



Virus que poseen transmisión sexual como vía alternativa: reflexión sobre las ITS secundarias del siglo XXI

Viruses that have sexual transmission as an alternative route: reflection on the secondary STIs of the 21st century.

Sr. Editor:

Nos gustaría traer a discusión la capacidad de aquellos virus febriles que poseen transmisión sexual. Durante los brotes y epidemias de estos virus, esta vía puede contribuir a una mayor expansión.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) imponen en las personas y en las naciones una pesada carga económica, sanitaria y una considerable pérdida de productividad, especialmente en países en vía de desarrollo¹. En las últimas décadas se han mejorado las técnicas diagnósticas de las ITS y de las enfermedades virales, en general; sin embargo, sigue jugando un papel crucial el manejo del médico durante la consulta y las medidas de prevención dictadas a la población².

Entre los virus en que se ha descrito la transmisión sexual como vía alternativa, se encuentran el virus Ébola (VEBO), Marburg (VMAR), Lassa (VLAS), el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (VFHCC) y el Zika (VZIK).

En el caso del VEBO, éste ha sido detectado en el semen hasta 101 días y en el fluido vaginal hasta 33 días después del inicio de los síntomas, por lo que la OMS indicó que la abstinencia o el sexo seguro durante tres meses después del alta de la enfermedad no es suficiente para prevenir la transmisión sexual en las regiones endémicas³. El VFHCC puede encontrarse en muestras de semen y secreciones cervicales-vaginales desde el final del período de incubación hasta el período de convalecencia. La adquisición del virus por vía sexual puede conducir a un curso más grave de la enfermedad con posterior diseminación⁴.

Si bien en el VMAR sólo se ha demostrado su transmisión espermatogénica en modelos animales, es posible la transmisión sexual entre seres humanos, lo que podría ser un nuevo problema de salud pública⁵. En el caso de VLAS, se conoce que puede ser excretado por la orina durante tres a nueve semanas desde la infección e incluso encontrarse en el semen hasta tres meses, pero aún sigue sin confirmarse su transmisión sexual⁶.

Una gran novedad lo representa el virus Zika, el primer arbovirus en que se demostró la transmisión sexual. Esta vía ha sido muy bien documentada, principalmente del hombre (incluso portador) a su pareja sexual. La presencia del virus en el semen se ha confirmado desde los 24 hasta

188 días, encontrándose en el fluido seminal y en los espermatozoides⁷.

Si bien la distribución de estos virus es variable, en la actualidad existe la posibilidad de una rápida diseminación mundial debido al alto flujo de personas, y al cambio climático mundial. Por lo tanto, consideramos importante la inclusión de un tamizaje y vigilancia continua de estos virus, además de una anamnesis dirigida a captar los casos de transmisión sexual secundaria.

Es importante destacar que la investigación sobre la transmisión sexual de estos virus es escasa, así como la educación en la prevención por esta vía. Estos aspectos deben ser motivo de atención y cuidado en zonas endémicas o susceptibles de brotes, como son los países en desarrollo. La capacidad de mutación de los virus permiten estas nuevas vías de transmisión, por lo que se recomienda realizar investigaciones, estudios poblacionales para captar casos, y a la vez impartir y hacer énfasis en las actividades que promuevan las prácticas sexuales seguras.

Referencias bibliográficas

- 1.- Reyes A. Infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela. *Comunidad y Salud* 2016; 14: 63-71.
- 2.- Vázquez F. El incremento de las infecciones de transmisión sexual en el siglo XXI: nuevos retos y aparición de nuevas patologías. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2011; 29: 77-8.
- 3.- Fischer W A 2nd, Wohl D A. Confronting Ebola as a sexually transmitted infection. *Clin Infect Dis* 2016; 62: 1272-6.
- 4.- Pshenichnaya N Y, Sydenko I S, Klinovaya E P, Romanova E B, Zhuraviev A S. Possible sexual transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever. *Int J Infect Dis* 2016; 45: 109-11.
- 5.- Yasri S, Wiwanitkit V. Spermatogenic transmission of Marburg and Ebola virus. *Asian Pacific J Reproduction* 2015; 4 (1): 83-4.
- 6.- Richmond J K, Baglole D J. Lassa fever: epidemiology, clinical features, and social consequences. *BMJ* 2003; 327: 1271-5.
- 7.- Acuña G, Perret C. ¿En qué consiste la infección humana por virus Zika? *Rev Med Chile* 2016; 144: 1322-5.

**Carlos Ríos-González,
Ginno De Benedictis-Serrano y
Virginia Contreras-Balcazar.**

*Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú, Cnel. Oviedo, Paraguay (CRG).
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela (GDS, VCB).*

Correspondencia:
Carlos Ríos González
carlosmiguel_rios@live.com