
Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya

A partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica

Informe anual 2015

Autors:

Victoria González, Núria Vives, Jordi Casabona

Alguns drets reservats:

© 2016, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercialSenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT)
Badalona, 8 de novembre de 2016

URL:

www.cceiscat.cat

Suggeriment per la citació de l'informe:

Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT).
Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya a partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica. Informe anual 2015.
Badalona: CEEISCAT; 2016.

Sumari

Introducció.....	4
Sífilis infecciosa.....	5
Gonocòccia.....	10
Limfogranuloma veneri.....	15
Infecció per clamídia.....	19
Herpes simple.....	23
<i>Trichomonas vaginalis</i>	27
Condiloma acuminat.....	29
Conclusions i discussió.....	30

1. Introducció

La vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS), que forma part de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, fa servir principalment dos sistemes de notificació:

1. Sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO), on el professional sanitari notifica un cas per sospita clínica fent servir els criteris consensuats de les malalties sotmeses a declaració. El procediment de notificació, sempre que sigui possible, es farà de manera telemàtica. No obstant això, hi ha l'opció de fer-ho mitjançant l'imprès de notificació individualitzada en paper.

Pel que fa a les ITS, la sífilis infecciosa, la gonocòccia i el limfogranuloma veneri es declaren com a MDO individualitzades des de l'any 2007 i la sífilis congènita, des de 1997.

La definició de *cas sospitós* i de *cas confirmat* de les ITS es pot trobar en el document *Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria*, que elabora anualment el Departament de Salut.

2. Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC), que recull informació microbiològica dels diagnòstics etiològics seleccionats, i que es notifiquen de forma voluntària per part de diversos laboratoris hospitalaris i de referència. Actualment declaren a l'SNMC un total de 50 laboratoris hospitalaris de diverses àrees geogràfiques de Catalunya. Pel que fa a les ITS, es notifiquen: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, herpes simple, *Treponema pallidum* i *Trichomonas vaginalis*.

En aquest informe es presenten de manera integrada les dades de les infeccions de transmissió sexual procedents tant de l'MDO com de l'SNMC. Per això, cal interpretar amb precaució les tendències de les ITS per al 2014 i 2015, ja que la unificació dels dos sistemes ha suposat un increment en el nombre global de les ITS notificades.

El present informe té l'objectiu de descriure les característiques epidemiològiques de les ITS per al 2015, així com les tendències de les ITS sotmeses a vigilància epidemiològica dels darrers 10 anys (2006-2015).

2. Sífilis infecciosa

La sífilis infecciosa va estar una MDO numèrica durant el període 1998-2006. A partir de l'any 2007, passa a ser una MDO individualitzada amb l'emplenament per part dels professionals sanitaris d'una enquesta epidemiològica estandarditzada. Els estadis clínics que són objecte de vigilància epidemiològica són la sífilis primària, secundària i latent precoç.

A partir de l'any 2014, les dades dels casos de sífilis notificats a l'SNMC s'integren al Registre de MDO i és a partir d'aquest any que s'analitzen els casos de manera global.

Notificacions de l'any 2015

L'any 2015, es van notificar 1.355 casos de sífilis, el que representa una taxa global de 18,5 casos per cada 100.000 habitants (**figura 1**).

El 89% dels casos van ser homes i l'11% dones, i les taxes van ser de 33,5 i 4,0 casos per cada 100.000 habitants, respectivament (**figura 2**). La raó home-dona va ser de 8,3 (**figura 3**).

La mitjana d'edat dels casos va ser de 40 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa el 9% del total de casos notificats. També se'n va notificar un cas en menors de 15 anys (**figura 4**).

Del total de casos en què constava el país d'origen (38%), el 16% dels casos es van notificar en persones nascudes fora de l'Estat espanyol (**figura 5**). Del total (213), el 58% pertanyien a persones originàries de països de l'Amèrica Llatina i el Carib.

Del total de casos notificats, l'enquesta epidemiològica es va emplenar en 572 casos, cosa que representa el 42% del total. D'aquests, l'orientació sexual més freqüent va ser la d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (76%), seguit de la d'homes i dones heterosexuales (10% i 4%, respectivament) (**figura 6**).

La proporció de casos de sífilis amb una coinfecció pel VIH en el moment del diagnòstic va ser del 36%, i va arribar al 42% en el cas dels homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (HSH) (**figura 7**).

Dels casos amb enquesta epidemiològica, el 91% van ser sífilis primàries o secundàries i el 9% van ser sífilis latent precoç.

Tendències per al període 2006-2015

La taxa global de sífilis s'ha incrementat, ha passat de 5,1 casos per cada 100.000 habitants l'any 2006 a 18,5 casos l'any 2015. Aquest increment ha estat tres vegades superior en els homes que en les dones (**figura 2**).

Les tendències dels casos de sífilis segons la via de transmissió mostren el gran augment del nombre de casos en HSH, que ha passat de 94 casos l'any 2007 a 436 l'any 2015; mentre que en homes i dones heterosexuales s'observa un lleuger increment (**figura 8**).

Sífilis congènita

Durant l'any 2015, no s'han notificat ni confirmat cap cas de sífilis congènita a Catalunya.

Figures

Figura 1. Evolució dels casos de sífilis notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2006-2015

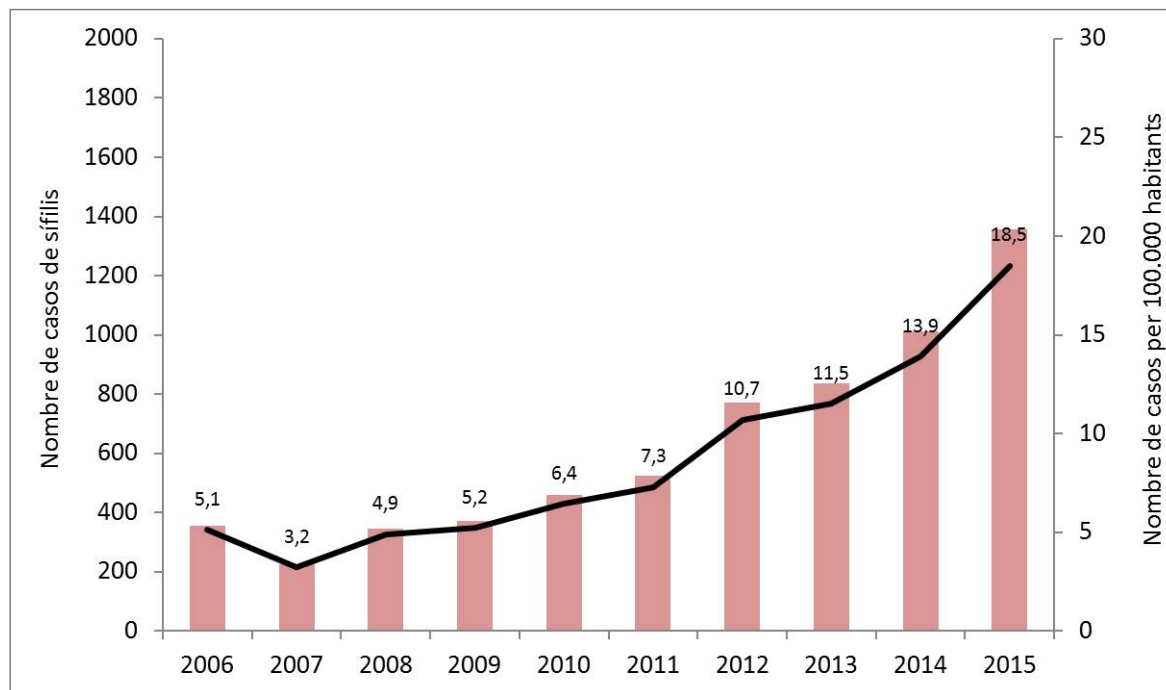


Figura 2. Evolució dels casos de sífilis notificats per cada 100.000 habitants segons el sexe. Catalunya, 2007-2015

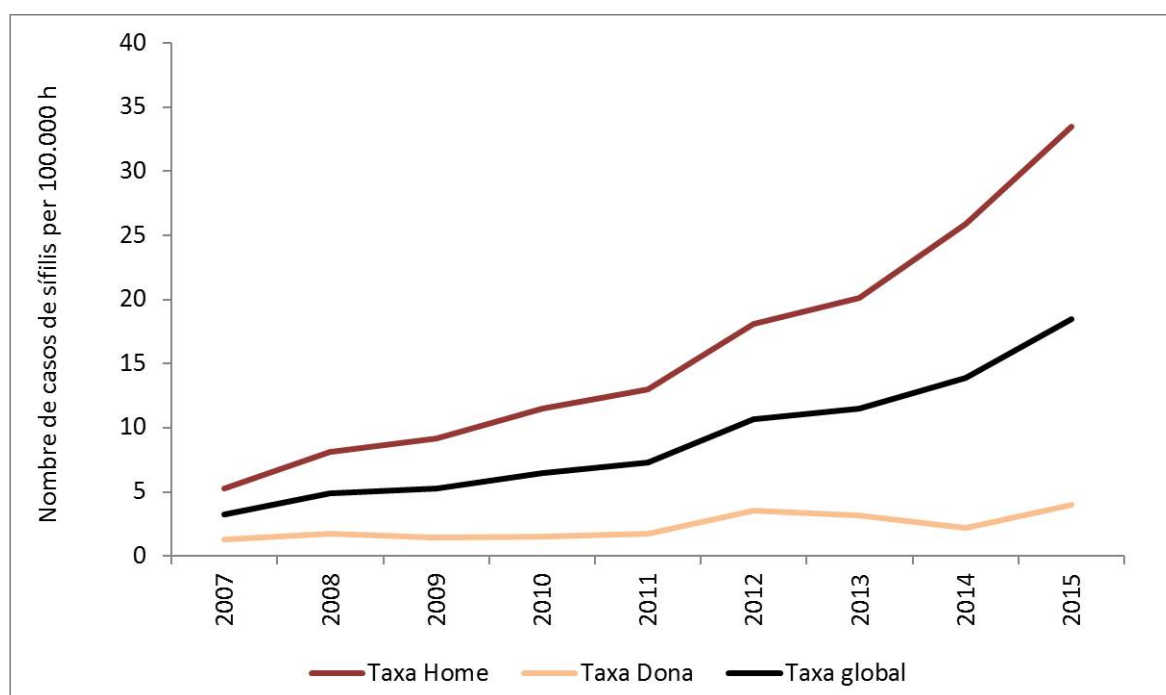


Figura 3. Evolució dels casos de sífilis segons el sexe i la raó home-dona. Catalunya, 2007-2015

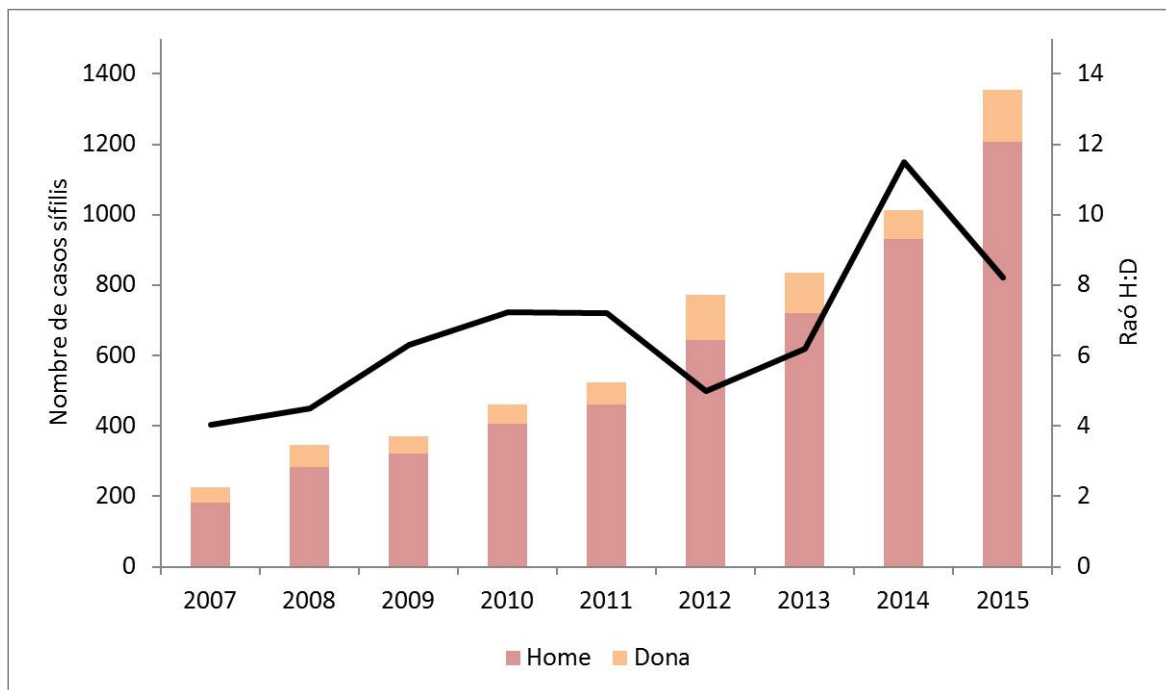


Figura 4. Distribució dels casos de sífilis segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

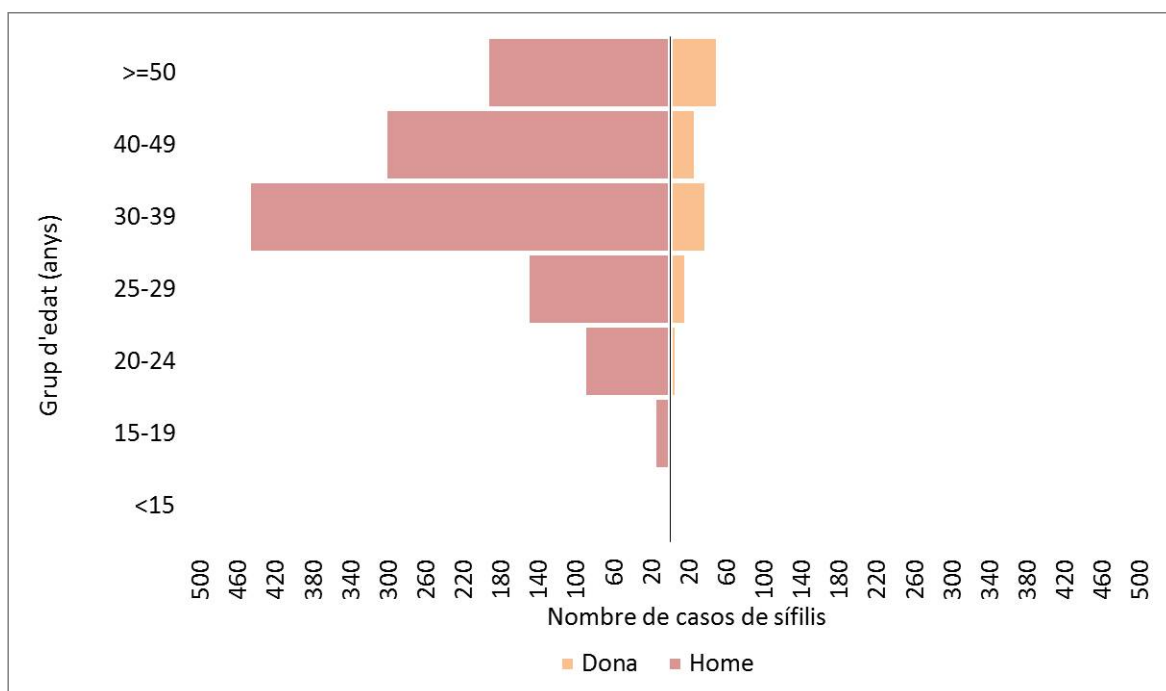


Figura 5. Evolució dels casos de sífilis segons l'origen. Catalunya, 2007-2015

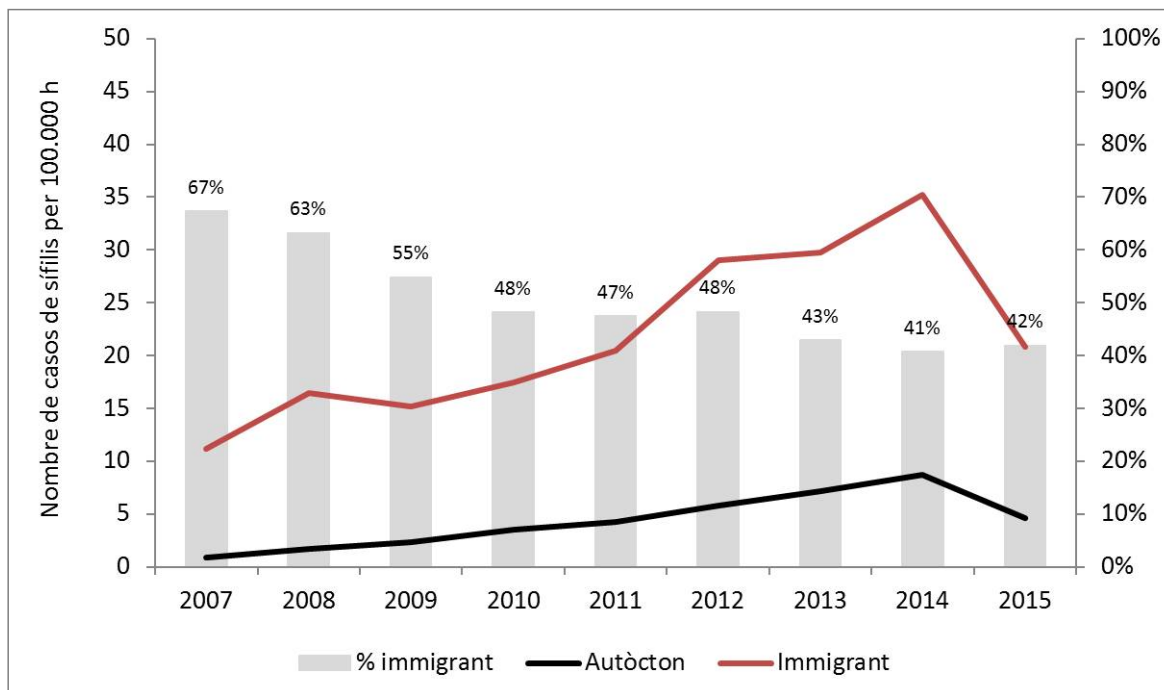


Figura 6. Distribució dels casos de sífilis segons la via de transmissió. Catalunya, 2015

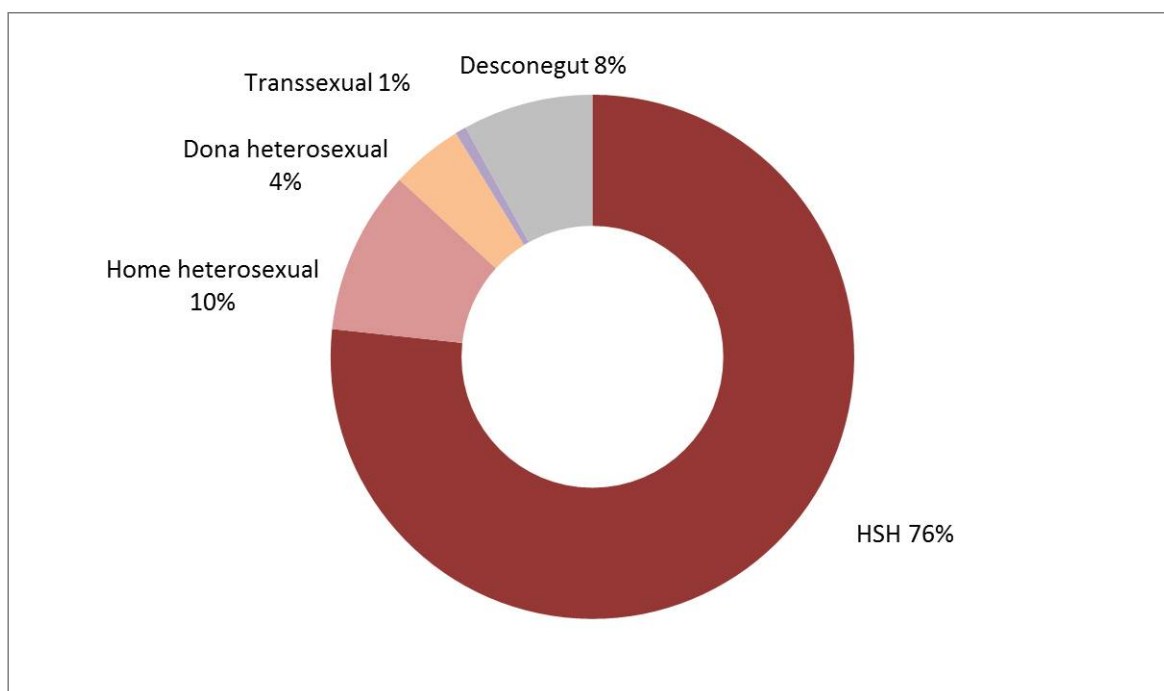


Figura 7. Evolució dels casos de sífilis VIH positius segons la via de transmissió. Catalunya, 2007-2015

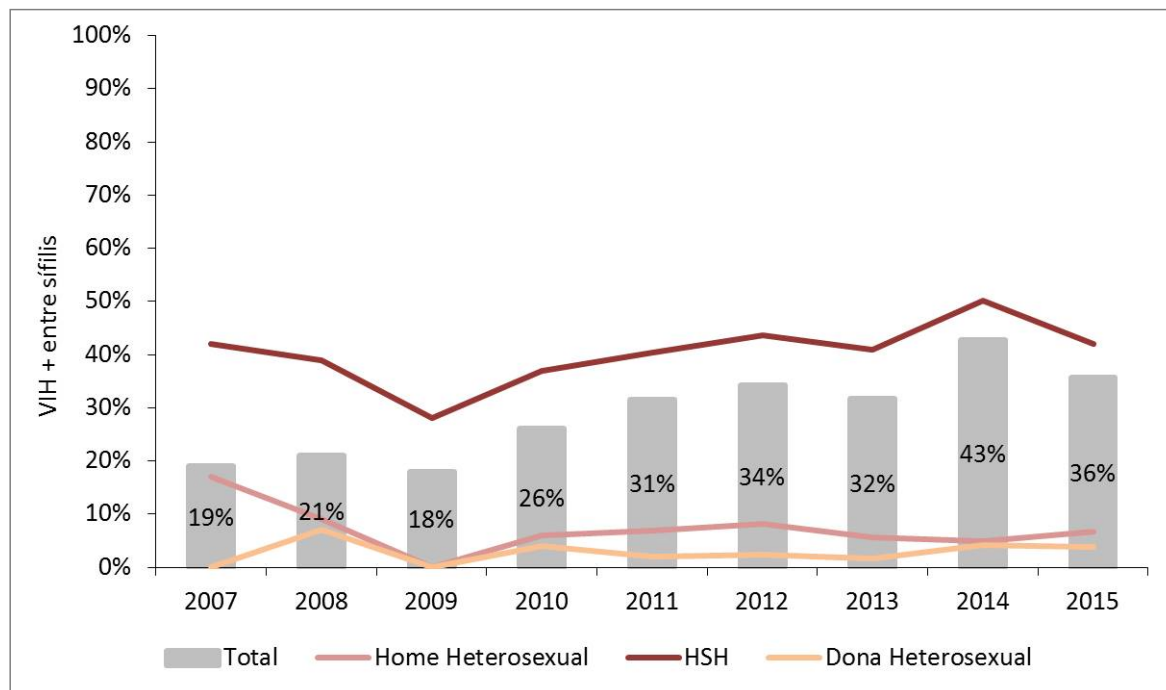
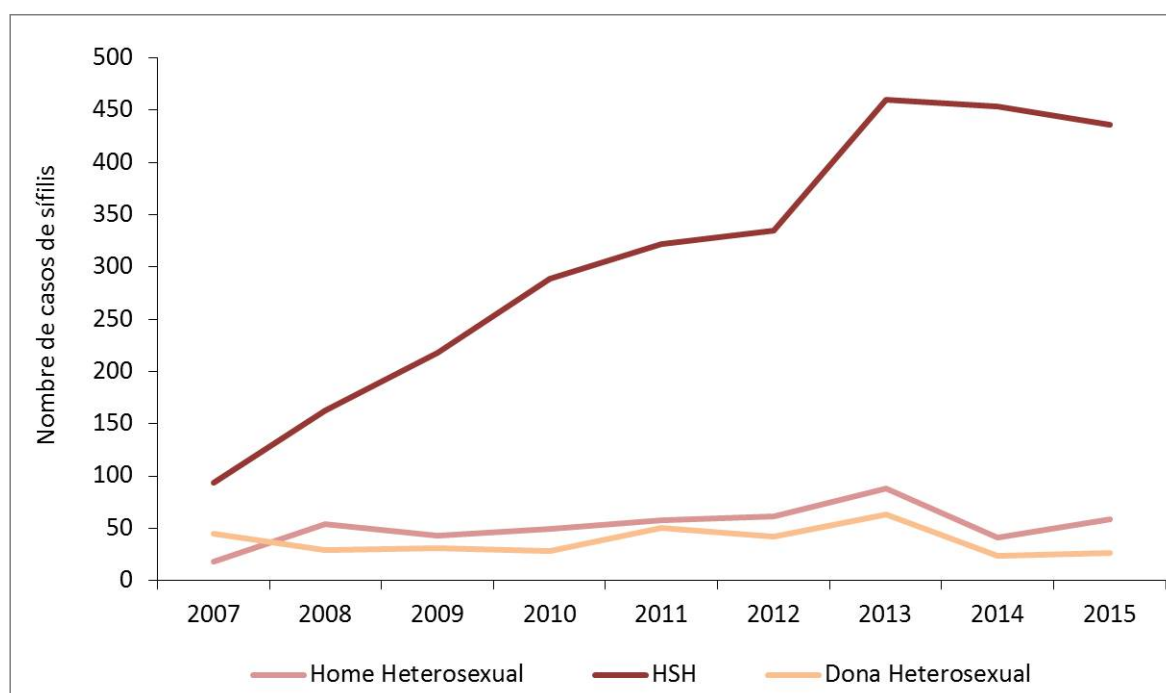


Figura 8. Evolució dels casos de sífilis segons la via de transmissió. Catalunya, 2007-2015



3. Gonocòccia

La gonocòccia va estar una MDO numèrica durant el període 1998-2006. A partir de l'any 2007, passa a ser una MDO individualitzada amb l'emplenament per part dels professionals sanitaris d'una enquesta epidemiològica estandarditzada.

Des de l'any 2014, les dades dels casos notificats de gonocòccia a l'SNMC s'integren al Registre de MDO i és a partir d'aquest any que s'analitzen els casos de manera global.

Notificacions de l'any 2015

L'any 2015, es van notificar 1.833 casos de gonocòccia, cosa que representa una taxa global de 25,0 casos per cada 100.000 habitants (**figura 9**).

El 85% dels casos van ser homes i el 15% dones, i les taxes van ser de 43,3 i 7,2 casos per cada 100.000 habitants, respectivament (**figura 10**). La raó home-dona va ser de 6 (**figura 11**).

La mitjana d'edat dels casos va ser de 33 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa el 25% del total de casos notificats. També se'n van notificar 3 casos en menors de 15 anys (0,2%) (**figura 12**).

Del total de casos en què constava el país d'origen (50%), el 19% dels casos es van notificar en persones nascudes fora de l'Estat espanyol (**figura 13**). Del total (350), el 50% pertanyien a persones originàries de països de l'Amèrica Llatina i el Carib.

Del total de casos notificats, l'enquesta epidemiològica es va emplenar en 913 casos, cosa que representa el 50% del total. D'aquests, l'orientació sexual més freqüent va ser la d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (46%), seguit de la d'homes heterosexuales (22%) i la de dones heterosexuales (15%) (**figura 14**).

La proporció de casos de gonocòccia amb una coinfecció pel VIH en el moment del diagnòstic va ser del 18%, i va arribar al 34,5% en el cas dels HSH (**figura 15**).

Tendències per al període 2006-2015

La taxa global de gonocòccia s'ha incrementat, ha passat de 5,7 per cada 100.000 habitants l'any 2006 a 25,0 casos l'any 2015. Aquest increment és similar tant en homes com en dones (**figura 10**).

Les tendències dels casos de gonococ segons la via de transmissió mostren el gran augment del nombre de casos en HSH, que ha passat de 56 casos l'any 2007 a 423 l'any 2015; així com en dones heterosexuales, que ha passat de 14 casos l'any 2007 a 137 casos l'any 2015. En homes heterosexuales, l'increment ha estat més petit, ha passat de 51 casos l'any 2007 a 199 casos l'any 2015 (**figura 16**).

Figures

Figura 9. Evolució dels casos de gonocòccia notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2006-2015

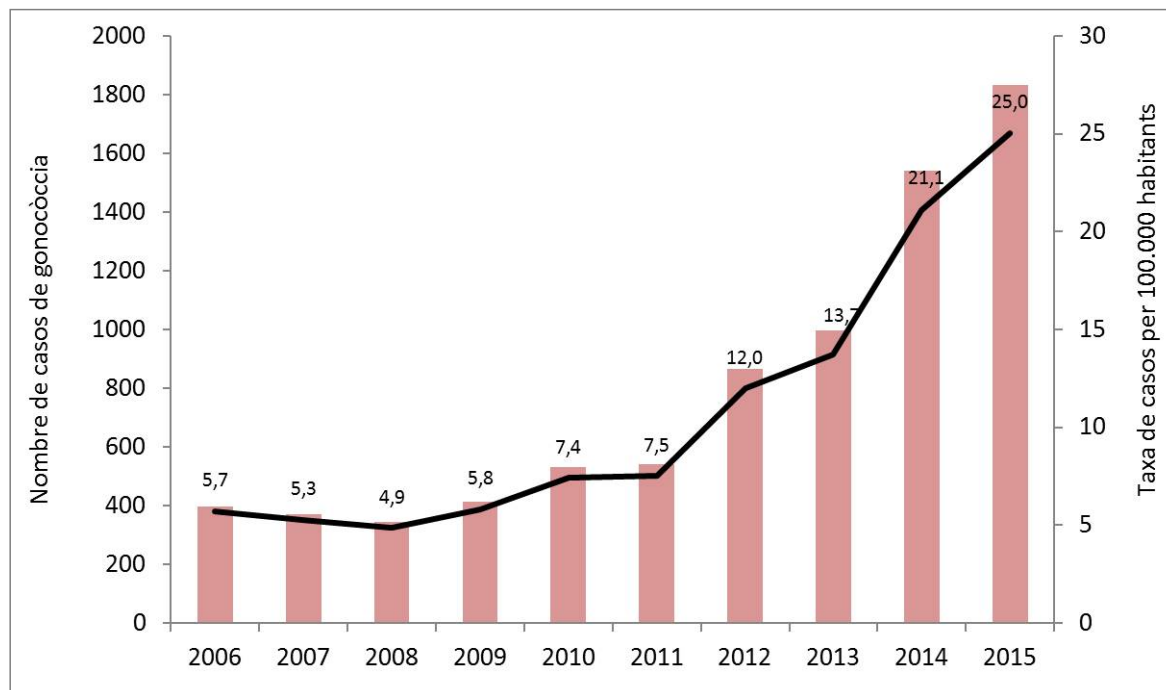


Figura 10. Evolució dels casos de gonocòccia notificats per cada 100.000 habitants segons el sexe. Catalunya, 2007-2015

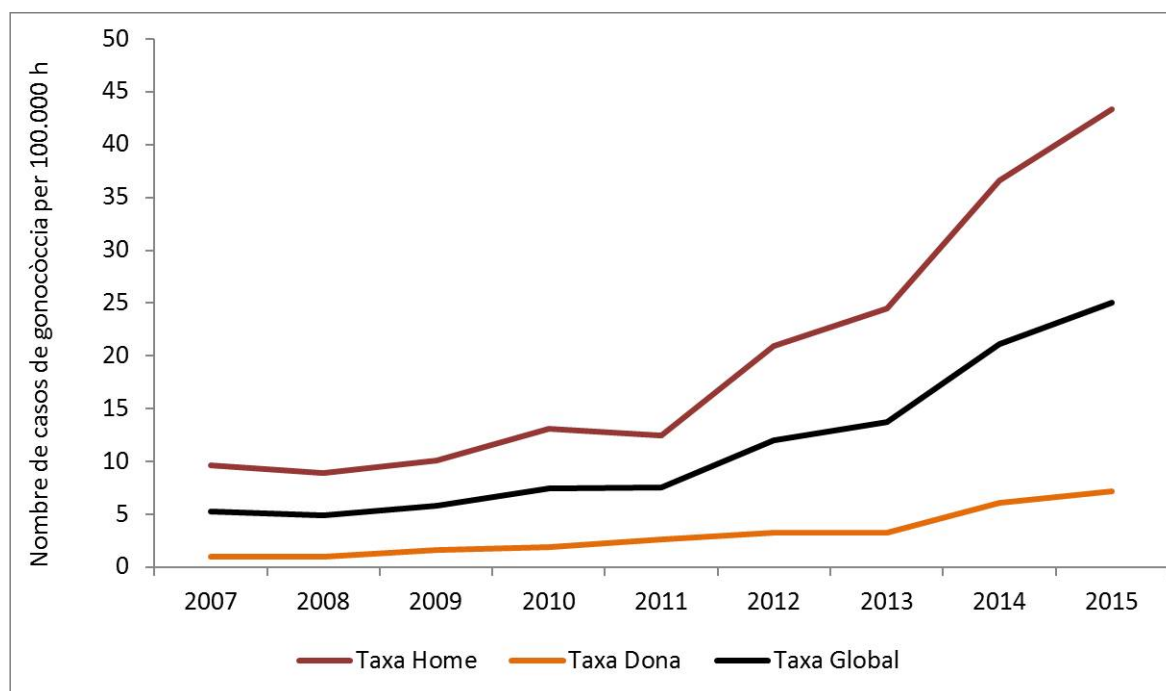


Figura 11. Evolució dels casos de gonocòccia segons el sexe i la raó home-dona. Catalunya, 2007-2015

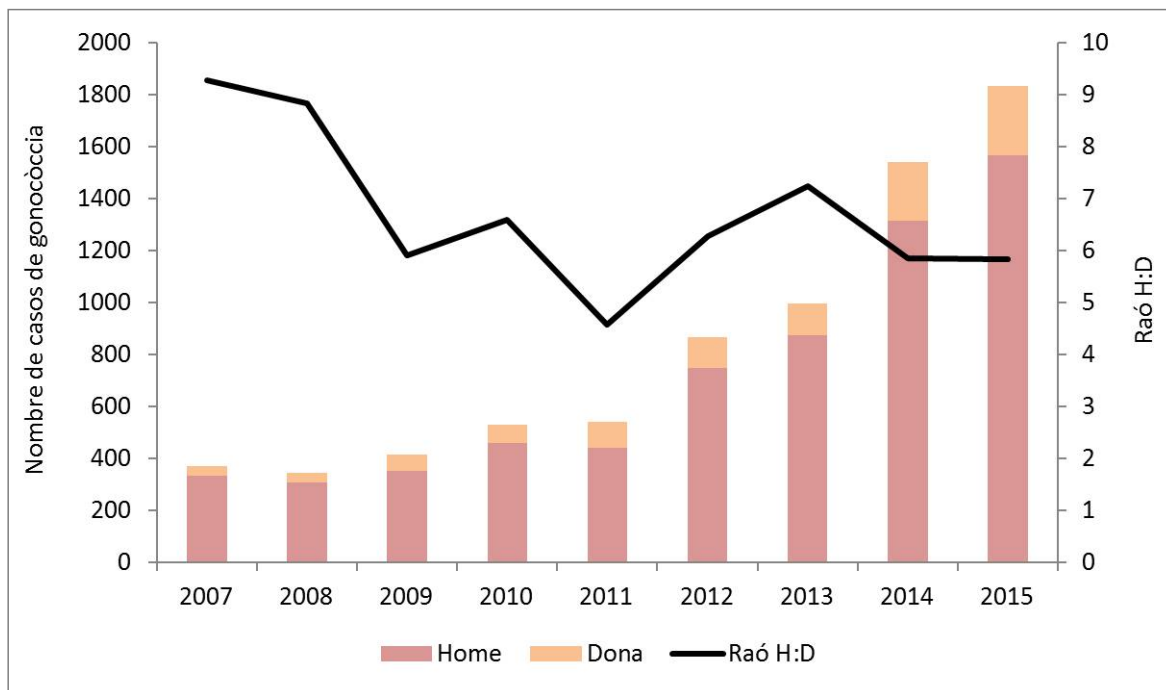


Figura 12. Distribució dels casos de gonocòccia segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

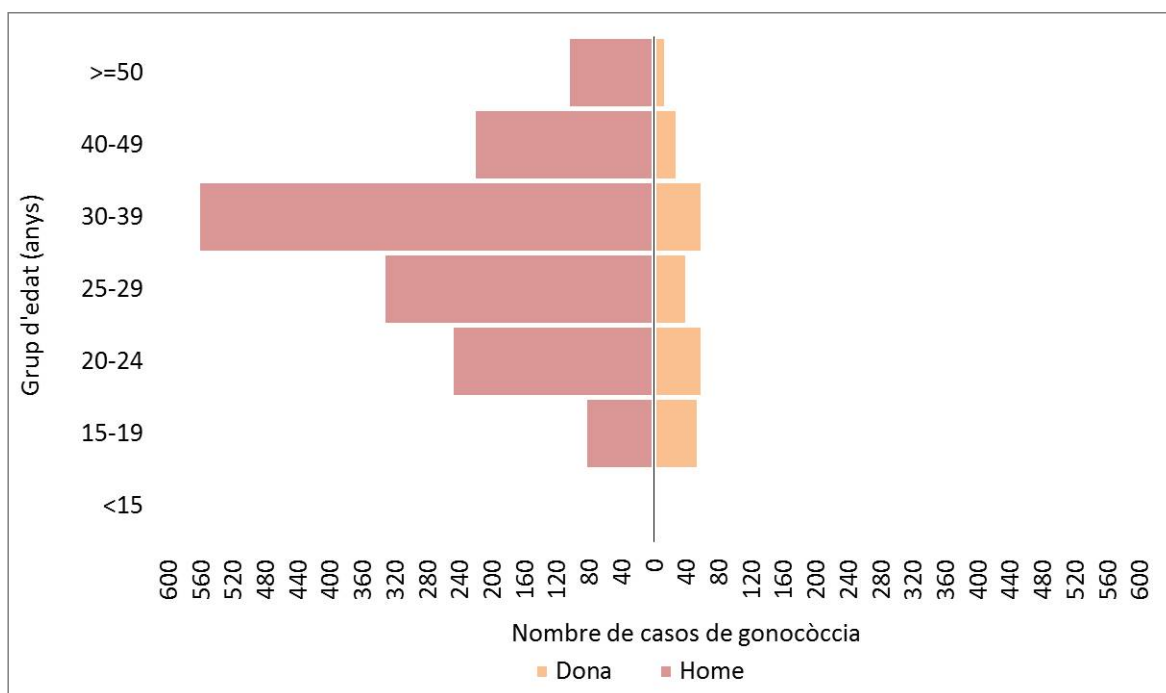


Figura 13. Evolució dels casos de gonocòccia segons l'origen. Catalunya, 2007-2015

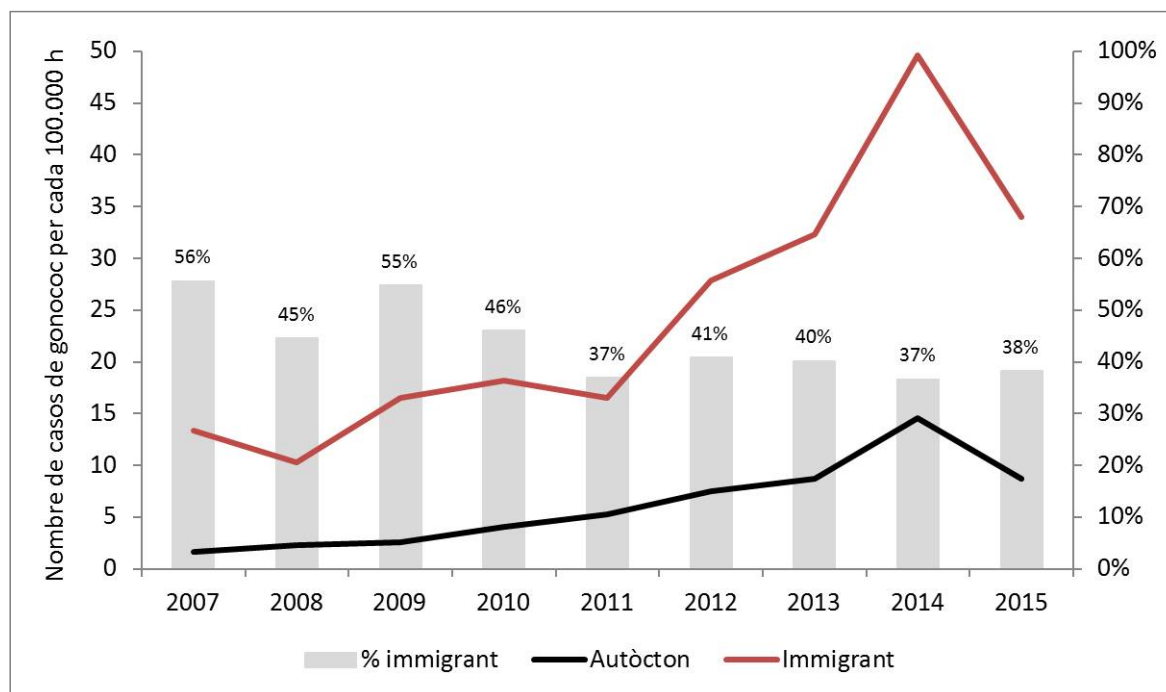


Figura 14. Distribució dels casos de gonocòccia segons la via de transmissió. Catalunya, 2015

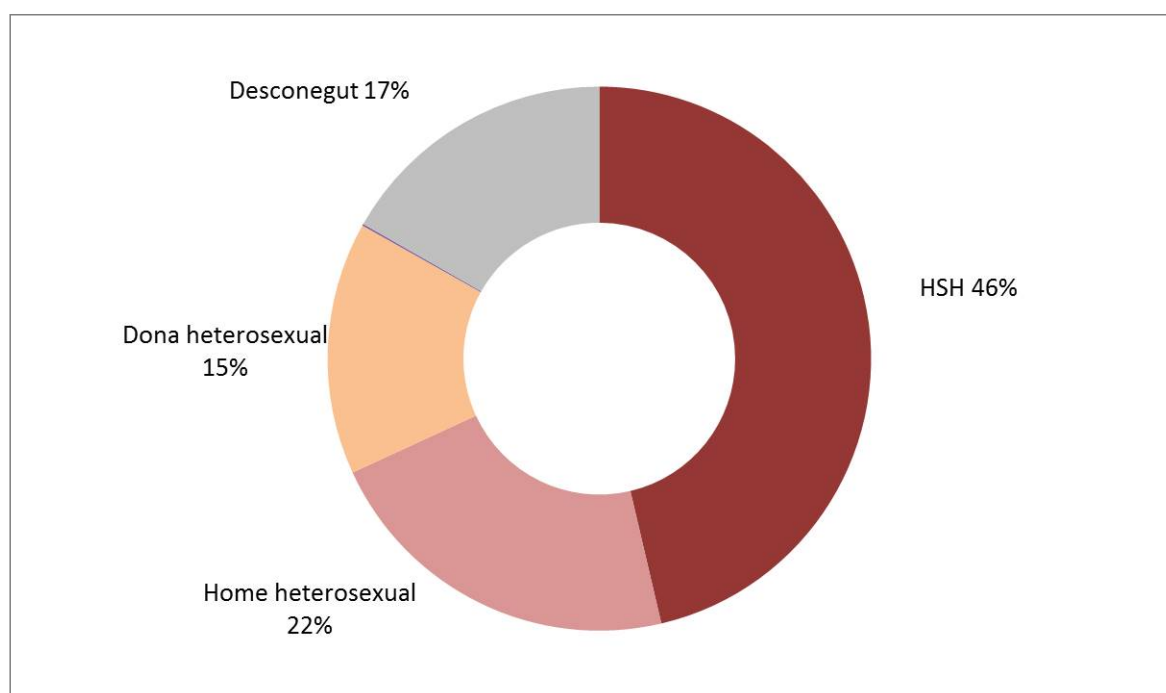


Figura 15. Evolució dels casos de gonocòccia VIH positius segons la via de transmissió. Catalunya, 2007-2015

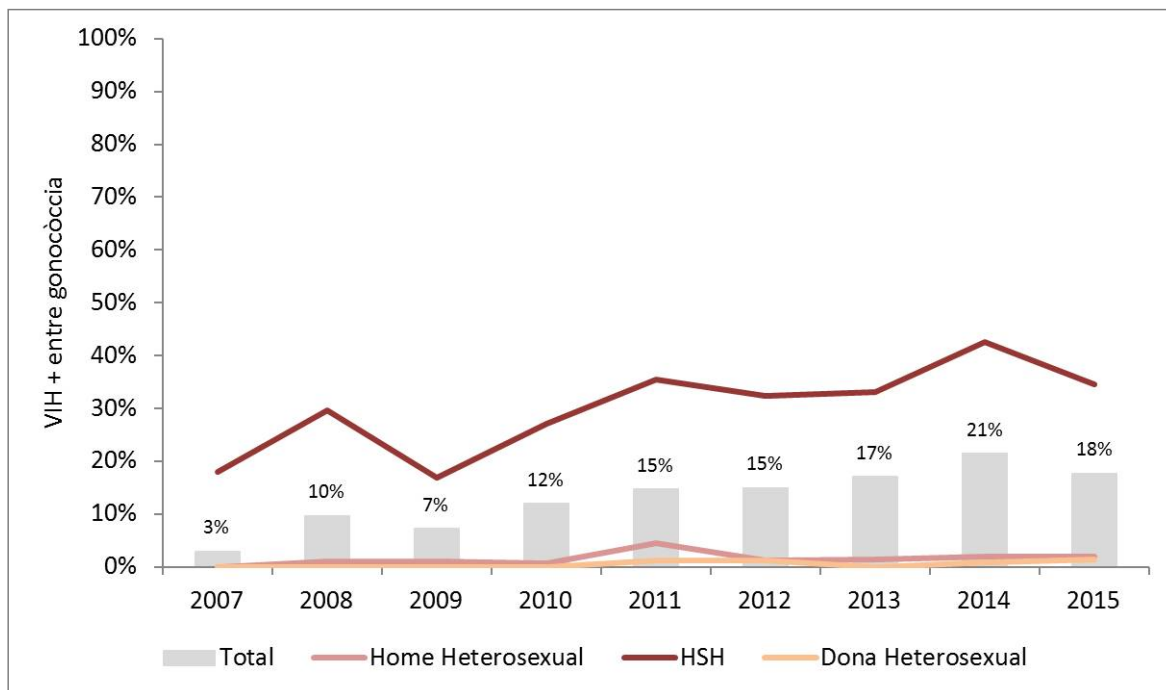
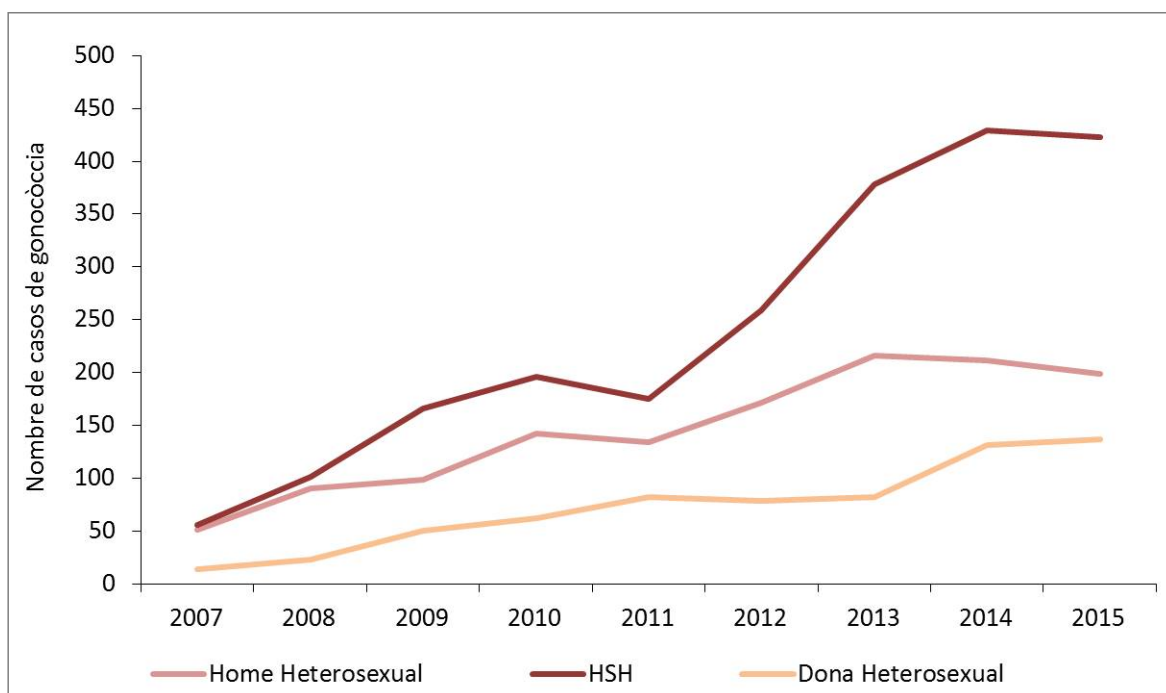


Figura 16. Evolució dels casos de gonocòccia segons la via de transmissió. Catalunya, 2007-2015



4. Limfogranuloma veneri

El limfogranuloma veneri (LGV) s'incorpora l'any 2007 a la llista de les ITS de declaració obligatòria individualitzada amb l'emplenament per part dels professionals sanitaris d'una enquesta epidemiològica estandarditzada.

Des de l'any 2014, les dades dels casos de LGV notificats a l'SNMC s'integren al Registre de MDO i és a partir d'aquest any que s'analitzen els casos de manera global.

Notificacions de l'any 2015

L'any 2015, es van notificar 132 casos de LGV, un 10% menys respecte de l'any anterior (**figura 17**).

El 100% dels casos van ser homes, amb una mitjana d'edat de 38 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa el 4,5% del total de casos notificats. No se'n va notificar cap cas en menors de 15 anys (**figura 18**).

Del total de casos en què constava el país d'origen (67%), el 30% dels casos es van notificar en persones nascudes fora de l'Estat espanyol (**figura 19**). Del total (39), el 59% van ser en persones provinents de l'Amèrica Llatina i el Carib, i el 38% en persones provinents d'Europa Occidental.

Del total de casos notificats, l'enquesta epidemiològica es va emplenar en 87 casos, cosa que representa el 66 % del total. Pel que fa a l'orientació sexual, el 89% van ser notificats en homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (**figura 20**), i el 69% dels casos tenien una coinfecció amb el VIH en el moment del diagnòstic de l'LGV (**figura 21**).

Tendències per al període 2007-2015

El nombre de casos de notificacions de LGV ha anat augmentant des del 2007, quan es va iniciar la vigilància d'aquesta infecció. El limfogranuloma veneri afecta principalment HSH, tot i que també se n'ha notificat algun cas d'homes heterosexuales (**figura 22**). Tot i que majoritàriament són homes que tenen relacions sexuals amb altres homes VIH positius, aquesta proporció ha anat disminuint des del 2007, i ha passat d'una coinfecció amb el VIH del 100% l'any 2007 a una del 69% l'any 2015 (**figura 21**).

Figures

Figura 17. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri. Catalunya, 2007-2015

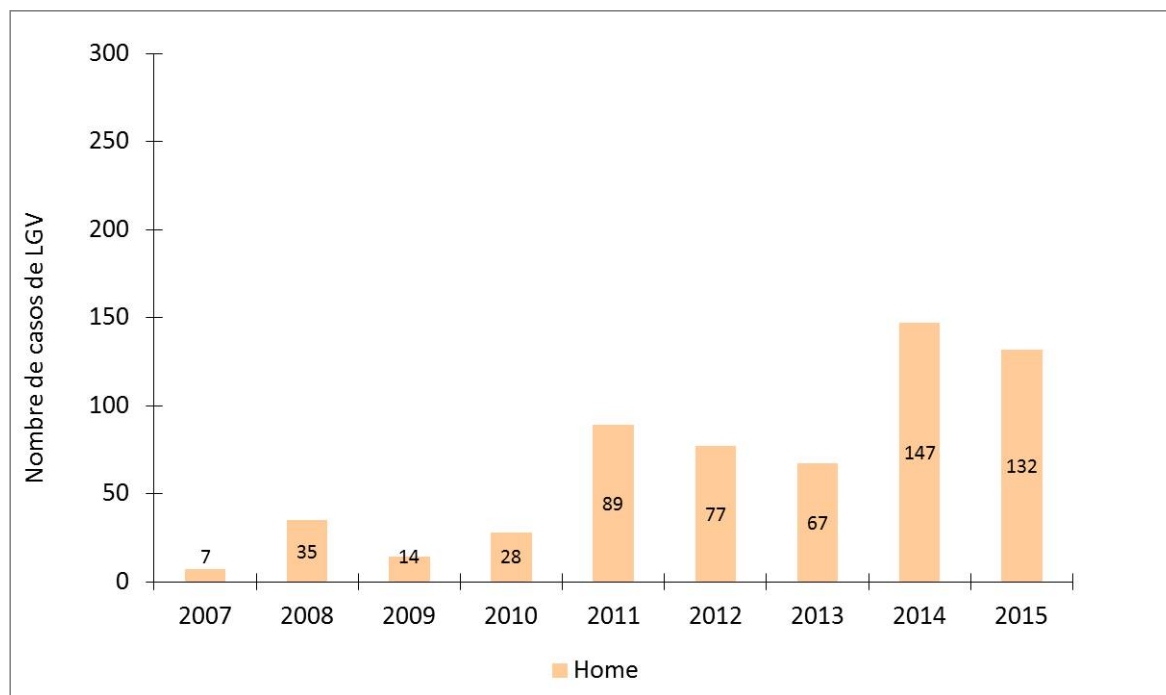


Figura 18. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

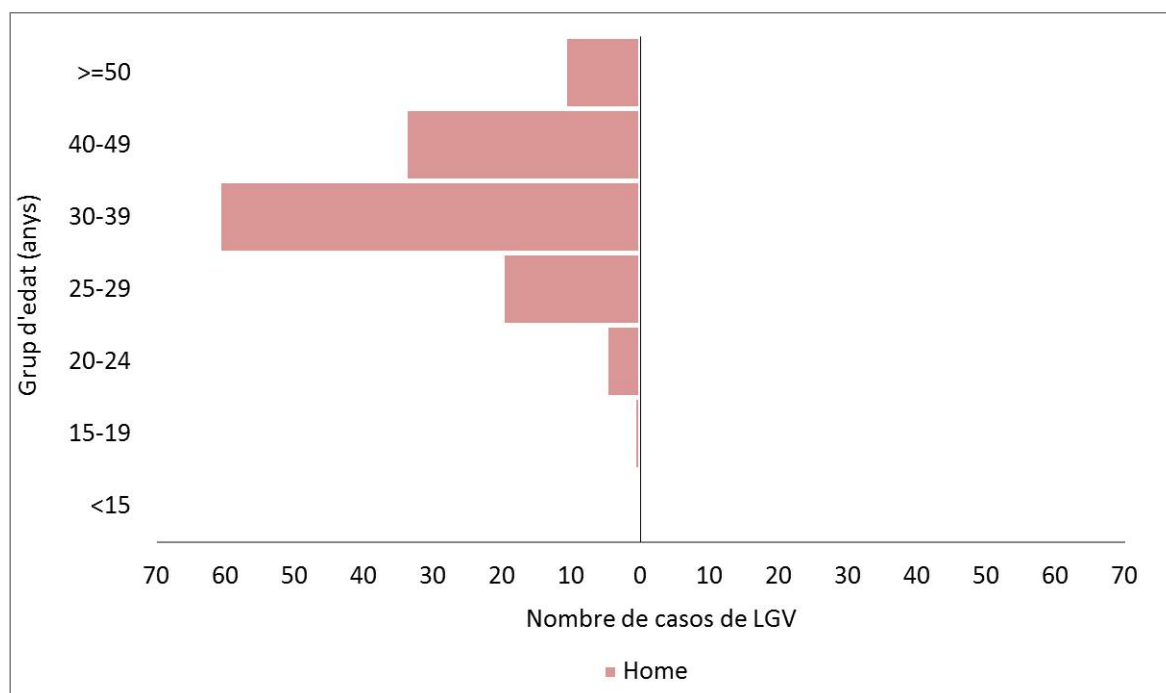


Figura 19. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri segons l'origen. Catalunya, 2007-2015

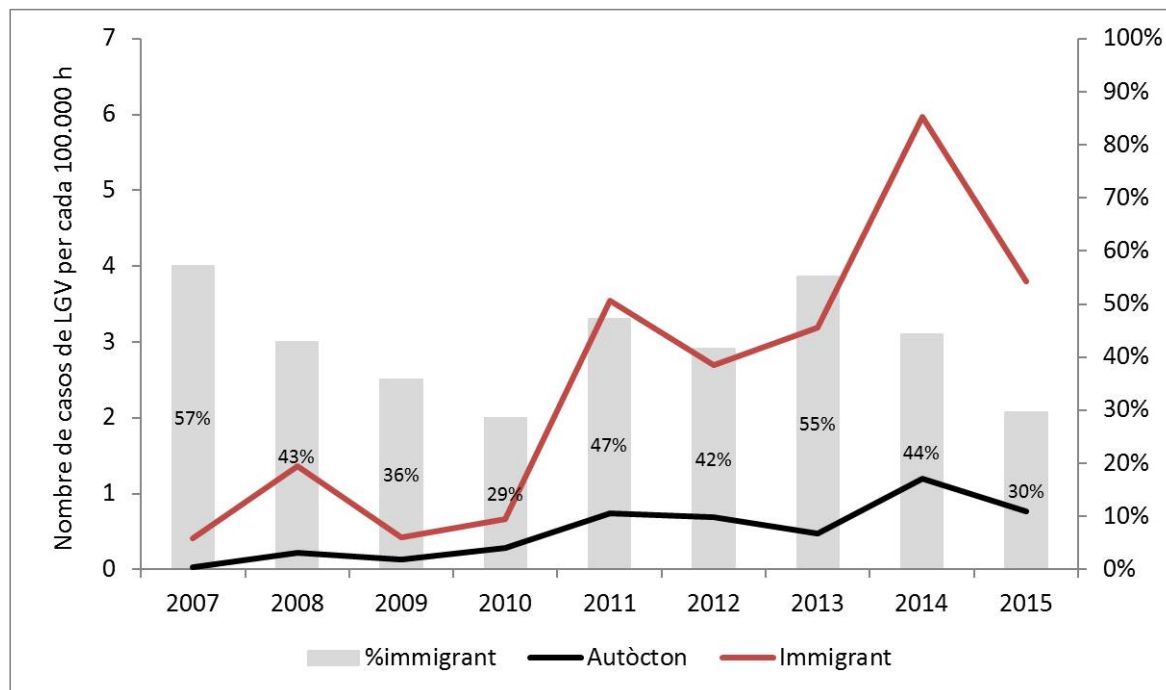


Figura 20. Distribució dels casos de limfogranuloma veneri segons la via de transmissió. Catalunya, 2015

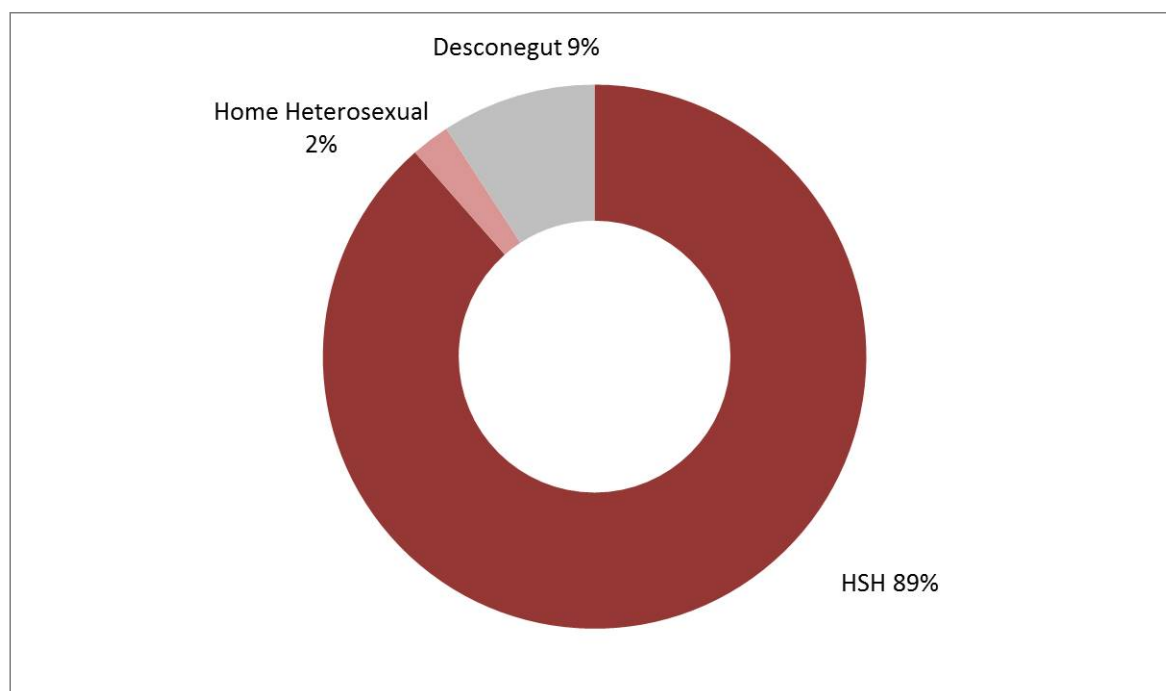


Figura 21. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri VIH positius en HSH. Catalunya, 2007-2015

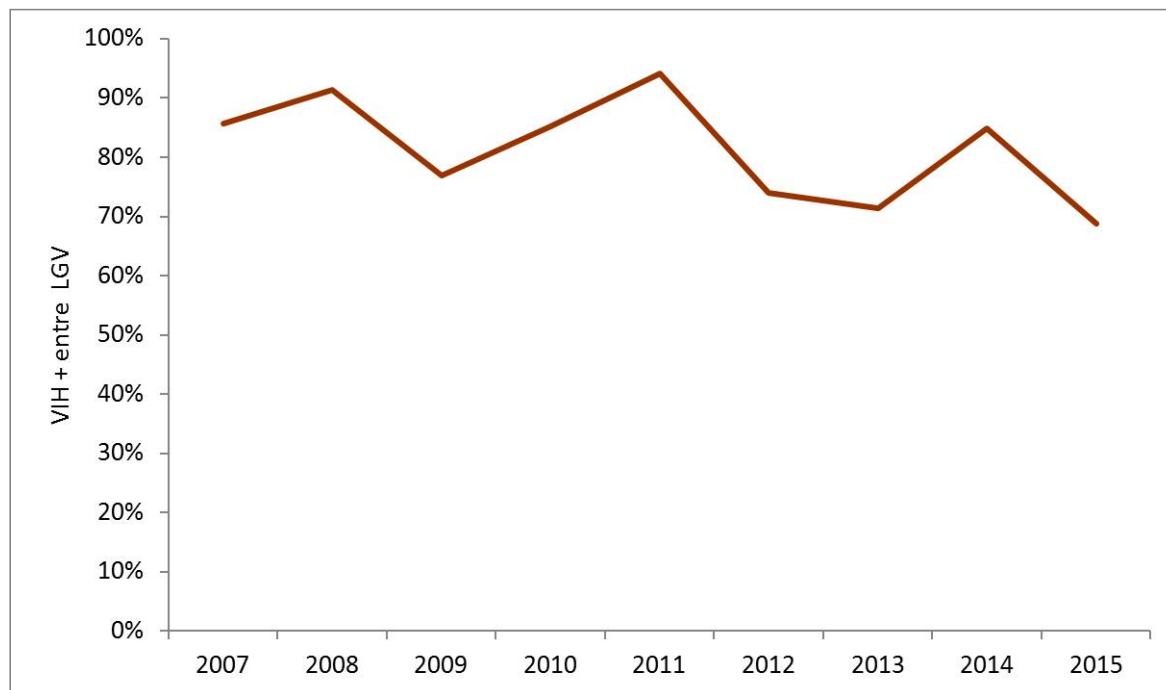
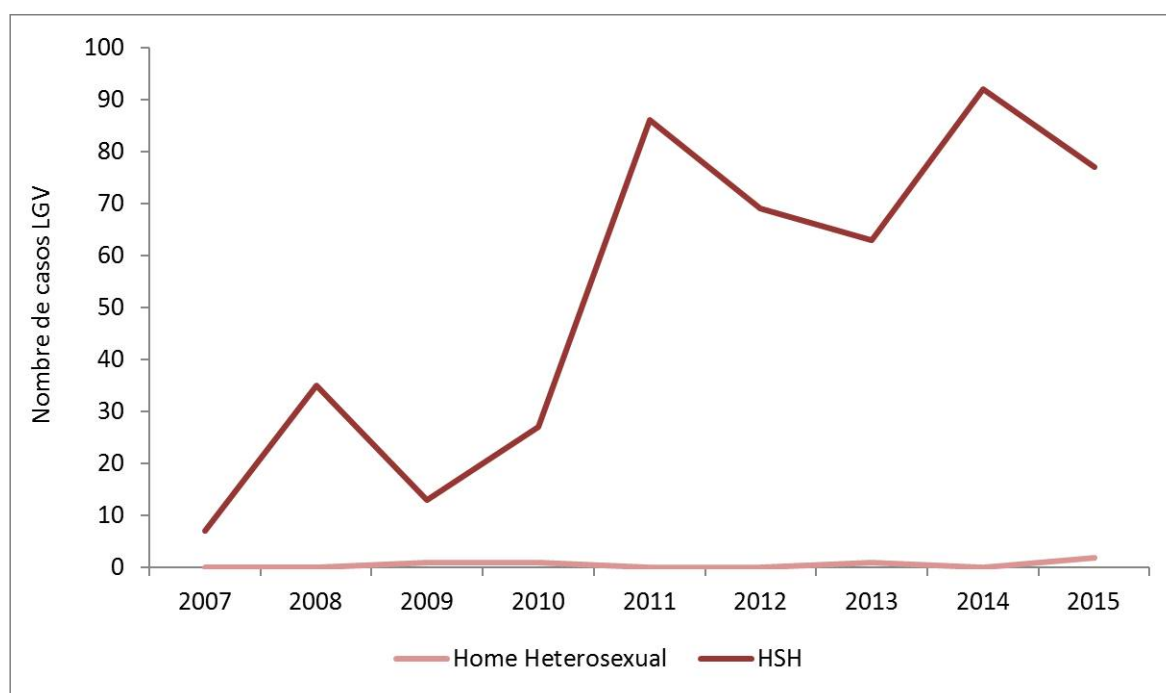


Figura 22. Evolució dels casos de limfogranuloma veneri segons la via de transmissió. Catalunya, 2007-2015



5. Infecció per clamídia (excloent limfogranuloma veneri)

La *Chlamydia trachomatis* es notifica a l'SNMC. En aquest informe es presenten les dades del període més recent 2011-2015 quan aquest sistema s'integra al REC i presenta dades més fiables.

Notificacions de l'any 2015

L'any 2015, es van notificar 2.825 casos d'infecció per *Chlamydia trachomatis*, cosa que representa una taxa global de 38,6 casos per cada 100.000 habitants (**figura 23**).

El 60% dels casos van ser dones i el 40% homes, i les taxes van ser de 45,9 i 31,1 casos per cada 100.000 habitants, respectivament (**figura 24**). La raó home-dona va ser de 0,7 (**figura 25**).

La mitjana d'edat dels casos va ser de 30 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa el 35% del total de casos notificats. També se'n van notificar 4 casos en menors de 15 anys (**figura 26**).

Del total de casos en què constava el país d'origen (66%), el 39% dels casos es van notificar en persones nascudes fora de l'Estat espanyol (**figura 27**). Del total (746), el 57% pertanyien a persones originàries de països de l'Amèrica Llatina i el Carib.

El serovar D-K es va notificar en 26 casos (1%). La mostra biològica més recollida per al diagnòstic d'infecció per *Chlamydia trachomatis* va ser l'exsudat endocervical (84%) en el cas de les dones i l'exsudat uretral (39%) en el cas dels homes. El diagnòstic microbiològic d'infecció per *Chlamydia trachomatis* es va fer principalment amb tècniques moleculars (99%).

Tendències per al període 2011-2015

La taxa global de clamídia s'ha incrementat, ha passat de 7,0 casos per cada 100.000 habitants l'any 2011 a 38,6 casos l'any 2015. Aquest increment s'ha produït igual en els homes que en les dones (**figura 24**).

Figures

Figura 23. Evolució dels casos de clamídia notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2015

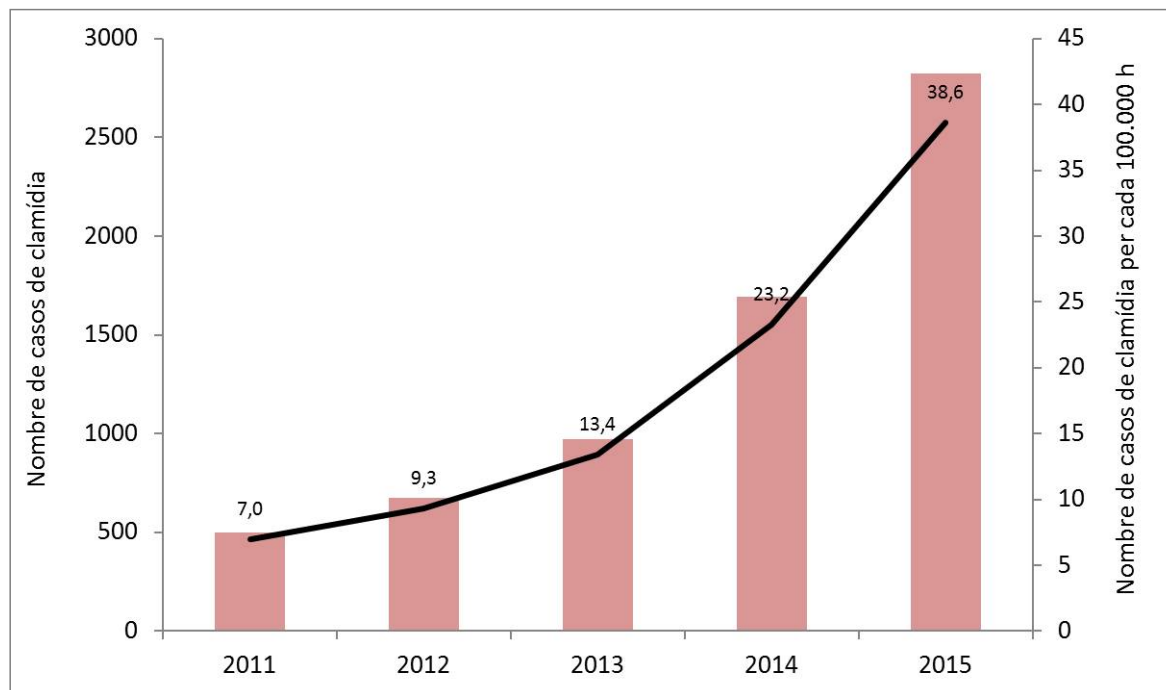


Figura 24. Evolució dels casos de clamídia notificats per cada 100.000 habitants segons el sexe. Catalunya, 2011-2015

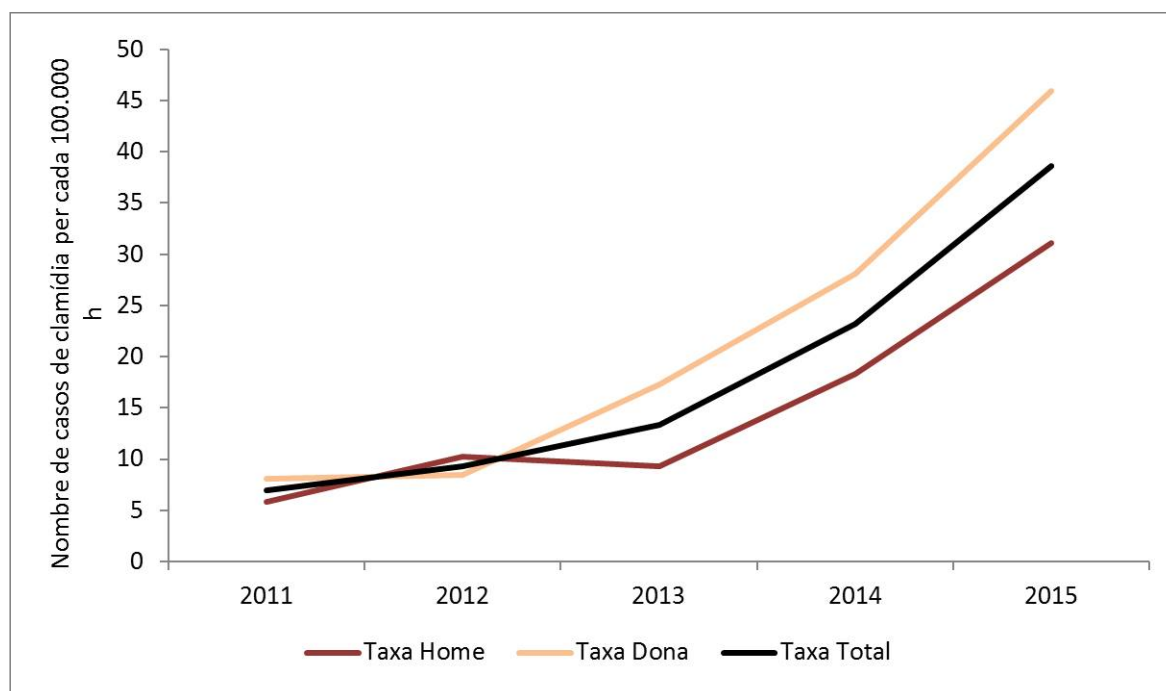


Figura 25. Evolució dels casos de clamídia segons el sexe i la raó home-dona. Catalunya, 2011-2015

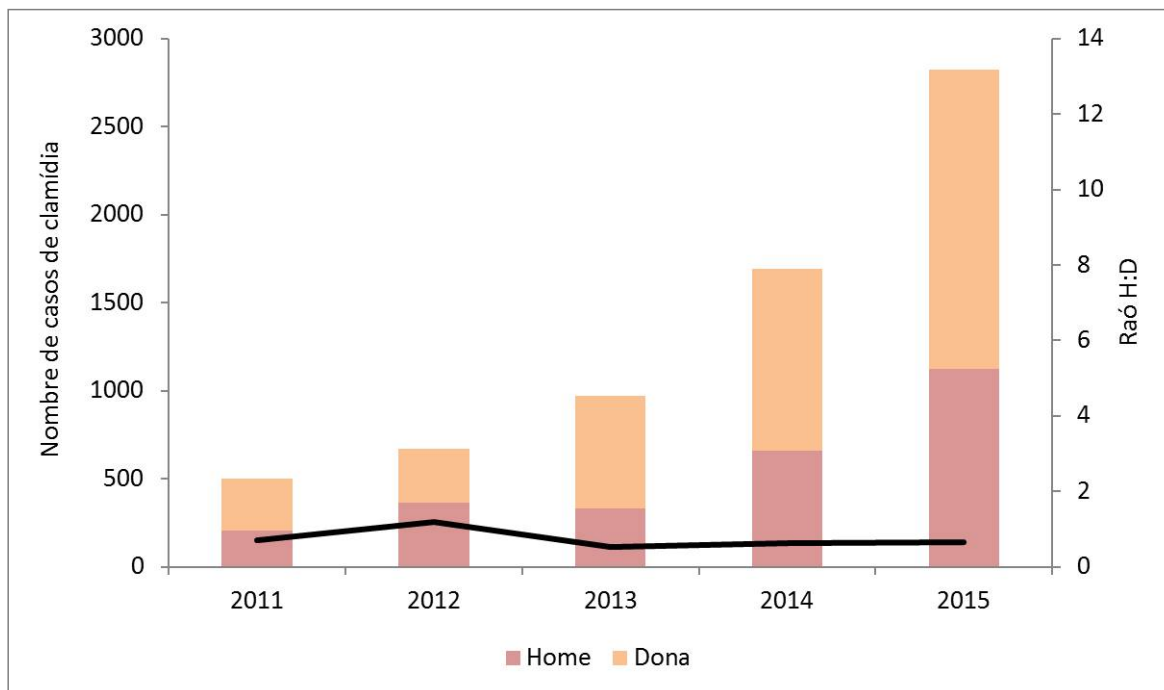


Figura 26. Distribució dels casos de clamídia segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

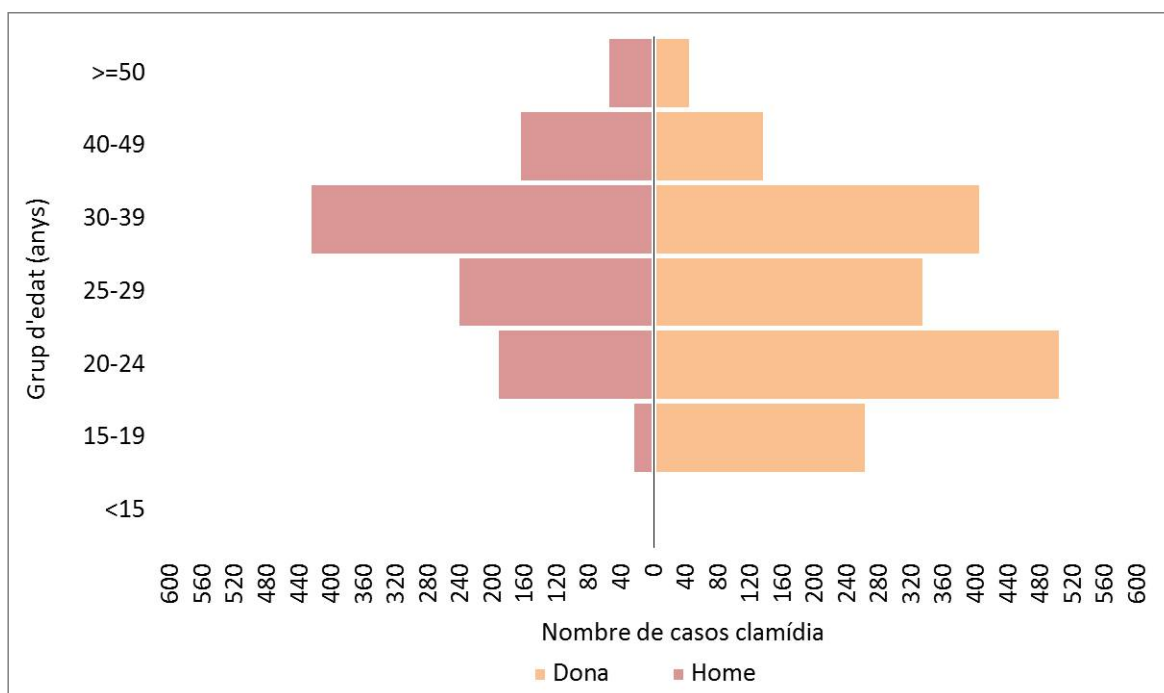
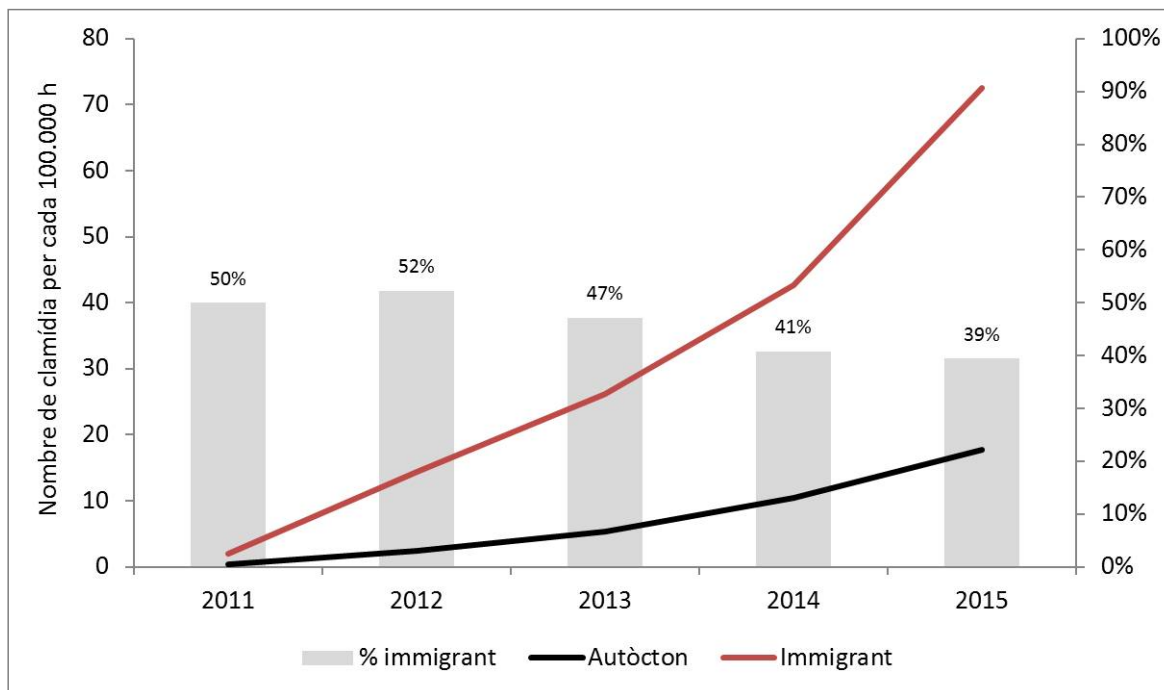


Figura 27. Evolució dels casos de clamídia segons l'origen. Catalunya, 2011-2015



6. Herpes simple

L'herpes simple es notifica a l'SNMC. En aquest informe es presenten les dades del període més recent 2011-2015 quan aquest sistema s'integra al REC i presenta dades més fiables.

Notificacions de l'any 2015

L'any 2015, es van notificar 642 casos d'infecció per herpes simple a l'SNMC, cosa que representa una taxa global de 8,8 casos per cada 100.000 habitants (**figura 28**).

Globalment, el 67% dels casos van ser dones i el 33% homes, i les taxes van ser d'11,5 i 5,9 casos per cada 100.000 habitants, respectivament (**figura 29**). La raó home-dona va ser de 0,6 (**figura 30**).

La mitjana d'edat dels casos va ser de 31 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa el 18% del total de casos notificats (**figura 31**).

Quant al lloc d'origen dels casos, el 68% dels casos van ser notificats en persones nascudes fora de l'Estat espanyol (**figura 32**). Del total (337), el 83% pertanyien a persones originàries de països de l'Amèrica Llatina i el Carib.

El diagnòstic microbiològic d'aquesta infecció s'ha realitzat, principalment, mitjançant tècniques de biologia molecular (PCR), seguides de cultiu. En 592 casos (92%) es va informar del tipus: 512 (80%) van ser virus herpes simple de tipus II i 80 (12%) de tipus I.

Tendències per al període 2011-2015

La taxa global d'herpes simple s'ha incrementat, i ha passat de 2,9 casos per cada 100.000 habitants l'any 2011 a 8,8 casos l'any 2015. Aquest increment ha estat sobretot en les dones (**figura 29**).

Figures

Figura 28. Evolució dels casos d'herpes simple notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2015

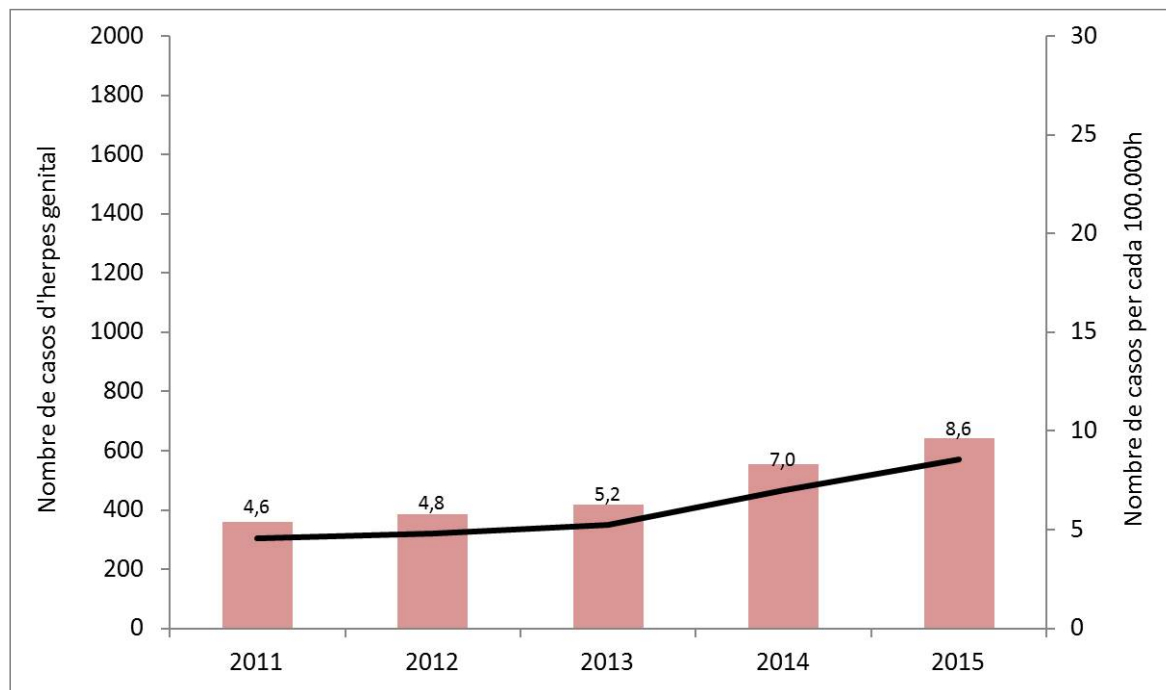


Figura 29. Evolució dels casos d'herpes simple notificats per cada 100.000 habitants segons el sexe. Catalunya, 2011-2015

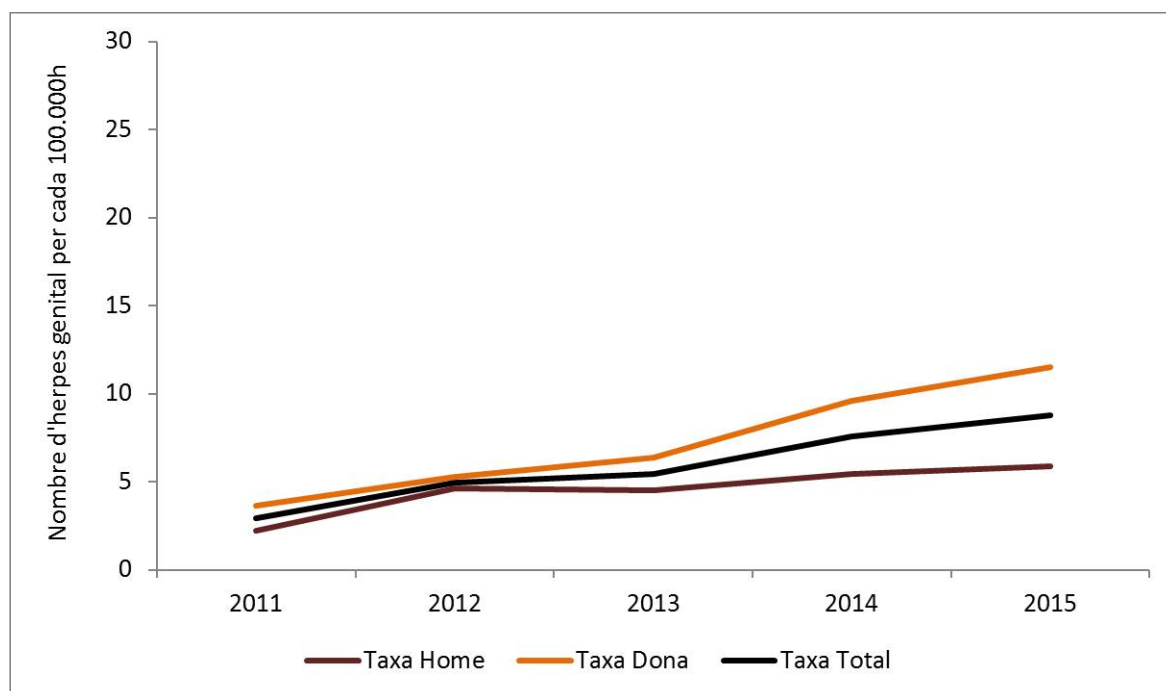


Figura 30. Evolució dels casos d'herpes simple segons el sexe i la raó home-dona. Catalunya, 2011-2015

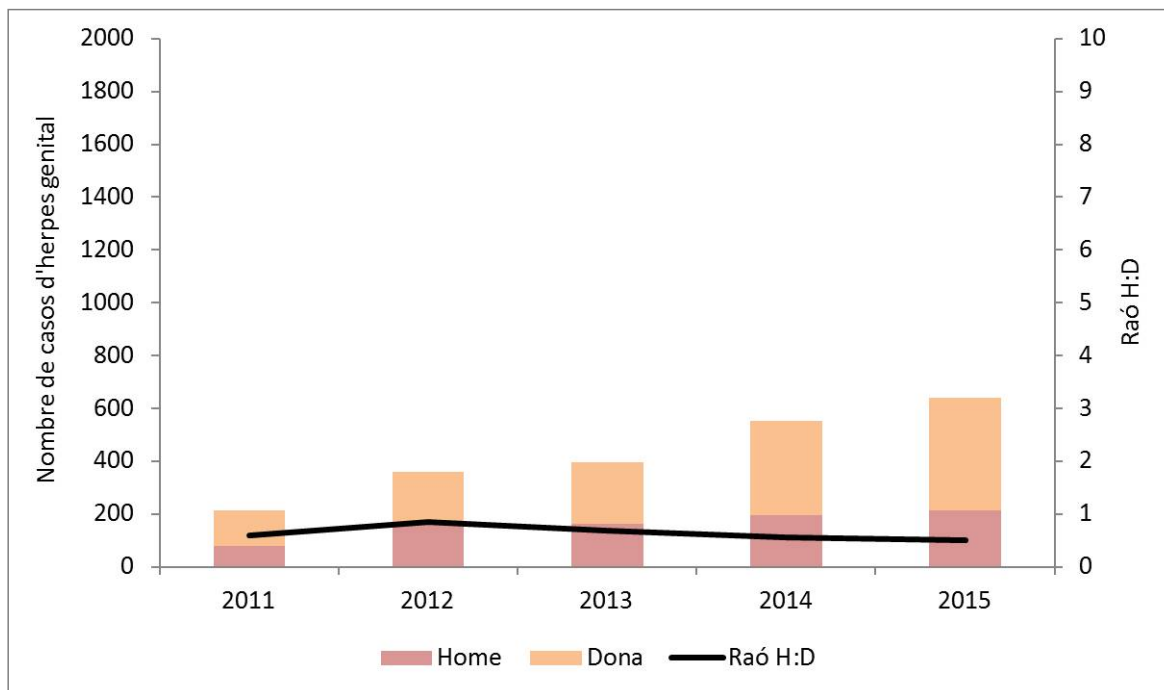


Figura 31. Distribució dels casos de herpes simple segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

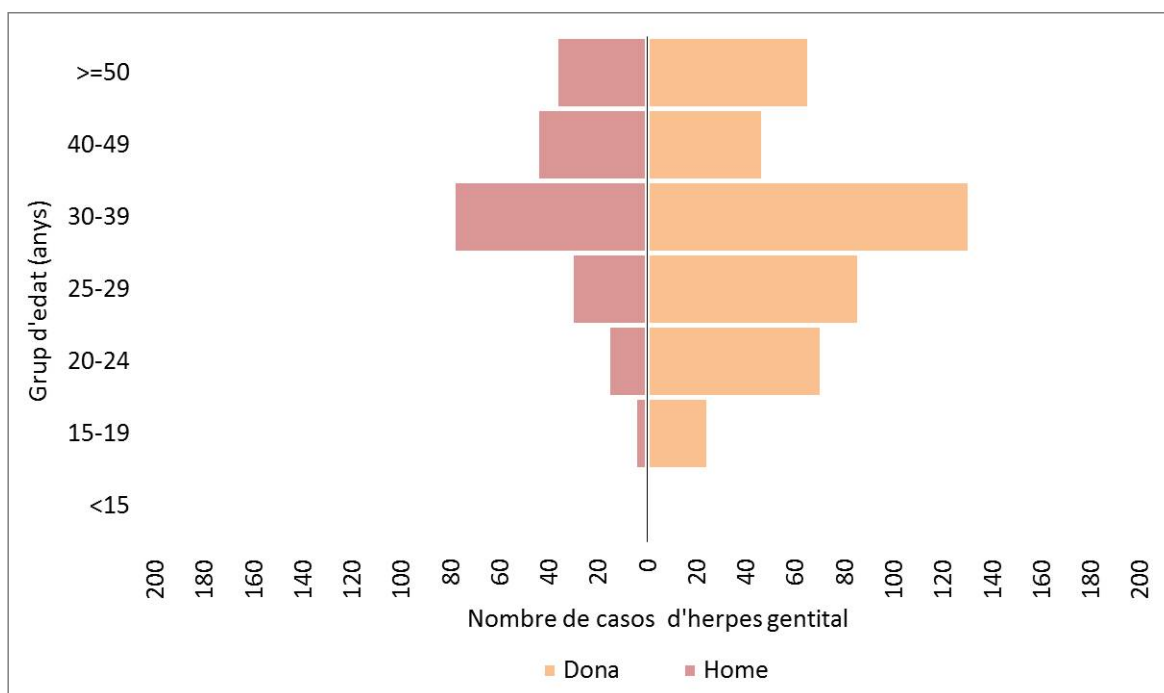
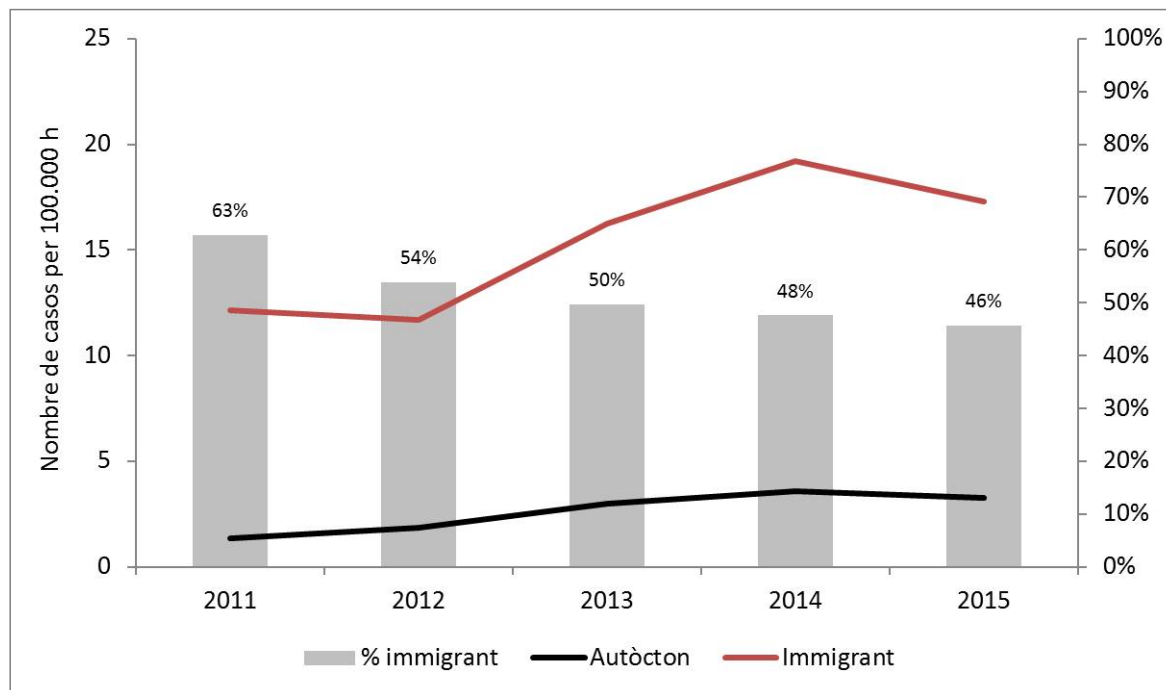


Figura 32. Evolució dels casos d'herpes simple segons l'origen. Catalunya, 2011-2015



7. *Trichomonas vaginalis*

L'any 2015 es van notificar 396 casos d'infecció per *Trichomonas vaginalis* a l'SNMC, cosa que representa una taxa global de 4,6 casos per cada 100.000 habitants (**figura 33**).

El 98% dels casos van ser dones i el 2% homes, i les taxes van ser de 8,8 i 0,1 casos per cada 100.000 habitants, respectivament (**figura 34**).

La mitjana d'edat dels casos va ser de 38 anys. El grup de joves entre 15 i 24 anys representa l'11% del total de casos notificats (**figura 35**).

Quant al lloc d'origen dels casos, el 61% dels casos van ser notificats en persones nascudes fora de l'Estat espanyol.

La mostra biològica més recollida per al diagnòstic d'infecció per *Trichomonas vaginalis* va ser l'exsudat vaginal. El cultiu va ser la tècnica més utilitzada per diagnosticar-la.

Figures

Figura 33. Evolució dels casos de *trichomonas vaginalis* notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2011-2015

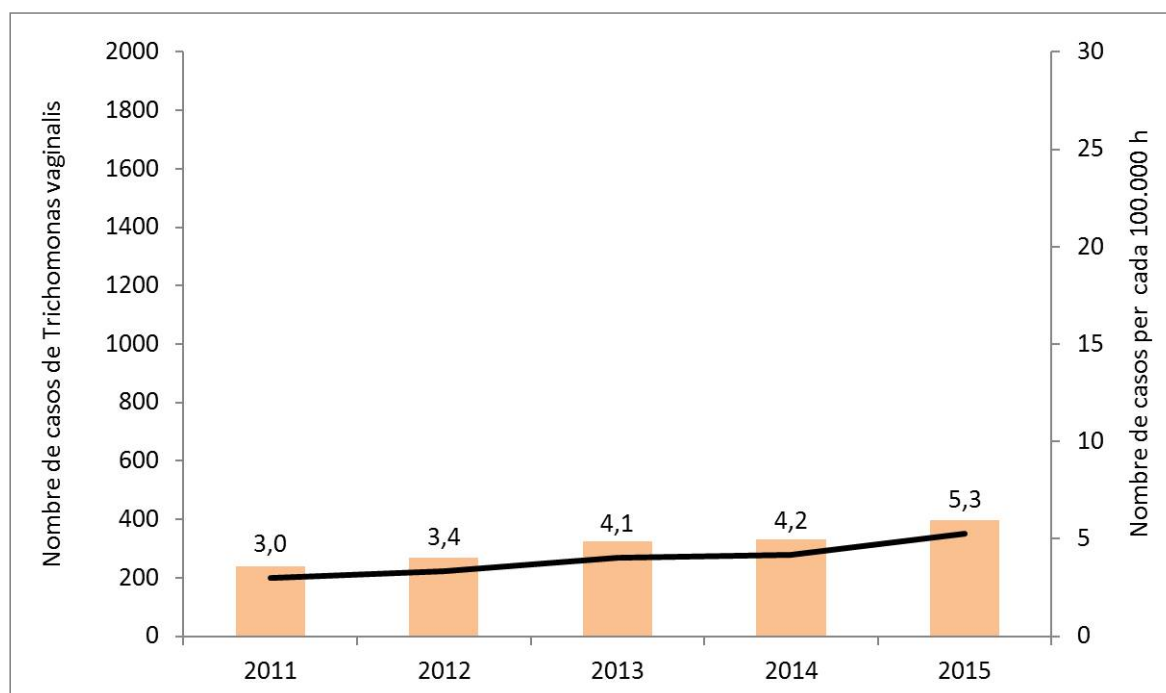


Figura 34. Evolució dels casos de *Trichomonas vaginalis* notificats per cada 100.000 habitants segons el sexe. Catalunya, 2011-2015

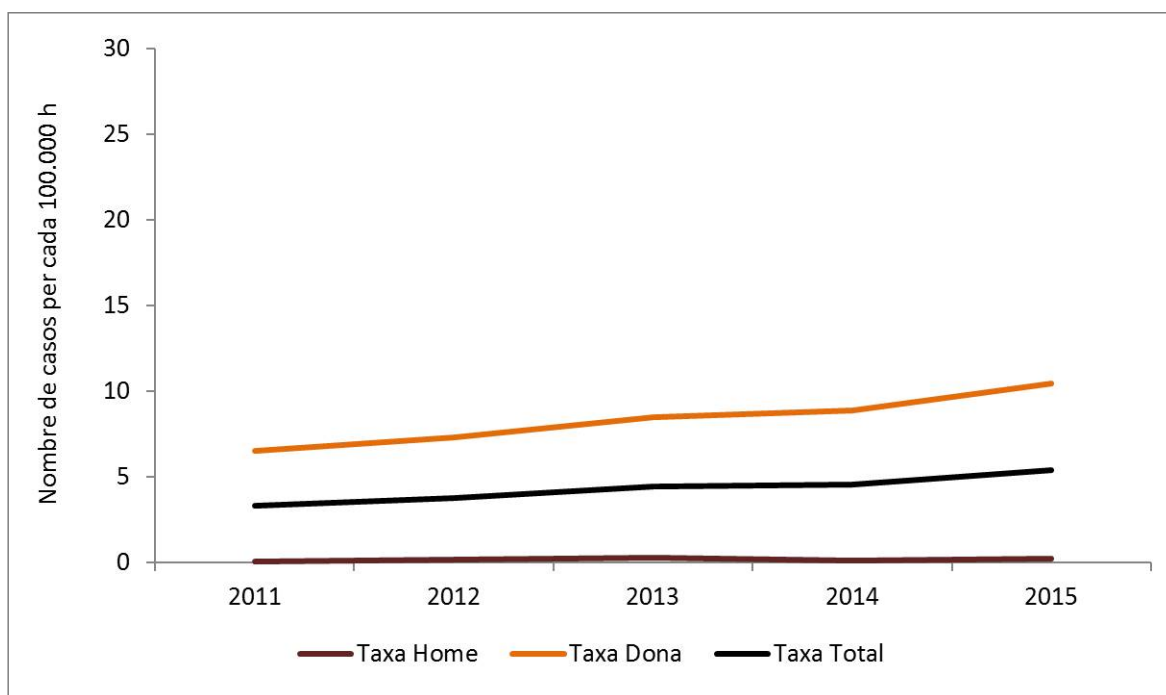
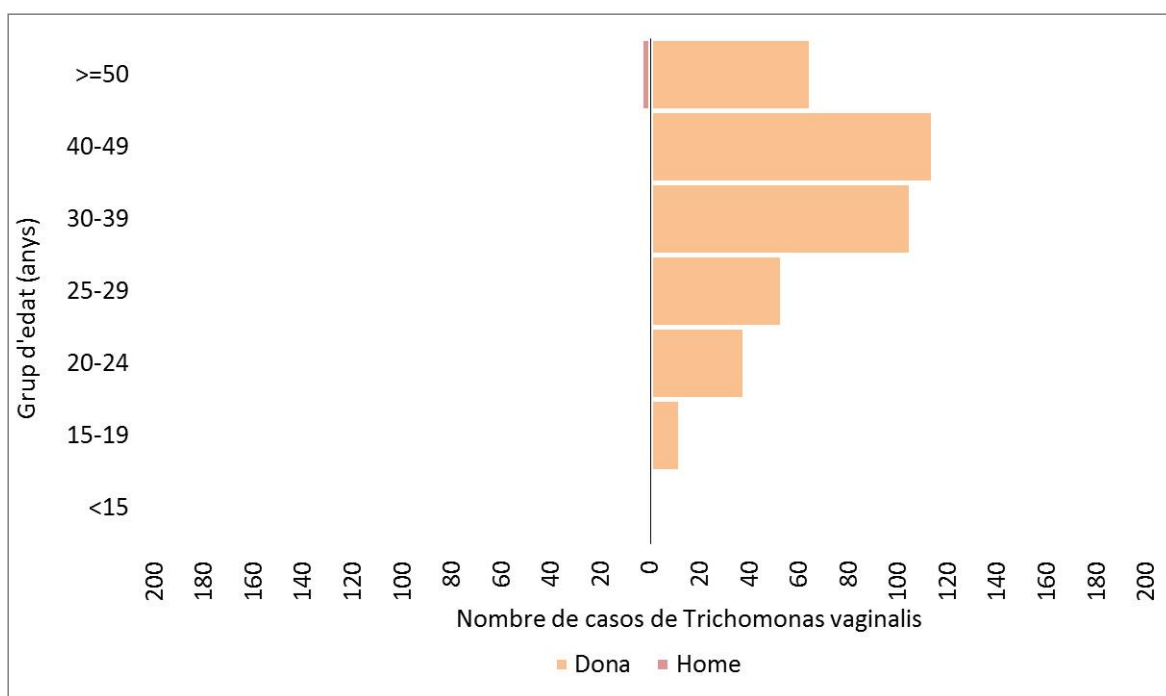


Figura 35. Distribució dels casos de *Trichomonas vaginalis* segons el sexe i l'edat. Catalunya, 2015

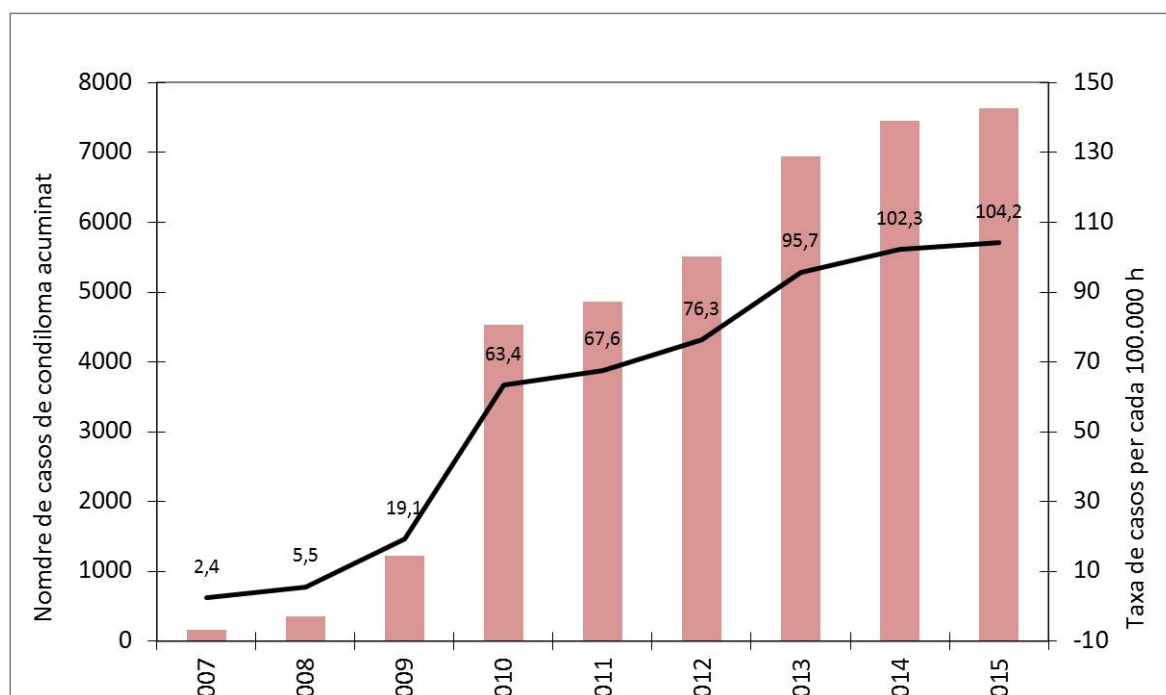


8. Condiloma acuminat

El condiloma acuminat és una malaltia de declaració obligatòria numèrica des de l'any 2007.

L'any 2015 es van notificar 7.629 casos de condilomes acuminats, cosa que representa una taxa global de 104 casos per cada 100.000 habitants (**figura 36**). El nombre de casos notificats es manté estable respecte de l'any anterior.

Figura 36. Evolució dels casos de condiloma acuminat notificats per cada 100.000 habitants. Catalunya, 2007-2015



9. Conclusions i discussió

- A Catalunya, en els darrers deu anys, s'ha produït un augment important en la declaració de totes les infeccions de transmissió sexual que reflecteix diferents aspectes: d'una banda, la millora dels sistemes de vigilància epidemiològica –millora en la detecció de casos– i, de l'altra, el reflex dels canvis en les conductes sexuals.
- La disparitat en la taxa de casos de sífilis en homes respecte de la taxa en dones suggereix que l'increment és principalment degut als casos entre homes.
- La proporció de casos de sífilis reportats en HSH és superior a la proporció de casos de gonocòccia, cosa que suggereix que l'increment de la transmissió entre els HSH ha contribuït significativament a aquesta tendència.
- La tendència a l'augment de casos de sífilis en el nostre medi es pot explicar per una millora en la detecció dels casos, així com per una millora en la notificació dels casos, però també els canvis en les conductes sexuals, especialment en HSH, estan contribuint a aquesta tendència a l'augment.
- L'elevat nombre de casos de gonococ notificats es pot explicar, en part, per un augment de l'ús de tècniques més sensibles per al diagnòstic, com són les tècniques de biologia molecular. També, els canvis en les polítiques de cribratge, sobretot en el cas dels HSH. Els canvis en les conductes sexuals, especialment en HSH, també estan contribuint a aquesta tendència a l'augment, tal com es veu amb altres ITS com la sífilis i el VIH.
- L'increment dels casos de gonocòccia notificats és preocupant per la possibilitat d'aparició de resistències antimicrobianes. Per això, cal implementar un sistema de vigilància de la sensibilitat antibiòtica de *Neisseria gonorrhoeae* amb l'objectiu global de contribuir al pla de resposta per prevenir la propagació de *Neisseria gonorrhoeae* multiresistent als antibiòtics.
- L'increment en el nombre de casos de limfogranuloma veneri l'any 2015 suggereix que continua la transmissió entre homes que tenen relació amb altres homes VIH positius.
- L'increment dels casos notificats de clamídia genital es deu a la combinació de la millora en les tècniques de diagnòstic, d'un increment de la detecció i d'una millora dels sistemes de vigilància. La interpretació de la situació epidemiològica d'aquesta infecció és difícil perquè es tracta d'una infecció de naturalesa asimptomàtica i, per tant, el diagnòstic depèn de les polítiques de cribratge i de les estratègies de diagnòstic.
- La distribució de les ITS no és igual a tota la població, afecten, sobretot, joves de menys de 25 anys i HSH. És essencial millorar la conscienciació del risc i promoure els comportaments sexuals més segurs, així com garantir l'accés a la detecció de les ITS.