



**Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y
Comunitaria SVMFiC**

**Jornada de Actualización en Dermatología para Médicos de
Familia de Atención Primaria**

28 de Mayo , 2013

**Actualización sobre ETS/ITS e infección por el VPH :
tratamiento y vacunación.**

Juan José Vilata Corell

¡¡Abril de 2013 ¡¡ mes de concienciación de ETS en EEUU (MMWR)

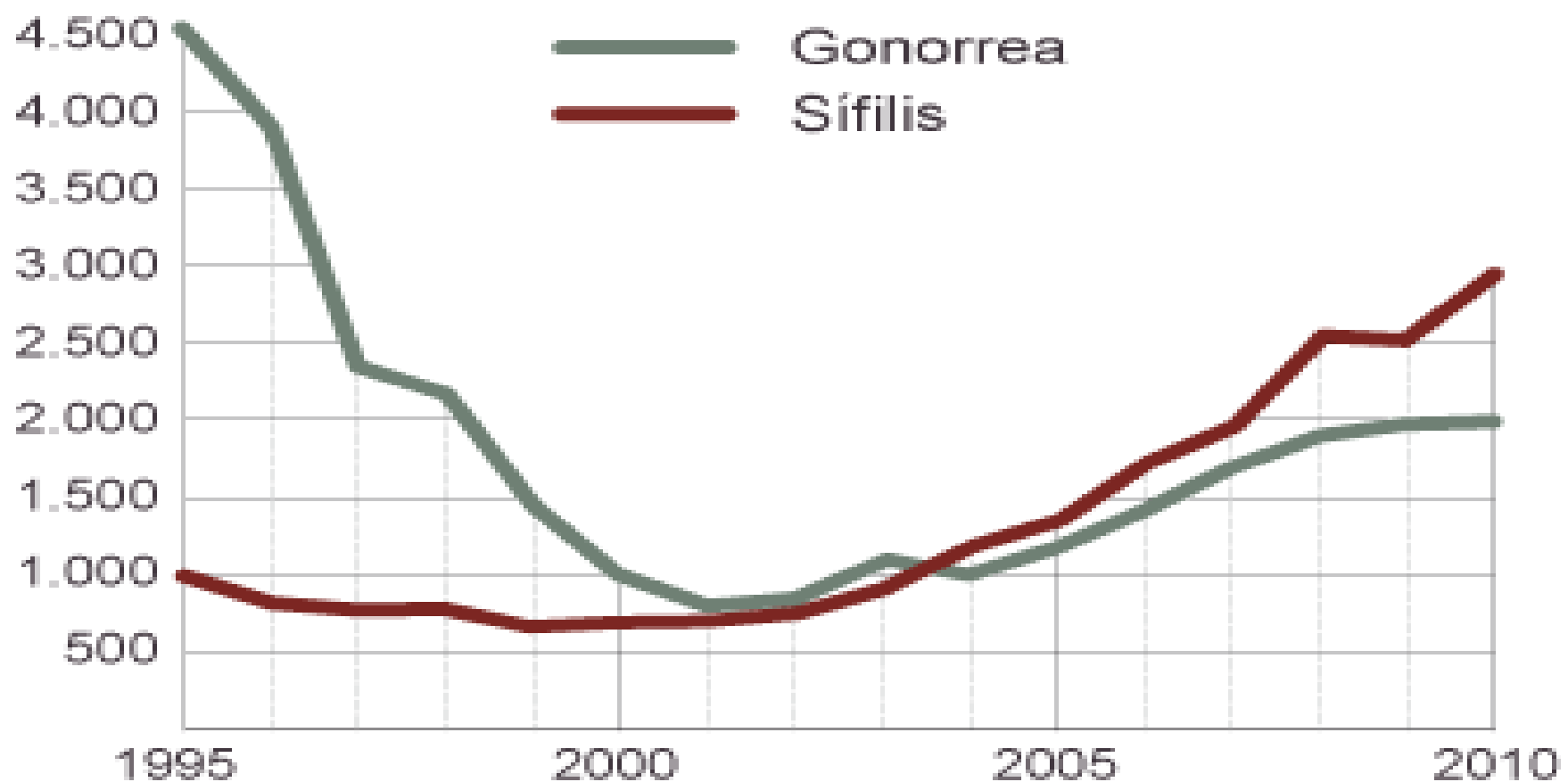
- **Evento anual para llamar la atención sobre la prevención de las ETS**
 - **Ofrecido a personas, médicos y organizaciones para abordar la forma de prevenir**
 - 20 millones de casos nuevos de ETS / año
 - Carga económica anual de 16.000 millones de dólares
- **¡¡ Hagamos en estos minutos en Valencia una llamada a la Prevención de las ETS ¡¡**

Epidemiología sífilis/gonococia

- 1995-2010 cambio de la tendencia al alza de las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica (EDO) aumentan a partir del inicio del decenio de 2000
- **Importante incremento en la incidencia de sífilis: desde 2004, supera las cifras del año 1995 (HH)**
- **Aumenta la incidencia a partir del 2004 de gonococia**
- **Otra fuente de información** : Sistema de Información Microbiológica (SIM), que en el momento actual recopila a nivel estatal: red de laboratorios situados en 12 comunidades autónomas: vigilancia epidemiológica de *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y herpes simple, no están incluidas como EDO

CASOS DE GONORREA Y SÍFILIS

Casos notificados



Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica





Resistencias de *N.gonorrhoeae*

Historia

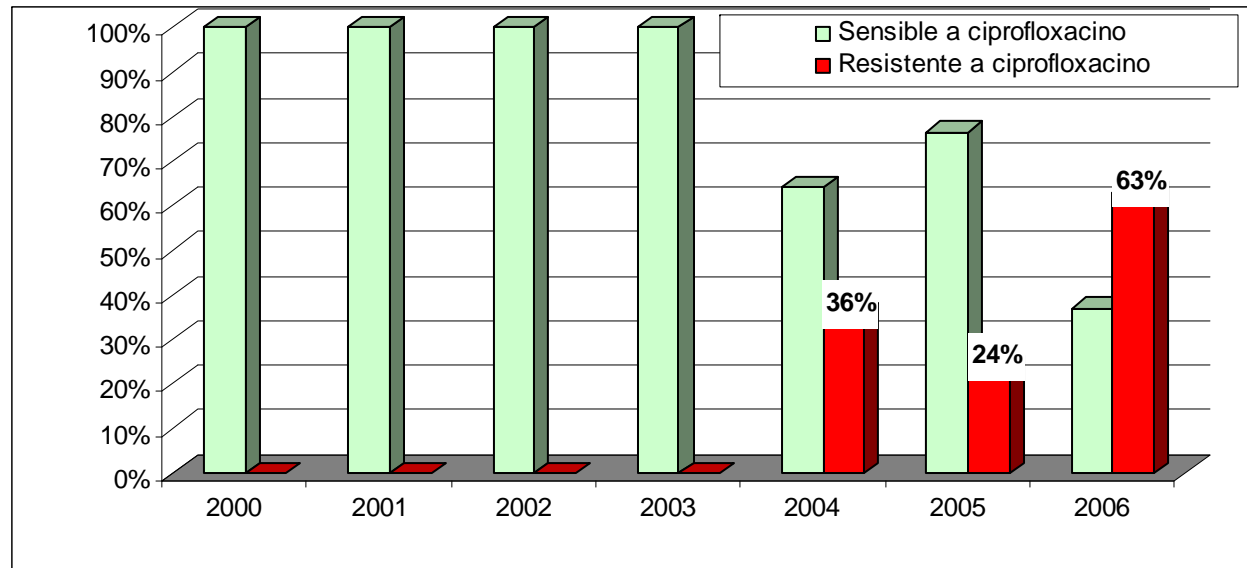
- 1945-50... 200.000 UI IM penicilina sódica
- 1950-1970... fue aumentando la dosis
- 1980... 4.800.000 UI + 1 g de Probenecid
- 1985...Espectinomicina 2g (UD) clorhidrato de tetraciclina (USA) comienzan CMI altas....
- 1996...En Filipinas comienzan a aparecer resistencias a las quinolonas

¡GLOBALIZACIÓN!

Resistencias de *N.gonorrhoeae*

- Entre los años 1990-2000 resistencia a fluoroquinolonas en todo el mundo
- En el año 2007 los *CDC* desaconsejaron ya su utilización en la gonococia.
- El ciprofloxacino a la dosis de 500 mg /única dosis “per os” para gonococia se utilizó con frecuencia para evitar la vía intramuscular
- Actualmente no se utiliza por el aumento de la resistencia del gonococo. Un ejemplo :....

Resistencia de *N.gonorrhoeae* a Ciprofloxacino. Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia)



Tratamiento gonococia no complicada

- Recomendaciones del *MMWR-2010 STD Guidelines*:
 - Ceftriaxona 250 mg IM, dosis única o
 - *Cefixima 400 mg “per os” dosis única o*

MMWR : August 10, 2012 / 61(31);590-594

- Modifica *directrices del CDC tratamiento de gonococia, 2010*: “**cefalosporinas orales no es un tratamiento recomendado para las infecciones gonocócicas**” :
- evidencias de laboratorio de la susceptibilidad decreciente de cefixima frente a *N. gonorrhoeae* (2006-2011), se evidencian RESISTENCIAS

Tratamiento gonococia no complicada

- La eficacia clínica de la Cefixima esta disminuyendo en USA. Fracasos también en Europa : Noruega , Inglaterra, Austria, Francia...(2010-2012)
- En 2011, una mayor proporción de los aislamientos de gonococos resistentes en hombres homosexuales tenían el CMI mas elevados de cefixima que los aislados de hombres heterosexuales
- Cefixima , también demostró una eficacia limitada para la gonococia faríngea
- El uso continuo de cefixima puede acelerar el desarrollo de resistencias a ceftriaxona....

Tratamiento de la gonococia

Ceftriaxone 250 mg IM

OR

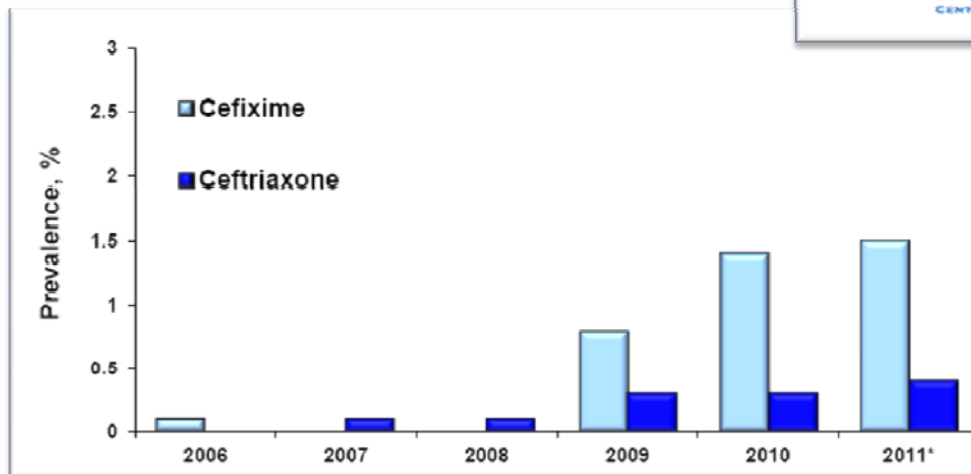
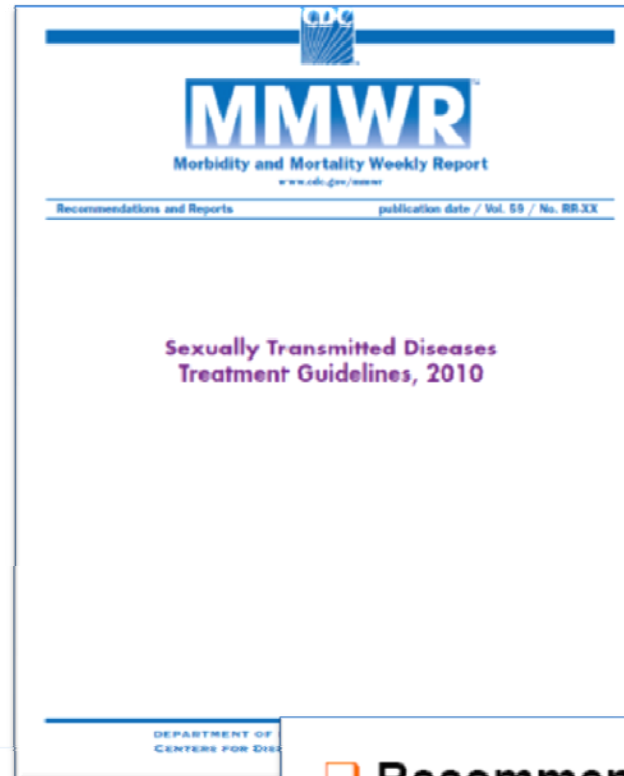
Cefixime 400 mg PO

AND

Azithromycin 1 g single dose

OR

Doxycycline 100 mg twice daily for 7 days



Recommended

- Ceftriaxone 250 mg PLUS
- Azithromycin 1 g single dose or doxycycline 100 mg twice a day for 7 days

Oral therapy as alternative ("second-line")

Linfogranuloma venéreo (LV) resurge en España

- A partir de 2003 comenzó a detectarse casos en Europa fundamentalmente en hombres homosexuales y muchos asociados a VIH +
- El 1er caso en Barna → 2005 y luego tuvieron un brote y 5 casos en Bilbao. En 2007 EDO → Cataluña y en proceso de EDO a nivel nacional.
- Actualmente: 05/2011 a 03/2012 : 74 casos: Barna. 99% HSH 84% coinfección VIH (42% otros países)
- Madrid: 2009 a 2011 : 115 casos, 91% HSH , 45% de otros países
- ETS tropical → cosmopolita

Condiloma acuminado

- La ITS mas frecuente en el humano . Prevalencia mundial 9-13% y riesgo de adquirir la infección a lo largo de la vida superior al 50%
- El preservativo previene hasta un 70% de los contagios
- **Tratamientos:** de **1ª línea** : **Crioterapia** : congelar lesión durante 20 segundos (¿?) → anestesia o sin anestesia según dintel dolor paciente .

Debe repetirse semanalmente en el caso de lesiones recidivantes

Eficacia: 63-98%

- Otros : podofilotoxina, imiquimod, ECG, Láser CO2....

ABUCASIS (SIA)

Códigos diagnósticos en Abucasis:

- **078.11 Condiloma acuminado**
- **078.11 Verrugas genitales**
- 078.19 Verrugas en genitales

Confusión al codificar en abucasis

¿CUÁL ES LA CORRECTA?

- **078.11** Condiloma acuminado

¿Por qué es importante?

- Extracción de información errónea por codificación incorrecta
- No podemos estimar la incidencia real de la patología
- No podemos estimar la efectividad vacunal



Cáncer de pene y VPH

- **Cáncer poco frecuente pero incidencia creciente en áreas con elevada incidencia de Carcinoma cuello uterino**
- **La incidencia más elevada es en países en vías de desarrollo**
- **VPH 16 es el tipo más común y los VPH 6 y 11 son relativamente comunes**
- **La mayoría de casos se dan en hombres mayores de 65 años**
- **La mitad de los cánceres de pene y ~50% de todos los intraepidémicos contiene VPH**
- **En España la incidencia estandarizada por edad es de 0,9/100.000**

Prevención de la infección por VPH

- Educar y aconsejar a la población en general
- Educar y aconsejar al paciente sobre su contagiosidad y reducir la transmisión
- El preservativo es eficaz y reduce el riesgo de la transmisión, **pero no totalmente**. El VPH puede estar en el epitelio no cubierto por el condón
- Recomendar el preservativo en todas las edades y personas no monogámicas
- Educadores y padres deben comprometerse en un modelo común de prevención de ETS en adolescentes

Vacunas profilácticas frente al VPH

- Dos comercializadas: Gardasil® y Cervarix®
- Gardasil → protege frente a VPH 6,11,16 y 18
- Cervarix → protege frente a VPH 16 y 18

El VPH 6 y 11 causan 90% de verrugas genitales

El VPH 16 y 18 causan 70% cáncer cervical

En otros 10 genotipos de VPH 31,33,35,39,45,51, 52,56,58 y 59 no incluidos en vacunas hay una eficacia del 38%(familias próximas) *(Brown et al, 2007)*

Ensayo eficacia en hombres de tetravalente de 16 a 26 años con CA (3.463)

- **Eficacia** : 89.4% con CA . 5 efectos adversos graves.
Bien tolerado
- **Eficacia y Seguridad** : dos criterios más usados para la aplicación y recomendación

¿Deberían vacunarse los hombres con la tetravalente? :
volumen de enfermedad en hombre es alto : glande y anal (condilomas y cáncer genital relativo)

Modelos matemáticos :

- Vacunar a hombre produce gran beneficio en prevención CCU si la cobertura en mujer es inferior al 50%
- Si la cobertura en mujeres es muy baja (< 1%) el beneficio de vacunar a hombres es muy alto (> 90%)

LA EFICACIA EN HOMBRES debe ser demostrada en mas estudios

(Giuliano AR and Salmon D , 2008)

Inclusión de los resultados de hombres en la Ficha Técnica de la tetravalente

Indicación

Es una vacuna indicada a partir de los 9 años de edad para prevenir:

- Las lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares, vaginales) y cáncer de cérvix causados por determinados tipos oncogénicos del VPH
- Las verrugas genitales causalmente relacionadas con tipos específicos del VPH

Propiedades Farmacológicas

Eficacia de Gardasil en varones 16-26 años para la prevención de:

- Verrugas Genitales y PIN1,2,3
- Lesiones precancerosas anales AIN2,3 en Men Sex Men

Vacuna frente al VPH

- *Read TRH et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. Sex Transm Infect 2011*
- Programa de vacunación estatal se hizo con la tetravalente (6,11,16,18) en Australia (6 y 11 genotipos de CA → 96%)
- Año 2007 a 2009 mujeres de 13 a 26 años (70% cobertura)
- En un Centro de ETS (Melbourne) → se observó una elevada disminución en el diagnóstico de CA en mujeres < a 21 años, cada año, hasta 2011
- Y también de hombres heterosexuales por no ser contagiados
- De las primeras evidencias que beneficia la vacuna que contenga genotipo 6 y 11 para llegar a la “casi desaparición de los CA” como demuestran estos autores.

Vacuna frente al VPH

- Baandrup L. *et al* *Significant decrease in the incidencia of Genital Warts in young Danish women after implementation of a National Human Papillomavirus Vaccination Program* . *Sex Transm Infect* 2012
- Dinamarca: 2008-09 inició vacuna tetravalente → edad 12-15 años
- Resultados en la disminución considerable de asistencia por CA en mujeres vacunadas (cobertura 85%)
- No hay cambios estadísticamente significativos en la incidencia de VG en hombres tras la implementación de la vacunación VPH en mujeres
- Mientras se ha mantenido o ha aumentado la incidencia de la sífilis, uretritis gonocócica y no gonocócica

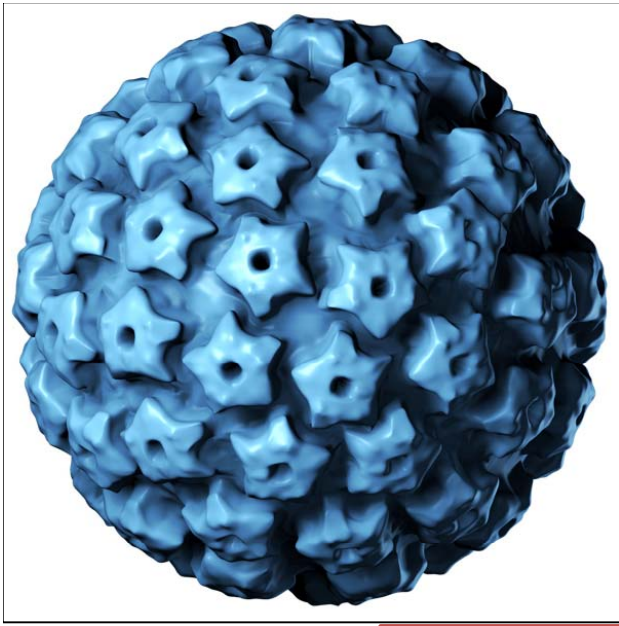
Vacunación frente VPH por Comunidades



Conclusión: coste /eficacia vacuna en CA

- Respecto al Dermatólogo : preferimos la tetravalente porque el VPH 6 y 11 origina patología muy rápida CA (meses) y no es persistente con lo que evitaríamos :

- **Impacto emocional, físico, estigma y ansiedad**
- **Deterioro calidad de vida del paciente**
- **Alto costo económico en el tratamiento de CA**
- **Recidivas del 30 % y**
- **Reduciríamos la transmisión a la mujer y al hombre**



Muchas gracias

