

## Primera Mesa Redonda. Adolescencia del varón

### Infecciones de transmisión sexual (ITS)

M.L. JUNQUERA LLANEZA

Hospital Monte Naranco. Oviedo

#### INTRODUCCIÓN

El grupo adolescente sería uno de los clásicos "grupos de riesgo"<sup>(1)</sup> para adquirir una ITS; este riesgo viene determinado por la poca formación en educación sexual y la ausencia absoluta de información sobre ITS que sería, en muchas ocasiones un motivo en la demora en consultar al médico. En la adolescencia existe una mayor susceptibilidad para adquirir determinadas infecciones genitales, sobre todo en las chicas; asimismo, como secuelas de estas infecciones, puede aparecer un precoz cáncer de cuello uterino o infertilidad.

Aunque en la adolescencia el sexo es entendido como una fuente de juego y placer, así como la confirmación de una estrenada libertad, no conocen los mecanismos de transmisión de las ITS y, además, piensan que son fuertes y están sanos, y el concepto de enfermedad está muy lejano. Todo esto choca con los sentimientos de vergüenza y retraimiento a la hora de consultar con un médico y, aunque es fácil el mantener con los jóvenes una conversación sobre ciertas conductas, como el beber alcohol, fumar o el uso de drogas, se resisten a hablar acerca de cómo han adquirido la ITS, la frecuencia de contactos sexuales, así como sobre sus hábitos sexuales. Cuando un joven nota algo anormal en sus genitales, la primera consulta es a sus amigos o compañeros, que tienen el mismo nivel de información, lo que ori-

gina que no se corte la transmisión de la infección, y no puedan evitarse determinadas secuelas; tampoco es bueno el nivel de información entre las parejas, cuando uno de ellos está infectado.

Aunque de siempre se ha insistido en que los adolescentes necesitan más formación e información para evitar estas infecciones, no parece que ello sea suficiente. En Suecia, la educación sexual está vigente en las escuelas desde la década de los 50, el aborto es libre desde 1975 y los métodos anticonceptivos están disponibles en clínicas para jóvenes; en un reciente estudio<sup>(2)</sup>, se ha comprobado que los abortos en adolescentes habían pasado de 17/1.000 en 1995 a 22,5/1.000 en 2001, y las infecciones por *Chlamydia trachomatis* de 14.000 casos en 1994 a 22.263 en 2001, el 60% de ellas en adolescentes.

En un estudio, realizado en 2003 en los EE.UU., de screening para *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* en orina, efectuado en un servicio de urgencias pediátrico, entre adolescentes de 14 a 20 años, un 10% de los adolescentes presentaron una o las dos infecciones sintomáticas<sup>(3)</sup>. También en otro estudio entre adolescentes de 15 a 21 años, testando en orina, *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis*, fueron diagnosticados un 10,8% de alguna ITS; 7,5% infección por *Chlamydia*, 1,3% por gonorrea y 4,0% por *trichomonas*<sup>(4)</sup>.

Correspondencia: Dra. M<sup>a</sup> Luisa Junquera Llaneza. Hospital Monte Naranco (Oviedo). Sección de Infecciones de Transmisión Sexual y Dermatología. Avda. Dres. Fernández Vega 107. 33012 Oviedo  
Correo electrónico: mljunquera@telecable.es

© 2007 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León  
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

TABLA I. ITS SEGÚN DIAGNÓSTICO SINDRÓMICO

Síndrome	Síntomas	Signos	Etiología de transmisión sexual más común
<i>Flujo vaginal</i>	Secreción vaginal Picazón vaginal Disuria (dolor al orinar) Dolor durante el acto sexual	Secreción vaginal	<i>Vaginitis</i> - Tricomoniasis - Vaginosis - Candidiasis <i>Cervicitis</i> - Gonorrea - Clamidia
<i>Secreción uretral</i>	Secreción uretral Disuria Necesidad de orinar frecuente	Secreción uretral (el paciente puede necesitar exprimir la uretra)	Gonorrea Clamidia
<i>Úlcera genital</i>	Úlcera genital	Herida o llaga genital	Sífilis Chancro blando Herpes genital
<i>Dolor abdominal inferior</i>	Dolor abdominal inferior durante relaciones sexuales	Secreción vaginal Dolor abdominal inferior a la palpación Temperatura de más de 38°	Gonorrea Clamidia Anaerobios Mixtos
<i>Inflamación del escroto</i>	Dolor de escroto	Hinchazón del escroto	Gonorrea Clamidia

En un trabajo<sup>(5)</sup> realizado en el Reino Unido, se concluye que la infección por virus herpes simple sería una ITS adquirida en la adolescencia. Si bien en otro trabajo realizado en Italia sobre seroprevalencia de infección por virus herpes simple tipos 1 y 2 (VHS-1 y VHS-2), en un estudio longitudinal de adolescentes a los 11 y a los 17 años, refieren una prevalencia a los 11 años del 51,6% VHS-1 y 2,6% VHS-2; siendo la prevalencia a los 17 años de esta cohorte, de 61,4% VHS-1 y 4,9% VHS-2, concluyendo que la infección por VHS-1 está extendida entre los adolescentes, y adquirida en edad temprana, no por vía sexual, aunque también puede causar herpes genital, mientras que la infección por VHS-2 es limitada y causa herpes genital transmitido sexualmente, con ocasionales transmisiones verticales<sup>(6)</sup>.

En nuestro país, no existen datos sobre estas infecciones en adolescentes; sin embargo, se puede deducir que han aumentado, ya que la tasa de abortos en este grupo etario ha aumentado vertiginosamente en los últimos años, una vez que se usa menos el preservativo, que se generalizó hace unos años debido a la infección por el VIH<sup>(7)</sup>.

#### DATOS DE LA UNIDAD DE ITS OVIEDO

La Unidad de ITS de Oviedo se trata de una consulta muy especial, donde asisten personas con percepción de riesgo de tener una ITS, ya sea por trabajar en prostitución, tener múltiples parejas, no usar preservativo o para realizar estudios a parejas con cáncer de cérvix. Los adolescentes en general no tienen percepción de riesgo y pudiera ser por ello que a esta consulta apenas acuden.

#### Datos epidemiológicos

Todos los datos expuestos corresponden al número de consultas atendidas en la Unidad de ITS durante los años 2002 al 2006. No se trata de número de pacientes, sino de número de consultas, ya que algunos pacientes acuden para realizar controles periódicos.

Si distribuimos la consultas entre pacientes menores de 20 años, entre 20-24 años y mayores de 24 años (Fig. 1), la mayoría de la consultas corresponden a mayores de 24 años, con una media de unas 1.000 consultas anuales; entre 20 y

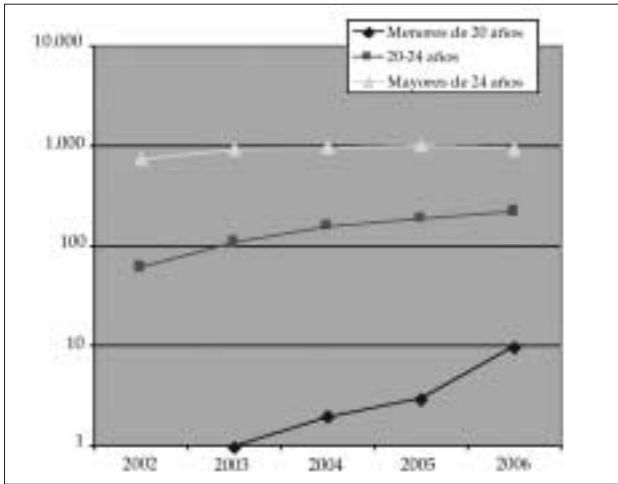


Figura 1. Consultas según edad. Unidad ITS Oviedo 2002-2006.

24 años, las consultas están aumentando desde 2002, siendo alrededor de 100 consultas anuales; las consultas de menores de 20 años, son escasas, si bien, también están aumentando.

Durante los años 2002 al 2006 solamente se realizaron 16 consultas a menores de 20 años; 10 mujeres y hombres heterosexuales, 4 mujeres que trabajan en prostitución y 1 hombre homosexual (Fig. 2).

Según la categoría de exposición la mayoría de las consultas de 20 a 24 años (Fig. 3) corresponden a mujeres que trabajan en prostitución, seguido de mujeres y hombres heterosexuales y hombres que tiene sexo con hombres.

Las consultas de mayores de 24 años (Fig. 4) mantienen la misma distribución pero con menores diferencias.

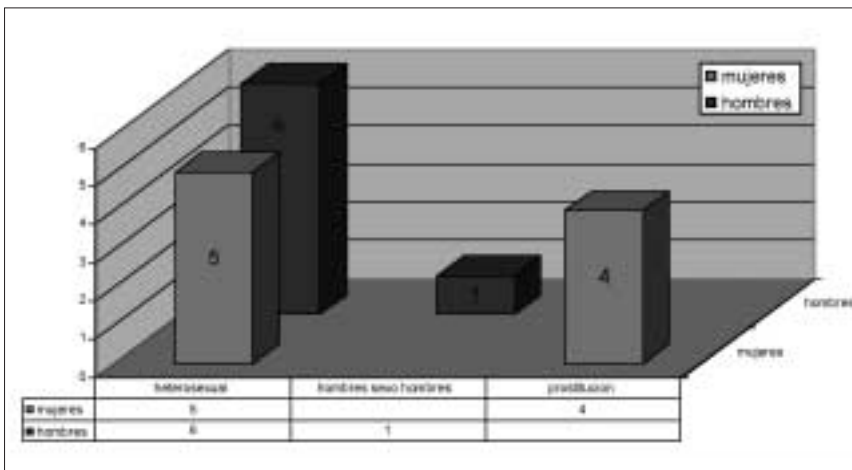


Figura 2. Menores de 20 años según práctica de riesgo.

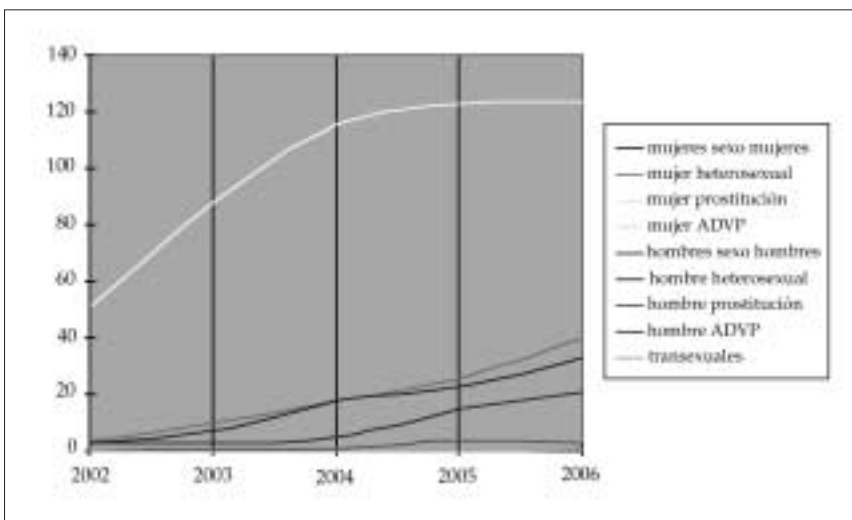
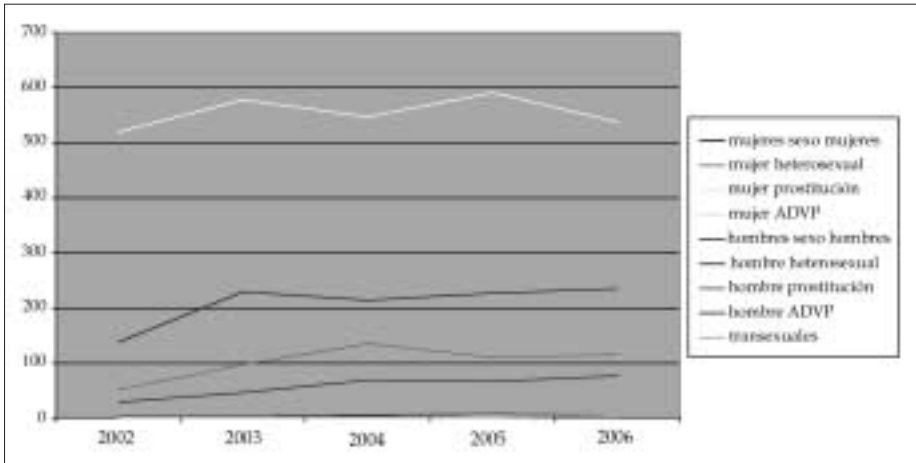
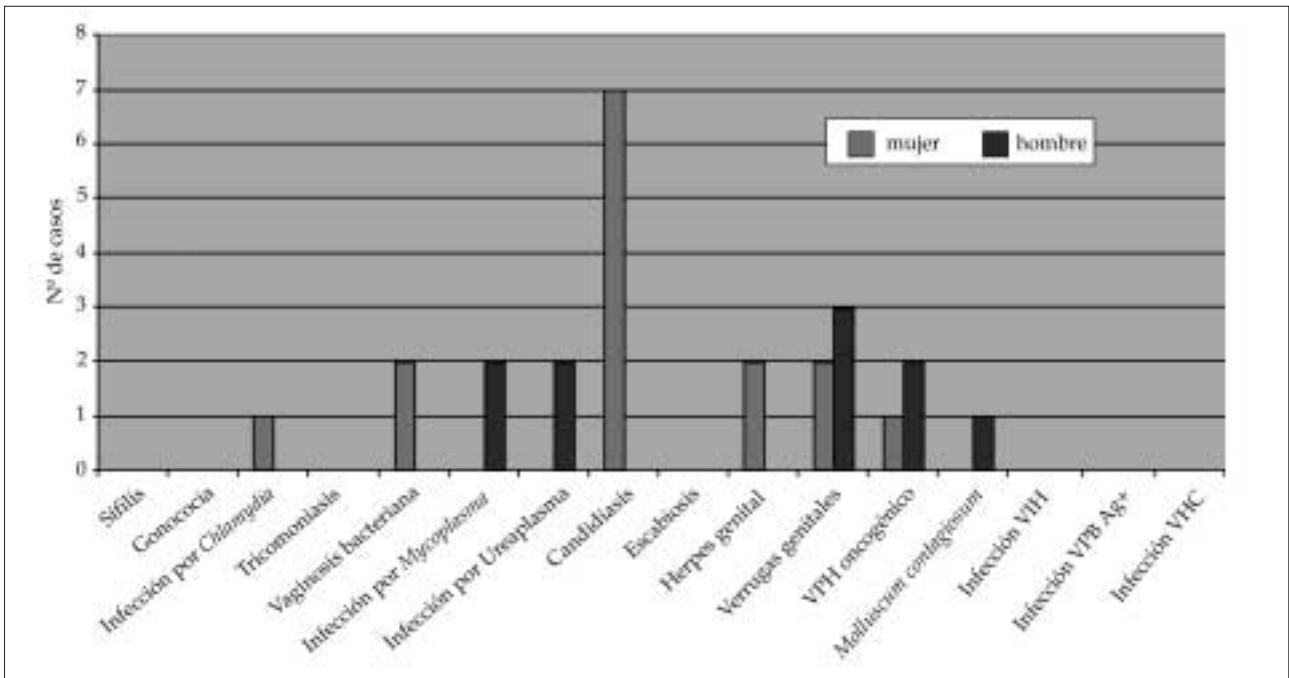


Figura 3. Consultas 20-24 años según categorías de exposición.



**Figura 4.** Consulta mayores de 24 años según categoría de exposición. Unidad ITS. Oviedo 2002-06.



**Figura 5.** ITS en menores de 20 años. Unidad de ITS Oviedo 2006-2002.

### ITS en la Unidad de Oviedo

Los datos de ITS se exponen en las figuras 5, 6 y 7. En menores de 20 años fueron diagnosticadas 25 ITS, un 60% en mujeres (Fig. 5).

Entre 20 y 24 años se diagnosticaron 805 ITS, siendo el 85,7% en mujeres y 21 casos (14,3%) en hombres (Fig. 6). Se detectaron en citología cervical 40 casos de lesiones de bajo grado (CIN I) y 1 caso de lesión de alto grado (CIN II-III) en un total de 958 citologías. El estudio de VPH en cuello del

útero, detectó la presencia de virus oncogénico en 119 estudios. Durante los años 2002 al 2006 fueron diagnosticadas 4.160 ITS entre las consultas de pacientes mayores de 24 años (Fig. 7), siendo el 74,5% en mujeres, el 25% en hombres y 0,5% en transexuales.

Se detectaron en citología cervical 139 casos de lesiones de bajo grado (CIN I) y 15 de alto grado (CIN II-III). Los VPH oncogénicos se detectaron en 331 estudios de cérvix y 115 surco balano-prepucial de varones.

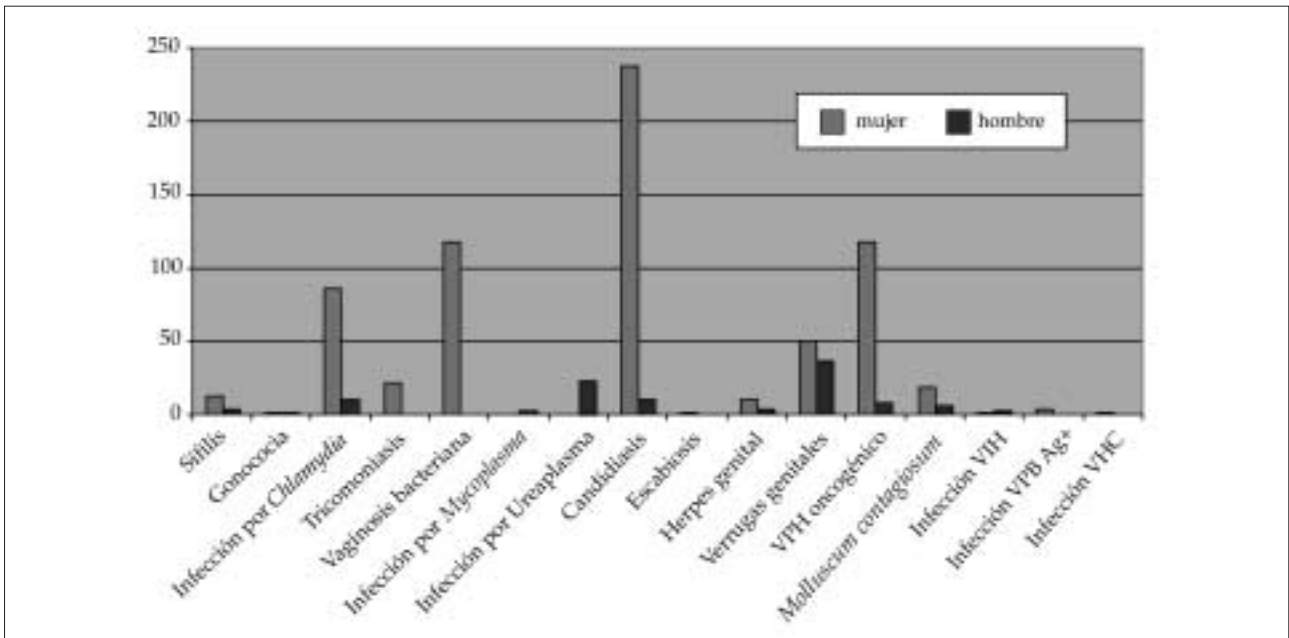


Figura 6. ITS en consulta de 20-24 años. Unidad ITS Oviedo 2002-2006.

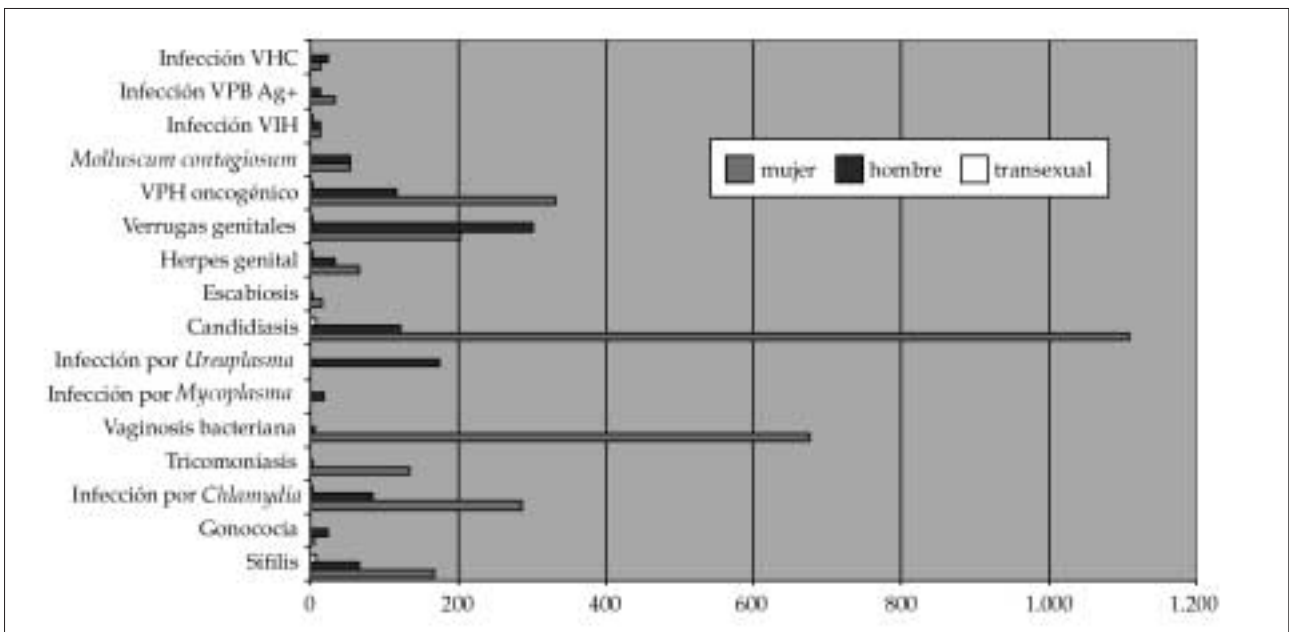


Figura 7. ITS en consulta mayores de 24 años. Unidad de ITS Oviedo 2002-2006.

### Prevención ITS

1. Uso del preservativo (Figs. 8 y 9).
2. Debates sobre la circuncisión.

El debate actual sobre el beneficio de la circuncisión como

preventivo para las ITS. Se están realizando múltiples estudios en prevención de infección por VIH, otras ITS y cáncer de cérvix, que parecen avalar la conveniencia de esta intervención<sup>(8-10)</sup>.



Figura 8. Presevativo masculino, modo de uso.

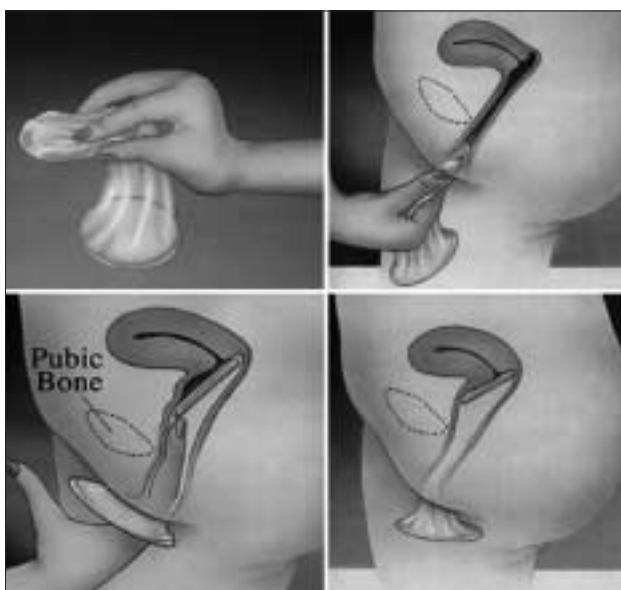


Figura 9. Preservativo femenino, modo de uso. Campaña 2006. Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa? Ministerio de Sanidad y Consumo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Pichardo A. ETS, un problema de salud en la adolescencia. *Revista Ibero-latinoamericana de ETS* 1988; 2: 23-9.
2. Edgardh K, Adolescent sexual health in Sweden. *Sex Transm Infect* 2002; 78: 352-6.
3. Monroe KW, Weiss HL, Jones M, Hook EW. Acceptability of urine screening for *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* in adolescents at an urban emergency department. *Sex Transm Dis* 2003; 30: 850-3.
4. Crosby RA, DiClemente RJ, Wingood GM, Salazar LF, Rose E, Levine D, Brown L, Lescano C, Pugatch D, Flanigan T, Fernández I, Schlenger W, Silver BJ. Associations between sexually transmitted disease diagnosis and subsequent sexual risk and sexually transmitted disease incidence among adolescents. *Sex Transm Dis* 2004; 31(4): 205-8.
5. Cowan FM, Copas A, Jonson AM, Ashley R, Corey L, Mindel A. Herpes simple virus type 1: a sexually transmitted infection of adolescence? *Sex Transm Infect* 2002; 78: 346-8.
6. Suligoï B, Torri A, Grilli G, Tanzi E, Palu G. et al. Seroprevalence and seroincidence of herpes simplex virus type 1 and herpes simplex virus type 2 infections in a cohort of adolescents in Italy. *Sex Transm Dis* 2004; 31(10): 608-10.
7. Rodríguez Pichardo A. Controversias en adolescentes. Conferencia Premio Virgilio Palacio. Oviedo 2004.
8. Castellsagué X, Bosch X, Muñoz N, Meijer C JLM, Shah KV, De San José S, Eluf'neto J, Ngelengel CA, Chichareon S, Smith JS, Herrero R, Franceschi S, et al. Male circumcision, penile human papillomavirus infection, and cervical cancer in female partners. *N Engl J Med* 2002; 346 (15): 1105.
9. Williams BG, Lloyd-Smith JO, Gouws E, Hankns C, Getz WM, Hargrove J, De Zoysa I, Dye C, Auvert B. The potencial impact of male circumcision on HIV in Sub-Saharan Africa. *PLoS Medicine* 2006; 3 (7): e262. doi:10.1371/journal.pmed.0030262
10. Lagarde E, Dirk T, Puren A, Reathe RT. Acceptability of male circumcision as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa. *AIDS* 2003; 17 (1): 89-95.