

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v7i2.191>

Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI

Sexually transmitted diseases in the 21st century

María Sanz-Lorente¹  0000-0002-6983-739X

1. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, Centro de Salud Pública, Manises, España

Correspondencia/Correspondence

María Sanz-Lorente
msanzlor@gmail.com

Recibido/Received

21.03.2023

Aceptado/Accepted

24.04.2023

Conflicto de Intereses/Competing interest

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés.

Financiación/Funding

No se han recibido fuentes de financiación.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Sanz-Lorente M. Las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI. Hosp Domic. 2023;7(2):91-7.

RESUMEN

Se hace un recorrido por las causas, estimaciones, contagios y tendencias de las enfermedades de transmisión sexual en el siglo XXI.

Se incide en que si se mantienen los estilos sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá aumentando espectacularmente.

La carga de morbilidad es particularmente pesada en el mundo en desarrollo, pero también en los países industrializados cabe prever un aumento de la carga de enfermedad debido a la prevalencia de infecciones víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes.

Palabras clave: Enfermedades de Transmisión Sexual; Enfermedades Virales de Transmisión Sexual; Enfermedades Bacterianas de Transmisión Sexual; Demografía.

ABSTRACT

A tour of the causes, estimates, infections and trends of sexually transmitted diseases in the 21st century is made.

It is stressed that if social, demographic and migratory styles are maintained, the population exposed to sexually transmitted infections will continue to increase dramatically.

The burden of disease is particularly heavy in the developing world, but also in industrialized countries the burden of disease can be expected to increase due to the prevalence of incurable viral infections, trends in sexual behavior and increased travel.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases; Sexually Transmitted Diseases, Viral; Sexually Transmitted Diseases, Bacterial; Demography.

Al inicio del siglo XXI, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) estaban entre las causas más comunes de enfermedad en el mundo⁽¹⁾. Diariamente, casi un millón de personas contraían una ETS, como la causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Aun, excluyendo la infección por el VIH, las ETS eran, y son, un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente.

Esas infecciones dan lugar a síntomas agudos, infecciones crónicas y graves consecuencias al cabo de cierto tiempo, como: infertilidad, embarazo ectópico, cáncer cervicouterino y defunciones prematuras de lactantes y adultos. La presencia de otras ETS como sífilis, chancroide o infección genital por virus del herpes simple aumenta enormemente el riesgo de contraer o transmitir el VIH. Algunas investigaciones parecen indicar que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH y otras ETS. Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH⁽²⁾.

Según estimaciones de la OMS, en 1999, se produjeron en el mundo, en personas de 15 a 49 años, 340 millones de casos nuevos de las cuatro ETS más comunes: sífilis (12 millones), gonorrea (62 millones), infección por clamidia (92 millones) y tricomoniasis (174 millones). La incidencia fue mayor en personas que vivían en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumentó con el uso infrecuente del preservativo y con el número de parejas sexuales. En los países en vías de desarrollo las ETS y sus complicaciones se encontraban entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria; la mayor proporción se observó en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe⁽³⁾.

Los millones de infecciones/año de ETS que se producían en el año 2009, eran atribuibles principalmente a VIH, herpesvirus humanos, papilomavirus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, todas estas infecciones eran, y siguen siendo, una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representaban el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud⁽⁴⁾.

En el año 2009 se estimó que más de novecientas mil mujeres embarazadas contrajeron sífilis, lo que causó complicaciones en alrededor de trescientos cincuenta mil casos, incluidos casos de muerte prenatal⁽⁵⁾.

En 2010, en el mundo vivían con VIH alrededor de 38,6 millones de personas; 2,6 millones más que en el 2004, de ellos 10,3 millones eran jóvenes de 15 a 24 años (lo que representaba el 42% de las personas infectadas)⁽⁶⁾.

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá aumentando espectacularmente. La carga de morbilidad es particularmente pesada en el mundo en desarrollo, pero también en los países industrializados cabe prever un aumento de la carga de morbilidad debido a la prevalencia de infecciones víricas incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes. Los costos socioeconómicos de estas infecciones y de sus complicaciones son considerables, puesto que conforman las 10 razones principales de las visitas a centros de atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo y consumen importantes recursos tanto de los presupuestos sanitarios nacionales como de los ingresos familiares. La atención de las secuelas supone una parte importante de los costos de atención terciaria, en servicios de detección y tratamiento del cáncer cervicouterino, gestión de las hepatopatías, investigación de la infertilidad, atención de la morbilidad perinatal, ceguera infantil, enfermedades pulmonares en niños y dolor pélvico crónico en mujeres. Los costos sociales incluyen conflictos entre parejas sexuales y violencia doméstica⁽²⁾. Los costos aumentan aún más cuando se toma en consideración el efecto de otras infecciones de transmisión sexual como cofactores de la transmisión del VIH.

En todo caso, se sabe que la magnitud de los datos de las ETS es a menudo desconocida. Aunque existen sistemas de vigilancia pasiva en algunos países, los datos no son siempre de calidad o confiables. La integridad de los datos disponibles y las estimaciones dependen de la calidad de los servicios de ETS, el grado en el cual los pacientes buscan atención de la salud, la intensidad del caso, el diagnóstico y la calidad de los informes. La validez también se ve afectada además por la historia natural de las ETS, ya que un gran número de las infecciones son asintomáticas. Y, sólo una parte de la población sintomática busca la atención médica y existe un buen número de personas que buscan atención por otros medios o no buscan atención en absoluto. Como resultado, los sistemas de vigilancia basados en la notificación de las ETS tienden a subestimar sustancialmente el número total de nuevos casos⁽²⁾.

Entre las ETS curables, las de mayor incidencia y prevalencia son la *Chlamydia trachomatis*, la *Neisseria gonorrhoeae*, la *Syphilis (Treponema pallidum)* y la *Trichomonas vaginalis*⁽³⁾.

El trabajo de Newman et al.⁽⁷⁾, publicado en 2015, confirmaba que las estimaciones de la prevalencia e incidencia mundial de clamidia, gonorrea, tricomoniasis y sífilis en mujeres y hombres adultos seguían siendo altas, con casi un millón de nuevas infecciones con ETS curables cada día.

En los Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.), según el Center for Disease Control and Prevention (CDC), más de 65 millones de personas vivían, en el año 2000, con una ETS incurable⁽⁶⁾. Alrededor de la mitad de todos los nuevos casos de ETS se produjo entre jóvenes de 15 a 24 años. Los costes totales estimados de estos nueve millones de nuevos casos fueron de 6,5 mil millones de dólares (1000 millones de dólares = 1 billion dollars), representando el VIH y el virus del papiloma humano (VPH) el 90% de las infecciones⁽⁹⁾. En este mismo año, se calculó la existencia de más de 50 millones de adultos de los EE.UU. contagiados con herpes genital, con cerca de 775 mil nuevas infecciones cada año. Algunas estimaciones apuntaron que, en 2025, un 40% de los hombres y la mitad de las mujeres podrían estar infectadas^(10,11). Igualmente, había alrededor de 3 millones de nuevos casos de clamidia, muchos de los cuales eran en adolescentes y adultos jóvenes⁽¹²⁾.

En el año 2004, un estudio concluyó que al menos el 15% de todas las mujeres americanas que eran infértiles podrían atribuirlo al daño en las trompas causada por la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), como resultado de una enfermedad de transmisión sexual no tratada⁽¹³⁾.

Satterwhite et al.⁽¹⁴⁾, en 2008, en un estudio realizado en los EE. UU., estimaron una incidencia de 19,7 millones/año de ETS. Existiendo de acuerdo con el CDC una prevalencia de 110 millones de personas infectadas, de las cuales aproximadamente 22 millones (20%) eran hombres y mujeres de entre 15 y 24 años de edad. Lo que supuso un coste médico directo estimado de 15,6 mil millones de dólares⁽¹⁵⁾.

Para el virus de la hepatitis B (VHB), en EE. UU., la tasa de incidencia global para el año 2009 fue de 1,1 casos por 100 mil habitantes, siendo el número estimado de nuevas infecciones por el VHB de 38 mil⁽¹⁶⁾. En 2014, la tasa de incidencia fue de 0,9 casos por 100 mil habitantes, estimándose, para este año, unos 18 mil casos⁽¹⁷⁾.

En la Unión Europea (UE), se observó un descenso progresivo de las ETS hasta principios de la década de 1990 en la mayoría de los países, atribuido, entre otros factores, a cambios en los comportamientos sexuales en respuesta a la aparición del VIH. A partir de 1996, sin embargo, se produjeron incrementos en los casos declarados de infección gonocócica en el Reino Unido, Irlanda, Holanda y Suecia⁽¹⁸⁾. Los casos de sífilis aumentaron a partir de esa fecha en varios países del norte y oeste de Europa, y se describieron numerosos brotes en ciudades europeas afectando principalmente a personas jóvenes, hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres (HSH), contactos heterosexuales de prostitución y usuarios de drogas⁽¹⁹⁾. Otras ETS, como las infecciones por clamidias, el herpes simple genital y las verrugas genitales, también habían experimentado incrementos⁽²⁰⁾ y se describieron varios brotes de linfogranuloma venéreo (LGV) en distintos países

Europeos con afectación de HSH infectados por el VIH⁽²¹⁾; en España y Portugal también se detectaron casos de LGV en personas heterosexuales^(22,23).

La situación epidemiológica en 2008 en Europa mostró que la clamidia era la ETS bacteriana más frecuente, aunque no todos los países tenían implantada su vigilancia, y afectaba principalmente a mujeres jóvenes; la infección gonocócica había aumentado, aunque no de forma consistente en todos los países, y, al igual que la sífilis que también experimentó un crecimiento, era más común entre HSH⁽²⁴⁾.

El informe de vigilancia del VIH/SIDA en Europa⁽²⁵⁾, mostró que la transmisión del VIH sigue siendo un importante problema de salud pública y afecta a más de 2 millones de personas en la Región de Europa de la OMS, particularmente en la parte oriental de la Región. Este informe encuentra que, si bien los patrones y las tendencias epidémicas varían ampliamente en los países europeos, en 2017 se diagnosticó el VIH a casi 160 mil personas en la Región Europea, incluidas 25 mil en la UE/EEE (Unión Europea/Espacio Económico Europeo). La tendencia creciente en los nuevos diagnósticos de VIH continuó en la región en general, a pesar de la disminución de las tasas de nuevos diagnósticos en la UE/EEE. Por tanto, el informe solicitaba medidas urgentes que renovaran el compromiso político en la lucha contra este grave problema de salud.

En 2016, se notificaron 29.365 casos de sífilis en 28 Estados miembros de la UE/EEE; La tasa de incidencia para 2016 fue de 6,1 casos por 100.000 habitantes⁽²⁶⁾. En 2017, se notificaron 36 casos de sífilis congénita en 23 Estados miembros de la UE/EEE. La tendencia de casos notificados de sífilis congénita se ha mantenido estable en los últimos años. Las bajas tasas de sífilis congénita y la disminución de las tasas de sífilis entre las mujeres sugieren que la mayoría de los Estados miembros tienen programas eficaces para la eliminación de la sífilis congénita⁽²⁷⁾.

En este mismo año, en 2017, se notificaron 89.239 casos confirmados de gonorrea en 27 países, un aumento del 17% en comparación con 2016. Las tasas de infección por gonorrea informadas varían considerablemente en Europa, y las tasas más altas se registran en el norte de Europa. Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) representaron casi la mitad de los casos notificados (47%) en 2017⁽²⁸⁾.

Los datos sobre clamidia, también para 2017, mostraron que 26 Estados miembros de la UE/EEE notificaron 409.646 casos de infección. La tasa bruta de notificación fue de 146 casos por 100.000 habitantes. Las tasas de notificación siguen siendo las más altas entre las mujeres adultas jóvenes y los heterosexuales, aunque la tendencia general parece estable en los últimos años⁽²⁹⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gerbase AC, Rowley JT, Heymann DH, Berkley SF, Piot P. Global prevalence and incidence estimates of selected curable STDs. *Sex Transm Infect.* 1998;74(Suppl 1):S12-16. PMID: 10023347
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006 - 2015 [monografía en Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/404RUsE>
3. World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections: overview and estimates [monografía en Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001 [citado 2 de febrero de 2023]. (WHO/CDS/CDR/ EDC/2001.10). Disponible en: <http://bit.ly/2Yhqfo6>

4. Mayaud P. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sex Transm Infect.* 2004;80(3):174-82. DOI: 10.1136/sti.2002.004101
5. Centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [página Web]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 2 de febrero de 2023]. (Report: Nota descriptiva No 110). Disponible en: <http://bit.ly/2WCH78n>
6. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: Edición especial con motivo del 10o aniversario del ONUSIDA [monografía en Internet]. Ginebra, Suiza: ONUSIDA; 2007 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2Jfyldr>
7. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, Low N, et al. Global estimates of the prevalence and incidence of four curable sexually transmitted infections in 2012 based on systematic review and global reporting. *PLoS ONE.* 2015;10(12):e0143304. DOI: 10.1371/journal.pone.0143304
8. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Tracking the hidden epidemics, 2000: Trends in STDs in the United States [monografía en Internet]. Atlanta, USA: CDC; 2000 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2Q4MxGY>
9. Chesson HW, Blandford JM, Gift TL, Tao G, Irwin KL. The estimated direct medical cost of sexually transmitted diseases among American youth, 2000. *Perspect Sex Reprod Health.* 2004;36(1):11-9. DOI: 10.1363/psrh.36.11.04
10. Corey L, Handsfield HH. Genital herpes and public health: addressing a global problem. *JAMA.* 2000;283(6):791-4. DOI: 10.1001/jama.283.6.791
11. Fisman DN, Lipsitch M, Hook EW, Goldie SJ. Projection of the future dimensions and costs of the genital herpes simplex type 2 epidemic in the United States. *Sex Transm Dis.* 2002;29(10):608-22. DOI: 10.1097/00007435-200210000-00008
12. Weinstock H, Berman S, Cates W. Sexually transmitted diseases among American youth: incidence and prevalence estimates, 2000. *Perspect Sex Reprod Health.* 2004;36(1):6-10. DOI: 10.1363/psrh.36.6.04
13. Ness RB, Randall H, Richter HE, Peipert JF, Montagno A, Soper DE, et al. Condom use and the risk of recurrent pelvic inflammatory disease, chronic pelvic pain, or infertility following an episode of pelvic inflammatory disease. *Am J Public Health.* 2004;94(8):1327-9. DOI: 10.2105/ajph.94.8.1327
14. Satterwhite CL, Torrone E, Meites E, Dunne EF, Mahajan R, Ocfemia MCB, et al. Sexually transmitted infections among US women and men: prevalence and incidence estimates, 2008. *Sex Transm Dis.* 2013;40(3):187-93. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e318286bb53
15. Owusu-Edusei K, Chesson HW, Gift TL, Tao G, Mahajan R, Ocfemia MCB, et al. The estimated direct medical cost of selected sexually transmitted infections in the United States, 2008. *Sex Transm Dis.* 2013;40(3):197-201. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e318285c6d2
16. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Viral hepatitis surveillance, United States, 2009 [monografía Internet]. Atlanta, USA: CDC; 2011 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2vP3OdU>
17. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Viral hepatitis surveillance, United States, 2014 [monografía en Internet]. Atlanta, USA: CDC; 2016 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2WC56op>

18. Fenton K. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sexually Transmitted Infections*. 2004;80(4):255-63. DOI: 10.1136/sti.2004.009415
19. Fenton KA, Breban R, Vardavas R, Okano JT, Martin T, Aral S, et al. Infectious syphilis in high-income settings in the 21st century. *Lancet Infect Dis*. 2008;8(4):244-53. DOI: 10.1016/S1473-3099(08)70065-3
20. Lowndes CM, Fenton KA, European Surveillance of STI's Network. Surveillance systems for STIs in the European Union: facing a changing epidemiology. *Sex Transm Infect*. 2004;80(4):264-71. DOI: 10.1136/sti.2004.010389
21. van de Laar MJW. The emergence of LGV in western Europe: what do we know, what can we do? *Euro Surveill*. 2006;11(9):146-8.
22. De Munain JL, Ezpeleta G, Imaz M, Del Mar Camara M, Esteban V, Santamaría JM, et al. Two lymphogranuloma venereum cases in a heterosexual couple in Bilbao (Spain). *Sex Transm Dis*. 2008;35(11):918-9. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e31817e9228
23. Gomes JP, Nunes A, Florindo C, Ferreira MA, Santo I, Azevedo J, et al. Lymphogranuloma venereum in Portugal: unusual events and new variants during 2007. *Sex Transm Dis*. 2009;36(2):88-91. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e31818b1e27
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe 2010 [página Web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2010 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2Q1WBAn>
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 - 2017 data [página Web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2018 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2vR7VpT>
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Syphilis - Annual Epidemiological Report for 2016 [página web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2018 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2E3jeQ1>
27. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Congenital syphilis - Annual Epidemiological Report for 2017 [página Web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2019 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2Q0GiUu>
28. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Gonorrhoea - Annual Epidemiological Report for 2017 [página Web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2019 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2PYVbqi>
29. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Chlamydia infection - Annual Epidemiological Report for 2017 [página web]. Stockholm, Sweden: ECDC; 2019 [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://bit.ly/2Vdudfz>