
Vigilància epidemiològica sentinella de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya

Informe anual 2015

Autors:

Rossie Lugo, 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, 26 d'octubre de 2016

URL:

www.ceeiscat.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 (ITS) a Catalunya. Actualització a 1 de setembre 2016. Badalona: CEEISCAT; 2016.

Sumari

Introducció.....	4
Infecció per <i>Chlamydia trachomatis</i> D-K.....	5
Condiloma acuminat.....	6
Virus de l'herpes simple.....	7
<i>Trichomonas vaginalis</i>	8
Resum.....	9
Annex 1. Figures.....	10
Annex 2. Xarxa sentinella de les ITS de Catalunya.....	21

1. Introducció

A Catalunya, la vigilància epidemiològica de les principals infeccions de transmissió sexual (ITS) es realitza a través del sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) del Departament de Salut mitjançant una notificació urgent, numèrica o fins i tot individualitzada. Pel que fa a les notificacions d'infecció per *Chlamydia trachomatis* D-K, els condilomes acuminats (berrugues anogenitals), la infecció genital per herpes simple i la infecció per tricomonos són ITS de notificació obligatòria numèrica agregada setmanal, sense cap informació epidemiològica fins a l'any 2015.

El Departament de Salut monitora les característiques epidemiològiques d'aquestes infeccions de transmissió sexual de declaració obligatòria numèrica mitjançant la vigilància sentinella dins el Registre de les ITS de Catalunya (RITS) des de l'any 2007.

Aquest informe pretén descriure les característiques epidemiològiques i les tendències de les ITS sotmeses a vigilància sentinella dins del Registre de les ITS de Catalunya durant l'any 2015.

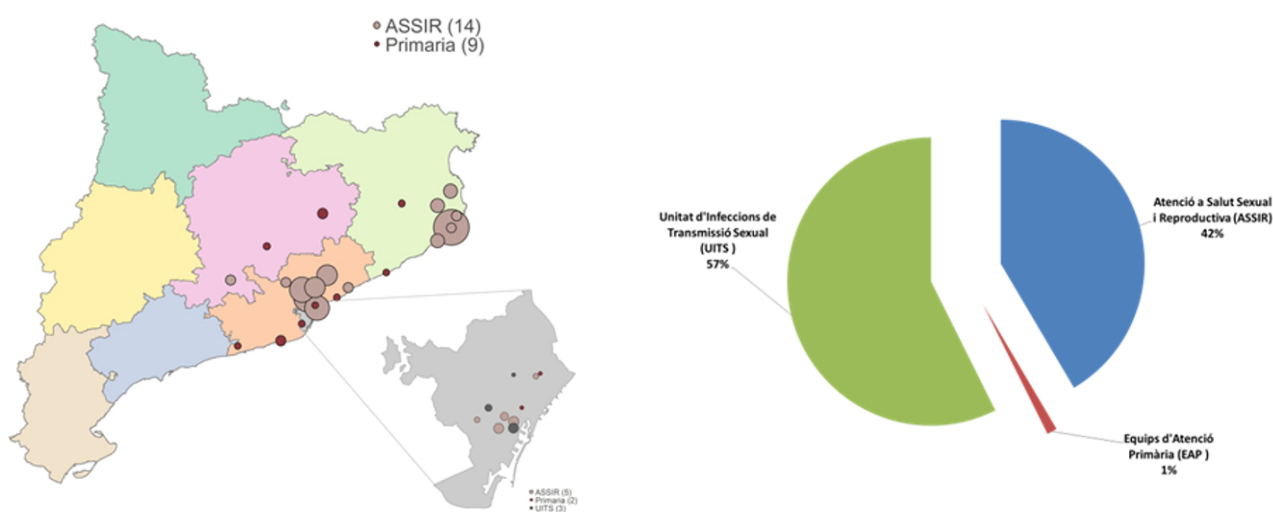
Registre de les infeccions de transmissió sexual

El RITS és un sistema de vigilància sentinella de les ITS a Catalunya i forma part del repositori d'epidemiologia de Catalunya (REC) dins del portal de Departament de Salut. El RITS registra declaracions voluntàries de dotze ITS diagnosticades per professionals sentinelles de centres d'atenció primària (programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva, medicina de família i atenció especialitzada per les ITS) dins del territori català.

La informació demogràfica, clínica i de conducta es recull de manera voluntària utilitzant un qüestionari estandaritzat. La població diana són els casos incidents de les ITS als centres d'atenció primària participants i es considera com a objecte de notificació qualsevol cas amb un o més diagnòstics d'alguna de les ITS incloses al RITS realitzada pels professionals sanitaris participants.

Fins ara, el RITS ha complementat les dades de les notificacions de les MDO numèriques per descriure el que passa a la resta de les ITS que no es poden descriure mitjançant els altres registres.

Mapa 1. Distribució de centres amb professionals sentinelles del RITS i proporció de notificacions per perfil, 2015



2. Infecció per *Chlamydia trachomatis* D-K

Declaracions obligatòries numèriques

L'any 2015 s'han notificat 1.447 casos d'infeccions genitals per *Chlamydia trachomatis* D-K al Registre de malalties de declaració obligatòria numèriques, cosa que representa una taxa de 19,8 casos per 100.000 habitants i un augment d'un 53,4% respecte del darrer any (**figura 1**).

Epidemiologia

L'epidemiologia de la infecció genital per *Chlamydia trachomatis* D-K es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS, per a un total de 467 nous episodis declarats durant l'any 2015.

Del total de 467 casos d'infecció per clamídies, el 52% correspon a homes (raó h:d 1,1:1) (**figura 2**). La mitjana d'edat és de 29,7 anys, i afecta majoritàriament la població de joves d'entre 16 i 24 anys (**figura 3**). Se'n van declarar 8 casos en menors de 16 anys. Un 22% dels casos són d'origen estranger, distribuïts majoritàriament entre l'Amèrica Llatina/Carib i Europa occidental (**figura 4**). La infecció per clamídies mostra un perfil heterosexual (70%), però una tercera part dels casos es dona en homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (30%) (**figura 5**).

La majoria dels casos es presenten amb una clínica d'infecció genital i en menor proporció amb infecció anorectal; aquesta última en els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (HSH). Entre els antecedents clínics de més rellevància (taula 1) s'observa que un 9% ja havia presentat alguna altra ITS el darrer any i el 12% dels casos ja estava coinfectat pel VIH, amb un nombre més elevat de coinfeccions entre els HSH (38%).

Durant el 2015, s'han declarat pràctiques de risc elevat (**taula 1, figura 6 i figura 7**) amb una mitjana d'11 parelles sexuals durant els darrers 12 mesos: 32 parelles entre HSH i 5 parelles entre heterosexuals (excloent-ne les persones que exercien la prostitució). Una mica més de la meitat (53%) han declarat haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i només un 14% havien utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual.

Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals van iniciar l'abordatge de l'estudi de contactes en un 74% dels casos diagnosticats.

Taula 1: Determinants de risc elevat per a l'adquisició d'una ITS: clamídia

Determinants de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers 3 mesos	53%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	86%
Nombre de parelles sexuals en els darrers 12 mesos	Total: 11 parelles Heterosexuals: 5 parelles HSH: 32 parelles
Coinfecció pel VIH	Total: 12% Heterosexuals: 0,6% HSH: 38%
ITS prèvia <12 mesos	9%

3. Berrugues anogenital o condiloma acuminat

Declaracions obligatòries numèriques

Les berrugues anogenitals, o condiloma acuminat, constitueixen la ITS més freqüent. Durant l'any 2015 s'han notificat un total de 7.629 casos de condiloma acuminat, cosa que representa una taxa de 104 casos per 100.000 habitants i una evolució estable del 2,3% (**figura 1**).

Epidemiologia

L'epidemiologia de les berrugues anogenitals es descriu mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS) amb un total de 606 nous episodis declarats durant l'any 2015, cosa que representa un 18% d'increment respecte de l'any 2014. Aquest augment ha estat en els homes (49% increment). En el cas de les dones, en canvi, s'ha produït una disminució de casos (6%) per segon any consecutiu.

Del total dels 606 casos, el 55% són homes, i, pel que fa a les dones, s'observa una disminució del nombre de casos el darrer any 2015 (**figura 8**). La mitjana d'edat és de 32 anys, i el grup de joves més afectat és el que té entre 16 i 24 anys. Se n'han produït 3 casos entre els menors de 16 anys (**figura 9**). En ser una ITS molt més freqüent dins la població, la distribució segons el país d'origen ha estat majoritàriament de població autòctona amb un 17% d'origen estranger, en una proporció més gran de l'Amèrica Llatina i Europa occidental (**figura 10**). Pel que fa a l'orientació sexual, es mostra un perfil heterosexual (88%) (**figura 11**).

Entre els antecedents clínics de més rellevància (**taula 2 i figura 12**) s'ha observat que el darrer any han presentat menys morbiditat altres ITS, amb un 4%. La coinfecció pel VIH ha estat del 4%, amb un nombre elevat de casos de coinfecció entre els HSH (15%). D'altra banda, s'han declarat 11 casos de berrugues anogenitals entre dones, nascudes després de l'any 1996, sense cap evidència de vacunació enfront del VPH.

Pel que fa a les conductes de risc elevat (**taula 2, figura 6 i figura 12**), van declarar que havien tingut conductes d'aquest tipus un nombre de parelles sexuals molt més baix que en el cas de les d'altres ITS, amb una mitjana de 3 parelles sexuals els darrers 12 mesos: 5 parelles d'entre els HSH, 3 parelles heterosexuales (excloent-ne les persones que exercien la prostitució). Un 19% ha declarat haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i el 23% havien utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual.

Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals han iniciat l'abordatge de l'estudi de contactes en un 62% dels casos diagnosticats.

Taula 2: Determinants de risc elevat per a l'adquisició d'una ITS: berrugues anogenitals

Determinants de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers 3 mesos	19%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	77%
Nombre de parelles sexuals en els darrers 12 mesos	Total: 3 parelles Heterosexuales: 3 parelles HSH: 5 parelles
Coinfecció pel VIH	Total: 4% Heterosexuales: 1,2% HSH: 15%
ITS prèvia <12 mesos	4%

4. Infecció genital pel virus de l'herpes simple

Declaracions obligatòries numèriques

Pel que fa a la infecció pel virus de l'herpes simple genital, se n'han notificat 3.461 casos al Registre de malalties de declaració obligatòria numèriques l'any 2015, cosa que representa una taxa de 47 casos per 100.000 habitants i un increment d'un 2,5% respecte del darrer any (**figura 1**).

Epidemiologia

Els canvis en l'epidemiologia de la infecció per l'herpes simple genital es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS (RITS) amb un total de 142 declaracions durant l'any 2015.

Del total, més de la meitat són homes, amb un 46% (**figura 13**). La mitjana d'edat és adult jove de 31 anys, i afecta més els joves d'entre 16 i 24 anys (**figura 14**). Se'n van declarar dos casos en menors de 16 anys. Menys d'una cinquena part (17%) provenen de l'estranger, distribuïts majoritàriament entre l'Amèrica Llatina i Europa occidental (**figura 15**). Pel que fa a l'orientació sexual, predomina el perfil heterosexual (77%), però hi ha un 21% d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (**figura 16**).

Considerant que aquesta infecció cursa com a malaltia ulcerativa i que potencia l'adquisició i la transmissió del VIH, s'observa una elevada proporció de coinfecció amb el VIH (11%) quan es compara amb altres ITS. Aquesta elevada coinfecció pel VIH s'observa majoritàriament entre els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (39%) més que no pas entre heterosexuals (1,8%). El 13% dels casos ja havia presentat alguna ITS prèvia el darrer any (taula 3, **figura 6** i **figura 17**).

Els casos declarats d'herpes genital presenten un ús molt baix del preservatiu en la darrera relació sexual, amb el 16% dels casos; el 27% dels casos declaren tenir una nova parella sexual els darrers 3 mesos, amb una mitjana de més de 3 parelles sexuals el darrer any: 13 parelles entre els HSH i 2 parelles entre els heterosexuals (taula 3, **figura 6** i **figura 17**).

Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals han iniciat l'abordatge de l'estudi de contactes en un 70% dels casos diagnosticats.

Taula 3: Determinants de risc elevat per a l'adquisició d'una ITS: herpes genital

Determinants de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers 3 mesos	27%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	84%
Nombre de parelles sexuals en els darrers 12 mesos	Total: 3 parelles Heterosexuals: 2 parelles HSH: 13 parelles
Coinfecció pel VIH	Total: 11% Heterosexuals: 1,8% HSH: 39%
ITS prèvia <12 mesos	13%

5. Infecció per *Trichomonas vaginalis*

Declaracions obligatòries numèriques

A l'any 2015 s'han notificat 907 casos d'infecció per tricomonos, cosa que representa una taxa de 12,4 casos per 100.000 habitants i un increment del 8,4% respecte de l'any anterior (**figura 1**).

Epidemiologia

L'epidemiologia d'aquesta infecció es monitora mitjançant la vigilància sentinella de les ITS, amb un total de 52 declaracions d'infecció per tricomonos durant l'any 2015. Tot i que aquestes declaracions representen una proporció baixa del que es notifica de manera numèrica, ens aporta informació important respecte a l'epidemiologia d'aquesta infecció que, d'altra manera, desconixeríem.

Dels 52 casos, gairebé tots són dones, amb el 86% (**figura 18**). La mitjana d'edat global és adulta, de 39 anys, i afecta en major proporció el grup de més grans de 40 anys (**figura 19**). El 31% són originaris de l'estranger, sobretot de l'Amèrica Llatina i del nord d'Àfrica (**figura 20**). La via de transmissió és exclusivament heterosexual (**figura 21**).

Entre els antecedents clínics de més rellevància (**taula 4**, **figura 6** i **figura 22**) s'ha observat que presenten menys morbiditat altres ITS el darrer any, amb un 2%. La coinfecció amb el VIH ha estat del 0%.

Pel que fa a les pràctiques de risc, van ser molt baixes, amb una mitjana d'1,4 parelles sexuals els darrers 12 mesos, excloent-ne les persones que exercien la prostitució. El 15% ha declarat haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos i el 17% ha utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual (**taula 4**, **figura 6** i **figura 22**).

Control

Pel que fa al control de la transmissió, els professionals han iniciat l'abordatge de l'estudi de contactes en un 83% dels casos.

Taula 4: Determinants de risc elevat per a l'adquisició d'una ITS: tricomonosi

Determinants de risc	Valor
Haver tingut una nova parella sexual en els darrers 3 mesos	15%
No haver utilitzat el preservatiu en la darrera relació sexual	83%
Nombre de parelles sexuals en els darrers 12 mesos	Total: 1,4 parelles Heterosexuals: 1,4 parelles
Coinfecció pel VIH	Total: 0% Heterosexuals: 0%
ITS prèvia <12 mesos	2%

6. Resum

- Durant l'any 2015, la infecció per clamídies ha estat la ITS que ha tingut un augment més important –més d'un 50%– respecte de l'any 2014. En el cas de la tricomonosi, l'augment ha estat del 8%.
- La resta d'ITS, com són l'herpes genital i les berrugues anogenitals, han tingut una evolució estable, amb un increment al voltant del 2% respecte de l'any 2014.
- Pel que fa a les dades sentinelles, es pot observar que el nombre de casos de berrugues anogenitals s'ha reduït per tercer any consecutiu.
- Els casos declarats d'infecció per clamídies han estat majoritàriament entre heterossexuals, però també se n'ha produït un 30% entre els HSH, amb una mitjana d'edat jove de 30 anys i una disminució en la proporció d'estrangers del 30% (2014) al 22%.
- Pel que fa a les berrugues anogenitals, ha estat la ITS més freqüent amb un perfil clarament heterossexual, amb una mitjana d'edat d'adult jove de 32 anys, majoritàriament de població autòctona.
- L'herpes genital es presenta amb un perfil heterossexual, compartit en un 21% amb el d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes, amb una mitjana d'edat de 31 anys, i un 17% d'estrangers.
- La tricomonosi afecta majoritàriament dones heterossexuals més grans de 35 anys, predominantment autòctones.
- La coinfecció amb el VIH ha estat molt elevada entre els casos d'herpes genital i clamídia amb l'11 i 12% de coinfecció, respectivament, quan es compara amb el 4% dels condilomes i el 0% de la tricomonosi. Els homes que tenen relacions sexuals amb altres homes presenten un nombre més elevat de casos de coinfecció pel VIH, amb el 39% i 38% entre els casos d'herpes i clamídia, respectivament.
- La mitjana de parelles sexuals el darrer any ha estat d'11 parelles sexuals per als casos d'infecció per clamídies, xifra que s'ha duplicat el darrer any. La resta d'ITS ha estat entre 2 i 3 parelles. Aquestes xifres continuen augmentant de 20 fins a una mitjana de 32 parelles sexuals els darrers 12 mesos entre els HSH amb infecció per clamídies.
- Més del 50% dels casos amb clamídia declara haver tingut una nova parella sexual els darrers 3 mesos.
- L'ús del preservatiu en la darrera relació sexual continua en disminució.
- No s'observa increment de casos amb ITS prèvies els darrers 12 mesos.
- L'abordatge de l'estudi de contactes s'ha realitzat al voltant del 70% dels casos.

Annex 1. Figures

Figura 1. Evolució de declaracions de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomonas, 2004-2015. Registre de declaracions obligatòries numèriques de Catalunya (REC-MDO)

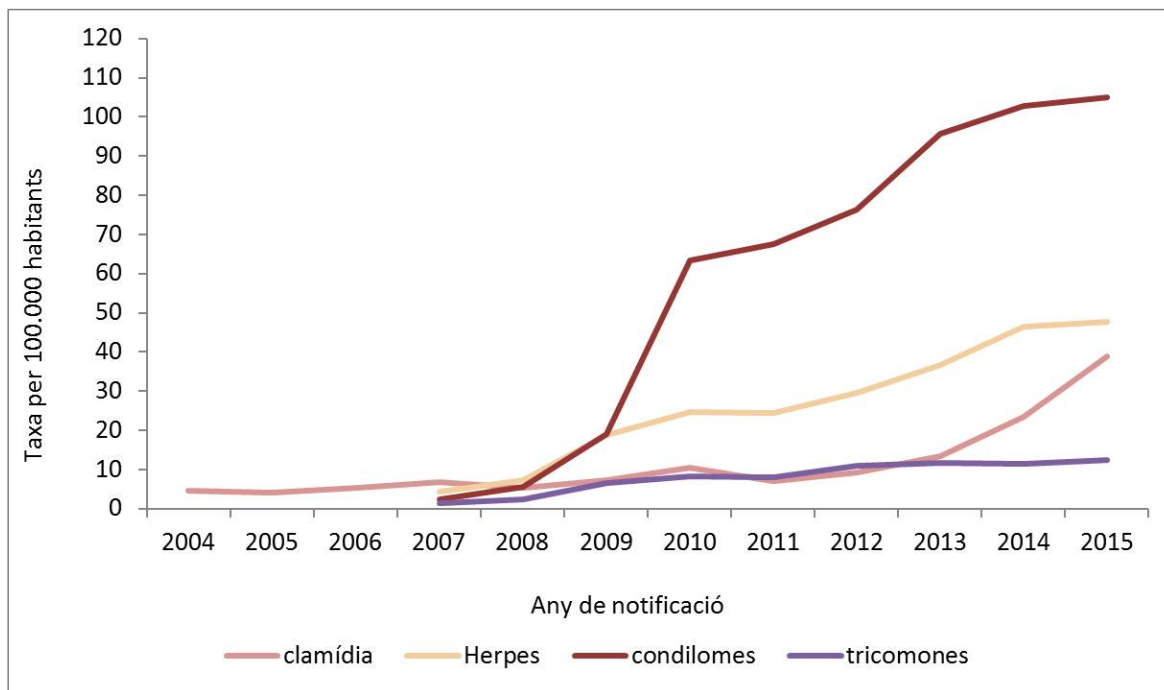


Figura 2. Evolució de declaracions de *Chlamydia trachomatis* (D-K) segons orientació sexual, 2008-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

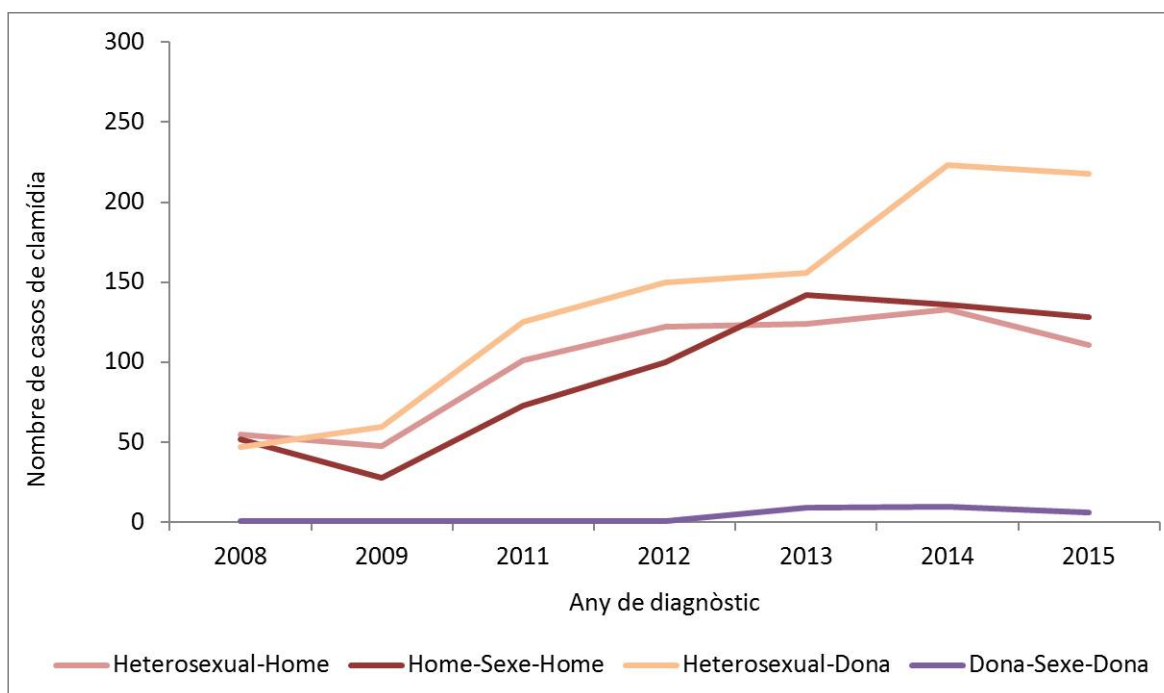


Figura 3. Distribució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* segons sexe i edat, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

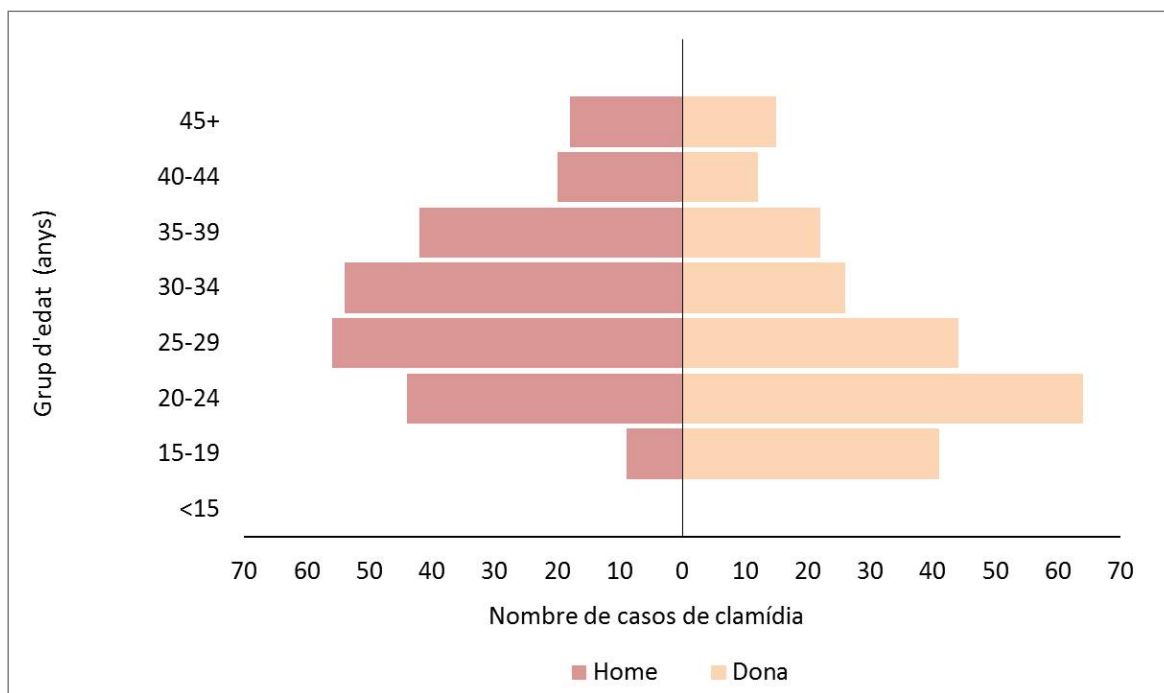


Figura 4. Evolució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* per situació d'origen, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

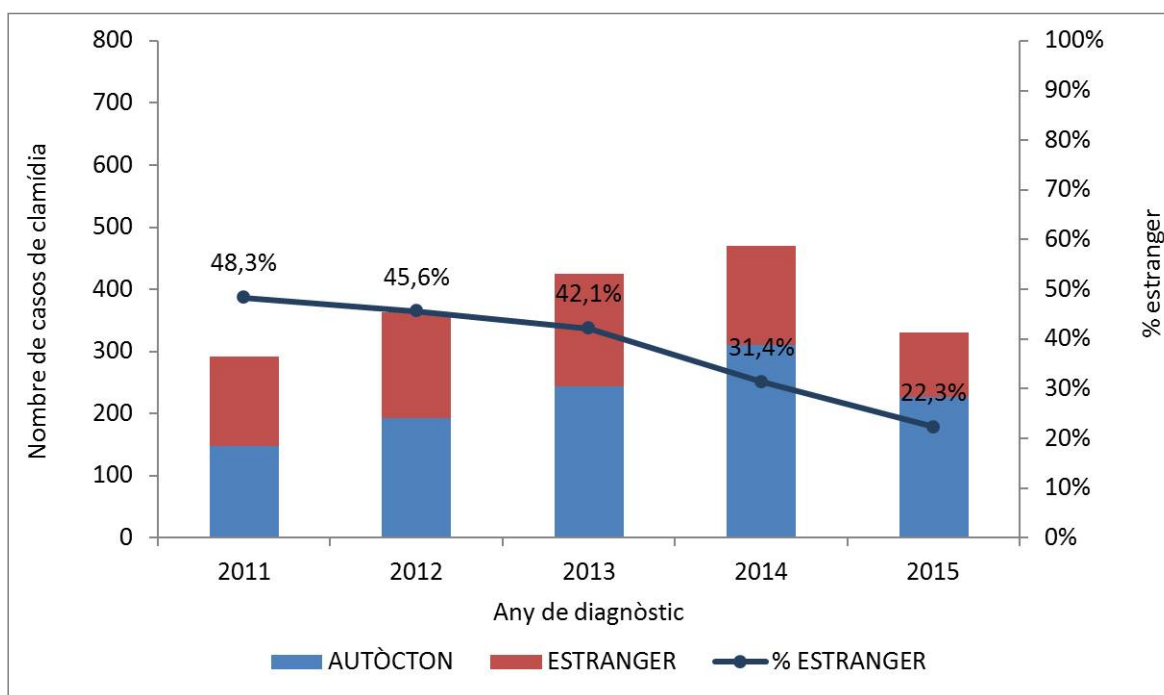


Figura 5. Evolució dels casos declarats de *Chlamydia trachomatis* VIH+ per orientació sexual, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

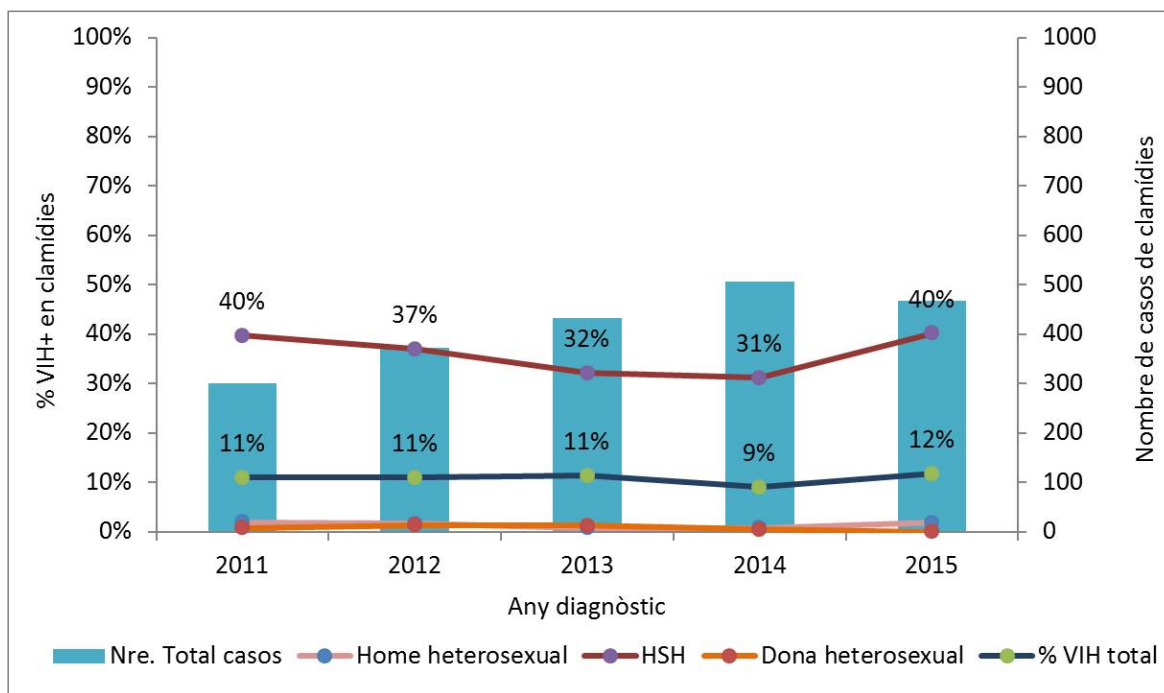


Figura 6. Distribució percentual de casos declarats de clamídia, condilomes, herpes genital i infecció per tricomones segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

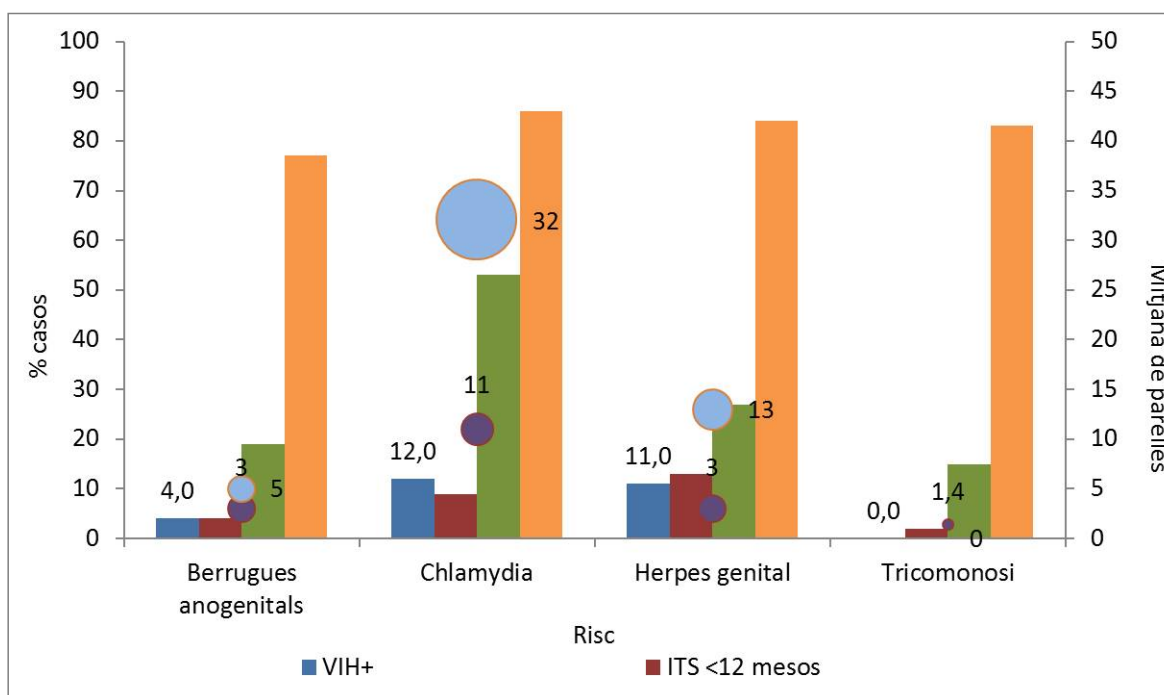


Figura 7. Distribució percentual de casos declarats de clamídia genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

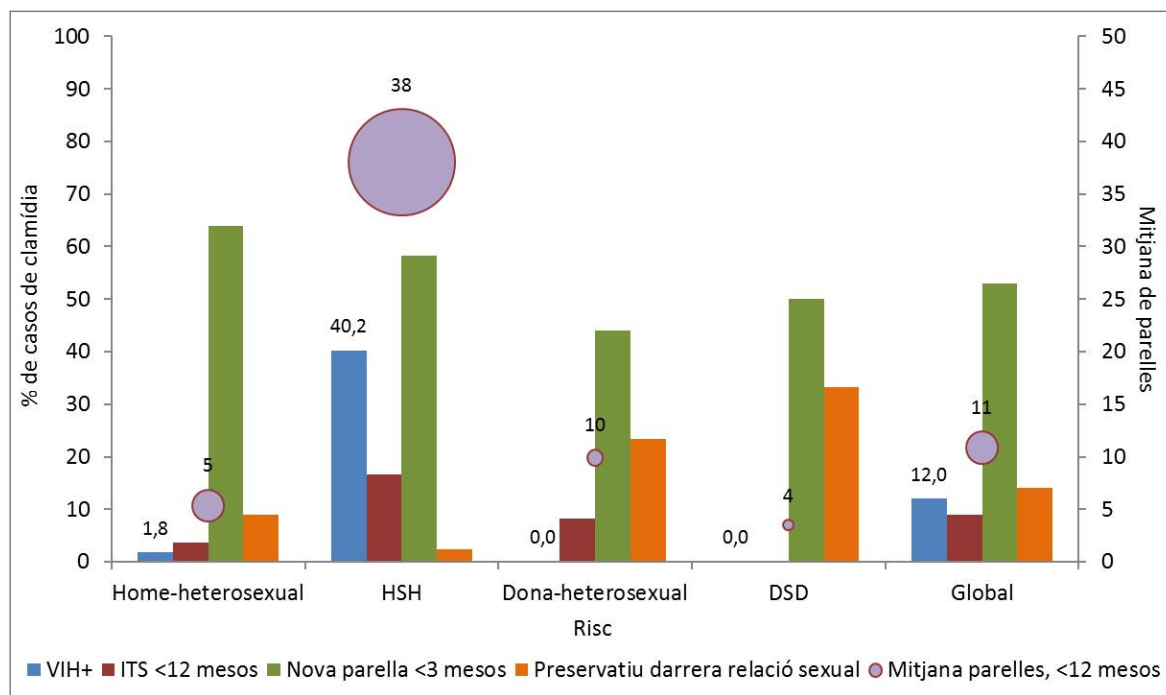


Figura 8. Evolució de declaracions de condilomes segons orientació sexual, 2008-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)



Figura 9. Distribució dels casos declarats de condilomes segons sexe i edat, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

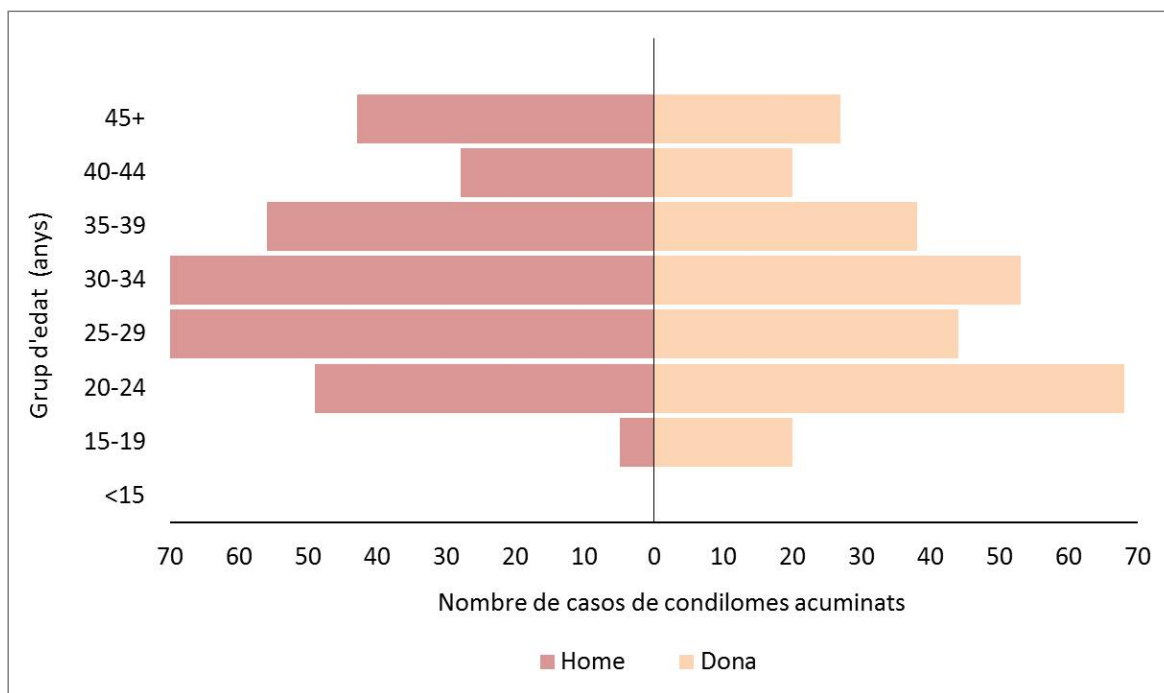


Figura 10. Evolució dels casos declarats de condilomes per situació d'origen, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

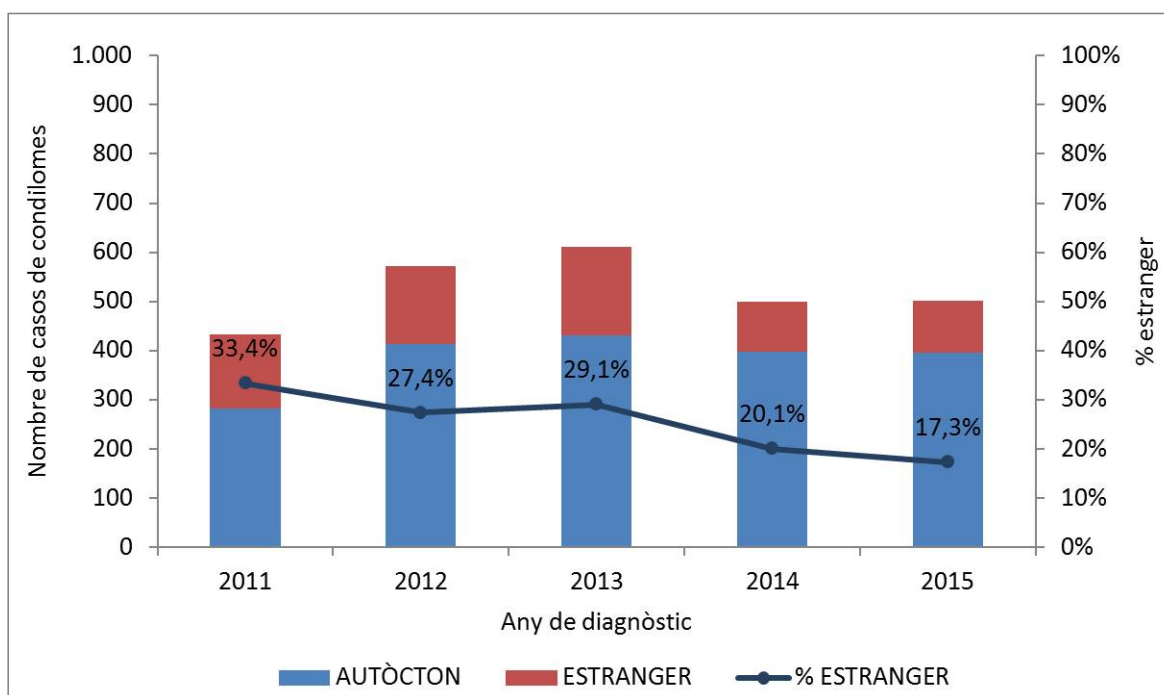


Figura 11. Evolució dels casos declarats de condilomes VIH+ per orientació sexual, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

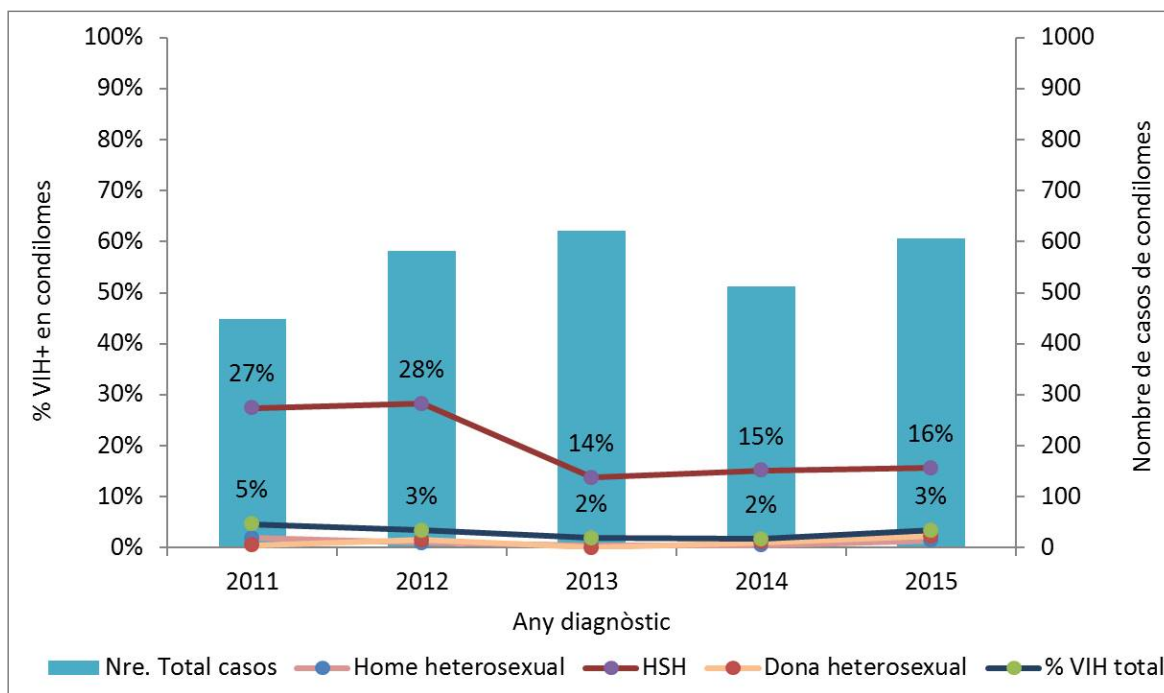


Figura 12. Distribució percentual de casos declarats de condilomes segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

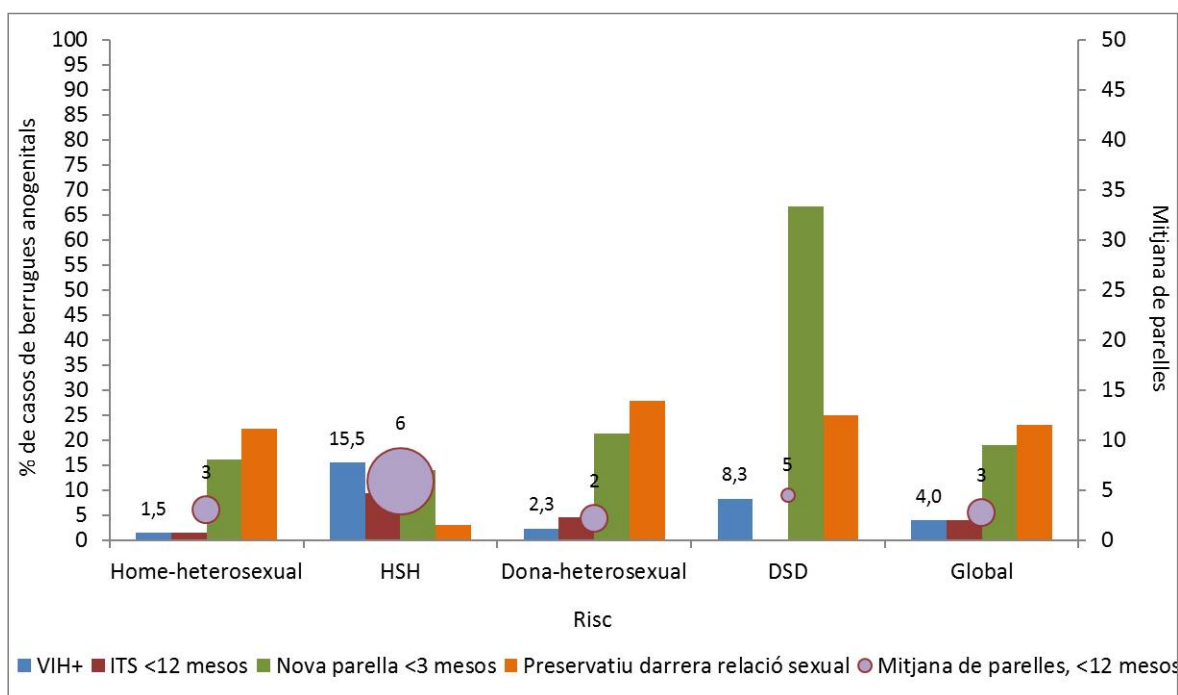


Figura 13. Evolució de declaracions d'herpes simple segons orientació sexual, 2008-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

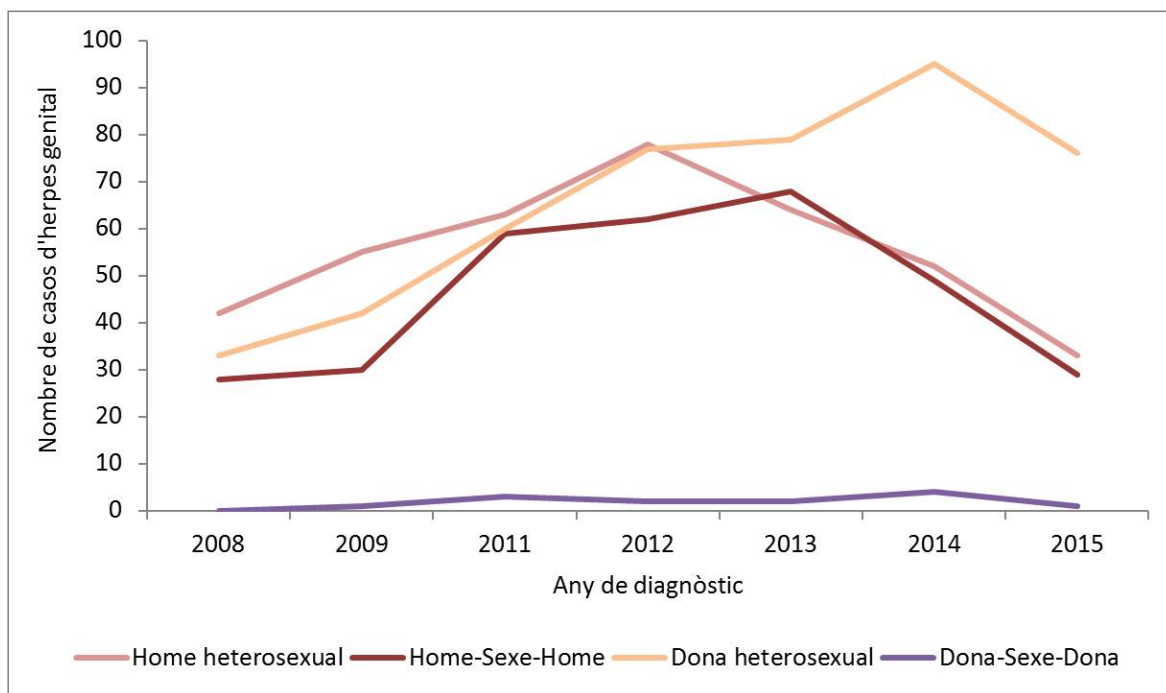


Figura 14. Distribució dels casos declarats d'herpes simple segons sexe i edat, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

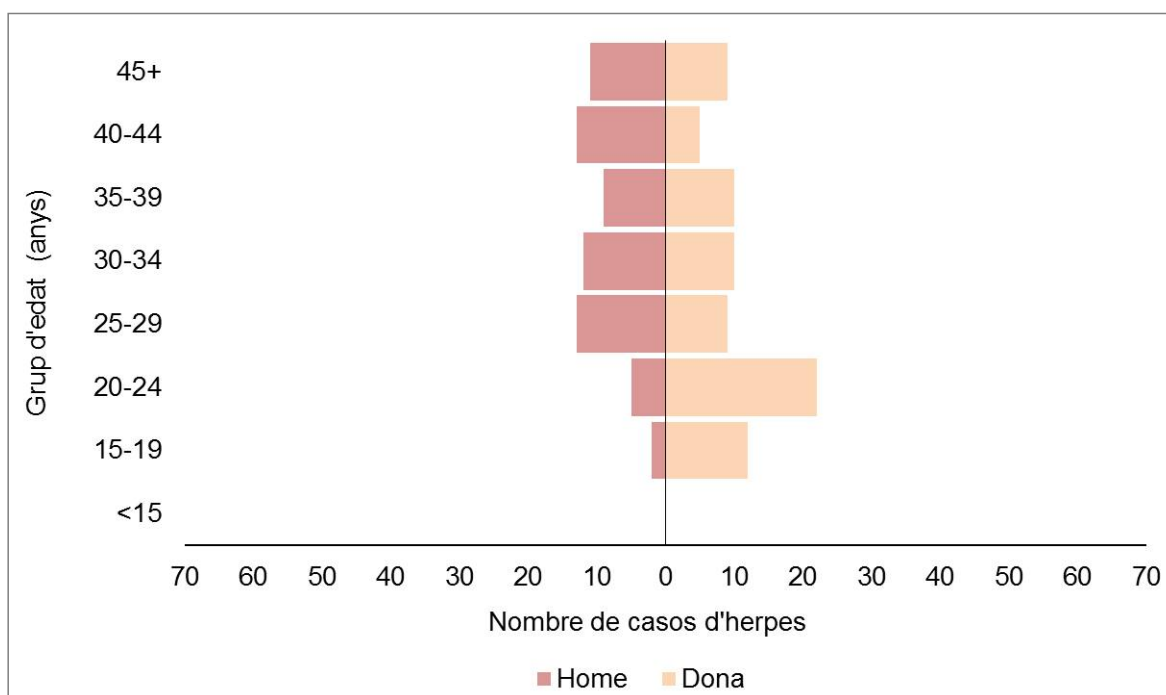


Figura 15. Distribució dels casos declarats d'herpes simple per situació d'origen, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

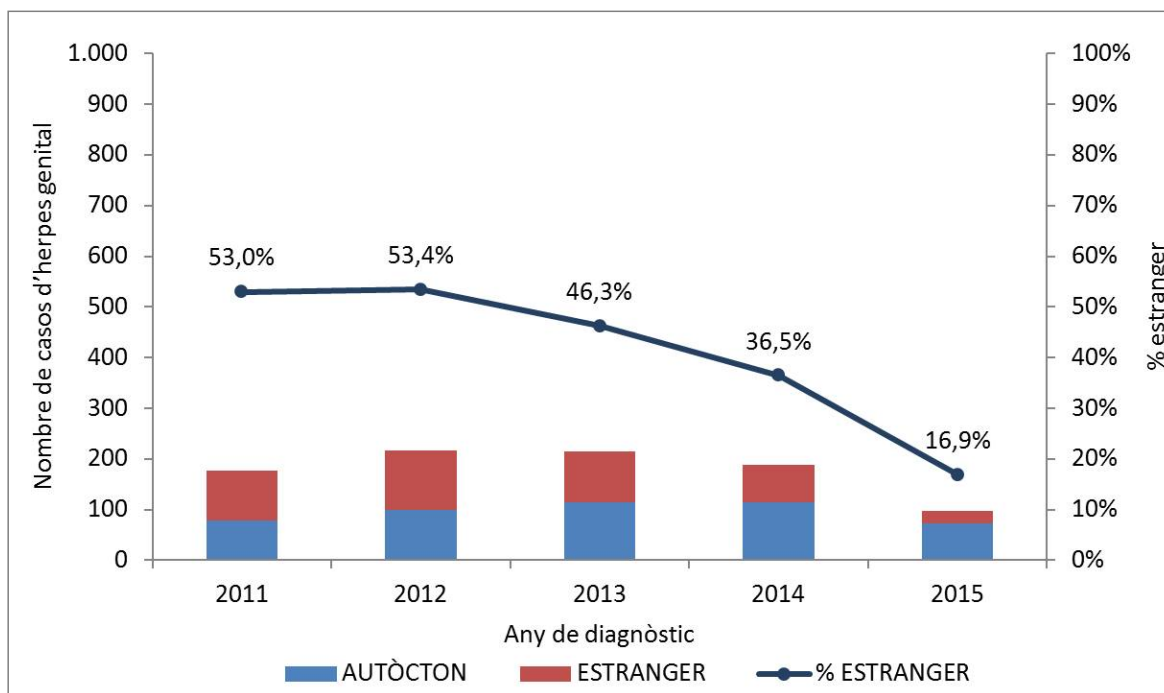


Figura 16. Evolució dels casos declarats d'herpes simple VIH+ per orientació sexual, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

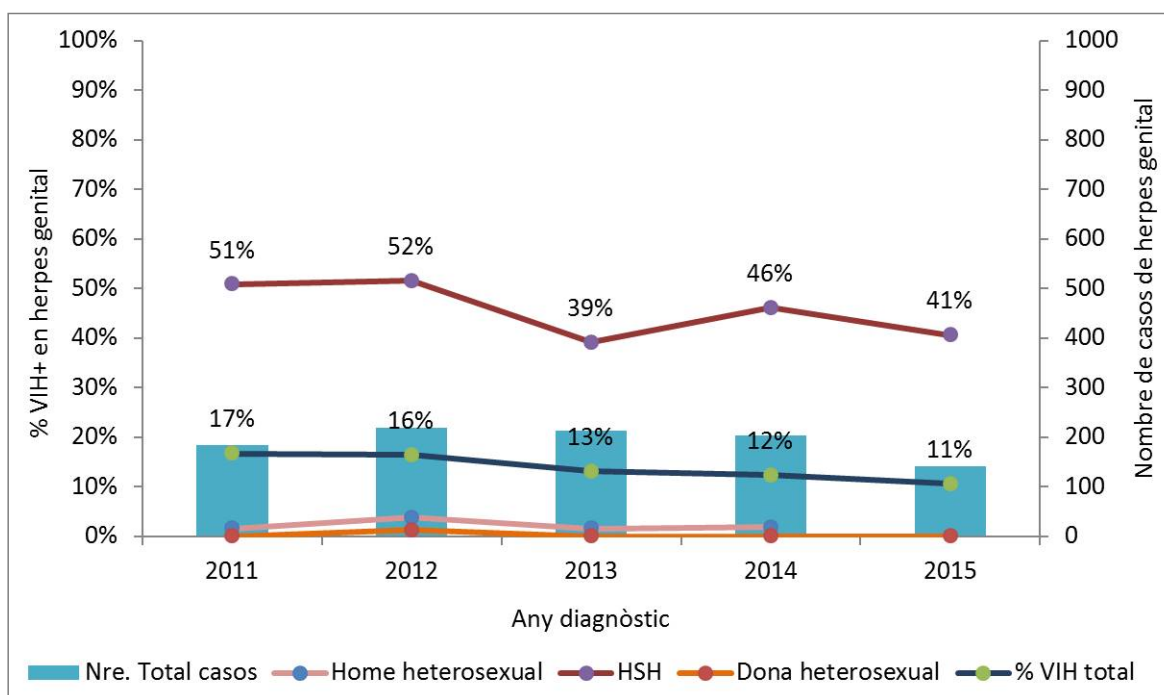


Figura 17. Distribució percentual de casos declarats d'herpes genital segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

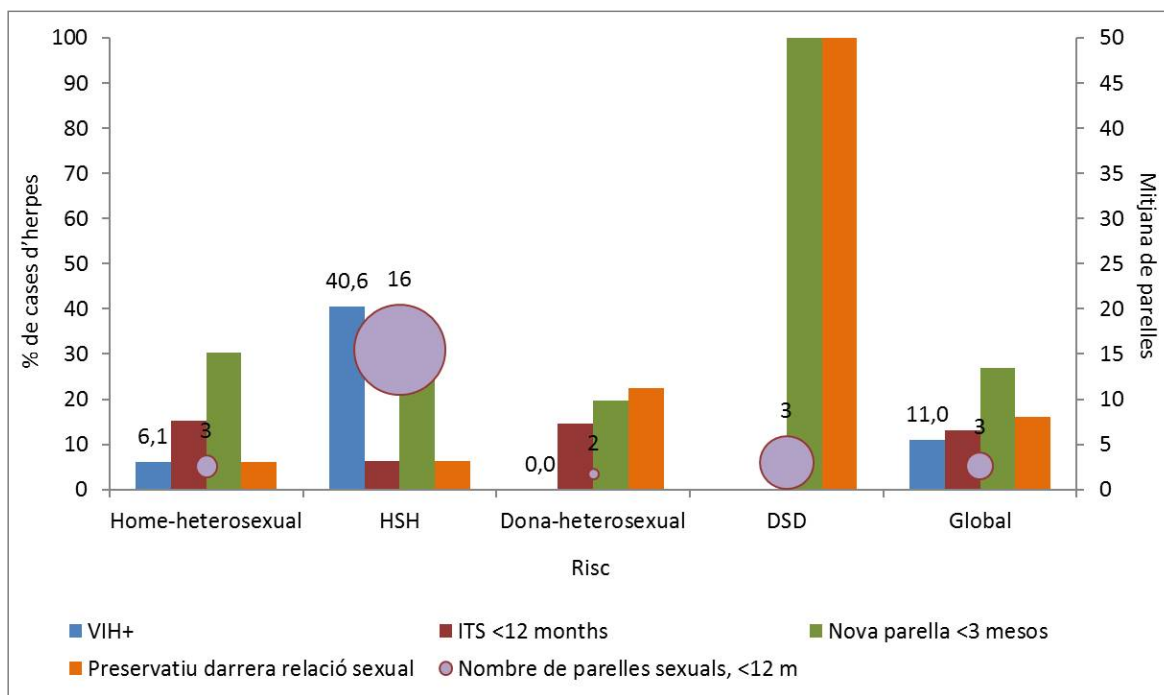


Figura 18. Evolució de declaracions d'infecció per tricomonos segons orientació sexual, 2008-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)



Figura 19. Distribució dels casos declarats d'infecció per tricomonos segons sexe i edat, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

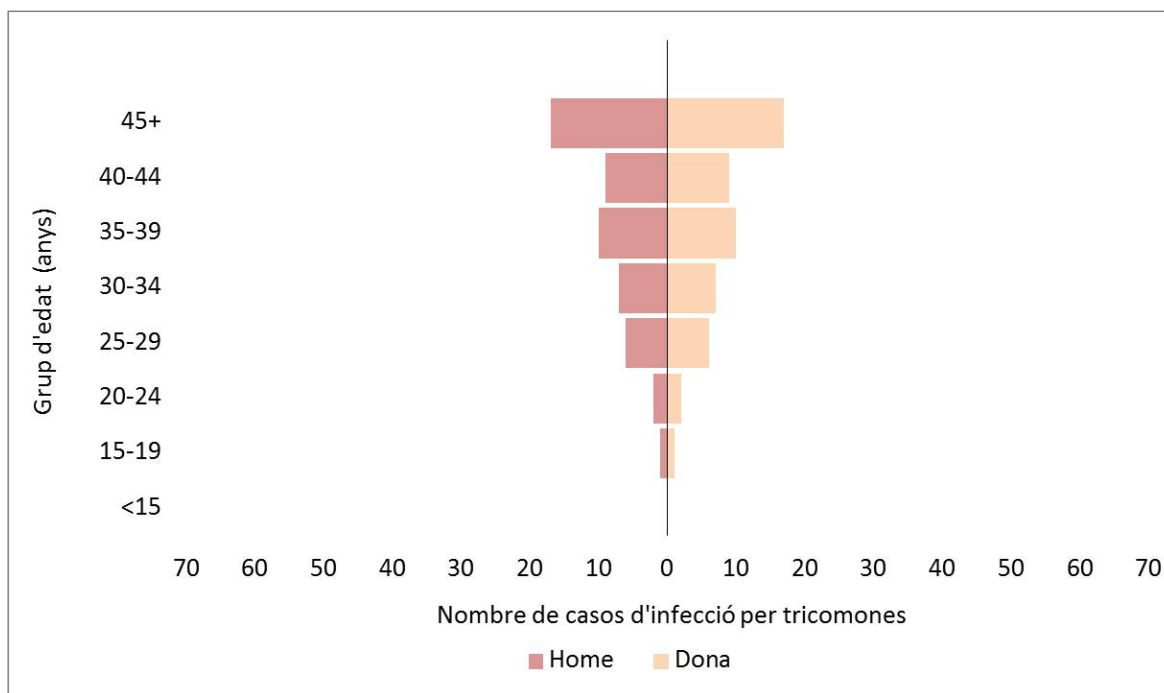


Figura 20. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos per situació d'origen, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

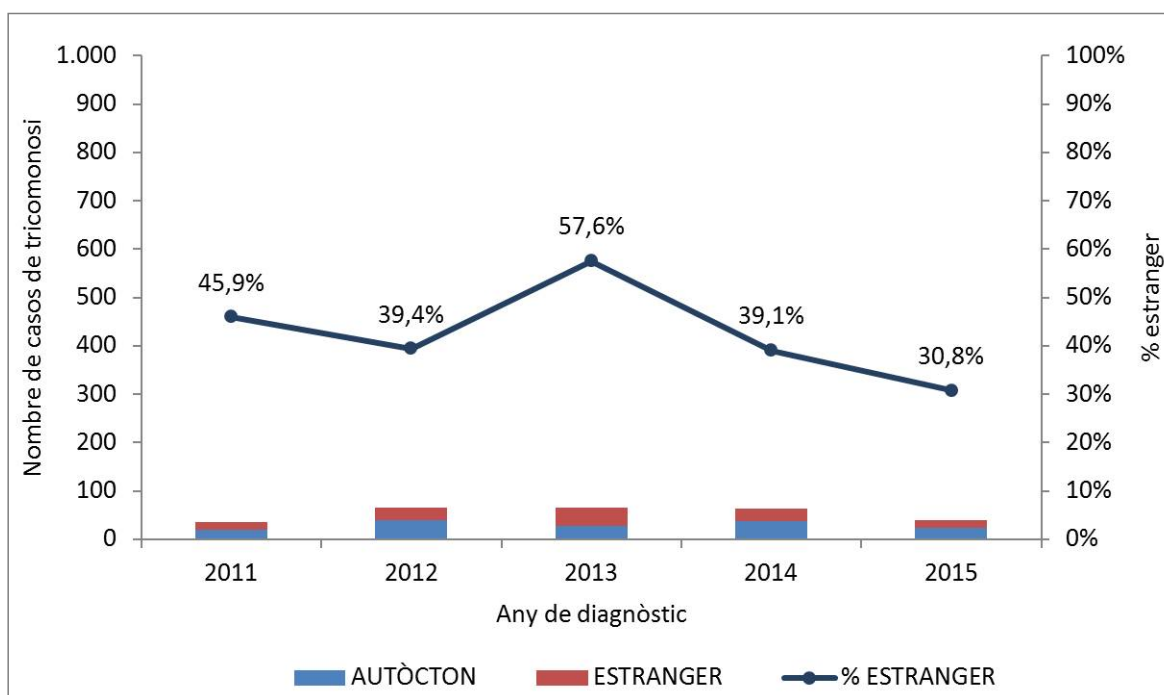


Figura 21. Evolució dels casos declarats d'infecció per tricomonos VIH+ per orientació sexual, 2011-2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)

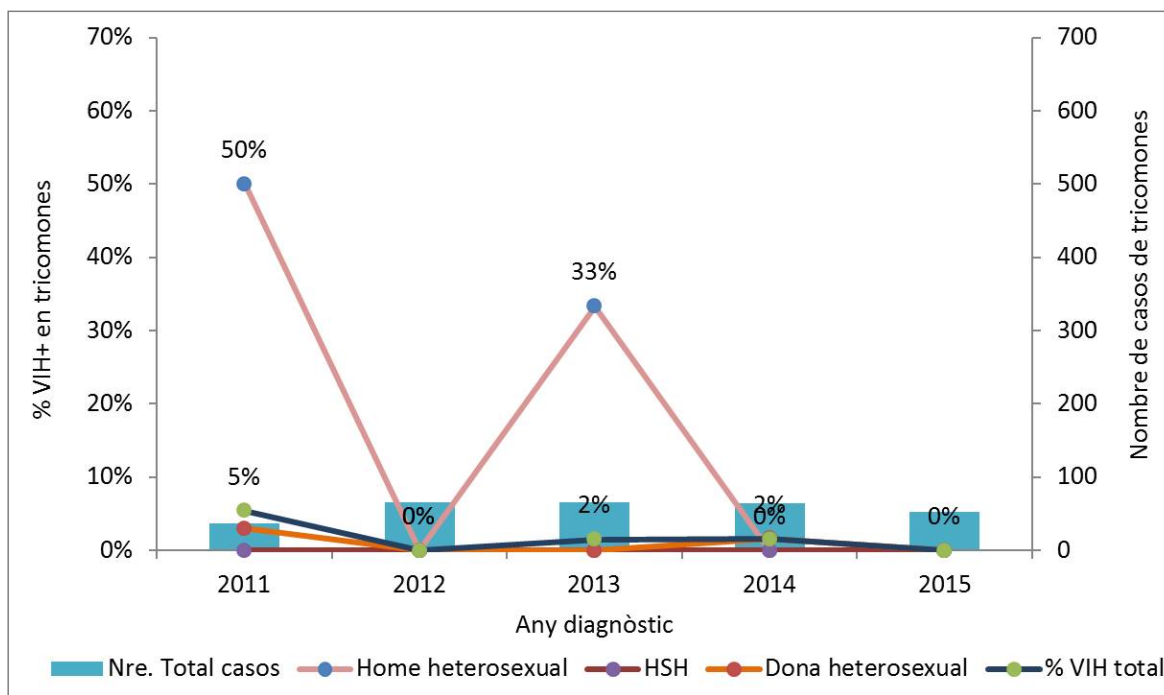
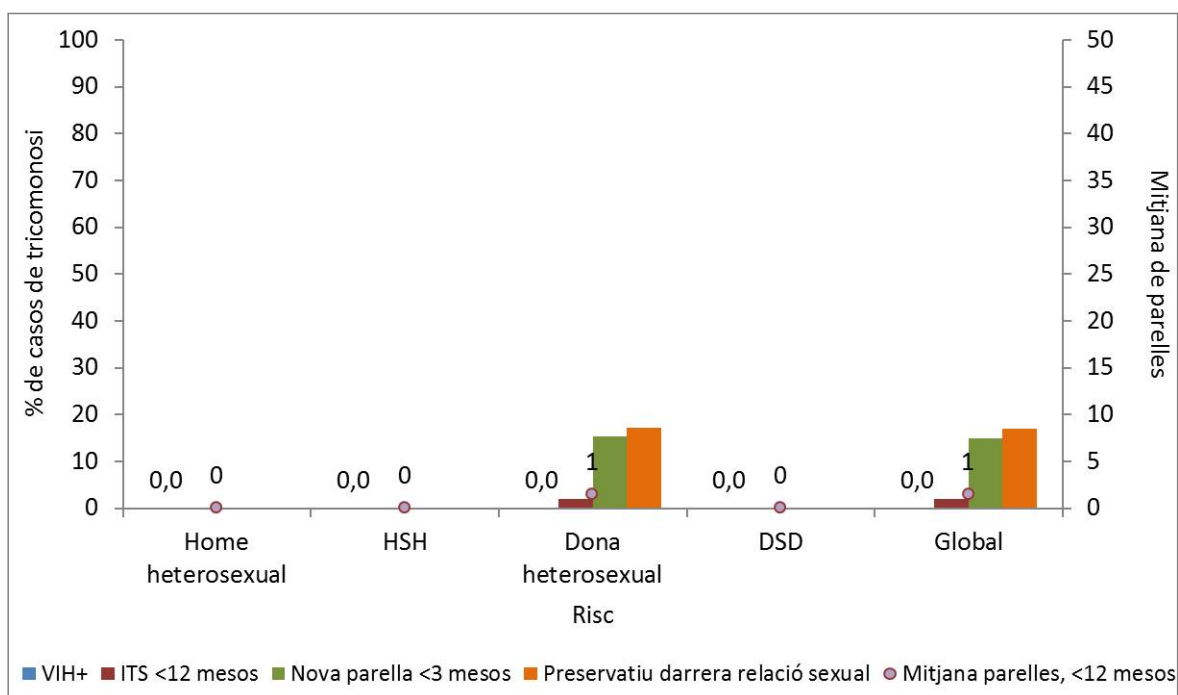


Figura 22. Distribució percentual de casos declarats de tricomonos segons indicadors i conductes de risc, Catalunya, 2015. Registre de les ITS de Catalunya (RITS)



Annex 2. Xarxa sentinella de les ITS de Catalunya, 2015

Equips d'atenció primària (EAP)

Girona

Salt 2: CAP Alfons Moré i Paretas (M. Dolores Rivero Gemar)

Catalunya Central

Navarcles/Sant Fruitós de Bages: CAP Sant Fruitós de Bages (X. Puigdengolas Armengol)

Vic 2 sud: CAP El Remei (P. Aguila Pujols, R. Codinachs Alsina)

Barcelona

Barcelona: CAP Sant Martí (B. Escorihuela Martínez)

Barcelona: CAP Dr. Lluís Sayé (D. García Hernández)

Metropolitana Nord

ABS Pineda de Mar: CAP Pineda de Mar (P. Paulo Burguete)

Premià de Mar: CAP Premià de Mar (A. Valls Martínez)

Santa Coloma de Gramenet 5: Unitat de Salut Internacional Metropolitana Nord (L. Valerio Sallent)

Metropolitana Sud

L'Hospitalet de Llobregat 11: CAP Gornal (C. Pérez Olivera)

Castelldefels 2: CAP Can Bou (M.J. Jareño Sanz, V.M. Silvestre Puerto)

Vilanova i la Geltrú 3: CAP Baix-a-Mar (J. Milozzi Berrocal)

Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR)

Girona

ASSIR Baix Empordà (CABE): Hospital de Palamós (E. Apalimov, M. Brain Gianotti, M.P. Duarte Maldonado, M. Farré Reñe, E. Folch Borràs, M. Hidalgo García, E. Lineros Ollé, V. Márquez Expòsito, M.L. Monje Beltran, N. Ouahla, D. Pérez Pleguezuelo, E. Vicedo Madrazo, M. Meléndez Zalduégui, A. Rodríguez Vélez, C. Marqueta Sánchez, D. Meza Mejía, B. Parellada Molina, E. Castañeda, A.M. López Arrabal, F. Olid Cobos)

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP La Bisbal d'Empordà (ABS Dra. Casaponsa) (M. Farré Reñé, M. Brain Gianotti, A. Garatea)

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Torroella de Montgrí (M.P. Duarte Maldonado)

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Catalina Cargol (ABS Palamós) (A. Garatea, E. Folch Borràs)

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Josep Alsina i Bofill (ABS Palafrugell) (A. Garatea, E. Lineros Ollé, N. Ouahla, M.R. Vila)

ASSIR Baix Empordà (CABE): CAP Sant Feliu de Guíxols (V. Márquez Expòsito, M. Hidalgo García, M. Brain Gianotti)

Centre Jove de Salut Integral: (D. Aguilera i Gironès, R. Tullenda Martínez)

Catalunya Central

ASSIR Anoia (ICS): CAP Anoia (R. Hernández Beltran)

ASSIR Vic Nord: CAP Osona (J. Grau Galtés, E. Collell i Pons, J. Tarrés Rovira, I. Montes González)

Barcelona

Àmbit Barcelona Ciutat: (C. Martínez Bueno)

ASSIR Esquerra (ICS): CAP Manso (M.R. Almirall Oliver, J. Cid Vaquero, J. Xandri Casals, Trujillo M.)

ASSIR Esquerra (ICS): CAP Numància (A. Payaró Llisterra, R. Escriche Marco, A. Díez Meléndez, A. Rodes Jorda)

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Dr. Lluís Sayé (M. Vilamala Muns, S. Vera García)

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Gòtic (À. Ramírez Hidalgo, M. Padró Matarrodona, J. Gimeno Banus, M.C. Prado Moyano)

ASSIR Litoral (Parc Salut MAR): CAP Sant Martí - El Clot (M. Honrado Eguren, P. Bailon)

Metropolitana Nord

Àmbit Metropolitana Nord: (G. Falguera Puig)

ASSIR Maresme (ICS): CAP La Llàntia (C. Coll Capdevila).

ASSIR Badalona (BSA): CASSIR BSA (À. AVECILLA Palau, M. de Sebastian Sánchez, I. Ferré de Diego, M. Teixidó Femades, D. Mateo Lara, M. del Socorro Ferrero Barrio, M. Casajoana Guerrero)

ASSIR Cerdanyola/Ripollet (ICS): CAP Cerdanyola-Ripollet (A. Acera Pérez, D. Rodríguez Capriles, P. Soteras Guasch, N.A. Sánchez García, M. Robert Ribosa, C. Basset Ausas, C. Graells Batet, A. Reyes Lacalle)

ASSIR Granollers (ICS): CAP Vallès Oriental (D. Guix Llistuella, J. Relat Llavina, A. Prats Oliveras, M. Duran de Grau, S. Sancho Esteban, C. Gómez Segú, G. Del Rea, M. Vigil, I. Nicolás Perea).

ASSIR Mollet (ICS): Hospital de Mollet del Vallès (M.J. Ayuso Campos, E. López Gimeno, I. Navarro Alonso, M. Manzanares Miguel, E. Adarve Hidalgo, D. Muñoz García, M. Escala Besa).

ASSIR Rubí/Sant Cugat/Terrassa (Mútua Terrassa): CAP Rambla (E. Coll Navarro).

ASSIR Sabadell (ICS): CAP Sant Fèlix (P. Soteras Guasch, R. Espelt i Badia, E. López-Grado Nerín, J. Sobrino Solano, M. Villanueva Guevara, À. González Conesa, M. Codina Nesple, M. Abella, A. Yus Blasco, E. Ruiz Andorra, M. Cahuana, M. Blasco de Oro, A. Sánchez Larrosa, E. Baldrich, E. Pérez, I. Mazano Burgos, I. Nuñez Márquez, J. Marín Juan, L. Moliners Solanes, O. Dern Garriga, M.C. Soldano Ordoñez, M. Aznar, C. Alós Rodríguez, E. Gascón Navarro, R. Clavera Fernández, R.M. Cabedo)

UITS**Barcelona**

UITS: Programa Especial de Malalties Infeccioses Vall d'Hebron-Drassanes. Hospital Universitari Vall d'Hebron (M. Arando Lasagabaster, P. Armengol Egea, M. J. Barberá Gracia,

M. Vall Mayans, M. Cajal, C. Martín Callizo, G. Torrell, E. Ugarte, S. Martín, S. Gil)

UITS: Servei d'Andrologia - Fundació Puigvert (À. Vives Suñé)

UITS: Servei Salut de l'Home- Clínica Dexeus (À. Vives Suñé)

UITS: Servei Dermatologia – Hospital Clínic de Barcelona (M. Alsina Gilbert, JL Blanco, I. Fuertes, S. Pedregosa Fauste)

VIH**Barcelona**

Unitat VIH, Hospital Universitari Vall d'Hebron (A. Curran Fabregas)