

<https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105212>.

5. Gewirtz AN, Gao V, Parauda SC, Robbins MS. Posterior reversible encephalopathy syndrome. *Curr Pain Headache Rep.* 2021;25:19, <http://dx.doi.org/10.1007/s11916-020-00932-1>.
6. Seeman T, Hamdani G, Mitsnefes M. Hypertensive crisis in children and adolescents. *Pediatr Nephrol.* 2019;34:2523–37, <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-018-4092-2>.

Ana Castellano-Martínez^{a,*}, Virginia Roldán-Cano^a,
Patricia Morales-Arandojo^b
y Moisés Rodríguez-González^c

^a Sección de Nefrología Pediátrica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^b Sección de Pediatría, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

^c Sección de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anacastellanomart@gmail.com
(A. Castellano-Martínez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.06.014>
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Infecciones de transmisión sexual en adolescentes portugueses



Sexually transmitted infections in Portuguese adolescents

Sra. Editora:

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública mundial, habiéndose observado un aumento alarmante en su incidencia en la población adolescente. Las ITS pueden tener repercusiones a largo plazo en la salud, tales como la infertilidad, la enfermedad inflamatoria pélvica, el cáncer cervical, orofaríngeo o rectal en caso de infección por determinadas cepas del virus del papiloma humano, o resultados adversos en el embarazo y el neonato¹.

Las ITS son un problema global, tanto en la población general como en la pediátrica. Para diagnosticar estas infecciones, que a menudo son asintomáticas, es esencial preguntar a los adolescentes sobre su actividad sexual e identificar a aquellos que tienen factores de riesgo. Asimismo, en adolescentes que presentan clínica genitourinaria es importante considerar la posibilidad de una ITS antes de prescribir antibioterapia empírica.

Analizar la prevalencia de las ITS y su asociación con las conductas sexuales en los adolescentes resulta fundamental si se aspira a guiar el desarrollo de estrategias para reducir la incidencia de estas infecciones y promover la salud sexual y reproductiva^{2,3}.

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo con inclusión de todos los casos de infección por *Neisseria gonorrhoeae* (*N. gonorrhoeae*) o *Chlamydia trachomatis* (*C. trachomatis*) diagnosticados en adolescentes de hasta 18 años (inclusive), entre el 1 de enero del 2015 y el 31 de diciembre del 2019 en un hospital terciario portugués.

Se identificaron 33 casos, de los que 24 (72,7%) se diagnosticaron en los últimos 3 años. Las características demográficas y clínicas de los pacientes se presentan en la [tabla 1](#). Los datos correspondientes a los factores de riesgo para las ITS analizados se resumen en la [tabla 2](#).

Hubo 20 casos (60,6%) de infección por *N. gonorrhoeae*, de los que 8 (40%) fueron casos de coinfección por *C. trachomatis*. Se analizaron muestras de orina (16), exudado uretral (12), exudado cervical (8) y secreciones oculares

(1). El diagnóstico se realizó mediante técnicas moleculares (30), cultivo (7) o ambos (4). De los 11 casos de *N. gonorrhoeae* detectados mediante cultivo, se amplió el estudio con antibiograma en 6, identificándose resistencia a las penicilinas y la tetraciclina en un caso, mientras que ningún aislado resultó ser resistente a las cefalosporinas o la azitromicina.

En todos los pacientes se realizaron pruebas para la detección de otras ITS (virus de la hepatitis B y C, virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] tipos 1 y 2 y sífilis). Dichas pruebas llevaron al diagnóstico de un nuevo caso de infección por VIH-1, sin detectarse otras enfermedades.

Durante el seguimiento, se detectó recurrencia o una infección nueva en 3 de los pacientes (9%).

Aunque las ITS son un problema de salud pública mundial, actualmente hay pocos datos disponibles sobre las ITS en adolescentes portugueses, y en Portugal no hay un protocolo establecido para el cribado de estas infecciones. Hay que tener en cuenta que el presente estudio sobre las ITS se realizó en un hospital terciario con una unidad pediátrica de enfermedades infecciosas que recibe ingresos a través del servicio de Urgencias.

La manifestación clínica más frecuente fue la uretritis, una de las principales presentaciones de ITS. Aun así, hay que destacar que hubo un número significativo de infecciones asintomáticas (21,2%), lo que resalta la importancia de un cribado y un tratamiento de contactos adecuados. Además, teniendo en cuenta la alta proporción de mujeres adolescentes con infecciones asintomáticas por *Chlamydia* y que solo se está diagnosticando una pequeña parte de las infecciones existentes, debería contemplarse la posible utilidad de establecer un programa para el cribado de la infección por *Chlamydia* en muestras de orina, que actualmente no existe en Portugal.

Nuestro estudio encontró que un porcentaje alarmantemente alto de adolescentes no empleaban preservativos de manera rutinaria para protegerse de las ITS (78,8%), como ya reportó otro estudio realizado en Portugal con anterioridad². En nuestro estudio encontramos también valores significativos para otros factores de riesgo para las ITS, que constituyen aspectos importantes a encarar en el desarrollo de estrategias preventivas.

Dado que hubo recurrencia o reinfección en el 9% de los casos bajo estudio, hemos de resaltar la impor-

Tabla 1 Características demográficas y clínicas de la muestra

	n (%)
Sexo	
Varón	21 (63,6)
Mujer	12 (36,4)
Edad, años (mediana: 17,5; rango: 13,4-18,4)	
10-14	1 (3)
15-18	32 (97)
Manifestaciones clínicas	
Uretritis	17 (51,5)
Descarga vaginal	3 (9)
Síntomas tracto urinario inferior	3 (9)
Secreción ocular	1 (3)
Enfermedad inflamatoria pélvica	1 (3)
Sangrado vaginal	1 (3)
Sin síntomas	7 (21,2)

Tabla 2 Factores de riesgo para las ITS

Factor de riesgo	n (%)
No usa preservativo como anticonceptivo de manera regular	26 (78,8)
Pareja sexual nueva o reciente (últimos 60 días)	7 (21,2)
Consumo de alcohol/drogas	4 (12,1)
Sexo entre 2 hombres	4 (12,1)
ITS previa	4 (12,1)
Múltiples parejas sexuales (> 2)	3 (9)

tancia de reevaluar a los pacientes tras completar el tratamiento de las ITS y de ofrecer servicios de notificación y tratamiento a parejas. Queremos subrayar la importancia de los pediatras como fuente de información sobre la sexualidad y la salud reproductiva y sexual para los adolescentes; al mismo tiempo, los pediatras también desempeñan un papel importante en la educación sobre las relaciones de pareja sanas y la prevención de las ITS, y en la promoción de la vacunación, además de identificar y tratar infecciones no diagnosticadas previamente y ofrecer atención a las parejas⁴. También se han de priorizar otras estrategias, como la educación sexual y las campañas en redes sociales, para prevenir las ITS en los adolescentes.

Bibliografía

1. Shannon CL, Klausner JD. The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. *Curr Opin Pediatr.* 2018;30:137–43.
2. Committee on Adolescence, Society for Adolescent Health, Medicine. Screening for nonviral sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Pediatrics.* 2014;134:e302–11.
3. Marcell AV, Burstein GR, AAP Committee on Adolescence. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting. *Pediatrics.* 2017;140:e20172858.
4. Sá MI, Silva MT, Almeida D, Vieira B, Lima T, Conde C, et al. Infeções sexualmente transmissíveis e factores de risco nas adolescentes e jovens: Dados de um Centro de Atendimento a Jovens. *Rev Nasc e Crescer.* 2015;24:64–9.

Sara Fonseca^{a,*}, Luísa Lacerda^b, Cláudia Teixeira^{b,c,d}, Ana Reis e Melo^{a,e} y Margarida Tavares^{a,e}

^a *Servicio de Pediatría, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar Universitário de São João, Oporto, Portugal*

^b *Servicio de Patología Clínica, Centro Hospitalar Universitário de São João, Oporto, Portugal*

^c *Facultad de Medicina, Universidade do Porto, Oporto, Portugal*

^d *UCIBIO-REQUIMTE, Universidade do Porto, Oporto, Portugal*

^e *Unidad Pediátrica de Enfermedades Infecciosas e Inmunodeficiencias, Servicio de Pediatría, Centro Hospitalar Universitário de São João, Oporto, Portugal*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.fonseca7@hotmail.com (S. Fonseca).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.04.018>
1695-4033/ © 2021 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).