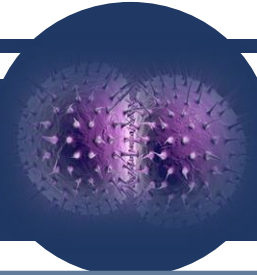


The background features a light blue gradient with numerous semi-transparent, blue, spherical cells of varying sizes scattered throughout. Two thick, horizontal purple lines are positioned above and below the main title.

# ITS en la dona

**Dra. Luqui  
Arana Sawczuk, María Belén**

Servei de Ginecologia i Obstetrícia/ Servei de Malalties Infeccioses



# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

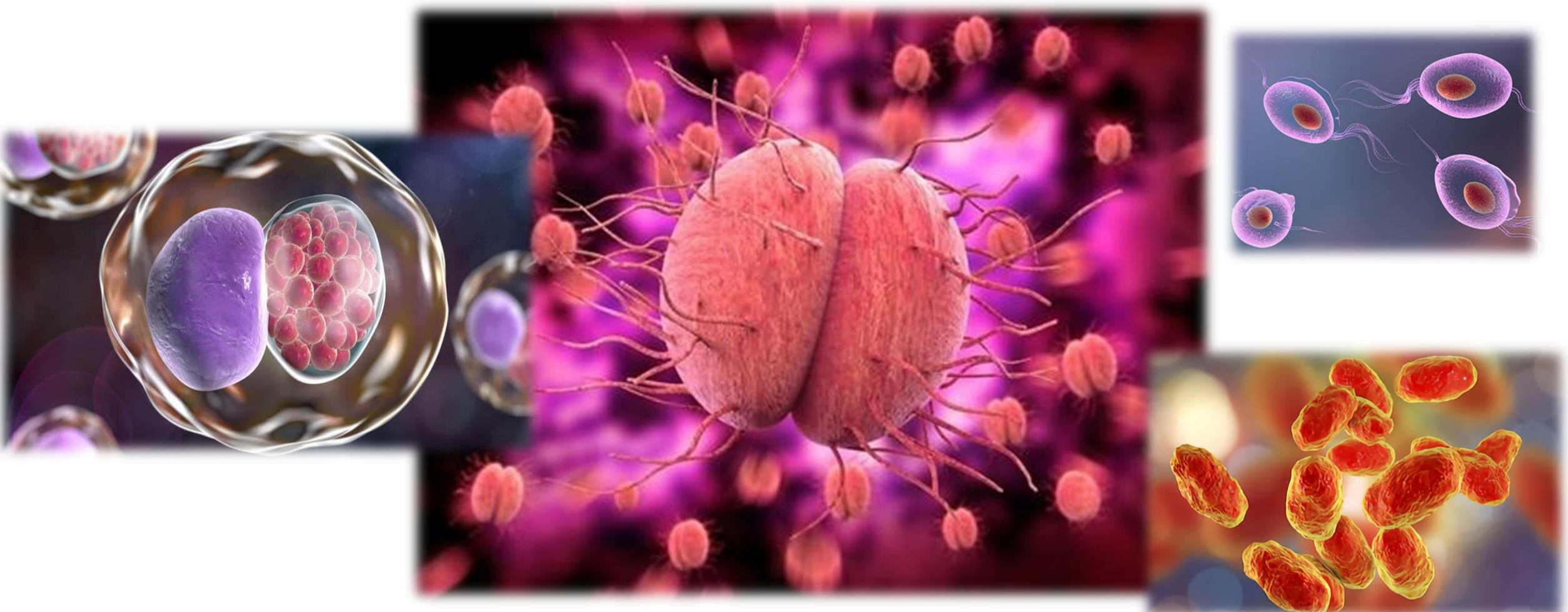
CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS



# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

## Chlamydia trachomatis



ITS → Serovarietats D-K

Bacteri: Coc gram negatiu, intracel·lular obligat

Incubació 7-14 dies

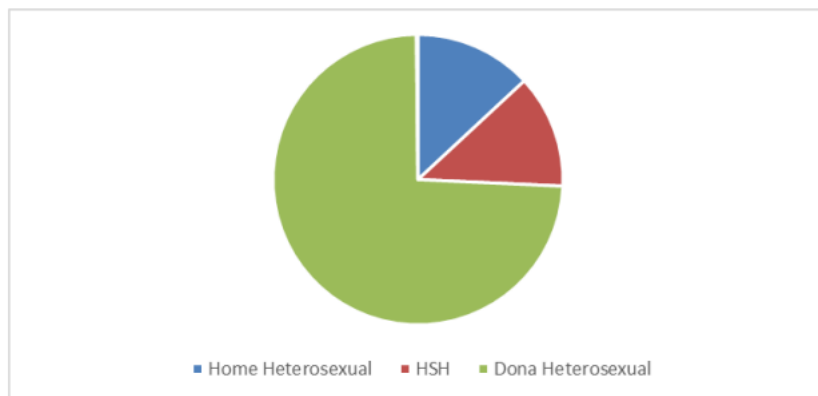


Figura 8. Distribució dels casos d'infecció genital per clamídia segons grup de transmissió, Catalunya 2021.

## EPIDEMIOLOGIA A CATALUNYA

L'any 2021, la taxa global de clamídia va incrementar en un 40,0% respecte el 2020

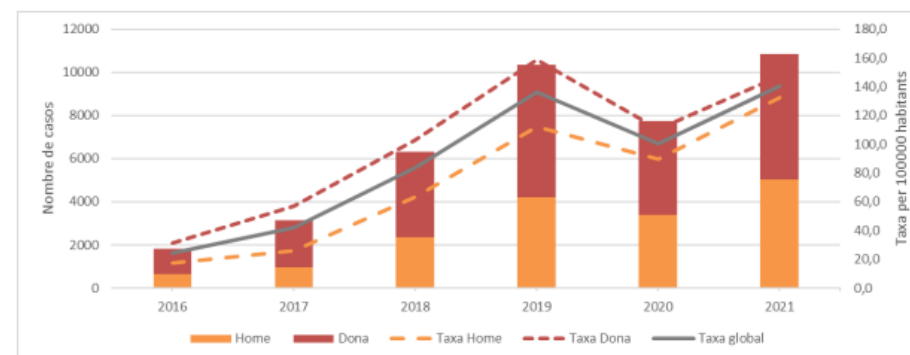


Figura 3. Evolució de la taxa per 100000 habitants de la infecció genital per clamídia segons sexe, Catalunya 2016-2021.



El grup majoritàriament reportat va ser la de **dones heterosexuales** (74,1%), seguit dels HSH (12,6%) i els homes heterosexuales (13,1%)



# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

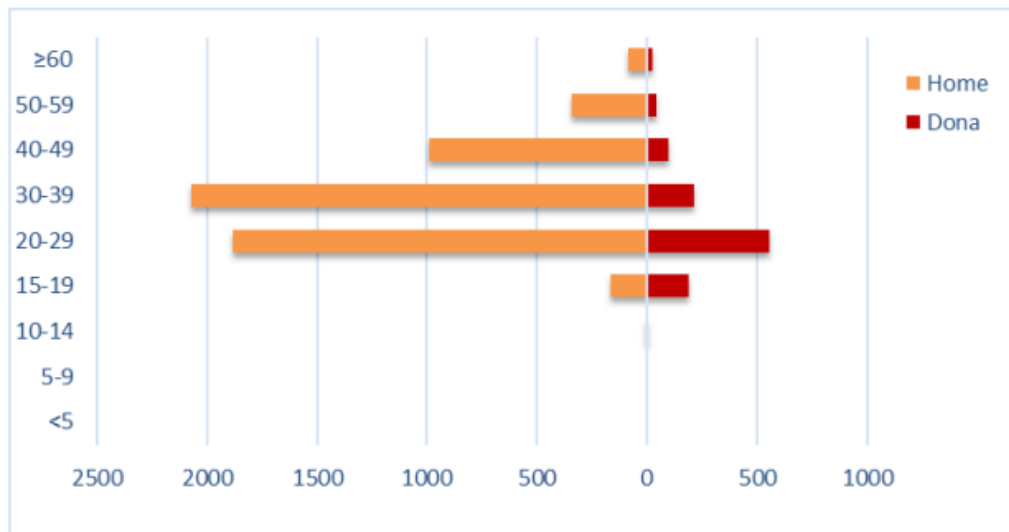
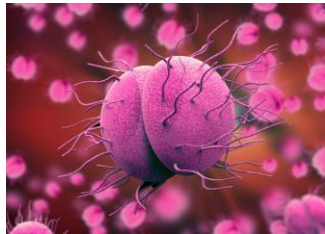
TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

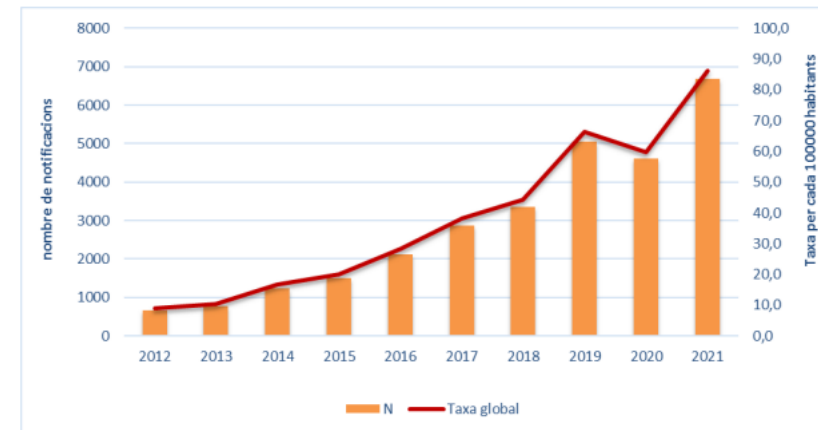
## Neisseria gonorrhoea

Diplococ gram negatiu

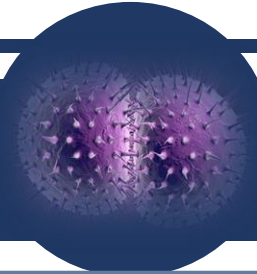


## EPIDEMIOLOGIA A CATALUNYA

L'any 2021, la taxa global de gonocòccia va incrementar en un 44,1% respecte el 2020



L'any 2021, els homes van representar el 83,1% (5547) dels casos mentre que les dones el 16,9% restant (1127) amb una raó home : dona de 5.



# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT






CONTROL

CONCLUSIONS

## *Neisseria gonorrhoea*



### Epidemiology and antimicrobial resistance profile of *Neisseria gonorrhoeae* in Catalonia, Spain, 2016–2019

Mercè Herrero<sup>1</sup>  · Sonia Broner<sup>1</sup> · Adrià Cruells<sup>1</sup>  · Silvia Esteve<sup>1</sup> · Lourdes Ferré<sup>1</sup> · Jacobo Mendioroz<sup>1,2</sup>  · Mireia Jané<sup>1,3,4</sup>  · Pilar Ciruela<sup>1,3</sup>  · the working group at MRSC

Received: 1 December 2022 / Accepted: 11 April 2023 / Published online: 10 May 2023  
© The Author(s) 2023



### Augment important de les resistències *N.gonorrhoea* als antibiòtics

“Azithromycin resistance rose from 6.1% in 2016 to 16% in 2019”

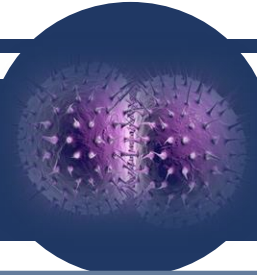
“Only 1.0% (45 cases) were resistant to ceftriaxone”

“The rate of resistance to ceftriaxone remains low and stable”



Canvi de pauta antibiòtica pel tractament del Gonococ

Check for updates



# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

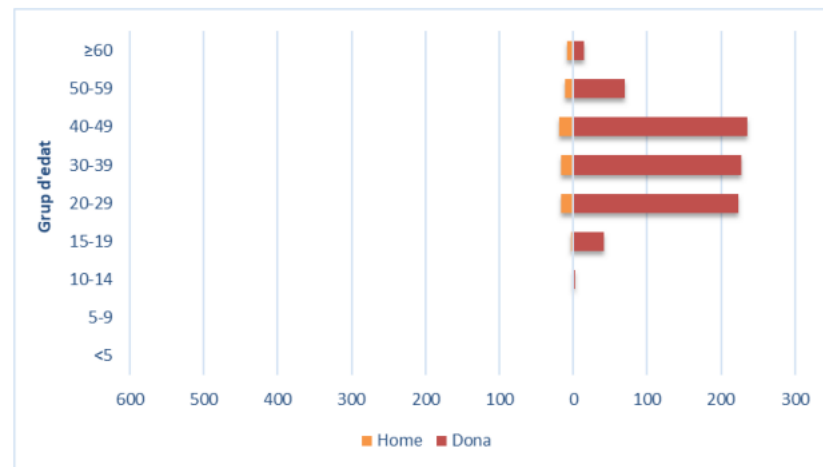
TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

## Trichomonas vaginalis

Protozou flagelat  
anaerobi i microaerofílic



## EPIDEMIOLOGIA A CATALUNYA

En els darrers deu anys la taxa de tricomonos ha incrementat amb una mitjana anual de període del 25,3%



El 91,9% (1339) dels casos van ser en **dones**

# ETIOLOGIA

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

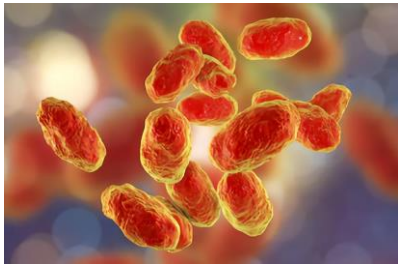
CONTROL

CONCLUSIONS

## *Mycoplasma genitalium*

Bacteri carent de paret cel·lular

Classe Mollicutes



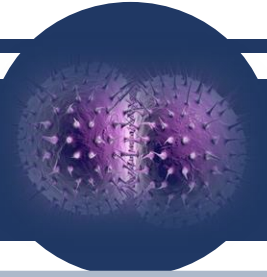
En els últims anys → increment significatiu de les resistències a macròlids

10 % en estudis anteriors a 2010, al voltant del 50 % en estudis publicats en 2016 i 2017

La principal alternativa són les fluoroquinolones → “However, reports of mutations in *M. genitalium* genes *parC* and *gyrA*, which are associated with fluoroquinolone resistance, have emerged”

Ja hi han *M. genitalium* resistents a tots els antibiòtics → justificació del no tractament en asimptomàtics





# CRIBRATGE

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

## INDICACIONS

<25 ANYS

NOU CONTACTE SEXUAL en l'últim any

>1 CONTACTE SEXUAL en l'últim any

PARELLA AMB ALTRES CONTACTES SEXUALS concomitants

DIAGNÒSTIC DE ITS en un contacte sexual

CLÍNICA

DIAGNÒSTIC D'ALTRA ITS



Manipulació uterina  
IVE  
Gestant



# CRIBRATGE

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS



## Serologies

VHA, VHB, VHC, VIH i LUES

\* SAP: Hepatitis aguda, VIH-primoinfecció

## Frotis

VAGINAL

RECTAL → Si sexe anal

FARINGI → Si sexe oral

**CLAMIDIA, GONOCOC I TRICOMONES**

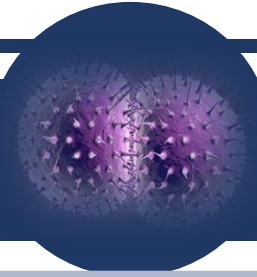


\*També informaran de Micoplasma **PERÒ**

- **NO** es tractarà si són asimptomàtiques
- S'individualitzarà segons el cas

\*No es farà PCR endocervical **EXCEPTE:**

- Síntomes (dolor, coïtorràgia...)
- Gestants



# CONTACTES

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

**Tractament del contacte abans de saber el resultat?**

*Neisseria gonorrhoeae*

3 MESOS

SÍ

*Chlamydia trachomatis*

6 MESOS

SÍ

*Trichomonas vaginalis*

1 MES

SÍ

*Mycoplasma genitalium*

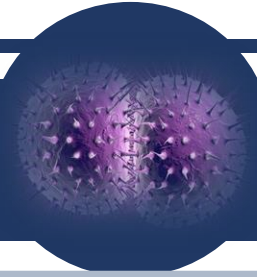
Contacte sexual actual

**NO**



# TRACTAMENT

	GONOCOC	CLAMIDIA	TRICOMONES	MICOPLASMA
1 <sup>a</sup> Línia	Ceftriaxona 1g im dosi única	Doxiciclina 100mg /12h vo x 7 dies	Metronidazol 500mg/12h 7 dies	<b>Doxiciclina 100 mg/12 h x 7 dies +</b> -SENSIBLE a macròlids: <b>Azitromicina</b> 500mg 1 DOSI + 250mg/dia 4 dies més -Si R a macròlids / test de R no realitzat / ja fet ttm amb azitromicina: <b>Moxifloxacino 400/24h 7 dies</b>
Al·lèria penicil·lina	Gentamicina 240mg im dosi única + <b>Azitromicina 2g vo</b> dosi única	<b>Azitromicina 1g vo</b> dosi única	Alternativa: <b>Tinidazol 2g 1</b> Dosi	
Gestants	Ceftriaxona 1g im dosi única	<b>Azitromicina 1 g vo</b> Dosi única		<b>Azitromicina 500mg1D+250mg 4 dies</b>  Si R macròlids: Comitè teratogènia Si asimptomàtic: Dubtós: ↑ risc part premur
Lactància materna	Ceftriaxona 1g im dosi única	<b>Azitromicina 1 g vo</b> Dosi única		<b>Azitromicina 500mg1D+250mg 4 dies</b> Si R macròlids: Valorar moxifloxací No tractament en assiptomàtiques



# TRACTAMENT

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

## **ABSTINÈNCIA** fins:

1 setmana post-tractament

Tractament de la parella/es

No presentar símptomes

## Test de control: Als 3 mesos

Gonococ  
Clamidia  
Tricomones

## TEST DE CURACIÓ

### INDICACIONS

- Gonococ faringi
- Compliment terapèutic dubtós
- Gestant
- MIP + ITS
- No tractament de 1<sup>a</sup> Línea

### QUAN?

- Gonococ: 3 setmanes
- Clamidia: **4 setmanes**
- Micoplasma: 3 setmanes
- Tricomones: 3 setmanes

Després de finalitzar  
el tractament



# TAULA RESUM

Microorganisme	Tractament	Estudi de contactes	Test de curació	Retest 3 mesos
<b>CLAMÍDIA (CT)</b>	Doxiciclina 100mg/12h 7 dies Si possible mal compliment: Azitro 1gr dosis única Gestants i/o lactància: azitromicina 1 gram DU	6 mesos: test i tractament a tots * declaració	No. *Només si persistència símptomes o gestació: Mai abans de 5 setmanes post ttm	Sí
<b>GONOCOC (NG)</b>	Ceftriaxona 1000MG im 1D Si R: ceftriaxona 1 gram + azitro 1gr 1D Al.lèrgia: Gentamicina 240im 1D + azitromicina 2gr 1D	3 mesos: test i tractament a tots *declaració	Només gonococ faringi > 3 setmanes post-ttm	Sí
<b>TRICOMONES (TV)</b>	Metronidazol 500mg/12h 7 dies o Tinidazol 2g 1 Dosi Si R: Tinidazol o Metronidazol 2g/24h 7 dies si no reexposició	4 setmanes: test i tractament a tots	No. Només si persistència símptomes	Sí
<b>MICOPLASMA GENITALIUM (MG)</b>	<b>Doxiciclina 100 mg/12 h x 7 dies</b> -Si S a macròlids: Azitromicina 500mg 1D + 250mg 4 dies més -Si R a macròlids / test de R no realitzat / ja fet ttm amb azitromicina: Moxifloxacino 400/24h 7 dies -Si sospita MIP: moxifloxacino 14 dies Gestants i/o lactància: azitromicina 500mg1D+250mg 4 dies	Només CS actual. Fer test i només tractar si positiu	No	No

# TRACTAMENT

## Malaltia Inflamatòria pèlvica

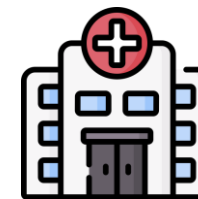


MIP no complicada

Ceftriaxona 1g im +  
Doxiciclina 100/12h vo +  
Metronidazol 500/12h vo

14 dies

MIP complicada



Ceftriaxona 1g/24 h ev + Doxiciclina 100/12h vo +  
Metronidazol 500/12h vo

Alta: Doxiciclina 100mg/12h + Metronidazol 500/12h  
vo fins completar 14 dies

## AL·LÈRGIA PENICIL·LINA

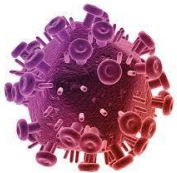
Levofloxací 500mg/24h +  
Metronidazol 500mg/12h vo

14 dies

Clindamicina 900mg/8h ev + Gentamicina 240mg/24h  
ev

Alta: Clindamicina 450mg/6h + Doxiciclina 100mg/12h  
14 dies

# PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓ



**VIH**

Truvada (Tenofovir DF/Emtricitabina) 1 comp/dia +  
Isentress (raltegravir) 400 mg 1 comp/12 hores x 1 mes



**Resta ITS**

Ceftriaxona 1gr im, Metronidazol 500mg/12h 7 dies i  
Doxiciclina 100mg/12h 7 dies



Visita en HD Infeccioses en < 1 setmana

# CIRCUIT DE RESULTATS PATOLÒGICS

DIAGNÒSTIC ITS A URGÈNCIES DE GINECOLOGIA

GONOCOC

La pacient vindrà de 8-12 h  
a Infermeria HD Infeccioses  
(SENSE necessitat de cita previa)



CLAMÍDIA  
MICOPLASMA

Informar telefònicament  
Iniciar tractament oral



Es sol·licitarà visita al SAP en HD  
Infeccioses (infermeria) en 2 sm

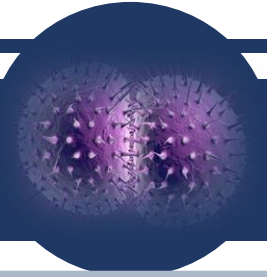
A HD es completarà l'estudi amb resta de PCR i serologies

0m

1m

3m





# CONCLUSIONS

ETIOLOGIA

CRIBRATGE

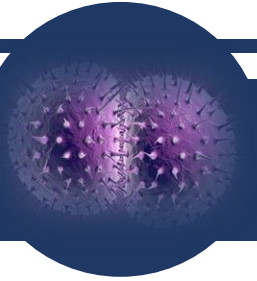
CONTACTES

TRACTAMENT

CONTROL

CONCLUSIONS

- **Augment** progressiu del diagnòstic d'ITS
- Importància d'un bon cribratge a la consulta. \* **IMPORTANT EN IVE, GESTANT, MANIPULACIÓ UTERINA**
- **NO** es tractarà el **micoplasma** assintomàtic ( Excepte en casos concrets). Creixent **resistència a macròlids** del **Micoplasma**. Si microorganisme resistent o test de resistència no efectuat: tractament amb **Doxiciclina 100 mg/12 h x 7 dies + Moxifloxací**
- En cribratge, no realitzarem **PCR endocervical** A NO SER que tingui símptomes/gestant
- Canvis en tractament de les MIP: MIP no complicada s'associa sempre **metronidazol** al tractament ambulatori.
- Si la pacient té al·lèrgia a la penicil·lina, es realitzarà tractament amb **levofloxací**
- Canvi en el tractament del **gonococ** → creixent **resistència a Azitromicina**
- **NO** cal fer test de curació a TOTES les pacients
- **Circuit** al diagnòstic d'ITS a urgències



# BIBLIOGRAFIA

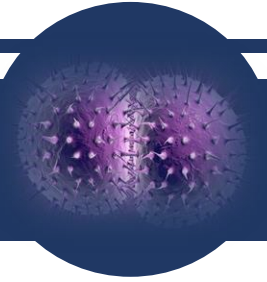
Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H, Wilson J, Unemo M. 2021 European guideline on the management of *Mycoplasma genitalium* infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 May;36(5):641-650. doi: 10.1111/jdv.17972. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35182080.

Machalek DA, Tao Y, Shilling H, Jensen JS, Unemo M, Murray G, Chow EPF, Low N, Garland SM, Vodstrcil LA, Fairley CK, Hocking JS, Zhang L, Bradshaw CS. Prevalence of mutations associated with resistance to macrolides and fluoroquinolones in *Mycoplasma genitalium*: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020 Nov;20(11):1302-1314. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30154-7. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32622378.

Herrero M, Broner S, Cruells A, Esteve S, Ferré L, Mendioroz J, Jané M, Ciruela P; working group at MRSC. Epidemiology and antimicrobial resistance profile of *Neisseria gonorrhoeae* in Catalonia, Spain, 2016-2019. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2023 Jul;42(7):883-893. doi: 10.1007/s10096-023-04601-0. Epub 2023 May 10. PMID: 37162616; PMCID: PMC10267257.

Unemo M, Ross J, Serwin AB, Gomberg M, Cusini M, Jensen JS. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. *Int J STD AIDS*. 2020 Oct 29:956462420949126. doi: 10.1177/0956462420949126. Epub ahead of print. PMID: 33121366.

Bignell C and Unemo M; European STI Guidelines Editorial Board. 2012 European guideline on the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. *Int J STD AIDS* 2013; 24: 85-92



# BIBLIOGRAFIA

Lanjouw E, Ouburg S, de Vries HJ, Stary A, Radcliffe K, Unemo M. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. *Int J STD AIDS*. 2016 Apr;27(5):333-48. doi: 10.1177/0956462415618837. Epub 2015 Nov 24. PMID: 26608577.

Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H, Wilson J, Unemo M. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 May;36(5):641-650. doi: 10.1111/jdv.17972. Epub 2022 Feb 19. PMID: 35182080.

Centre d'Estudis Epidemiològics sobres les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informe anual 2021. Badalona: CEEISCAT; 2022

Asenjo A, Kusters JG, Severs TT, Alós JI. Mycoplasma genitalium in Spain: prevalence of genital infection and frequency of resistance to macrolides. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2018 Mar;36(3):169-171. English, Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2017.01.006. Epub 2017 Mar 11. PMID: 28291669.