

Situación de las infecciones de transmisión sexual en la Argentina

Áreas de Información Estratégica e ITS de la DSETSHyT y Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un problema de salud pública ya que tienen fuertes implicancias a nivel mundial y generan infecciones crónicas como: cirrosis, cáncer, esterilidad, aumento en el riesgo de transmisión de VIH, infecciones congénitas, abortos y partos prematuros.

Contexto mundial y regional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula en más de **350 millones las nuevas infecciones por transmisión sexual en todo el mundo, estimando que 131 millones de éstas son por clamidia, 78 millones por gonorrea, alrededor de 5,6 millones por sífilis y 143 millones por tricomoniasis.** La gonorrea y la clamidia son la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria, produciendo infertilidad en mujeres. Los grupos poblacionales considerados clave son los más afectados por estas infecciones.

La sífilis no tratada oportunamente aumenta el riesgo de transmitir o contraer el VIH de dos a tres veces,

en algunos grupos de alta vulnerabilidad.

En América (según la OPS), se estima que hubo unos 22.800 casos de sífilis por transmisión materno infantil en el año 2015. Aproximadamente un 50% de las personas embarazadas con sífilis no tratadas transmiten la infección a su hijo/a antes del nacimiento.

Aunque la mayoría de los países tienen sistemas nacionales de vigilancia para las ITS, es difícil poder realizar comparaciones ya que la notificación no es uniforme y no se ha estandarizado en la región. Desde fines de abril de 2018 se implementó la versión SNVS2.0 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en



Sífilis

La sífilis en nuestro país es un evento de notificación obligatoria. A diferencia del resto del mundo, donde se puede observar mayor prevalencia de otras infecciones, la sífilis en nuestro país tiene un papel central, ya que a través de ella se puede inferir el comportamiento general de otras ITS.

Por cada 100.000 habitantes,

51,1 personas tienen sífilis en Argentina (2018)

Desde el año 2010 la tasa de sífilis a nivel nacional crece sostenidamente, alcanzando su mayor crecimiento en el último año con **51,1 personas por cada 100.000 habitantes para ambos sexos en todo el país (GRÁFICO 1)**. A mediados del año 2014, y con el objetivo de fortalecer la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual, el Ministerio de Salud de la Nación edita la Guía de Vigilancia de las ITS. En esta guía se introducen modificaciones que se suman a la notificación de sífilis temprana, entre las que se encuentra la incorporación de un nuevo evento a la vigilancia de sífilis en la población general a nivel nacional: sífilis sin especificar (definida como toda persona asintomática con una prueba no treponémica positiva), y la diferenciación por sexo (que no existía en la notificación previa al 2014).

La incorporación de sífilis sin especificar a la notificación dotó al sistema de una mayor sensibilidad, incorporando un gran caudal de casos a partir de los cuales es posible dimensionar mejor el problema y registrar los diagnósticos en personas asintomáticas (GRÁFICO 1).

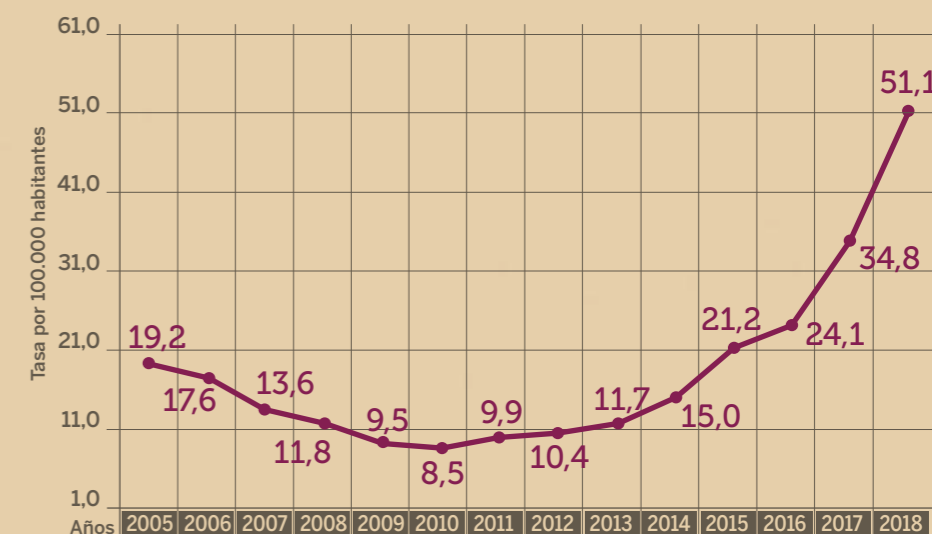
Este aumento de la sensibilidad implica una pérdida de especificidad, dado que en los casos de la sífilis sin especificar así definida no es posible establecer un diagnóstico confirmatorio ni el estadio de la enfermedad, y por lo tanto tampoco el momento de adquisición de la infección. No obstante estas limitaciones, la tendencia de los últimos años

confirma un crecimiento muy pronunciado de la notificación de sífilis sin especificar y, si bien más discreto, un crecimiento también de la notificación de sífilis temprana (GRÁFICO 2).

De las notificaciones de sífilis en consultas clínicas durante el año 2018 encontramos que el 44% pertenece

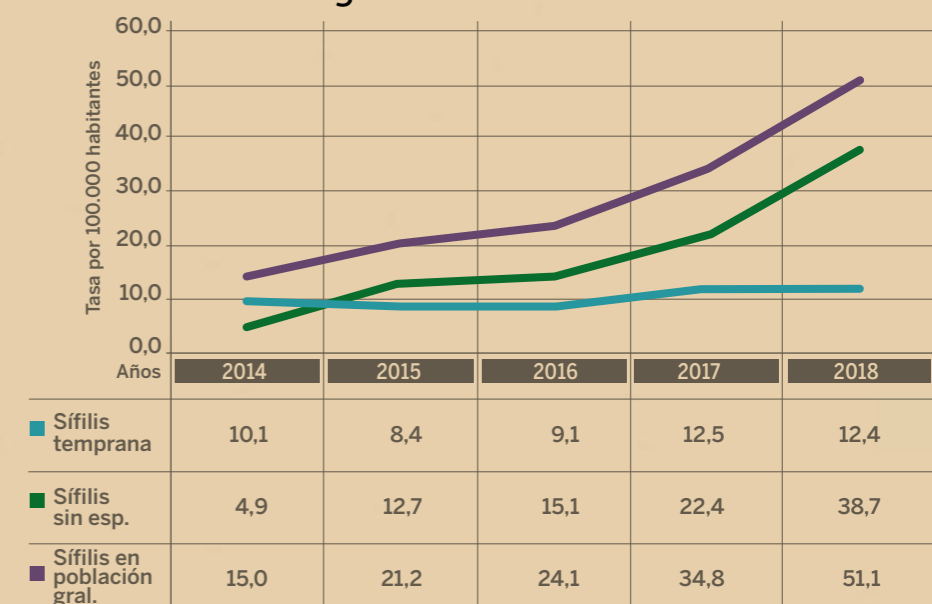
a hombres (tasa de incidencia 45,2 c/100.000 habitantes) y el 56% a mujeres (tasa de incidencia 55,9 personas c/100.000 habitantes). Esta distribución probablemente sea atribuible a la mayor accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud, más que a la distribución de la enfermedad en la población (GRÁFICO 3).

GRÁFICO 1. Evolución de la tasa de sífilis, población total. Argentina 2005- 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: Módulo C2 del SNVS para los años 2005 a 2017 y del componente clínico del SNVS2.0, hasta la SE18 de 2018. A partir de la SE 18 de 2018 exclusivamente SNVS 2.0.

GRÁFICO 2. Comparación de la evolución de las tasas de sífilis en población general, temprana y sin especificar. Población total. Argentina 2014- 2018.



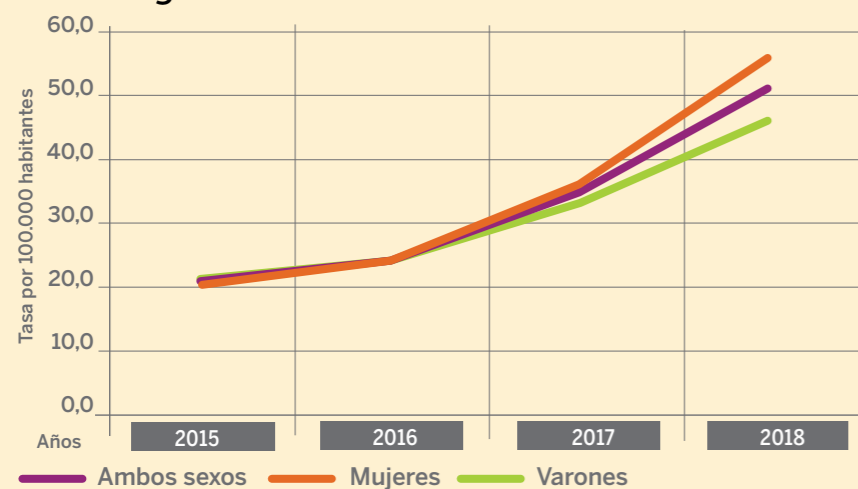
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud: Módulo C2 del SNVS para los años 2014 a 2017, y del componente clínico del SNVS 2.0, la SE18/2018 a partir de la SE 18 SNVS 2.0.

Las tasas de incidencia más altas (GRÁFICO 4) se observan en los jóvenes de entre 15 y 24 años:



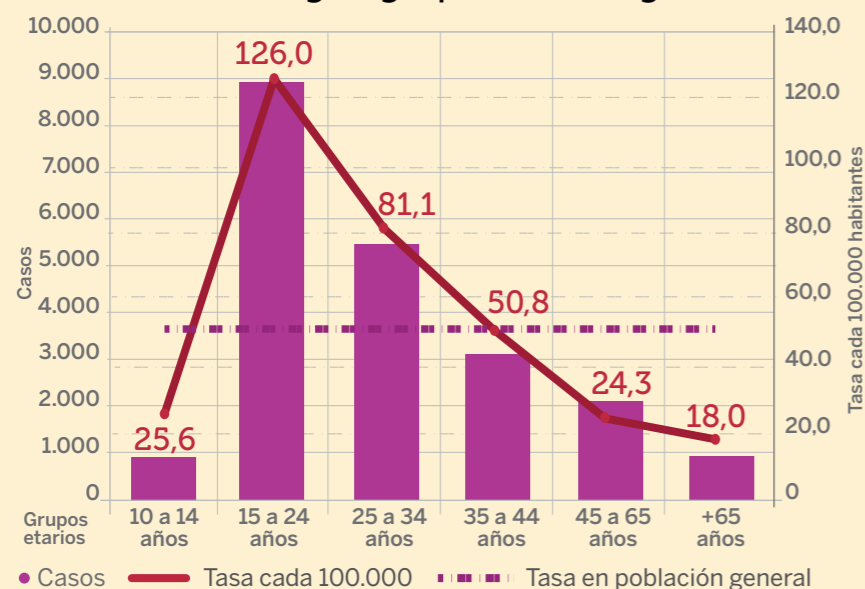
Incidencia acumulada en población general
126 casos c/100.000 habitantes
Incidencia acumulada en mujeres
155,9 casos c/100.000
Incidencia acumulada en varones
97 casos c/100.000

GRÁFICO 3. Evolución de la tasa de sífilis según sexo. Argentina 2015-2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

GRÁFICO 4. Casos notificados y tasas de sífilis c/100.000 hab. según grupo etario. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0 N=22.540

La realización de pruebas en personas gestantes tiene como objetivo la detección temprana de la sífilis durante la gestación con el propósito de prevenir la sífilis congénita y sus consecuencias.

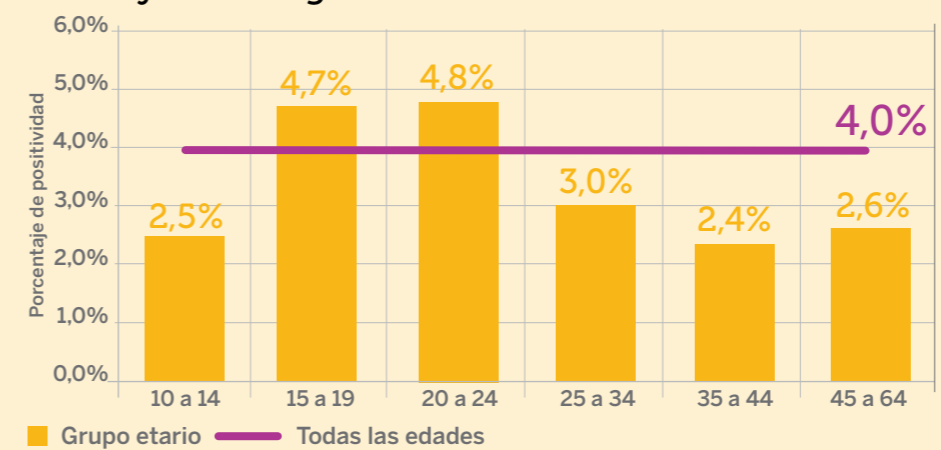
El porcentaje de positividad de sífilis en personas gestantes se calcula con los resultados de laboratorio de las pruebas de tamizaje realizadas a embarazadas durante el primer control prenatal o en controles de embarazo no especificados. Los controles posteriores se excluyen en los casos donde fue posible obtener el dato, para reflejar de la mejor manera posible la proporción de positivos sobre el total de personas gestantes estudiadas. Esto último no es posible llevarlo a cabo cuando los laboratorios no pueden distinguir a qué control pertenece, y por lo tanto notifican al subgrupo *Controles de embarazo no especificados*.

Durante el año 2018, en nuestro país el porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje fue del 4%.

Al analizar por edad (GRÁFICO 5) el tamizaje de sífilis en personas gestantes observamos que las personas más jóvenes tienen los índices más altos. Al igual que en población general, en las personas gestantes son las jóvenes de entre 15 y 24 años las más afectadas; dato que abona a la consistencia de la mayor carga de enfermedad soportada por este grupo.

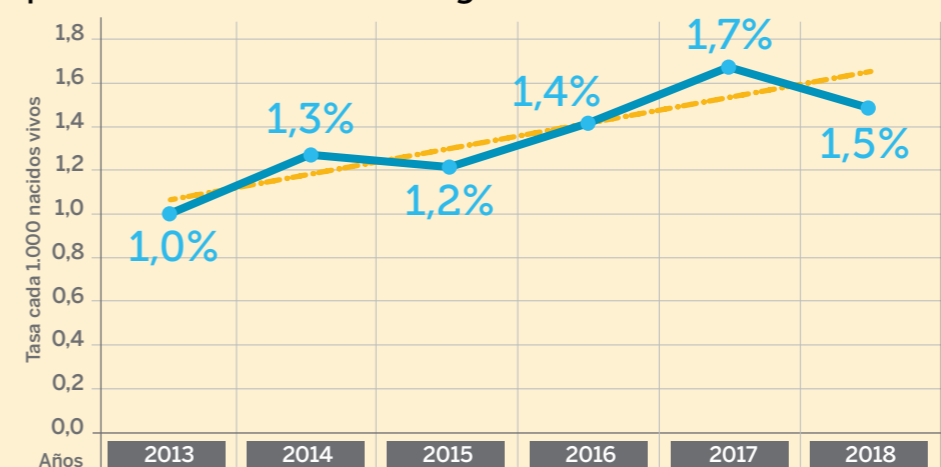
La sífilis congénita presenta un comportamiento similar al resto de los eventos relacionados con sífilis, mostrando una tendencia al aumento (GRÁFICO 6). No obstante, hubo una leve baja en 2018 respecto del año previo. (GRÁFICO 7) (MAPA1)

GRÁFICO 5. Porcentaje de positividad de pruebas de sífilis en personas sexualmente activas, según grupo etario y total. Argentina 2018.



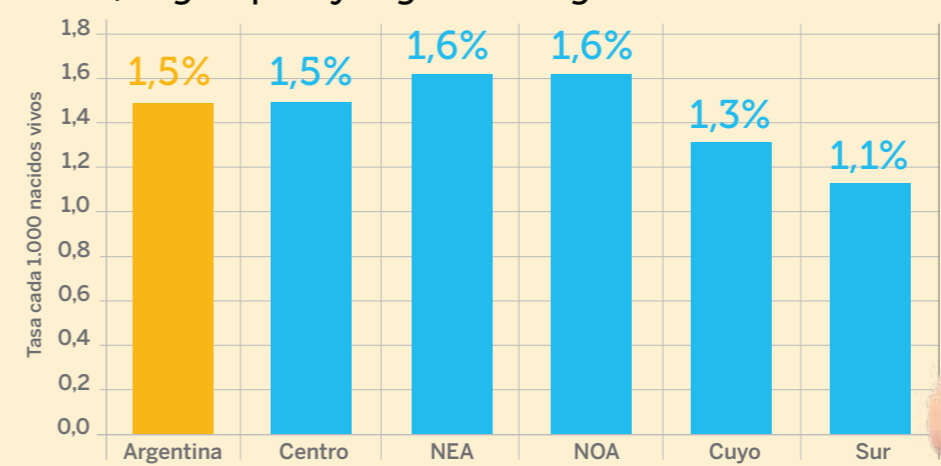
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0 N=216.539

GRÁFICO 6. Evolución de la tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos. Argentina - 2013-2018.



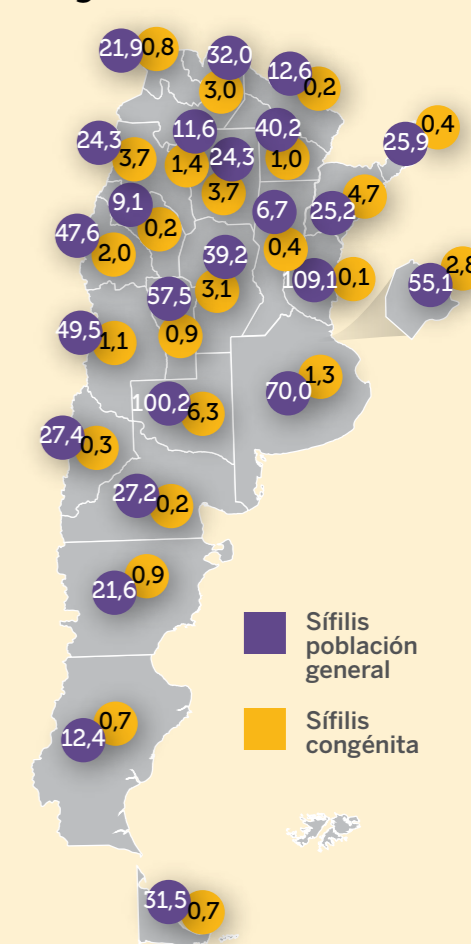
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

GRÁFICO 7. Tasa de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, según país y regiones. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

MAPA 1. Distribución por provincia de las tasas de sífilis en población general* y sífilis congénita. Argentina 2018**



*Tasa cada 100.000 habitantes.
**Tasa cada 1.000 nacidos vivos
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0



Secreción genital purulenta

La vigilancia de este síndrome es de sumo interés por su alto nivel de incidencia y la resistencia creciente a antimicrobianos a nivel mundial. Al igual que con la sífilis, se fortaleció su vigilancia a partir del año 2014, redefiniendo los casos para orientar la notificación solo a los varones, dada su clínica específica, como forma de fortalecer la vigilancia de gonorrea.

En el último año las notificaciones dan un salto de casi 3 puntos

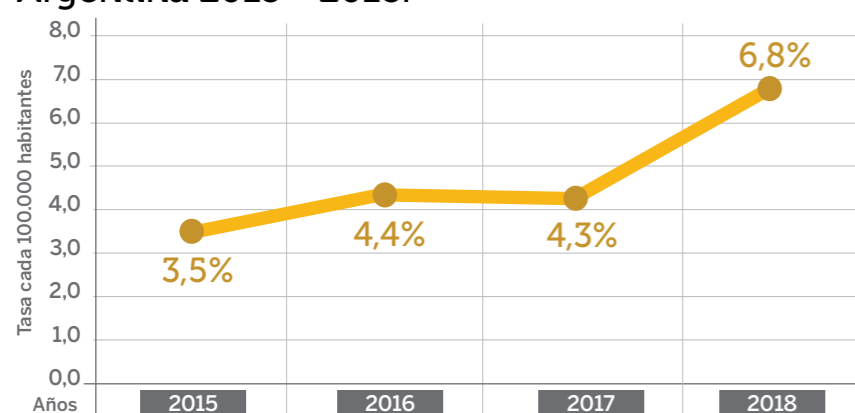
Por cada 100.000 habitantes, **6,8**

personas tienen secreción genital purulenta en Argentina (2018)

llegando a los **6,8 casos c/100.000 personas (GRÁFICO 8)**. En los adolescentes y jóvenes de hasta 24 años es donde más se concentra la infección.

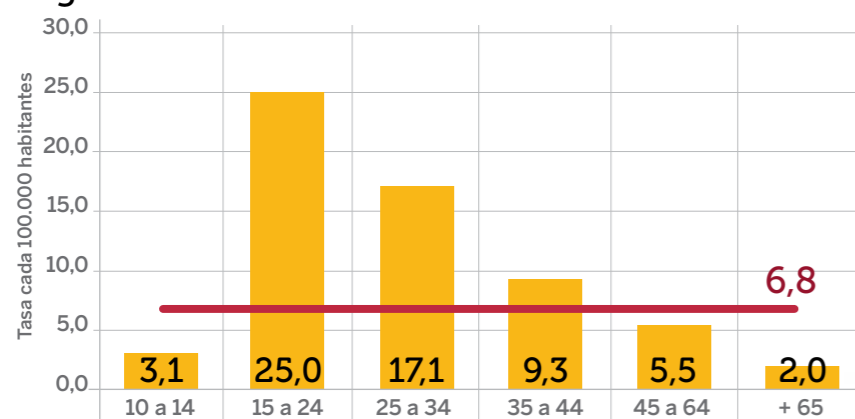
Los adolescentes y jóvenes (15 a 24 años) y jóvenes adultos (25 a 34 años) son quienes presentan mayor incidencia acumulada en 2018 (GRÁFICO 9).

GRÁFICO 8. Evolución de la tasa de secreción genital purulenta en varones c/100.000 hab. Argentina 2015 - 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

GRÁFICO 9. Tasa de secreción genital purulenta en hombres c/100.000 hab. según grupo etario. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0



Secreciones genitales estudiadas por laboratorio

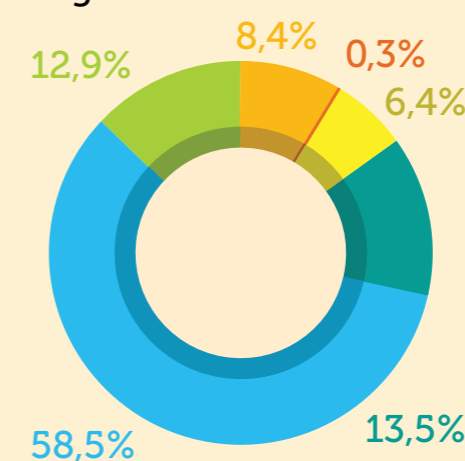
A continuación se describe el comportamiento de una serie de patógenos de transmisión sexual seleccionados, estudiados por laboratorio a partir de secreciones genitales: clamidia, infecciones por *mycoplasma genitalium*, infecciones por *mycoplasma hominis*, gonorrea, tricomoniasis e infecciones por ureaplasma.

De los **53.730 estudios** realizados notificados en 2018 (GRÁFICO 10):

- ▶ **16.150 fueron positivos para gonorrea**
- ▶ **27.367 para tricomoniasis**

Las infecciones por ureaplasma son las que presentan mayor positividad (GRÁFICO 11) con un 19%. En segundo lugar, pero muy por debajo, están las infecciones por *mycoplasma hominis* que llegan al 9% de positividad. Cabe aclarar que éstas suelen ser parte de la flora genital habitual y no siempre son causa de infección. La mayoría de las pruebas se realizan para infecciones por *Trichomonas vaginalis* con un alto nivel de positividad (8%).

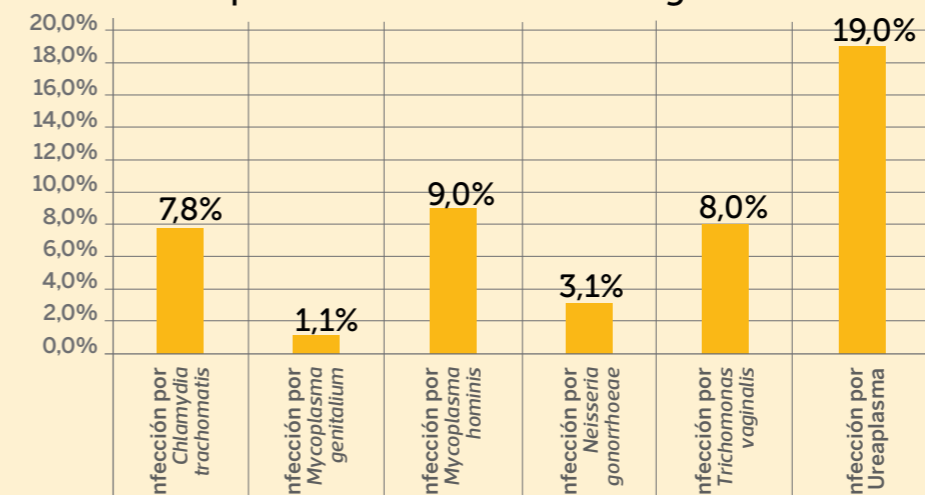
GRÁFICO 10. Distribución de pruebas positivas por laboratorio de ITS seleccionadas. Argentina 2018.



- Infección por *Chlamydia trachomatis*
- Infección por *Mycoplasma genitalium*
- Infección por *Mycoplasma hominis*
- Infección por *Neisseria gonorrhoeae*
- Infección por *Trichomonas vaginalis*
- Infección por Ureaplasma

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0 N= 53.730

GRÁFICO 11. Porcentaje de positividad en pruebas por laboratorio para ITS seleccionadas. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

N= 53.730

Clamidia

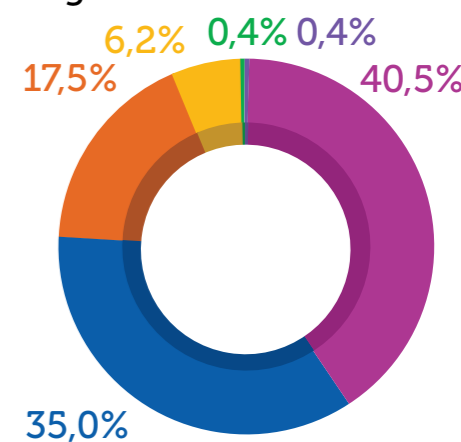
POSITIVIDAD POR LABORATORIO

De las pruebas realizadas por *Chlamydia trachomatis* durante el 2018,

257 (82%) corresponden a mujeres
57 (18%) a varones

Los adolescentes y adultos jóvenes de entre 15 y 34 años son los que se encuentran con mayor cantidad de positividad (GRÁFICO 12): 164 casos (40,5%) para los de 15 a 24, y 90 casos (35%) para los de 25 a 34 años. A su vez, hay diferencia dentro de los subgrupos: los adolescentes de entre 15 y 19 años tienen un porcentaje de positividad de 13,6%, y los jóvenes de entre 20 y 24 años un porcentaje de 26,8%. Esto permite inferir que las campañas de prevención deben estar dirigidas con mayor énfasis a población joven.

GRÁFICO 12. Distribución según grupo etario de casos positivos en pruebas de laboratorio para infecciones por *chlamydia trachomatis*. Argentina 2018.



- 10 a 14 años
- 15 a 24 años
- 25 a 34 años
- 35 a 44 años
- 45 a 64 años
- 65 a 74 años

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0 N=314

Gonorrea POSITIVIDAD POR LABORATORIO

Las pruebas positivas para las infecciones por *neisseria gonorrhoeae* se distribuyen en

22,4%
de casos positivos para mujeres

77,6%
para varones

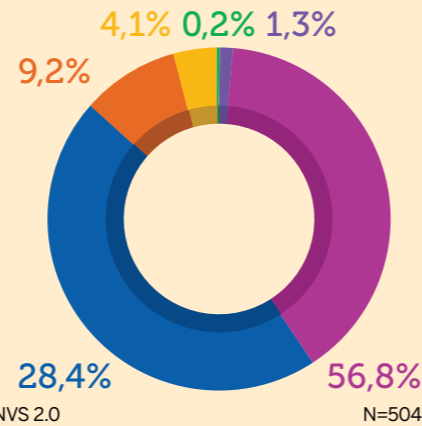
Al igual que en el caso de la clamidia, los grupos etarios de entre 15 y 24 años son los más afectados; se encuentran en la población general con un 56,8% (GRÁFICO 13). En todos los grupos etarios el comportamiento es similar entre mujeres y

varones, pero por las características de la infección son los segundos quienes más casos presentan. A su vez, **el subgrupo de jóvenes de 20 a 24 años representa el 33,2% de los casos positivos, y el de 15 a 19 años el 23,6%.**

GRÁFICO 13. Distribución según grupo etario de casos positivos en pruebas de laboratorio para infecciones por *neisseria gonorrhoeae*. Argentina 2018.

● 10 a 14 años ● 35 a 44 años
● 15 a 24 años ● 45 a 64 años
● 25 a 34 años ● 65 a 74 años

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0



Linfogranuloma venéreo (LGV)

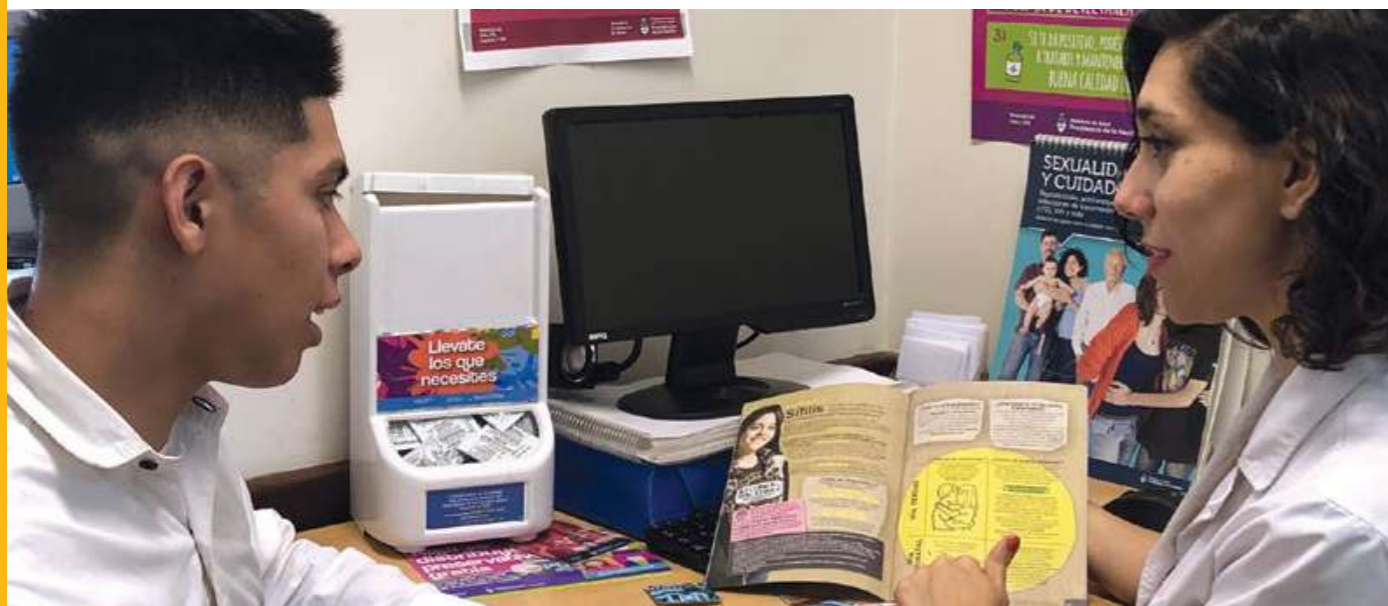
El linfogranuloma venéreo (LGV), causado por los genotipos L1, L2 y L3 de *Chlamydia trachomatis* fue objeto de especial atención durante el año pasado. La Secretaría de Gobierno de Salud intervino generando una alerta a nivel nacional. Hasta 2017 no se habían registrado casos confirmados de LGV en Argentina. Desde septiembre de 2017, hasta mediados de 2018, se habían detec-

tado 33. En el 40% de ellos, además de la coinfección con VIH se diagnosticó una o más ITS asociadas (sífilis y gonorrea principalmente).

Desde 2018 los casos probables o confirmados de LGV se notifican a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en forma nominal con periodicidad semanal, incluyendo los anteceden-

tes clínico-epidemiológicos y los resultados de laboratorio obtenidos en cada momento del proceso de diagnóstico.

Desde agosto a diciembre de 2018 se registraron 41 nuevas notificaciones, 21 pertenecen al año 2018, y 20 al año 2019. Todos los casos pertenecen a varones cuya edad promedio es de 35 años.



A modo de conclusión

Argentina está presenciando un continuo crecimiento de las infecciones de transmisión sexual. Desde hace dos años las principales infecciones de transmisión sexual han tenido un incremento en sus notificaciones. Una característica transversal a todas ellas es la concentración de casos en los grupos etarios más jóvenes. El caso paradigmático es la sífilis por su gran crecimiento y, por lo tanto, la que puede dar una aproximación al comportamiento de las demás infecciones.

Tanto en mujeres como en varones la incidencia acumulada de sífilis en la población adolescente y joven superó ampliamente al promedio general (GRÁFICO 14). Las mujeres de entre 15 a 19 años triplican la tasa media. En los varones adolescentes se observan tasas de casi el doble que las de la población general.

Este patrón se repite en las personas gestantes: el grupo etario entre 20 a 24

años es el más afectado (4,8 c/100.000 habitantes) acumulando el 28% de todos los controles positivos. En segundo lugar, al grupo de 15 a 19 años con 4,7 c/100.000 habitantes le corresponde el 16,2% de las pruebas positivas notificadas (GRÁFICO 15).

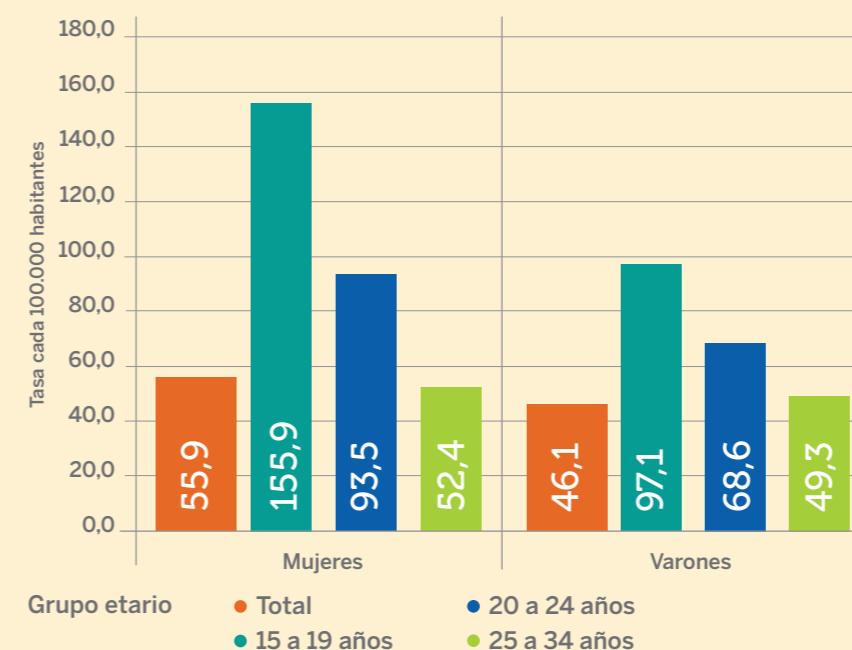
Por cuestiones metodológicas y de construcción de la información los eventos de transmisión sexual son analizados en forma separada, pero si hacemos el ejercicio de analizarlos transversalmente encontramos un hilo conductor en la problemática.

El foco de la gestión de acciones y políticas sanitarias debe estar centrado en las poblaciones más vulnerables, donde encontramos sin duda a las personas gestantes en el marco de las posibles consecuencias de la sífilis congénita, y en la población de adultos jóvenes (15-24 años). Se debe enfatizar el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual de todas las

ITS. Pero también el mayor número de notificaciones en mujeres jóvenes alerta sobre la necesidad de llegar al diagnóstico y tratamiento en los varones infectados para interrumpir la transmisión.

Poder evaluar los posibles motivos o causas que llevan a esta situación, ya sean dificultades referidas a la accesibilidad, al acceso de información de calidad, a problemas en la negociación del uso de los métodos de barrera, a limitaciones en el uso de protección en algunas prácticas sexuales, el no uso de barreras como decisión, o nuevos atravesamientos, en la (re)construcción de la sexualidad a nivel social, entre otros, constituye un desafío para la planificación y el diseño de las mejores estrategias para acompañar este fenómeno. Asimismo, la alta carga de enfermedad que representan las ITS en Argentina orienta a mejorar el acceso al diagnóstico oportuno, y al tratamiento adecuado, como una de las principales medidas de control de la transmisión.

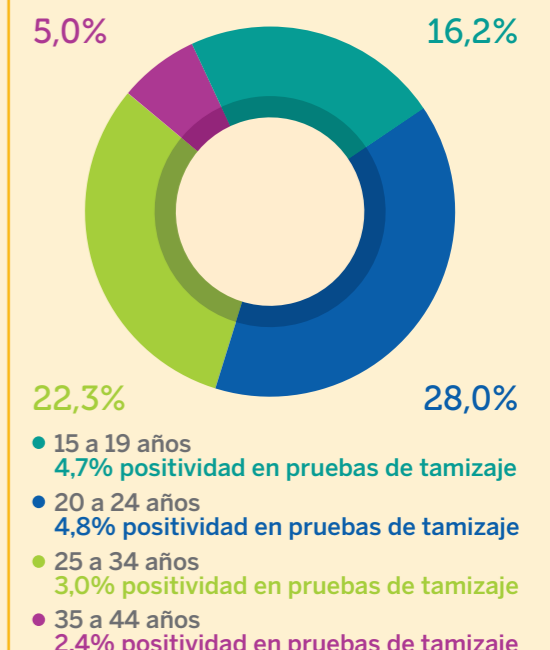
GRÁFICO 14. Comparación de tasas c/100.000 hab. sífilis, según sexo y grupo etario. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

N=22.540

GRÁFICO 15. Distribución del porcentaje de positividad de pruebas de sífilis en personas gestantes según grupo etario. Argentina 2018.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud. SNVS 2.0

N=8.559