

Infecciones de transmisión sexual causadas por *Chlamydia trachomatis*. Consideraciones epidemiológicas

Martí Vall

¹Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITS)
Servicio de Atención Primaria Ciutat Vella
Instituto Catalán de la Salud
Barcelona

Chlamydia trachomatis es la infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más frecuente en la mayoría de los países industrializados. No obstante la prevalencia de dicha infección varía considerablemente en Europa siendo más frecuente en los países nórdicos que en los del sur. La importancia de la infección causada por *Chlamydia trachomatis* se debe a que probablemente es la mayor causa de enfermedad pélvica inflamatoria, considerando además que las formas subclínicas pueden dar lugar a infertilidad. Otras patologías relacionadas con esta ITS son los embarazos ectópicos, bartolinitis y endometritis. En el varón las principales complicaciones son la infertilidad y la epididimitis¹.

Uno de los principales problemas para el control de la infección es la ausencia de síntomas en muchas de las personas infectadas, pudiendo llegar al 75% de las mujeres y al 50% de los hombres². Los mismos determinantes de la transmisión de las ITS en general, también están asociados con la adquisición de la infección por *Chlamydia trachomatis*, pero en este caso, uno de los factores más importantes para adquirir la infección, sobretudo en mujeres, es la edad menor de 20 años¹. Considerando lo dicho anteriormente sobre su curso asintomático y la patología que causa, afectando adolescentes y mujeres jóvenes, no es de extrañar que algunos países con tasas de prevalencia elevadas, por ejemplo el Reino Unido, se hayan planteado programas de cribado utilizando diferentes estrategias dirigidas fundamentalmente a mujeres y hombres jóvenes.

En países anglosajones la prevalencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* en la población general asintomática puede ser entre el 3% y el 5%, mientras que en poblaciones de mayor riesgo de ITS puede ser entre el 15% y el 20%. Las tasas brutas de incidencia varían entre 150 y 300 por 100.000 habitantes en 2001¹. En el Estado español la información es limitada, siendo dudosa la utilidad de la información de los sistemas de vigilancia epidemioló-

gica, como por ejemplo los registros de las enfermedades de declaración obligatoria, ya que muchos no incluyen dicha ITS o bien si la incluyen esta está infradeclarada. La tasa bruta de incidencia en Cataluña fue inferior a 5 por 100.000 habitantes en 2001³. Otra limitación importante es el hecho que los estudios publicados se han realizado sobretudo en poblaciones con una edad media 10 años superior a la esperada de mayor incidencia. Además a menudo se han utilizado métodos como la detección de antígeno por EIA que son mucho menos sensibles que los métodos de amplificación de ácidos nucleicos⁴. Con estas consideraciones, los estudios epidemiológicos publicados en el Estado español realizados en población general, usuarios de centros de ITS, etc. han mostrado prevalencias entre el 0% y el 5% como máximo^{2,5,6}. En la UITS de Barcelona se diagnostican unos 60 casos de infección por *Chlamydia trachomatis* cada año que se distribuyen de forma bastante homogénea entre hombres y mujeres heterosexuales y hombres homosexuales. Proporcionalmente se diagnostican con mayor frecuencia en personas extranjeras que en autóctonas. Curiosamente la epidemiología actual de esta ITS podría cambiar debido a la llegada de inmigrantes^{2,7}.

Un aspecto que llama la atención es la aparente baja prevalencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* en el Estado español en comparación con otros países europeos, como se ha señalado anteriormente. Aún teniendo en mente los sesgos de selección y el método de laboratorio para el diagnóstico de la infección por *Chlamydia trachomatis*, es plausible que la prevalencia de esta ITS en el Estado español sea más baja que en otros países europeos, lo cual podría estar relacionado con la ecología de la bacteria y los comportamientos sexuales. En cualquier caso, para determinar adecuadamente este aspecto es necesario estudiar sobretudo a poblaciones de adolescentes, con métodos sensibles de biología molecular. Si se confirmara de esta manera la

Correspondencia:
Martí Vall
Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (UITS)
Servicio de Atención Primaria Ciutat Vella
Instituto Catalán de la Salud
08001 Barcelona

baja prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis*, se plantearían interesantes hipótesis relacionadas con el huésped y el agente.

Bibliografía

1. McMillan A, Ballard, RC. Non-specific genital tract infection and chlamydial infection, including lymphogranuloma venereum. En: *Clinical practice in Sexually Transmissible Infections* (McMillan A, et al. editors), Saunders 2002.
2. Cacho J, Sanz F, Blanco MA y Grupo de ETS-Perinatal de SMMC. La enfermedad silenciosa por *Chlamydia trachomatis*: necesidad urgente de detección y tratamiento en mujeres. *Enferm Infeccc Microbiol Clin* 2001; 19:419-21.
3. Vigilància de les malalties de transmissió sexual d'origen bacteriana i protozoari a Catalunya. *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* 2003;3:37-42
4. Scott G. Non-invasive tests for *Chlamydia trachomatis*. *Lancet* 1995;345:207-8
5. Chávez M, Vargas J, Pueyo I, Valverde A, Serrano MC, Claro R, Martín-Mazuelos E. Incidencia de la infección por *Chlamydia trachomatis* en un centro de ETS estimada mediante detección directa de antígeno. *Enferm Infeccc Microbiol Clin* 2000;18:392-5
6. Andreu Domingo A, Pumarola Suñe T, Sanz Colomo B, et al. Prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* determinada mediante métodos de biología molecular. *Enferm Infeccc Microbiol Clin* 2002;20: 205-7.
7. Vall Mayans M, et al. Infecciones de transmisión sexual en Barcelona más allá del 2000. *Med Clin (Barc)* 2004;122:18-20.