

Una noche con Venus, toda la vida con Mercurio.
Actualización de ITS



**IX Congreso Argentino de Salud
integral de Adolescentes
y una jornada de Salud y Educación**

*“Adolescencia: oportunidades para todos.
Compartiendo realidades, transformando
saberes.”*

24 al 26 de agosto del 2016 en la Ciudad Autónoma
de Buenos Aires, Argentina

Actualización en Diagnóstico de ITS

María Eugenia Escobar de Fernández
mee@gineadol.com.ar

ITS 2016. HECHOS

- Alrededor de 30 infecciones pueden ser transmitidas por vía sexual.
- Las curables más frecuentes son sífilis, gonorrea, *Chlamydia trachomatis* y *Tv*.
- Síndromes cervicitis, uretritis, secreción vaginal, EPI, úlcera genital.
- Consecuencias emb. ectópico, infertilidad, dolor pelv crónico, enf CV y neurológica. Muerte neonatal, perinatal, abortos, PP, ceguera.
- Aumento de Riesgo de adquisición de VIH
- Estigmatización, vulnerabilidad, violencia de género

1 millón de nuevos casos POR DIA

OMS Malaria 2013

- ESTIMACION DE 207 millones de casos (287)

OMS ITS 2015

- Mas de 500 millones portadores HSV 2
- Mas de 290 millones de mujeres infectadas x VPH
- En la mayoría de los casos las ITS son oligo-asintomaticas
- Farmacoresistencia especialmente gonococcia
- ITS ulcerativa aumenta x 3 el riesgo de contraer VIH

Table 1. WHO estimates of new cases of chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis, and syphilis among adults for 1995, 1999, 2005, and 2008 using various methods.

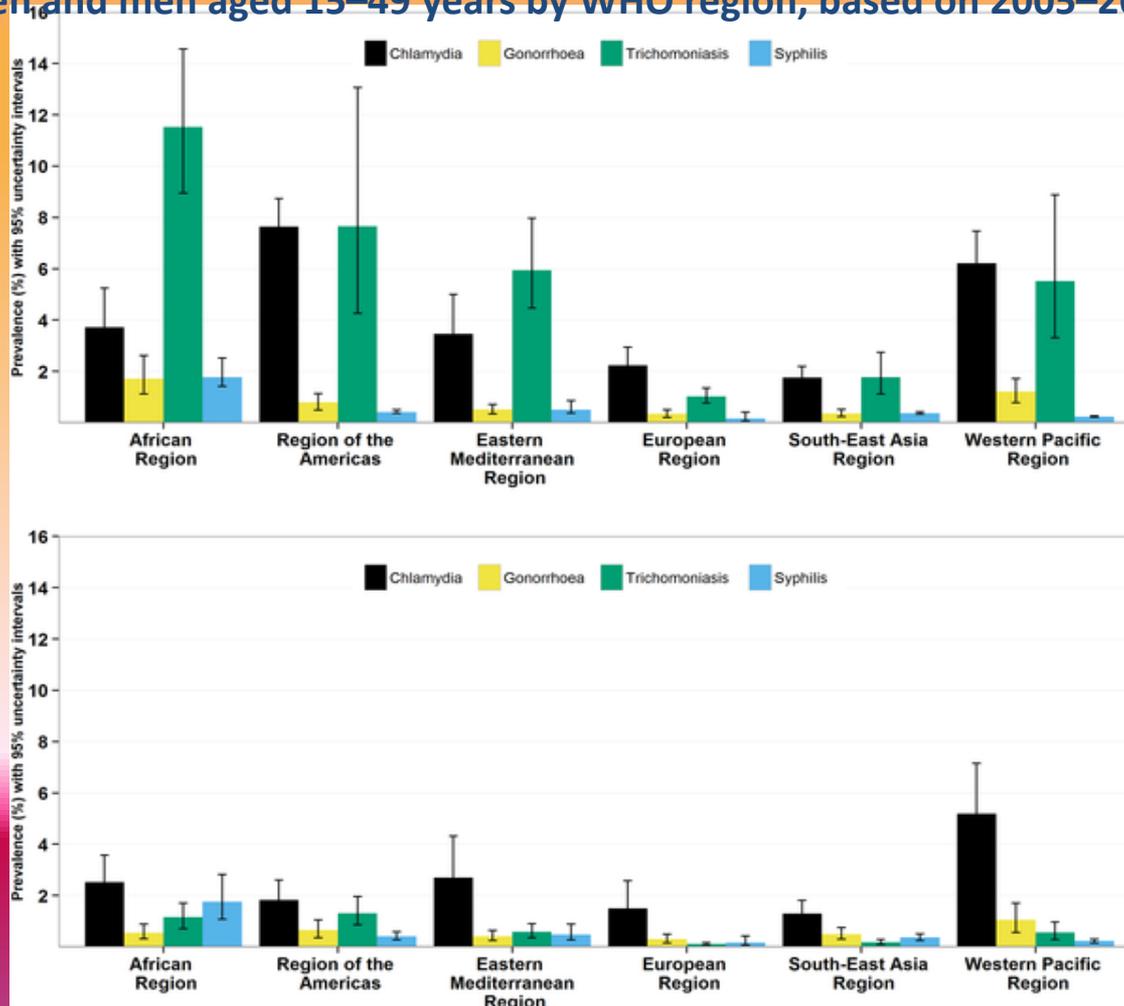
	Estimated number of new cases (millions)			
	1995	1999	2005	2008
Chlamydia	89	92	101	106
Gonorrhoea	62	62	88	106
Trichomoniasis	170	174	248	276
Syphilis	12	12	11	10

doi:10.1371/journal.pone.0143304.t001

Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. (2015) Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS ONE 10(12): e0143304. doi:10.1371/journal.pone.0143304

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=info:doi/10.1371/journal.pone.0143304>

Estimated prevalence (and 95% UI) of chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis, and syphilis in women, and men aged 15–49 years by WHO region, based on 2005–2012 data.



Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. (2015) Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS ONE 10(12): e0143304.

doi:10.1371/journal.pone.0143304

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=info:doi/10.1371/journal.pone.0143304>

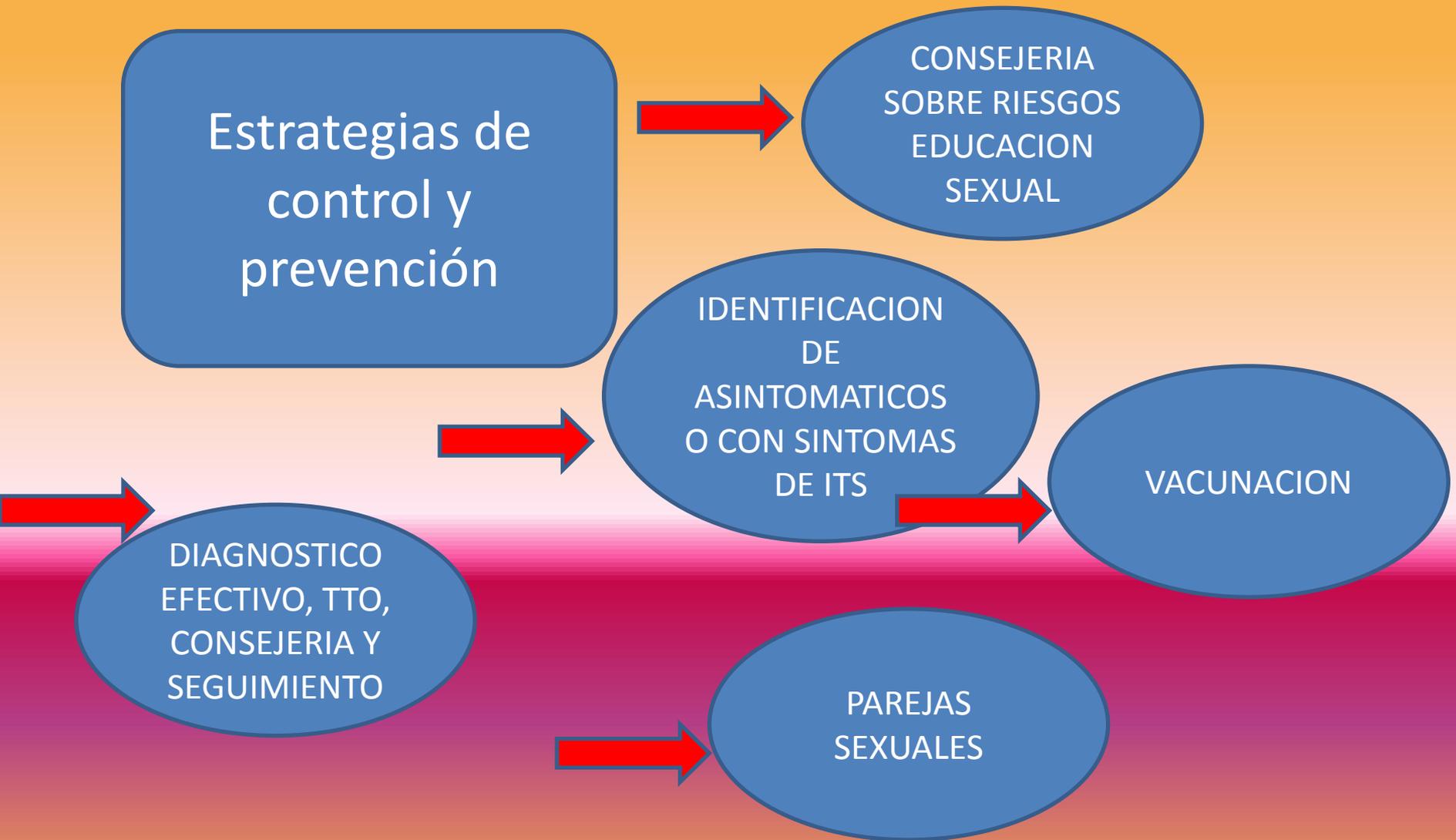
Sexually Transmitted Diseases

Summary of 2015 CDC Treatment Guidelines



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

ITS, un problema de todos





5 P

- PAREJAS
- PRACTICAS SEXUALES
- PREVENCIÓN DE EMBARAZO
- PREVENCIÓN PARA ITS
- HISTORIA PASADA DE ITS

CDC 2015

RECOMENDACIONES ADOLESCENTES

- SCREENING
- RUTINA
- *Ct* anual en menores de 25 años
- *Ng* anual. Identificación de comunidades de riesgo.
- VIH
- Sifilis, *Tv*, *VB*, *HSV*, *HBV*
- HPV 21 años

M genitalium

- La nueva clamidia...
- UNG hombres
- 10- 30% cervicitis
- Asociado a EPI
- Falta de tests de laboratorio avalados.

Sífilis: ¿cómo diagnosticarla?



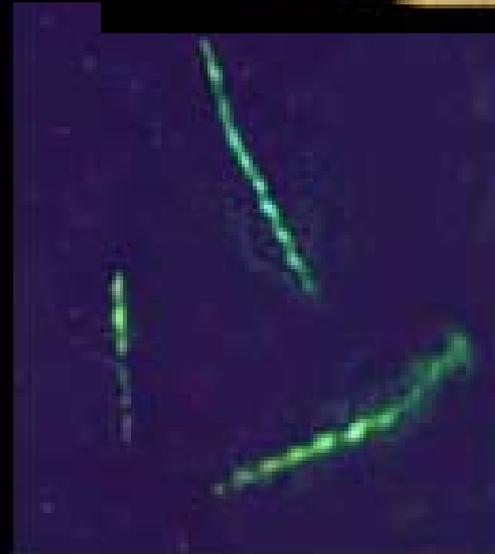
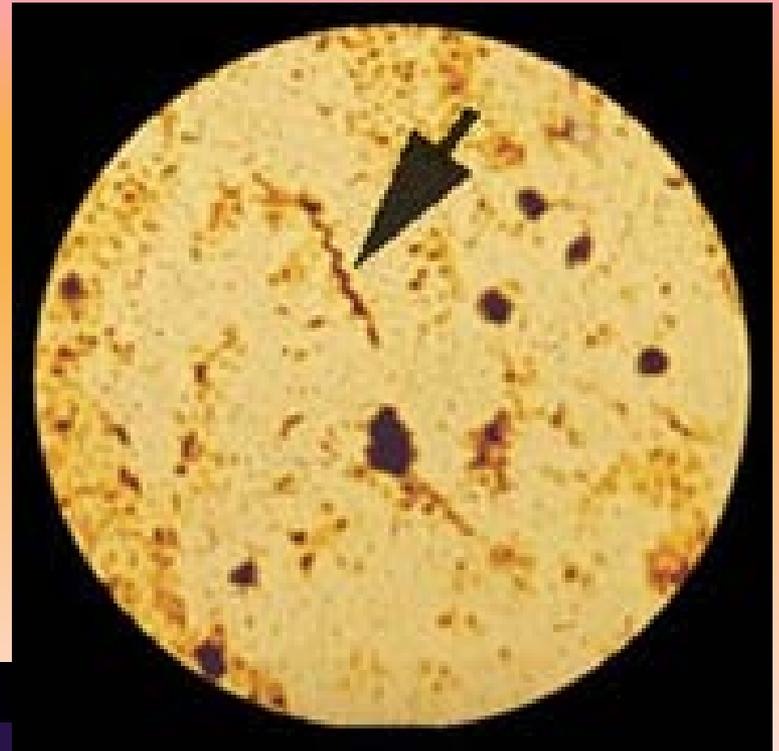
- *Treponema pallidum* no puede cultivarse in vitro. Gold standard: inoculación en testículo de conejo.
- El diagnóstico de laboratorio se basa en:
 - Identificación del *Tp*
 - Estudios serológicos

Diagnóstico: Campo oscuro

- En lesiones habitadas: chancro- secundarismo.
CERTEZA
- Es una herramienta fundamental en períodos iniciales, en que la serología es negativa.
- Resultado negativo no descarta la infección.
- Limitaciones: falsos + por la presencia de *T dentícola* (IFD)

Sífilis

- Diagnóstico directo:
 - ✓ MO de fondo oscuro
 - ✓ Inmunofluorescencia
- Lesiones habitadas
 - ✓ Chancro sifilítico
 - ✓ Secundarismo



Sífilis. Serología no treponémica

Muy sensible y poco específica.

- VDRL: en suero y LCR
- RPR: técnica microscópica.
- *Limitaciones: pueden ser negativas en sífilis primaria y tardía.*
- PROZONA: por títulos muy altos, exceso de anticuerpos que impiden la reacción de floculación de las pruebas no treponémicas. Se evita efectuando diluciones seriadas del suero (prueba cuantitativa).
- *Entre el 1% - 3% de la población general puede presentar resultados falsos positivos por enfermedades agudas (virales, parasitarias), enfermedades crónicas (colagenopatías, cáncer, enfermedades autoinmunes), embarazo, uso de drogas IV*
- **TODA prueba No Treponémica reactiva debe ser confirmada por una prueba Treponémica, independientemente del título obtenido.**

Pruebas treponémicas

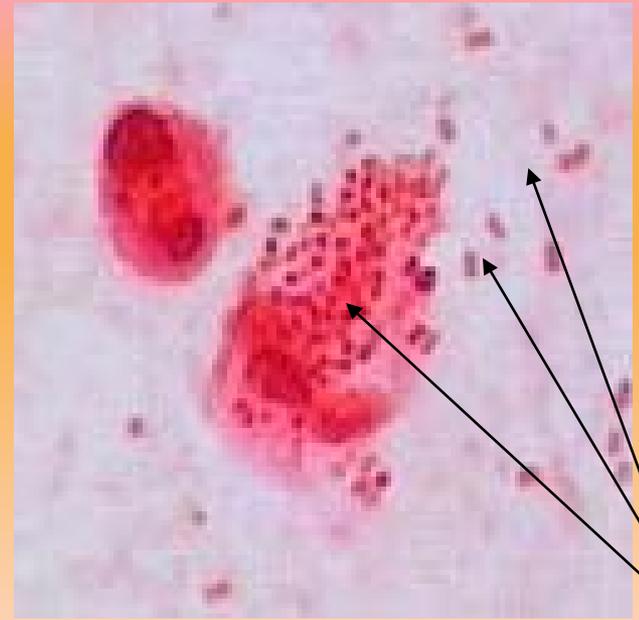
- **FTA-Abs** (absorción de anticuerpos fluorescentes anti-*Treponema*)
- **TPHA** (hemaglutinación de *Treponema pallidum*)
- **MHA-TP** (microhemaglutinación para anticuerpos anti-*Treponema pallidum*)
- **TP-PA** (aglutinación de partículas para anticuerpos anti-*Treponema pallidum*)

- La más sensible es la FTA-Abs. Esta prueba es la primera en dar reactiva, dentro de las pruebas treponémicas, y aún antes que cualquier prueba no treponémica.
- **Limitaciones:** *Menos del 1% puede presentar reacciones con falsos positivos (lupus eritematoso, enfermedades por espiroquetas, etc.). Puede ser transitoria y de causa desconocida.*

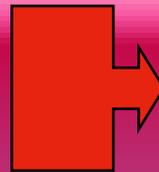
Neisseria gonorrhoeae

Diagnóstico:

- Examen directo y coloraciones: baja sensibilidad en el sexo femenino: diplococos gram – intra y extracelulares.



Valoración de coloración de gram en la mujer



Sensibilidad	%
Uretra	51.9
Cervix	50.3

Neisseria gonorrhoeae



- Cultivo: Medios selectivos, con factores de crecimiento e inhibidores de la flora habitual.
- Identificación serológica
- Detección de B lactamasas.
- Sensibilidad a penicilina, ampicilina y otros AM (tetraciclinas, FQ).
- ELISA sensibilidad 90% en el sexo femenino.
- Ventaja: no necesita viabilidad bacteriana como el cultivo.

¿ A quién ofrecer screening?

✓ **Mujeres sexualmente activas de 25 años o menos**

✓ **Nueva pareja sexual en los últimos 2 meses**

✓ **Más de 2 parejas sexuales en el último año**

✓ **Jóvenes que viven en las calles**

✓ **Antecedente de ITS en el último año**

✓ **Trabajadoras sexuales**

✓ **Hombres que tienen sexo con hombres**

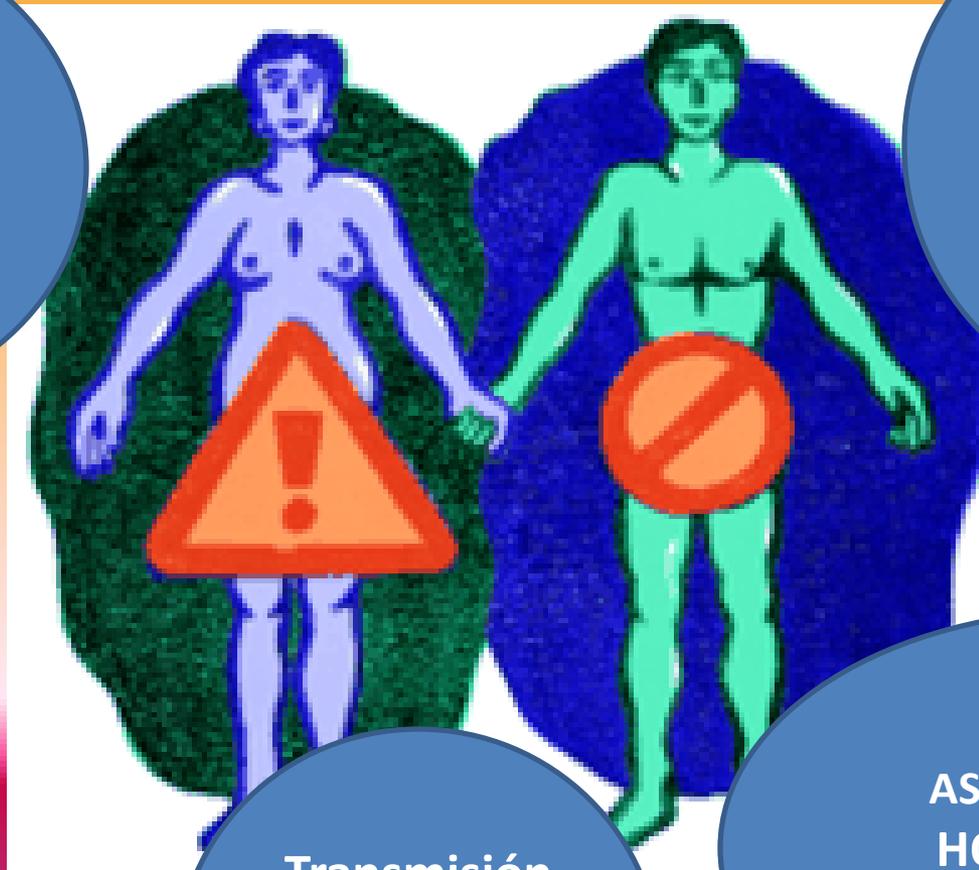
✓ **Antecedente de viaje a zonas endémicas de ITS o VIH**

✓ **A cualquier persona que requiera un screening para ITS**

De Weir, E. () Upsurge of genital *Chlamydia trachomatis* infection. CMAJ • OCT. 12, 2004; 171 (8)

Chlamydia trachomatis

Transmisión
sexual



Transmisión
vertical 50%
para
conjuntivitis
neonatal y 10-
20% neumonía

Transmisión
horizontal
hombre-
mujer 25%

ASINTOMÁTICOS
HOMBRES 50%
MUJERES 80%

Cómo ?

- Muestras de endocérnix
- Autotoma vaginal
- Muestras de orina primer chorro
- Muestras endouretrales
- Muestras rectales (sexo receptivo)

Mejor adherencia de las
pacientes

**ANTE UNA ITS SE DEBEN PESQUISAR
OTRAS PREVALENTES (Ng)**

Laboratorio

Métodos directos

- No moleculares: ELISA- IF Atc. monoclonales
- Moleculares : PCR- LCR- Hibridación
- Gold standard: cultivo en líneas celulares

En sitio de atención: kits diagnósticos *Ct* y *Ng*

Ventajas, desventajas y límites de detección de los diferentes métodos para Ct

Método	Ventajas	Desventajas	Límites de detección
Cultivo en líneas celulares	100% especificidad Todo tipo de muestras Preserva MO para estudios adicionales	70-80% de S en muestras uretrales Cadena de frío en transporte Alta complejidad Tiempo de ejecución	10-1000 CE por muestra
Inmuno fluorescencia	Independiente del transporte Alta especificidad Cualquier muestra Método confirmatorio	Microscopio de Fluorescencia No permite observación de alto N° de muestras Personal y reactivos calificados	10-100 CE por muestra
Enzimo inmuno Ensayo	Independiente del transporte Muchas muestras Resultado operador–independ.	No es para todo tipo de muestras Falsos +. Requiere conformación por otro método	10000-100000 CE por muestra
Hibridización de ADN	Sondas simultáneas para Ng y Ct Independiente del transporte	No se puede usar para todo tipo de muestras Resultados + en bajo riesgo deben ser confirmados	1000-10000 CE por muestra
Amplificación de ADN	Independiente del transporte Muestras no invasivas Muy alta especif y sensibilidad	Alto costo Posibilidad de contaminantes Falsos negativos por inhibidores	1 CE

Cuándo?

- Mujer sexualmente activa menor de 25 años
- Cuando la paciente lo solicita
- Pareja con antecedentes de ITS/ no tratada
- ALTO RIESGO PARA ITS (nueva pareja sexual o parejas múltiples).
- CDC recomienda screening anual
- Contacto sexual de riesgo en 60 días previos
- Embarazo

Trichomonas vaginalis



Diagnóstico:

- Examen en fresco: alta sensibilidad / 80%.
- El cultivo es menos sensible que la citología. 48 hs. -7 días.
- Pap: sensibilidad 60-70%.



Asociación Argentina para el Estudio de Infecciones en Ginecología y Obstetricia y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ASAIGO-ITS)

y la

Región Latinoamericana de la Unión Internacional contra las Infecciones de Transmisión Sexual (IUSTI-LAC)



I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

"Un problema cada vez más emergente que involucra a todos"

Lugar: Facultad de Medicina
de la Universidad del Salvador
Buenos Aires, Argentina

3 y 4 de Noviembre de 2016

CARACTERÍSTICAS: Mesas redondas, miniconferencias, conferencias magistrales y discusión de casos clínicos

CONTENIDO PRELIMINAR: Epidemiología en la Región. Nuevas infecciones e infecciones re-emergentes. Zika. Hepatitis virales. Resistencia antimicrobiana. Manifestaciones dermatológicas. Impacto en la salud reproductiva. Uso de pruebas rápidas. Prevención primaria. Vacunas disponibles.

DIRIGIDO A: médicos clínicos, generalistas, infectólogos, obstetras, ginecólogos, obstétricas, pediatras, neonatólogos, urólogos, dermatólogos, bioquímicos, microbiólogos.



INVITADOS EXTRANJEROS

Dr. David Lewis (Australia)
Dra. Adria Benayán (Brasil)
Dr. Mauro Romero Leal Passos (Brasil)
Dra. Sergio Axt (USA)
Dr. Freddy Tinajero (Bolivia)

Dr. Matthew Hagan (USA)
Dra. Patricia Oros (USA)
Dr. Janet Leffler (USA)
Dra. Angélica Beatriz Miranda (Brasil)
Dra. Janet Wilson (USA)

MUCHAS GRACIAS