



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 2011

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN

Madrid, julio 2014

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 2011. Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida, 2014.

## 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)

Hasta la fecha 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, en 2010 el Centro de Atención de ITS de Palma de Mallorca (CAITS) y en 2011 el centro Sandoval de Madrid. Los objetivos del 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.

En este informe se presenta una descripción de los nuevos diagnósticos de sífilis infecciosa e infección gonocócica identificados en los centros participantes en el periodo 2005-2011.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de los diagnósticos de sífilis infecciosa (primaria, secundaria y latente precoz) e infección gonocócica realizados en los 17 centros participantes e Instituciones Penitenciarias desde julio 2005 a diciembre de 2011.

## RESULTADOS

En total se identificaron 7.187 pacientes que se correspondieron con 7.297 diagnósticos de las ITS bajo estudio (3.561 de sífilis y 3.736 de infección gonocócica). La distribución del número de pacientes y de los diagnósticos 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	152	74	79
	Hospital San Juan de Dios (Granada)	327	163	167
	Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	199	118	84
	Centro ETS de Sevilla	1285	528	777
Asturias	Centro ETS de Gijón	379	274	111
	Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	188	114	76
Baleares	Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	57	26	32
Cataluña	Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) **	2033	1042	1018
	Unidad de ITS. CAP Tarragonès(Tarragona)	23	14	11
Madrid	Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	398	192	213
	Centro Sandoval. Madrid †	392	182	225
Murcia	Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	10	6	4
	Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)#	21	5	16
País Vasco	Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	871	245	642
	Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	165	79	90
	Consulta de ETS. San Sebastián	153	65	89
C. Valenciana	CIPS de Alicante	311	211	102
	Instituciones Penitenciarias#	223	223	-
	<b>TOTAL</b>	<b>7187</b>	<b>3561</b>	<b>3736</b>

\* participa desde diciembre 2010

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

† participa desde enero de 2011

# 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	2011	
Centro ETS de Algeciras	3	10	5	12	12	17	15	74
Hospital San Juan de Dios (Granada)	7	17	26	26	35	30	22	163
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	17	17	18	26	13	22	118
Centro ETS de Sevilla	23	45	82	96	92	92	98	528
Centro ETS de Gijón	3	25	43	50	80	37	36	274
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	7	6	9	29	26	19	18	114
Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	-	-	-	-	-	2	24	26
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) **	63	118	44	146	174	276	221	1042
Unidad de ITS. CAP Tarragonès (Tarragona)	-	5	3	1	-	2	3	14
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	5	28	25	29	32	37	36	192
Centro Sandoval. Madrid †	-	-	-	-	-	-	182	182
CIPS de Alicante	8	21	26	39	37	51	29	211
Unidad ETS-sida. CS Área II Cartagena	1	1	-	4	-	-	-	6
Comité de apoyo a trabajadoras del sexo (CATS) (Murcia)#	-	-	2	-	1	2	0	5
Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	13	14	35	43	54	40	46	245
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	2	6	8	19	18	15	11	79
Consulta de ETS. San Sebastián	2	5	11	10	11	15	11	65
Instituciones Penitenciarias#	-	-	51	43	55	26	48	223
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>318</b>	<b>387</b>	<b>565</b>	<b>653</b>	<b>674</b>	<b>822</b>	<b>3561</b>

\* participa desde diciembre 2010

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

† participa desde enero de 2011

# 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	2011	
Centro ETS de Algeciras	3	6	10	9	21	9	21	79
Hospital San Juan de Dios (Granada)	9	30	23	32	24	27	22	167
Unidad Promoción y Apoyo a la Salud (Málaga)	5	15	13	16	11	13	11	84
Centro ETS de Sevilla	50	91	113	135	161	95	132	777
Centro ETS de Gijón	6	17	21	19	23	18	7	111
Unidad ITS. Hospital Monte Naranco, Oviedo	3	8	7	10	15	14	19	76
Centro de Atención de ITS (CAITS), Palma de Mallorca*	-	-	-	-	-	-	32	32
Unidad de ITS. CAP Drassanes (Barcelona) **	58	96	54	130	209	241	230	1018
Unidad de ITS. CAP Tarragonès (Tarragona)	-	5	3	-	-	-	3	11
Programa Prevención del Sida-ETS. Ayuntamiento Madrid	14	12	30	33	45	55	24	213
Centro Sandoval. Madrid †	-	-	-	-	-	-	225	225
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	-	5	16
Unidad ETS-Infecciosas. Hospital Basurto (Bilbao)	30	92	124	92	74	108	122	642
Unidad ETS-Microbiología. Hospital Basurto (Bilbao)	8	33	11	8	10	5	15	90
Consulta de ETS. San Sebastián	5	13	10	6	12	17	26	89
<b>TOTAL</b>	<b>199</b>	<b>437</b>	<b>445</b>	<b>526</b>	<b>633</b>	<b>602</b>	<b>894</b>	<b>3736</b>

\* participa desde diciembre 2010

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

† participa desde enero de 2011

# participa desde 1 de enero 2007

La mayor parte de los pacientes presentaron un único diagnóstico de estas ITS, 3.451 sífilis y 3.626 infección gonocócica, mientras que en 110 casos (1,6%) se diagnosticó sífilis e infección gonocócica al mismo tiempo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los casos según diagnóstico

Diagnósticos	Nº	Porcentaje
Sífilis primaria	1118	15,6
Sífilis secundaria	1367	19,0
Sífilis latente precoz	966	13,4
Infección gonocócica	3626	50,5
Sífilis primaria + infección gonocócica	27	0,4
Sífilis secundaria + infección gonocócica	36	0,5
Sífilis latente precoz + infección gonocócica	47	0,7
<b>TOTAL</b>	<b>7187</b>	<b>100</b>

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

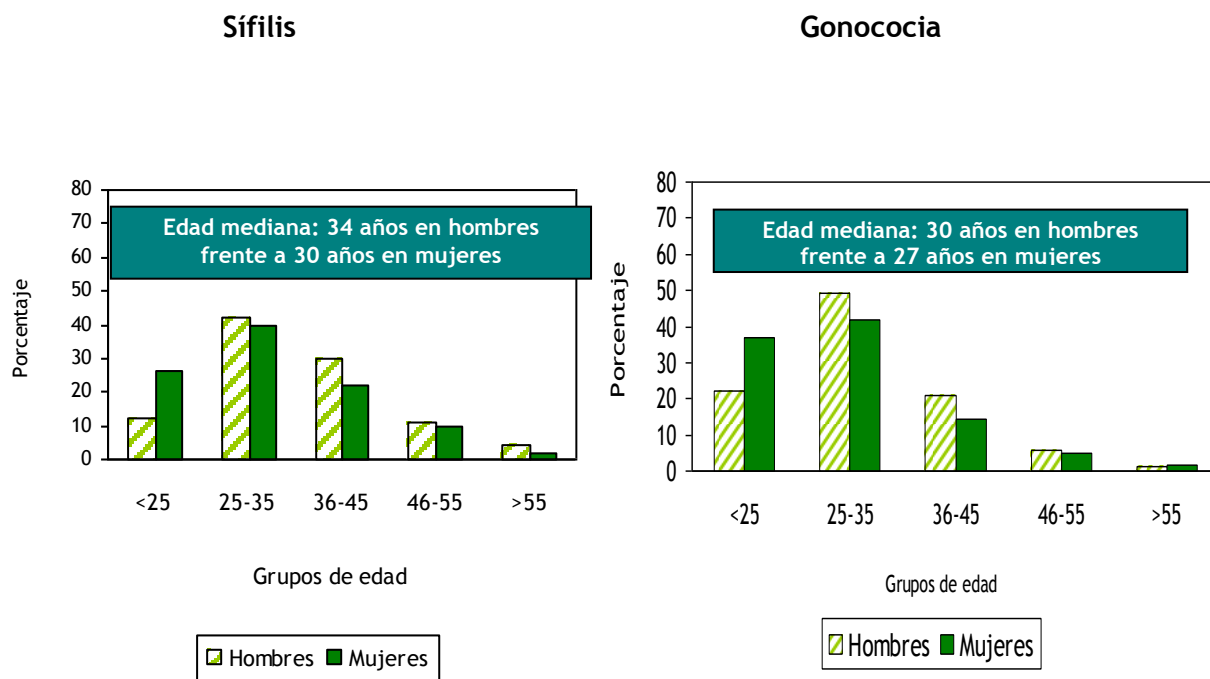
El patrón sociodemográfico muestra un predominio de los hombres, con una edad mediana de 34 años (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>: 28-41) para los diagnósticos de sífilis y de 30 años (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>: 25-36) para la gonococia. Más de la mitad de los casos tenían estudios secundarios o superiores (Tabla 5).

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

Variables	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sexo				
Hombre	3207	90,1	3241	86,8
Mujer	315	8,8	481	12,9
Transexual	38	1,1	10	0,3
No consta información	1	0,0	4	0,1
Edad				
<=20 años	129	3,6	275	7,4
21-25 años	466	13,1	792	21,2
26-30 años	691	19,4	933	25,0
31-35 años	693	19,5	705	18,9
36-40 años	589	16,5	491	13,1
41-45 años	455	12,8	265	7,1
46-50 años	259	7,3	147	3,9
51-55 años	130	3,7	64	1,7
56-60 años	65	1,8	31	0,8
>60 años	69	1,9	14	0,4
No consta información	15	0,4	19	0,5
Nivel de estudios				
Sin estudios	45	1,3	52	1,4
Primarios	891	25,0	732	19,6
Secundarios	1050	29,5	1045	28,0
Superiores	885	24,9	932	24,9
Desconocido/No consta	690	19,4	975	26,1
<b>TOTAL</b>	<b>3561</b>	<b>100</b>	<b>3736</b>	<b>100</b>

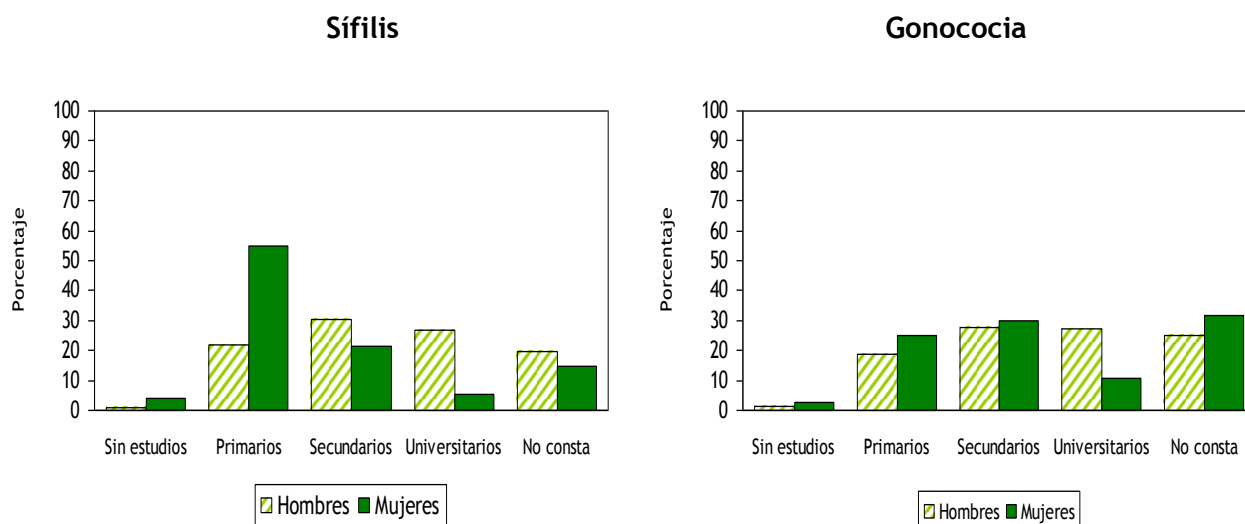
Se encontraron diferencias en la edad entre hombres y mujeres: tanto en los nuevos diagnósticos de sífilis como en los de gonococia, las mujeres fueron más jóvenes que los hombres (Figura 1).

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 57,2% de los hombres tenían estudios secundarios o superiores frente al 26,7% de las mujeres; entre los diagnósticos de gonococia, este porcentaje fue del 54,8% en los hombres frente al 40,7% de las mujeres (Figura 2).

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





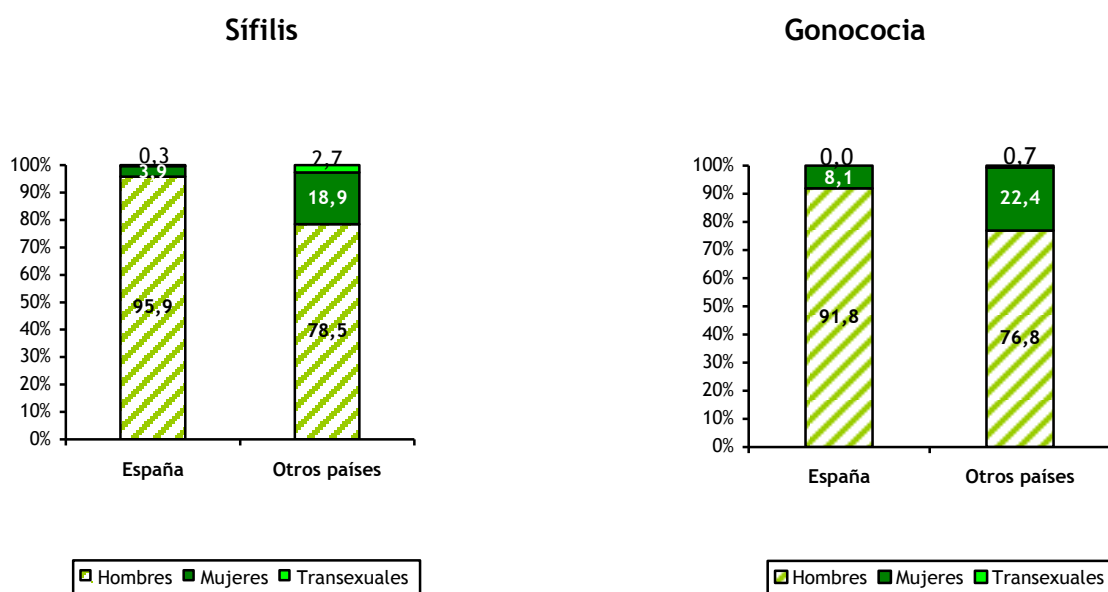
Con respecto al lugar de origen, el 66,0% de los diagnósticos de sífilis y de gonococia eran españoles; los originarios de otros países provenían principalmente de Latinoamérica (Tabla 6).

**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>2349</b>	<b>66,0</b>	<b>2466</b>	<b>66,0</b>
<b>Otros</b>	<b>1188</b>	<b>33,4</b>	<b>1252</b>	<b>33,5</b>
Europa Occidental	164	4,6	185	5,0
Europa del Este	148	4,2	147	3,9
Latinoamérica	740	20,8	692	18,5
África subsahariana	32	0,9	45	1,2
Norte de África	67	1,9	125	3,3
Otros/Extranjero de procedencia desconocida	37	1,0	58	1,6
<b>No consta información</b>	<b>24</b>	<b>0,7</b>	<b>18</b>	<b>0,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3561</b>	<b>100</b>	<b>3736</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 años (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>:27-38) frente a 35 años (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>:29-43) respectivamente, en diagnósticos de sífilis; en diagnósticos de gonococia: 29 años (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>: 24-34) frente a 30 (P<sub>25</sub>-P<sub>75</sub>:25-38) 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 6,8% y un 17,5% de los diagnósticos se realizaron por cribaje, a excepción de la sífilis latente precoz en la que este porcentaje alcanzó el 62,3% (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	927	81,0	960	68,4	—	—	2706	72,4
Cribaje	78	6,8	245	17,5	631	62,3	408	10,9
Investigación de contactos	50	4,4	87	6,2	164	16,2	380	10,2
No consta	90	7,9	111	8,0	218	21,5	242	6,5
<b>TOTAL</b>	<b>1145</b>	<b>100</b>	<b>1403</b>	<b>100</b>	<b>1013</b>	<b>100</b>	<b>3736</b>	<b>100</b>

El 11,5% de los diagnósticos de sífilis primaria, el 3,7% de sífilis secundaria y el 17,0% de gonococia presentaron localización anorrectal. La localización orofaríngea estuvo presente en el 10,6% de los diagnósticos de gonococia, el 6,2% de sífilis primaria y 4,1% de la secundaria (Tabla 8).

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

Localización	Sífilis primaria (N=1070)		Sífilis secundaria (N=1281)		Gonococia (N=3528)	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Anorrectal	123	11,5	47	3,7	599	17,0
Orofaringea	66	6,2	52	4,1	375	10,6
Cervical	5	0,5	10	0,8	291	8,2
Uretral	—	—	—	—	2425	68,7
Pene	510	47,7	76	5,9	—	—
Palmo-plantar	—	—	131	10,2	—	—
Exantema	—	—	614	47,9	—	—

\*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, más de la mitad de los diagnósticos de sífilis y de gonococia consultaban por primera vez en los centros participantes en el estudio (Tabla 9); el 42% 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	1921	63,7	2019	63,3
Ya ha acudido antes al centro	1034	34,3	1098	34,4
No consta información	61	2,0	72	2,3
<b>TOTAL</b>	<b>3016</b>	<b>100</b>	<b>3189</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 #**

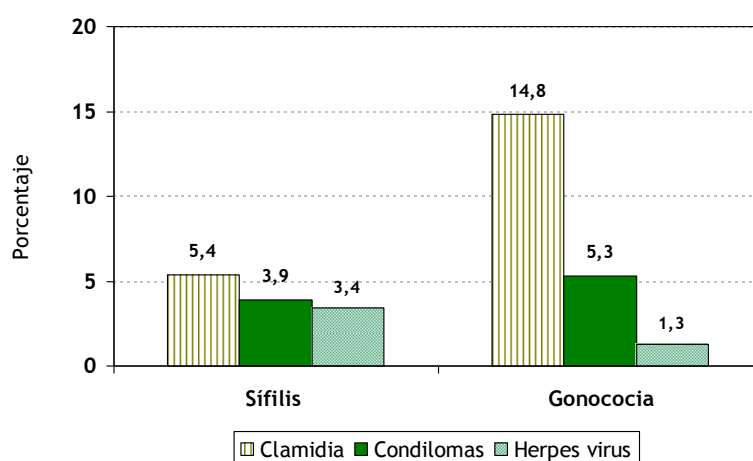
Antecedentes de ITS	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Sí	1422	42,6	1474	41,8
No	1510	45,3	1714	48,6
No sabe/No contesta	404	12,1	340	9,6
<b>TOTAL</b>	<b>3336</b>	<b>100</b>	<b>3528</b>	<b>100</b>

# 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 3190 diagnósticos de sífilis con información disponible, 534 (16,7%) presentaron además una o más infecciones concomitantes; respecto a la gonococia, 789 diagnósticos de 3398 con información (23,2%) tuvieron otras ITS (Tabla 11).

La prevalencia de co-infección clamidia-gonococia fue del 14,8% y de clamidia-sífilis del 5,4%; 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>	<b>482</b>	<b>90,3</b>	<b>726</b>	<b>92,0</b>
Clamidia	144	29,9	455	62,7
Condilomas	99	20,5	147	20,2
Herpes virus	92	19,1	37	5,1
Uretritis no gonocócica	21	4,4	4	0,6
Ureaplasma	14	2,9	23	3,2
Tricomonas	12	2,5	4	0,6
Escabiosis/pediculosis	10	2,1	4	0,6
Gardnerella vaginalis	8	1,7	4	0,6
Linfogranuloma venéreo	7	1,5	1	0,1
Molluscum	3	0,6	4	0,6
Otras	72	14,9	43	5,9
TOTAL	482	100	726	100
<b>- 2 ITS concurrentes</b>	<b>45</b>	<b>8,4</b>	<b>58</b>	<b>7,4</b>
Clamidia + otras ITS	24	53,3	43	74,1
Condilomas + molluscum	1	2,2	4	6,9
Condilomas + herpes virus	5	11,1	3	5,2
Condilomas + hepatitis B	3	6,7	2	3,4
Condilomas + gardenerella	-	-	1	1,7
Condilomas + ureaplasma	2	4,4	-	-
Condilomas + VPH*	1	2,2	-	-
Hepatitis B + herpes virus	2	4,4	1	1,7
Herpes virus + gardenerella	1	2,2	1	1,7
Herpes virus + uretritis no gonocócica	1	2,2	-	-
Herpes virus + VPH*	1	2,2	-	-
Otras	4	8,9	3	5,2
TOTAL	45	100	58	100
<b>- 3 o más ITS concurrentes</b>	<b>7</b>	<b>1,3</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>534</b>	<b>100</b>	<b>789</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 125 casos (3,5%) sin información, el 25,3% de ellos estaban coinfectados con el VIH. La coinfección gonococia/VIH fue del 14,1%, excluyendo 474 casos (12,7%) sin esta información. De los casos que disponían información, la mayoría de los casos coinfectados (75,5%) 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 +	869	24,4	461	12,3
VIH -	2567	72,1	2801	75,0
No consta información	125	3,5	474	12,7
<b>TOTAL</b>	<b>3561</b>	<b>100</b>	<b>3736</b>	<b>100</b>

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

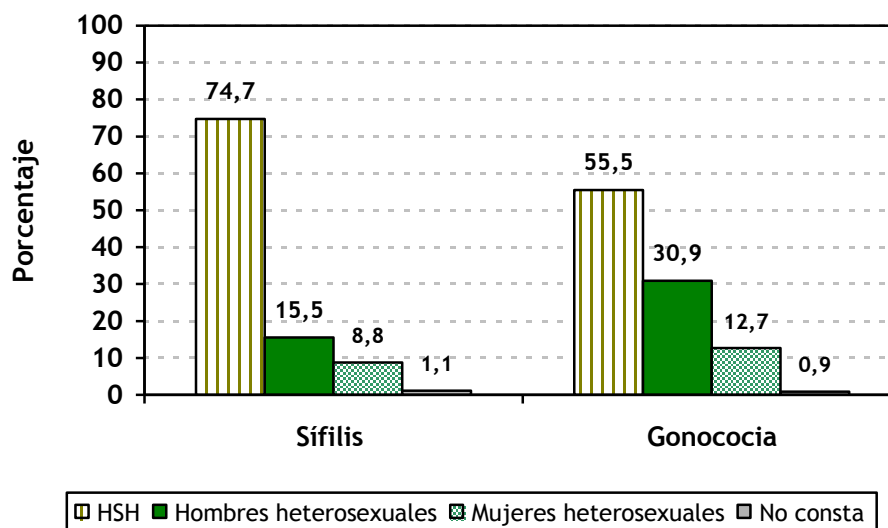
El mecanismo de transmisión más frecuente fueron las relaciones homosexuales entre hombres seguidas de las relaciones heterosexuales y bisexuales (Tabla 13).

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	2476	69,5	1950	52,2
Relaciones heterosexuales no protegidas	863	24,2	1630	43,6
Relaciones bisexuales no protegidas	183	5,1	127	3,4
No consta información	39	1,1	29	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>3561</b>	<b>100</b>	<b>3736</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 exclusivamente a sexo oral (Tabla 14).

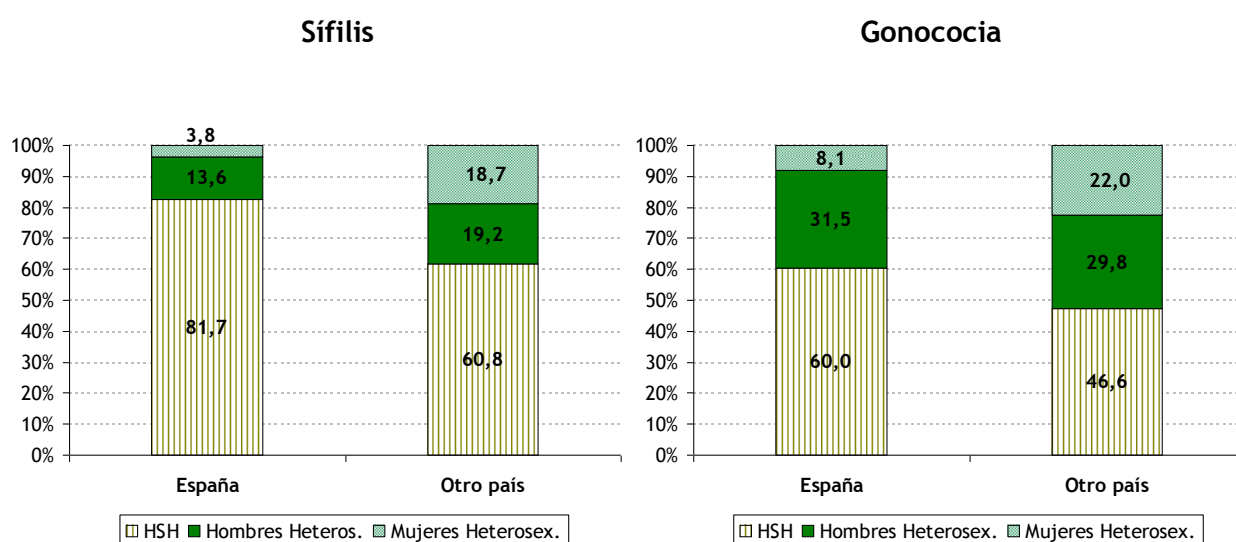
Tabla 14. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según práctica sexual #

Práctica sexual	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>				
Anal	116	5,3	189	11,1
Oral	632	29,0	584	34,2
Anal+Oral	1212	55,5	783	45,8
No consta información	222	10,2	154	9,0
<b>TOTAL</b>	<b>2182</b>	<b>100</b>	<b>1710</b>	<b>100</b>
<b>Heterosexuales</b>				
Vaginal	288	35,9	330	22,5
Anal	1	0,1	13	0,9
Oral	28	3,5	242	16,5
Vaginal+Anal	14	1,7	46	3,1
Vaginal+Oral	254	31,7	574	39,2
Anal+Oral	5	0,6	11	0,8
Vaginal+Anal+Oral	67	8,4	105	7,2
No consta información	145	18,1	145	9,9
<b>TOTAL</b>	<b>802</b>	<b>100</b>	<b>1466</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 el 40% se produjeron en heterosexuales. En la gonococia, el 60,0% de los casos en españoles se produjeron en HSH mientras que esta cifra es del 46,6% 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	2659	30,8	2075	20,9
Hombres Heterosexuales	551	5,6	1155	1,6
Mujeres Heterosexuales	312	3,2	475	1,1



En 64 diagnósticos de sífilis de los 2312 en los que constaba información (2,7%) y en 95 de gonococia de 2654 (3,5%), la adquisición de la ITS se atribuye a un accidente con el preservativo. Respecto al país donde probablemente fue adquirida la infección, en el 4,3% de los diagnósticos de sífilis y en el 2,7% de los de gonococia 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% de los diagnósticos de sífilis y de los de gonococia ejercían la prostitución; el contacto con la prostitución estuvo presente como situación de riesgo en el 5,5% de los diagnósticos de sífilis y en el 7,6% de los de gonococia (Tabla 16).

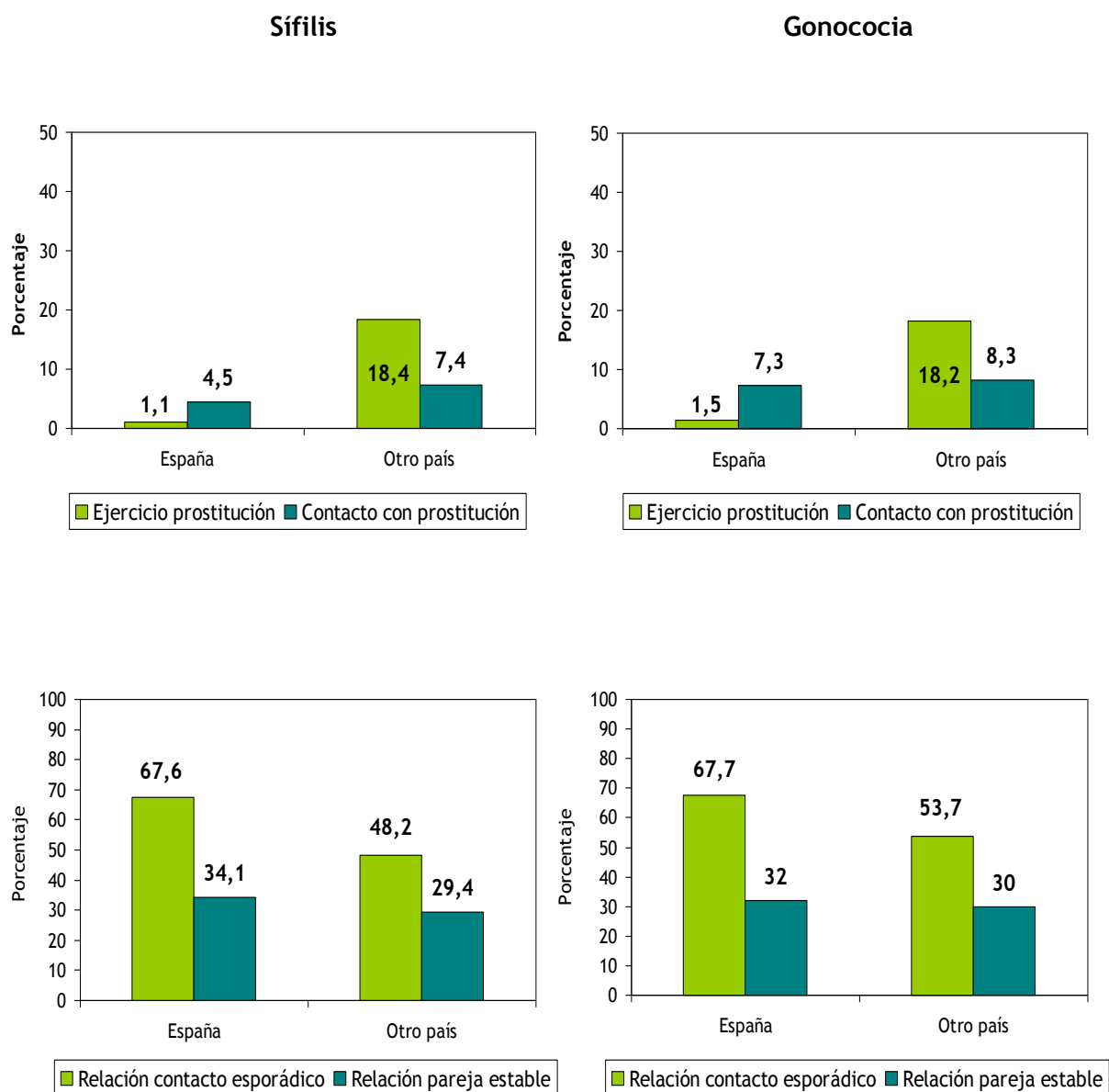
**Tabla 16. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según situaciones de riesgo para la adquisición de la ITS**

Situaciones de riesgo*	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Ejercicio de la prostitución	244	6,9	266	7,1
Contacto con prostitución	195	5,5	283	7,6
Relación contacto esporádico	2169	60,9	2348	62,8
Relación con pareja estable	1154	32,4	1166	31,2

\*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; sin embargo solo se encontraron diferencias en la proporción de clientes de prostitución en los diagnósticos 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; así como las relaciones con la pareja estable pero solo en casos de sífilis (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 25,7% de los diagnósticos de sífilis y el 25,7% 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**

N° aproximado de parejas en los últimos 12 meses	Sífilis		Gonococia	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
1-2	736	20,7	801	21,4
3-5	592	16,6	704	18,8
6-10	484	13,6	532	14,2
11-20	339	9,5	419	11,2
Más de 20	577	16,2	542	14,5
No consta información	833	23,4	738	19,8
<b>TOTAL</b>	<b>3561</b>	<b>100</b>	<b>3736</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 6 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 24,4% y la de VIH/gonococia del 12,3%, 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 no protegidas 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. 1995-2011. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Vigilancia\\_ITS\\_1995\\_2011\\_Web.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Vigilancia_ITS_1995_2011_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

Diaz A, Garriga C, Varela JA, Fernández E, Sanz I, Boronat J, Gual F, Colomo C, López de Munain J, Esteban V, Junquera ML, Martínez B, Pueyo I, Suárez J, Barberá MJ, Arando M, Ureña JM, Díez M; STI Study Group. Gonorrhoea diagnoses in a network of STI clinics in Spain during the period 2006-2010: differences by sex and transmission route. BMC Public Health. 2013 Nov 25;13:1093. Available online : <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1093>

Diaz 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 2012.**

A Diaz, 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 Diaz 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 Diaz, 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 Diaz, M Diez, 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 Llaneza, 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:

[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

Paloma Nogueras  
Esperanza Castro López  
M<sup>a</sup> Jesús Jiménez Crespo  
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 Llana  
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. Programa especial enfermedades infecciosas Vall d'Hebron-Drassanes. HU Vall d'Hebron, Barcelona

M<sup>a</sup> Jesús Barberá  
Encarnación Arellano Muñoz  
Pilar Saladié Martí  
Pere Armengol Egea  
Maider Arando Lasagabaster  
Martí Vall Mayans  
Mercé Gosch  
M<sup>a</sup> Ángeles Álvarez  
Álvaro Vives  
Ines Oliveira  
G Euba  
S Börjesson

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

Josep Boronat Hidalgo

### Madrid:

#### Programa de Prevención del Sida/ETS. Ayto Madrid

Francisco Javier Bru Gorraiz  
Concepción Colomo Gómez  
Alicia Comunión Artieda  
Raquel Martín Pozas  
Silvia Marinero Escudero

#### Centro Sandoval

Jorge del Romero  
Teresa Puerta López  
Carmen Rodríguez  
Mar Vera  
Petunia Clavo Escribano  
Blanca Menéndez  
Juan Ballesteros  
S. García  
S. del Corral  
MA Neila  
Natividad Jerez  
Montserrat Raposo

### 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

#### 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 (ISCIII)/ Plan Nacional sobre Sida:

Mercedes Diez Ruiz-Navarro  
Asunción Díaz Franco  
Isabel Herrando Murillo