

ITS MÉS ENLLÀ DE LA CLÍNICA



MONTSE CAÑAS
MARTA LÓPEZ
PATRICIA RUIZ
TUTORA: CRISTINA ORTEGA

INDEX



1. Introducció
 1. Conceptes de sexualitat
2. Estratificació del risc
3. Mètodes barrera
4. Cribatge d'ITS
5. Estudi de contactes
6. Qué li diem al pacient?

INTRODUCCIÓ



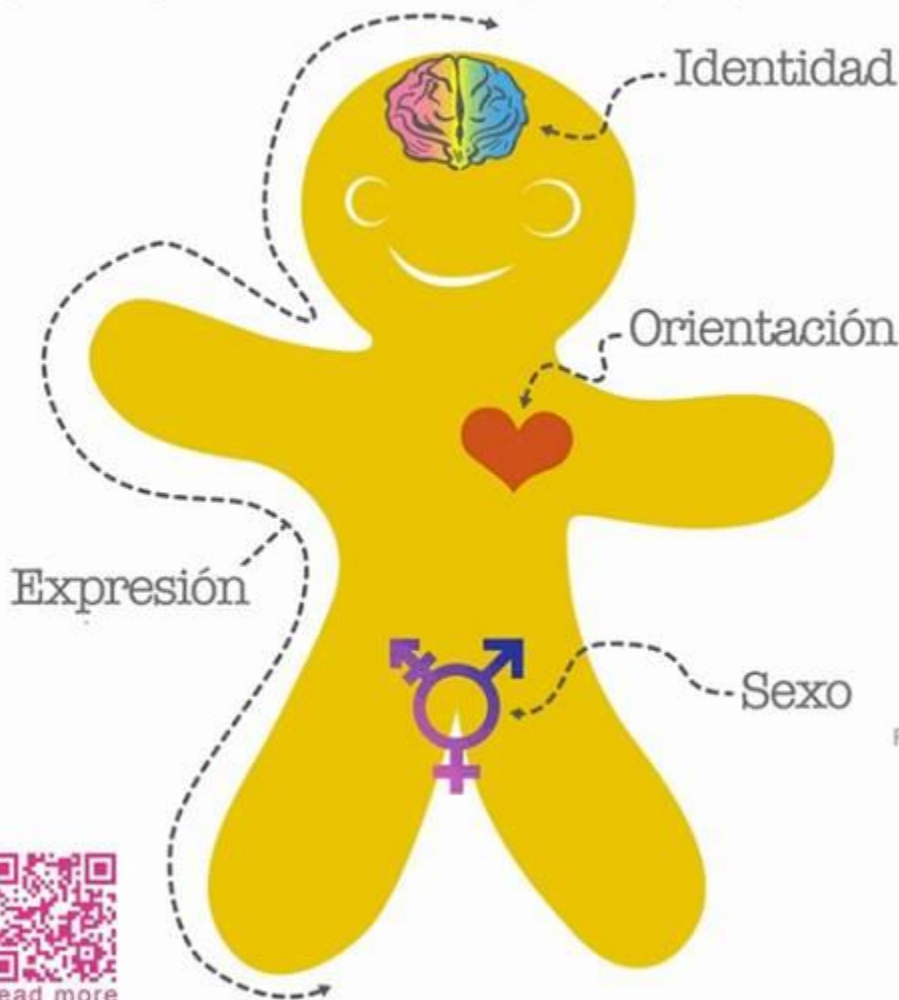
- ITS estudiades en diferents assignatures i tractades per diferents especialistes → part clínica no dubtes
- Però...
 - Ningú ens explica què és una RS de risc
 - Com fer estudi de contactes
 - Com abordar el tema a la consulta
 - Com preguntar per identificar pràctiques i població de risc

Breus conceptes sexualitat



La Persona de Gén(ero)gibre

por www.itspronouncedmetrosexual.com, traducción por Ophelia Pastrana/@OphCourse



Identidad de Género

Mujer Queer Hombre

La identidad de género es como tu piensas de ti, en tu cabeza. El como interpretas lo que te rodea y como te sientes con lo que te sucede.

Expresión de Género

Femenina Andrógina Masculina

La expresión de género es como te demuestras en base a roles tradicionales de género. Básicamente tus modos, vestir y comportamiento

Sexo asignado al nacer

Femenino Intersexual Masculino

El sexo asignado se refiere a aquel que se determinaría explícitamente según la expresión de tus órganos, hormonas y cromosomas al momento de nacer
Femenino = vagina, ovarios, cromosomas XX; Masculino = pene, testes, cromosomas XY;
Intersexual, una combinación de estas dos

Orientación Sexual

Heterosexual Bisexual Homosexual

La orientación sexual es el quien te atrae física, espiritual o emocionalmente se basa en su sexo/genero, en relación al tuyo

DIVERSITAT SEXUAL



- **Pràctiques sexuals**
 - Important centrar-nos en els genitals (ITS)
 - No tot és coit, valorar risc segons pràctica

- **Orientació relacional**
 - No totes les relacions són monògames i tancades
 - Més opcions: parella oberta, poliamor, swingers, lliberals, anarquia relacional...

Estratificació de risc



CONDUCTES SEXUALS DE RISC



- Què són?
- Quines?
- Què necessitem preguntar?
- Què és més important, el número de parelles o la utilització correcta de barreres?
- La orientació sexual és important?



ESTRATIFICACIÓ RISC ITS



- **SENSE RISC O POC RISC:** parlar, petonejar-se, massatges/tocar-se/petting, jocs sensorials, masturbació simultània, joguines eròtiques, masturbació parella, sexe en sec.
- **RISC MODERAT:** cunnilingus, fel·lació, frotamenta/tissora
- **RISC ALT:** compartir fluids vaginals o semen, annilingus, penetració anal i vaginal

COM PREGUNTEM



- Tens parella?
- De quin sexe és?
- Quant temps fa que sou parella?
- Tens altres parelles?
- Totes les teves parelles són o han sigut del mateix sexe?
- Alguna vegada t'has fet un cribratge d'ITS? Quant temps fa?
- Fas servir algun mètode de barrera en les teves relacions?
- Tens percepció de tenir risc de contagi per ITS?

COM PREGUNTEM



Preguntes que **NO** s'han de fer:

- Número de parelles sexuals
- Tens parella estable?
- Tens relacions sexuals de risc? (falta de percepció del risc, millor preguntar ús barreres en cada pràctica)
- Orientació sexual, gènere...

Mètodes de barrera



PRESERVATIU



- Intern (femení) o extern (masculí)
- Utilitzar SEMPRE en penetració: vaginal, anal, oral
- Acompanyar de lubricants amb base d'aigua o silicona si precisa i en sexe anal SEMPRE lubricant (silicona millor).
- Juguines sexuals
- Canvi de preservatiu al canviar orifici/persona
- Poliurieta per al·lèrgics al làtex
- My size: diferents talles que s'adapten a cada penis
- Erotitzar preservatiu. Masturbació amb preservatiu

DENTAL DAMN



- Barreres de làtex (quadrats)
- Cunnilingus i annilingus
- Opcions més econòmiques: paper film de cuinar, preservatiu tallat, guants tallats

ALTRES:

- Guants: fisting, “dedear”
- Paper film
- → Assertivitat, negociació barreres → CONSENS!
- Stealthing

Cribratge ITS



Sexualment d'alt risc:

- Parella nova en els últims 2 mesos
- > 1 parella sexual en l'últim any
- Parelles amb comportament de risc
- ITS anterior o concurrent
- Sexe per diners o drogues
- Ús inconsistent del preservatiu

PACIENT ASSIMPTOMÀTIC



- **Tothom un cribratge a la vida de HIV i sífilis**
- **Hepatitis A:**
 - HSH context brot local
 - ADVP
 - Persones infectades per VHB, VHC, HIV
- **Hepatitis B:**
 - HSH
 - Treballadors sexuals
 - ADVP
 - Persones infxs VHC o HIV
 - Víctimes agressió sexual
 - Nascuts en països (o la parella sexual) amb alta prevalença VHB
 - Víctimes punxades
 - Si parella sexual infectada per VHB o alt risc infecció VHB
 - Nascuts amb mare infectada VHB
- **Hepatitis C:**
 - ADVP
 - HSH infectats pel HIV (i parelles sexuals)
 - Exposició a agulles contaminades
 - Nascuts mare infectada VHC

PACIENT ASSIMPTOMÀTIC



Gonorrea i Chlamydia testar per orifici utilitzat.

	Type of sex	Oral	Vaginal	Anal
Patient				
MSM		Receptive : Pharyngeal swab GC/CT NAAT Insertive: 1 st pass urine GC/CT NAAT		Insertive peno-anal: - 1 st pass urine GC/CT NAAT Receptive peno-anal: - Rectal swab GC/CT NAAT Receptive oro-anal: - consider rectal swab GC/CT NAAT
Heterosexual male		Fellatio: 1 st pass urine GC/CT NAAT NB: cunnilingus does not require a pharyngeal swab from the male	1 st pass urine GC/CT NAAT	Peno-anal: - 1 st pass urine GC/CT NAAT
Female		Fellatio : consider pharyngeal GC/CT NAAT	Self-taken V/V swab for GC/CT NAAT	Receptive: consider GC/CT NAAT

WSW: Cribrar com dones heteros si contacte hetero previ. Sinó no es recomana cribratge rutinari.



Internet Explorer window showing a medical system interface. The browser address bar contains: <http://hcs/?iup=1364104&numerohc=1364104&flowid=flujoMedlinkPresc-flow&multipedido=1&numerohc=1364104&conexion=SUD&iup=&co=>

Page title: 1364104 - PROVA PROVA, PROVA

Buttons: Guardar, Multipedido, Netejar, Sortir

Form fields:
Unitat/Centre peticionari: MEDICINA FAMILIAR, CAP TERRASSA
Unitat/Centre receptor: LABORATORI, HOSPITAL MÚTU
Àmbit: Atención Primaria
Persona Peticionària: Lopez Cano, Marta
Persona Receptora:
Transport:
Problema:
Estat: Previ

Alertes

Història Clínica

- Història Clínica
- (RAM) Esterilitat 22/10/2019
- (RUB) PROVA 09/08/2019
- (RUB) CARDIOPATIA HIPERTENSIVA MALIGNA 12/12/2018
- Asistencias sin proceso asignado
- (PED) Pediatría 04/11/2019
- (RUB) (TRAU) Traumatologia urg 25/10/2019 25/10/2019
- (RAM) (MFA) Medicina familiar 09/09/2019
- (RUB) (INF) Infermeria 30/09/2019
- (RAM) (MFA) Medicina familiar 26/09/2019

Serveis universals trobats

- Prova ampliada estimulació amb 0,25 mg ACTH sint. (Synacthen®) diag.dèficits enzimàtics (Proves funcionals)
- Prova simple estimulació amb 0,25 mg ACTH sintè. (Synacthen®) diag.dèficits enzimàtics (Proves funcionals)
- Paràsits - Femta (Paràsits)
- ITS Faringi : C.gonococ faringi+PCR N.gonorrhoeae,C.trachomatis (Perfils MTS)
- ITS orina - homes asimptomàtics : PCR Neisseria gonorrhoeae,Chlamydia trachomatis (Perfils MTS)
- ITS rectal : Cult.gonococ rectal+PCR N.gonorrhoeae,C.trachomatis (Perfils MTS)
- Colinesterasa (eritròcits) (sang) (Bioquímica)
- Linfòcits T/B (sang) (Citometria)

Total: 31 serveis universals

Text box: ITS uretra, secreció uretral

POBLACIÓ DIANA



- **Risc incrementat ITS:**
 - Adolescents
 - HSH
 - Persones que han visitat països amb alta incidència HIV o altres ITS

- **També si història de:**
 - Múltiples canvis de parella o sexe amb diverses parelles a la vegada
 - Activitat sexual d'inici precoç
 - ITS bacteriana prèvia
 - Assistència com a contacte ITS
 - Alcohol o substàncies d'abús

PERÍODE FINESTRA

Taula 14. Períodes finestra

		Tests diagnòstics
Sífilis	Tests treponèmics	<ul style="list-style-type: none"> • Se solen positiviar a partir de les 2 setmanes de l'aparició del xancre sifilític (IgM) • Se solen positiviar a partir de les 4-5 setmanes de l'aparició del xancre sifilític (IgG)
	Tests no-treponèmics o reagínics	<p><i>En el període latent entre sífilis primària i secundària, aquests tests tenen baixa sensibilitat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se solen positiviar a partir de les 2-3 setmanes de l'aparició del xancre sifilític
Hepatitis B	ADN-VHB	<p><i>En el diagnòstic de la infecció aguda per VHB, han de valorar-se conjuntament els resultats d'aquests marcadors (Vegeu la figura 1)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • HBsAg: Se solen positiviar entre les 6 i 8 setmanes de la postexposició. En ocasions, pot ser de només 1 mes i fins a 6 mesos.
	HBsAg	
	anti-HBc (IgM e IgG)	
	HBeAg	
Hepatitis C	Anti-VHC	<ul style="list-style-type: none"> • Se solen positiviar a partir de les 6-7 setmanes postexposició (Vegeu figura 2)
	ARN-VHC	<ul style="list-style-type: none"> • Se sol positiviar a partir de la 1-2 setmanes postexposició
Hepatitis A	anti-VHA (IgM)	<ul style="list-style-type: none"> • Se sol positiviar de 5-10 dies abans de l'aparició dels símptomes
Infecció pel VIH	Anticòsos VIH-1/2 + Antigen p24 (Test combinat)	<ul style="list-style-type: none"> • Se solen positiviar a partir dels 13-15 dies postexposició. Es recomana fer una serologia als 3-6 mesos, si el resultat és negatiu. (Vegeu la figura 3)
	Càrrega viral	<ul style="list-style-type: none"> • Se sol positiviar a partir de 2 setmanes postexposició
Herpes genital	PCR Serologia	<ul style="list-style-type: none"> • Es pot recollir la mostra en presència de vesícules o lesions mucocutànies. La PCR és la prova d'elecció
Infecció genital clamídia	PCR	<ul style="list-style-type: none"> • Se sol positiviar a partir de 2 setmanes postexposició
Gonococ	PCR / cultiu	<ul style="list-style-type: none"> • Se sol positiviar a partir de 7 dies postexposició

ESTUDI DE CONTACTES



OBJECTIUS



- Interrompre cadena de transmissió ITS
- Evitar reinfecció del pacient
- Identificar i tractar precoçment persones infectades
- Identificar casos asimptomàtics i tractar-los
- Oferir assessorament d'ITS a les persones en risc de contraure ITS
- Promoure un comportament sexual segur en persones amb risc

PERÍODE DE CONTAGI



Taula 2. Període retrospectiu d'identificació de parelles sexuals segons ITS des de l'inici dels símptomes en el cas índex ⁹.

Infecció de transmissió sexual		Període
Gonocòccia		2 mesos
Infecció pel VIH		3 mesos en cas d'infecció recent o bé des de la última prova del VIH negativa del cas índex.*
Limfogranuloma veneri		2 mesos
Sífilis	Sífilis primària	3 mesos
	Sífilis secundària	6 mesos
	Sífilis latent precoç	1 any
Infecció per Clamídia D-K		2 mesos

* Aquest període serà més llarg, com a màxim 1 any, si el cas no ha estat testat. Acord dels autors.

Font: CDC. 2015 Sexually Transmission Diseases Treatment Guidelines. Disponible a

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>

Fases de realització del estudi



- Recollida dades contactes
- Pactar sistema de notificació escollit per cada contacte
- Notificació a les parelles (<48h)
- Visitar contactes (H^a clínica, recollida mostres, cribratge altres ITS i ttm si cal)
- Validar la realització de l'estudi de contacte
- Control i seguiment dels contactes



Enquesta epidemiològica individualitzada de les infeccions de transmissió sexual. Informe de cas
Dades sociodemogràfiques

1. CIP 2. Nom i cognoms
3. Sexe Home Dona 4. Data de naixement (dd/mm/aa)
5. Municipi de residència habitual (adreça completa) Districte municipal Telèfon
6. País d'origen Any arribada (si no és nascut a Espanya)
7. Si resideix a l'estranger, especificar país
8. Nivell d'instrucció Sense formació Educació primària Educació secundària Educació universitària Desconegut/no hi consta

Dades del metge/ssa notificant

9. Nom i cognoms 10. Centre sanitari 11. Telèfon
12. Unitat ASSIR EAP Referent d'ITS UITS Dermatologia Urgències Unitat VIH Urologia
 Altres
13. Data de notificació (dd/mm/aa)
- Signatura

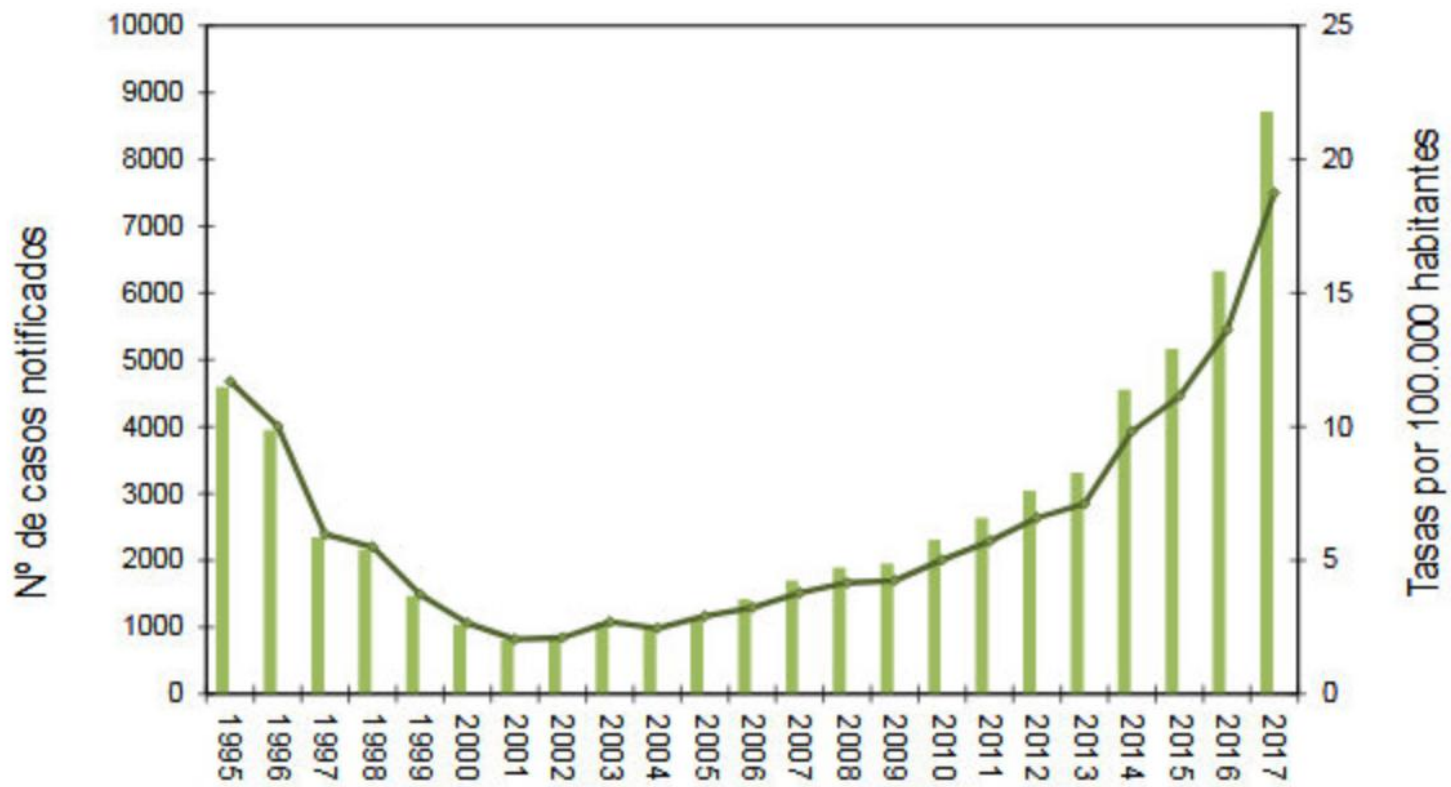
QUÈ LI DIEM AL PACIENT?



SAFER SEX ADVICE



- Entrevista motivacional
- Behavior change interventions (15-20') 1 0 >1
- Ser conscient utilització preservatiu 100% no és possible en molts individus → recomanacions a mida
 - ↓ parelles sexuals (o ↓ N° parelles sexuals “insegures”)
 - Comportaments seroadaptatius
 - Repetir proves ITS inclòs HIV
- Preservatiu intern > protecció ITS preservatiu extern



SAFER SEX ADVICE



Condom advice:

- **Use a condom every time you have vaginal, oral or anal sex to minimise the risk of transmission of HIV and other sexually transmitted infections (Ia)**
- **Even if you don't use a condom every time, or for every type of sex, use one as often as possible – this is safer than not at all (IIb)**
- **Even if you occasionally did not use a condom, that does not mean it is not worth using a condom every time in future (IIb)**
- **Non-Latex condoms are slightly more likely to break than latex condoms (Ia)**
 - **Use non-latex condoms if you have a latex allergy (or if you are using creams or treatments that damage latex condoms) (IV)**
 - **Some men prefer the feel of latex condoms and find that they are less likely to lose erection (IV)**
 - **Some men find latex condoms easier to put on (IV)**
- **Female condoms are at least as good as male condoms at preventing STIs (Ia)**
- **You get better at using condoms the more you practice (IIb)**

SAFER SEX ADVICE



- ***Practising opening and using a condom alone, and in the dark, might make it easier to do when you have sex (IV)***
 - ***Make sure you use a condom of the right size, as condoms are more likely to split if too tight (IIa)***
 - ***The girth (circumference) may be more important than penis length (IIa)***
 - ***A fitted condom is more likely to slip off during withdrawal (IIa)***
 - ***There is no need to use extra lubricant with condoms for vaginal sex – lubricant increases the chance that the condom will slip off (IIB)***
 - ***It isn't safe just to use a condom when you ejaculate (come) – infections including HIV are can be passed on without ejaculation (IV)***
 - ***Using two condoms is NOT better than one as they are more likely to break (IV)***
- ***To avoid common condom errors, make sure you:***
 - ***remove all the air from the condom before putting it on***
 - ***hold the condom during withdrawal (pulling out)***
 - ***don't unroll it before putting it on***
 - ***put the condom before you start having sex***
 - ***if you put it on the wrong way by mistake, use another one - don't just flip it over***

SAFER SEX ADVICE



For anal sex:

- ***Ordinary condoms are no more likely than thicker condoms to break or slip off during anal sex (Ib)***
- ***Put water based lubricant all over the condom and inside the anus, but not inside the condom, before anal sex (Ib)***
- ***You can use female condoms instead of male condoms for anal sex: remove the ring at the end of the condom and place on the penis like a male condom (III)***

SAFER SEX ADVICE



For HIV

- ***Taking effective antiretroviral therapy (ART) and having an undetectable plasma or blood HIV viral load significantly reduces the risk of HIV transmission during sex (Ia).***
- ***Even with an undetectable viral load, there is still a small risk of HIV transmission. This is higher for anal sex than for vaginal or oral sex (IIb).***
- ***Continuing to use condoms for vaginal, anal and oral sex will further reduce any remaining risk of transmission (IV).***
- ***Poor adherence (missing doses of ART) may increase the risk of HIV transmission (III).***
- ***If you are living with HIV, or you have partners who are or may be HIV positive, have an STI check at least once a year (IV).***



Lancet. 2019 Jun 15;393(10189):2428-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0. Epub 2019 May 2.

Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study.

Rodger AJ¹, Cambiano V², Bruun T³, Vernazza P⁴, Collins S⁵, Degen O⁶, Corbelli GM⁷, Estrada V⁸, Geretti AM⁹, Beloukas A¹⁰, Raben D³, Coll P¹¹, Antinori A¹², Nwokolo N¹³, Rieger A¹⁴, Prins JM¹⁵, Blaxhult A¹⁶, Weber R¹⁷, Van Eeden A¹⁸, Brockmeyer NH¹⁹, Clarke A²⁰, Del Romero Guerrero J²¹, Raffi F²², Bogner JR²³, Wandeler G²⁴, Gerstoft J²⁵, Gutiérrez F²⁶, Brinkman K²⁷, Kitchen M²⁸, Ostergaard L²⁹, Leon A³⁰, Ristola M³¹, Jessen H³², Stellbrink HJ³³, Phillips AN², Lundgren J³; PARTNER Study Group.

JAMA. 2019 Feb 5;321(5):451-452. doi: 10.1001/jama.2018.21167.

HIV Viral Load and Transmissibility of HIV Infection: Undetectable Equals Untransmittable.

Eisinger RW¹, Dieffenbach CW², Fauci AS¹.

Author information

- 1 Office of the Director, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.
- 2 Division of AIDS, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.

GRÀCIES!



BIBLIOGRAFIA



- Guia de pràctica clínica “*BASHH CEG guidance on tests for Sexually Transmitted Infections*”. BASHH Clinical Effectiveness Group; December 2015.
<http://www.medfash.uk/uploads/files/p18dtqli811626rv19i6irhgn2k4.pdf> (último acceso 5 noviembre 2019).
- Guia de práctica clínica “*UK National Guidelines on safer sex advice*”. The Clinical Effectiveness Group of the British Association for Sexual Health and HIV (BASHH) and the British HIV Association; July 2012.
https://www.bhiva.org/file/zTwHMNbQijAtP/BASHH_BHIVA_Safer_Sex_Advice_WebFinal120712.pdf (último acceso 5 noviembre 2019).
- Guia “*Pla funcional d’ITS-Protocol clínic*”. Atenció primària-ASSiR i Unitats clíniques referents; 2018. http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/I/infeccions_transmissio_sexual/recursos_prof/documents/protocol_clinic_amb_bit_metropolitasantud2018.pdf.
- Pàgina web: “*Golfxs con principios*” <https://www.golfxsconprincipios.com>
- Laura Clotet – Servei vigilància epidemiològica vallès