



PROTECCIÓN DE LA MUJER FRENTE A ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

LAURA PEDRAZ GARCÍA

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

EPIDEMIOLOGÍA

Cada día más de 1 millón de personas contrae una ITS

En 2016 hubo unos 376 millones de nuevas ITS:
• Clamiasis → 127 millones
• Gonorrea → 87 millones
• Sífilis → 6,3 millones
• Tricomoniasis → 156 millones

ITS incurables a nivel mundial:

- Más de 500 millones de infectados por VHS
- Más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH
- 257 millones de infectados por VHB
- 37,9 millones de infectados por VIH → 50% son mujeres

MUJER

- Mayores problemas por ITS que los hombres.
 - Mayor riesgo de infección debido a la mayor superficie de exposición de la pared vaginal.
 - Síntomas poco evidentes o asintomáticos
- DIFÍCIL DIAGNÓSTICO**
- Mujeres jóvenes y con múltiples parejas sexuales más susceptibles a la infección.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

De los más de 30 tipos de ITS, cabe destacar por su mayor incidencia:

| ITS Curables | Clamidia | Gonorrea | Tricomoniasis | Sífilis |
|----------------------|---|--|--|---|
| Agente causal | <i>Chlamydia trachomatis</i> | <i>Neisseria gonorrhoeae</i> | <i>Trichomonas vaginalis</i> | <i>Treponema pallidum</i> |
| Transmisión | Sexo anal, vaginal u oral sin preservativo | Sexo anal, oral o vaginal sin preservativo | Sexo vaginal. Poco frecuente transmisión anal u oral. | Sexual: contacto directo con llaga o chancro, sarpullido, sangre infectada. |
| Síntomas | <ul style="list-style-type: none"> • >70% mujeres son asintomáticas. • Si no son tratadas: linfogranuloma venéreo (LGV), enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), infecciones urogenitales,... | <ul style="list-style-type: none"> • >50% mujeres son asintomáticas. • Uretritis, cervicitis, ardor al orinar, dolor abdominal,... • Si no se trata: EIP | <ul style="list-style-type: none"> • 70% asintomáticas. • Picazón, ardor, dolor genital, secreciones inusuales. • Si no se trata: EIP | <ul style="list-style-type: none"> • Pueden desaparecer sin tratamiento pero la enfermedad sigue presente. • Si reaparece → problemas cardíacos neurológicos, osteoarticulares, ceguera, parálisis. |
| Tratamiento | Doxiciclina o Azitromicina | Ceftriaxona o Azitromicina | Metronidazol o Tinidazol | Penicilina o Tetraciclinas |
| ITS incurables | VIH | VPH | VHB | VHS |
| Transmisión | Relaciones sexuales: líquidos corporales, tejidos lesionados. A través de la sangre. Embarazo, parto y lactancia. | Sexo vaginal, anal u oral. | Relaciones sexuales, contacto con sangre o secreciones. Transmisión vertical | Sexual. Contacto con secreciones, úlceras, piel o superficies genitales o anales infectadas. |
| Patología | Destrucción de LT CD4+ Si ↓ LTCD4 y ↑ replicación viral → SIDA | VPH 6 y 11 → verrugas genitales VPH 16 y 18 → cáncer cuello uterino | La mujer puede encontrarse en: • Fase aguda • Fase crónica • Fase fulminante → 60-93% mortalidad | VHS-1 → herpes labial VHS-2 → herpes genital |
| Síntomas | Varían según la etapa de la infección. Suelen predominar: vaginosis bacteriana, úlcera genital, EIP, neumonía por P.jirovecii,... | Suele ser asintomática. Transitoria en el 80% de las mujeres. | Fase aguda: 70% asintomáticas Fase crónica: cirrosis, insuficiencia hepática o cáncer hepático. | Suele ser asintomática. Úlceras en genitales, boca, ano, recto y picores. |

OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica sobre las peculiaridades y particularidades de las infecciones de transmisión sexual, especificando los métodos existentes para su prevención en la mujer. Asimismo, se hará hincapié en la desigualdad y dificultad que aun presenta la mujer para poder protegerse frente a estas infecciones en determinados países.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos científicos utilizando bases de datos como Medline, Uptodate, Google Académico y Pubmed; empleando palabras clave como: "ITS", "Mujer", "Prevención", "Enfermedades de Transmisión Sexual". También se recurrió a consultar webs institucionales como ONUSIDA, OMS, The American College of Obstetricians and Gynecologist, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y la Asociación Española de Vacunología.

MÉTODOS DE PROTECCIÓN EN LA MUJER

1. MÉTODOS GENERALES

- Educación sanitaria y promoción del sexo seguro
- Detección precoz
- Evaluación, tratamiento y asesoramiento de mujeres cuyas parejas sexuales estén infectadas
- Valoración del riesgo a nivel individual
- Inmunización
- Vigilancia epidemiológica

Mujeres <25 años, con múltiples relaciones sexuales, con antecedentes de ITS, consumidoras de drogas y/o alcohol, víctimas de violencia sexual, trabajadoras sexuales,...



2. PROTECCIÓN FRENTE A ITS CURABLES: CLAMIDIA, GONORREA, TRICOMONIASIS, SÍFILIS

- **Abstinencia sexual:** evitar mantener relaciones sexuales con una persona infectada (incluso utilizando el preservativo).
- Si no es posible la abstinencia → **métodos generales de prevención.**

Microbicidas tópicos (geles, anillos vaginales) → necesidad de más ensayos clínicos que demuestren su eficacia en Clamidia, Gonorrea y Sífilis.

En víctimas de agresión sexual o mujeres de alto riesgo → **profilaxis antibiótica posterior a la exposición** → sigue estando en investigación.

Gonorrea → esquema profiláctico antibiótico pre y post-exposición → resistencias

3. PROTECCIÓN FRENTE AL VIH

Tras 40 años de pandemia → sigue siendo la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. En 2018 → **18,8 millones de mujeres >15 años** con VIH. De ellas, el 59% eran de África subsahariana.

Medidas de prevención:

- Métodos generales.
- Tratamiento de las personas seropositivas para reducir su carga vírica y evitar la transmisión.

Riesgo de contraer el VIH:

Sexo anal receptivo > sexo vaginal > sexo oral

Profilaxis previa a la exposición (PrEP)

Tratamiento diario con fármacos antirretrovirales en mujeres seronegativas con elevado riesgo de contraer el VIH.

- Reduce el riesgo de contraer VIH en >90%. **Imprescindible la adherencia**
- Solo protege frente VIH
- Necesidad del preservativo para prevenir otras ITS
- Realizar prueba de VIH cada 3 meses y anualmente.

Medicamentos de administración oral aprobados por la FDA

Truvada® (Emtricitabina + Tenofovir disoproxil fumarato)
Descovy® (Emtricitabina + Tenofovir alafenamida fumarato)

Anillos vaginales y antirretrovirales inyectables

En entornos complicados y poblaciones de difícil acceso.

Profilaxis post-exposición (PEP)

Prevención de la infección en mujeres con una exposición potencial y reciente al VIH.

- Solo para mujeres en situaciones de emergencia como las víctimas de agresión sexual.
- No en mujeres con exposiciones repetidas.
- Inicio de la PEP no > 48-72h tras la exposición y administrar 1-2 veces/día durante 28 días:

Mujeres adultas

Tenofovir disoproxil fumarato + Emtricitabina + Raltegravir

Niñas < 12 años

Zidovudina + Emtricitabina + Lopinavir potenciado con ritonavir

Eficacia → no hay ensayos clínicos

Estudios en animales y datos de observación.

4. PROTECCIÓN FRENTE AL VPH

Virus del Papiloma Humano → **cáncer de cuello uterino** → importante su **prevención**

Medidas generales → ⚠ el preservativo solo protege la zona que cubre → no eficaz al 100%.

Vacuna contra el VPH:

En niñas de 9 a 14 años.

Objetivos de la Estrategia Global 2030 de ITS de la OMS:

- 90% de las niñas de 15 años vacunadas en países en los que esté incluida la vacuna en su programa de inmunización.

Ausencia de vacunación en países de bajos ingresos → solo en el 17% de los países africanos.

En España → 3 vacunas recombinantes, sin virus vivos:

| Cervarix® | Gardasil® | Gardasil 9® |
|----------------------|-------------------------|--|
| Vacuna bivalente | Vacuna tetravalente | Vacuna nonavalente |
| Frente a VPH 16 y 18 | Frente a VPH 6,11,16,18 | Frente a VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 |

- Administración de 3 dosis en mujeres ≤ 26 años que no hayan recibido la vacuna o no hayan terminado con la serie de dosis.
- Mujeres > 26 años → NO vacunación → **citologías cervicales** (cada 3 años) o **pruebas de detección VPH** (cada 5 años).

5. PROTECCIÓN FRENTE AL VHB

➢ **Métodos generales**

➢ **Vacunación** → España: 80% de infecciones agudas, 90% de portadores de 15-24 años

↻ Vacuna recombinante anti-VHB

Supone niveles de protección contra el VHB > 95% en lactantes, niñas y mujeres jóvenes. Duración: mínimo 20 años y probablemente toda la vida → NO requiere dosis de refuerzo excepto en grupos de riesgo.

Pautas de vacunación:

- En recién nacidos de madres no portadoras: 2-4-11 meses.
- En recién nacidos de madres portadoras:
• 1ª dosis + 0,5 ml IgHB → en las primeras 12h de vida
• 2ª dosis → 1 mes
• 3ª dosis → 6 meses
- En mujeres adolescentes y adultas se administran tres dosis de la vacuna → a los 0, 1 y 6 meses

➢ **Profilaxis post-exposición** en mujeres no inmunizadas:

- En <24h tras exposición al VHB → tanto vacuna como IgHB ayudan a prevenir la infección en un 70-90%.
- Si la mujer no responde a la vacuna → 2 dosis de IgHB separadas por 1 mes.
- Si el contacto sexual presenta:
• VHB agudo → la mujer debe recibir antes de 14 días tras el contacto sexual la IgHB + la vacuna.
- VHB crónico → solo la vacuna.

6. PROTECCIÓN FRENTE AL VHS-2

Tres medidas de prevención

Educación sexual, Métodos de barrera, Terapia supresora crónica

⚠ Protección parcial del preservativo

→ 20% de las personas diagnosticadas clínicamente con herpes genital → NO tienen infección genital por VHS-2 y siguen siendo susceptibles a la infección.

Terapia supresora crónica:

Administración de **valaciclovir (500 mg/día)** en la pareja sexual infectada → reduce la probabilidad de transmisión viral a la mujer en un 50% y de recurrencias clínicas. Alternativa: **Aciclovir**

Terapia no eficaz en mujeres con VIH.

Nuevos retos en investigación:

- Agentes tópicos y orales para prevenir la transmisión del VHS-2 en la mujer.
- Vacuna

Estudio Universidad canadiense McMaster 2016: **Estradiol** → inicia inmunidad antiviral de LT mejorando la protección contra el VHS-2.

CONCLUSIONES

- Las ITS presentan una gran repercusión en el colectivo femenino debido a la gran vulnerabilidad a la que se ven expuestas: diagnósticos tardíos, menor evidencia de síntomas, inicio en la sexualidad a edades tempranas y las precarias condiciones de salubridad que sufren en países subdesarrollados.
- Es necesario poner a disposición de las mujeres métodos efectivos de prevención de ITS: invertir en educación sanitaria y promoción del sexo seguro, en programas de detección precoz y en vigilancia epidemiológica de las infecciones más prevalentes.
- Incentivar el uso del preservativo femenino para proveer a la mujer de una mayor independencia sexual.
- Destacar la importancia de la vacunación frente al VHB y VPH, continuar con la investigación de una vacuna contra el VIH y emplear más medios para el desarrollo de microbicidas seguros y eficaces.

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz A, Hernando V, Ruiz-Algueró M. Epidemiología del VIH y de otras Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres. [Internet] Madrid: Centro Nacional de Epidemiología-Instituto de Salud Carlos III/ Plan Nacional sobre el Sida. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2018 p. 6-15. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/InformeMujeres2018.pdf>
- Ram S, Rice P. Infecciones gonocócicas. En: Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20ª ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2018
- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Cero discriminación contra las mujeres y las niñas [Internet]. [citado 7 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_ZeroDiscrimination_brochure_es.pdf
- Ortiz Ibarra FJ, Plazola Camacho NG. VIH como infección de transmisión sexual. En: Casanova Román G, Ortiz Ibarra FJ, Reyna Figueroa J. Infecciones de transmisión sexual. México DF: Alfil; 2004.p.41-48
- Soriano V, Martín-Carbonero L, Vispo E, Labarga P, Barreiro P. Infección por virus de la inmunodeficiencia humana y hepatitis víricas. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2011 Nov 1;29(9):691-701.
- Soto Cáceres V. Infecciones de Transmisión Sexual: Epidemiología y Prevención. Rev. exp méd. 2015; 1(2):61-65.