



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1995-2013

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN

Madrid, mayo 2015

Citación sugerida:

Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2015

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1995-2013

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un importante problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en nuestro país se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) incluido en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Durante el periodo que abarca este informe, las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica son la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita, todas ellas de declaración numérica semanal. El sistema EDO, cuya cobertura es nacional, recoge el número de casos nuevos ante su simple sospecha. En el caso de la sífilis y gonococia, a nivel central no se declara ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita está incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recoge información epidemiológica relevante. Otra fuente de información complementaria e independiente es el Sistema de Información Microbiológica (SIM) [1], que en el momento actual recopila a nivel estatal información de una red de laboratorios situados en 7 comunidades autónomas. La vigilancia epidemiológica de *Neisseria gonorrhoeae* también se lleva a cabo por este sistema, junto con la vigilancia de *Chlamydia trachomatis* y herpes simple, estas últimas no incluidas como EDO..

A continuación se presenta la situación de estas ITS en el año 2013 y su evolución durante el periodo 1995-2013 según la información proporcionada por ambos sistemas de vigilancia.

Enfermedades de Declaración Obligatoria

- Infección gonocócica y sífilis

En el año 2013 se notificaron 3.315 casos de infección gonocócica y 3.723 de sífilis (tasas por 100.000 habitantes en el conjunto de la población española de 7,12 para la gonococia y 8,00 para la sífilis).

Al analizar los datos en el periodo 1995-2013, se observa un marcado descenso en la incidencia de **infección gonocócica** hasta el año 2001 (desde 11,69 por 100.000 habitantes en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado en la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

Los datos de **sífilis** a lo largo de estos años también muestran un descenso en las tasas de incidencia en el periodo 1995-2001 (desde 2,57 por 100.000 habitantes hasta 1,77 por 100.000 habitantes), observándose un aumento a partir de ese año. Desde el año 2004 las tasas de sífilis superan a las de infección gonocócica (Tabla 2, Figura 1).

Durante este periodo no se han producido cambios en este sistema de vigilancia que justifiquen la tendencia observada en ambas enfermedades.

**Tabla 1. Infección gonocócica
Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes.
España. 1995-2013**

Años	Nº de casos	Tasa por 100.000
1995	4.599	11,69
1996	3.951	10,02
1997	2.352	5,98
1998	2.169	5,51
1999	1.469	3,73
2000	1.045	2,65
2001	805	2,04
2002	833	2,11
2003	1.069	2,70
2004	980	2,47
2005	1.155	2,91
2006	1.423	3,23
2007	1.698	3,78
2008	1.897	4,16
2009	1.954	4,25
2010	2.306	5,01
2011	2.640	5,72
2012	3.044	6,59
2013	3.315	7,12

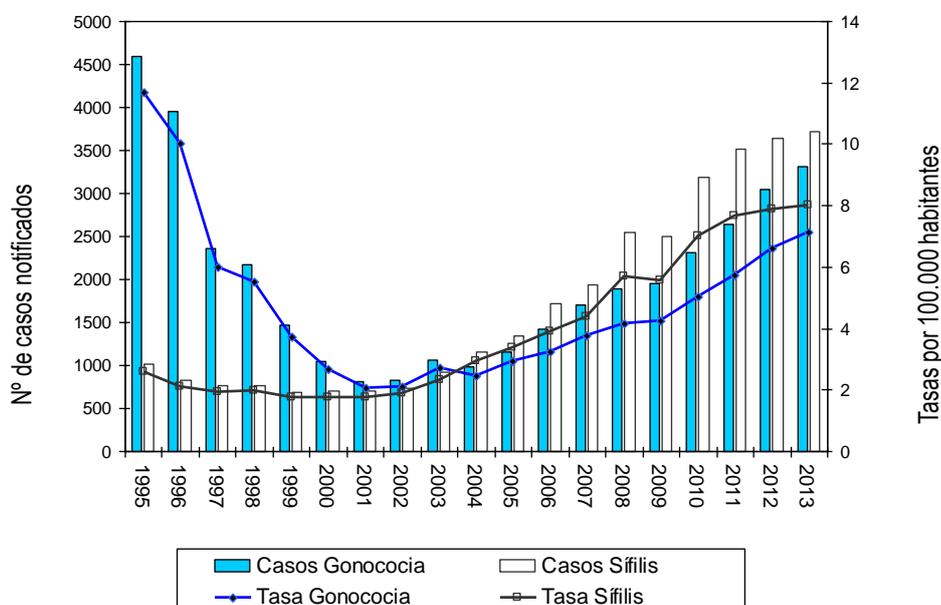
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Tabla 2. Sífilis
Casos declarados y tasas por 100.000 habitantes.
España.1995-2013

Años	Nº de casos	Tasa por 100.000
1995	1.010	2,57
1996	825	2,09
1997	763	1,94
1998	772	1,96
1999	682	1,73
2000	700	1,77
2001	700	1,77
2002	734	1,86
2003	917	2,32
2004	1.156	2,92
2005	1.344	3,39
2006	1.711	3,91
2007	1.936	4,38
2008	2.545	5,70
2009	2.506	5,56
2010	3.187	7,00
2011	3.522	7,64
2012	3.641	7,89
2013	3.723	8,00

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria
 Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual
Nº de casos y tasas por 100.000 hab. España 1995-2013



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
 Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología

- Sífilis congénita

En el año 2013 se notificaron 3 casos confirmados de sífilis congénita precoz (en menores de dos años de edad). Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2013 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 3).

**Tabla 3. Sífilis congénita precoz
Casos confirmados y tasas por 100.000 nacidos vivos.
España. 2000-2013**

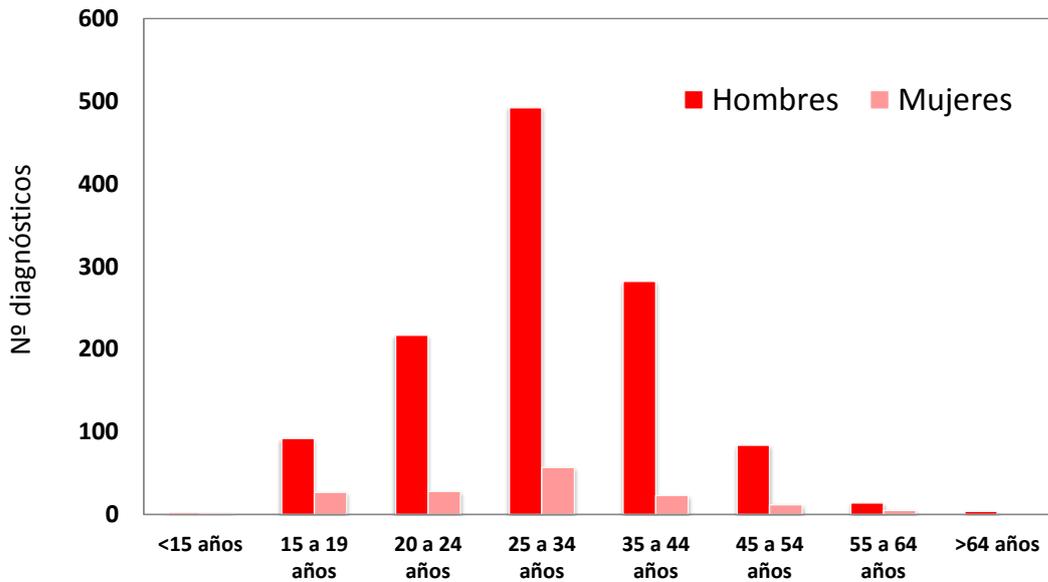
Años	Nº de casos	Tasa por 100.000 nacidos vivos
2000	3	0,75
2001	1	0,25
2002	3	0,72
2003	0	-
2004	5	1,10
2005	10	2,14
2006	9	1,86
2007	11	2,23
2008	10	1,92
2009	10	2,02
2010	5	1,03
2011	4	0,85
2012	1	0,22
2013	3	0,70

Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Sistema de Información Microbiológica

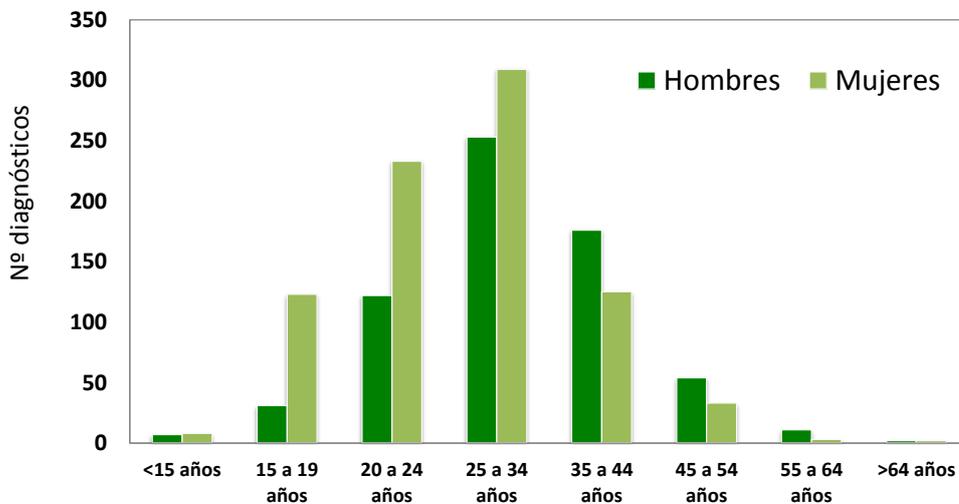
En el año 2013, el SIM recogió 1.356 diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae*, 1.511 de *Chlamydia trachomatis* y 554 de herpes simple (tipo 1, tipo 2 y no tipado). El 88,5% de los diagnósticos de *N. gonorrhoeae* se produjeron en hombres, mientras que en los diagnósticos *Chlamydia trachomatis* y herpes simple fueron más frecuentes en mujeres (55,7% y 63,6%, respectivamente). El grupo de edad más afectado fue el de 25 a 34 años (40,9% de los diagnósticos de *N. gonorrhoeae*, 37,7% de *Chlamydia trachomatis* y 36,2% de herpes simple) (Figuras 2-4).

Figura 2. Distribución de los diagnósticos de *Neisseria gonorrhoeae* según edad y sexo. Año 2013



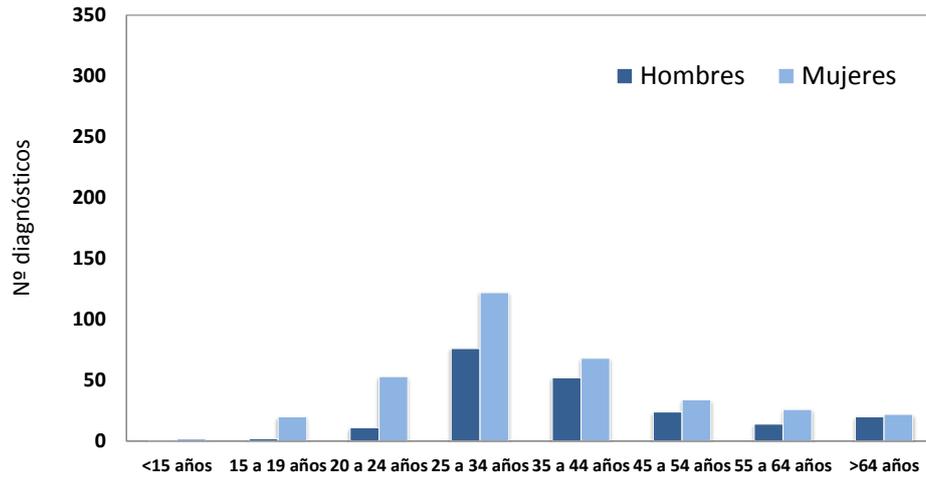
Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Figura 3. Distribución de los diagnósticos de *Chlamydia trachomatis* según edad y sexo. Año 2013



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

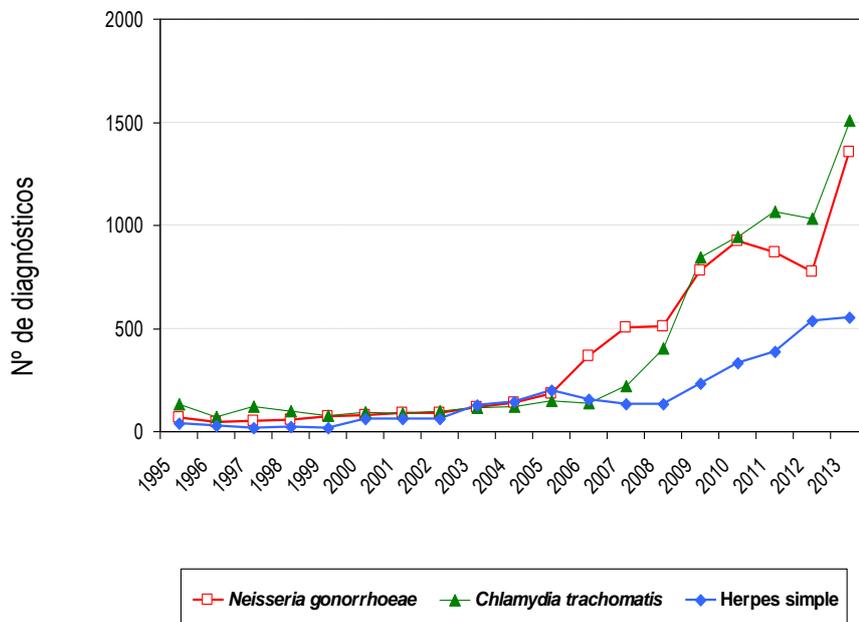
Figura 4. Distribución de los diagnósticos de Herpes simple según edad y sexo. Año 2013



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Los datos aportados por el SIM coinciden con el sistema EDO en describir un aumento de diagnósticos microbiológicos desde 2002 para *Chlamydia trachomatis*, herpes y *Neisseria gonorrhoeae* (Figura 5). No obstante, parte de las variaciones en los diagnósticos se atribuyen a cambios en la participación de los laboratorios declarantes en este sistema de información.

Figura 5. Diagnósticos microbiológicos de infecciones de transmisión sexual. España 1995-2013



Fuente: Sistema de Información Microbiológica.
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

Modificaciones en la vigilancia epidemiológica de las ITS

El 23 de julio de 2013 el Consejo Interterritorial aprobó los nuevos protocolos de las enfermedades de declaración obligatoria de la RENAVE, tras su aprobación previa por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y la Comisión de Salud Pública [2].

Este documento de consenso, desarrollado conjuntamente por las Comunidades Autónomas, el Centro Nacional de Epidemiología, el Centro Nacional de Microbiología y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pretende adaptar nuestro sistema de vigilancia a las nuevas definiciones de caso para la notificación de enfermedades transmisibles en la Unión Europea [3], así como a los conocimientos y situación epidemiológica actual de las enfermedades objeto de vigilancia. Los cambios realizados afectan al número de enfermedades a vigilar, sus definiciones de caso, la modalidad de declaración, la inclusión de nuevas técnicas de laboratorio para la caracterización de los agentes etiológicos, etc.

En concreto para las ITS, el número de enfermedades a vigilar ha pasado de cuatro a seis al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (enfermedad producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita, infección gonocócica e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana). La Orden en las que se incluyen estas modificaciones se ha publicado en marzo de 2015 [4].

Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada. Para ello se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de variables que recogen datos demográficos del caso, sobre la enfermedad, datos de laboratorio y datos sobre riesgo. En el caso de la sífilis congénita, la encuesta incluye además información ampliada de la madre acerca de factores de riesgo así como del seguimiento en el embarazo [2].

Conclusiones

- La tendencia creciente en las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica observada a partir del inicio de la década de 2000 se mantiene. Destaca en particular el importante incremento en la incidencia de sífilis, que a partir de 2004 supera de forma sistemática los casos notificados de infección gonocócica.
- Es necesario mejorar la información epidemiológica sobre las ITS como base para el control de las mismas, para lo cual es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las comunidades autónomas.

Bibliografía

1. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm 21, 24/01/1996.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf
3. Decisión de la Comisión (2012/506/EU de 8 Agosto de 2012 en la que se cambia la Decisión 2002/253/EC relativa a las definiciones para la notificación de enfermedades transmisibles a la Red Comunitaria según la Decisión No 2119/98/EC del Parlamento Europeo y el Consejo.
4. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional