

1. Situación global

Después del reciente cambio en la epidemiología de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y su relación con la epidemia del VIH (particularmente entre el colectivo de hombres que tienen sexo con hombres) tanto a nivel mundial como en la Unión Europea, ha aumentado la relevancia de estas patologías como problema de salud pública. Hay que tener en cuenta que a parte de su elevada morbilidad entre la población en edad reproductiva y los recién nacidos, estas patologías tienen secuelas como la infertilidad, el cáncer o la incapacidad prolongada, e incluso la muerte. [1-5].

En muchos países europeos desde finales de 1996, se detecta un aumento en la notificación de la infección por gonococos, sífilis y clamidia, así como de los brotes de sífilis, linfogranuloma venéreo (LGV), hepatitis A y shigellosis por vía sexual, especialmente en hombres homosexuales. A estos brotes se suma el incremento de infecciones por el VIH por vía sexual y la coinfección con la sífilis en países de Europa [6-20].

En el Estado español la tendencia al incremento de los últimos años en las ITS de declaración obligatoria en la Red Nacional de Epidemiología se mantiene de manera importante a causa de la sífilis en el año 2004 con un incremento del 25,63% y un índice epidémico acumulado (IEA) del 1,64¹. La sífilis pasa de una tasa anual de 2,32 casos por 100.000 habitantes (2003) a 2,92 casos por 100.000 habitantes en el año 2004, y se mantiene un incremento en el número de casos respecto a los últimos años. La tasa de infección por gonococo baja en el 8,23% de manera menos importante respecto al último año 2003 (IEA: 0,94), y pasa de 2,68 casos por 100.000 habitantes (2003) a 2,47 por 100.000 habitantes en el año 2004. Las comunidades de las Islas Baleares, Asturias y Aragón son las más afectadas por la sífilis y las comunidades de Navarra, Islas Baleares y Galicia por la gonococia. Además, en el año 2004 se han declarado 16 casos de sífilis congénita, que cuatriplican el número de casos del último año [21-22].

2. Morbilidad de las ITS a partir de los sistemas de información existentes en Catalunya

La vigilancia epidemiológica de las ITS, hasta ahora en Catalunya, se ha basado en la información obtenida a partir de tres sistemas de información: el Registro de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), el Sistema de notificación microbiológica y el Registro de ETS de Catalunya (RMTS).

2.1. Registro de enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

Este sistema se basa en la declaración semanal numérica o individualizada por parte del personal sanitario cuando se presenta un paciente con indicios clínicos o sospecha de alguna de las ITS que son de declaración obligatoria, de acuerdo con los criterios que se han definido para cada EDO. Las ITS de declaración obligatoria numérica son: sífilis, gonococia, infección genital por clamidia, oftalmia neonatal y un agregado de otras ITS. En el caso de la sífilis congénita, se declara de manera individual. Las declaraciones se remiten de los médicos declarantes a las secciones de epidemiología de los servicios territoriales, unidades de vigilancia epidemiológica y a la Agència de Salut Pública de Barcelona [23-25].

Después de comenzar una importante tendencia ascendente de las ITS a partir del año 2000, la sífilis continúa aumentando con un incremento del 8,4% respecto al último año (2003) con una tasa de 3,3 casos por 100.000 habitantes, llegando a una incidencia elevada con respecto a la esperada para el mismo período (IEA:1,87) o 219 casos declarados. Sin embargo la infección genital por clamidias, después del aumento importante del 83,6% en el año 2003, continúa ascendente con un incremento del 10,1% en el año 2004 con una tasa de 4,4 casos por 100.000 habitantes, alcanzando una incidencia elevada con respecto a la esperada para este período (IEA: 1,4) para un total de 295 casos declarados. Por lo que se refiere a la infección gonocócica, se ha observado una

¹ Razón entre los casos acumulados presentados al año entre los casos esperados para el mismo período (media de los cinco últimos años); IEA \geq 1,25 incidencia alta, IEA \leq 0,75 incidencia baja.