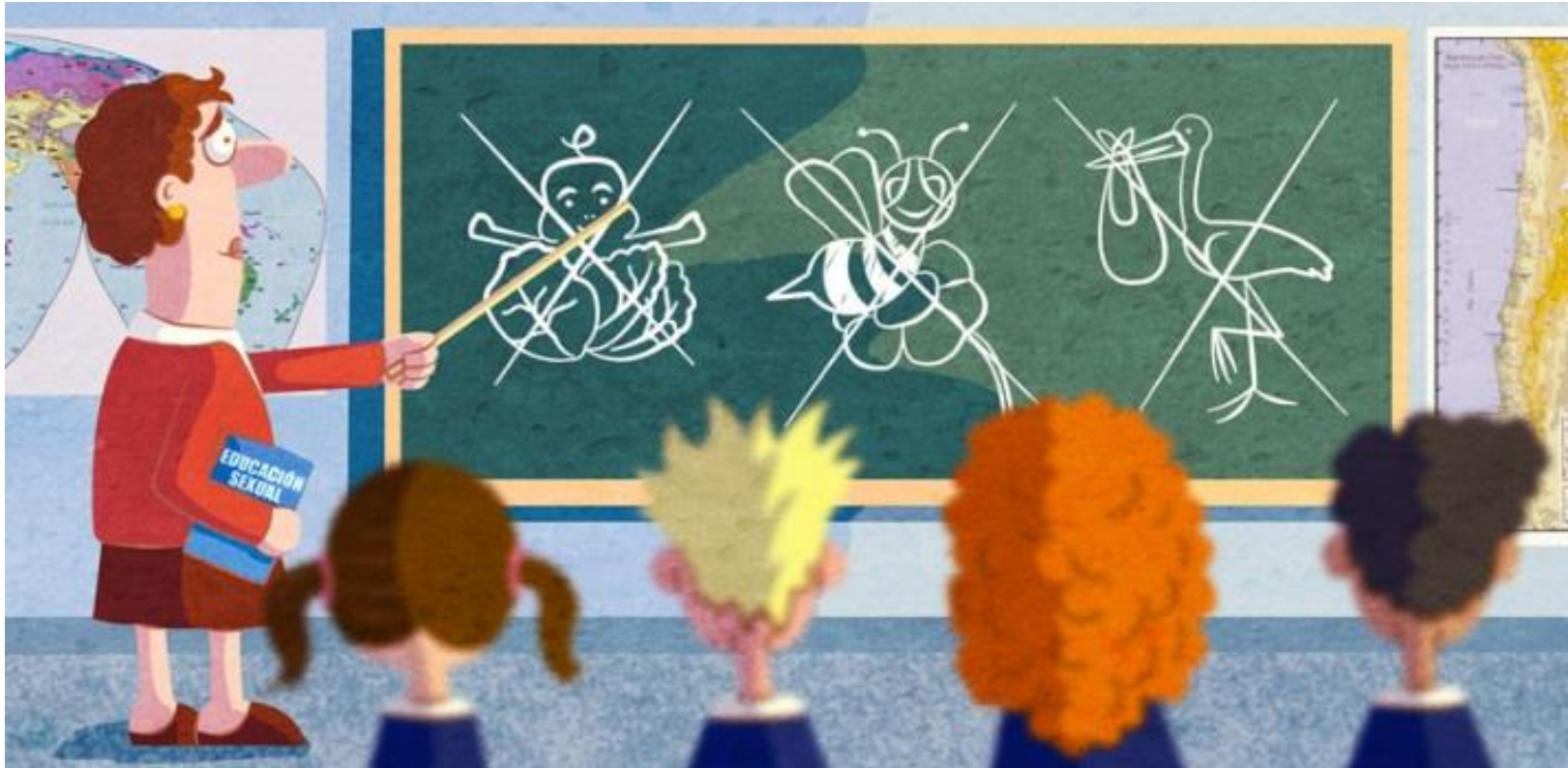


CONCLUSIONES

- ▶ Pasan los años pero sigue sin haber un tratamiento social de las ITS
- ▶ La prevención y la educación son los pilares principales para eliminar las ITS
- ▶ Hay que trabajar sobre los grupos de riesgo poblacionales

▶ “No es más ciego quien menos ve, si no quien ve la verdad y mira hacia otro lado”

MUCHAS GRACIAS



Autor: Osvaldo Montero | Fuente: [Flickr](#)

mabenitez@cli.cat