

MESA II. Infecciones de transmisión sexual (ITS), drogas y sexo: combinaciones emergentes

Moderadores: **Mercè Alsina.** Hospital Clínic. Barcelona.

Patricia García de Olalla. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.

Utilidad de las pruebas de diagnóstico rápido en centros de ITS. Experiencia en la unidad Drassanes H.U. Vall d'Hebron-Barcelona

Mateu Espasa

Laboratori Unitat Drassanes. Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:

Mateu Espasa

E-mail: mespasa@vhebron.net

Introducción

En la actualidad las infecciones de transmisión sexual (ITS): sífilis, gonococia y VIH, ocupan los tres primeros lugares de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en Cataluña por delante de la tuberculosis. La Unidad de ITS del Programa de Enfermedades Infecciosas Drassanes (UITSD), del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH), es el principal centro en Cataluña de cribado y atención a este tipo de patología con unas 10.000 visitas al año. El Servicio de Microbiología del HUVH dispone de una unidad de diagnóstico de respuesta rápida en Drassanes (LRRD), a modo de centro "point of care". Se considera que la mejor forma de abordar las infecciones es obtener un diagnóstico etiológico lo más precoz posible, con las técnicas de microbiología adecuadas. Esto a la vez permite cortar la cadena de transmisión y evitar nuevos casos. En el caso concreto de las ITS existen múltiples pruebas de diagnóstico microbiológico rápido que van desde una simple observación al microscopio hasta técnicas de biología molecular (Guía Diagnóstico ITS, SEIMC 2007).

Objetivo

Explicar la experiencia en la utilidad de las pruebas de diagnóstico rápido de ITS en el LRRD, dando cobertura a la necesidad asistencial de la UITSD.

Pruebas diagnósticas - metodología/ resultados

El LRRD dispone de un catálogo de pruebas rápidas para el diagnóstico microbiológico de los principales agentes causales de ITS: *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT), *Trichomonas vaginalis*, VIH. Además de los agentes productores de vaginitis-vaginosi, no necesariamente de transmisión sexual, como *Candida* sp y *Gardnerella vaginalis*.

La selección de las técnicas se ha realizado conjuntamente con la parte clínica de la UITSD con el objetivo de optimizar recursos y tiempo, siendo coste-eficaces. En la Tabla 1 se muestran las técnicas utilizadas según los cuadros clínicos.

La actividad durante el año 2015 de las pruebas diagnósticas realizadas y el porcentaje de positividad quedaría resumida en la Tabla 2.

El tiempo de respuesta en todos los casos es inferior a la hora permitiendo un tratamiento el mismo día de la consulta reduciendo número de visitas, así como evitando futuros casos.

Las pruebas de biología molecular para la detección de CT/NG están en período de evaluación para su implementación como pruebas de diagnóstico rápido dentro del contexto de un proyecto de abordaje de los pacientes asintomáticos, para el cribado de ITS, con un circuito rápido de entrada directa al laboratorio, autorecogida de muestras e información de resultados vía TIC.

Tabla 1. Técnicas utilizadas según los cuadros clínicos.

Cuadro clínico clínico	Posibles beneficios	Pruebas rápidas					
		T. Gram/ Ex.fresco	C. Oscuro	Sed. orina	PCR NG/CT	Serol. sífilis (RPR)	Serol. rápida: VIH, sífilis
Úlcera anogenital	Tratamiento	+	+		+	+	+
Lesiones cutáneo-mucosas (2º luético)	precoz.					+	+
Uretritis/Cervicitis/Proctitis	Reducir número	+		+	+		+
Vaginitis/Vaginosis	de segundas visitas.	+					*
Estudio contactos asintomáticos	Agilizar estudios				+	**	+
Cribaje ITS población riesgo	de contacto.				+	***	+

*Valorar criterio único

**Si lues previa y contacto

***Si lues previa

Tabla 2. Resumen de la actividad durante el año 2015 de las pruebas diagnósticas realizadas y porcentaje de positividad.

Prueba laboratorio	Total muestras	Resultados positivos
Ac. reagínicos (RPR) <i>T. pallidum</i>	415	67,8%
Exsudado uretral (T. Gram)	401	42,1% (gonorrea)
Exsudado rectal (T. Gram)	44	17,1% (gonorrea)
Exsudado vaginal (T. Gram. Ex. fresco)	138	62,7% (vaginosis)
Sedimento de orina (Ex. fresco)	405	-
Úlcera genital (campo oscuro)	195	37,8%

Conclusiones

La correcta selección de pruebas rápidas de diagnóstico microbiológico, sencillas y coste-eficaces, en una unidad de ITS con gran volumen asistencial permite optimizar recursos y dar una respuesta adecuada al abordaje de las ITS.

Bibliografía recomendada

- Comparison of two Gram stain point-of-care systems for urogenital gonorrhoea among high-risk patients: diagnostic accuracy and cost-

effectiveness before and after changing the screening algorithm at an STI clinic in Amsterdam. *Sex Transm Infect.* 2014 Aug;90(5):358-62.

- Hsieh YH, Hogan MT, Barnes M, Jett-Goheen M, Huppert J, Rompalo AM, et al Perceptions of an ideal point-of-care test for sexually transmitted infections – a qualitative study of focus group discussions with medical providers. *Plos One.* 2010.
- Natoli L, Maher L, Shephard M, Hengel B, Tangey A, Badman SG, et al. Point-of-Care Testing for Chlamydia and Gonorrhoea: Implications for Clinical Practice. *Plos One.* 2014;9(6): e100518.
- Tucker JD, Bien CH, Peeling RW. Point-of-care testing for sexually transmitted infections: recent advances and implications for disease control. *Curr Opin Infect Dis.* 2013;26:73–9.

BCN Checkpoint: el papel de la comunidad en la detección temprana del VIH y las otras ITS

Ferran Pujol

Projecte dels NOMS-Hispanosida. Barcelona.

Correspondencia:

Ferran Pujol

E-mail: fpujol@hispanosida.com

Los hombres gays, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transexuales (MT) se han visto desproporcionadamente afectados por el VIH desde los inicios de la epidemia. A falta de otras estrategias, la prevención de la transmisión de la infección por vía sexual se ha basado exclusivamente en la promoción del uso del preservativo y la modificación de las conductas. Sin embargo, más de tres décadas después de la irrupción de la epidemia, estas estrategias preventivas no han conseguido estabilizar ni reducir la tasa de infecciones y el número de nuevos diagnósticos en este grupo de población ha experimentado un incremento estadísticamente significativo¹.

Los HSH y las MT constituyen el grupo de población en más riesgo en Europa y el prioritario al que dirigir las intervenciones preventivas. Reducir las nuevas infecciones por VIH en una población con una incidencia tan elevada es algo mucho más complejo que insistir exclusivamente en el uso del preservativo y la promoción de cambios conductuales. Para lograr una prevención más eficaz, se han tenido que implementar estrategias adicionales como el diagnóstico precoz de la infección y la oferta de tratamiento. Esta intervención, conocida como "Test and Offer", es en la actualidad uno de los pilares fundamentales en la prevención de nuevas infecciones, especialmente en los grupos de población más vulnerables. La detección de la infección por VIH en fases muy tempranas e incluso agudas no solamente supone un reto para garantizar un óptimo pronóstico en la evolución de la patología, sino también para detener la cadena de transmisión de nuevas infecciones.

En este sentido, en 2006 la ONG Projecte dels NOMS-Hispanosida puso en marcha BCN Checkpoint, un centro comunitario de referencia en toda Europa, para promover la salud sexual y facilitar el acceso a la detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) a los HSH y las MT, con la intención de ayudar a este grupo de población a superar las diversas barreras que habitualmente encuentra en los sistemas sanitarios convencionales. BCN Checkpoint ofrece servicios desde una perspectiva de pares (entre iguales) y, en sus diez años de existencia, se ha

mostrado muy eficaz en cuanto a los resultados obtenidos a la par que logra una alta satisfacción por parte de sus usuarios, lo que asegura una alta retención de los mismos así como un mejor seguimiento y consecución de objetivos en el continuo de cuidados del VIH. Un estudio del Instituto de Salud Carlos III cualifica el centro comunitario con potencial para constituirse como una opción diagnóstica valiosa especialmente entre los HSH².

En la actualidad, BCN Checkpoint atiende a más de 5.000 personas al año y diagnostica alrededor del 35% del total de casos de VIH que se registran anualmente en Catalunya en este grupo de población³. Además, el centro no solo es capaz de conseguir una alta tasa diagnóstica, sino que además consigue detectar muy precozmente los nuevos casos de infección, con un 65% de los mismos diagnosticado en menos de 12 meses tras haberse producido⁴. Por otra parte, el uso de nuevas tecnologías permite la detección de infecciones en fase aguda a través de pruebas rápidas de carga viral, acortando el periodo ventana y facilitando el tratamiento clínico inmediato, con las ventajas que ello supone tanto para el pronóstico de la evolución de la infección como para la prevención de nuevos casos.

La actividad de BCN Checkpoint no se limita al VIH, sino que ofrece también controles y tratamiento de otras ITS y vacunación contra las hepatitis virales en colaboración con la Agencia de Salud Pública de Catalunya y la Agencia de Salud Pública de Barcelona, respectivamente. Un programa piloto de detección de clamidia y gonorrea conducido en 2015 en el centro BCN Checkpoint en colaboración con la Agencia de Salud Pública de Catalunya, reveló una prevalencia de estas infecciones superior al 20%⁵.

Por otro lado, la implementación y profesionalización de proyectos comunitarios como BCN Checkpoint es parte esencial en la consecución de los objetivos marcados por ONUSIDA en su estrategia *Fast Track* 90-90-90 para el año 2020.

La situación actual en los HSH y las MT es preocupante, tanto en cuanto a la incidencia del VIH como del resto de ITS. Según datos oficiales, más del 60% de las nuevas infecciones por VIH

que se registran en Catalunya se concentran en este colectivo y en la ciudad de Barcelona esta cifra llega a más del 70%. Los datos no son demasiado alentadores. Sin embargo, hay motivos para el optimismo porque hoy contamos con más herramientas para hacer frente a la epidemia de las que disponíamos hasta ahora. Así pues, además de las herramientas tradicionales de prevención, el potencial preventivo ya demostrado por otras estrategias como el "Test and Offer" y la Profilaxis Preexposición (PrEP), sumados a la implementación de programas de cribado oportunista para la detección y tratamiento de las otras ITS, en un paquete conjunto de prevención combinada ofrecida a los grupos de población en más riesgo, puede conducirnos por primera vez en la historia hacia el fin de la pandemia.

Bibliografía

1. HIV/AIDS Surveillance in the European Union and European Economic Area (EU/EEA). European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm; WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf>
2. Belza MJ, Hoyos J, Fernández-Balbuena S, *et al.* Estrategias para promover el diagnóstico precoz del VIH en hombres que tienen sexo con hombres. SEISIDA, Monográfico 2016;4(8).
3. Meulbroek M, Ditzel E, Saz J *et al.* BCN Checkpoint, a community-based centre for men who have sex with men in Barcelona, Catalonia, Spain, shows high efficiency in HIV detection and linkage to care. *HIV Medicine*. 2013;14 (Suppl. 3):25-8.
4. Pujol F, Pérez F, Dalmau-Bueno A, *et al.* El 33% de las casi 1.000 infecciones por VIH en HSH detectadas en BCN Checkpoint son infecciones recientes. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS. San Sebastián Mayo 2015, CO4.2.
5. Coll J, Andreu A, Jané M, *et al.* Prevalence study of asymptomatic STI among Men who have Sex with Men (MSM) in a non-clinical setting in Barcelona. Barcelona: IUSTI 2015.

Los modelos de Unidades de ITS en Londres. Chemsex y PrEP

Gary G. Whitlock

Consultant Physician in Sexual Health and HIV medicine, 56 Dean Street, Chelsea & Westminster NHS Foundation Trust.

Correspondencia:

Gary G Whitlock

E-mail: gary.whitlock@chelwest.nhs.uk

Around 30 sexual health clinics cater for the sexual health needs of almost 9 million people in Greater London, UK. All clinics are funded by the UK National Health Service and as such, provide an open-access, walk-in service that is free-of-charge for the screening of and management of sexually transmitted infections (STIs) including HIV and viral hepatitis and the provision of contraception.

The service at 56 Dean Street is part of the Chelsea & Westminster NHS Foundation Trust and is located in Soho in central London. In 2015, it recorded in excess of 140,000 clinic attendances, two-thirds by men-who-have-sex-with-men (MSM). The service diagnoses roughly one in six of all STIs seen in MSM in the UK and over 520 new HIV diagnoses in 2015. Our HIV cohort currently exceeds 3500 patients.

Risk factors have been identified for HIV acquisition in high-risk MSM from the PROUD study¹. In addition, we have

characterised some of the risk factors of MSM attending 56 Dean Street who are at the highest risk of acquiring HIV including a recent diagnosis of early syphilis² and previous use of HIV post-exposure prophylaxis (PEP)³. We have used this information to identify MSM who attend our service and are at highest risk of HIV infection in order to offer them interventions to reduce their HIV risk including information about and pre-exposure prophylaxis (PrEP) and support for substance use.

I will discuss the service developments that 56 Dean Street has implemented to cater for the needs of its users including:

- Dean Street Express, the UK's first rapid-testing service for asymptomatic STI screening.
- Chemsex support service: a multi-disciplinary approach to the phenomenon of sexualised drug use particularly in the gay community.

- The services for HIV PrEP: the weekly PrEP clinic which provides and monitors branded Truvada and the PrEP monitoring provided for users obtaining PrEP from other sources.
- Services to promote sexual risk reduction including web-based resources for MSM at high risk of HIV acquisition.
- Our recent experience of the management of patients newly diagnosed with HIV^{3,4}.

References

1. Desai M, Gill N, McCormack S, Dunn D, White E, *et al*. Baseline predictors of HIV infection in the no-PrEP group in the PROUD trial. Oral presentation, 22nd Annual Conference of the British HIV Association, 2016.
2. Girometti N, Guttierrez A, Nwokolo N, McOwan A, Whitlock G. High HIV incidence in men who have sex with me following an early syphilis diagnosis: Is there room for pre-exposure prophylaxis as a prevention strategy? *Sex Transm Infection* (accepted, 2016).
3. Whitlock G, McCormack C, Fearnley J, McOwan A. High HIV incidence in men who have sex with men attending for post-exposure prophylaxis: a service evaluation. *Sex Transm Infection* (in press, 2016).
4. Girometti N, Nwokolo N, McOwan A, Whitlock G. Outcomes of acutely HIV-1 infected individuals following rapid antiretroviral therapy initiation. *Antivir Ther* (in press 2016).

Intervenciones en sauna gay

Constanza Jacques, María José Santomà, Llanos Roldán, Anna de Andrés, Manuel Fernández, Silvia Martín, Elia Díez, Patricia García de Olalla

Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.

Correspondencia:

Constanza Jacques

E-mail: cjacques@aspb.cat

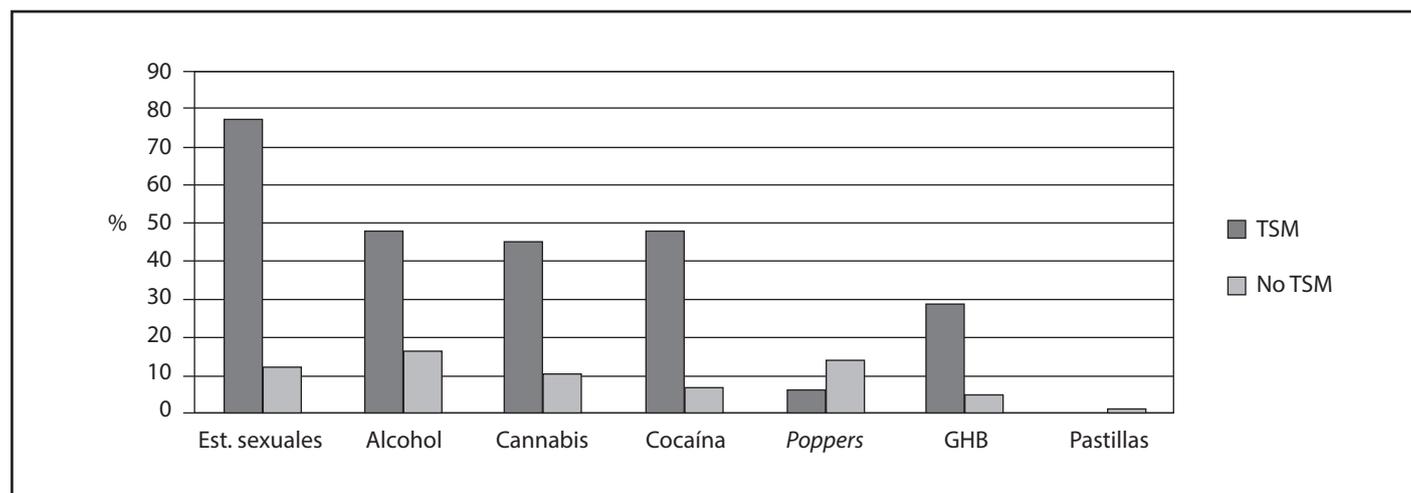
En paralelo al auge del movimiento gay, a la transición democrática en España y a la derogación de determinadas leyes de control moral, se crearon diferentes recursos para el ocio y el consumo dirigidos al colectivo LGTBI+, entre los cuales se encuentran las saunas gay¹. Estos espacios proporcionan encuentros anónimos para que los hombres interactúen social y sexualmente. Están abiertos 24 horas al día, disponen de spa y espacios privados para mantener relaciones sexuales. Estos lugares suelen ser percibidos de riesgo a contraer el VIH y considerados como permisivos sexualmente por los hombres que frecuentan dichos locales^{2,3}.

El Programa Saunas de Barcelona es una intervención de ámbito comunitario que nació en el año 2004 a raíz de un brote de hepatitis A en hombres que frecuentaban dichos locales⁴. En dicho año se inició una campaña de vacunación contra las hepatitis A y B. Posteriormente gracias a la buena aceptación de sus usuarios y de la gerencia de las saunas se fueron introduciendo progresivamente las pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C. Actualmente se ofrece la vacunación y las pruebas in situ preservando en todo momento la confidencialidad. Los

resultados se entregan junto a un *counselling* en la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) en el día y la hora que el usuario escoja. Se realiza una entrevista motivacional en el que se exploran temas como la dificultad de aceptar el deseo sexual por un hombre, la adicción al sexo, el consumo de drogas y cualquier otro aspecto relacionado con el riesgo a contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) para remitirlos en su caso a los servicios adecuados. A las personas con resultado VIH reactivo se les deriva a un centro de salud para su confirmación, además se tramita la Tarjeta Sanitaria a inmigrantes en situación administrativa irregular. Para aquellos cuyos resultados fueron VIH negativos se les recomienda la realización de las pruebas periódicamente y se les informa de los lugares donde pueden acudir (médico de cabecera, ONG, etc.). También se ofrece la posibilidad de participar en una cohorte en la misma ASPB, donde se recoge información mediante una encuesta y se van realizando las derivaciones correspondientes.

El Programa Saunas ha realizado intervención en 6 locales ubicados en su mayoría en un barrio conocido por tener una gran oferta de ocio gay. Desde el año 2007 hasta el 2015 se realizaron

Figura 1. Tipo de drogas que se consumen antes o durante las relaciones sexuales según se dediquen al trabajo sexual o no en las saunas.



un total de 2764 pruebas de VIH a 1902 hombres diferentes, de los cuales un 9,2% tuvieron un resultado reactivo. La edad mediana fue de 33 años, en su mayoría eran personas nacidas en el extranjero (57%) y un 42% con estudios secundarios. Dado que la categoría de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es un concepto que nace de la epidemiología para identificar las vías de transmisión, se pregunta a los usuarios cómo se identifican en términos de orientación sexual con tal de recoger la pluralidad de identidades de los mismos. Un 11% se auto definió como heterosexual, un 14% bisexual y un 67% como homosexual.

Del total de hombres a los que se les realizó la prueba del VIH en las saunas, 548 (28%) se dedicaban al trabajo sexual, es decir utilizaban estos lugares para contactar con clientes. Este grupo de HSH es especialmente vulnerable y tienen unas características diferentes a los usuarios que no ejercen la prostitución. Según un estudio cualitativo, realizado por el equipo de saunas a trabajadores del sexo masculino (TSM), el alto consumo de drogas era visto como un importante problema dentro de las saunas. Se comentó que el consumo se debía principalmente por una demanda del cliente (que no siempre solicitaba servicios sexuales), para resistir largas horas dentro de la sauna (donde algunos incluso pernoctaban en ella), para responder ante un servicio sexual (estimulantes sexuales) y como un recurso para el ocio fuera del trabajo. En estos casos resulta esencial abordar la relación entre sujeto, droga y contexto como modelo de intervención.

En la entrevista inicial de los usuarios de saunas que aceptaron participar en la cohorte entre el 2013-2015, se observó que

el 54% de los 187 participantes consumía algún tipo de drogas antes o durante una relación sexual, siendo la más frecuente de mayor a menor: el alcohol (24%), estimulantes sexuales (23%), cannabis (18%), cocaína (16%), *poppers* (16%), GHB (7%) y pastillas (2%). Sin embargo, se pudo observar que los TSM tienen mayor tendencia al consumo de alguna droga cuando tienen relaciones sexuales (Figura 1).

El Programa Sauna es una muy buena estrategia para contactar con hombres que por diversas razones no acuden al sistema sanitario o a asociaciones LGTBI+ para realizarse cribados. La intervención trabaja en colaboración con otros recursos que permiten desde una sinergia abordar la sexualidad y la prevención de las ITS desde un marco complejo donde las drogas representan un gran desafío para la salud sexual.

Bibliografía

1. Villamil F, Jociles M. Etnografía y prevención del VIH en el ambiente sexual madrileño. En: *Antropología de la medicina, metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*. Donostia, Ankulegi Antropologia Elkartea, 2008.
2. Downing MJ. Perceptions of HIV transmission risk in commercial and public sex venues. *J Mens health*. 2012;9:176-81.
3. Jacques Aviñó C, García de Olalla P, Díez E, Martín S, Caylà JA. Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gac Sanit*. 2015;29(4):252-7.
4. Tortajada C, de Olalla PG, Pinto RM, Bosch A, Caylà J. Outbreak of hepatitis A among who have sex with men in Barcelona, Spain, September 2008- March 2009. *Euro Surveill*. 2009;14:3-5.