PROTOCOLO DOCENTE PARA EL AREA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

INTRODUCCION

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han protagonizado durante los últimos años gran parte de los cambios epidemiológicos y clínicos más relevantes de la patología infecciosa.

Aunque la incidencia de ITS bacterianas habían descendido en la década de los 90 en los países occidentales, continúan hoy siendo una epidemia en claro aumento en muchos países, incluso en los industrializados, demostrando la influencia de los factores demográficos, sociales y conductuales en las enfermedades infecciosas, a pesar de la disponibilidad de diagnóstico y tratamiento efectivo.

Estas enfermedades incorporan todos los elementos de las infecciones de “nueva aparición” esto es: reconocimiento de aparentes o de nuevos patógenos, síndromes y complicaciones, aparición de resistencias en gérmenes previamente susceptibles, aumento de la importancia de las infecciones víricas y una difusión rápida debida a la revolución de viajes y comercio en el ámbito internacional.

Los pacientes con ITS pueden atenderse en Consultas especializadas en esta patología, aunque en muchas ocasiones estas enfermedades se diagnostican en consultas de dermatología, asistencia primaria, ginecología, urología, pediatría, urgencias, reumatología, oftalmología etc. Algunos pacientes llegan a la consulta por otras razones por ejemplo citología con alteraciones compatibles con infecciones. Y es importante obtener una historia clínica para conocer el posible riesgo. El diagnóstico y el tratamiento de las ITS se ha ido complicando a medida que surgen nuevos patógenos y síndromes.

Las personas con mayor riesgo de padecer ITS son los adolescentes sexualmente activos, mujeres y hombres con múltiples parejas sexuales, mujeres y hombres que

presentan síntomas genitales, mujer y hombre pareja de paciente con ITS, pacientes que no usan métodos de barrera en su práctica sexual.

¿POR QUE ES NECESARIA UNA CONSULTA DE ITS?

Un número importante de factores hace difícil el diagnóstico y el tratamiento de estas infecciones y justifica la existencia de una consulta monográfica de ITS

1. En muchos casos, especialmente en mujeres y homosexuales, las ITS son asintomáticas, dada la localización anatómica de la infección (cuello uterino, vagina, cavidad oral, faringe o canal anal), por lo que no se diagnostican si no se realiza un screening sistemático .

2. Muchos pacientes tienen infecciones que afectan a varias localizaciones (cuello uterino-recto, faringe-recto, uretra-recto), dependiendo del tipo de práctica sexual, y es difícil que presenten una sintomatología concreta.

3. Los pacientes pueden estar contagiados con más de un microorganismo. Por ejemplo, una uretritis puede tener como agentes etiológicos gonococo, chlamydia y trichomonas, además de haberse infectado el mismo paciente con otras ITS como sífilis, hepatitis y VIH, precisando diferentes tipos de tratamientos

4. Es difícil disponer de laboratorios adecuados para establecer el diagnóstico basado en el aislamiento del microorganismo causante que permite tener una evidencia científica en el diagnóstico de las ITS y de conocer el patrón de sensibilidades a los antimicrobianos de los microorganismos implicados.

5. Es muy importante el tratamiento precoz y en muchos casos puede realizarse con una única dosis antimicrobiana, que se realiza en la misma consulta. Una vez obtenida la historia y la exploración clínica el médico establece una tentativa para clasificar a los pacientes de acuerdo con sus signos y síntomas en los diversos síndromes (tabla1). El Laboratorio de técnicas rápidas microbiológicas permitirá confirmar los diagnósticos

de sospecha con la realización de técnicas como las tinciones de Gram y Tzanck, examen en fresco, campo oscuro, fluorescencia directa, realizadas en los diferentes exudados obtenidos según el síndrome clínico del paciente.

6. La confirmación de la curación clínica y microbiológica de la infección y la detección precoz de sus complicaciones. Por ejemplo, las neoplasias cervicales y rectales secundarias a la infección con VPH, infecciones perinatales, ITS que se diagnostican en embarazadas y que se transmiten durante el parto al neonato o por vía transplacentaria y durante la gestación.

7. El médico implicado en el diagnóstico y tratamiento del paciente individual tiene la responsabilidad de estudiar a los contactos sexuales de los pacientes infectados asintomáticos para realizar tratamiento precoz y asesorarles en la prevención de nuevas ITS, y detener la cadena de transmisión de las ITS .

OBJETIVO DE LA CONSULTA DE ITS

El objetivo principal de esta consulta es la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades infecciosas que se transmiten mas frecuentemente con las relaciones sexuales.

Es importante adoptar un abordaje sistemático del paciente con sospecha de ITS

1. Con la realización una historia clínica de la que se obtenga información relevante.
2. Una exploración física sistemática
3. La recogida de muestras para realizar técnicas diagnósticas en el laboratorio

ABORDAJE AL PACIENTE CON ITS SEGÚN EL TIPO DE PRESENTACIÓN CLINICA Y LOS AGENTES MICROBIOLÓGICOS MAS FRECUENTES

A.- ENFERMEDADES QUE SE MANIFIESTAN POR SECRECIONES

Uretrales (uretritis)

1. Gonocócica: *N. gonorrhoeae*
2. No gonocócica: *U.urealyticum*, *C. trachomatis*, *T. vaginalis*, *H. influenzae*.

Vaginales-cervicales (vaginitis-cervicitis)

1. Vaginitis : *Candida sp.*, *T. vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*
2. Cervicitis : *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*

B.- ENFERMEDADES QUE SE MANIFIESTAN POR ÚLCERAS

1. Sífilis primaria (chancriforme): *T. pallidum*
2. Virus herpes simplex,
3. Chancroide: *H. ducreyi*
4. Donovanosis: *C. granulomatis*

C.- ENFERMEDADES QUE SE MANIFIESTAN POR BULTOS Y PROTUBERANCIAS

1. Sífilis secundaria (condiloma plano): *T. pallidum*
2. Linfogranuloma venéreo: *C. trachomatis*
3. Condiloma acuminado (verrugas genitales): VPH
4. Molusco contagioso: papovavirus

D.-PARASITOSIS

1. Pediculosis pubis: *P. pubis*
2. Sarna: *S. scabiei*

F.-ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE NO AFECTAN PRIMARIAMENTE A LOS GENITALES

1. SIDA (VIH 1 y 2)
2. VHB
3. CMV
4. Gonococemia diseminada: *N. gonorrhoeae*
5. Sífilis secundaria: *T. pallidum*
6. Linfogranuloma venéreo extragenital: *C. trachomatis*
7. Proctoenterocolitis: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *E. histolytica*, *Campylobacter sp*, *Shigella sp.*, *G. lamblia*, *Yersinia sp.*
8. Artritis: *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis*, *E. histolytica*, *Campylobacter sp*, *Shigella sp*, *G. lamblia*, *Yersinia sp.*

ESTRUCTURA DE LA CONSULTA DE ITS

Desde su puesta en marcha se han atendido a más de 7000 pacientes y muchos de ellos consultaron a lo largo de los años por nueva patología ITS en diversas ocasiones, con lo que las consultas realizadas ascienden a más de 10.000 consultas

Esta ubicada en la 4ª planta centro control A del edificio principal del hospital, próxima al Laboratorio de Enfermedades Infecciosas las personas implicadas en dicha consulta son :

- 1 medico adjunto
- 1 auxiliar de enfermería
- 1 ATS o Técnico de laboratorio

Esta consulta se realiza 3 días a la semana (martes, miércoles y viernes).

Recibe pacientes que se envían desde el Servicio de Urgencias y otras áreas diversas (dermatología, asistencia primaria, ginecología, urología, medicina interna, reumatología y de las distintas áreas de enfermedades infecciosas).

Recibe residentes de Dermatología, Microbiología, Asistencia Primaria o Familia. Y otras especialidades médicas o de laboratorios.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Las consultas se inician a las 9 horas tras la finalización general de las sesiones del servicio. Se citan regularmente 2 pacientes nuevos desde el servicio de admisión y 10 pacientes que acuden a revisión. Se atienden a todos los pacientes que se envían de Urgencias (esta cifra es variable) .

A los pacientes nuevos se les realiza una historia clínica que recoge los antecedentes epidemiológicos, los antecedentes personales, historia previa de otras ITS, la sintomatología actual y una exploración sistemática, además de la toma de muestras de los distintos exudados (técnicas rápidas y laboratorios centrales) y la extracción de sangre para la realización de diversas serologías. Se realiza tratamiento directamente observado (monodosis) al tiempo que se asesora a los pacientes en la prevención de otras ITS y se estudian a sus parejas sexuales.

El médico prescribirá los tratamientos específicos a los pacientes que acuden a revisión para conocer los diagnósticos, en base a los resultados de las diferentes

determinaciones realizadas. Tras la realización de estos tratamiento el paciente acudirá de nuevo a revisión para confirmar curación clínica y microbiológica. Además, se realizará las nuevas serologías pasados tres meses con objeto de diagnosticar enfermedades como la infección por VIH, VHB o VHC, que tienen un periodo “ventana” hasta que desarrollan anticuerpos que permiten establecer su diagnóstico.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE LA ROTACIÓN

- El rotante ha de adquirir la capacidad de realizar una entrevista clínica de calidad en la que el secreto profesional, la información y el consentimiento del paciente han de quedar patentes.
- Deberá detectar el síndrome clínico tras realizar historia y exploración clínica y relacionarlo con los microorganismos causales mas frecuentes.
- Solicitar las exploraciones complementarias microbiológicas específicas para cada paciente (mujeres, hombres) dependiendo del tipo de práctica sexual (genital, oral, anal), bioquímicas, citológicas o radiológicas correctas.
- Interpretar los resultados de las pruebas realizadas y determinar el diagnóstico y el pronóstico de las ITS diagnosticadas.
- Diseñar las pautas óptimas y posibles del tratamiento en cada caso a la vista de las exploraciones complementarias: considerar las alergias antes de la administración de un fármaco, las posibles interacciones con otros fármacos que este tomando el paciente y verificar si existe la posibilidad de realizar tratamiento observado en consulta con una única dosis. Si esto no es posible, establecer la pauta, es decir, la forma de administración (oral, IM), las dosis y los acontecimientos adversos previsibles con la administración del medicamento. En caso de precisar administración IV continuada, el paciente deberá ingresar en planta hospitalaria.
- Informar a los pacientes de la importancia de la revisión de las parejas sexuales insistiendo en la necesidad de tratarse simultáneamente dado la posibilidad de reinfección si estas no han sido tratadas simultáneamente y facilitarles la cita para estas revisiones.
- Detectar los pacientes con prácticas de riesgo para que, aunque estén asintomáticos, se realicen estudios periódicos de ITS.

OBJETIVOS COMPLEMENTARIOS DOCENTES Y DE INVESTIGACION

- Asistencia a las sesiones comunes del Servicio de Enfermedades Infecciosas, (diarias de 8 a 9 horas de cada mañana)
- Preparación de al menos una sesión clínica del servicio que consistirá en exponer un caso, los problemas diagnósticos o terapéuticos y la revisión de la

literatura mas reciente al respecto, con la asesoría del medico adjunto responsable.

- Participación en el diseño de comunicaciones a congresos o publicaciones o proyectos de investigación en marcha, en relación con las ITS.

PERIODO DE ROTACION

Mínimo de 2 meses. El rotante informará previamente de su periodo de vacaciones, sus guardias, libranzas de guardias, asistencia a cursos, congresos u otras actividades que de resultar simultáneas a la rotación por ITS harán necesario prolongar la rotación o posponerla para otra fecha.

EVALUACION DEL ROTANTE

Se realizará por el medico responsable de ITS, según las normas generales de la evaluación del servicio de Enfermedades Infecciosas, recogidas en el programa docente.