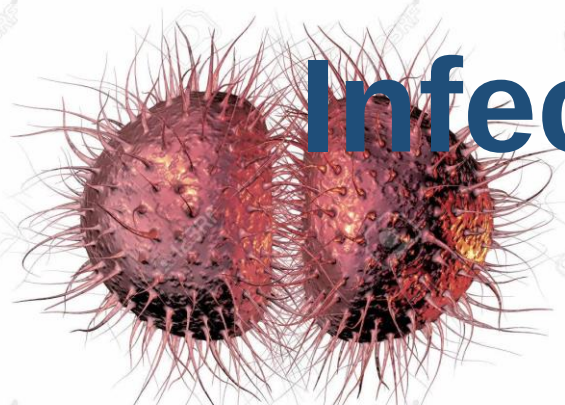


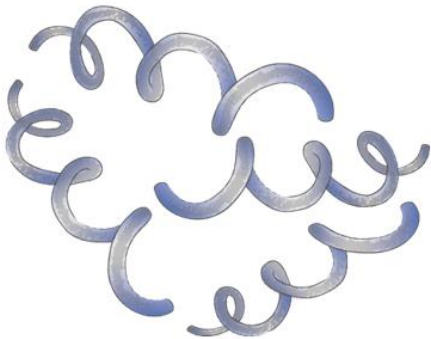
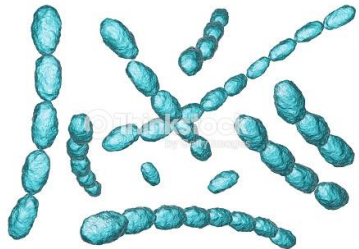


Infecciones de transmisión sexual

**Tratamiento basado en guías
Escrutinio de VIH**

Dra Patricia Rodriguez Zulueta

Octubre 2019



Declaraciones y conflicto de interés

- Speaker Pfizer - Stendhal

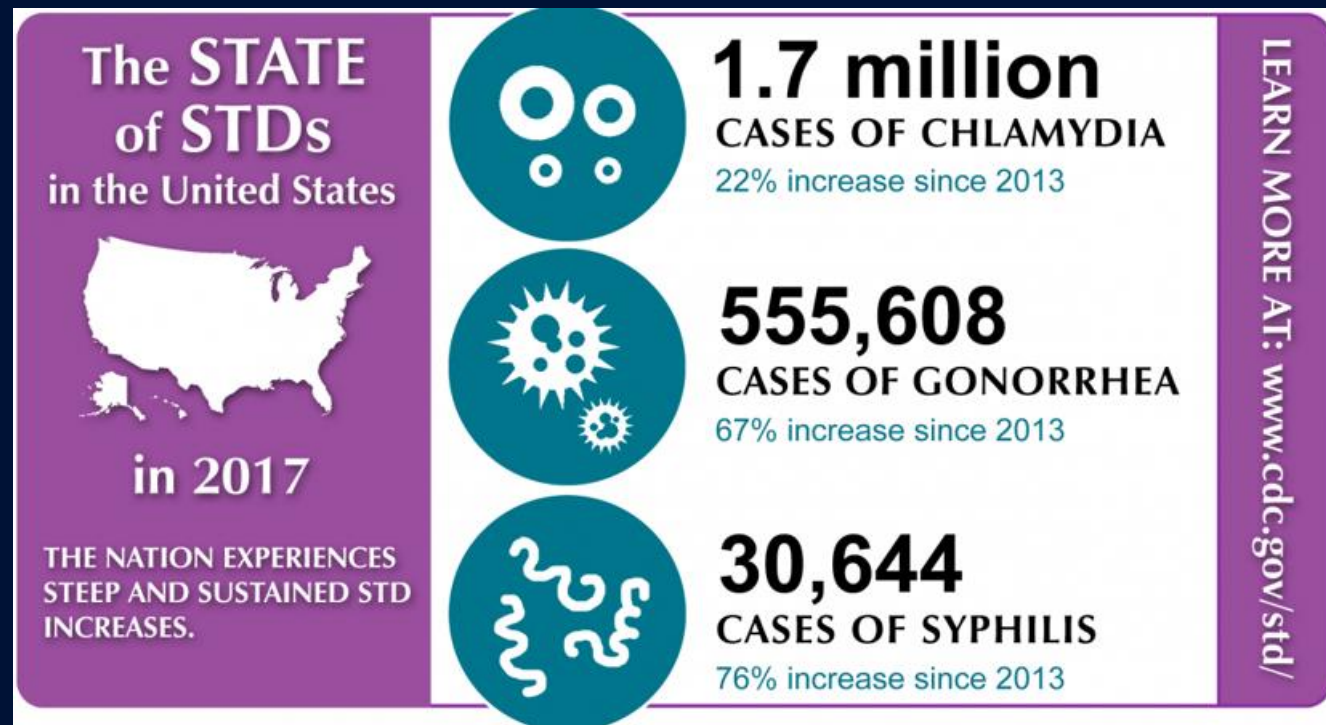
Agenda

1. ¿Cuál es el panorama epidemiológico actual de las ITS?
2. ¿Estamos haciendo diagnósticos oportunos?
3. ¿Nuevas recomendaciones de tratamiento?
 - Guías CDC – 2015
 - Problema de resistencias
4. ¿Cómo ser promotores de la salud sexual?
 - Prevención

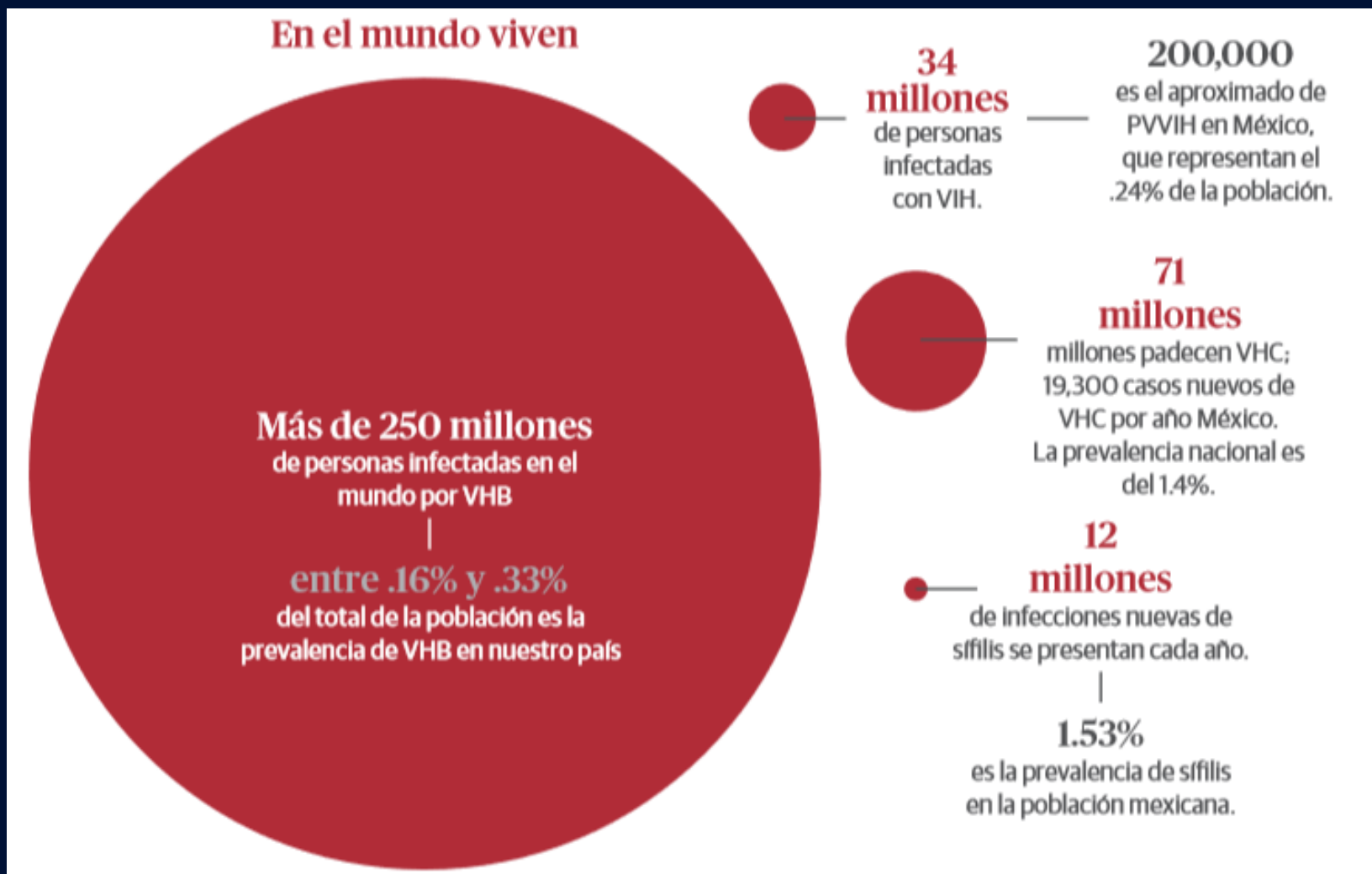
En el mundo...

- Se adquieren > 1 millón de ITS por día
- Más de 357 millones de las principales ITS al año

¡Sin olvidar la
infección por
VIH!



En México...



SSA -2012

3,038 casos de **sífilis adquirida**



55%



45%

1,389 casos de infección
gonocócica genitourinaria



39%



61%



Grupos vulnerables/ de impacto

Grupos en situación de vulnerabilidad

Son grupos de personas particularmente vulnerables a la infección por el VIH en determinadas situaciones o contextos y no se ven afectados de manera homogénea en todos los países y en todos los entornos.



Adolescentes



Huérfanos



Niños de la calle y/o
en situación de calle



Personas con
discapacidad



Migrantes y
trabajadores móviles



Mujeres



Población
indígena

Poblaciones clave

Son grupos específicos que, debido a comportamientos de alto riesgo, tienen mayor probabilidad de infección por el VIH y otras ITS, independientemente del tipo de epidemia o del contexto local. Asimismo, es frecuente que presenten problemas psicosociales que incrementan su vulnerabilidad.



Hombres que tienen sexo con
otros hombres (HSH)



Personas privadas de la libertad
y otros entornos de reclusión



Trabajadores
sexuales



Personas
transgénero



Personas que consumen
drogas de abuso

Caso 1

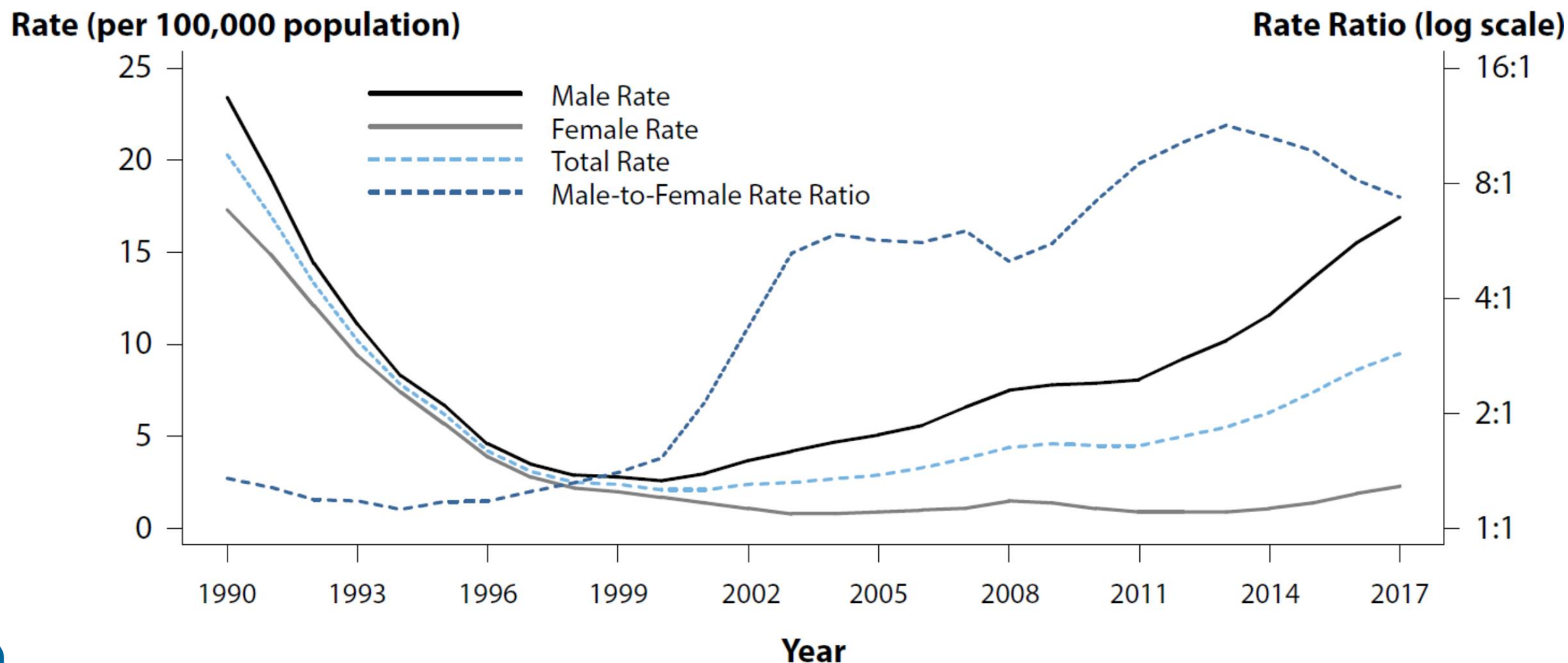
- Mujer de 24 años con gesta de 16 semanas. Presenta VDRL positivo títulos 1:64, usted:
 - A) Le dice que es necesario realizar una prueba treponemica.
 - B) Le da penicilina
 - C) Le solicita una prueba de VIH.
 - D) Le dice que si es alérgica a la penicilina le puede dar tratamiento con doxicilina
 - E) A y C.

Sífilis

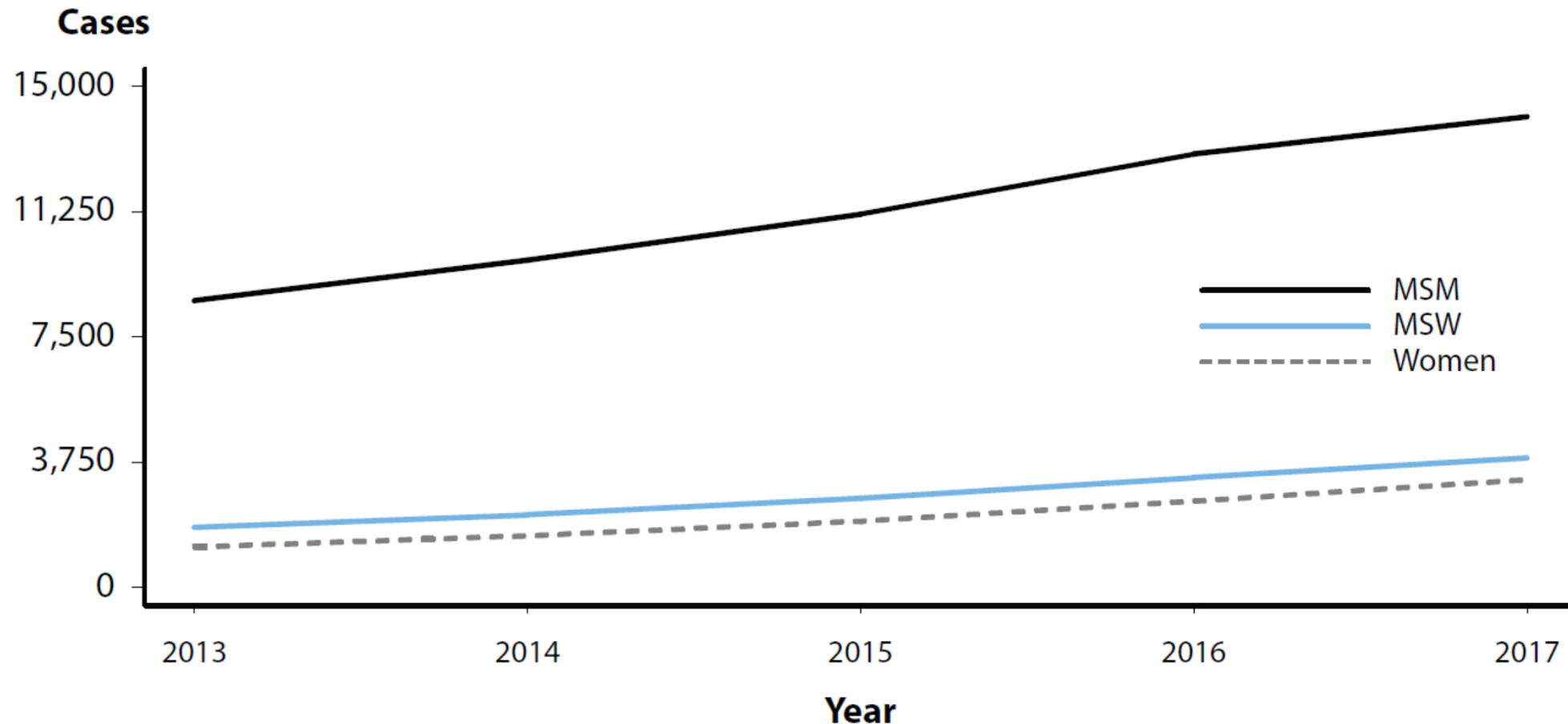
- Causada por *Treponema pallidum*, espiroqueta no cultivable
- Riesgo de coinfección con VIH
- Puede cursar asintomática
- Diagnóstico con pruebas serológicas



Primary and Secondary Syphilis — Rates of Reported Cases by Sex and Male-to-Female Rate Ratios, United States, 1990–2017



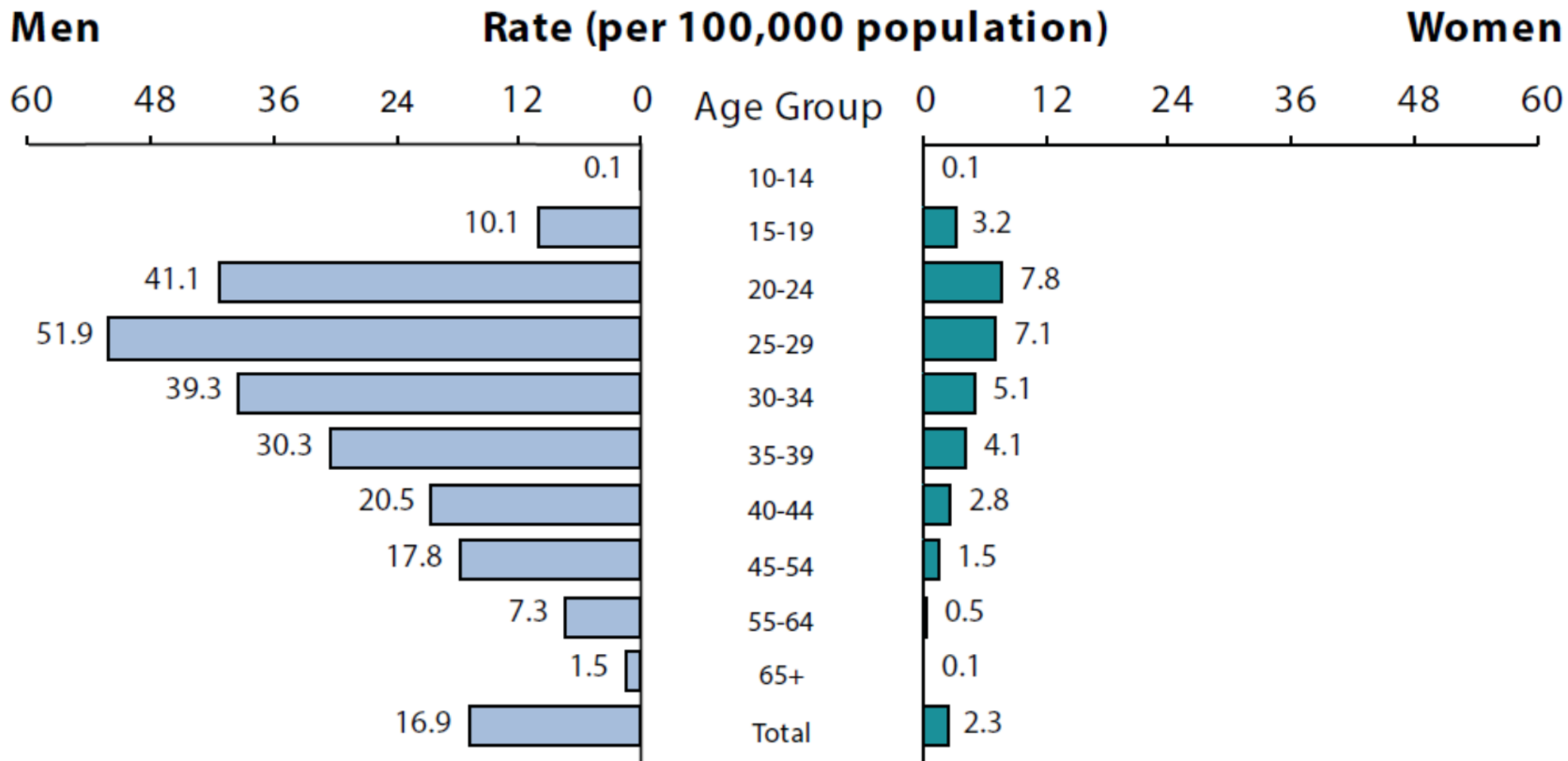
Primary and Secondary Syphilis — Reported Cases by Sex and Sexual Behavior, 37 States*, 2013–2017



* 37 states were able to classify $\geq 70\%$ of reported cases of primary and secondary syphilis as either MSM, MSW, or women for each year during 2013–2017.
ACRONYMS: MSM = Gay, bisexual, and other men who have sex with men (collectively referred to as MSM); MSW = Men who have sex with women only.



Primary and Secondary Syphilis — Rates of Reported Cases by Age Group and Sex, United States, 2017

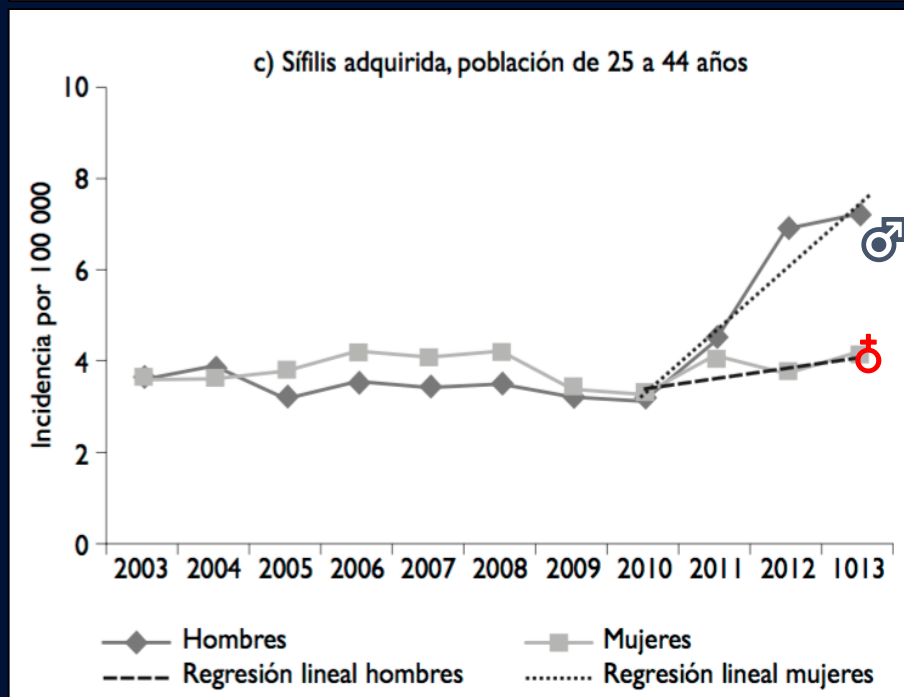
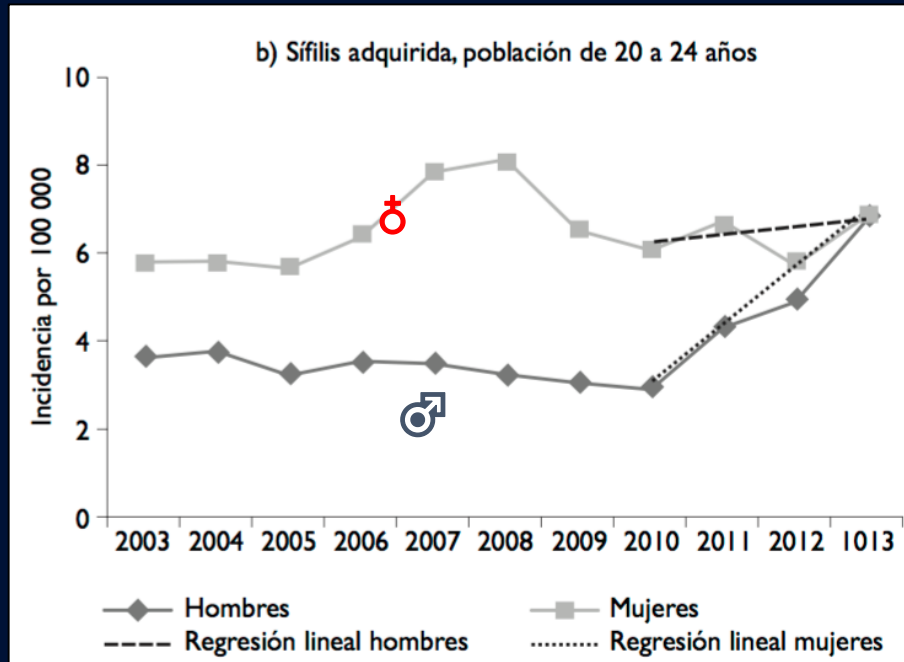


En México

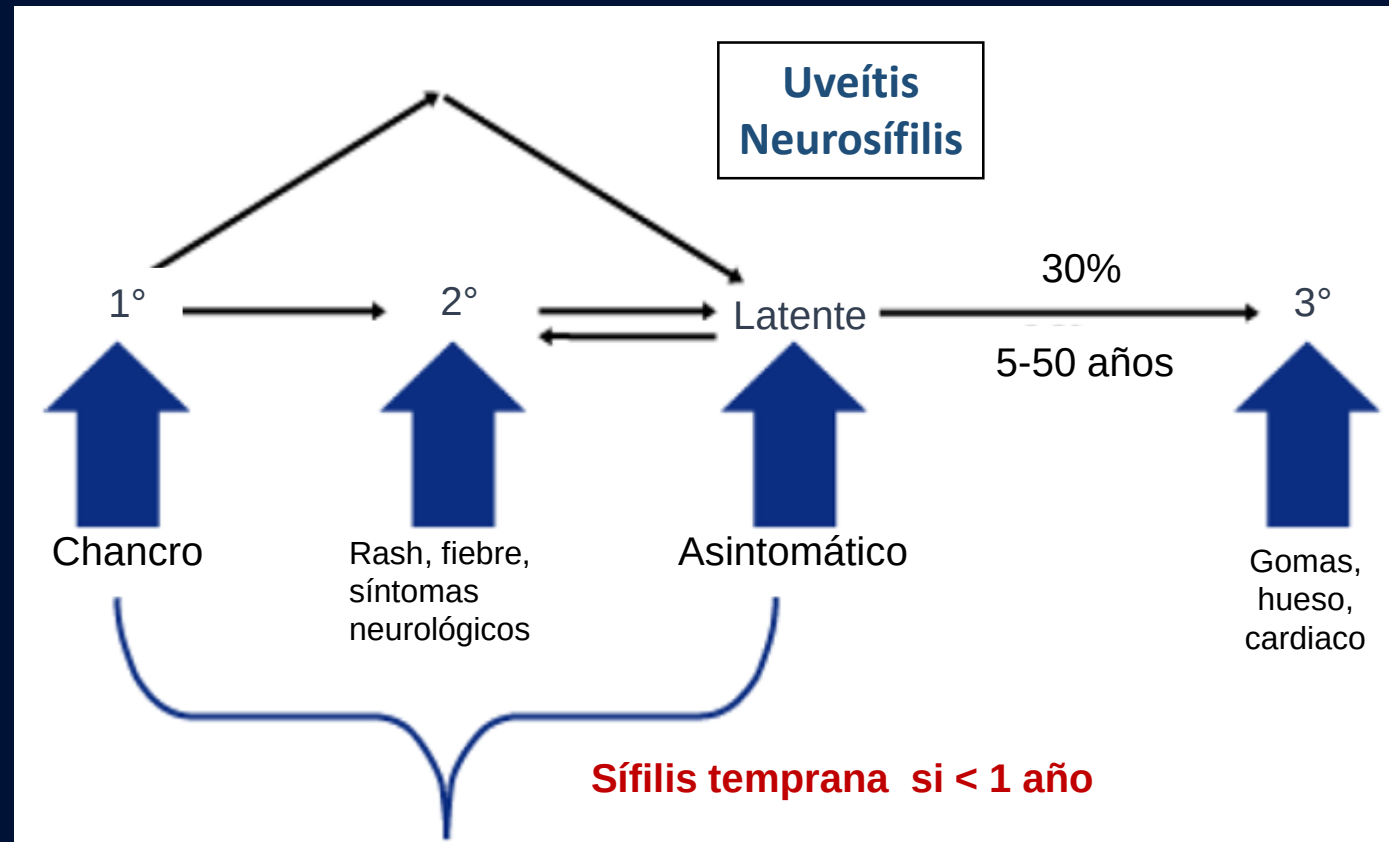
Apartir de 2010:

Incremento 0.67 casos /100 000 habitantes
(20-24 y 25-44 años)

2012 y 2013 incidencia 1.85 veces mayor a
2003



Historia natural



Espectro clínico

- **Primaria** → chancro primario, no doloroso, ulcerado
 - Puede haber lesiones extragenitales (3-10%) - VIH
- **Secundaria** → Síndrome mononucleósico, rash maculopapular
 - Otras manifestaciones (rash atípico, hepatitis, falla renal)
 - Concimitancia primaria y secundaria – 15%
- **Terciaria** → goma, afección del SNC



fase más infecto-contagiosa

Otras manifestaciones de sífilis



Neurosífilis



Uveítis
sifilítica



Sífilis en el
embarazo



Sífilis
congénita

**Escrutinio en el primer trimestre
¿Repetir en el tercer trimestre?**

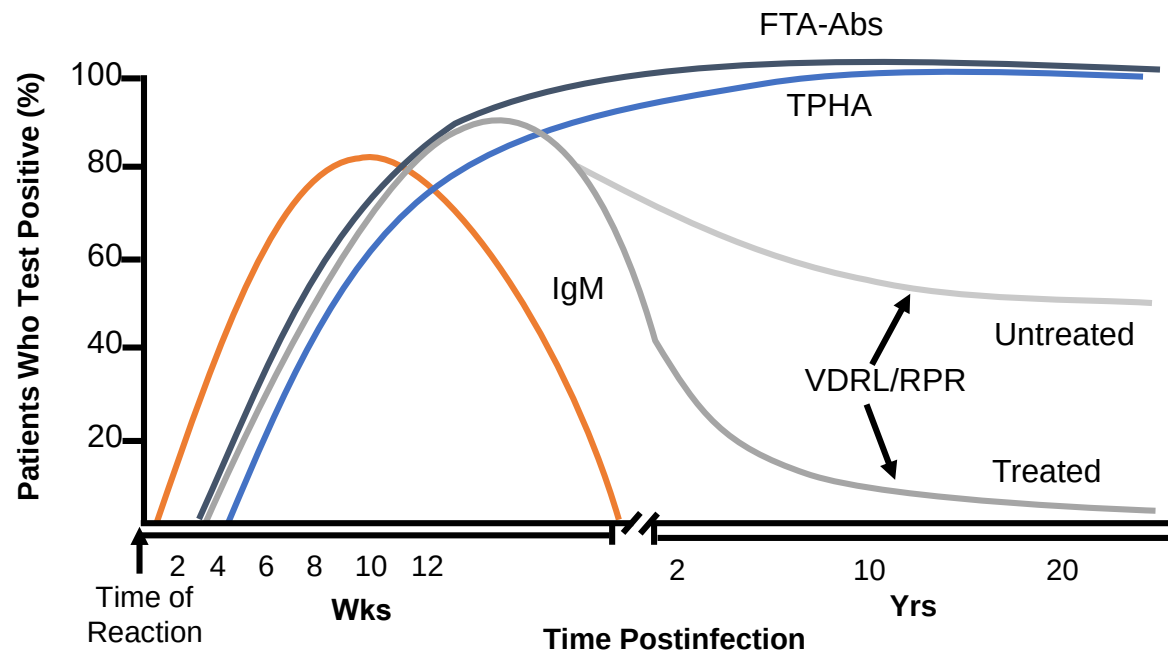
Diagnóstico

- Observación directa del *T pallidum*
 - Microscopia de campo oscuro de lesiones mucocutáneas, biopsia con tinciones de plata
- Diagnóstico serológico
 - Pruebas no treponémicas (VDRL, RPR)
 - Pruebas treponémicas (FTA-ABS, TP-PA)

Emplear pruebas no treponémicas como escrutinio y confirmar con pruebas treponémicas

Pruebas Serológicas

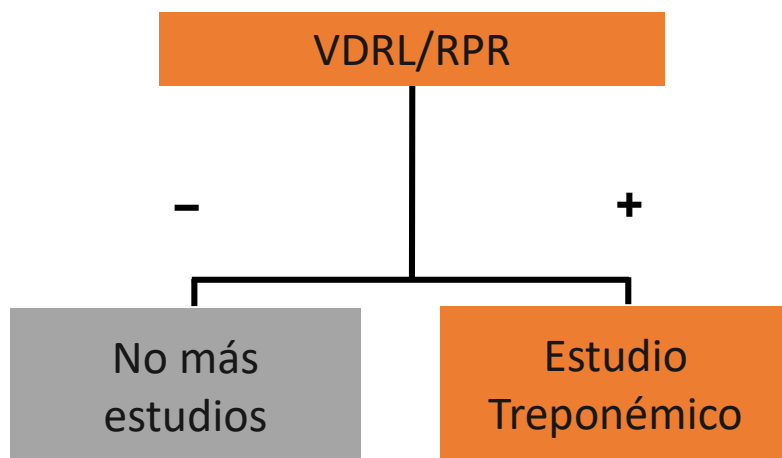
Common Patterns of Serological Reactivity in Syphilis Patients^[1]



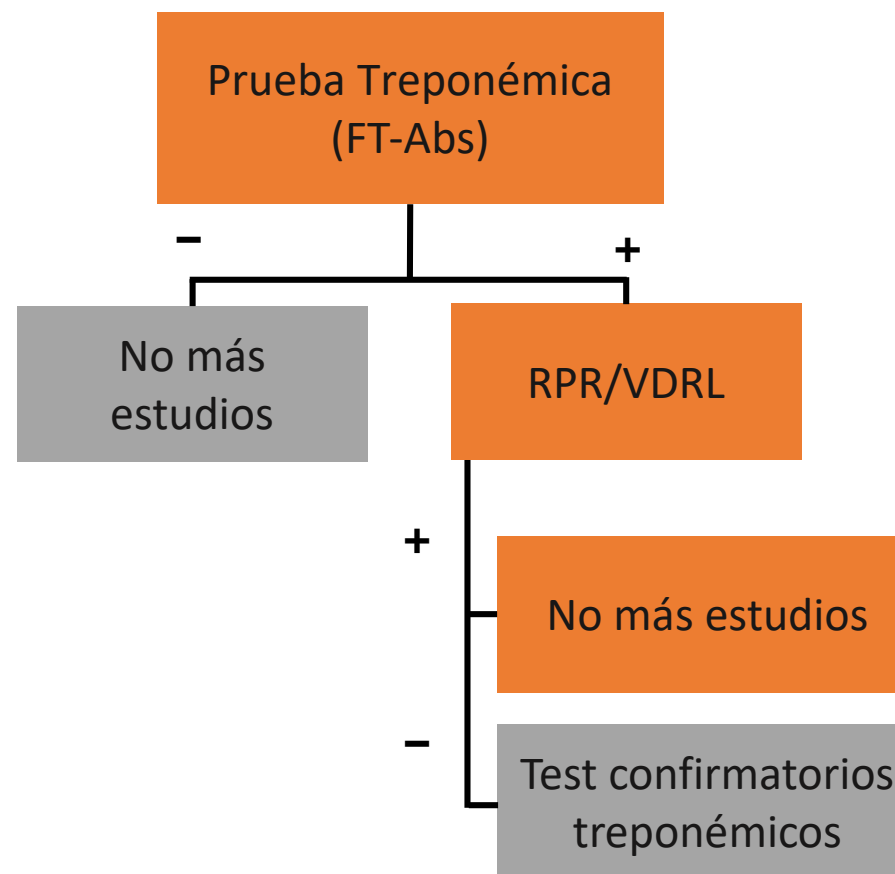
Serological Tests For Syphilis ^[1,2]	
Nontreponemal Tests	Treponemal Tests
Complement fixation tests Wasserman reaction	- TPI - FTA-Abs - TPHA - TPPA - EIA - WB and pseudoblots - Automated chemi-luminescence platforms - Chromatographic POC tests - Microsphere immunoassay
Flocculation tests - RPR - VDRL - TRUST	

Algoritmos

Algoritmo tradicional



Algoritmo secuencia reversa



Tratamiento

Incremento en la resistencia a macrólidos
(hasta 80%)
No resistencia a penicilina

Sífilis primaria

Penicilina Benzatínica G
2.4 millones Unidades
IM dosis única

Sífilis latente tardía

(de duración desconocida)

Penicilina Benzatínica G 7.2
millones Unidades
en total
3 dosis de 2.4 millones
Unidades semanal

Alérgicos a penicilina

Doxiciclina 100 mg VO c/12h x 2 semanas
Ceftriaxona 1 g IV o IM diario x 10-14 días
Azitromicina 2 g VO dosis única*

Respuesta al tratamiento de sífilis

- **Sífilis primaria o secundaria:** descenso de ≥ 4 veces en los títulos en pruebas serológicas NO-treponémicas en el seguimiento a **6 – 12 meses**
- **Sífilis latente** (temprana, tardía, o de duración desconocida): descenso de ≥ 4 veces en los títulos (cuando inicialmente fueron altos 1:32) en pruebas serológicas NO-treponémicas en el seguimiento a **12 – 24 meses**

Caso 2

- Hombre 45 años, heterosexual
 - Consulta por úlcera genital, con aumento de volumen inguinal izquierdo.
- Hace 10 días regresó de un viaje a Europa donde tuvo relaciones sexuales con varias parejas, sin uso de condón.
- EF → úlcera dolorosa en el dorso del pene se palpa un ganglio indurado y doloroso de 2 cm con protuberancia cutánea, con un halo eritematoso



Para usted el diagnóstico es:

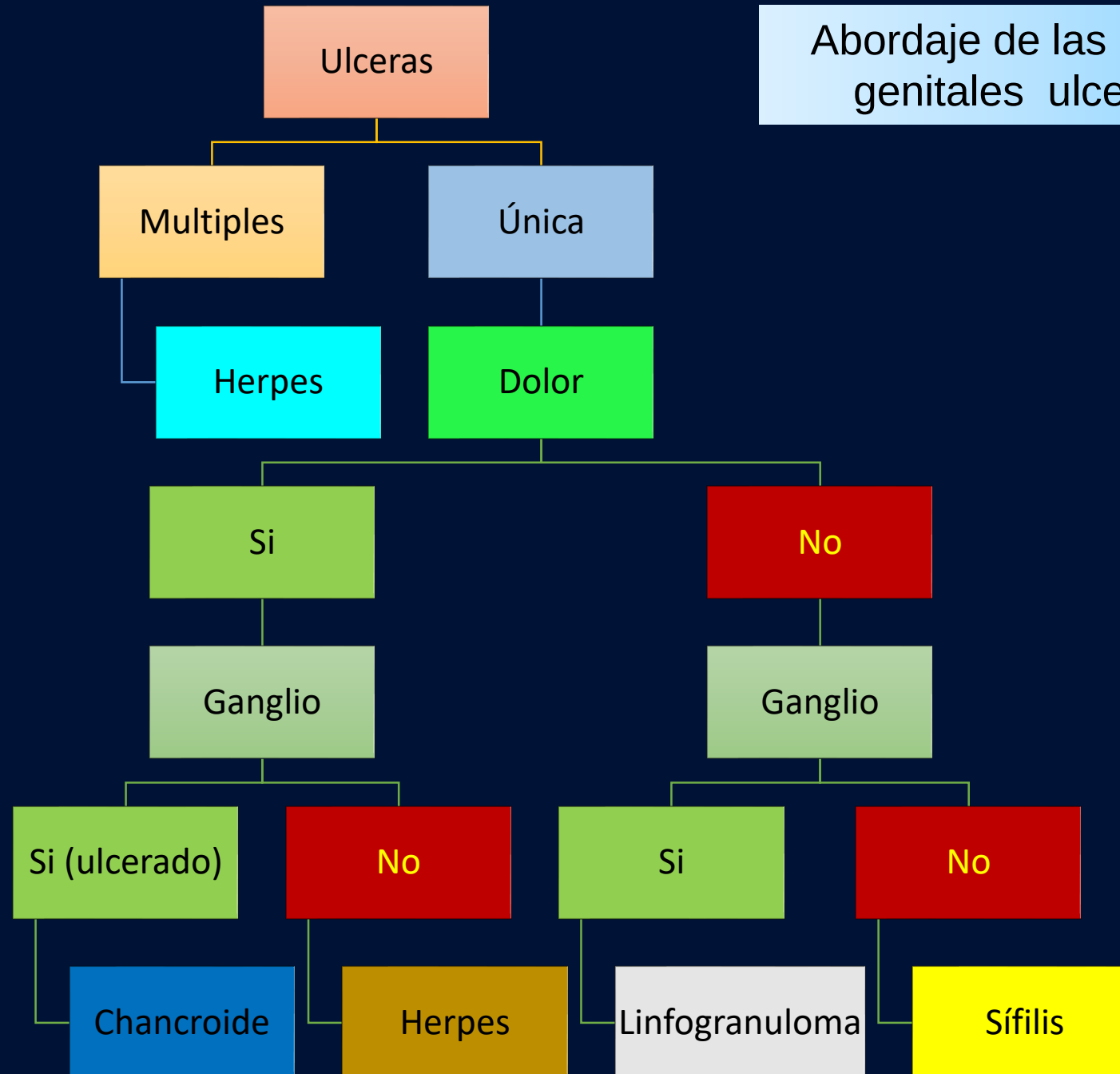
a) Sífilis

b) Chancroide

c) Linfogranuloma venéreo

d) Úlcera genital por herpes simple tipo 2

Abordaje de las lesiones
genitales ulceradas



Úlceras

Abordaje de las lesiones
genitales ulceradas

Única

Dolor

Si

No

Ganglio

Ganglio

Si (ulcerado)

No

Si

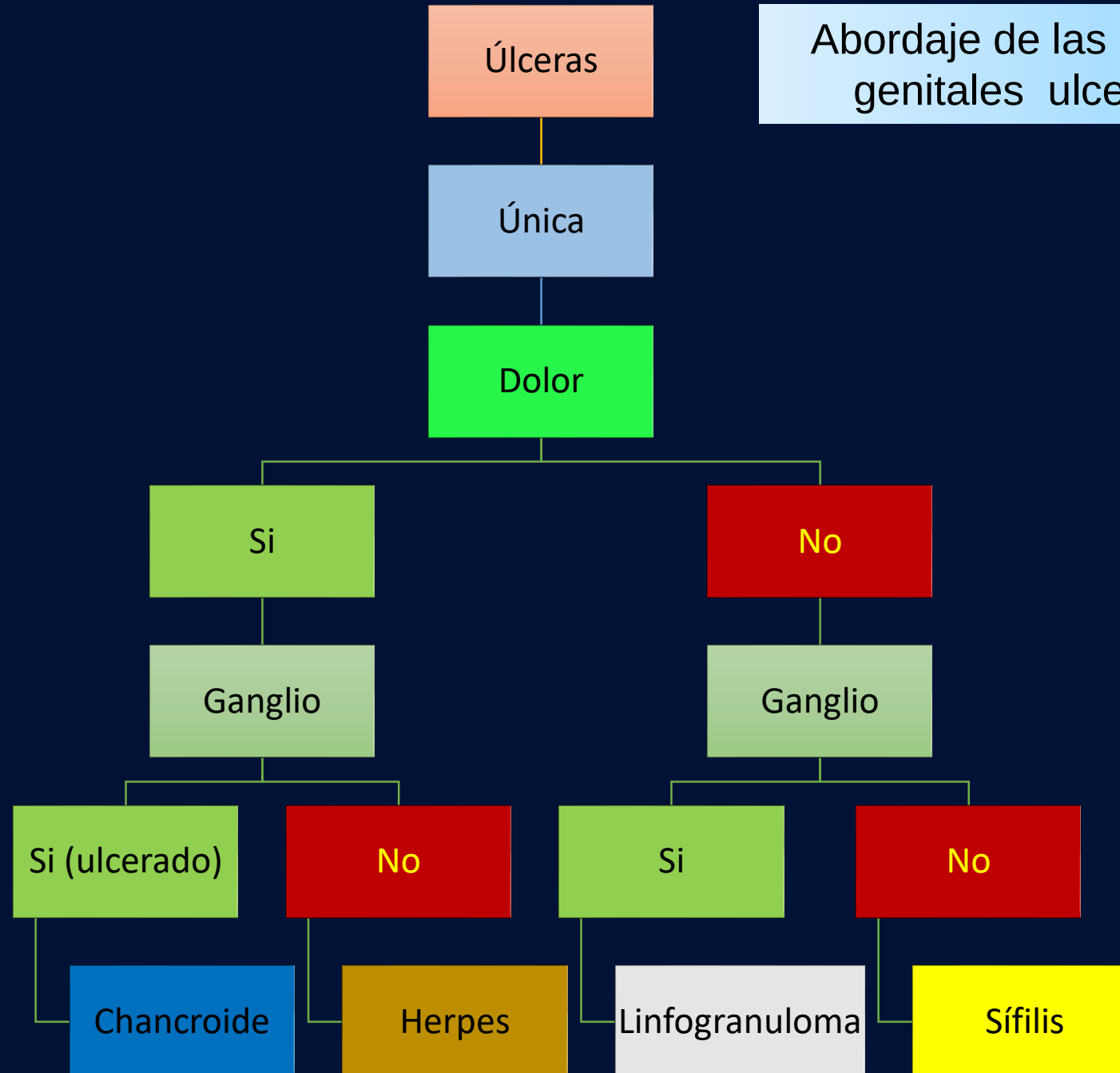
No

Chancroide

Herpes

Linfogranuloma

Sífilis



Úlceras

Abordaje de las lesiones
genitales ulceradas

Única

Dolor

Si

Ganglio

Si
(ulcerado)

No

Chancroide

Herpes

Úlceras

Abordaje de las lesiones
genitales ulceradas

Única

Dolor

Si

Ganglio

Si
(ulcerado)

Chancroide

Workowski KA, et al. MMWR Recomm Rep. 2015;64:1-137.

ITS que producen úlceras genitales

Herpes genital

1. Aciclovir 400 mg VO c/8 h, 10 días
2. Valaciclovir 1 gr VO c/12 h, 10 días

Sífilis

1. Penicilina benzatínica 2.4 mU

Chancroide

1. Azitromicina 1 g VO dosis única
2. Ceftriaxona 250 mg IM dosis única



No olvidemos tratamiento para la pareja!

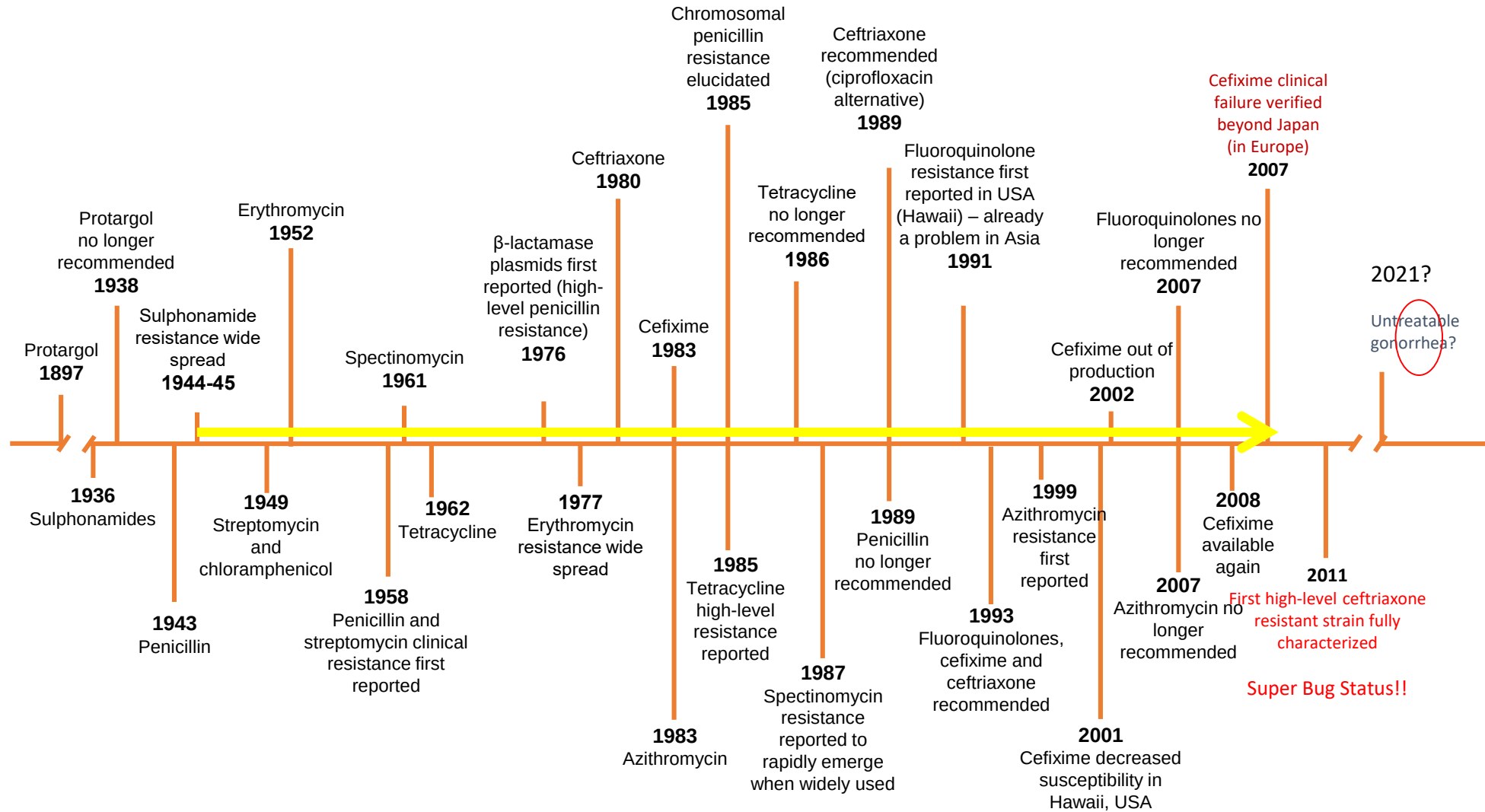
ITS que producen úlceras genitales

Linfogranuloma venéreo	1. Doxiciclina 100 mg vo c- 12 hs 3 semanas 2. Eritromicina 500 mg vo c- 6 hs 3 semanas
Donovanosis Granuloma inguinal	1. Doxiciclina 100 mg VO c/12 h, 3 semanas 2. Azitromicina 1 g VO/ día, 3 semanas 3. Ciprofloxacina 750 mg VO c/ 12 h, 3 semanas



o olvidemos tratamiento para la pareja!

Resistencia a *N. gonorrhoeae*



Tratamiento Gonorrea

Incremento de *Neisseria gonorrhoeae* resistente
246,000 infecciones con alguna
resistencia

Recomendado

Ceftriaxona 250 mg IM DU
+
Azitromicina 1 g VO DU

Alérgicos a penicilina

Gentamicina 240 – 320 mg DU
+
Azitromicina 2 g VO DU

PREVENCIÓN DE OTRAS ETS

¿Qué tan bien los médicos recomiendan la vacuna contra VPH?

59%

Sólo recomiendan la vacuna en aquellos pacientes que consideran 'en riesgo'

26%

No aplican la vacuna en la edad recomendada en las mujeres

27%

No concientizan lo suficiente al respecto de la vacunación

39%

No dan recomendaciones a tiempo sobre la vacuna para los varones

Vacunas VPH disponibles

Vacuna	Cobertura	Esquema
Cuadrivalente	Tipos 6,11,16,18	Día Cero, 2 y 6 meses
Nonavalente	Tipos 6,11,16,18,31,33,45,52,58	Día Cero, 2 y 6 meses
Bivalente	16 y 18	Día Cero, 1 y 6 meses

Menores de 15 años – deben recibir **dos** dosis con intervalo 6 meses

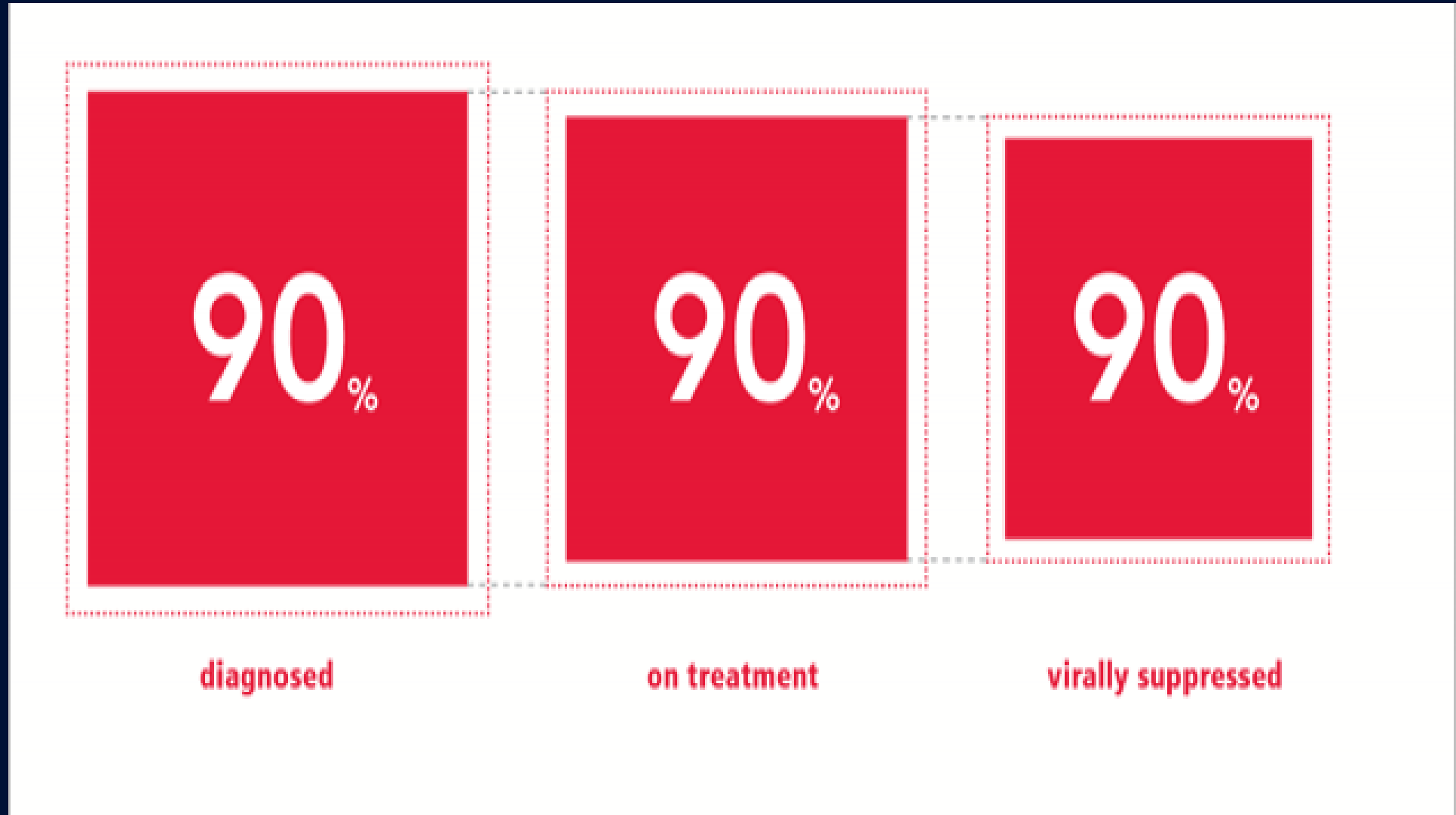
De 15 años o mayores- Deben recibir **tres** dosis en un periodo mínimo de 24 semanas

Metas 90-90-90

Logros y retos

VIH

Meta ONUSIDA 2020: 90-90-90



¿En dónde estamos y hacia dónde vamos?



er 90: Diagnóstico

ONUSIDA 2017: 36.9 mill de personas en el mundo viviendo con VIH. 25% desconocen su status: 9.4 mill

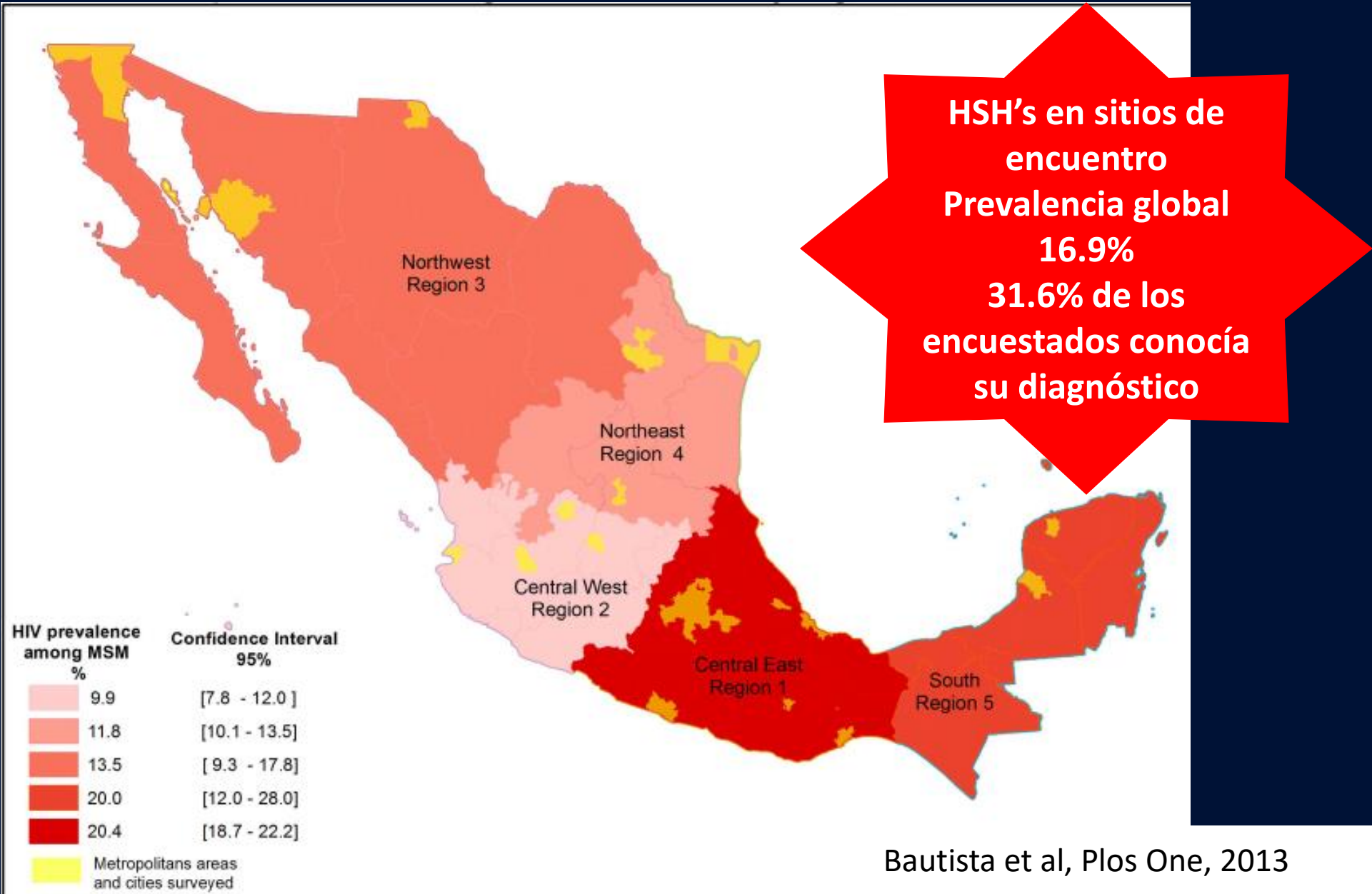
44% de las mujeres en países de recursos limitados con prueba de VIH durante el embarazo

México: 37% de las personas viviendo con VIH no conocen su diagnóstico

30% de nuevos diagnósticos: <200 CD4+

México, embarazadas con prueba de VIH: 34%

Primer 90: Diagnóstico



Primer 90: Barreras al diagnóstico

- Oferta de prueba
- Recursos.- disponibilidad de prueba, personal capacitado
- “Percepción de riesgo”.- **mujeres, hombres heterosexuales**
- Miedo
- Estigma/discriminación
- Vinculación de la prueba a otros servicios de salud (especialmente salud sexual y reproductiva)

Primer 90: Barreras al diagnóstico

Y yo allá a la doctora se lo pedí pues. Le digo “quiero que me hagas un estudio de... de SIDA”, le digo pues, allá como diría mi vecina como vivimos en el rancho, decimos así. Entonces, no dice “señora, ese usted no lo tiene, porque se ve de una vez una persona cuando lo tiene”.

Soledad, mujer viviendo con VIH, CAPASITS San Bartolo, Oax, Méx

¿Porqué hacemos o no hacemos la prueba?

Lea los siguientes escenarios clínicos. Escriba "si" o "no" de acuerdo a si usted solicitaría una prueba de VIH en cada uno de los escenarios	
1. Hombre que tiene sexo con hombres 25 años de edad, acude por esguince de tobillo	
2. Mujer de 58 años de edad, casada, diabética, con diarrea crónica y pérdida de peso	
3. Hombre de 40 años, en control de hipertensión arterial	
4. Mujer de 24 años, casada, 1 pareja sexual estable, 3 meses de embarazo. VDRL negativo.	
5. Hombre de 38 años, usuario de cocaína y alcohol	
6. Mujer de 19 años, acude para la realización de su papanicolaou anual	
7. Hombre de 29 años, soltero, en tratamiento para tuberculosis pulmonar	
8. Mujer de 36 años con infección por Chlamydia trachomatis	
9. Hombre de 22 años, sano. Antecedente de relaciones sexuales con trabajadoras del sexo comercial	
10.- Mujer de 43 años, previamente sana con herpes zoster	

- **62.6%** de los trabajadores de la salud **NO** solicitarían la prueba en al menos un escenario de mujer
- Más oferta a un HSH con esguince de tobillo (69.2) que a una mujer diabética, casada, con diarrea crónica (67%)

¿En dónde estamos y hacia dónde vamos?



er 90: Supresión virológica

47% del total de las PVVS, están en supresión virológica. De aquellos que tienen acceso a TARV, 4 de cada 5 (81%) están indetectables

México : 35% de las personas viviendo con VIH tienen CV indetectable.

De considerar sólo a aquellos que están incorporados, la proporción se encuentra por arriba del 80%

Mensajes finales

- Incrementar diagnóstico; mejorar diagnóstico oportuno. Ofrecer prueba
- > oportunidades perdidas de diagnóstico: > enfermedad avanzada
- **I=I o U=U**. De aquí a la cura, esta es nuestra mejor herramienta

STD AWARENESS MONTH

Treat Me Right



* Spanish resources available

Underscores the need for strong patient-provider relationships to overcome the rising STD burden.

Talk. Test. Treat.



Focuses on educating individuals and healthcare providers about the three simple actions they can take to protect their health/their patient's health.

Syphilis Strikes Back



Highlights the resurgence of syphilis and the specific threat it poses to gay and bisexual men, pregnant women, and newborn babies.

Get Yourself Tested



Encourages young people to get tested and treated for STDs and HIV.

rozu76@hotmail.com