



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD



MINISTERIO  
DE CIENCIA  
E INNOVACION



# Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas

Resultados julio 2005- diciembre 2010

Octubre 2012

Citación sugerida:

Grupo de trabajo sobre ITS. Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS: características clínico-epidemiológicas. Resultados julio 2005-diciembre 2010. Centro Nacional de Epidemiología, 2012.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su morbilidad como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz. Así mismo, existe una importante interrelación con la infección por el VIH: por una parte las ITS aumentan el riesgo de adquisición y transmisión del VIH a través de distintos mecanismos (1) y por otra, al compartir vías de transmisión con el VIH y tener un periodo de latencia más corto, son consideradas como indicadores de cambios en los comportamientos sexuales de riesgo (2)

La información epidemiológica sobre las ITS a nivel estatal se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica son la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita, todas ellas de declaración numérica semanal. Esta información, permite detectar cambios a lo largo del tiempo. Así, a través de este sistema se ha podido apreciar en los últimos años un incremento en los casos de sífilis y gonococia notificados en toda España (3). Sin embargo, por razones obvias, el sistema de declaración numérica no permite profundizar en las características de los casos nuevos notificados.

En Mayo de 2005 se creó el grupo de trabajo sobre Infecciones de Transmisión Sexual (Grupo de Trabajo sobre ITS), compuesto inicialmente por 14 centros de diagnóstico y tratamiento de ITS pertenecientes a 7 Comunidades Autónomas. En 2007 se incorporaron al grupo de trabajo otro centro de Murcia e Instituciones Penitencias y en 2010 el Centro de Atención de ITS de Palma de Mallorca (CAITS). Los objetivos que persigue el grupo son: a) monitorizar las tendencias de casos de sífilis infecciosa e infección gonocócica en los centros participantes, b) caracterizar los nuevos diagnósticos de sífilis e infección gonocócica y c) analizar las circunstancias en las que se producen estos diagnósticos. Para más información sobre las actividades del grupo, consultar el Anexo I (Publicaciones del Grupo de Trabajo sobre ITS)

En este informe se presenta una descripción de los nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica identificados en los centros participantes en el grupo de estudio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de los diagnósticos de sífilis infecciosa (primaria, secundaria y latente precoz) e infección gonocócica realizados en los 16 centros participantes e Instituciones Penitenciarias desde julio 2005 a diciembre de 2010.

## RESULTADOS

En total se identificaron 5.510 pacientes que se correspondieron con 5.581 diagnósticos de ITS (2.739 de sífilis y 2.842 de infección gonocócica). La distribución del número de pacientes y de los diagnósticos de ITS según el centro participante se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución del número de casos según diagnóstico y centro participante

Comunidad Autónoma	Centro	Nº casos	Diagnóstico	
			Sífilis	Gonococia
Andalucía	Centro ETS de Algeciras	116	59	58
	Hospital San Juan de Dios (Granada)	283	141	145
	Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	166	96	73
	Centro ETS de Sevilla	1058	430	645
Asturias	Centro ETS de Gijón	337	238	104
	Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	152	96	57
Baleares	Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	2	2	-
Cataluña	Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) **	1594	821	788
	Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	17	11	8
Madrid	Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	340	156	189
Murcia	Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	10	6	4
	Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)***	16	5	11
País Vasco	Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	705	199	520
	Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	140	68	75
	Consulta de ETS. San Sebastián	117	54	63
C. Valenciana	CIPS de Alicante	282	182	102
	Instituciones Penitenciarias**	175	175	-
	<b>TOTAL</b>	<b>5510</b>	<b>2739</b>	<b>2842</b>

\* participa desde diciembre 2010

\* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

\*\* participa desde 1 de enero 2007

En las tablas 2 y 3 se muestra el número de diagnósticos de sífilis y gonococia por año y centro participante.

Tabla 2. Número de diagnósticos de sífilis infecciosa según centro y año de diagnóstico

Centro	Año de diagnóstico						Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Centro ETS de Algeciras	3	10	5	12	12	17	59
Hospital San Juan de Dios (Granada)	7	17	26	26	35	30	141
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	17	17	18	26	13	96
Centro ETS de Sevilla	23	45	82	96	92	92	430
Centro ETS de Gijón	3	25	43	50	80	37	238
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	7	6	9	29	26	19	96
Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	-	-	-	-	-	2	2
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) **	63	118	44	146	174	276	821
Unidad de ITS. CAP Tarragonès (Tarragona)	-	5	3	1	-	2	11
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	5	28	25	29	32	37	156
CIPS de Alicante	8	21	26	39	37	51	182
Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	1	1	-	4	-	-	6
Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)***	-	-	2	-	1	2	5
Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	13	14	35	43	54	40	199
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	2	6	8	19	18	15	68
Consulta de ETS. San Sebastián	2	5	11	10	11	15	54
Instituciones Penitenciarias**	-	-	51	43	55	26	175
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>318</b>	<b>387</b>	<b>565</b>	<b>653</b>	<b>674</b>	<b>2739</b>

\* participa desde diciembre 2010

\*\* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

\*\*\* participa desde 1 de enero 2007

Tabla 3. Número de diagnósticos de gonococia según centro y año de diagnóstico

Centro	Año de diagnóstico						Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Centro ETS de Algeciras	3	6	10	9	21	9	58
Hospital San Juan de Dios (Granada)	9	30	23	32	24	27	145
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	15	13	16	11	13	73
Centro ETS de Sevilla	50	91	113	135	161	95	645
Centro ETS de Gijón	6	17	21	19	23	18	104
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	3	8	7	10	15	14	57
Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	-	-	-	-	-	-	-
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) *	58	96	54	130	209	241	788
Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	-	5	3	-	-	-	8
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	14	12	30	33	45	55	189
CIPS de Alicante	7	17	23	32	23	-	102
Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	1	2	1	-	-	-	4
Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)**	-	-	2	4	5	-	11
Unidad ETS-Infeciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	30	92	124	92	74	108	520
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	8	33	11	8	10	5	75
Consulta de ETS. San Sebastián	5	13	10	6	12	17	63
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>437</b>	<b>445</b>	<b>526</b>	<b>633</b>	<b>602</b>	<b>2842</b>

\* participa desde diciembre 2010

\*\* sin datos en el periodo 01/07/2007 al 31/12/2007

\*\*\* participa desde 1 de enero 2007

La mayor parte de los pacientes presentaron un único diagnóstico de las ITS bajo estudio, 2.668 sífilis y 2.771 infección gonocócica, aunque a 71 casos (1,3%) se les diagnosticó sífilis e infección gonocócica al mismo tiempo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos según diagnóstico

Diagnósticos	Nº	Porcentaje
Sífilis primaria	867	15,7
Sífilis secundaria	1068	19,4
Sífilis latente precoz	733	13,3
Infección gonocócica	2771	50,3
Sífilis primaria + infección gonocócica	22	0,4
Sífilis secundaria + infección gonocócica	24	0,4
Sífilis latente precoz + infección gonocócica	25	0,5
<b>TOTAL</b>	<b>5510</b>	<b>100</b>

### a) Características sociodemográficas de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

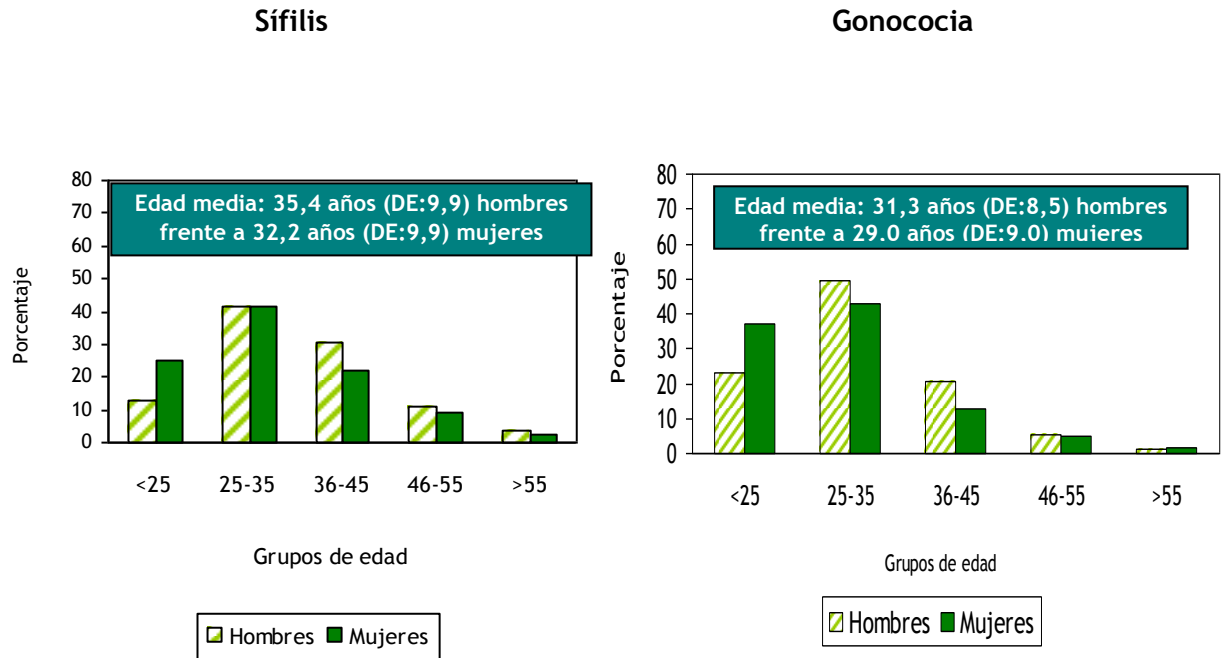
El patrón sociodemográfico muestra un predominio de los hombres, con una edad media de 35,0 años (DE: 10,0) para los diagnósticos de sífilis y de 31,0 años (DE: 8,6) para la gonococia. Casi la mitad de los pacientes tienen estudios secundarios o superiores (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según características sociodemográficas

Variables	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sexo				
Hombre	2439	89,0	2478	87,2
Mujer	271	9,9	351	12,4
Transexual	28	1,0	9	0,3
No consta información	1	0	4	0,1
Edad				
<=20 años	105	3,8	218	7,7
21-25 años	366	13,4	612	21,5
26-30 años	549	20,0	717	25,2
31-35 años	507	18,5	533	18,8
36-40 años	460	16,8	372	13,1
41-45 años	351	12,8	190	6,7
46-50 años	193	7,0	108	3,8
51-55 años	98	3,6	47	1,7
56-60 años	52	1,9	22	0,8
>60 años	49	1,8	11	0,4
No consta información	9	0,3	12	0,4
Nivel de estudios				
Sin estudios	33	1,2	37	1,3
Primarios	749	27,3	560	19,7
Secundarios	788	28,8	779	27,4
Superiores	612	22,3	679	23,9
Desconocido/No consta	557	20,3	787	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

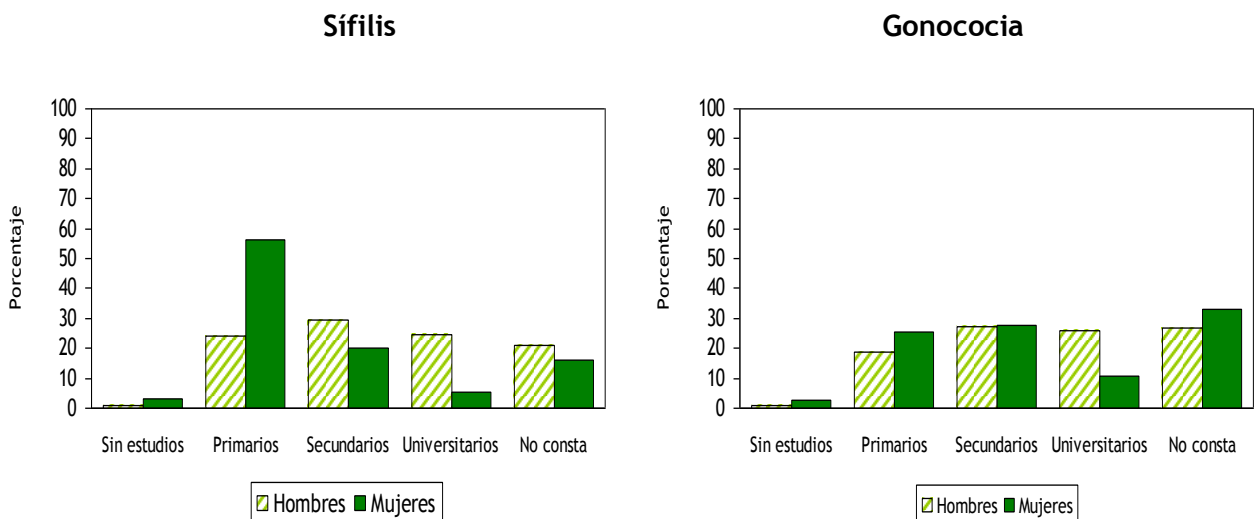
Se encontraron diferencias en la edad entre hombres y mujeres: tanto en los nuevos diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, las mujeres fueron más jóvenes que los hombres (Figura 1).

Figura 1. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según edad y sexo



También se detectaron diferencias en el nivel de estudios según sexo. En los diagnósticos de sífilis, el 54,1% de los hombres tenían estudios secundarios o superiores frente al 25,1% de las mujeres; entre los diagnósticos de gonococia, este porcentaje fue del 53,2% en los hombres frente al 38,7% de las mujeres (Figura 2).

Figura 2. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según sexo y nivel de estudios





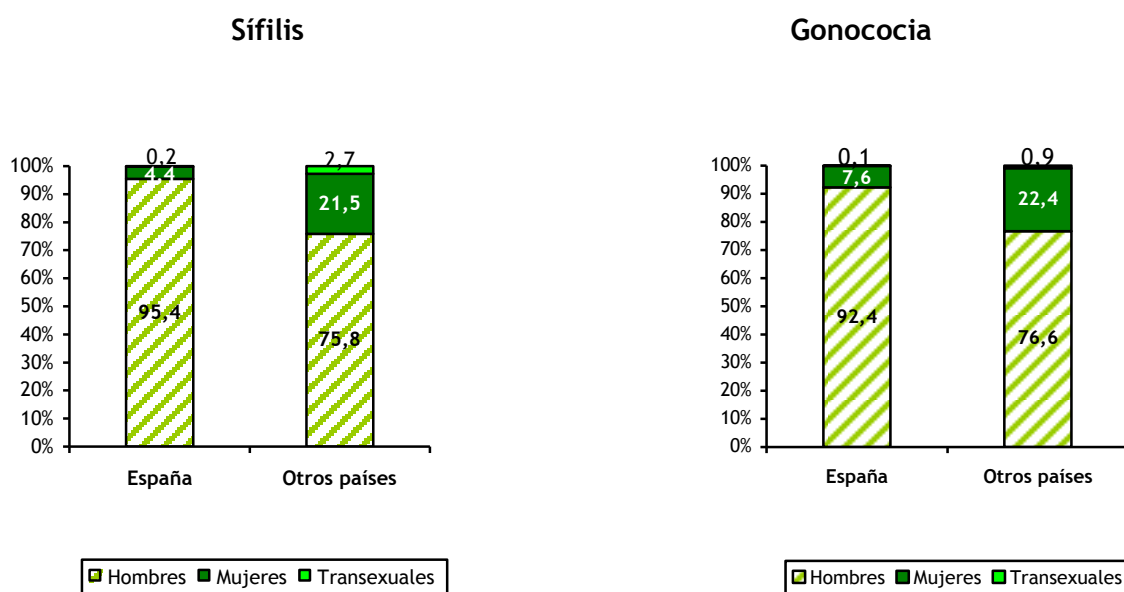
Con respecto al lugar de origen, el 67,0% de los diagnósticos de sífilis y de gonococia eran españoles; los originarios de otros países provenían principalmente de Latinoamérica (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen

Lugar de origen	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
<b>España</b>	<b>1831</b>	<b>66,8</b>	<b>1909</b>	<b>67,2</b>
<b>Otras procedencias</b>	<b>889</b>	<b>32,5</b>	<b>918</b>	<b>32,3</b>
Europa Occidental	120	4,4	136	4,8
Europa del Este	120	4,4	116	4,1
Latinoamérica	547	20,0	491	17,3
África subsahariana	28	1,0	38	1,3
Norte de África	50	1,8	89	3,1
Otros/Extranjero de procedencia desconocida	24	0,8	48	1,7
<b>No consta información</b>	<b>19</b>	<b>0,7</b>	<b>15</b>	<b>0,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

Tanto en los diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, se observa una mayor proporción de mujeres entre los casos de otros países con respecto a los españoles (Figura 3). Así mismo, se observan diferencias en la edad al diagnóstico según origen, siendo los extranjeros más jóvenes que los españoles (32,5 años (DE: 8,4) frente a 36,3 (DE: 10,4) respectivamente, en diagnósticos de sífilis; en diagnósticos de gonococia: 29,4 años (DE: 7,3) frente a 31,8 (DE: 9,0) respectivamente)

Figura 3. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y sexo.



### b) Características clínicas de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

La mayor parte de los diagnósticos de sífilis y gonococia presentaban manifestaciones clínicas en el momento del diagnóstico; entre un 7,8% y un 18,7% de los diagnósticos se realizaron por cribaje, a excepción de la sífilis latente precoz en la que este porcentaje alcanzó el 60,9% (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según motivo de consulta

Motivo de consulta	Sífilis primaria		Sífilis secundaria		Sífilis latente precoz		Gonococia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Manifestaciones clínicas	695	78,2	727	66,6	—	—	2069	72,8
Cribaje	69	7,8	204	18,7	462	60,9	268	9,4
Investigación de contactos	49	5,5	63	5,8	120	15,8	267	9,4
No consta	76	8,5	98	9,0	176	23,2	238	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>889</b>	<b>100</b>	<b>1092</b>	<b>100</b>	<b>758</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

El 10,9% de los diagnósticos de sífilis primaria, el 3,7% de sífilis secundaria y el 15,6% de gonococia presentaron localización anorrectal. La localización orofaríngea estuvo presente en el 10,7% de los diagnósticos de gonococia, el 6,1% de sífilis primaria y 4,2% de la secundaria (Tabla 8).

**Tabla 8. Distribución de los diagnósticos de sífilis primaria, secundaria y gonococia según localización #**

Localización	Sífilis primaria (N=814)		Sífilis secundaria (N=970)		Gonococia (N=2634)	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Anorrectal	89	10,9	36	3,7	412	15,6
Orofaringea	50	6,1	41	4,2	281	10,7
Cervical	5	0,6	8	0,8	207	7,9
Uretral	—	—	—	—	1865	70,8
Pene	379	46,6	65	6,7	—	—
Palmo-plantar	—	—	99	10,2	—	—
Exantema	—	—	440	45,4	—	—
Otra	135	16,6	34	3,5	7	0,3

\*NOTA: Un mismo paciente puede presentar más de una localización. Porcentajes calculados sobre el total de nuevos diagnósticos de sífilis primaria, secundaria y gonococia con información.

# Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2007

En relación a los antecedentes personales, el 66,3% de los diagnósticos de sífilis y el 65,1% de gonococia consultaban por primera vez en los centros participantes en el estudio (Tabla 9); el 40% de los diagnósticos de sífilis y de gonococia referían haber tenido previamente alguna ITS (Tabla 10).

**Tabla 9. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según tipo de visita #**

Tipo de visita	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Por primera vez	1455	66,3	1493	65,1
Ya ha acudido antes al centro	683	31,1	747	32,5
No consta información	56	2,6	55	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>2194</b>	<b>100</b>	<b>2295</b>	<b>100</b>

# Sin información de un centro en el periodo julio 2005-diciembre 2009

**Tabla 10. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según antecedentes de ITS #**

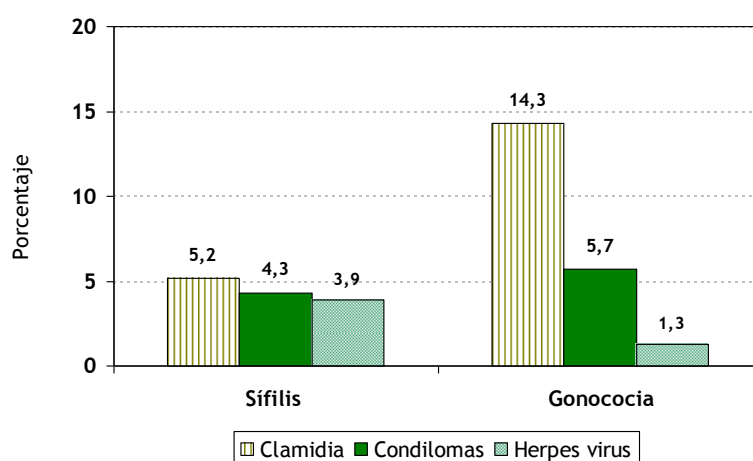
Antecedentes de ITS	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sí	1024	40,7	1058	40,2
No	1124	44,7	1263	47,9
No sabe/No contesta	366	14,6	313	11,9
<b>TOTAL</b>	<b>2514</b>	<b>100</b>	<b>2639</b>	<b>100</b>

# Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2007

Se recogió la presencia de otras ITS diagnosticadas de forma concurrente, distintas de la infección por VIH. De los 2368 diagnósticos de sífilis con información disponible, 414 (17,5%) presentaron además otra infección; respecto a la gonococia, 581 diagnósticos de 2504 con información (23,2%) tuvieron otras ITS (Tabla 11).

La prevalencia de co-infección clamidia-gonococia fue del 14,3% y de clamidia-sífilis del 5,2%; las prevalencias de infección por condilomas y herpes virus fueron inferiores (Figura 4).

**Figura 4. Prevalencia de co-infección por otras ITS en diagnósticos de sífilis y gonococia**



**Tabla 11. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según presencia de otras ITS diagnosticadas de forma concurrente #**

ITS diagnosticada de forma concurrente	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
<b>- 1 ITS concurrente:</b>				
Clamidia	100	24,2	328	56,5
Condilomas	81	19,6	117	20,1
Herpes virus	77	18,6	27	4,6
Hepatitis B	28	6,8	16	2,8
Tricomonas	11	2,7	3	0,5
Ureaplasma	11	2,7	19	3,3
Escabiosis/pediculosis	9	2,2	2	0,3
Linfogranuloma venéreo	6	1,4	1	0,2
Hepatitis A	3	0,7	—	—
Molluscum	1	0,2	4	0,7
Otras ITS	44	10,6	20	3,4
<b>TOTAL</b>	<b>371</b>	<b>89,6</b>	<b>537</b>	<b>92,4</b>
<b>- 2 ITS concurrentes:</b>				
Clamidia + otras ITS	19	4,6	29	5,0
Condilomas + molluscum	1	0,2	4	0,7
Condilomas + herpes virus	5	1,2	2	0,3
Condilomas + hepatitis B	3	0,7	2	0,3
Condilomas + gardenerella	-	-	1	0,2
Condilomas + ureaplasma	2	0,5	—	—
Condilomas + VPH*	1	0,2	—	—
Hepatitis B + hepatitis C	2	0,5	1	0,2
Hepatitis B + herpes virus	2	0,5	1	0,2
Herpes virus + gardenerella	1	0,2	1	0,2
Herpes virus + hepatitis C	—	—	1	0,2
Herpes virus + uretritis no gonocócica	1	0,2	—	—
Herpes virus + VPH*	1	0,2	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>9,2</b>	<b>42</b>	<b>7,2</b>
<b>- 3 o más ITS concurrentes:</b>				
Clamidia + condilomas + pediculosis pubis	1	0,2	—	—
Condilomas + herpes virus + hepatitis B	1	0,2	—	—
Clamidia + tricomonas + condilomas	1	0,2	1	0,2
Clamidia + condilomas + ureaplasma	—	—	1	0,2
Clamidia + herpes virus + molluscum	1	0,2	—	—
Condilomas + Herpes virus + Hepatitis B + VPH* + ureaplasma	1	0,2	—	—
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>414</b>	<b>100</b>	<b>581</b>	<b>100</b>

# Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2008

\* Virus del Papiloma Humano

La situación frente al VIH se muestra en la tabla 12. En los pacientes diagnosticados de sífilis, y excluyendo 98 casos (3,6%) sin información, el 23,1% de ellos estaban coinfectados con el VIH. La coinfección gonococia/VIH fue del 12,2%, excluyendo 387 casos (13,6%) sin esta información. La mayoría de los casos coinfectados (70,1%) conocían su situación frente al VIH con anterioridad al diagnóstico de estas ITS.

Tabla 12. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según coinfección con el VIH

Situación frente al VIH	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
VIH +	609	22,2	299	10,5
VIH -	2032	74,2	2156	75,9
No consta información	98	3,6	387	13,6
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

### c) Mecanismos de transmisión y situaciones de riesgo de los diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica

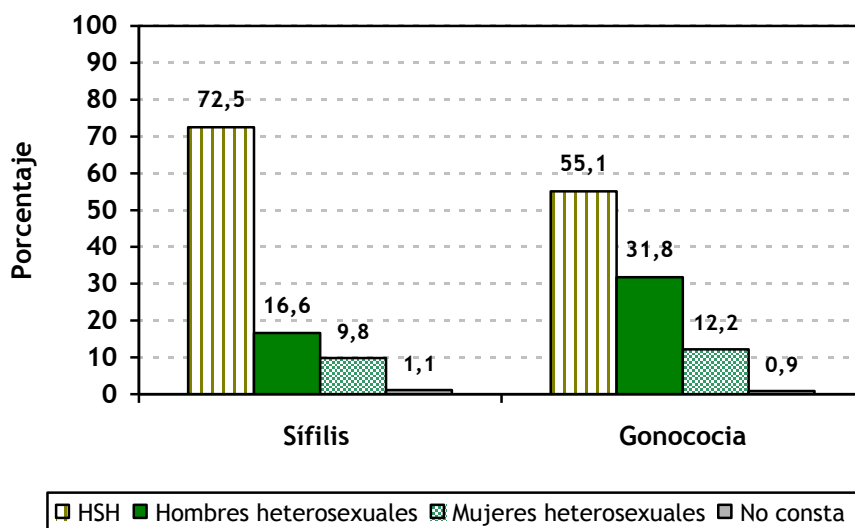
El mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones homosexuales entre hombres seguidas de las relaciones heterosexuales y bisexuales (Tabla 13).

Tabla 13. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Relaciones homosexuales no protegidas	1839	67,1	1468	51,7
Relaciones heterosexuales no protegidas	723	26,4	1250	44,0
Relaciones bisexuales no protegidas	146	5,3	99	3,5
No consta información	31	1,1	25	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

La transmisión ente hombres que tienen relaciones con hombres (HSH), que agrupa hombres homosexuales y bisexuales, supuso la mayoría de los diagnósticos de sífilis y gonococia; destacar que casi un tercio de los casos de gonococia se produjeron en hombres heterosexuales (Figura 5).

Figura 5. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión y sexo



Aproximadamente un tercio de los diagnósticos de sífilis y gonococia en HSH se atribuyen a sexo oral (Tabla 14).

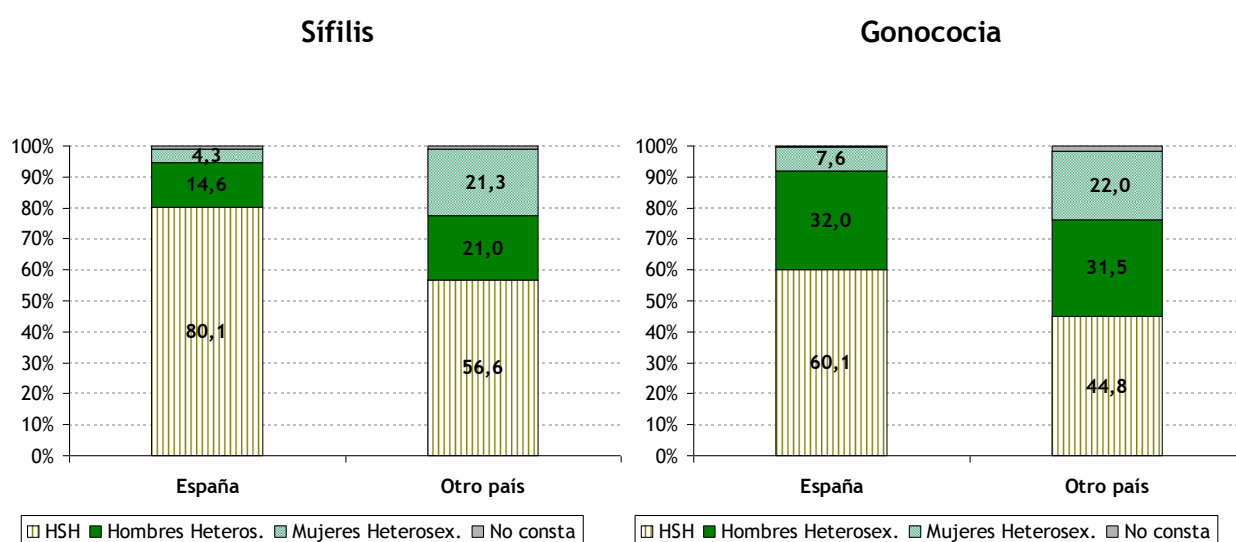
Tabla 14. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según práctica sexual #

Práctica sexual	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>				
Anal	75	5,0	107	8,9
Oral	414	27,5	407	33,9
Anal+Oral	876	58,1	598	49,8
No consta información	143	9,5	90	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>1508</b>	<b>100</b>	<b>1202</b>	<b>100</b>
<b>Heterosexuales</b>				
Vaginal	231	3,9	254	23,4
Anal	1	0,2	8	0,7
Oral	17	2,6	176	16,2
Vaginal+Anal	13	2,0	34	3,1
Vaginal+Oral	219	33,1	425	39,1
Anal+Oral	2	0,5	9	0,8
Vaginal+Anal+Oral	56	8,5	70	6,4
No consta información	122	18,4	110	10,1
<b>TOTAL</b>	<b>662</b>	<b>100</b>	<b>1086</b>	<b>100</b>

# Sin información de un centro en el periodo julio 2005 - diciembre 2009

Se observaron diferencias en el mecanismo de transmisión de ambas ITS según el lugar de origen; mientras que en los españoles el principal mecanismo en la sífilis fueron las relaciones sexuales entre hombres, en los pacientes procedentes de otros países casi la mitad se produjeron en heterosexuales. En la gonococia, el 60,1% de los casos en españoles se produjeron en HSH mientras que esta cifra es del 44,8% en los extranjeros (Figura 6).

Figura 6. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y mecanismo de transmisión



Al analizar la prevalencia de coinfección por el VIH en estas ITS según mecanismo de transmisión se observan mayores prevalencias en HSH que en heterosexuales (Tabla 15).

Tabla 15. Prevalencia de infección por el VIH en diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Sífilis		Gonococia	
	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)
Hombres que tienen sexo con hombres	1985	28,5	1567	17,5
Hombres Heterosexuales	455	5,5	903	1,9
Mujeres Heterosexuales	268	3,7	347	0,9



En 55 diagnósticos de sífilis de los 1744 en los que constaba información (3,2%) y en 77 de gonococia de 1965 (3,9%), la adquisición de la ITS se atribuye a un accidente con el preservativo. Respecto al país donde probablemente fue adquirida la infección, en el 5,8% de los diagnósticos de sífilis y en el 2,2% de los de gonococia, de los casos con información disponible, ésta se produjo fuera de España.

La situación de riesgo más frecuente para contraer una de estas ITS fueron las relaciones sexuales con un contacto esporádico, seguida de la relación con pareja estable. El 7,4% de los diagnósticos de sífilis y el 7,2% de los de gonococia ejercían la prostitución; el contacto con la prostitución estuvo presente como situación de riesgo en el 5,9% de los diagnósticos de sífilis y en el 8,2% de los de gonococia (Tabla 16).

**Tabla 16. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según situaciones de riesgo para la adquisición de la ITS**

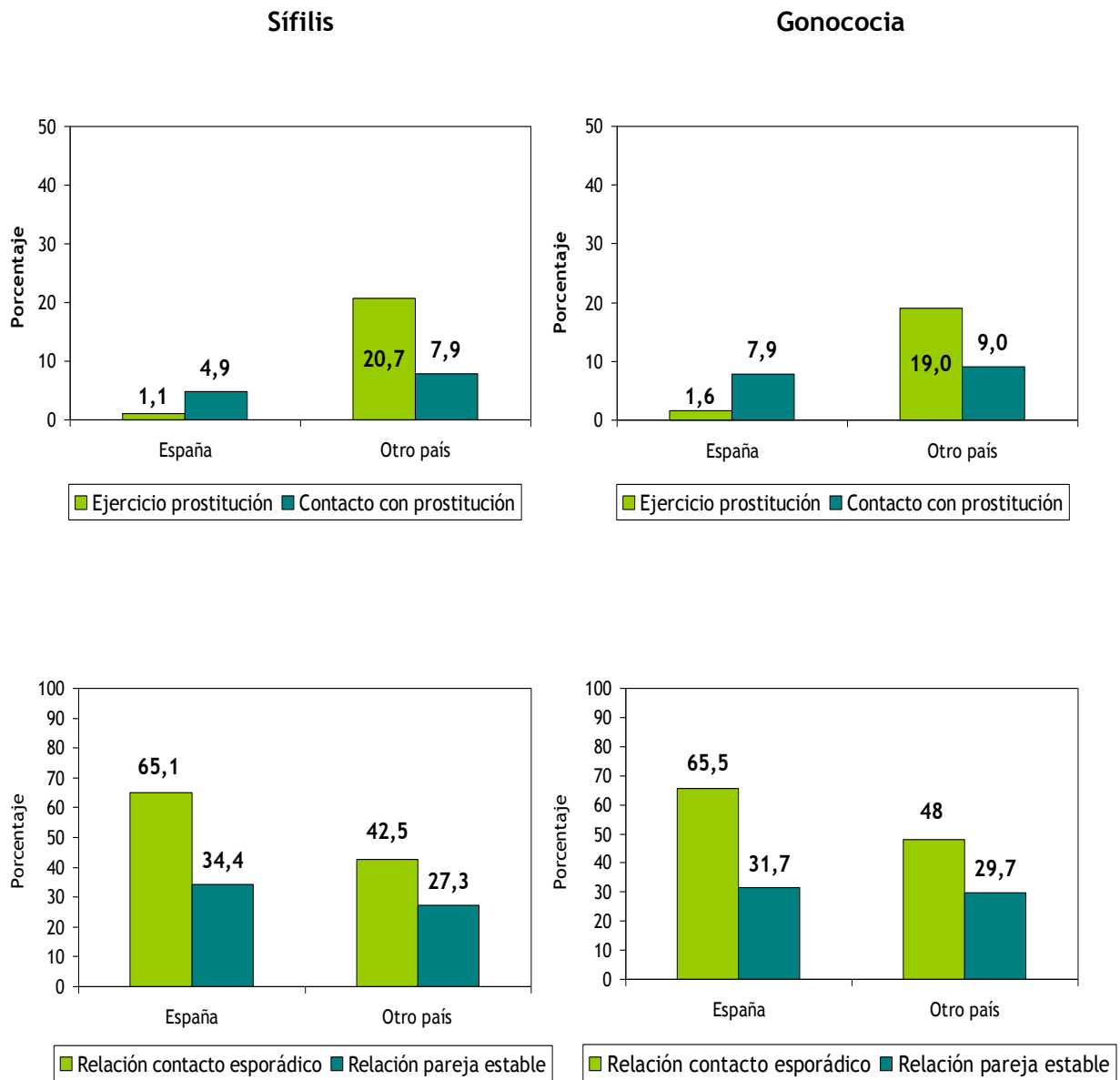
Situaciones de riesgo*	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Ejercicio de la prostitución	204	7,4	204	7,2
Contacto con prostitución	161	5,9	234	8,2
Relación contacto esporádico	1573	57,4	1694	59,6
Relación con pareja estable	873	31,9	880	31,0

\*NOTA: Un mismo paciente puede presentar más de una situación de riesgo

Analizando las situaciones de riesgo más frecuentes se observan diferencias significativas según lugar de origen. Tanto en los diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, la proporción de personas que ejercen la prostitución es superior entre los extranjeros que los españoles; también se encontraron diferencias en el porcentaje de clientes de prostitución según procedencia para los casos diagnosticados de sífilis.

Por el contrario, el porcentaje de sífilis y gonococia en las que estaban implicadas las relaciones no protegidas con un contacto esporádico fue superior en los españoles que en los extranjeros (Figura 7).

**Figura 7. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según lugar de origen y situaciones de riesgo**



El número aproximado de parejas en los últimos 12 meses se muestra en la tabla 17. El 23,2% de los diagnósticos de sífilis y el 22,8% de los de gonococia habían tenido más de 10 parejas en el último año (Tabla 17).

**Tabla 17. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según número aproximado de parejas sexuales en los últimos 12 meses #**

Nº aproximado de parejas en los últimos 12 meses	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
1-2	554	20,2	609	21,4
3-5	462	16,9	551	19,4
6-10	360	13,1	393	13,8
11-20	238	8,7	295	10,4
Más de 20	396	14,5	351	12,4
No consta información	729	26,6	643	22,6
<b>TOTAL</b>	<b>2739</b>	<b>100</b>	<b>2842</b>	<b>100</b>

## CONCLUSIONES

- Los nuevos diagnósticos de sífilis e infección gonocócica identificados en los centros participantes son principalmente hombres adultos, de procedencia española y con estudios secundarios o superiores. Sin embargo, aproximadamente, una tercera parte provienen de otros países, principalmente de Latinoamérica.
- Se observan diferencias según lugar de procedencia de los diagnósticos de sífilis e infección gonocócica en relación a características demográficas así como en el mecanismo de transmisión y perfil de riesgo.
- La mayor parte de los diagnósticos de ITS son realizados a consecuencia de manifestaciones clínicas. Más de una tercera parte de los diagnósticos de sífilis y de gonococia tenían antecedentes previos de ITS.
- Alrededor de 1 de cada 5 diagnósticos de sífilis y 1 de cada 4 con infección gonocócica presenta además otra ITS de forma concurrente, siendo las más frecuentes la clamidia y el condiloma.
- La coinfección VIH/sífilis fue del 22,2% y la de VIH/gonococia del 10,5%, conociendo la mayor parte de los casos su estado serológico frente al VIH previo al diagnóstico de estas ITS. Se constatan diferencias en la prevalencia de coinfección con el VIH según mecanismos de transmisión.
- El mecanismo de transmisión más probable tanto de la sífilis como de la infección gonocócica fueron las relaciones homosexuales entre hombres.
- En torno a un tercio de los casos de sífilis y de gonococia en hombres que tuvieron relaciones con hombres se atribuyen exclusivamente a sexo oral.
- Las situaciones de riesgo más frecuentes para la adquisición de éstas ITS fueron las relaciones sexuales con un contacto esporádico.
- Los resultados obtenidos en este estudio reflejan la situación epidemiológica de las personas que son atendidas en los centros participantes, por lo que no pueden considerarse representativos de lo que ocurre en otros segmentos de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen M. HIV and sexually transmitted diseases: lethal synergy. *Top HIV Med* 2004;12(4):104-7.
2. Pinkerton S, Layde P, for NIMH multisite HIV prevention trial group. Using sexually transmitted disease incidence as a surrogate marker for HIV incidence in prevention trials: a modeling study. *Sex Transm Dis* 2002;29(5):298-307.
3. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual. 1995-2010. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Vigilancia\\_ITS\\_1995\\_2010\\_def\\_Web.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Vigilancia_ITS_1995_2010_def_Web.pdf)

## AGRADECIMIENTOS

A la Fundación para la investigación y la prevención del SIDA en España (FIPSE) por la financiación de este proyecto (exp: 36646/07)

## ANEXO I. Publicaciones del Grupo de Trabajo sobre ITS

Díaz A, Junquera ML, Esteban V, Martínez B, Pueyo I, Suárez J, Ureña JM, Varela JA, Vall M, del Romero J, Sanz I, Belda J, Boronat J, Gómez P, Gual F, Colomo C, López de Munain J, Balaguer J, Landa MC, Lezaun ME, Cámara MC, Fernández E, Bru FJ, Alastrue I, Ordoñana JR, de Armas C, Azpiri MA, Gomez L, Trullén J, Díez M, on behalf of STI Study Group and EPI-VIH Group. HIV/STI co-infection among men who have sex with men in Spain. *Euro Surveill*. 2009;14(48):pii=19426. Available online:

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19426>

### XXX Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Santander, octubre 2011.

A Díaz, C Garriga, JM Ureña, JA Varela, E Fernández, I Sanz, J Boronat, P Gomez-Pintado, por el Grupo de trabajo sobre ITS. Coinfección VIH/ITS en españoles y latinoamericanos diagnosticados en una red de centros de ITS. *Gac Sanit*. 2012; 26:85. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/volumen-26/numero-espcongreso3>

### XV Congreso Nacional sobre el SIDA. Madrid, junio 2012.

A Díaz Franco, C Garriga, JA Varela, T Zafra, I Sanz, J Boronat, P Gómez-Pintado, F Gual, C Colomo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, MJ Barberá, JM Ureña, M Díez por el Grupo de trabajo sobre ITS. Factores asociados a diagnóstico de sífilis o gonococia en personas que ejercen la prostitución en una red de centros de ITS.

### XXIX Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Madrid, octubre 2011.

A Díaz, C Garriga, J Suarez, JM Ureña, JA Varela, E Fernández, I Sanz, J Boronat, P Gómez, F Gual, C Colomo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martinez, I Pueyo, M Díez, por el Grupo de trabajo sobre ITS. Infección por VIH no conocida en diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS. *Gac Sanit*. 2011; 25 (Esp Congr 2):318. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/volumen-25/numero-espcongreso2>

### XXVIII Reunión de la Sociedad Española de Epidemiología. Valencia, octubre 2010.

C Garriga, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, I Sanz y Grupo EPI-ITS. Nuevos casos de sífilis (primaria y secundaria) diagnosticados en centros de ITS (Grupo EPIITS): Diferencias según sexo y mecanismo de transmisión. *Gac Sanit*. 2010; 24 (Esp Congr 2):15. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/volumen-24/numero-espcongreso2>

A Díaz, M Díez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, E Fernández por el Grupo ITS. Características clínicoepidemiológicas de los diagnósticos de gonococia en hombres realizados en centros de ITS (Grupo EPI-ITS). *Gac Sanit*. 2010; 24 (Esp Congr 2):15. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/volumen-24/numero-espcongreso2>

**XVIII International AIDS Conference. Viena, 2010**

A Diaz, C Garriga, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, I Sanz, E Fernández, J Balaguer, J Boronat, P Gómez, F Gual, C Colomo, J López de Munain, M Diez and STI Study Group. Factors associated to HIV-syphilis co-infection in Spain.

**18<sup>th</sup> International Society for STD Research in conjunction with British Association for Sexual Health & HIV Congress (ISSTD/BASHH). Londres, 2009**

M Vall-Mayans, A Diaz, I Pueyo, J Lopez de Munain, JM Ureña, J Belda, ML Junquera, V Esteban, FJ Bru, JA Varela, J Andonegui, B Martinez, J Suarez, J Boronat, J Balaguer, M Diez on behalf of the STI Study Group. The pattern of infectious syphilis and gonorrhoea diagnosed in STI centers in Spain, 2005-07.

**XXVII Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Zaragoza, 2009**

C Garriga, S Galindo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, A Arrillaga, J Balaguer, J Boronat, E Fernández, P Gómez, F Gual, C Colomo, A Díaz por el Grupo de trabajo de ITS. Relaciones orales en pacientes diagnosticados de sífilis y/o gonococia en una red de centros de ITS. Gac Sanit 2009; 23(Espec Congr 3):75. Disponible en:

[http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?\\_f=7016&articuloid=13142712&revistaid=138](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13142712&revistaid=138)

**XII Congreso Nacional sobre el SIDA 2009. Valencia, 2009**

C Garriga, S Galindo, C Colomo, J López de Munain, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, A Arrillaga, J Balaguer, J Boronat, E Fernández, P Gómez, F Gual, A. Díaz por el Grupo de trabajo de ITS. Relaciones anales en personas heterosexuales diagnosticadas de sífilis y/o gonococia en una red de centros de ITS. Libro de ponencias y comunicaciones del XII Congreso Nacional sobre el SIDA 2009, pág 278.

**XXXVII Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Madrid, 2009**

ML Junquera Llana, M Diez, C Colomo Gómez, I Pueyo Rodríguez, J Belda Ibañez, A Diaz Franco, JA Varela Uría, JM Ureña Escribano por el Grupo de trabajo sobre ITS. Grupo de trabajo sobre infecciones de transmisión sexual, resultados de sífilis y gonococia, julio 2005-diciembre 2007. Libro de ponencias y comunicaciones del 37 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología 2009.

**XI Congreso Nacional sobre el SIDA 2008. Córdoba, 2008**

A Diaz, M Diez, FJ Bru, M Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, M Vall, J Andonegui, E Fernández, JA Varela, J Boronat, J Balaguer por el Grupo de trabajo de ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis en una red de centros de ITS: diferencias según lugar de origen. Libro de resúmenes del XI Congreso Nacional sobre el SIDA 2008, pág 141.

**XXVI Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología. Gerona, 2008**

A Diaz, M Diez, E Fernández, FJ Bru, M Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Martínez, I Pueyo, J Suárez, JM Ureña, JA Varela, M Vall, J Andonegui, J Balaguer, J Boronat, por el Grupo de trabajo de ITS. Coinfección VIH-sífilis en nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa en una red de centros de ITS. Gac Sanit. 2008;22(Espec Congr):21. Disponible en:

2008;22(Espec Congr):21. Disponible en:

[http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?f=7016&articuloid=13126732&revistaid=138](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7016&articuloid=13126732&revistaid=138)

**Conference of Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS. 24th IUSTI-Europe. Milan, 2008**

M Diez, A Diaz, M Vall, I Pueyo, J López de Munain, JM Ureña, J Belda, ML Junquera, V Esteban, FJ Bru, JA Varela, J Andonegui, B Martínez, J Suarez, J Boronat, J Balaguer on behalf of the STIs Study Group. HIV infection and outcome of treatment among patients with syphilis and gonorrhoea. Conference of Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS. 24th IUSTI-Europe. Milan, September 2008.

**XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Barcelona, 2008**

ML Junquera, A Díaz, I Pueyo, M Díez, C Colomo, JM Ureña, JA Varela y Grupo de Trabajo sobre ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis infectante y gonococia. ¿Coinfecciones con el VIH?. Libro de Resúmenes de Comunicaciones Orales y Pósteres del XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología. Barcelona, 2008.

**X Congreso Nacional sobre el SIDA. San Sebastián, 2007**

A Diaz, M Diez, J Andonegui, J Belda, J Boronat, FJ Bru, MM Cámara, V Esteban, ML Junquera, B Matínez, I Pueyo, J Suarez, JM Ureña, JA Varela, y Grupo de trabajo sobre ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa y gonococia en una red de centros de ITS: Coinfección con el VIH. Libro de Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional sobre el SIDA; pág.106

**XXIV Congreso de la Sociedad Española de Epidemiología. Logroño, 2006**

A Diaz, R Solano, J Balaguer, J Belda, J Boronat, FJ Bru por el Grupo de trabajo de ITS. Nuevos diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (2005). Gac Sanit. 2006; 20 (Espec Congr):11. Disponible en:

[http://www.elsevier.es/revistas/ctl\\_servlet?f=7016&articuloid=13093179&revistaid=138](http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7016&articuloid=13093179&revistaid=138)



## ANEXO II. GRUPO DE TRABAJO SOBRE ITS

### Andalucía:

#### Centro ETS, Algeciras

Justo Suárez Farfante

#### Centro de ETS y Orientación Sexual de Granada

José Manuel Ureña Escribano

Esperanza Castro López

Vicenta Benavides García

Marisa Gómez Acedo

#### Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud, Málaga

Blanca Martínez Sierra

Miguel Ángel García Raso

Laura Godoy Romero

#### Centro ETS, Sevilla

Isabel Pueyo Rodríguez

Enrique Ruiz Fernández

Cinta Redondo Veral

Concepción Martínez Díaz de Argandoña

Dolores Sanchez Molina

### Asturias:

#### Unidad de ETS de Gijón

José Antonio Varela Uría

Carmen López Sánchez

Luis Otero Guerra

#### Unidad de ETS, Hospital Monte Naranco, Oviedo

Marisa Junquera Llanea

Mar Cuesta Rodríguez

Fernando Vázquez Valdés

Francisco Carreño Alonso

### Baleares:

#### Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca

Leire Gil Alonso

### Cataluña:

#### Unidad de ITS. CAP Drassanes, Barcelona

M<sup>a</sup> Jesús Barberá

Encarnación Arellano Muñoz

Pilar Saladié Martí

Benicio Sanz Colomo

Pere Armengol Egea

M. José Alcalde Calatayud

Eva Loureiro

Martí Vall Mayans

#### Unidad de ITS. CAP Tarragonès, Tarragona

Josep Boronat Hidalgo

### Madrid:

#### Programa de Prevención del Sida y ETS.

##### Ayuntamiento de Madrid

Francisco Javier Bru Gorraiz

Concepción Colomo Gómez

Alicia Comunión Artieda

Raquel Martín Pozas

Silvia Marinero Escudero

### Comunidad Valenciana:

#### CIPS de Alicante

Josefina Belda Ibáñez

Elisa Fernández García

Sonia Colomina Monzó

Trinidad Zafra Espinosa

Enrique Galán Rubio

### Murcia:

#### Unidad ETS-sida. Centro de Salud Área II Cartagena

Jordi Balaguer Meler

Ana Isabel Villafane

#### Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS)

Fuensanta Gual

### País Vasco:

#### Servicio de ETS-Enfermedades Infecciosas, Hospital de Basurto. Bilbao

M<sup>a</sup> del Mar Cámara Pérez

Josefina López de Munain

M<sup>a</sup> Natividad Aparicio Basauri

M<sup>a</sup> Antonia Aizpuru de Llanos

#### Consulta de ETS. Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Basurto (Bilbao)

Ramón Cisterna Cáncer

Valentín Esteban Gutiérrez

Guillermo Ezpeleta Lobato

Jose Angel Álava Menica

#### Consulta de ETS. San Sebastián

Isabel Sanz Bereciartu

Xabier Camino

### Instituciones Penitenciarias:

Pilar Gómez Pintado

Cecilio Rey Sánchez

### Centro Nacional de Epidemiología (Instituto de Salud Carlos III)/Secretaría del Plan Nacional sobre Sida:

Mercedes Díez Ruiz-Navarro

Asunción Díaz Franco

César Garriga Fuentes