

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Actuación a seguir ante adolescentes sexualmente activos con / sin clínica

MI. Hidalgo Vicario, L. Rodríguez Molinero, MT. Muñoz Calvo. Comité editorial de *Adolescere*

Fecha de recepción: 15-08-2023

Fecha de publicación: 31-10-2023

Adolescere 2023; XI (3): 116-118

Aspectos a tener en cuenta

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la adolescencia, constituyen en la actualidad un problema de Salud Pública debido a su alta prevalencia y a su morbilidad

- Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la adolescencia, constituyen en la actualidad un problema de Salud Pública debido a su alta prevalencia y a su morbilidad. Esto es debido a la influencia de distintos factores: biológicos, psicológicos, conductuales y socioculturales. Destacan entre ellos, el inicio de las relaciones sexuales a una edad más precoz, la promiscuidad y el uso irregular de métodos de barrera. Asimismo, la prevalencia de ITS en la población general, el tipo de prácticas sexuales y el uso de drogas. Los adolescentes también pueden contraer ITS tras un abuso sexual.
- La transmisión de ITS suele ser por contacto sexual genital, anal, oral o directo de piel y mucosas, siendo más fácil del hombre a la mujer, debido a que el área de superficie y el tiempo de exposición a los microorganismos es mayor, aunque no siempre es así como es el caso del VIH o la hepatitis B. Muchas ITS se transmiten por vía vertical durante el embarazo y parto de madre a hijo.
- Los adolescentes son más susceptibles a las ITS por la inmadurez del tracto genital. En pacientes sexualmente activos existe riesgo aumentado de coinfección por *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (GC) y una exposición precoz a VPH incrementa el riesgo de displasias cervicales y cáncer. Las implicaciones futuras de las ITS en el aparato genital interno de los adolescentes incluyen enfermedad pélvica inflamatoria, aborto, embarazo ectópico, transmisión materno-fetal, esterilidad y dolor pélvico crónico. Por otro lado, algunas ITS como herpes o sífilis pueden incrementar el riesgo de infección por VIH.
- Las ITS pueden cursar asintomáticas o con síntomas leves (50-60 %) que desaparecen en pocas semanas, pero la infección persiste de forma latente. Es importante tener en cuenta los riesgos a los que está expuesto el adolescente y los periodos ventana. Las ITS se suelen clasificar según los síntomas clínicos con los que debutan: úlceras genitales, uretritis, cervicitis, leucorrea, lesiones papulares/vesículas, exantema/ prurito ectoparasitario, y proctitis.
Ver algoritmo.
- Las ITS presentan una gran variabilidad etiológica y clínica. Un mismo cuadro puede ser producido por diferentes microorganismos, de forma aislada o conjunta, lo que dificulta el diagnóstico y tratamiento. Un mismo patógeno puede, también, producir una clínica dispar, ocasionar manifestaciones locales (VPH) y/o generales (sífilis) o exclusivamente sistémicas (VIH). Es frecuente encontrar varias ITS en un mismo paciente, sobre todo si presenta lesiones genitales ulceradas.
- El despistaje periódico según el riesgo, así como el diagnóstico y tratamiento precoz es esencial para evitar complicaciones y secuelas a largo plazo tanto para quien la padece como para su descendencia. En adolescentes embarazadas se realizará la detección de ITS en el 1º y 3º trimestre.

- El cribado de ITS está recomendado cuando la historia clínica del adolescente lo requiera (actividad sexual, prácticas de riesgo...) o siempre que aparezcan signos o síntomas que pudieran ser causados por una ITS. **Ver algoritmo**. La periodicidad del cribado dependerá de la valoración individual del riesgo. En menores de 25 años será anual. Ante un diagnóstico de ITS es muy importante la notificación a la pareja.
- Los test recomendados para la detección de ITS incluirán, además de serología para sífilis, VIH, hepatitis A, B, C en todos los adolescentes, los test que se recogen en el **algoritmo** según las manifestaciones clínicas que presenten, el sexo y las prácticas conductuales del adolescente. El tratamiento se realizará según la etiología.
- La detección de una ITS en un prepúber requiere un estudio detallado, y descartar en primer lugar un abuso sexual, aunque deben considerarse otras formas de transmisión perinatal o accidental. En caso de que exista o se sospeche un abuso sexual, se debe asegurar la protección adecuada del menor así como la notificación del caso a las autoridades judiciales.
- Es necesario que los profesionales sanitarios estén sensibilizados y formados para realizar **Educación** y prevención de las ITS **así como de las posibles gestaciones no deseadas** (educación y AC postcoital en las primeras 48-72 h tras la relación). Las actividades a realizar son las siguientes:
 - Educación sexual y sobre drogas de forma continuada en los programas preventivos y en las consultas ocasionales, proporcionando conocimientos a los adolescentes para disfrutar de su sexualidad sin riesgos, y formarles en los signos de alarma de una ITS.
 - Establecer buena relación con el adolescente, sin juzgar, con respeto y garantizando siempre la confidencialidad, proporcionando un ambiente de confianza que permita investigar otros aspectos (amigos, contactos, redes sociales... posible abuso sexual). Acceder a los datos íntimos exige delicadeza, conocer técnicas de comunicación con adolescentes. Es importante tener en cuenta la necesidad del adolescente de sentirse querido y que la conducta sexual tiene un componente pasional que genera acciones impulsivas.

Entre los 13 y 16 años de edad el médico valorará el grado de madurez del menor, pudiendo catalogarle de "menor maduro"; así el menor podrá aceptar el tratamiento, así como decidir si se informa o no a su familia.

 - Asesorar sobre conductas sexualmente seguras (abstinencia, retraso de inicio de relaciones sexuales, disminución de promiscuidad, métodos de barrera como el preservativo), así como conductas socialmente seguras (no usar drogas).
 - Facilitar el acceso de los jóvenes a los Servicios de Salud o a los Centros de Planificación Familiar, así como facilitar recursos sociales para la salud sexual del adolescente.
 - Profilaxis pre y postexposición frente al VIH y tratamiento antirretroviral en situaciones de riesgo como prevención.
 - Mantener siempre actualizado el calendario vacunal incluyendo, la vacunación del VPH, hepatitis A, B y meningococo B ya que, en este último caso, se ha observado en diferentes estudios una protección cruzada frente al gonococo.

El cribado de ITS está recomendado cuando la historia clínica del adolescente lo requiera (actividad sexual, prácticas de riesgo...) o siempre que aparezcan signos o síntomas que pudieran ser causados por una ITS

Es necesario que los profesionales sanitarios estén sensibilizados y formados para realizar Educación y prevención de las ITS así como de las posibles gestaciones no deseadas. Tienen unas actividades a realizar

Bibliografía

1. Clavo Escribano P. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes. ¿Cuándo está indicado hacer un cribado? *Adolescere* 2022; X (1): 28-36.
2. Caballero García, M, Callejas Caballero, I, Ramos Amador, JT. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes (v.2.0/2023). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 10-05-2023; consultado el 04-08-2023]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es>.
3. del Romero J, García-Pérez JN, Espasa-Soley M. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(2):117-126.

ITS. ACTUACIÓN ANTE ADOLESCENTES SEXUALMENTE ACTIVOS CON/SIN CLÍNICA

