

MESA III. Sífilis, gonococia y poblaciones puente

Moderadores: **Joaquín López-Contreras**. *Infectólogo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.*
Gemma Martín. *Dermatóloga. Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona.*

Actualización en sífilis y gonococia

Maidar Arando

Infectóloga. Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Vall d'Hebron-Drassanes. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.

Correspondencia:

Maidar Arando

E-mail: maider.arando@vallhebron.cat

Desde el año 2000, en los países industrializados, se ha observado un aumento constante en las infecciones de transmisión sexual. Durante estos 20 años han ido emergiendo diferentes problemas, como brotes, cambios en la presentación clínica, técnicas nuevas, dilemas... requiriendo actualizaciones constantes. El objetivo de esta ponencia es exponer las últimas novedades en la infección por *N gonorrhoeae* y *Treponema pallidum*.

Respecto a la infección por *N. gonorrhoeae*, desde el punto de vista epidemiológico, es llamativo el aumento que está presentando estos últimos años, siendo en este último trimestre, por primera vez, más prevalente que la clamidia en la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Vall d'Hebron-Drassanes. Pero el mayor desafío de la gonorrea es la resistencia antibiótica que ha ido generando a los diferentes tratamientos antibióticos utilizados. En el año 2012 se estimaba que la tasa de cepas con sensibilidad reducida en España era de 15,2%¹, lo que hizo modificar el tratamiento terapéutico aumentando la dosis de ceftriaxona y realizando tratamiento dual con azitromicina. Este cambio ha conllevado que en el año 2019 se hayan mejorado las tasas las cepas sensibles a las cefalosporinas (<5%) y aumentando las tasas de resistencia a la azitromicina (>5%)². Ello ha supuesto, por ejemplo, que varias guías clínicas ya solo aconsejen tratar el gonococo con ceftriaxona. Ante el problema de las resistencias se están investigando nuevos fármacos, técnicas diagnósticas rápidas (*point of care*) que incluyen test de resistencia y vacuna como medida preventiva.

Respecto a la sífilis, ésta sigue afectando sobre todo a hombres que tienen relaciones con hombres (HSH), presentando en Catalunya, tasas de prevalencia de 25,7 por 100.000 habitantes³. Aproximadamente el 5% de los casos en que el treponema invade el líquido cefalorraquídeo puede ser sintomático, presentándose como neurosífilis precoz con manifestaciones visuales y auditivas. Hasta ahora, todas las guías aconsejaban realizar una punción lumbar para su diagnóstico. En las últimas guías americanas publicadas en el 2021 aconsejan realizar la punción lumbar únicamente en el caso que haya alguna afectación del nervio óptico y no realizarla en el caso de afectación auditiva, ya que la rentabilidad de dicha prueba es muy baja⁴. Desde el punto de vista del tratamiento se han publicado varios artículos sobre el uso de cefalosporinas como tratamiento alternativo de la sífilis, y se ha podido realizar un estudio de sensibilidad antibiótica en medio de cultivo utilizando células de conejo⁵. Como medidas preventivas de la sífilis, se sigue investigando en la vacuna y se han realizado varios estudios utilizando la doxiciclina como tratamiento preventivo de las ITS, sobre todo para sífilis y clamidia. Hay estudios donde se utiliza como PrEP, previo a tener relaciones sexuales, y otras como PPE, realizando toma de 200 mg entre las 24 y 72 horas después de la relación sexual de riesgo, observándose una reducción de la sífilis y de la clamidia⁶.

Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in Europe, 2012. Stockholm: ECDC; 2014.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonococcal antimicrobial susceptibility surveillance in the EU/EEA: Summary of results for 2019. Stockholm: ECDC; 2021.
3. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2021. Badalona: CEEISCAT; 2022.
4. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, *et al.* Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021 Jul 23;70(4):1-187. doi: 10.15585/mmwr.rr7004a1. PMID: 34292926; PMCID: PMC8344968.
5. Haynes AM, Giacani L, Mayans MV, Ubals M, Nieto C, Pérez-Mañá C, *et al.* Efficacy of linezolid on *Treponema pallidum*, the syphilis agent: A preclinical study. *EBioMedicine.* 2021;65. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103281>
6. Grant JS, Stafylis C, Celum C, Grennan T, Haire B, Kaldor J, *et al.* Doxycycline Prophylaxis for Bacterial Sexually Transmitted Infections. *Clin Infect Dis.* 2020;70(6):1247-53. doi: 10.1093/cid/ciz866. PMID: 31504345; PMCID: PMC7319058.

Características de los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres, en Madrid y Barcelona (2018-2021)

David Palma^{1,2,3}, Patricia García de Olalla^{1,2,4}, Juan-Miguel Guerras^{1,5}, Carles Pericas², Jorge García⁶, María Jesús Barberá⁶, Oscar Ayerdi⁷, Mar Vera García⁷, Kasia Czabanowska³, María José Belza^{1,5*}, Cristina Rius^{1,2,4,8*}

¹Consorcio de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública. CIBERESP. Madrid. España. ²Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona. España. ³International Health Department, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI). Maastricht University. Maastricht. The Netherlands. ⁴Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (IIB Sant Pau). Barcelona. España. ⁵Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España. ⁶Unidad de ITS y VIH Drassanes – Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España. ⁷Centro Sanitario Sandoval. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos. Madrid. España. ⁸Departamento de Medicina y Ciencias de la Vida. Facultad de Medicina y ciencias de la vida. Universitat Pompeu Fabra (UPF). Barcelona. España. * Estas autoras han contribuido de igual forma, y comparten la autoría final.

Correspondencia:

David Palma

E-mail: ext_dpalma@aspb.cat

Antecedentes

El conjunto de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) presenta una vulnerabilidad histórica y multifactorial que los expone a un mayor riesgo de adquirir VIH y otra ITS¹. En aquellos que además tienen relaciones sexuales con mujeres (HSHM) se ha planteado un riesgo particularmente elevado, donde diversos estudios realizados en HSHM fuera de España han puesto de manifiesto un menor uso de preservativo, un mayor número de parejas sexuales, un incremento en el uso de sustancias o mayor sexo transaccional. En este grupo, también se ha observado un diagnóstico tardío de infecciones de transmisión sexual (ITS) y un mayor desconocimiento de estrategias preventivas².

Algunas explicaciones plantean la presencia de características conductuales, identitarias y culturales capaces de producir reticen-

cia o falta de identificación con las políticas preventivas orientadas exclusivamente a la población de hombres gays o el colectivo LGBT². Estos determinantes podrían impactar en una menor vinculación comunitaria, marginalización socioeconómica, una mayor homofobia/bifobia internalizada u otras problemáticas de salud mental, además de exponer a un incremento del riesgo a sus parejas sexuales^{1,3}. La denominación de este grupo como "bisexual" posee complejidades asociadas a la definición de un término ligado a la identidad, sin embargo, muchos estudios cuantitativos agrupan a todos los hombres que tienen sexo con mujeres como una única categoría de análisis¹⁻³. El objetivo de este estudio fue realizar una caracterización entre los HSHM comparados con quienes exclusivamente tienen sexo con hombres (HSHe), según la frecuencia de actividad sexual con mujeres, así como la apertura de la vivencia de su sexualidad.

Metodología

Diseño de estudio

Estudio transversal y analítico en base a un análisis secundario del estudio multicéntrico Methysos, realizado en Barcelona y Madrid entre marzo del 2018 y marzo del 2021.

Población: hombres cis-género que reportaran sexo anal con un hombre alguna vez en la vida, y que voluntariamente acudirían por testeo de VIH y otras ITS a dos centros específicos de ITS: Drassanes Exprés, en Barcelona, y Clínica Sandoval, en Madrid, y dos centros comunitarios: el programa de pruebas rápidas del Servei d'Epidemiologia de la Agència de Salut Pública de Barcelona, y el programa *PINK Peace*, en Madrid. Se incluyeron en el estudio aquellos que aceptaron el consentimiento, realizaron una encuesta virtual y autoaplicada posterior a la consulta.

Variables dependientes

Se definió como HSHM frecuente (HSHMf) a quienes identificaron prácticas sexuales igual o más a menudo con mujeres que hombres. Se definió HSHM ocasional (HSHMo) a quienes respondieran más a menudo con hombres, pero al menos alguna vez con mujeres y como HSH exclusivo aquellos que durante su vida sólo habían tenido actividad sexual con hombres. Posteriormente, y teniendo en cuenta la forma en que vivían su vida sexual con hombres, se categorizó según respondieran "abiertamente" frente a los que respondieron "discretamente, escondida, o en secreto total".

Variables de estudio

El cuestionario incluía variables relacionadas a su salud sexual: previos exámenes o vacunas, diagnósticos previos de ITS y prácticas con riesgo de sangrado durante el sexo, sexo grupal o uso compartido de material de ducha anal. También, se evaluó el uso sexualizado de drogas, y datos demográficos como edad, país de residencia y tiempo de llegada a España.

Análisis

Se presenta una tabla descriptiva que recoge las características epidemiológicas de los participantes según el tipo de pareja sexual (HSHe, HSHMf, HSHMo), presentando frecuencia absoluta (N), porcentual (%) y una comparativa con el test de chi cuadrado. A nivel multivariado, se utiliza la regresión logística para las variables de mayor interés en el grupo de HSHMf y HSHMo comparados a los HSHe, ajustadas por edad, país de origen, nivel educativo y situación económica (ORa), junto a su intervalo de confianza al 95% (IC 95%). La vivencia de la sexualidad fue ajus-

tada para los HSHMf y estratificada para los HSHMo. Todos los análisis fueron realizados en STATA 15/16.

Resultados

De los 3.548 sujetos participantes, un 30,3% (n=1.076) describieron ocasionalmente tener sexo con mujeres (HSHMo) y un 7,2% refirió hacerlo frecuentemente (HSHMf). El 62,5% de los participantes exclusivamente tuvo sexo con hombres (HSHe). El grupo de HSHMf presentó una mayor edad (39,1 años [CI 95%: 37,5-40,8]) que los HSHMo (34,9 [34,3-35,5]) y HSHe [32,8-33,6], p valor<0,001). El grupo de HSHe presentó un mayor acceso a estudios universitarios ($p=0,001$), menor desempleo ($p=0,015$) y vivía abiertamente su sexualidad ($p<0,001$). Comparado con el grupo de HSHe, aquellos que frecuentemente tienen sexo con mujeres se asociaron a una mayor edad (ORa: 1,04; IC 95%: [1,03-1,05]), provenir de países europeos por sobre España o Latinoamérica (1,80 [1,02-3,17]), y a vivir su sexualidad discretamente (8,31 [5,60-12,32]) o en secreto (58,45 [35,52-96,20]). Además, se asociaron a no haber realizado la prueba de VIH previamente (2,46 [1,56-4,16] y a un menor diagnóstico de sífilis (0,66 [0,44-0,99]).

Dentro del grupo que ocasionalmente tiene sexo con mujeres, aquellos que viven su sexualidad de forma oculta se asociaron a haber sido penetrados por una pareja VIH (+) (1,59 [1,09-2,31]), haber sido penetrado por más de dos chicos en una misma sesión (1,31 [1,00-1,71]), compartir material de ducha anal (1,61 [1,17-2,22]), uso de alcohol y drogas antes o durante el sexo (1,46 [1,14-1,86]) y compartir material para esnifar drogas durante el sexo (1,69 [1,19-2,43]). Finalmente, el grupo de HSMo que vive su sexualidad de forma abierta, se asoció a una mayor edad (1,02 [1,01-1,03]); un mayor diagnóstico de sífilis y gonorrea en la vida (1,27 [1,03-1,57] y 1,31 [1,08-1,59]), haber sido penetrado con los dedos sin uso de guantes (1,27 [1,04-1,55]), compartir material de ducha anal (1,39 [1,11-1,73]), mayor uso de alcohol y drogas durante el sexo (1,55 [1,27-1,89]), un mayor uso de drogas inyectables para el sexo (3,16 [1,66-6,03]) y un mayor uso de esteroides inyectables (2,37 [1,65-3,39]).

Discusión

Dentro del grupo de hombres que tienen sexo con hombres, aquellos que además realizan prácticas con mujeres poseen características particulares que podrían exponerles a un mayor riesgo, como una menor vinculación a servicios de salud sexual, uso sexualizado de drogas o prácticas de riesgo de sangrado durante el sexo.

Los usuarios que frecuentemente realizan prácticas con mujeres se asocian fuertemente a vivir su sexualidad en secreto, una

menor vinculación a servicios de testeo y un menor diagnóstico de ITS previas. En este grupo, el estudio de contactos frente al diagnóstico de ITS puede tener implicancias familiares o afectivas que es importante identificar durante el proceso de consejería. Algunos de estos usuarios pueden encontrarse en procesos de salida del armario tardíos, por lo que su identificación precoz permitirá una vinculación efectiva y derivación oportuna a servicios o redes de apoyo.

Los usuarios que ocasionalmente tienen sexo con mujeres, y viven su sexualidad de forma oculta se asociaron a un mayor antecedente de penetración por parejas VIH (+), prácticas de riesgo de sangrado relacionado al sexo y un mayor uso sexualizado de sustancias. Dentro del grupo que vive abiertamente su sexualidad, se observa, además de las prácticas de uso sexualizado de drogas y otras con riesgo de sangrado, una mayor edad y un mayor antecedente de diagnósticos de ITS. En este grupo destaca un mayor uso sexualizado de drogas inyectables o *slamming*, práctica observada en aumento dentro de este colectivo⁴, con los riesgos asociados a compartir material inyectable, y el potencial adictivo de estas sustancias.

Dentro de las limitaciones de este estudio se incluyen que su análisis transversal que impide determinar asociaciones causales. El reclutamiento desde sitios de testeo puede sobre representar HSH de mayor riesgo, aunque el acceso desde diversos servicios en distintas ciudades podría mejorar a la heterogeneidad de la muestra. La pandemia de COVID-19 puede haber afectado el acceso a servicios sexuales, sin embargo, el tamaño muestral fue superior al esperado y en su mayoría alcanzado antes del periodo de confinamiento. La definición de la bisexualidad continúa siendo un espectro amplio y complejo, por lo que nuestros resultados entregan algunas herramientas para su comprensión,

siendo necesarios estudios más profundos en torno al significado y sus implicancias identitarias y culturales.

Como conclusión, los hombres que tienen sexo con hombres y mujeres son un grupo diverso, con riesgos específicos a identificar durante los procesos de consejería. Los servicios de testeo deben entregar recomendaciones según las prácticas individuales de sus usuarios, por sobre orientaciones o identidades sexuales. Evaluar prácticas sexuales con hombres y mujeres al inicio del proceso de consejería permitirá una atención libre de estigmas, favoreciendo una salud sexual dirigida a todas las poblaciones sexualmente activas, con foco en las poblaciones claves.

Bibliografía

1. Ito H, Yamamoto T, Morita S. The effect of men who have sex with men (MSM) on the spread of sexually transmitted infections. *Theor Biol Med Model.* 2021 Oct 11;18(1):18. doi: 10.1186/s12976-021-00148-9.
2. Martín-Sánchez M, Case R, Fairley C, Hocking JS, Bradshaw C, Ong J, et al. Trends and differences in sexual practices and sexually transmitted infections in men who have sex with men only (MSMO) and men who have sex with men and women (MSMW): a repeated cross-sectional study in Melbourne, Australia. *BMJ Open.* 2020 Nov 24;10(11):e037608. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037608.
3. Lori E. Ross, Travis Salway, Lesley A. Tarasoff, Jenna M. MacKay, Blake W. Hawkins, Charles P. Fehr Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis, *The Journal of Sex Research.* 2018;55(4-5):435-56. DOI: 10.1080/00224499.2017.1387755.
4. Guerras JM, García de Olalla P, Belza MJ, de la Fuente L, Palma D, Del Romero J, et al. Sexualized drug injection among men who have sex with men in Madrid and Barcelona as the first episode of drug injecting. *Harm Reduct J.* 2021 Aug 6;18(1):86. doi: 10.1186/s12954-021-00531-2.