



MINISTERIO  
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES  
E IGUALDAD



MINISTERIO  
DE ECONOMÍA  
Y COMPETITIVIDAD



# **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1995-2015**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN**

**CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

Madrid, mayo 2017

Citación sugerida:

Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2015. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2017

## CONTENIDOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>METODOLOGIA.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>RESULTADOS .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1. Infección gonocócica.....   | 3         |
| 2. Sífilis.....  | 7         |
| 3. Sífilis congénita.....  | 11        |
| 4. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> .....                                | 12        |
| 5. Linfogranuloma venéreo (infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3) ..... | 13        |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>AGRADECIMIENTOS.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>   | <b>14</b> |

# VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1995-2015

## INTRODUCCIÓN

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<sup>1</sup>.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en España se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Sistema de Información Microbiológica (SIM) incluidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). En el Real Decreto de creación de la RENAVE quedaban establecidas como enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita a través de las EDO, cuya cobertura es nacional. La notificación de todas ellas era de forma numérica semanal y recogía el número de casos nuevos ante su simple sospecha. En el caso de la sífilis y gonococia, la declaración no recogía ninguna variable individual a excepción del año y la comunidad autónoma de notificación. La sífilis congénita estaba incluida entre las enfermedades con declaración por sistemas especiales y de cada caso se recogía información epidemiológica relevante. La información sobre la infección por *Chlamydia trachomatis* se obtenía a través del SIM, aunque esta infección no estaba incluida como una enfermedad a vigilar obligatoriamente<sup>2</sup>.

Tras la aprobación y publicación de los nuevos protocolos de la RENAVE en 2013<sup>3</sup> y de la Orden Ministerial que modifica el listado de enfermedades a vigilar en 2015<sup>4</sup>, el número de ITS se ha ampliado de tres a cinco al sumarse la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (infección producida por *Chlamydia trachomatis*, serovares L1, L2 y L3) (LGV) a las ya existentes (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). Respecto al modo de vigilancia, todas las ITS han pasado a ser de declaración individualizada<sup>3</sup>.

A continuación se presenta la situación de estas ITS en el año 2015 y su evolución durante el periodo 1995-2015.

## **METODOLOGIA**

Durante el periodo que abarca este informe, las Comunidades Autónomas (CCAA) están en proceso de implantación de los nuevos protocolos, por lo que no todas ellas notifican casos de forma individualizada.

El cálculo de las tasas globales de sífilis y gonococia se ha realizado a nivel nacional, al igual que la tasas de sífilis congénita que se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio.

Para las tasas por edad y sexo solo se tuvieron en cuenta las CCAA que notificaron casos de forma individualizada utilizando como denominador la población de las mismas.

Los casos de infección por *C. trachomatis* y LGV se han recogido a través del SIM y proceden de 50 laboratorios de 9 CCAA. No se han calculado tasas al tratarse de un sistema de vigilancia centinela.

## RESULTADOS

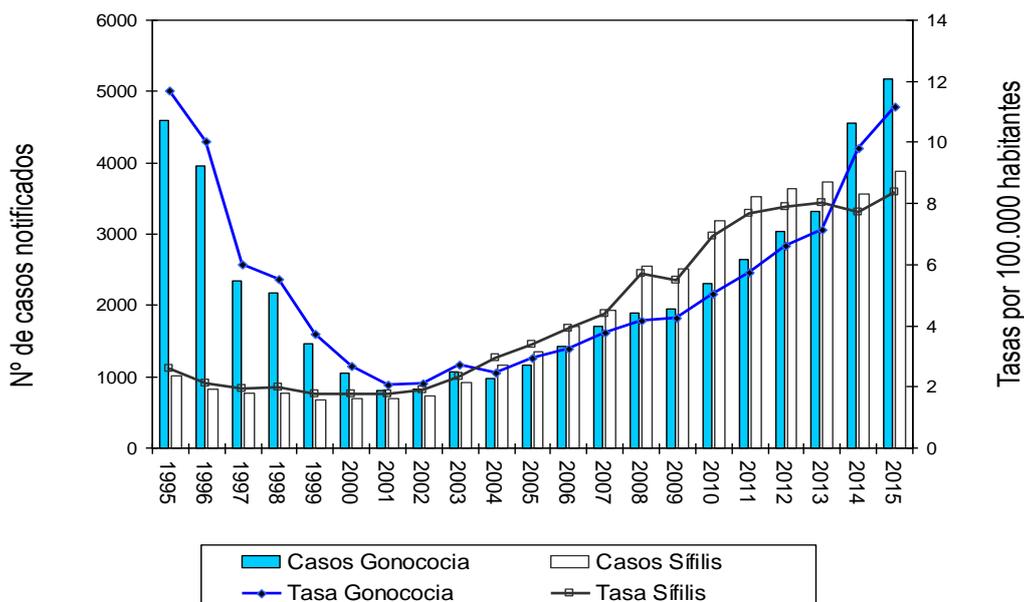
### 1. Infección gonocócica.

En el año 2015 se notificaron 5.170 casos de infección gonocócica (tasa: 11,14 por 100.000 habitantes). Al analizar los datos en el periodo 1995-2015, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 (desde 11,69 en 1995 hasta 2,04 en el 2001) seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de esa fecha (Tabla 1, Figura 1).

**Tabla 1. Infección gonocócica**  
**Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. España, 1995-2015**

| Año  | 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             |
| 2014 | 4.562 | 9,84             |
| 2015 | 5.170 | 11,14            |

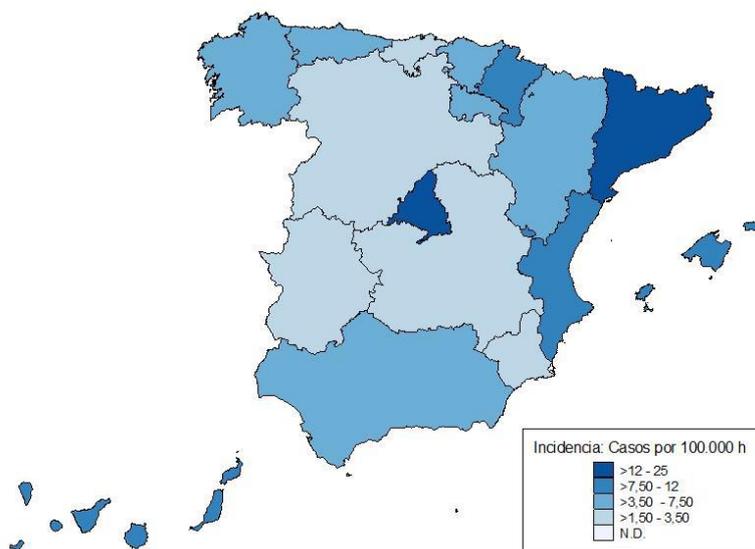
**Figura 1. Incidencia de infecciones de transmisión sexual  
Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2015**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

En 2015, la incidencia de casos de infección gonocócica notificados por las CCAA presenta un rango muy amplio, entre 1,54 y 24,28 casos por 100.000 habitantes. Las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (24,28), Madrid (18,69), Navarra (11,79) y la Comunidad Valenciana (10,60); las más bajas se notificaron en Cantabria (1,54), Murcia (2,25), Extremadura (2,30) y Castilla y León (3,04). Ceuta y Melilla no notificaron casos (Figura 2).

**Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2015  
Tasas por 100.000 habitantes**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

## Características de los casos

Se dispuso de información individualizada de 2.869 casos (55,5% del total de casos declarados en 2015). Estos datos proceden de doce CCAA (Andalucía, Canarias, Castilla La Mancha, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja) y suponen entre el 83-100% del total de casos notificados por esas comunidades, excepto en una de ellas donde supuso el 60%. Estas CCAA representan el 71,5% del total de la población española.

El 88,0% (2.526 casos) fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 7,4. La mediana de edad al diagnóstico fue de 30 años (rango intercuartílico (RIC): 24-37), sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. La distribución de los casos por edad y sexo se muestra en la tabla 2.

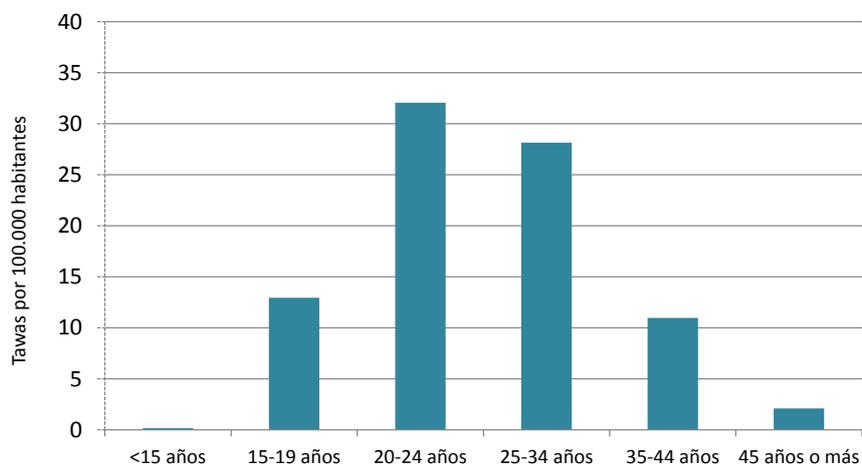
**Tabla 2. Número y porcentaje de casos de infección gonocócica por edad y sexo, 2015**

| Grupos de edad | Sexo                |                   | Total               |
|----------------|---------------------|-------------------|---------------------|
|                | Hombre<br>N (%)     | Mujer<br>N (%)    |                     |
| <15 años       | 6 (0,2%)            | 2 (0,6%)          | 8 (0,2%)            |
| 15-19 años     | 165 (6,5%)          | 39 (11,6%)        | 204 (7,1%)          |
| 20-24 años     | 472 (18,7%)         | 69 (20,5%)        | 541 (18,9%)         |
| 25-34 años     | 1.071 (42,4%)       | 110 (32,6%)       | 1.181 (41,3%)       |
| 35-44 años     | 548 (21,7%)         | 62 (18,4%)        | 610 (21,3%)         |
| 45 o más años  | 263 (10,4%)         | 55 (16,3%)        | 318 (11,1%)         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>2.525 (100%)</b> | <b>337 (100%)</b> | <b>2.862 (100%)</b> |

\*No incluidos 7 casos sin información sobre edad (6 casos) o sexo (1 caso)

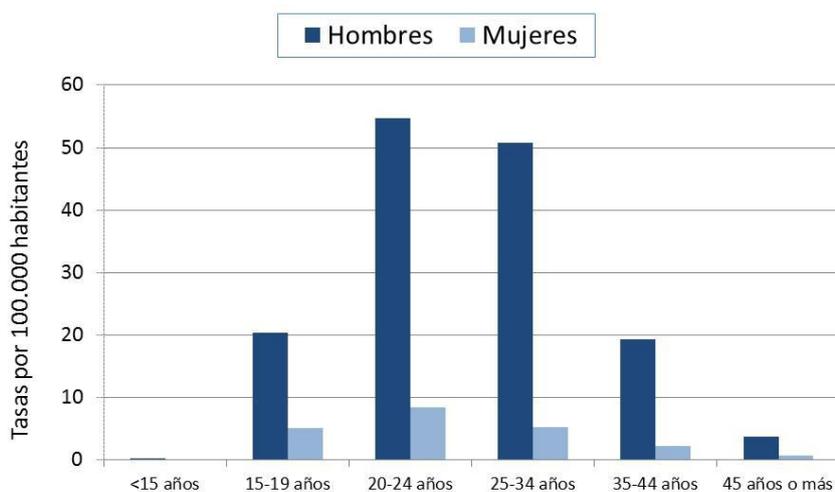
Las tasas en hombres fueron superiores a las de mujeres (15,48 y 2,03 por 100.000, respectivamente). Según edad, las más elevadas se produjeron en el grupo de 20 y 34 años (Figura 3).

**Figura 3. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2015**



Por edad y sexo las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad; las más altas se observaron entre los 20 y 24 años (54,76 casos por 100.000 en hombres y de 8,35 por 100.000 en mujeres) seguidas del grupo de 25-34 años (50,8 en hombres y 5,27 en mujeres) (Figura 4).

**Figura 4. Infección gonocócica.  
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2015**



## 2. Sífilis

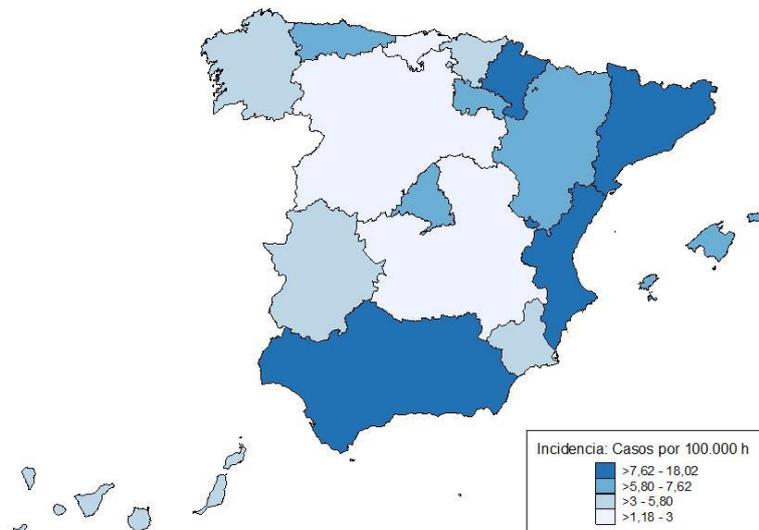
En 2015 se notificaron 3.886 casos de sífilis (tasa: 8,37 por 100.000 habitantes). Entre 1995 y 2015, al igual que en la infección gonocócica, se observa un descenso en las tasas de incidencia hasta 2001 (desde 2,57 por 100.000 habitantes hasta 1,77 por 100.000 habitantes), observándose un aumento a partir de esa fecha (Tabla 3, Figura 1).

**Tabla 3. Sífilis**  
**Número de casos y tasas por 100.000 habitantes.**  
**España, 1995-2015**

| Año  | 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             |
| 2014 | 3.568 | 7,69             |
| 2015 | 3.886 | 8,37             |

Las CCAA que notificaron tasas más altas en 2015 fueron Cataluña (18,02), Andalucía (9,55), Navarra (9,27) y la Comunidad Valenciana (7,70). Las de menor incidencia fueron Melilla (1,18 casos por 1000 habitantes), Ceuta (2,37), Cantabria (2,74), Castilla La Mancha (2,82) y Castilla y León (3,00) (Figura 5).

**Figura 5. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2015**  
**Tasas por 100.000 habitantes**



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

#### Características de los casos

De los 3.886 casos declarados en 2015, se dispuso de información individualizada de 2.146 casos (55,2%), procedente de catorce CCAA (Andalucía, Canarias, Ceuta, Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Melilla, Murcia, Navarra y La Rioja) y que representan el 71,9% de la población española. La notificación individualizada supone entre el 71 y el 100% del total de casos notificados en estas comunidades.

Un total de 87,0% fueron varones y la razón hombre: mujer fue de 6,7. La mediana de edad fue de 36 años (RIC: 29-46), sin diferencias por sexo. El 61% de los casos tenía entre 25 y 44 años (Tabla 4).

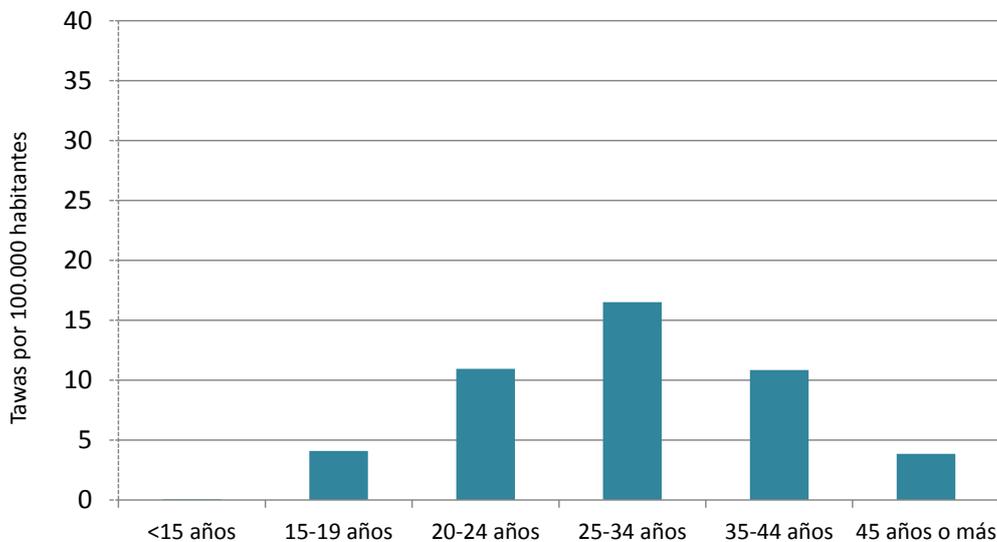
**Tabla 4. Número de casos y porcentaje de casos de sífilis por edad y sexo, 2015**

| Grupos de edad | Sexo                |                   | Total<br>N (%)      |
|----------------|---------------------|-------------------|---------------------|
|                | Hombre<br>N (%)     | Mujer<br>N (%)    |                     |
| <15 años       | 2 (0,1%)            | 1 (0,4%)          | 3 (0,1%)            |
| 15-19 años     | 54 (2,9%)           | 11 (4,0%)         | 65 (3,0%)           |
| 20-24 años     | 170 (9,1%)          | 16 (5,8%)         | 186 (8,7%)          |
| 25-34 años     | 608 (32,6%)         | 89 (32,1%)        | 697 (32,5%)         |
| 35-44 años     | 526 (28,2%)         | 80 (28,9%)        | 606 (28,3%)         |
| 45 o más años  | 507 (27,2%)         | 80 (28,9%)        | 587 (27,4%)         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1.867 (100%)</b> | <b>277 (100%)</b> | <b>2.144 (100%)</b> |

\*No incluidos 2 casos sin información sobre edad (1 caso) o sexo (1 caso)

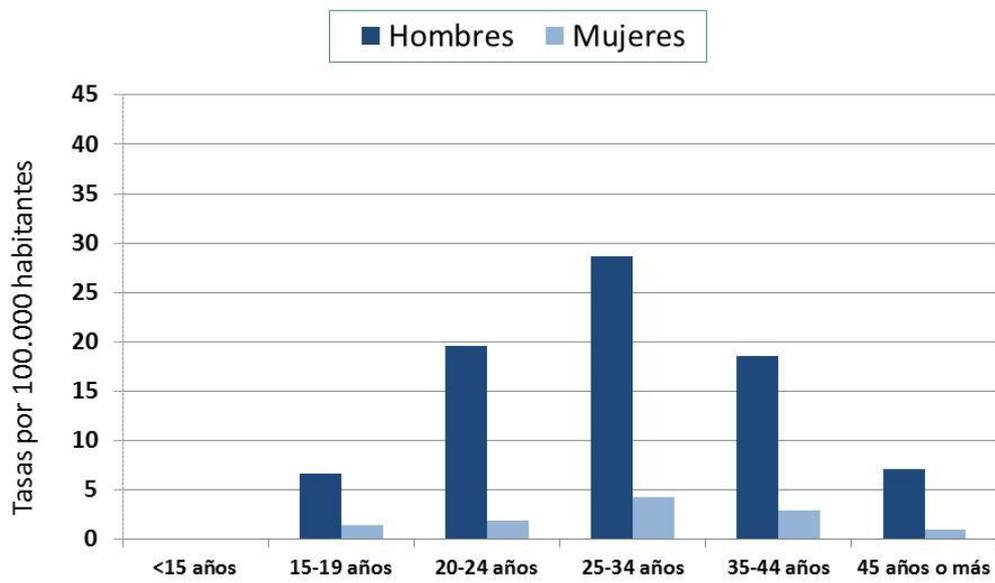
Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (11,38) que en mujeres (1,63), pero a diferencia de esta el grupo de edad con las tasas más altas fue el de 25 a 34 años (Figura 6).

**Figura 3. Sífilis.  
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2015**



Por edad y sexo, las mayores tasas se produjeron de 25 a 34 años (28,67 en hombres y 4,24 en mujeres). El segundo grupo de edad más afectado fue el de 20 a 24 años en los hombres (19,59) y el de 35 a 34 años en mujeres (2,91) (Figura 7).

**Figura 7. Sífilis.**  
**Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2015**



### 3. Sífilis congénita

En el año 2015 se notificó 1 caso confirmado de sífilis congénita precoz (en menores de dos años de edad) en una niña diagnosticada a los dos meses de vida. Las tasas de incidencia de casos confirmados durante el periodo 2000-2015 oscilaron entre 0 y 2,23 por 100.000 nacidos vivos (Tabla 5).

**Tabla 5. Sífilis congénita precoz  
Número de casos y tasas por 100.000 nacidos vivos.  
España. 2000-2015**

| <b>Año</b> | <b>Casos</b> | <b>Tasa por 100.000 nacidos vivos</b> |
|------------|--------------|---------------------------------------|
| 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                                  |
| 2014       | 6            | 1,40                                  |
| 2015       | 1            | 0,24                                  |

#### 4. Infección por *Chlamydia trachomatis*

En el año 2015 se notificaron 3.563 diagnósticos de *Chlamydia trachomatis*. El 57,1% (2.030 casos) se produjeron en mujeres. La razón hombre: mujer fue de 0,8.

La mediana de edad al diagnóstico fue de 28 años (RIC: 22-35), siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (25 años (RIC: 21-32) y 30 años (RIC: 25-37), respectivamente). La mayoría de los casos se produjeron entre los 25-34 años y 20-24 años (Tabla 6).

**Tabla 6. Número de casos y porcentaje de infección por *C. trachomatis* por edad y sexo, 2015**

| Grupos de edad | Sexo                |                     | Total<br>N (%)      |
|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                | Hombre<br>N (%)     | Mujer<br>N (%)      |                     |
| <15 años       | 1 (0,1%)            | 9 (0,4%)            | 10 (0,3%)           |
| 15-19 años     | 59 (3,9%)           | 333 (16,4%)         | 392 (11,0%)         |
| 20-24 años     | 298 (19,6%)         | 574 (28,3%)         | 872 (24,6%)         |
| 25-34 años     | 655 (43,0%)         | 699 (34,5%)         | 1.354 (38,2%)       |
| 35-44 años     | 395 (25,9%)         | 302 (14,9%)         | 697 (19,6%)         |
| 45 o más años  | 116 (7,6%)          | 108 (5,3%)          | 224 (6,3%)          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1.524 (100%)</b> | <b>2.025 (100%)</b> | <b>3.549 (100%)</b> |

\*No incluidos 14 casos sin información sobre edad (9 casos) o sexo (5 casos).

## 5. Linfogramuloma venéreo (infección por *Chlamydia trachomatis* L1-L3)

El LGV se ha incluido como nueva enfermedad de declaración obligatoria en 2015. Durante ese año se declararon 94 diagnósticos de LGV, todos procedentes de Cataluña. El 100% fueron hombres y su mediana de edad fue de 35 años (RIC: 30-41). La mayor parte de los casos tenían entre 35 a 44 años (Tabla 7).

**Tabla 7. Número de casos y porcentaje de casos de linfogramuloma venéreo por edad, 2015**

| Grupos de edad | Total<br>N (%)   |
|----------------|------------------|
| 20-24 años     | 6 (6,4%)         |
| 25-34 años     | 36 (38,7%)       |
| 35-44 años     | 38 (40,9%)       |
| 45 o más años  | 13 (14,0%)       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>93 (100%)</b> |

\*No incluido 1 caso sin información

## CONCLUSIONES

- La tendencia creciente en las ITS sometidas a vigilancia epidemiológica, observada a partir del inicio de la década de 2000, se mantiene.
- La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de la infección por *C. trachomatis*.
- La mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes aunque se observan algunas diferencias según enfermedad. El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años fue máximo en los casos de gonococia (26,2%) y mínimo en los de LGV (6,4%).
- Para mejorar la información epidemiológica sobre las ITS, es imprescindible implantar la declaración individualizada en todas las comunidades autónomas.

## AGRADECIMIENTOS

A los responsables de vigilancia de las ITS en las Comunidades Autónomas, así como a otros profesionales que contribuyen de una forma u otra en la notificación y mejora de la calidad de los datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Díez M, Díaz A. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control. Rev Esp Sanid Penit. 2011;13(2):58-66. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/issue/view/4>
2. 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.
3. 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](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-procedimientos/PROTOCOLOS_RENAVE-ciber.pdf)
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