

¿Son relevantes las infecciones de transmisión sexual en Pediatría?

C. EPALZA IBARRONDO

Sección de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12). CIBERINFEC. Madrid.

RESUMEN

Introducción. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública mundial, también relevante en la población pediátrica.

Desarrollo. En pediatría, las ITS pueden presentarse en el contexto de la transmisión perinatal, la violencia sexual infantil o la actividad sexual en la adolescencia. La sífilis congénita, aunque prevenible, sigue siendo motivo de preocupación global. En adolescentes, las ITS son altamente prevalentes y a menudo asintomáticas, lo que favorece su diseminación y complica el diagnóstico precoz. Factores biológicos, conductuales y barreras de acceso al sistema sanitario aumentan la vulnerabilidad de este grupo. El uso de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT) es fundamental para el diagnóstico. El tratamiento precoz y adaptado, así como estrategias de prevención como el cribado periódico, la educación sexual, la vacunación (VHB, VPH), y el uso de PrEP/PEP, son pilares para controlar estas infecciones.

Conclusiones. Los profesionales sanitarios deben reconocer la relevancia de las ITS en población pediátrica y adolescente, y estar formados para actuar de forma efectiva en prevención, detección y manejo.

Palabras clave: Infecciones de transmisión sexual; Pediatría; Adolescencia; Prevención; Transmisión perinatal; Violencia sexual; PrEP; Diagnóstico precoz.

ARE SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS RELEVANT IN PEDIATRICS?

ABSTRACT

Introduction. Sexually transmitted infections (STIs) are a major global public health issue and also relevant in pediatric populations.

Development. In children and adolescents, STIs can result from perinatal transmission, sexual abuse, or early sexual activity. Congenital syphilis remains a preventable but concerning condition. Among adolescents, STIs are highly prevalent and frequently asymptomatic, facilitating transmission and delaying diagnosis. Biological and behavioral factors, along with limited healthcare access, increase vulnerability in this group. Nucleic acid amplification tests (NAATs) are essential for accurate diagnosis. Timely, tailored treatment and prevention strategies—such as routine screening, sexual education, vaccination (HBV, HPV), and PrEP/PEP use—are key to controlling these infections.

Conclusions. Healthcare professionals must acknowledge the importance of STIs in pediatric and adolescent populations and be adequately trained to effectively prevent, detect, and manage these infections.

Keywords: Sexually transmitted infections; Pediatrics; Adolescents; Prevention; Perinatal transmission; Sexual violence; PrEP; Early diagnosis.

Correspondencia: crepalza@hotmail.com (Cristina Epalza Ibarrodo)

© 2025 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

<https://doi.org/10.63788/praecg71>

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública a nivel mundial. Estas infecciones asocian complicaciones graves si no se realiza diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. Actualmente existen más de 30 patógenos (bacterias, virus y parásitos) que se transmiten por contacto sexual. Ocho de estos agentes agrupan la máxima incidencia y se dispone de cura para cuatro de ellos: *Treponema pallidum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y tricomonas. Las otras cuatro son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH)⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades representan más de 2,3 millones de muertes cada año y se estima que cada día más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS) en el mundo⁽²⁾.

La población pediátrica también se ve afectada por las ITS en situaciones diferentes, como son la transmisión perinatal, la violencia sexual en niños/niñas/adolescentes o la actividad sexual en la adolescencia. La creciente prevalencia de ITS entre los adolescentes y la vulnerabilidad de los pacientes pediátricos hacen necesaria que los profesionales de la salud que atendemos a la población pediátrica tengamos conocimientos actualizados tanto para el diagnóstico y tratamiento como para una prevención óptima.

TRANSMISIÓN PERINATAL DE LAS ITS

La transmisión neonatal puede ocurrir durante el embarazo y/o el parto, para la mayoría de las ITS o incluso durante la lactancia, como es el caso del VIH. Estas infecciones pueden llevar a infecciones más localizadas, como es el caso de las conjuntivitis neonatales (clamidia, gonorrea), infecciones diseminadas (virus herpes simple, sífilis congénita o infección perinatal por VIH) o incluso a muerte fetal (sífilis congénita).

Para algunas de estas ITS está recomendado hacer un cribado universal en el inicio del embarazo (VIH, sífilis, VHB)⁽³⁾, así como repetir la serología de VIH en el tercer trimestre. Sin embargo, la repetición de otras serologías o la realización de exudados para *Chlamydia* o gonococo se recomienda únicamente si existen conductas de riesgo. Debemos, sin embargo, preguntarnos si realmente se evalúan los factores que puedan predisponer a las ITS en la mujer embarazada y en su/s pareja/s sexuales.

Es particularmente alarmante el aumento de los casos de sífilis congénita en países como los Estados Unidos⁽⁴⁾. En España, estos no están presentando un aumento relevante

por el momento. No obstante, la incidencia de sífilis está aumentando de forma global, también en nuestro país, e incluyendo a las mujeres en edad fértil⁽⁵⁾.

Por ello, algunos centros o regiones han optado por incluir un cribado de sífilis universal en el tercer trimestre del embarazo.

La educación sexual es frecuentemente olvidada en los consejos a la mujer embarazada, sin olvidar a su/s pareja/s. Debemos igualmente estar alertas para poder diagnosticar y tratar una ITS de forma óptima y precoz en la embarazada, con el objetivo de disminuir o evitar el riesgo de infección perinatal. Es importante recomendar las prácticas sexuales seguras igualmente durante la lactancia, por el riesgo de transmisión de VIH, especialmente en casos de primoinfección.

Debemos recordar la necesidad de realizar un cribado para descartar una transmisión vertical fuera del periodo neonatal, especialmente si el niño proviene de lugares donde no se ha realizado un despistaje prenatal completo (por ejemplo, VIH, VHB, VHC, sífilis).

VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL O EN ADOLESCENTES

Una situación de violencia sexual puede sospecharse a partir de un diagnóstico de ITS o puede indicarse un estudio de ITS a partir de un caso de violencia sexual en niños/as o adolescentes.

Todo diagnóstico de una ITS en niños/as prepuberales requiere de un estudio detallado que debe orientarse, en primer lugar y de forma exhaustiva, a descartar un caso de violencia sexual, aunque, según el patógeno, se tienen que considerar otras formas de transmisión como la perinatal o la accidental, por auto o heteroinoculación⁽⁶⁾.

Por otra parte, la violencia sexual en población adolescente está en aumento y requiere una evaluación y manejo global, incluyendo el cribado de ITS y, en general, se recomienda un tratamiento antibiótico preventivo.

LAS ITS EN ADOLESCENTES

Las ITS son una preocupación global y tienen gran relevancia para la salud de los adolescentes. Los adolescentes y jóvenes presentan las tasas más altas y están desproporcionadamente representados^(7,8). Los médicos que atienden a este grupo de edad suelen enfrentarse a ITS y deben estar al tanto de los problemas relacionados con la edad en el manejo de estas infecciones.

Diferentes factores están vinculados a un mayor riesgo de ITS en la adolescencia⁽⁹⁾. Entre los factores de compor-

tamiento específicos de la edad se incluyen tener múltiples parejas, nuevas o concurrentes, el uso inconsistente y decreciente del preservativo, el inicio temprano de la vida sexual y el consumo de alcohol o drogas (este último puede estar asociado con múltiples parejas, sexo sin protección o relaciones sexuales con parejas de alto riesgo). La toma de riesgos y la experimentación suelen sumarse al aumento de la autonomía y la construcción de la identidad durante la adolescencia. En las mujeres jóvenes, la ectopia cervical y el microbioma cervicovaginal son los principales factores biológicos de susceptibilidad. Además, las dificultades para acceder a los servicios de salud son factores relevantes.

Las ITS en adolescentes deben abordarse de manera integral, incluyendo aspectos generales de su sexualidad, como el consentimiento, la salud reproductiva, la identidad de género o la imagen corporal, a través de discusiones abiertas y libres de juicios.

Epidemiología

El impacto de las ITS es mayor en los jóvenes: los adolescentes (15-19 años)^(7,8) presentan la segunda tasa más alta, solo por detrás de los adultos jóvenes (20-24 años).

Las infecciones por *Chlamydia* son las ITS bacterianas más prevalentes a nivel mundial, especialmente entre las adolescentes (la segunda tasa más alta en mujeres de 15 a 19 años, con casi 600 casos por cada 10.000 habitantes). Las infecciones gonocócicas ocupan el segundo lugar, con una incidencia distribuida de manera similar entre ambos géneros en adolescentes (27 casos por cada 100.000 en jóvenes de 15 a 19 años)⁽⁷⁾.

Anamnesis

Es necesario incluir la sexualidad en la entrevista de salud de todo adolescente, con preguntas abiertas, sin prejuicios, para valorar el riesgo de adquisición de ITS y para promover una salud sexual integral y una toma de decisiones adecuadas. Es fundamental realizar la parte principal de la anamnesis sexual y la exploración física sin la presencia de los padres/tutores, para favorecer la intimidad, siempre dentro de un clima de confianza y sin juzgar. La anamnesis debe permitir estimar el riesgo de relaciones sexuales no consentidas o la posibilidad de embarazo.

En el trato con los adolescentes es fundamental tener en cuenta que, en España, la mayoría de edad sanitaria se considera a los 16 años. El ordenamiento jurídico español reconoce la plena titularidad de los menores, según madurez, a partir de los 12 años. Entre los 12 y los 15 años se valorará al menor según el concepto de “menor maduro”; es decir, menor de edad con capacidad suficiente para tomar sus decisiones en relación con una actuación concreta, recayendo

en el médico la valoración de la madurez para una situación concreta. Esta responsabilidad obliga a una reflexión compartida con el menor, asegurando su confidencialidad, y consensuando con el menor aquello que pueda ser compartido con los padres/tutores legales. Siempre buscando el mayor beneficio para persona menor, teniendo en cuenta que nuestro paciente es persona adolescente.

Presentación clínica

Las ITS en adolescentes presentan una gran variabilidad clínica, manifestándose como úlceras genitales, uretritis/cervicitis o síntomas leves y no específicos (por ejemplo, disuria, prurito), que desaparecen poco después de su inicio. Sin embargo, el hecho más relevante en este grupo de edad es que hasta un 50-60% de las ITS son asintomáticas⁽¹⁰⁾. Esto es especialmente frecuente en las adolescentes, ya que las lesiones suelen ser imperceptibles debido a factores biológicos, lo que permite que las infecciones latentes persistan y aumenten el riesgo de secuelas.

El diagnóstico tardío de las ITS en adolescentes puede derivar en complicaciones graves a corto, medio y largo plazo, como enfermedad inflamatoria pélvica, epididimitis, infertilidad, transmisión vertical y cáncer urogenital, entre otras.

Diagnóstico

Al igual que en la población general, las pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (NAAT, por sus siglas en inglés) son las más sensibles y las recomendadas para la detección de infecciones por *Chlamydia trachomatis* o *Neisseria gonorrhoeae*. Además, se recomienda realizar un cultivo en casos de cervicitis o uretritis si se sospecha de *N. gonorrhoeae*, con el fin de evaluar la susceptibilidad antimicrobiana⁽⁶⁾.

Si se sospecha o se realiza un cribado de ITS, se debe considerar una evaluación integral para ITS y llevar a cabo pruebas específicas (hisopados/orina y serologías), así como pruebas para detectar un embarazo no planificado.

Tratamiento

El tratamiento adecuado y temprano de las ITS es fundamental, tanto para la salud individual como para la salud pública. Sin embargo, la baja expresión sintomática y la falta de sospecha por parte de los profesionales de la salud pueden llevar a que el tratamiento se retrase hasta una segunda consulta médica, una vez que los resultados estén disponibles. Los adolescentes, debido a las barreras en el acceso a la atención médica y a particularidades propias de su edad, pueden perder con mayor facilidad esta consulta de seguimiento, lo que resulta en un mayor número de ITS diagnosticadas, pero no tratadas. Por ello, cuando

no se puede garantizar el seguimiento, suele proponerse el tratamiento presuntivo basado en síndromes^(6,10), lo cual es común en adolescentes.

La adherencia al tratamiento puede ser un desafío en los adolescentes. Aunque el régimen de doxiciclina durante 7 días ha demostrado una mayor tasa de curación en infecciones por *C. trachomatis*, especialmente en infecciones rectales, cuando la falta de adherencia es una preocupación importante, la azitromicina en dosis única de 1 g es una opción de tratamiento alternativa, aunque puede requerir evaluación y pruebas posteriores al tratamiento^(10,11).

Prevención

Las estrategias de prevención de ITS deben adaptarse a la edad, el sexo y las circunstancias específicas, considerando las vulnerabilidades asociadas⁽¹²⁾. Las recomendaciones generales de prevención para adolescentes incluyen:

- **Proporcionar educación sexual integral desde la infancia**, a través del entorno sanitario, escolar, familiar, comunitario y otros espacios relevantes, utilizando un lenguaje claro y comprensible, garantizando la confidencialidad. La información debe ser científicamente precisa, apropiada para la edad y abordar temas de salud sexual y reproductiva, promoviendo una visión positiva de la sexualidad⁽¹³⁾. Es esencial crear un entorno de discusión abierto, libre de estigma y discriminación.
- **Promover el acceso eficiente y asequible a productos de prevención**, incluidos métodos de barrera (preservativos internos/externos) y lubricantes, a través de centros sanitarios, escuelas y organizaciones comunitarias⁽¹²⁾.
- **Vacunar para prevenir tres ITS virales**: hepatitis B, virus de la hepatitis A (indicado en hombres que tienen sexo con hombres) y virus del papiloma humano⁽¹²⁾.
- **Realizar cribado periódico de ITS en adolescentes sexualmente activos**. Esta estrategia de detección y tratamiento temprano es clave para infecciones que suelen ser asintomáticas. Se recomienda un cribado anual para *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* en todas las mujeres jóvenes (< 25 años) y en los hombres jóvenes que tienen sexo con hombres, aumentando la frecuencia según el nivel de riesgo de exposición^(6,10). Es necesario asegurar que los adolescentes son correctamente informados de sus resultados.
- **Realizar rastreo de contactos tras un diagnóstico de ITS**. Esto es crucial para notificar y realizar pruebas a las parejas sexuales, facilitando la detección y el tratamiento de casos asintomáticos⁽¹²⁾.
- **Ofrecer profilaxis preexposición (PrEP) para el VIH**. Se ha demostrado que es eficaz y segura en adolescentes cuando se incluye en un paquete integral de prevención

del VIH y de salud sexual y reproductiva⁽¹⁴⁾. En España, la PrEP está aprobada a partir de los 16 años.

- **Facilitar el acceso a la profilaxis postexposición (PPE)** con fármacos antirretrovirales para personas con posible exposición reciente al VIH⁽¹⁴⁾. La educación sobre PPE debe formar parte del cuidado integral del adolescente, asegurando que comprendan su disponibilidad y la importancia de buscar atención médica inmediata tras una posible exposición al VIH. Además, varios estudios han demostrado que la PEP con doxiciclina, administrada dentro de las 72 horas posteriores a una exposición sexual de alto riesgo, reduce la incidencia de sífilis, clamidia y gonorrea en poblaciones de riesgo⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

Las ITS son un aspecto relevante de la salud en la población pediátrica, tanto en periodo neonatal, en el ámbito de la violencia sexual como para los adolescentes. Los profesionales sanitarios que atienden a esta población deben considerar las particularidades relacionadas con las ITS para mejorar la prevención, el cribado, el diagnóstico y el tratamiento de estas.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organisation (WHO): Sexually transmitted infections (STIs). [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
2. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021: accountability for the global health sector strategies 2016–2021: actions for impact: web annex 2: data methods. [Internet]. World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342813>.
3. Programas de cribado. Ministerio de Sanidad [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/cribadoPrenatal/enfermedadesInfecciosas/infoGeneral.htm>
4. McDonald R, O'Callaghan K, Torrione E, Barbee L, Grey J, Jackson D, et al. Missed opportunities for preventing congenital syphilis — United States, 2022. *Morb MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2023; 72(46): 1269-74.
5. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2023. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/ División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2024
6. Documento de Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y

- adolescentes, SEIMC-GEITS 2024. [Internet]. Disponible en: <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-ITS-geits-gesida-gehep.pdf>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. STI cases on the rise across Europe [ECDC web site]. March 7, 2024. [Acceso 30 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>.
 8. Centers for Disease Control and Prevention. National Overview of STIs, 2023 [CDC web site]. November 12, 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/sti-statistics/annual/summary.html>
 9. Agwu A. Sexuality, SEXUAL HEALTH, AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN ADOLESCENTS AND YOUNG Adults. *Top Antivir Med.* 2020; 28: 459-62.
 10. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021; 70(4): 1-187.
 11. Ashby J, Browne R, Dwyer E et al. BASHH National Guideline on the management of sexually transmitted infections and related conditions in children and young people (2021) [BASHH web site]. 2021. Disponible en: https://www.bashh.org/_userfiles/pages/files/resources/children_and_yp_2021.pdf.
 12. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
 13. UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women & WHO (editors). International technical guidance on sexuality education [WHO web site]. March 14, 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/9789231002595>.
 14. WHO Implementation tool for pre-exposure prophylaxis (PrEP) of HIV infection. Module 12: Adolescents and young adults. Geneva: World Health Organization; 2018.
 15. Bachmann LH, Barbee LA, Chan P, Reno H, Workowski KA, Hoover K, et al. CDC Clinical Guidelines on the use of doxycycline postexposure prophylaxis for bacterial sexually transmitted infection prevention, United States, 2024. *MMWR Recomm Rep.* 2024; 73(2): 1-8.