



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/8 - SCREENING SISTEMÁTICO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN MUJERES ASINTOMÁTICAS ENTRE LOS 25 Y LOS 30 AÑOS EN SU CRIBADO DE PRIMERA CITOLOGÍA EN LOS CENTROS DE SALUD

P. Altozano Rodulfo¹, A. Álvarez Dueñas², G. Burgos Valverde¹ y A. Iglesias Docampo³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ³Médico de Familia. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Introducción: Chlamydia trachomatis (CT) es la ITS más frecuentemente notificada en los países desarrollados. Su incidencia en la Unión Europea en 2013 fue de 182/100.000 (67% de los casos en población de 15-24 años). En los países europeos que reportan consistentemente sus casos, la tasa promedio se incrementó un 68% entre 2004 y 2013. Es una infección en ascenso, que puede producir complicaciones importantes, que aumenta sustancialmente la susceptibilidad y la transmisibilidad del VIH, que afecta a una población mayoritariamente joven, y que presenta importantes desafíos para su control: desde la altísima proporción de infecciones asintomáticas, hasta una elevada tasa de reinfecciones (hasta 45 por 100 personas-año dependiendo de la población estudiada). En España carecemos de información sobre la incidencia y la dinámica de la infección por CT. Aun así varios estudios ya señalan que la detección de CT en mujeres sería rentable en España.

Objetivos: A. Estimar la incidencia de Chlamydia trachomatis (CT) en mujeres asintomáticas entre los 25-30 años con un área de referencia definida (CS García Noblejas, Madrid). B. Identificar los factores asociados a la infección por CT. C. Comparar la sensibilidad entre la toma de muestra genital o la PCR en orina para detección de CT. D. Estimar el coste-efectividad del screening poblacional de CT a todas las mujeres entre los 25-30 años aprovechando la cita con la matrona para la realización de la primera citología para la toma de muestras.

Diseño: Se trata de un estudio de cohortes transversal prospectivo.

Emplazamiento: Pacientes mujeres entre 25-30 años asintomáticas sexualmente activas censadas en el centro de salud de García Noblejas, que acuden a toma de primera citología endocervical a la matrona del Centro de Salud.

Material y métodos: En la cita ya programa con la matrona del CS, se firmará el Consentimiento Informado y se le entregará la hoja de información realizándose toma de muestra vaginal de CT con torunda y bote con orina inicial para detección de CT. Tras la toma de muestras se realizará cuestionario sobre factores de riesgo para infección de ITS, asignando un número a la muestra y al test para identificación codificada (disociada). A las pacientes con detección de CT + en alguna de

las muestras (vaginal u orina), se les tratará con azitromicina 1 g dosis única vía oral, en espera de resultado microbiológico de LGV. Si este último resultara positivo, se trataría con doxiciclina 100 mg 1 comprimido cada 12h durante 1 semana. Se realizará cribaje completo de ITS con tomas de muestras faríngeas, rectales (en el caso de prácticas de sexo anal), y serologías completas. En el caso de tener pareja estable, se realizará cribaje de CT y resto ITS completo. Se realizarán nuevas tomas a la paciente a las 3-4 meses para confirmar erradicación de CT.

Aplicabilidad: Al ser la CT la ITS más frecuente en nuestro medio, no hay datos de su incidencia y claramente es sugestiva de ser infradiagnosticada dado el alto porcentaje poblacional de portadores asintomáticos.

Aspectos ético-legales: Consideraciones generales y comité ético. Protección de datos y confidencialidad. Consentimientos informados.

Palabras clave: Chlamydia trachomatis. Infecciones de transmisión sexual. Mujer.