

DETECCIÓN PRECOZ DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL ADOLESCENTE: LA IMPORTANCIA DE UNA BUENA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Claudia Gambín García- R1 Pediatría Hospital General Universitario de Alicante

Tutora: Inmaculada Bonilla Díaz- Pediatra Adjunta Centro Salud `Los Ángeles´

Colaboración: Nazaret Gómez Caballero- Pediatra Centro Salud `Los Ángeles´



Índice

- 1. Introducción**
 - Epidemiología
 - Relevancia en adolescentes
- 2. Caso clínico**
- 3. Herpes simple**
- 4. Detección precoz**
 - ¿Es posible?
 - Cribado
 - Relevancia
 - Competencia
- 5. Conclusiones**
- 6. Bibliografía**

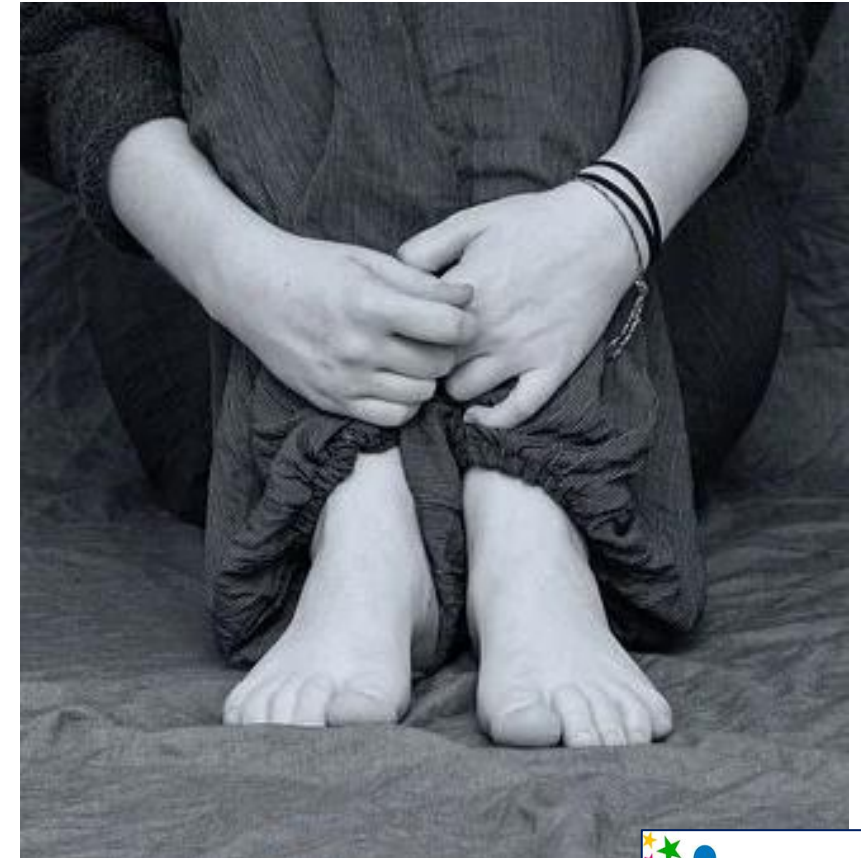
1. Introducción (epidemiología)

- Publicaciones en EEUU → aumento de la incidencia de ITS en menores de 19 años
- En España, tendencia ascendente de la incidencia global de ITS. Aumento de diagnósticos declarados de clamidia, gonorrea y herpes genital
- Conocer la magnitud de la incidencia entre adolescentes es difícil → en muchas ocasiones asintomáticos y, **evitan consultar**



1. Relevancia en la adolescencia

- Condicionantes vitales, educacionales, culturales, sociales, psicológicos y sexuales que envuelven a los adolescentes y que estructuran sus prácticas sexuales
- Mayor vulnerabilidad por falta información, información sesgada
- Acceso a material en internet y otras fuentes poco fiables donde se reflejan prácticas sexuales de alto riesgo, que no reflejan los peligros potenciales reales



2. Caso clínico (1ª consulta)

Adolescente de 14 años que acude a consulta de Atención Primaria (AP) por molestias en región genital que describe como “quemazón” de varios días de evolución

- Antecedentes personales: sin interés
- Exploración física: vulva eritematosa con lesiones satélite, presencia de flujo blanquecino espeso y grumoso

Vulvovaginitis candidiásica

- Tratamiento tópico: Clotrimazol 2% crema intravaginal durante 1 semana



2. Caso clínico (2ª consulta)

- Motivo consulta: no mejoría de la clínica y pico febril (38°C) de <12 horas de evolución
- Antecedentes personales: niega relaciones sexuales en la actualidad
- Exploración física: eritema vulvar, flujo vaginal espeso y blanquecino en introíto, escoriaciones y lesiones por rascado

Vulvovaginitis candidiásica + foliculitis

- Tratamiento tópico: pomada clotrimazol + betametasona durante 1 semana



2. Caso clínico (3ª consulta)

- Motivo consulta: odinofagia y fiebre (38°C) de 48 horas de evolución.
- Antecedentes: no ambiente infeccioso en domicilio
- Exploración física: BEG. Normocoloreada y normohidratada. ACP: normal. ABD: normal
 - ORL: hipertrofia e hiperemia amigdalар con criptas con exudados bilaterales
- Adenopatías cervicales bilaterales pequeñas y móviles, no adheridas

Faringoamigdalitis pultácea aguda

- Tratamiento oral: amoxicilina 1 semana + antitérmicos



2. Caso clínico (4ª consulta)

- Tras 1 semana desde la 1ª consulta, acude a consulta de AP con empeoramiento de la clínica genital, sin respuesta a ningún tratamiento pautado previamente
- Exploración física:
 - Entra a consulta con marcha antiálgica
 - Ropa interior manchada con restos serohemáticos
 - Genital: lesiones ulcerosas sobre fondo eritematoso en vulva, labios mayores, región inguinal, periné, región perianal y glúteos. Secreción vaginal amarillenta y espesa
 - Adenopatías inguinales bilaterales



2. Caso clínico (a solas...)

Insistimos en antecedentes de relaciones sexuales:

“Sí, he tenido relaciones sexuales, pero hace mucho tiempo además, usamos preservativo”

Las relaciones sexuales habían tenido lugar aproximadamente 3 semanas antes, implicando sexo oral y vaginal. No sabe nada acerca de la pareja sexual en la actualidad



2. Caso clínico (Llegamos a un diagnóstico)

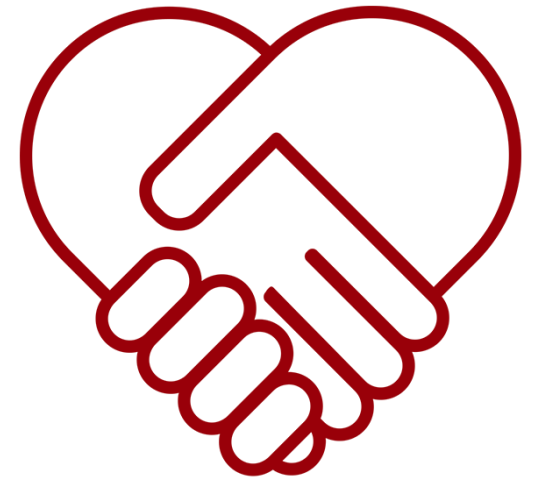


1. Contacto sexual “*reciente*”
2. Hallazgos en exploración física: lesiones pústulo-vesiculosas que dieron lugar a úlceras dolorosas en región genital + adenopatías inguinales
3. Fiebre, malestar general
4. Faringoamigdalitis aguda
5. No responde a antifúngicos, incluso empeora con corticoides

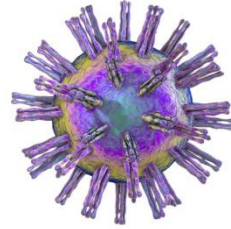
HERPES GENITAL

2. Caso clínico (tratamiento y evolución)

- Tratamiento oral: Valaciclovir (500mg) 1 comprimido/ 12 horas durante 1 semana
- Evolución: remisión completa de las lesiones al cabo de 1 semana
- Se deriva a centro de **planificación familiar** para completar estudio con serología y para consejo sobre medidas anticonceptivas y educación sexual.



3. Herpes genital



- Infección vírica crónica (VHS-1 y VHS-2) caracterizada por lesiones primarias que, tras un período de latencia, tienen tendencia a reaparecer
- Vesículas sobre un área eritematosa que posteriormente dan lugar a úlceras dolorosas que curan sin dejar cicatriz
- Primoinfección por VHS con afectación genital cursa frecuentemente con faringitis aguda
- Tratamiento: **antivirales**. No erradican el virus. Inicio precoz → más eficaz, y se puede incluso disminuir 2-3 días la clínica

4. Detección precoz ¿es posible?

Buena relación médico-paciente:
favorece la comunicación

Historia sexual minuciosa y
detallada

Sospechar la patología

Seguimiento

4. Cribado, ¿necesario?

Tabla 1 COMPARACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES PARA EL CRIBADO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS, NO EMBARAZADAS ⁶				
ITS	USPSTF	CDC	AAFP	ACOG
Clamidia	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado
Gonorrea	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de riesgo	Cribado en mujeres de 25 años y menores y en las de riesgo incrementado	Cribado en mujeres adolescentes y en otras de riesgo
Sífilis	Cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado en mujeres expuestas a sífilis	Cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de riesgo incrementado
VIH	Cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado general	Cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado en mujeres de riesgo incrementado
Hepatitis B	No hacer cribado en población general	Cribado prevacunal en mujeres con riesgo incrementado	No hacer cribado en población general	Sin recomendaciones específicas
Hepatitis C	No hacer cribado en población general: insuficiente evidencia para recomendar o desaconsejar el cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado prevacunal en mujeres de riesgo incrementado	No hacer cribado en población general: insuficiente evidencia para recomendar o desaconsejar el cribado en mujeres de riesgo incrementado	Cribado prevacunal en mujeres de riesgo incrementado
VHS	No hacer cribado	No hacer cribado en población general	No hacer cribado	Cribado si la pareja sexual padece VHS
VPH*	Insuficiente evidencia para utilizarlo como prueba de cribado primaria para cáncer cervical	No hacer cribado para infección subclínica	Insuficiente evidencia para utilizarlo como prueba de cribado primaria para cáncer cervical	La prueba de Papanicolaou es una opción para mujeres mayores de 30 años

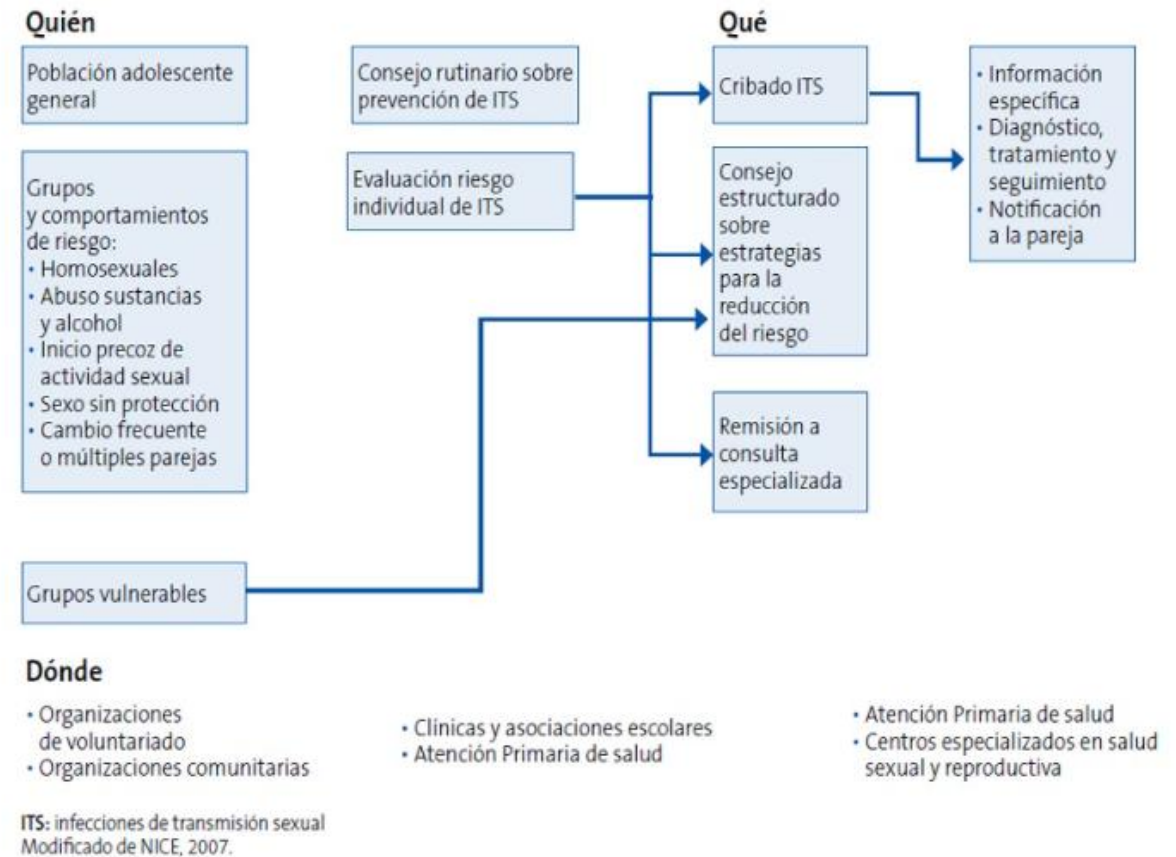
En España escasas recomendaciones y directrices oficiales para cribado de ITS → información limitada.

PAPPS: breve intervención bianual en la consulta sobre prevención sexual y educación sanitaria en adolescentes y adultos sexualmente activos.

4. Competencia

- En consulta de pediatría de AP: **consejo** rutinario sobre **prevención**, la identificación y **derivación** de adolescentes de riesgo y, desde la vertiente más clínica, la sospecha y el diagnóstico de ITS
- Cribado y los aspectos más específicos del tratamiento y seguimiento, incluido el control de parejas: servicios de atención especializada

Figura 1. Intervención individual en el modelo general de prevención de las infecciones de transmisión sexual en menores de 18 años



4. ¿Por qué es importante?

1. El retraso en el diagnóstico y en el tratamiento precoz de una ITS

→ **COMPLICACIONES Y SECUELAS** :

(EIP, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer anogenital y morbilidad neonatal)



2. Fuerte correlación entre la extensión de las ITS clásicas y la transmisión del VIH
3. Advertir y tratar a la pareja sexual y cortar la cadena de contagios

5. Conclusiones



- ✓ El médico de Atención Primaria ha de tener habilidades para abordar este tema en la consulta; la información al paciente y la **relación médico-paciente** son fundamentales
- ✓ La Atención Primaria es el escenario idóneo para la **búsqueda activa** de infecciones de transmisión sexual (ITS) y, entre sus competencias está **derivar** a los pacientes en riesgo a consultas especializadas
- ✓ Consulta Atención Primaria brinda la oportunidad de realizar **control evolutivo**, permitiendo la **detección precoz de ITS** y de evaluar el riesgo individual de ITS
- ✓ Recomendación de **breve intervención bianual** en la consulta sobre prevención sexual y educación sanitaria en adolescentes y adultos sexualmente activos
- ✓ El cribado de las ITS se realiza en función de las características del paciente y la existencia o no de conductas de riesgo, para ello es fundamental una **buena entrevista sexual previa**

6. Bibliografía

1. Daoud Z., Ramos Amador JT Morillo Gutiérrez B., Muñoz Hiraldo E.. Infecciones por virus Herpes simplex 1 y 2 (v.2/2018). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 17/12/2018; consultado el 30/10/2021]. Disponible en <http://www.guia-abe.es/>
2. Peinado Adiego C, Velilla Zancada S. Cribado y estudio de contactos de infecciones de transmisión sexual en Atención Primaria. Más allá del diagnóstico. Actual en Med Fam [Internet]. 2018;36(4):251–8. Available from: https://bit.ly/2MfewT1%0Ahttps://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=2235&id=03_mayo_18.pdf
3. P. Andrés Domingo. Infecciones de transmisión sexual. SEPEAP [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 30];XXI(5):323–33. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/>
4. Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. ¿ Debemos hacer cribado de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes ? Form Act Pediatr Aten Prim. 2009;2(2):114–6.
5. Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, García Aguado J, Martínez Rubio A, et al. Recomendaciones sobre el consejo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes, realizado en la consulta de Atención Primaria pediátrica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:237-45.
6. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC - Pediatr. 2018;53(2):1–13.