

Infecciones de transmisión sexual en víctimas de agresiones/abusos sexuales atendidas en el Hospital La Paz, Madrid (España)



Sexually transmitted infections among victims reporting sexual assaults attending at Hospital La Paz, Madrid (Spain)

Las denuncias por delitos contra la libertad sexual en la Comunidad de Madrid han experimentado un aumento significativo en los últimos años. En España, en 2019 hubo un incremento del 10,3% respecto del año anterior (13.782 en 2018 a 15.319 en 2019)¹.

Las graves consecuencias sobre la salud física y mental de la víctima incluyen las infecciones de transmisión sexual (ITS). *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) son los microorganismos frecuentemente involucrados y pertenecen a las enfermedades de declaración obligatoria. Los últimos datos recogidos por la Red de Vigilancia Epidemiológica (RVE) en España en 2019 reflejan 17.718 y 12.359 casos de CT y NG respectivamente². La mayoría de las ITS son asintomáticas y por ello es muy importante su detección precoz³.

Este estudio retrospectivo descriptivo tiene por objetivo conocer la prevalencia de ITS en mujeres que han denunciado una agresión/abuso sexual en el Hospital Universitario La Paz de Madrid (HULP).

Se recogen las muestras microbiológicas y periciales basales coincidiendo con la denuncia de la agresión. Incluye a mujeres ≥ 12 años desde enero de 2018 hasta diciembre de 2020.

Variables analizadas: edad y microorganismo.

El estudio de ITS se realizó en exudado endocervical, orina y suero. Los exudados endocervicales se sembraron en agar chocolate y en medio selectivo VCA3 (bioMérieux). Las muestras de orina se procesaron para la identificación genómica de CT, NG, *Trichomonas vaginalis* (TV), y *Mycoplasma genitalium* (MG) en el sistema BD MAX CT/NG/TV Becton Dickinson, hasta 2019 y en el sistema Allplex™ STI Essential Assay (Seegene®) a partir de 2020. Las muestras serológicas se procesaron para diagnóstico de virus de hepatitis B y C (VHB y VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis mediante sistema Atellica® Siemens; la confirmación de la serología de sífilis se realizó por TPPA Serodia-TP.PA® y RPR.

De las 502 pacientes se obtuvo muestra en el momento de la urgencia en un 58,16% (292/502). Expresado por años: 59,53% (103/173) en 2018; 58,72% (101/172) en 2019 y 56% (88/157) en 2020.

No tenemos muestras microbiológicas de un 15,53% (78/502) por ser el agresor su pareja y del 26,29% (132/502) se optó por una muestra diferida y la paciente no acudió a la citación.

En el 11,6% (34/292) de los casos se detectó una ITS. El 9,24% (27/292) correspondió a CT, el 2,05% (6/292) a NG y 3 casos (1,02%) de coinfección CT/NG y uno de ellos conlleva infección añadida con MG. El 0,34% (1/292) fue positivo a TV, el 0,34% (1/292) a sífilis y el 0,68% (2/292) a VHB; y no se detectó positividad en las pruebas serológicas de control en el seguimiento de VHC y VIH.

El rango de edad más prevalente fue de 15 a 27 años, siendo la moda de este conjunto igual a 25 años y la segunda más frecuente 18 años.

Comparando la prevalencia de ITS de este estudio con la encontrada en mujeres del área sanitaria del HULP en el mismo periodo los resultados son equiparables: CT en 9,24% (27/292) y en HULP 8,9% (297/3334); GN 2,11% (6/292) vs. 2,35% (74/3265); sífilis 0,34% (1/292) vs. 0,001% (43/34158); TV 0,34% (1/292) vs. 2,15% (71/3258); y MG 2,15% (71/3258) vs. 1,37% (9/587).

No existen publicaciones españolas con las que poder comparar los resultados. Nuestra prevalencia es similar a otras series de publicaciones internacionales^{4–7} (tabla 1).

En cuanto a la transmisión de la infección, en la mayoría de los casos no tenemos certeza de que se haya producido el contagio en el momento del asalto^{5,7}.

En la población española, según la RVE, la mayoría de los contagios se producen entre los 15 y 25 años² coincidiendo con nuestro resultado y los aportados en estudios internacionales^{5,6}.

En conclusión, cabe pensar que la población más susceptible a padecer una ITS con consecuencias especialmente graves, como son los problemas de fertilidad, es la menor de 25 años. Por lo tanto, deberían diseñarse programas de detección precoz y educación sanitaria dirigidos a este grupo de población.

Tabla 1
Comparación de resultados

País	Periodo	N	%CT	%GN	%TV	%MG	%Sífilis	%VIH	%VHC	%VHB
Noruega	2003-2010	412	6,4	0	0	1,9	0	0	0	0
Ámsterdam	2005-2016	1066	10,3	1,8	-	-	0,1	0,2	-	0,6
Corea	2010-2019	1843	17,4	2,8	2,6	-	0,6	0	0	1,5
Paris	2012-2013	326	15	5	-	7,9	-	-	-	-
Madrid	2018-2020	292	9,24	2,05	0,34	0,34	0,34	0	0	0,68

Conflicto de intereses

Las autoras participantes en este estudio declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A los servicios de Ginecología y de Microbiología y al Comité de ética de la Investigación del Hospital Universitario La Paz, por haber permitido hacer posible este trabajo así como al Dr. Menéndez por la preparación recibida, imprescindible para continuar investigando.

Bibliografía

- Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual. España 2019. Ministerio de Interior, pags. 3,5,51.
- Vigilancia epidemiológica de las ITS en España, 2019. Ministerio de sanidad.
- Andrés Domingo P. Las infecciones de transmisión sexual. *Pediatr Integr*. 2013; XVII:185–96.
- Jauréguy F, Chariot P, Vessièrès A, Picard B. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* infections detected by real-time PCR among individuals reporting sexual assaults in the Paris, France area. *Forensic Sci Int*. 2016;266:130–3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2016.04.031>.
- Hagemann CT, Nordbø SA, Myhre AK, Ormstad K, Schei B. Sexually transmitted infections among women attending a Norwegian Sexual Assault Centre. *Sex Transm Infect*. 2014;90:283–9. <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2013-051328>.
- Park JH, Kim N, Shin S, Roh EY, Yoon JH, Park H. Prevalence and correlated factors of sexually transmitted infections among women attending a Korean sexual assault center. *J Forensic Leg Med*. 2020;71:101935. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101935>.
- Van Rooijen MS, Schim van der Loeff MF, van Kempen L, de Vries HJC. Sexually transmitted infection positivity rate and treatment uptake among female and male sexual assault victims attending the Amsterdam STI Clinic between 2005 and 2016. *Sex Transm Dis*. 2018;45:534–41. <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000794>.

Marta Ortega-López-Peláez^{a,*}, Margarita Sánchez-Pastor-Ruiz^b
e Inmaculada Quiles-Melero^b

^a Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Madrid, España

^b Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: maolope@gmail.com (M. Ortega-López-Peláez).

<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2022.02.004>

0213-005X/ © 2022 Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Seroprevalencia de citomegalovirus en mujeres embarazadas en Madrid: primer paso para un cribado sistemático



Cytomegalovirus seroprevalence in pregnant women in Madrid: First step for a systematic screening

La infección por citomegalovirus (CMV) es la infección congénita más frecuente en los países industrializados. Se estima una prevalencia mundial del 0,67%¹, aunque estos valores varían dependiendo de los países, siendo del 0,48% en España².

El CMV congénito produce una gran morbilidad; un 20% de recién nacidos sintomáticos desarrollan sordera neurosensorial y retraso psicomotor, y un 4% fallecen. Además, un 13% de los recién nacidos asintomáticos desarrollan secuelas a largo plazo³.

A pesar de que en España no se recomienda el cribado serológico durante el embarazo, en los últimos años se han producido novedades diagnósticas y terapéuticas que han reabierto este debate^{4,5}.

La prevalencia de CMV a nivel mundial en mujeres en edad fértil se encuentra en torno a un 86% y aumenta con la edad^{6,7}, siendo estas cifras superiores a las de la sífilis, la infección por virus de la inmunodeficiencia humana o el virus de la hepatitis B. En España no hay datos actuales sobre la prevalencia de CMV en embarazadas, por lo que planteamos este estudio con el fin de conocer la seroprevalencia en gestantes en nuestra área de salud en Madrid.

Se ha llevado a cabo un estudio observacional retrospectivo entre 2018 y 2019 en el que se ha incluido a las gestantes con serología frente a CMV en el primer trimestre. En aquellas con IgG e IgM positivas se realizó un estudio de avidez de IgG y a las que presentaron baja avidez (< 50%) se les propuso la realización de amniocentesis diagnóstica.

Se utilizaron reactivos de Architect (Abbott) CMIA (Enzimoinmunoanálisis de micropartículas quimioluminiscente) para la realización de CMV IgG, CMV IgM y la avidez. La PCR cuantitativa de CMV se realizó en STARlet (Werfen) con el reactivo de Altona Real Start CMV PCR Kit 1.0.

De las 1.0431 gestantes atendidas durante ese periodo, se realizó determinación de anticuerpos IgG a 6299 (60,39%), de las que 3.921 fueron positivas, lo que supone un 62,2% de seroprevalencia. Se realizó determinación simultánea de IgM en 2.721 gestantes, siendo 237 (8,71%) positivas (fig. 1).

De las gestantes con anticuerpos IgM positivos, 37 (15,6%) tenían baja avidez de la IgG, lo que sugiere una infección en los 3-6 meses previos. Esto indica que el 1,35% de las mujeres cribadas con anticuerpos IgM e IgG tuvieron riesgo de infección gestacional en el primer trimestre. De las 37 amniocentesis realizadas, 12 (32,43%) tuvieron PCR positiva para CMV en líquido amniótico, indicativo de infección fetal y confirmado con PCR en orina al nacimiento.

Por tanto, podemos concluir que entre las gestantes a las que se ha realizado cribado serológico mediante IgM e IgG, la tasa de CMV congénito en nuestra área es del 0,44%. Si solo consideramos las gestantes con anticuerpos IgG e IgM positivos, el porcentaje asciende al 5%, siendo del 32% en caso de baja avidez de los anticuerpos IgG.

Este estudio analiza la seroprevalencia de CMV en gestantes en nuestro país, con datos que podrían ser extrapolables a otras poblaciones de características similares.

En nuestro medio un 62% de las gestantes son seropositivas, con lo que más de un tercio son susceptibles de padecer una infección primaria durante el embarazo.

El 1,3% de las mujeres con IgM e IgG positivas tuvieron un resultado indicativo de infección en los 3-6 meses previos y un 32% de las mismas desarrolló una infección congénita. El peso global de la infección congénita en nuestro medio es seguramente más alto, ya que no se han considerado las infecciones producidas después del primer trimestre ni las reinfecciones/reactivaciones en mujeres inmunes.

Actualmente se están ensayando nuevas opciones terapéuticas en la gestante para prevenir la infección fetal⁸. Así, un ensayo clínico aleatorizado y controlado con placebo muestra una disminución significativa en las tasas de infección fetal en aquellas gestantes infectadas en el primer trimestre que recibieron tratamiento con valaciclovir (11% vs. 48%; p=0,020)⁵. Además, diferentes grupos