

## **SIFILIS, GONOCOCIA Y CLAMIDIASIS EN PACIENTES CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH**

M. Vera <sup>(1)</sup>, T. Puerta <sup>(1)</sup>, B. Menéndez <sup>(1)</sup>, M. Villa <sup>(2)</sup>, O. Ayerdi <sup>(1)</sup>, J.C. Carrió <sup>(1)</sup>, I. Mozo <sup>(1)</sup>, M. Raposo <sup>(1)</sup>, J. Pérez <sup>(3)</sup>, C. Rodríguez <sup>(1)</sup>, J. Del Romero <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Centro Sandoval. IdISSC, Madrid; <sup>(2)</sup> Hospital General de Móstoles, Madrid; <sup>(3)</sup> Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

### **Antecedentes:**

En los últimos años, ha aumentado la relevancia de las ITS a nivel mundial, como problema de salud pública. Las ITS facilitan la transmisión del VIH.

### **Objetivos:**

Analizar la incidencia de sífilis, gonococia y clamidiasis entre los nuevos diagnósticos del VIH y describir los factores asociados a la presencia de otras ITS.

### **Población analizada y métodos:**

Estudio descriptivo transversal en una clínica de ITS/VIH en Madrid. A todos los nuevos diagnósticos de VIH se les realizó un cribado de ITS. De ellos se incluyeron en este estudio los que tenían sífilis, gonococia y clamidiasis. Las técnicas diagnósticas utilizadas para el VIH (MEIA y Western blot), sífilis (campo oscuro, ELISA y TPPA), gonococia (Gram, cultivo y PCR) y para clamidiasis (PCR). Se realizó análisis descriptivo, bivariante y multivariado de regresión logística para evaluar los factores asociados a la presencia de sífilis, gonococia y clamidiasis. La medida de asociación: odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

### **Resultados:**

Se incluyeron 1.629 pacientes con nuevo diagnóstico del VIH. Se diagnosticaron de forma concomitante 314 sífilis, 151 gonococias y 193 clamidiasis. De los 621 pacientes que presentaron coinfección del VIH y estas ITS: el 97,5% (594) eran hombres, 2,9% (18) mujeres y 1,4% (9) transexuales. El 81,9% tenían entre 20-39 años. El 53,8% eran españoles. El 95,4% (593) eran HSH y de ellos 63 ejercían la prostitución. Los hombres tenían mayor probabilidad (2,32) de coinfección que las mujeres ( $p=0,001$ ). Los heterosexuales tenían menor riesgo de presentar otra ITS concomitante, respecto a los HSH ( $p<0,001$ ). Los pacientes que tuvieron mayor probabilidad de presentar coinfección VIH/ITS fueron: los menores de 40 años, los que habían tenido entre 10-50 parejas sexuales en el último año, aquellos con antecedentes de ITS y los que consumían drogas recreativas. De los 658 diagnósticos de las ITS analizadas: 314 (47,7%) eran sífilis: 34 en fase primaria, 84 secundarismos luéticos y 196 lúes latentes de duración desconocida; 151 (23%) eran gonococias: 92 (61%) de localización rectal, 53 (35%) uretral y 6 (4%) faríngea; 193 (29,3%) eran clamidiasis: 165 (85,5%) de localización rectal, 16 (8,3%) uretral, 9 (4,7%) faríngea y en 3 (1,5%) cervical.

## Conclusiones:

Se detectan diferentes colectivos con mayor riesgo de presentar otras ITS concomitantes al VIH, que deberían ser grupo diana para la creación de programas preventivos específicos. En los HSH con nuevo diagnóstico del VIH debería efectuarse el cribado sistemático de otras ITS.

P-108

## ¿DEBE REALIZARSE CRIBADO DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASINTOMÁTICAS A HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES CON INFECCIÓN POR VIH?

I. Sánchez, A. Curran, V. Falcó, J. Burgos, J. Navarro, J. Esperalba, M. Crespo, I. Ocaña, E. Ribera, E. Caballero, B. Almirante.

*Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Barcelona*

**Objetivos:** Se ha descrito una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) asintomáticas como la sífilis, *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (NG) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con infección por VIH y actualmente las guías recomiendan cribado periódico. El objetivo es conocer la prevalencia y características de las ITS asintomáticas en HSH-VIH.

**Métodos:** Estudio prospectivo, unicéntrico. Se incluyeron de forma consecutiva pacientes asintomáticos que acudieron a los controles regulares para la infección por VIH entre diciembre de 2014 y junio de 2015. Fueron excluidos los pacientes con síntomas de ITS o que habían recibido tratamiento antibiótico específico el mes anterior. Todos los pacientes completaron un cuestionario (comportamiento sexual, uso de preservativo y de drogas recreativas) y se recogieron datos demográficos y clínicos. Se recogieron frotis faríngeo, rectal y muestra de orina para realización de PCR para CT/NG y se realizaron serologías para sífilis y VHC. Los resultados se expresan como n (%) o la media  $\pm$  SD y para el análisis estadístico se utilizaron pruebas paramétricas.

**Resultados:** Se incluyeron 179 pacientes. Las características basales se describen en la tabla 1. Se diagnosticaron 45 ITS en 37 (20,7%) pacientes: 13 CT (3 orina / 10 rectal), 5 NG (4 faríngea / 1 rectal), 24 sífilis precoces y 3 infecciones por VHC. En 5 pacientes se diagnosticó más de una ITS. Sólo se había llevado a cabo cribado previo en 34 (19%) pacientes, aunque 123 (67%) refirieron ITS previa. Diez pacientes autodefinidos como en una relación estable y cerrada tenían una ITS. Se observó una asociación significativa con haber padecido ITS previa ( $p = 0,015$ ) y el estatus socioeconómico bajo ( $p = 0,017$ ). Otros factores de riesgo clásico de ITS, el control de la infección por VIH o el uso de terapia antirretroviral no se asociaron con la presencia de ITS.

Conclusiones: Hubo una alta prevalencia de infecciones asintomáticas por CT, NG, VHC y sífilis en pacientes con infección por VIH que asistieron a los controles regulares. Los factores de riesgo pueden ser diferentes en estos pacientes y, por tanto, se debe considerar el cribado periódico.

*Tabla 1*

Características basales	N=179
Edad, años	42 ( $\pm$ 8)
Origen: España, Europa, Sudamérica, otros	114 (64%) 7 (4%) 56 (31%) 2 (1%)
ITS previa	123 (67%)
VHC+	4 (2.2%)
HBsAg+	5 (2.8%)
Tiempo desde diagnóstico, años	8.8 ( $\pm$ 6.6)
En TAR	164 (92%)
CD4, células/mcL	800 ( $\pm$ 309)
CV indetectable	148 (83%)