



Títol del treball:	Seguimiento de la Chlamidia Trachomatis: una oportunitat para el cribado de otras infecciones de transmisión sexual.
---------------------------	--

Nom i cognoms del ponent:	CARMEN CANTERO CALLEALTA
Adreça correu electrònic ponent:	
Telèfon de contacte:	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball
1. Carmen Cantero Callealta	Matrona	Sala de partos HUMT
2. Ricardo Martín Martínez	Matrón	Sala de partos HUMT
3. Diana López Martínez	Matrona	Sala de partos HUMT
4. Roser Font Canals	Enfermera	Area de desenvolupament id'infermeria.
5. Esther Calbo Sebastian	Medico adjunto	Medicina Interna. HUMT
6. Engracia Coll Navarro	Supervisora de sala de partos	Sala de partos HUMT

Resum de la recerca:

Introducción

Chlamydia trachomatis (CT) es una bacteria causante de infección de transmisión sexual (ITS), de declaración individualizada obligatoria desde el año 2016 (MDO), que puede infectar tanto a hombres como a mujeres y es motivo de consulta en los servicios de urgencia (SU).

En el varón la infección por CT no suele causar problemas de salud importantes pero en la mujer esta infección puede provocar una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) que puede afectar a su fertilidad.

La infección por CT aumenta el riesgo de adquirir el VIH, no sólo por compartir la vía de transmisión, sino también por el aumento del riesgo de transmisión. Por este motivo las guías recomiendan ofrecer el cribado del VIH a los pacientes diagnosticados de una ITS.

Objetivo

Analizar el cumplimiento del cribado del VIH y otras ITS en pacientes diagnosticadas de CT y su seguimiento posterior en nuestra área.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo realizado entre enero de 2017 hasta diciembre de 2017 en los 9 centros de Atención Primaria (AP) de MútuaTerrassa y en el Hospital Universitario MútuaTerrassa (HUMT). Área de referencia 350.000 habitantes.

Se revisaron las historias clínicas (HC) electrónicas de los pacientes con muestra positiva de CT obteniendo las variables: edad, sexo, infección por VIH previa conocida, ámbito de diagnóstico, solicitud de serologías del VIH, tratamiento, episodios previos, tratamiento de la pareja y cumplimiento de la visita de seguimiento y del



tratamiento.

Se realiza análisis descriptivo mediante frecuencias y proporciones para las variables categóricas y medias y desviación estándar para las variables continuas.

Resultados

En el año 2017 se han diagnosticado un total de 84 pacientes con infección por CT mediante PCR de muestra genital, con una edad media de 31,6 (DE 11,1). 42 casos (50%) eran mujeres. En hombres, 34 casos (81%) fueron diagnosticados en AP, 5 casos (12%) en SU y 3 casos (7%) en urología. En mujeres, 28 casos (66,7%) se diagnosticaron en ASSIR (Atención a la Salud Sexual y Reproductiva), 10 casos (23,8%) en el SU de Sala de Partos y 4 casos (9,5%) en AP. Se han realizado serologías de control en 57 casos (67,8%), 26 (45,6%) en hombres vs 31(54,4%) en mujeres. No hubo ningún caso de serología positiva por VIH/VHC/VHB. Solamente en 11 casos (19,3%) se repitieron las serologías, 3 hombres (27,3%) vs 8 mujeres (72,7%). Seis pacientes (10,5%) no fueron a hacerse las serologías de control.

Los pacientes con infección por CT fueron tratadas con azitromicina en 62 casos (73,8%), 3 casos (3,6%) con vibramicina, 6 casos (7,1%) con doxicilina y 1 caso (1,2%) con ciprofloxacino. En 12 casos (14,3%) no consta en la HC el tratamiento. En 11 casos (13,1%), consta de más de 1 episodio de CT en los últimos 12 meses.

En 24 casos (28,6%) consta en la HC información sobre el estudio de los contactos. Otras infecciones concomitantes han sido el herpes genital, tricomoniasis, gonococia y mycoplasma genitalium.

Conclusiones

En poco más de la mitad de los pacientes diagnosticados de infección por CT se realizó serologías de control. No hubo ningún caso de infección por el VIH diagnosticado. Un porcentaje no despreciable tuvieron más de un episodio de CT. Frente a estos resultados se debe seguir insistiendo en la importancia del cribado para otras ITS y la realización del estudio de los contactos.

El hecho de que actualmente esta infección sea de declaración obligada, nos permite mejorar el seguimiento de la misma. Nos planteamos desde el ASSIR si el seguimiento posterior, en mujeres, a largo plazo, pasado el periodo de ventana, debe ser en esta unidad o bien en AP, igual que en el caso de los varones.