

Servicio de Epidemiología

Ronda Levante 11
30008 Murcia

☎ 968 36 20 39 📠 968 36 66 56
✉ epidemiologia@carm.es

Informes Epidemiológicos 5/ 2023

<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>

***VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)
REGIÓN DE MURCIA. DATOS 2022***

Mayo / 2023

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia



RESUMEN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud sino por las consecuencias que se pueden derivar si no se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión secundaria a otras personas. Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

La vigilancia de las ITS en España y la información epidemiológica se inicia a partir del Real Decreto 2210/1995 por el cual se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en el que quedaban establecidas tres ITS sujetas a vigilancia como Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO): la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. Esta lista se amplió con la aprobación y la publicación de la Orden Ministerial de 2015 por la que se modifica el listado de EDO, aumentando el número de ITS a vigilar de tres a cinco, se añaden, por tanto, a las ya existentes, la *Chlamydia trachomatis* (serovares D a la K) y Linfogramuloma venéreo (LGV) (serovares L1,L2 y L3).

En la Región de Murcia, se publicó el Real Decreto de 1997 por el que se crea la Red Regional de Vigilancia en la Región, en el que se establecieron 40 enfermedades de declaración obligatoria sujetas a vigilancia entre las que se encontraban la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita. En 2018, en la Región de Murcia, se inicia el desarrollo del Sistema de Información Microbiológica (SIM), como sistema de notificación adicional al existente (Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria-SISEDO), con el objetivo de ampliar el listado de enfermedades a vigilar según establece la Orden Ministerial de 2015 e incluir 20 enfermedades más (incluyendo así, la *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogramuloma venéreo (LGV) (serovares L1,L2 y L3).

Se publica un nuevo informe monográfico de las ITS de la Región de Murcia que están sujetas a una vigilancia/declaración obligatoria en la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica (la cual está integrada en la RENAVE) donde se aportan los datos epidemiológicos de la vigilancia de las ITS en la Región de Murcia hasta 2022, así como, el probable impacto que ha podido tener la incorporación del SIM en la vigilancia de las mismas a lo largo de los últimos años.

La tendencia de la incidencia en los últimos 6 años (desde 2017) para la infección gonocócica es creciente en ambos sexos, con un porcentaje de cambio anual (PAC) de 67,5% (IC95%: 56,17; 79,64 (p<0,001)) en los hombres y de 43,06% (IC95%: 21,15; 68,94 (p=0,004)) en las mujeres, ambos significativos.

En 2022 se diagnosticaron **487 casos de infección gonocócica (tasa de 31,8 casos por 100.000 habitantes)**. El 86,2% eran hombres. Las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres (54,7 y 8,8 casos por 10⁵ habitantes, respectivamente). Según grupo de edad, las mayores tasas en ambos sexos fue el grupo de edad comprendido entre 20 y 24 años (119,3 casos por 10⁵ habitantes) seguido del grupo de edad de 25 a 34 años con una tasa de 91,4 casos por 10⁵ habitantes). Entre los hombres la tasa en el grupo de 20 a 24 años asciende a 190,0 casos por 100.000 hombres (42,6 casos por 100.000 entre las mujeres). Destaca el aumento significativo de la incidencia entre los jóvenes varones de 20 a 24 años en 2022 respecto a años anteriores, con un aumento de casos del 112,2% respecto a 2021 en este grupo de edad.

Entre las infecciones concurrentes, la infección por VIH está presente (es decir, presentaban un resultado positivo para el VIH) en el **19,6% (59)** de los casos con infección gonocócica y con información de infección por VIH. Un 16,6% presentaban infección por *Chlamydia* (entre los casos que tenían información (295)) y el 16,7% sífilis (257 con información para esta infección). De todos los casos notificados (487), el 92,6% tenían información sobre presentación clínica al diagnóstico, de los cuales el 63,6% (287) presentó uretritis como manifestación clínica.

La tendencia ascendente para la sífilis en hombres resultó ser estadísticamente significativa con un PAC de 14,45% (IC: 8,73; 20,47), al contrario de lo que ha ocurrido en las mujeres, con incidencias muy por debajo y más estables que la de los hombres a lo largo de estos 6 últimos años (2017-2022).

En 2022 se diagnosticaron **117 casos de sífilis (tasa de 7,6 casos por 100.000 habitantes)**, 90,6% (106) de ellos en hombres. Las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las mujeres (13,8 y 1,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Según grupo de edad, las mayores tasas se observaron en el grupo de edad de 25 a 34 años (23,1 casos por 100.000 habitantes) seguido del grupo de 20 a 24 años (14,8 casos por 100.000 habitantes).

Más de la mitad de los casos (54,7%) se presentaron como sífilis primaria. El **27,8% (32) de los que tenían información (115) presentaban un resultado positivo para VIH.**

En 2022, se notificaron **514 casos de infección por *Chlamydia* (tasa de 33,6 casos por 100.000 habitantes)**. Por grupo de edad las mayores tasas se produjeron en el grupo de 20 a 24 años (tasa de 123,9 casos por 100.000 habitantes). Destaca la tasa en las mujeres de 20 a 24 años con 142,1 casos por 100.000 (111,8 casos por 100.000 en 2021) y muy por encima del resto de grupos de edad.

En 2022 se notificaron **22 casos de Linfogramuloma venéreo (tasa de 2,9 casos por 100.000 hombres)**, todos ellos en hombres. Las tasas mayores se dieron en el grupo de edad de 35 a 44 años, 7,5 casos por 100.000 hombres.

Cita recomendada: MI Barranco Boada, E Gutiérrez Pérez, E Vicente Martínez, M Ballesta Ruiz, A Sánchez-Migallon Naranjo, MD Chirlaque López. Servicio de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Región de Murcia. Datos 2022. Murcia: Consejería de Salud, junio 2023. Informes epidemiológicos 5/2023

Índice

Introducción.....	6
Ámbito geográfico, población y periodo de estudio.....	7
Metodología y análisis de los datos.....	8
Resultados.....	9
1. Infección gonocócica.....	9
2. Sífilis.....	20
3. Sífilis congénita.....	31
4. Chlamydia trachomatis.....	32
5. Linfogranuloma venéreo.....	36
Conclusiones.....	41
Referencias.....	42
Tabla resumen de 4 de las ITS sujetas a vigilancia en la Región de Murcia 2022 (2021).....	43

TABLAS

Tabla 1.-Infección gonocócica. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2022.

Tabla 2. Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia.

Tabla 3. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia.

Tabla 4. Sífilis. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2022.

Tabla 5. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia.

Tabla 6. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia.

Tabla 7. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1997-2022.

Tabla 8. Infección por Chlamydia trachomatis. Número de casos, porcentaje y tasas según sexo y año. Años 2020 a 2022. Región de Murcia.

Tabla 9. Infección por Chlamydia trachomatis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 10. Linfogramuloma venéreo (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia.

Tabla 11. Linfogramuloma venéreo (LGV). Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia.

GRÁFICAS

Gráfica 1. Incidencia de infección gonocócica. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia.

Gráfica 2. Incidencia de infección gonocócica. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2021. España.

Gráfica 3. Incidencia de infección gonocócica. Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia y España (hasta 2021).

Gráfica 4. Infección gonocócica. Evolución de la tasas de incidencia global y según sexo. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.

Gráfica 5. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según grupos de edad y año. Periodo 2017-2022. Últimos 6 años. Región de Murcia.

Gráfica 6. Infección gonocócica. Tasas de incidencia por grupos de edad y año según sexo. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.

Gráfica 7. Infección gonocócica. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes, global (ambos sexos), según grupos de edad y según sexo. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 8. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 9. Incidencia de sífilis. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2021. España.

Gráfica 10. Incidencia de sífilis. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia.

Gráfica 11. Evolución de las tasas de incidencia de Sífilis por año. España-Murcia. Periodo 1982-2022. Región de Murcia.

Gráfica 12. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia global y según sexo. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.

Gráfica 13. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia según grupo de edad y año. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.

Gráfica 14. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia según grupo de edad, sexo y año. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.

Gráfica 15. Sífilis. Tasas de incidencia por 100.000 habitantes según grupo de edad. Incidencia global y según sexo. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 16. Sífilis. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 17. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 2020-2022. Región de Murcia.

Gráfica 18. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupo de edad y según sexo. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 19. *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Gráfica 20. Linfogramuloma venéreo. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 2020-2022. Región de Murcia.

Gráfica 21. Linfogramuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L2-L3). Tasas de incidencia por 100.000 hombres según grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia

Gráfica 22. Linfogramuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L2-L3). Tasas de incidencia por 100.000 habitantes según grupo de edad en hombres. Año 2022. Región de Murcia.

MAPAS

Mapa 1. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Mapa 2. Sífilis. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Mapa 3. *Chlamydia trachomatis*. Incidencia acumulada. Año 2022. Región de Murcia.

Mapa 4. Linfogramuloma venéreo. Incidencia acumulada. Año 2022. Región de Murcia.

GLOSARIO

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

OMS: Organización Mundial de la Salud

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

EDO: Enfermedades de Declaración Obligatoria

LGV: Linfogranuloma venéreo

SIM: Sistema de Información Microbiológica

SISEDO: Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria

PAC: Porcentaje Anual de Cambio

DGSPyA: Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RIC: Rango Intercuartílico

HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la infección gonocócica, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), tricomonas, chlamydia y muchas otras, continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud, sino por las consecuencias que se pueden derivar si no se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria). Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

Según la OMS¹, entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual. Cuatro de ellos son infecciones bacterianas (como infección gonocócica, sífilis e infección por chlamydia) y por protozoos (tricomonas), curables actualmente. Hay otros cuatro que son infecciones víricas no curables cuyos tratamientos pueden atenuar o modificar los síntomas de la enfermedad, estos son el VIH, VPH, VHB y la infección genital por el virus del herpes simple (VHS).

Algunas ITS como la Infección gonocócica, sífilis o herpes genital, pueden favorecer la infección por el VIH. La transmisión madre-hijo puede dar lugar a muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. La infección por el VPH puede causar cáncer de cuello uterino.

Según la OMS, cada día, más de un millón de personas contraen alguna ITS. Se estima que en 2020 hubo unos 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: Infección por chlamydia (129 millones), infección gonocócica (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). La OMS calcula que en 2016, más de 490 millones de personas presentaban infección genital por el VHS y que hay más de 300 millones de personas infectadas con el VPH. Cerca de 296 millones de personas tienen hepatitis B crónica. Tanto la infección por VHB como por el VPH pueden prevenirse con una vacuna.

En Europa la evolución de las ITS ha seguido una tendencia ascendente en los últimos años. De acuerdo al último informe publicado por el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) con datos de 2019, se ha producido un incremento del 19,2% en 2019 respecto a años anteriores para la infección gonocócica^[1]. La infección por Chlamydia, en los últimos 5 años (datos hasta 2019), muestra un incremento entre los casos notificados en hombres del 19% y en las mujeres del 9%^[2].

En España se mantiene la tendencia ascendente con un descenso en el número de casos notificados en 2020, probablemente influenciado, en mayor o menor medida, por la situación de la pandemia de COVID-19^[3].

¹ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))



En España, la vigilancia de las ITS y la información epidemiológica se inicia a partir del Real Decreto 2210/1995^[4] por el cual se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en el que quedaban establecidas tres ITS sujetas a vigilancia como Enfermedades de Declaración Obligatoria (infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita). A partir de la aprobación y la publicación de la Orden Ministerial de 2015^[5] por la que se modifica el listado de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), el número de ITS a vigilar se amplía de tres a cinco. Se añaden, por tanto, a las ya existentes, la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogranuloma venéreo (LGV) (serovares L1,L2 y L3).

En la Región de Murcia, se publicó el Real Decreto de 1997^[6] por el que se crea la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica en la Región, en el que se establecieron 40 EDO sujetas a vigilancia. Entre esas enfermedades estaban la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita. En 2018, se inició el desarrollo del Sistema de Información Microbiológica (SIM), como sistema de notificación adicional al que ya estaba en marcha (Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria-SISEDO), con el objetivo de ampliar el listado de enfermedades a vigilar según establecía la Orden Ministerial de 2015 e incluir así 20 enfermedades más junto a las 40 que, hasta el momento, se estaban vigilando. Se incorporan así, las dos ITS que previamente no estaban incluidas como EDO (*Chlamydia trachomatis* y LGV). A finales de 2019, se llevó a cabo una prueba piloto y en 2020 se implementó en todos los hospitales de la Región. Esta implementación ha supuesto una mejora en el registro de aquellas ITS que se estaban vigilando desde el inicio de la creación de la Red Regional, la infección gonocócica y la sífilis, ya que, considerábamos que, dada la situación que se estaba observando a nivel estatal y en otros países, estarían infranotificados.

Esta vigilancia está integrada, a su vez, en el marco del nuevo Plan de Prevención y Control de la infección por VIH y las ITS^[7], en su apartado 2.5: ***Innovación y refuerzo de la realización de estudios de contactos del VIH e ITS y vigilancia epidemiológica, como línea de acción dentro del Objetivo Estratégico 2: promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS: ...*** “Se trabajará con las CCAA para mejorar la vigilancia epidemiológica de las ITS, en términos de implantación de la notificación individualizada en todas ellas, reducción de la infra notificación y mejora de la calidad de la información recogida, impulsando la formación de profesionales y la mejora de los sistemas de información”.

Por primera vez, este Plan incorpora el abordaje de las ITS de una forma específica con planes de acción y actuaciones concretas enfocadas en la vigilancia y control de la transmisión de estas enfermedades.

Se publica un nuevo informe monográfico de las ITS de la Región de Murcia que están sujetas a una vigilancia/declaración obligatoria en la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica (la cual está integrada en la RENAVE) donde se aportan los datos epidemiológicos de la vigilancia de las ITS en la Región de Murcia hasta 2022, así como, el probable impacto que ha podido tener la incorporación del SIM en la vigilancia de las mismas a lo largo de los últimos años

Ámbito geográfico, población y periodo de estudio

Sistema de base poblacional de la Región de Murcia. Se analiza la situación epidemiológica de las ITS en el último año (2022). Para dos de estas ITS (Infección gonocócica y Sífilis), se aportan datos de su evolución desde el inicio de la vigilancia con la creación de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica que incorpora datos desde 1982 (1982-2022). En el caso de la infección por Chlamydia y LGV se describen los datos de los últimos tres años (2020-2022).

Metodología y análisis de los datos

En 2022, se vigilan en la Región de Murcia la infección gonocócica, la sífilis y sífilis congénita, la infección por chlamydia y el LGV. Esta vigilancia, al igual que el resto de EDO, se lleva a cabo a partir de los dos sistemas que se describen a continuación:

Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO), a partir de los casos notificados semanalmente desde los Centros de Salud al Servicio de Epidemiología (Unidad de Vigilancia Epidemiológica) de la Región de Murcia. En el caso de la infección gonocócica y la sífilis esta vigilancia se inició con la creación de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica (1997) incorporando datos de forma retrospectiva desde 1982 (datos numéricos durante las primeras décadas, cuando aún no se llevaba a cabo la encuesta individualizada).

Sistema de Información Microbiológica (SIM): se trata de un **sistema adicional de declaración** que consiste en una **notificación diaria microbiológica de forma automatizada a partir de todos los laboratorios de los hospitales públicos de la Región de Murcia**, tanto aquellos que utilizan GestLab como los que utilizan ModuLab, que nos permite tener una mejor cobertura de las enfermedades que están sometidas a una vigilancia/declaración obligatoria así como, disponer de información más exhaustiva referida a todas estas infecciones, entre las que se incluyen las cinco ITS mencionadas en el primer párrafo. Este sistema se puso en marcha el 1 de enero de 2020, año en el que se incorporan el resto de las EDO que aparecen en el listado del BOE de 2015 entre las que se incluyen otras ITS que hasta el momento no se habían vigilado en la Región como son *Chlamydia trachomatis* (excluyendo Linfogranuloma venéreo) y el Linfogranuloma venéreo (serovares L1-L2-L3).

A partir de estas dos formas de notificación e integrando los datos, se obtiene la información epidemiológica poblacional sobre las ITS tras revisión de historia clínica e historial microbiológico de cada uno de los casos. Esta información se compara con los datos de España.

Para el análisis de los datos, se han seleccionado aquellos casos con residencia habitual en la Región de Murcia y se han eliminado casos duplicados entre centros. Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de incidencia regionales corresponden a las del padrón municipal de habitantes de cada año obtenidos a partir del Instituto Nacional de Estadística a 1 de enero del año en curso.

Este análisis se ha estratificado por año de diagnóstico, sexo, edad, área de salud y país de origen, con ajuste de la tasa para el análisis de tendencia.

Se ha llevado a cabo un análisis de tendencias para los últimos 6 años en el caso de la infección gonocócica y sífilis en el que se ha utilizado un análisis de regresión, *Joinpoint* sobre tasas y desviación estándar por método de *Permutation Test* con número de 4 años entre inicio y fin de serie para detectar un cambio de tendencia en un año determinado (*joinpoint*). Los resultados se han expresado mediante porcentaje de cambio anual (PAC) con su Intervalo de Confianza al 95% (IC95%) y grado de significación estadística (valor de p).

Resultados

1.-INFECCIÓN GONOCÓCICA

1.1.-Descripción de la enfermedad

La infección gonocócica es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana producida por *Neisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, que afecta a uretra, recto, endocervix, faringe y conjuntiva. De ahí, que las manifestaciones clínicas varíen en función de la localización. La manifestación más frecuente en hombres es la uretritis en los 2-7 días siguientes a la exposición. Las mujeres suelen presentar tras la infección una cervicitis con secreción mucopurulenta o en ocasiones, secreción vaginal anormal o hemorragia tras el coito, aunque con frecuencia suelen ser asintomáticas, de ahí, que se diagnostiquen en menor medida que los hombres. La transmisión se produce por el contacto con exudados de las mucosas, generalmente vía sexual; aunque puede haber transmisión perinatal y en aquellos niños mayores de un año se considera un indicio de abuso sexual. El periodo de incubación² generalmente, es de 1 a 14 días y, si no se trata, el periodo de transmisibilidad (capacidad para poder transmitir la infección a otras personas), puede durar meses. Uno de los problemas que se está presentando en la actualidad y que supone un problema de Salud Pública es el aumento de la resistencia a los antibióticos para esta infección. De ahí, el que sea una prioridad la reducción de su incidencia en un 90% para 2030.

1.2.-Evolución

La evolución de los casos registrados desde 1982 hasta 2022 muestra altas tasas de infección gonocócica en los primeros años³ (máxima tasa de 97,4 casos por 100.000 habitantes en 1985, superando a la estatal con 81,2 casos por 100.000 habitantes, para ese mismo año). En 1987 se observa un descenso brusco que continuó de forma paulatina hasta situarse entre 1,1 y 4 casos por 100.000 habitantes hasta 2018, cifras por debajo de las tasas observadas a nivel estatal, las cuales han presentado un incremento de la tasa a partir de 2001. En la Región de Murcia este incremento se inicia de forma discreta en 2005 hasta 2018 (tasas entre 2,2 y 4 casos por 100.000 habitantes) y a partir de 2019⁴ es más acentuado (Tabla 1).

² Periodo de incubación: tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de síntomas.

³ Tener en cuenta que durante estos primeros años la declaración era numérica y no individualizada.

⁴ A finales de este año (2019) se incorpora un sistema de notificación adicional al de las EDO (el Sistema de Información Microbiológica—SIM).

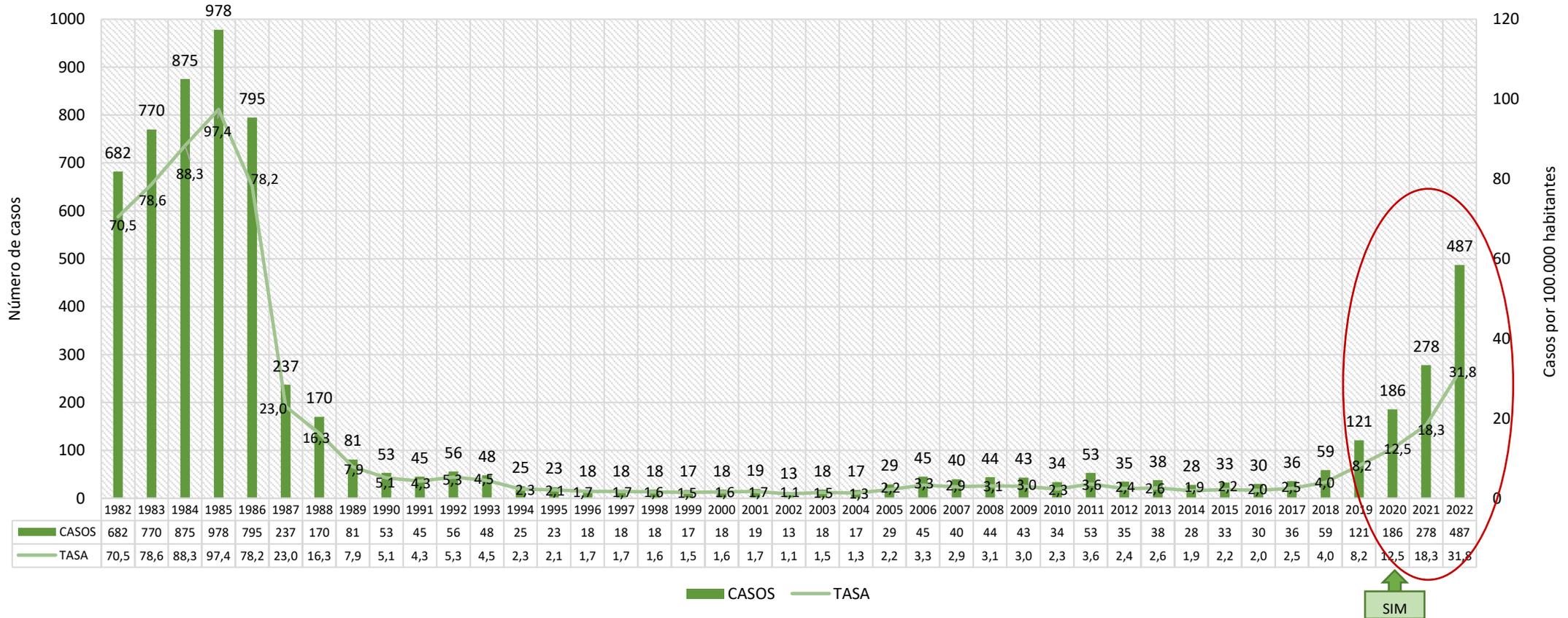
El análisis de tendencias de las tasas en la Región, identificó dos puntos de cambio, un primer periodo desde 1982 a 1986 en el que la tendencia fue descendente con un porcentaje anual de cambio (PAC) de -45,6% (IC95%: -51,7; -38,8). A partir de ahí (periodo 1992-2016) se estabiliza la tasa (PAC de 1,1 (IC95%: -0,8; 3,1). En los últimos 6 años (periodo 2017-2022) se inicia una nueva tendencia ascendente que se mantiene hasta 2022 (tasa de 31,8 casos por 100.000 habitantes frente a 2,5 casos por 100.000 habitantes en 2017) (Gráfica 1).

Tabla 1.-Infección gonocócica				
Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes				
Región de Murcia y España. 1982-2022.				
	REGIÓN DE MURCIA		ESPAÑA	
AÑOS	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1982	682	70,5	10.380	27,3
1983	770	78,6	23.411	61,4
1984	875	88,3	27.903	72,8
1985	978	97,4	31.250	81,2
1986	795	78,2	30.937	80,1
1987	237	23,0	24.569	63,5
1988	170	16,3	20.330	52,4
1989	81	7,9	18.348	47,2
1990	53	5,1	13.702	35,2
1991	45	4,3	11.428	29,3
1992	56	5,3	9.059	23,2
1993	48	4,5	7.275	18,6
1994	25	2,3	6.165	15,7
1995	23	2,1	4.597	11,7
1996	18	1,7	3.913	10,0
1997	18	1,7	2.352	6,0
1998	18	1,6	2.169	5,5
1999	17	1,5	1.469	3,7
2000	18	1,6	1.048	2,7
2001	19	1,7	805	2,0
2002	13	1,1	833	2,1
2003	18	1,5	1.063	2,7
2004	17	1,3	981	2,5
2005	29	2,2	1.155	2,9
2006	45	3,3	1.423	3,6
2007	40	2,9	1.698	3,8
2008	44	3,1	1.897	4,3
2009	43	3,0	1.954	4,3
2010	34	2,3	1.944	4,3
2011	53	3,6	2.640	5,7
2012	35	2,4	3.044	6,6
2013	38	2,6	3.315	7,1
2014	28	1,9	4.562	9,8
2015	33	2,2	5.170**	11,1
2016	30	2,0	6.653**	13,7
2017	36	2,5	8.753**	18,8
2018	59*	4,0	11.070**	24,2
2019	121	8,2	12.359**	28,9
2020	186	12,5	10.283#	21,71
2021	278	18,3	15.338#	32,41
2022	487	31,8		

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.
* Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infra notificados hasta este año.
**Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2019. Informe Junio 2021.
Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2021. Informe Febrero 2023.



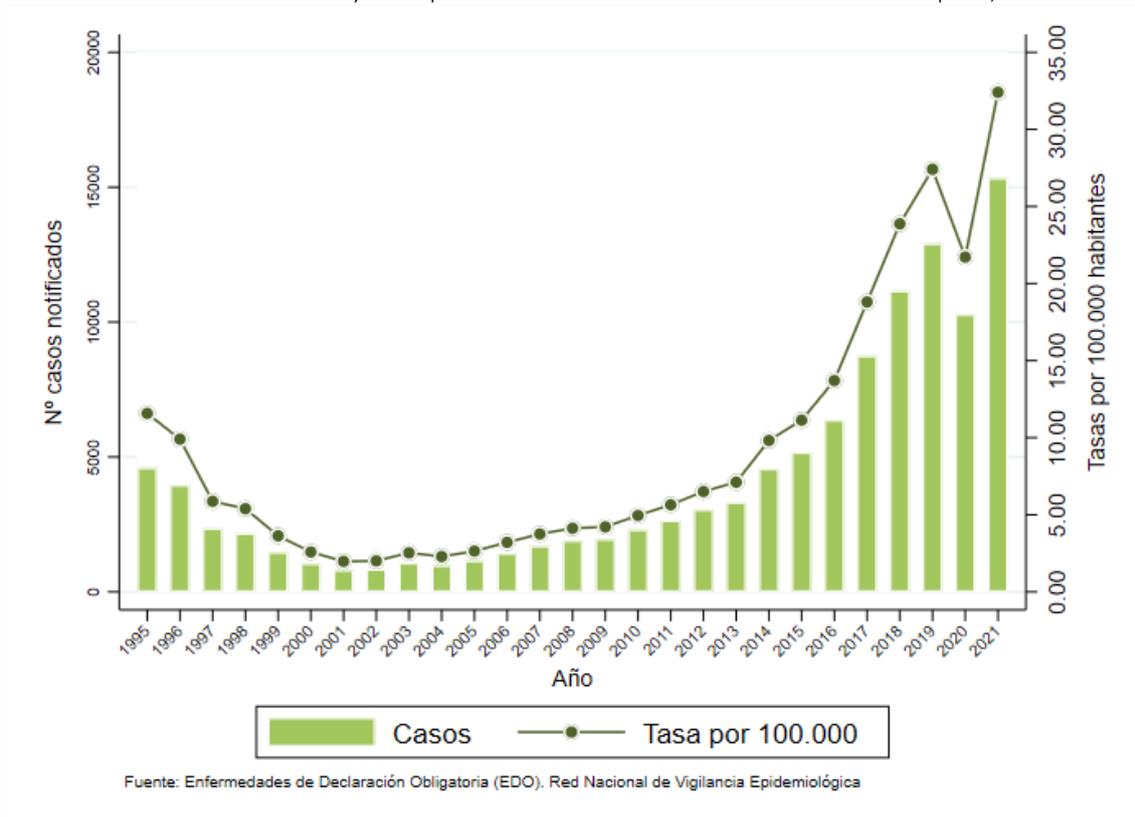
Gráfica 1. Incidencia de infección gonocócica. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

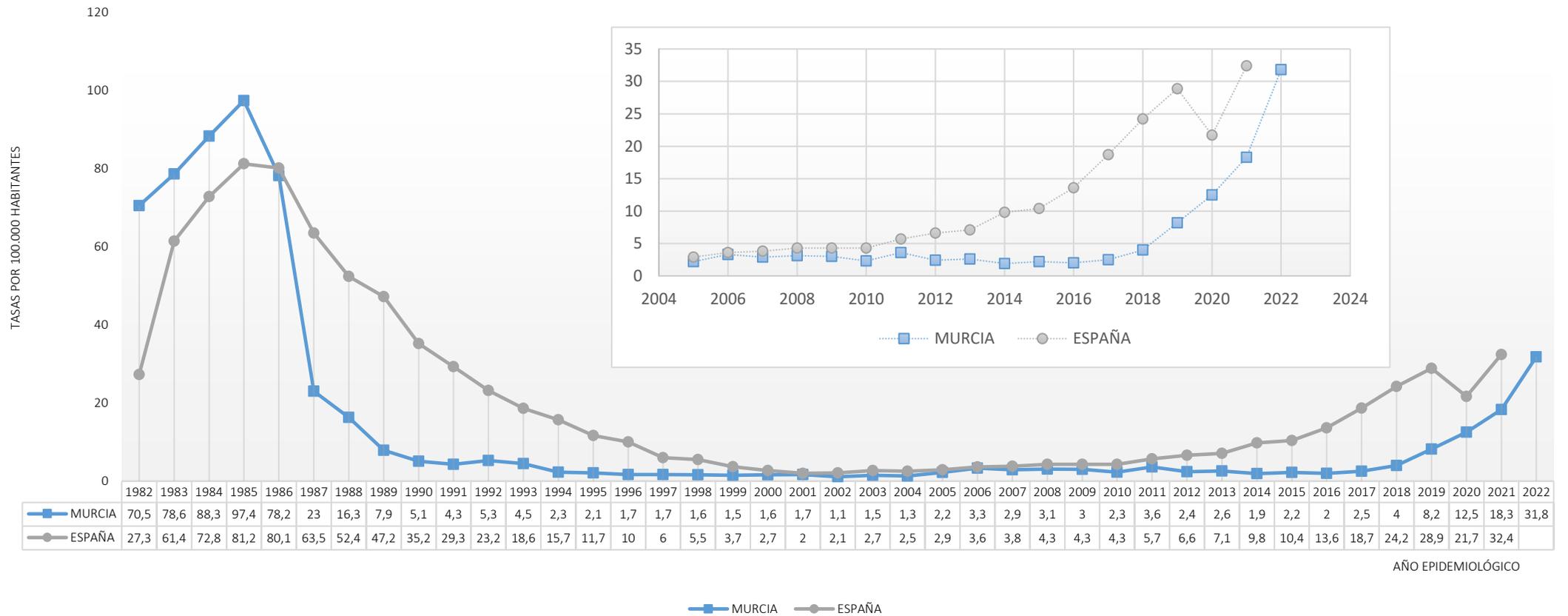
En el análisis de tendencias de la infección gonocócica en España durante el periodo 1985-2021^[3] se reflejan dos puntos de cambio, uno en 2001 y otro en 2010. Hasta 2001 la tendencia fue descendente con un PAC de -26,6% (IC95%: -33,8; -18,6). A partir de ese año hay una tendencia ascendente con un PAC de 11% (IC95%: 1,9; 21,0) entre 2001 y 2010 y un PAC de 19,1% (IC95%: 16,2; 22,1) en el segundo periodo(2010-2021) (gráfica 2). Todos los cambios estadísticamente significativos. En la Región de Murcia esa tendencia ascendente iniciada en 2017 muestra una menor tasa comparada con España, debido a la probable infra notificación de los casos (gráfica 3).

Gráfica 2. Incidencia de infección gonocócica por año. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2021. España,



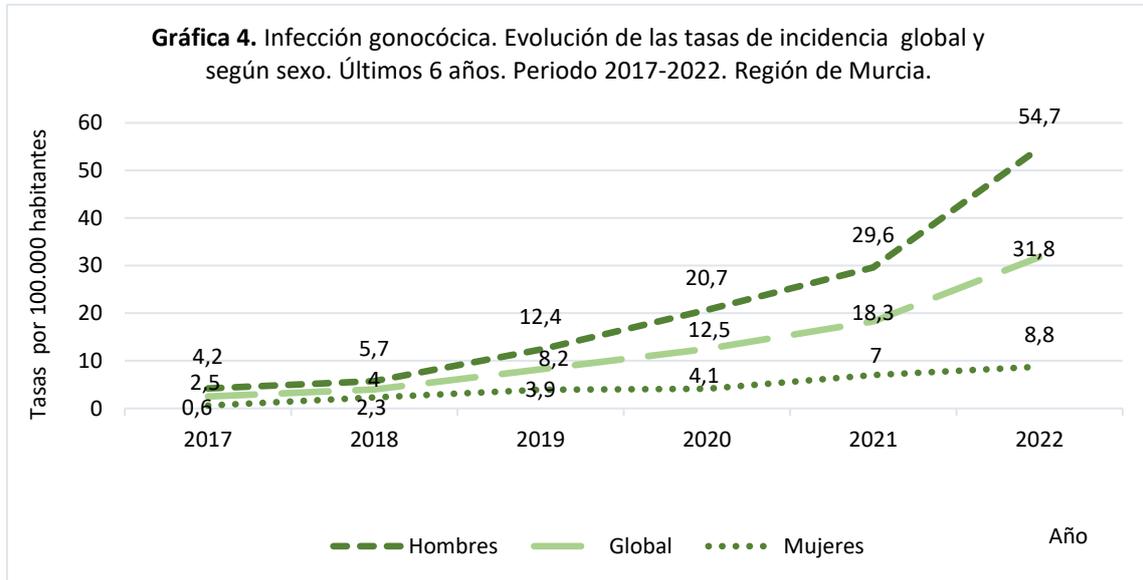
La gráfica 3 nos muestra la evolución de la incidencia de la infección gonocócica en la Región de Murcia comparada con la evolución y tendencia de la incidencia en España (en este caso hasta 2021, últimos datos disponibles de España) y la incorporación del SIM en los dos años de pandemia por COVID-19 (2020 y 2021). Se observa que en la Región de Murcia en 2022 se ha alcanzado una tasa (31,8 casos por 100.000 habitantes) que iguala a la de España en 2021 (32,4 casos por 100.000 habitantes).

Gráfica 3. Incidencia de infección gonocócica. Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia y España(hasta 2021).



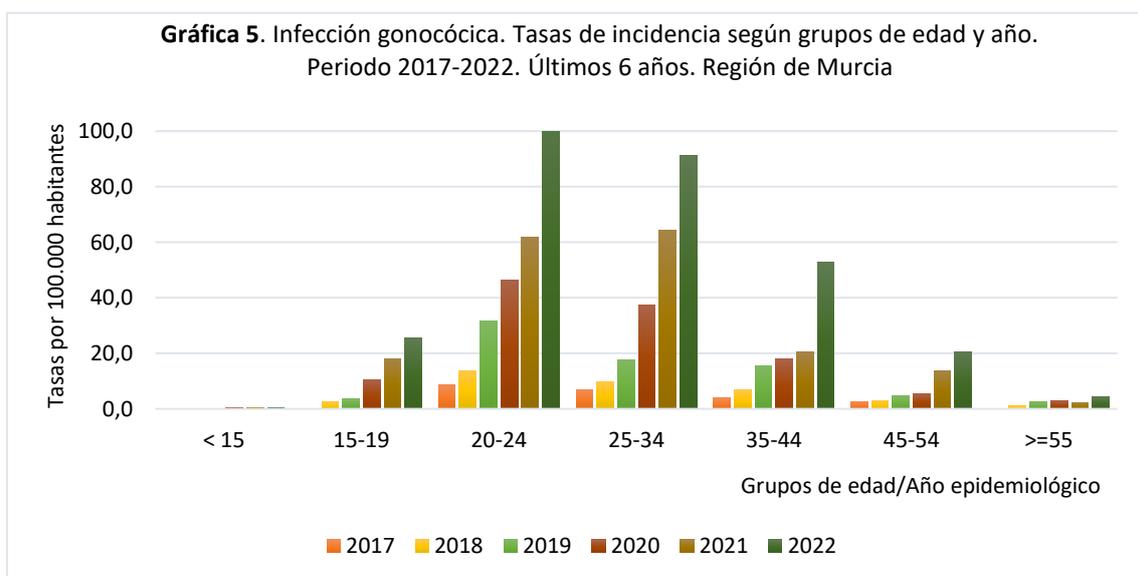
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.*Inicio del Sistema de Información Microbiológica (SIM)-2020

La tendencia de la incidencia en los últimos 6 años (desde 2017) es creciente para ambos sexos (gráfica 4), con un PAC de 67,5% (IC95%: 56,17; 79,64) ($p < 0,001$) en los hombres y de 43,06% (IC95%: 21,15; 68,94) ($p = 0,004$) en las mujeres, ambos significativos.



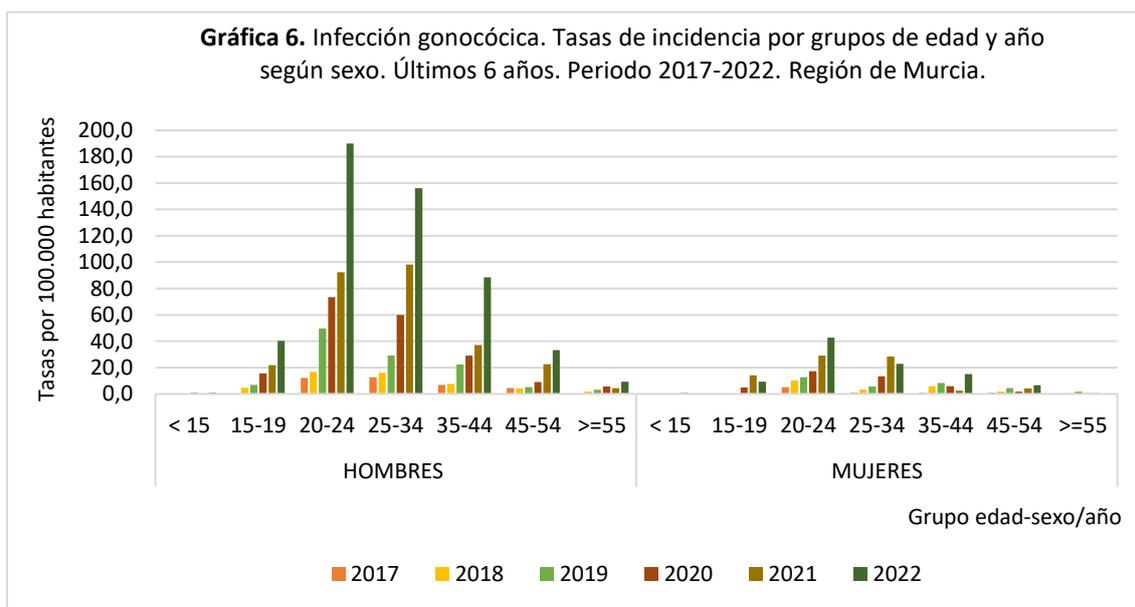
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

La gráfica 5 muestra la evolución de las tasas de incidencia por grupos de edad en los últimos seis años donde se observa la tendencia creciente desde 2017 y el aumento de incidencia en todos los grupos de edad en el último año (2022), más acentuado en el grupo de 20 a 44 años, sobre todo entre los jóvenes de 20 a 24 años.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

En la gráfica 6 se muestra esta información desagregada por sexo, mostrándose la evolución de las tasas de incidencia por grupo de edad y año. Al analizar la tendencia por sexo y grupo de edad, en hombres se observa una tendencia creciente en todos los grupos de edad pero con un PAC significativo entre los 20 y los 54 años. Este porcentaje de cambio parece más acentuado en el grupo de edad de 20 a 24 años (PAC de 166,4% (IC95%: -13,20;717,59) ($p=0,07$), si bien no es significativo estadísticamente hablando; sin embargo, destaca la incidencia en este grupo de edad (20-24 años) con un aumento de casos del 112,2% respecto a 2021. Entre 25 y 34 años el PAC es de 70,15% (IC95%: 58,79;82,32) seguido de la franja de edad de 35 a 44 años (PAC: 67,75% (IC95%: 42,07;98,07) ambos significativos. En el caso de las mujeres, se observa una tendencia ascendente significativa entre los 15 y los 34 años, el porcentaje de cambio más llamativo se mantiene en el grupo de edad de 15 a 19 años con un PAC de 845,64% (IC95%: 76,77;4958,76) que resulta ser significativo ($p=0,02$).



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Murcia.

1.3 Infección gonocócica. Datos epidemiológicos. Año 2022

En 2022 se han registrado en la Región de Murcia 487 casos de infección gonocócica (tasa de 31,8 casos por 100.000 habitantes) lo que ha supuesto un incremento del 75,18% respecto a 2021 (segundo año de la pandemia de COVID19 en el que se notificaron 278 casos (tasa de 18,3 casos por 100.000 habitantes) (tabla 1).

1.3.1.-Infección gonocócica según edad y sexo

En 2022 el 86,2% (420) de los casos han sido varones, con una razón de tasa hombre: mujer de 6,3. La mediana de edad al diagnóstico en ambos sexos fue de 31 años (rango intercuartílico (RIC)=16 (24-40)); el diagnóstico se ha producido en edades similares tanto en los hombres como en las mujeres (31 años (RIC=16 (24-40)), frente a 30 años (RIC=17 (23-40), respectivamente).

En la tabla 2 se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo.

El mayor porcentaje de casos se observó, en ambos sexos, en la franja de edad de 25 a 34 años.

Tabla 2.- Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia

Grupos de edad	Sexo				Total	%
	Hombre	%	Mujer	%		
< 15	1	0,2	0	0,0	1	0,2
15-19	19	4,5	4	6,0	23	4,7
20-24	87	20,7	18	26,9	105	21,6
25-34	146	34,8	20	29,9	166	34,1
35-44	106	25,2	17	25,4	123	25,3
45-54	42	10,0	8	11,9	50	10,3
>=55	19	4,5	0	0,0	19	3,9
Total	420	100,0	67	100,0	487	100,0

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

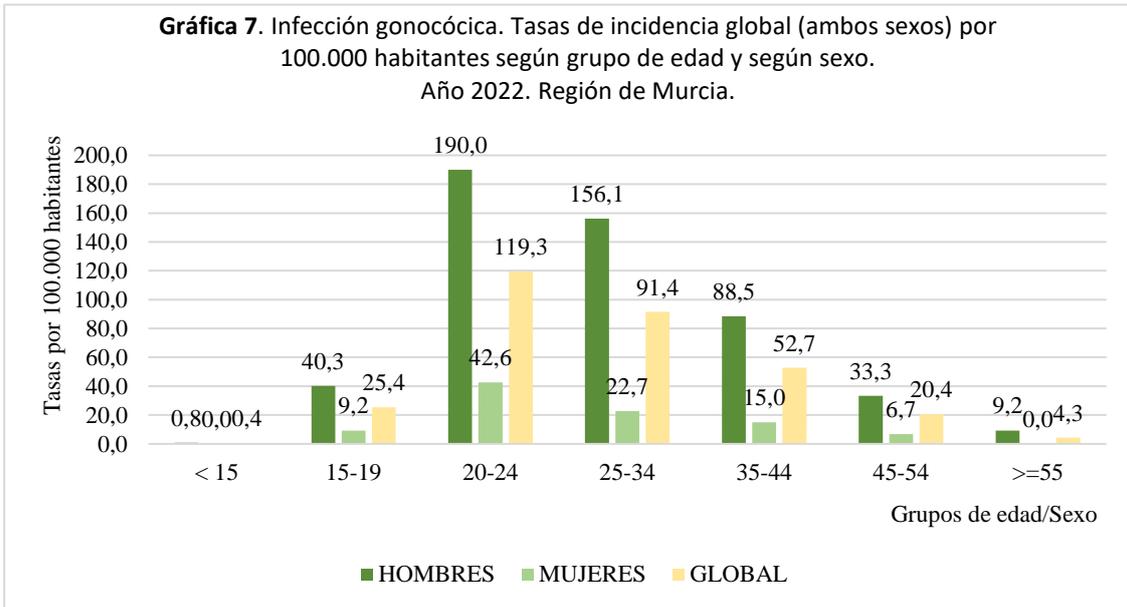
De forma global, la tasa en hombres fue superior a la de las mujeres (54,7 y 8,8 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

Según grupo de edad, las mayores tasas en ambos sexos se observaron en el grupo de edad de 20 a 24 años (119,3 casos por 10⁵ habitantes) seguido del grupo de edad de 25 a 34 años con una tasa de 91,4 casos por 10⁵ habitantes) (gráfica 7).

Según edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad, siendo más elevadas entre los hombres en el grupo de 20 a 24 años (190,0 casos por 100.000 habitantes) al igual que en las mujeres en el mismo grupo de edad (tasa de 42,6 casos por 100.00 habitantes)(gráfica 7).



Gráfica 7. Infección gonocócica. Tasas de incidencia global (ambos sexos) por 100.000 habitantes según grupo de edad y según sexo. Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

1.3.2.-Infección gonocócica. Tipo de transmisión sexual y manifestación clínica

Del total de casos notificados (487), sólo el 17,2% (84) tenían información sobre la exposición sexual de riesgo más probable entre los cuales el 53,6% (45) correspondía a hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) y un 46,4% a personas heterosexuales. Entre los hombres en los que se disponía de esta información (59) el 76,3% eran HSH y el 23,7% la vía de transmisión fue la heterosexual, teniendo en cuenta que hay un 82,2% en el que no se especifica la vía sexual de transmisión. Entre las mujeres que tienen información (25) el 100,0% tienen como principal vía de transmisión la heterosexual.

De los 554 casos en los que se dispone de información sobre factores de riesgo de transmisión, el 30,3% habían tenido un contacto sexual no protegido en los últimos 14 días y el 22,7% no habían utilizado preservativo en la última relación sexual. El 0,9% reconoce que ejerce la prostitución y un 0,5% refiere ser usuario de prostitución (aunque son datos que debemos interpretar con cautela ya que puede haber una infraestimación para estos factores de riesgo). De todos los casos notificados (487), el 92,6% tienen información sobre presentación clínica al diagnóstico, de los cuales el **63,6% (287) presentó uretritis**, 10,0% (45) proctitis, 5,3% (24) infección genital femenina y faringitis, 2,0% cervicitis, 1,3% salpingitis y 0,4% epididimitis y artritis. Un 3,8% presentaron otra manifestación clínica.

1.3.3.- Infección gonocócica. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones

Respecto a la situación sobre infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), información disponible en 301 pacientes, el **19,6% (59)** de los 301 casos tenían resultado **positivo para VIH**.

Entre otras infecciones de transmisión sexual concurrentes con la infección gonocócica más frecuentes después del VIH, se encuentran la infección por *Chlamydia trachomatis* (16,6%) y sífilis (16,7%), entre los que tenían información para estas infecciones. Dos de estos casos presentaban sífilis e infección por *Chlamydia trachomatis* (tabla 3).

Tabla 3. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia			
Infección concurrente	Número de casos		
	Sí	No	Sin información
Condiloma acuminado	8	136	343
Escabiosis	6	122	359
Hepatitis A	6	157	324
Hepatitis C	9	237	241
Herpes genital	6	169	312
ITS sin especificar	10	160	317
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	49	246	192
<i>Molluscum contagiosum</i>	1	130	356
Pediculosis	0	122	365
Sífilis	43	214	230
Hepatitis B (AgHBs+)	2	254	231

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Nota: algunos de los casos presentaban más de una ITS. Se ha considerado como infección concurrente aquella que estaba presente en el año del diagnóstico de la infección gonocócica.

Se han detectado 12 casos de posible reinfección /persistencia de síntomas. De estos casos, la mitad tuvieron una nueva infección a los 6 meses de la primera. Cuatro casos presentaron una posible nueva infección entre los 2 y los 5 meses siguientes por aparición de nuevos síntomas tras tratamiento y curación de la primera. Los otros dos presentaron síntomas en menos de un mes de la primera infección pero con factores de riesgo para una nueva infección en uno de los casos y otro posible resistencia a tratamiento por persistencia de síntomas.

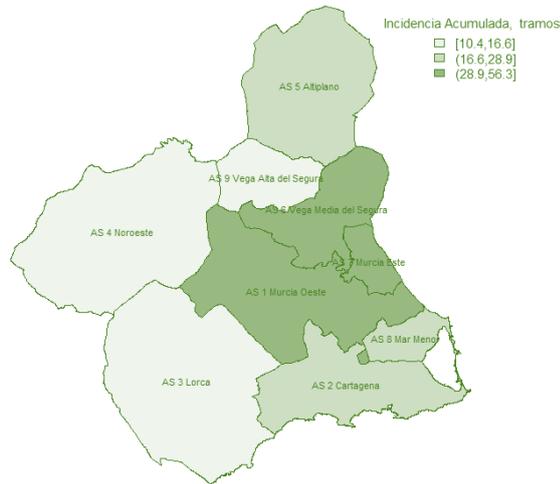
1.3.4.-Infección gonocócica según área de salud

Según área de salud, la mayor incidencia se ha observado en el área I seguida del área VII (tasa de 56,3 y 46,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa1 y gráfica 8). La mayor tasa de unas áreas respecto a otras podría estar relacionado con la realización de *screening* en unidades específicas en las que se realiza seguimiento de pacientes con otras patologías infecciosas.



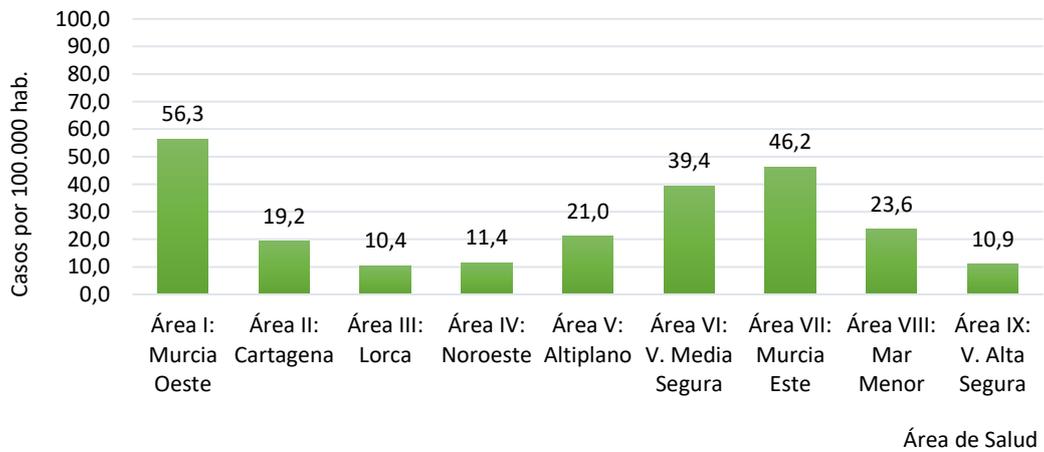
Mapa1. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.

Infección Gonocócica. Región de Murcia 2022



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Gráfica 8. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

1.3.5.-Infección gonocócica según país de origen

Según país de origen el 70,7% de los casos notificados son españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América Latina (12,7%). Con mayores porcentajes en hombres (85,2% de los casos de origen español y el 80,6% de los casos procedentes de América Latina) que en mujeres.

2.-SÍFILIS

2.1.-Definición enfermedad

La sífilis es una ITS producida por el *Treponema pallidum*. La enfermedad puede evolucionar en varias fases: **sífilis primaria**: caracterizada por la presencia de una úlcera en la zona de inoculación (llamada chancro sifilítico) junto con adenopatías regionales, después de 2-3 semanas tras la exposición. Tras cuatro o seis semanas el chancro remite. **Sífilis secundaria**: afectación sistémica como consecuencia de la diseminación hematógena del treponema (tras 4-6 semanas del chancro). **Sífilis latente**: ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la enfermedad. Puede ser precoz o tardía. Por último, la **sífilis terciaria** que aparece años después de la infección no tratada afectando a diferentes sistemas y órganos. Se transmite de persona a persona por contacto con exudados de mucosas durante la relación sexual (anal, vaginal y oral). También por transfusión sanguínea y vía materno infantil. El periodo de transmisibilidad es a partir de la fase primaria, secundaria y latente precoz.

2.2.-Evolución

La evolución de la sífilis ha seguido una tendencia similar a la infección gonocócica pero con tasas más bajas y fluctuaciones a lo largo del periodo 1982-2022. En el periodo de 1982 a 2022, la tasa más alta se alcanzó en 1983 con 9,6 casos por 100.000 habitantes. A partir de ese año se inicia un descenso hasta alcanzar la menor tasa del periodo en 1990 con 1,2 casos por 100.000 habitantes (tabla 4).

Tabla 4. Sífilis				
Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes				
Región de Murcia y España. 1982-2022.				
AÑOS	Región de Murcia		España	
	CASOS*	TASA	CASOS	TASA
1982	58	6,0	1.752	4,6
1983	94	9,6	3.332	8,7
1984	72	7,3	4.017	10,5
1985	64	6,4	3.979	10,3
1986	62	6,1	3.815	9,9
1987	44	4,3	3.151	8,1
1988	37	3,6	2.380	6,1
1989	16	1,5	1.809	4,6
1990	13	1,2	1.685	4,3
1991	17	1,6	1.509	3,9
1992	31	2,9	1.255	3,2
1993	29	2,7	1.200	3,1
1994	24	2,2	1.343	3,4
1995	29	2,7	1.010	2,6
1996	14	1,3	814	2,1
1997	22	2,0	763	1,9
1998	31	2,8	772	2,0
1999	17	1,5	682	1,7
2000	15	1,3	706	1,8
2001	34	3,0	700	1,8
2002	34	2,9	734	1,9
2003	33	2,7	917	2,3
2004	38	3,0	1.152	2,9
2005	55	4,1	1.344	3,4
2006	57	4,2	1.711	4,3
2007	57	4,1	1.936	4,4
2008	66	4,6	2.545	5,7
2009	55	3,8	2.506	5,6
2010	78	5,3	2.909	6,4
2011	87	6,0	3.522	7,6
2012	108	7,3	3.641	7,9
2013	77	5,2	3.723	8,0
2014	82	5,6	3.568	7,7
2015	49	3,3	3.886**	8,4
2016	36	2,5	3.367**	7,2
2017	61	4,2	5.004**	10,7
2018	65#	4,4	5.135**	11,0
2019	78#	5,3	5.822**	13,3
2020	77#	5,2	4.994&	10,5
2021	107	7,0	6.613&	13,9
2022	117	7,6		

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. **Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2019. Informe Junio 2021
* Se han excluido los casos de sífilis congénita para hacerlos comparables con los de España.
Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infra notificados si los comparamos con España.
& Datos del informe de Vigilancia de ITS en España. Periodo 1995-2021

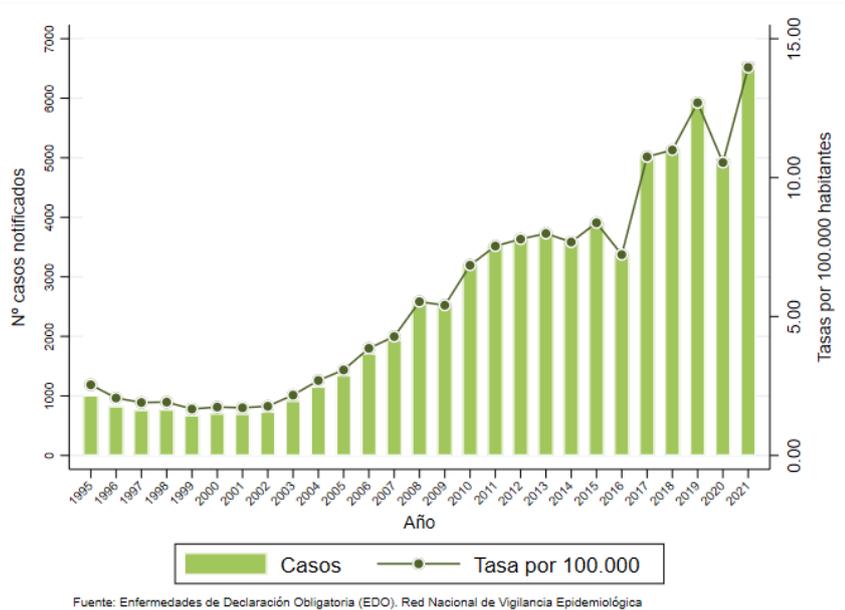
De 1990 hasta 2004 se aprecia cierta estabilización de las tasas pero con fluctuaciones (entre 1,3 y 3 casos por 100.000 habitantes). A partir de 2005 se observa una tendencia ligeramente ascendente que se hace más pronunciada a partir 2009 hasta 2012, alcanzando otro pico en este año (tasa de 7,3 casos por 100.000 habitantes) pero por debajo del máximo alcanzado en el periodo y comparado con la tasa estatal (tabla 4).

Analizando la tendencia en estos periodos se observa una tendencia descendente con un PAC de -11,1%(IC%: -14,1; -8,0) entre 1982-1995, y una tendencia ascendente entre 1996 y 2010 con un PAC de 9,3% (IC%: 5,5; 13,2), ambos cambios significativos.

Entre 2012 y 2016 vuelve a descender la tasa pero el PAC en el periodo 2011-2016 que es de -8,5 no es significativo ($p=0,187$) y a partir de 2016 la tendencia se mantiene ascendente con un ascenso más pronunciado en los dos últimos años (2021-2022) pero con tasas por debajo de las observadas a nivel nacional (tabla 4).

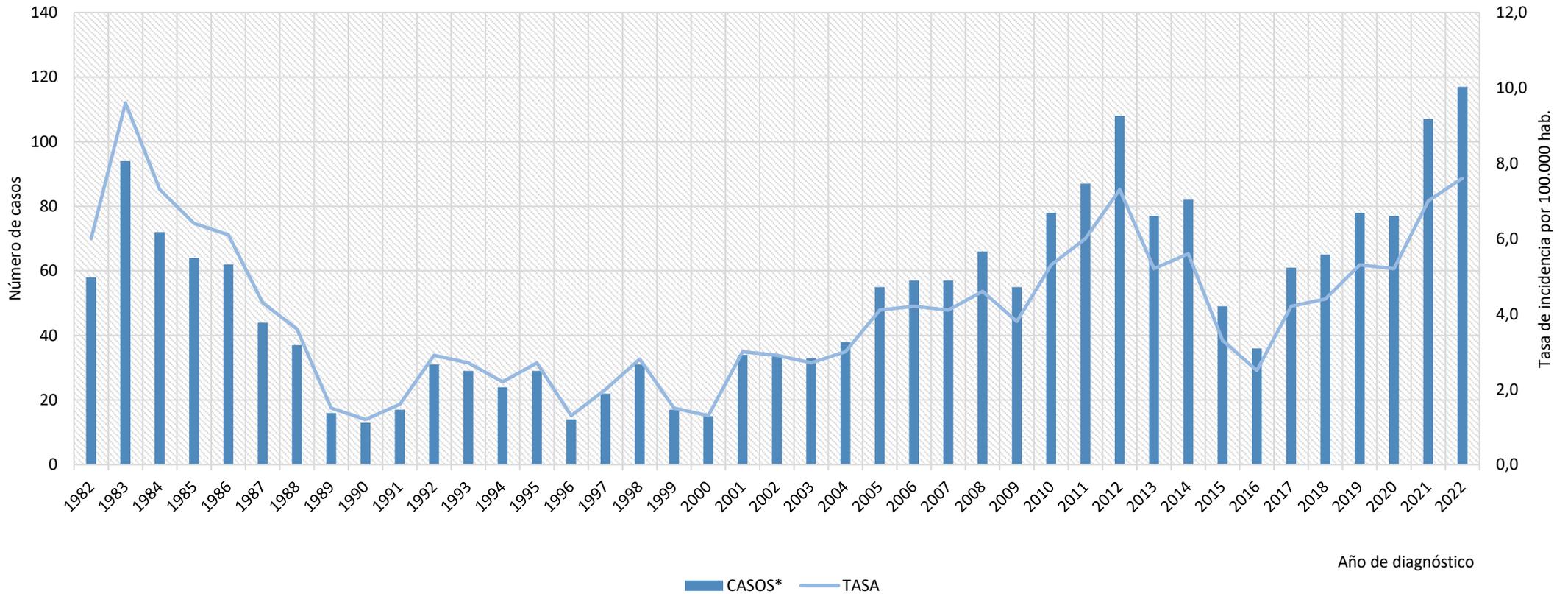
En España^[3] el análisis de tendencias identificó tres puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2011 y 2014 (gráfica 10). Desde la estabilización en el periodo 2011-2014, entre 2014 y 2021 la tendencia vuelve a ser ascendente de forma significativa (PAC: 8,5% (IC95%: 5,1; 12,1)). En la región de Murcia esta nueva tendencia ascendente que se observa a partir de 2016, se mantiene hasta 2022.

Gráfica 9. Incidencia de sífilis. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2021. España.





Gráfica 10. Incidencia de Sífilis. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2022. Región de Murcia.

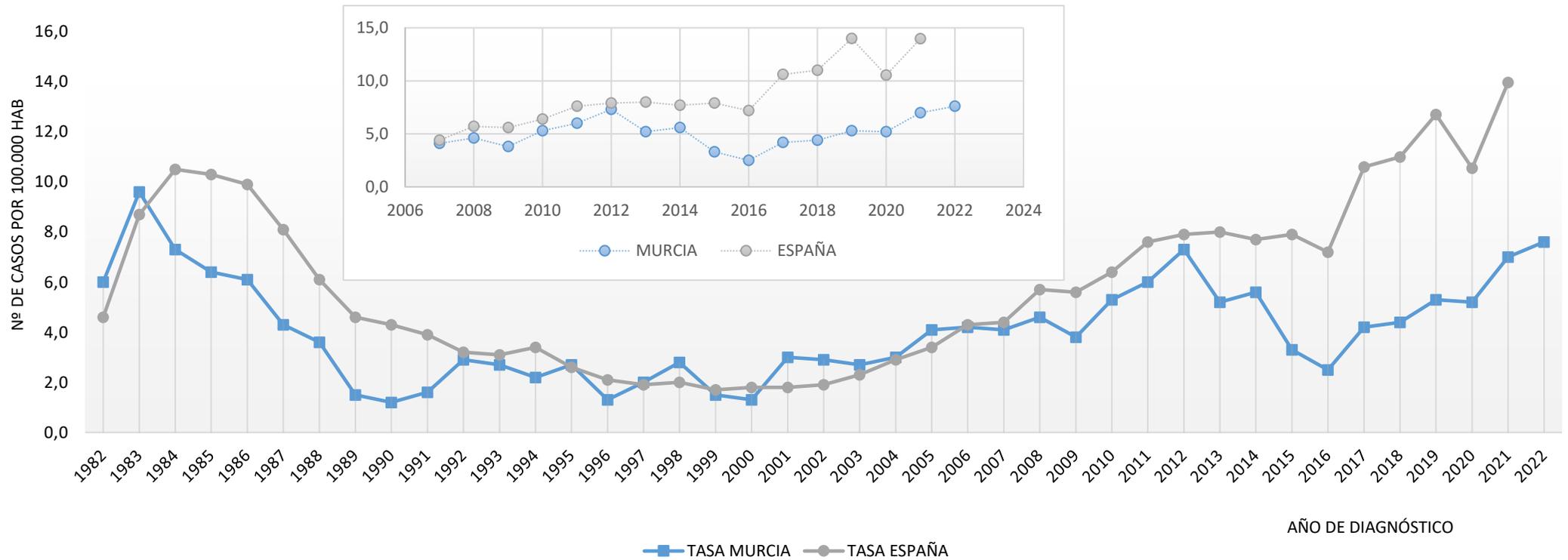


Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia



La gráfica 11 nos muestra la evolución de la incidencia de la sífilis en la Región de Murcia comparándola con la evolución y tendencia de la incidencia en España (en este caso hasta 2021, últimos datos), observándose un ligero cambio en la tendencia ascendente en la Región de Murcia desde la incorporación del SIM, algo más acentuada desde 2020.

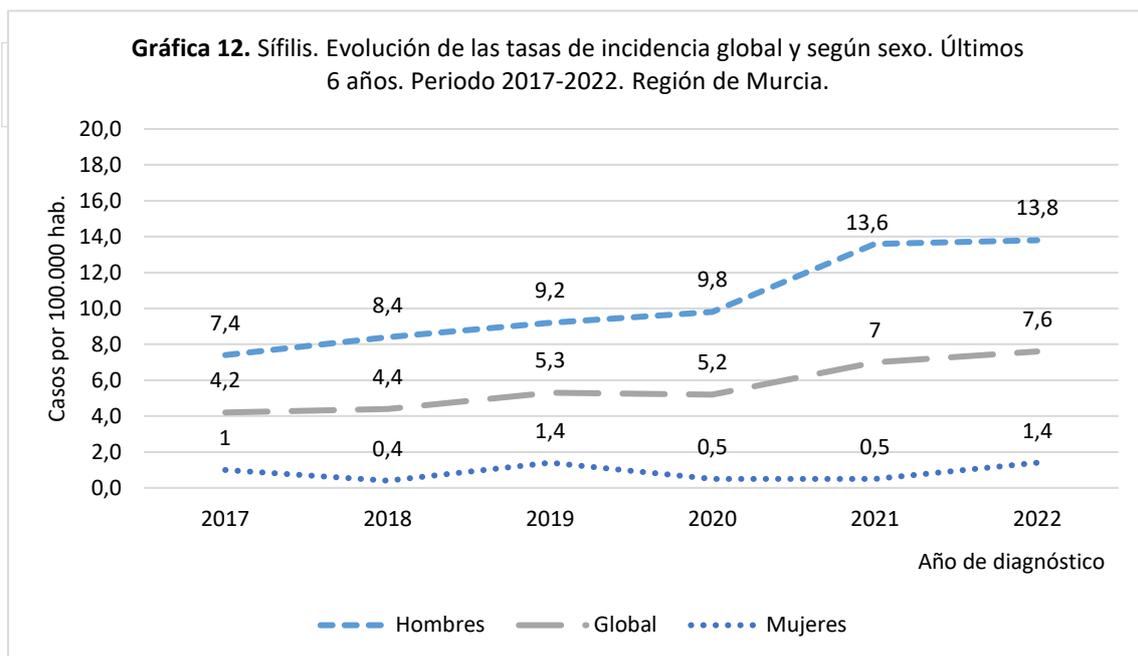
Gráfica 11. Evolución de las tasas de incidencia de Sífilis por año. España-Murcia. Periodo 1982-2022.Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

La evolución de la tasa de incidencia global en los últimos seis años se muestra en la gráfica 12, en la que podemos observar la tendencia ligeramente ascendente, con una tasa de 4,2 casos por 100.000 habitantes en 2017 y 7,6 casos por 100.000 habitantes en 2022.

Al desagregar por sexo, esta tendencia ascendente en hombres resultó ser estadísticamente significativa con un PAC de 14,45% (IC95%: 8,73; 20,47), al contrario de lo que ha ocurrido en las mujeres, con incidencias muy por debajo y más estables que la de los hombres a lo largo de estos 6 últimos años.

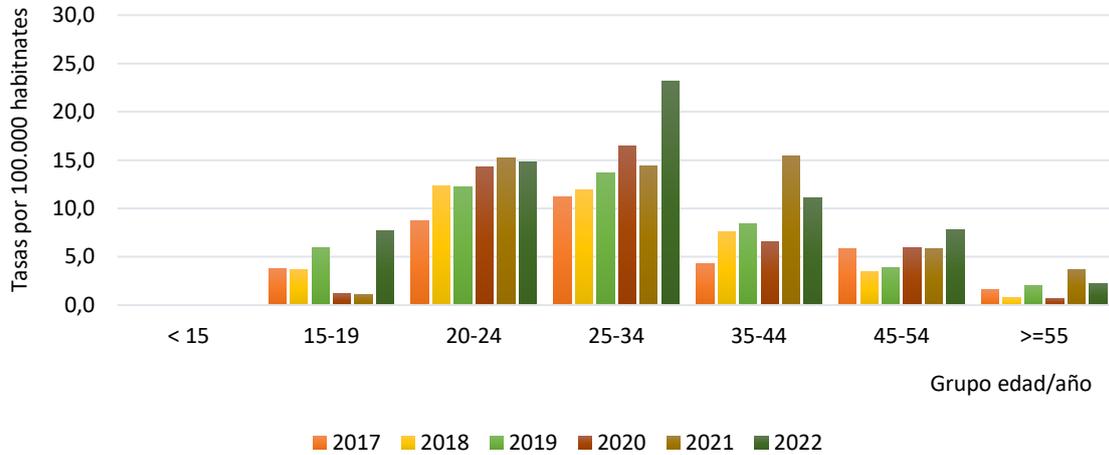


Las dos gráficas siguientes representan la evolución de las tasas de incidencia por grupos de edad en los últimos 6 años (2017-2022) de forma global (gráfica 13) y según sexo (gráfica 14). De forma global destaca un ascenso de la tasa en el grupo de edad de 25 a 34 años respecto a años anteriores y algo menor en el grupo de 45 a 54 años, manteniéndose estable en el grupo de 20 a 24 años. Si desagregamos por sexo, en los hombres, la incidencia es mayor en el último año analizado (2022) en los mismos grupos de edad (25 a 34) y en menor medida en el grupo de 45 a 54 años. Sin embargo en las mujeres, tras el grupo de 25 a 34 años destaca un aumento de incidencia en el último año entre las mujeres de 15 a 19 años y discretamente entre las de 45-54 años.

Destaca la tendencia ascendente en la franja de edad de los 25 a 44 años en hombres durante el periodo 2017-2022, principalmente entre los 25 y 34 años (PAC: 14,63% (IC95%:6,02;23,94)(p=0,008). En las mujeres, sin embargo, los cambios ascendentes y descendentes durante este mismo periodo según grupos de edad no resultan significativos.

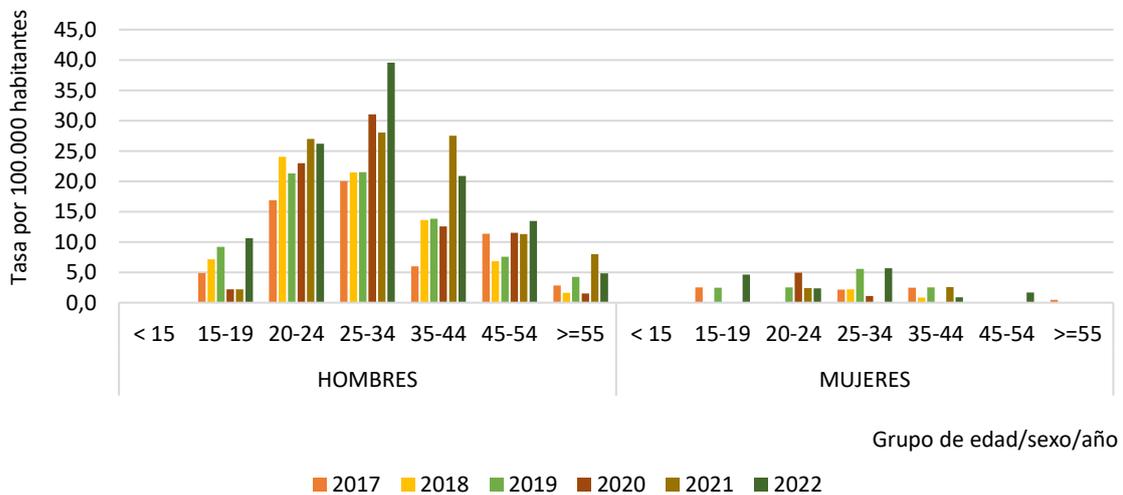


Gráfica 13. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia según grupo de edad y año. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Gráfica 14. Sífilis. Evolución de la tasas de incidencia según grupo de edad, sexo y año. Últimos 6 años. Periodo 2017-2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

2.3.-Sífilis. Datos epidemiológicos. Año 2022.

En 2022 se han registrado en la Región de Murcia 117 casos de sífilis (tasa de 7,6 casos por 100.000 habitantes), tasa que se mantiene similar respecto al año anterior (2021 con 7,0 casos por 100.000 habitantes)(tabla 4).

2.3.1.-Sífilis según edad y sexo.

En 2022, el 90,6% (106) de los casos se registraron en hombres. Razón de tasa hombre: mujer 9,6. La mediana de edad en ambos sexos fue de 34 años. En hombres fue también de 34 años con un rango intercuartílico (RIC) de 16,7 (44,7-28). La mediana de edad en las mujeres fue de 24 años con un RIC= 9,5 (32,5-23) (más jóvenes que los hombres al diagnóstico).

En la tabla 5 se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo.

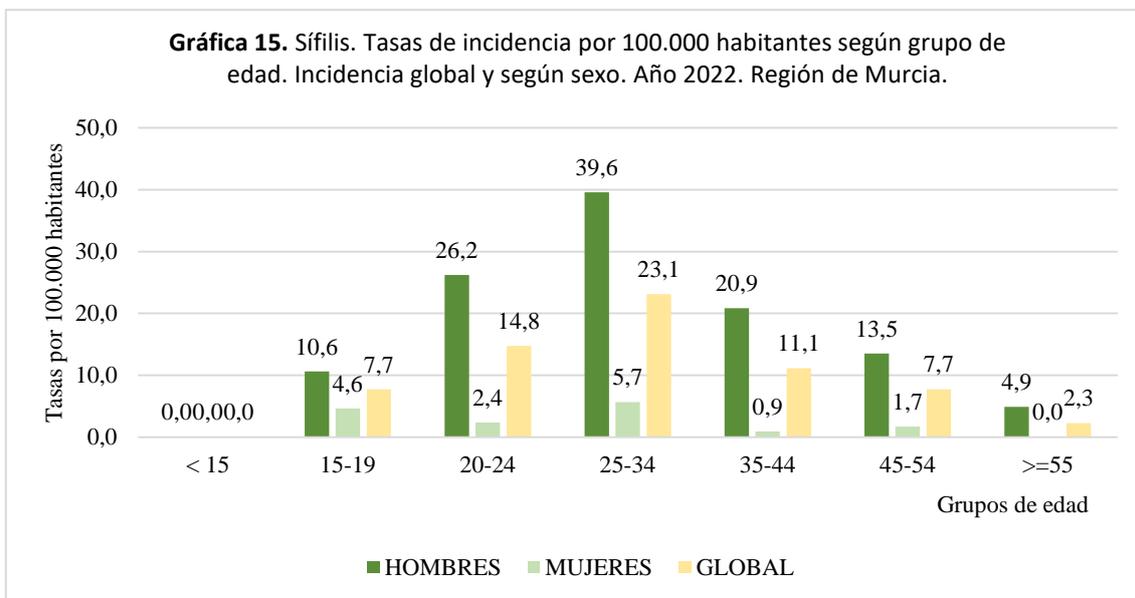
Tabla 5. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia						
Grupos de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	5	4,7	2	18,2	7	6,0
20-24	12	11,3	1	9,1	13	11,1
25-34	37	34,9	5	45,5	42	35,9
35-44	25	23,6	1	9,1	26	22,2
45-54	17	16,0	2	18,2	19	16,2
>=55	10	9,4	0	0,0	10	8,5
Total	106	100,0	11	100,0	117	100,0

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

De forma global, las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las observadas en mujeres (13,8 y 1,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (gráfica 12).

De acuerdo a los grupos de edad, las mayores tasas en ambos sexos se observaron en el grupo de 25 a 34 años (23,1 casos por 100.000 habitantes), seguida del grupo de 20 a 24 años (14,8 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 15).

Según grupo de edad y sexo, las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las mujeres en todos los grupos de edad. En hombres, la tasa más elevada se observa en el grupo de edad de 25 a 34 años (39,6 casos por 100.000 habitantes), seguida de la franja de edad de 20 a 24 años (26,2 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 15).



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

2.3.2.-Sífilis. Tipo de transmisión sexual y presentación clínica.

Respecto al estadio clínico al diagnóstico la información se pudo obtener en el 100% de los casos (117), más de la mitad de los casos (54,7%) se presentaron como sífilis primaria, el 33,3% como sífilis secundaria y el 12,0% se manifestó como sífilis latente.

El 75,2% de los casos (88) tenían información sobre la exposición sexual de riesgo más probable, de los cuales el 78,4% eran hombres que practican sexo con hombres (HSH)(porcentaje que asciende a 88,4% entre los hombres) y el 21,6% heterosexuales (entre los cuales el 47,4% eran hombres heterosexuales y un 52,6% mujeres). En el total de casos (117) en un 24,8% (29) no estaba especificada la posible vía de transmisión sexual.

Entre algunos de los factores de riesgo a destacar consta información de 77 (68,8%) casos que refirieron haber tenido un contacto sexual no protegido en los últimos 14 días y sólo 4 (3,4%) manifestaban haber usado el preservativo en la última relación sexual. No se dispone de información sobre usuarios y personas que ejercen la prostitución.

2.3.3.-Sífilis. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfeciones.

De los 117 casos de sífilis notificados, el **27,8% (32)** tenían un resultado positivo para VIH entre los que tenían información de infección por VIH (115).

La tabla siguiente (tabla 6) muestra los casos que presentaban enfermedad concurrente:

Tabla 6. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia	
Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	4
Hepatitis A	0
Hepatitis B	2
Hepatitis C	2
Infección gonocócica	4
Infección por Chlamydia trachomatis	6
ITS sin especificar	0
Escabiosis	1
Pediculosis	1
Molluscum	0
Herpes genital	0
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.	

Nota: algunos de los casos presentaban más de una ITS

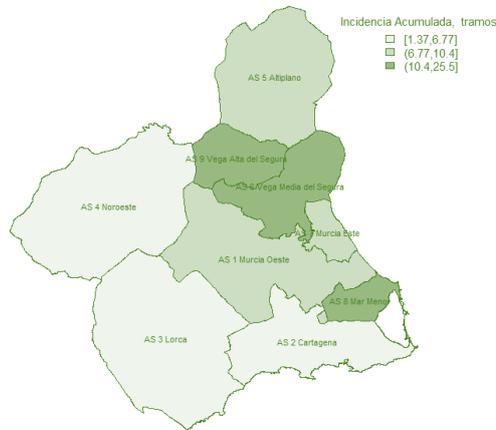
Se han detectado 3 casos de reinfeción. Estos tres casos tuvieron una primera infección el año anterior.

2.3.4.-Sífilis según área de salud

Por área de salud la mayor incidencia se observa en el área IX muy superior al resto de áreas con una tasa de 25,5 casos por 100.000 habitantes (7,2 casos por 100.000 habitantes en 2021) seguida del área VII y área I (11,4 y 10,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) de forma global (Mapa2 y gráfica 16). Este aumento observado en el área IX podría estar influenciado por un aumento en el número de pruebas realizadas.



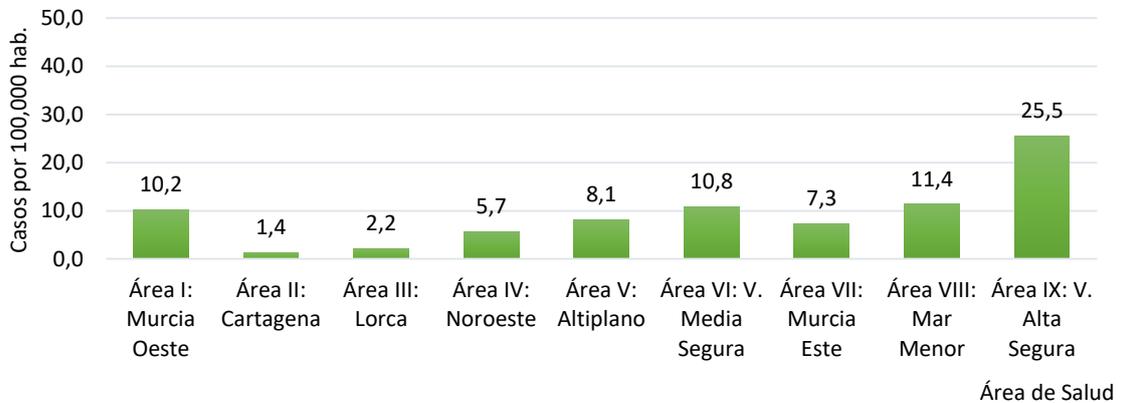
Sífilis. Región de Murcia 2022



Mapa 2. Sífilis. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2022.Región de Murcia.

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Gráfica 16. Sífilis. Tasa de incidencia según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

2.3.5.-Sífilis según país de origen.

Según país de origen el 81,2% de los casos notificados son españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América latina (12,0%), con mayores porcentajes en hombres que en mujeres tanto para aquellos con origen en España (hombres 91,6% y 8,4% mujeres) como en aquellos procedentes de América Latina (hombres 78,6% y 21,4% mujeres). En el resto de países, el 100% de los casos notificados son hombres.

3.-SÍFILIS CONGÉNITA

3.1.-Descripción de la enfermedad

Enfermedad del recién nacido producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios: sífilis congénita precoz y tardía. Se transmite a través de la placenta durante el periodo de gestación. La posibilidad de transmisión materno infantil está en el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo para el feto es mayor cuando se trata de una sífilis materna precoz.

Hablamos de sífilis congénita en todo menor de dos años en base a tres criterios: clínicos, de laboratorio y epidemiológicos (ver Protocolo de Sífilis congénita de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)^[8].

3.2.-Evolución

Tabla 7. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1997-2022.				
	Región de Murcia		España	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1997	0	0,0	5	0,0
1998	1	0,1	5	0,0
1999	0	0,0	2	0,0
2000	1	0,1	9	0,0
2001	1	0,1	8	0,0
2002	3	0,3	15	0,0
2003	0	0,0	4	0,0
2004	0	0,0	16	0,0
2005	2	0,2	13	0,0
2006	0	0,0	18	0,1
2007	2	0,2	19	0,0
2008	1	0,1	20	0,0
2009	0	0,0	14	0,0
2010	0	0,0	11	0,0
2011	0	0,0	7	0,0
2012	0	0,0	6	0,0
2013	0	0,0	8	0,0
2014	0	0,0	8	0,0
2015	1	0,1	4	0,0
2016	0	0,0	4	1,0
2017	0	0,0	5	1,3
2018	1	0,1	10	0,0
2019	0	0,0	1*	0,3
2020	0	0,0	0*	0,0
2021	0	0,0	5*	1,5
2022	0	0,0		

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.
*Informe Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Trasmisión Sexual 2021. Madrid 2023

Desde el último caso detectado en la Región de Murcia en 2008, se han notificado dos casos probables de sífilis congénita autóctonos (uno en 2015 y otro en 2018) con buena evolución, sin nuevos casos detectados desde 2018.

4.-CHLAMYDIA TRACHOMATIS (serovares D-K).

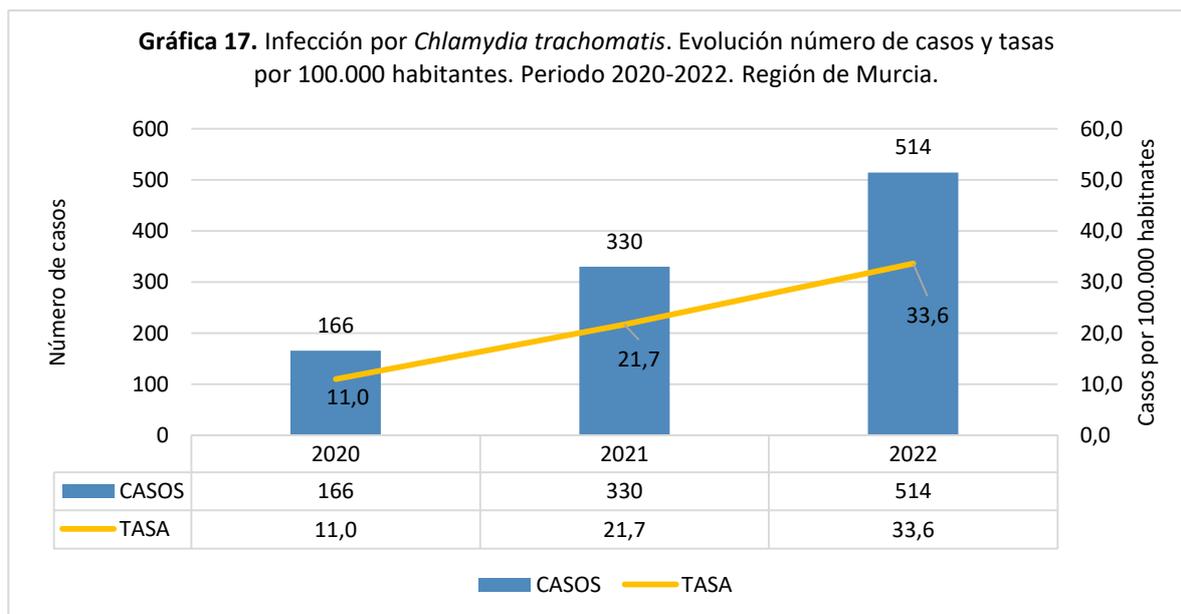
4.1.-Descripción de la enfermedad

Las chlamydias son un grupo de bacterias intracelulares dentro de las cuales hay tres especies que son patógenas para el ser humano, entre ellas se encuentra la *C. trachomatis* responsable de una infección de transmisión sexual que se manifiesta en los hombres como una uretritis y en las mujeres como una infección del cuello uterino (cervicitis). Entre un 1% y un 25% de los hombres son asintomáticos y en las mujeres, este porcentaje puede llegar al 90%, de ahí la dificultad para el diagnóstico y la posibilidad de complicación y secuelas. La infección por chlamydia favorece la infección por VIH y otras ITS, principalmente infección gonocócica.

Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3). El mecanismo de transmisión es el mismo que el de la infección gonocócica y sífilis pero en el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal puede ser a través del canal del parto.

4.2.-Evolución

La infección por *Chlamydia trachomatis*, se incorporó como EDO en la Región de Murcia en 2020, por lo que no tenemos datos de la evolución de esta infección como ha ocurrido con la Infección gonocócica y la sífilis. Por tanto, aportamos los datos analizados de los últimos tres años de vigilancia de la Chlamydia en la Región de Murcia (gráfica 17).



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

Se observa un incremento progresivo de la tasa de infección por *Chlamydia* a lo largo de estos tres años de puesta en marcha del Sistema de Información Microbiológica en la Región de Murcia, con un cambio porcentual en 2022 de 206,9% respecto a 2020, año en el que se notificaron 166 casos (tasa de 11,0 casos por 100.000 habitantes).

4.3.- Infección por *Chlamydia trachomatis*. Datos epidemiológicos. Año 2022

En 2022, se notificaron 514 casos de infección por *Chlamydia*, tasa de 33,6 casos por 100.000 habitantes (se excluye el Linfogramuloma venéreo (LGV)), que se analiza de forma independiente como otra EDO.

4.3.1.- Infección por *Chlamydia trachomatis* según sexo y edad

En 2022 las mayores tasas se encontraron en hombres en relación a las mujeres, 38,6 vs 28,5 casos por 100.000 habitantes (tabla 8), razón de tasas hombre: mujer de 1,4.

Destaca una tasa de incidencia mayor en hombres que en mujeres tanto en 2020 (12,8 y 9,1, respectivamente) como en 2022 (38,6 y 28,5), en 2021 esta tasa de incidencia es ligeramente superior en mujeres (21,4 y 22,0). En los hombres la razón de tasas en 2021 y 2022 respecto a 2020 fue 1,76 IC95%(1,35;2,32) y 3,19 IC95%(2,50;4,09), respectivamente. En las mujeres la razón de tasas fue de 2,25 IC95%(1,68-3,04) en 2021 y 2,79 IC95%(2,11;3,74) en 2022 respecto a 2020.

Al ajustar dichas tasas por año las diferencias observadas según sexo, no son significativas.

	2020			2021			2022		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Hombres	97	58,4	12,8	163	49,4	21,4	296	57,6	38,6
Mujeres	69	41,6	9,1	167	50,6	22,0	218	42,4	28,5
Total	166	100,0	11,0	330	100,0	21,7	514	100,0	33,6

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En 2022, la mediana de edad al diagnóstico fue de 29 años en ambos sexos, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres con una mediana de edad de 26,5 años en las mujeres ((RIC)=13,8 (21,2-35)) y de 30,5 años (RIC=12,2 (25,0-37,2)) para los hombres.

El mayor número de casos notificados se produjo entre los 25 y 34 años (36,0%) en ambos sexos (40,5% entre los hombres y 29,8% entre las mujeres), seguido del grupo de 20 a 24 años y 35-44 con porcentajes muy próximos en uno y otro grupo de edad (21,2% y 20,4%). El 10,1% de los casos correspondió al grupo de 15 a 19 años (14,2% en mujeres y el 7,1% en hombres) (tabla 9).

Tabla 9. Infección por Chlamydia trachomatis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia

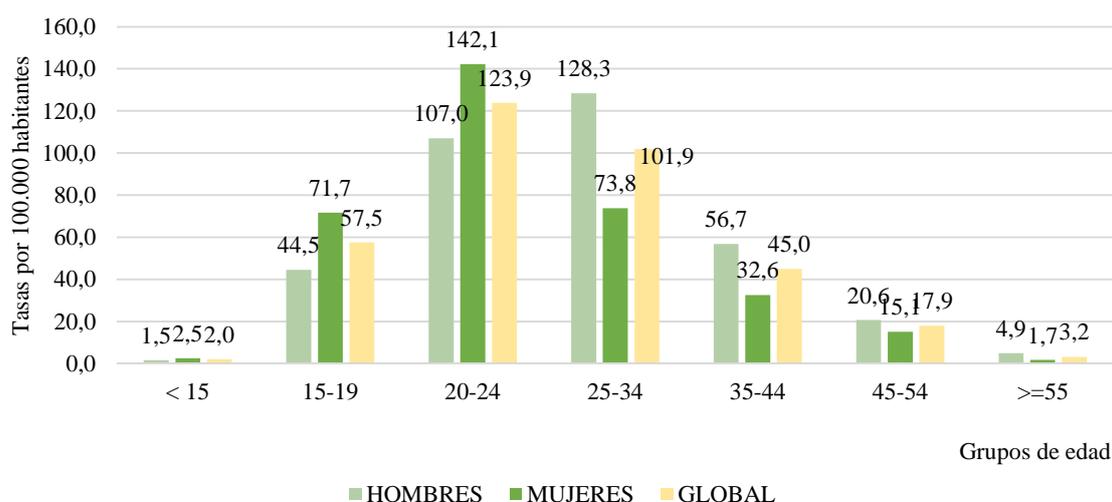
Grupo de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	2	0,7	3	1,4	5	1,0
15-19	21	7,1	31	14,2	52	10,1
20-24	49	16,6	60	27,5	109	21,2
25-34	120	40,5	65	29,8	185	36,0
35-44	68	23,0	37	17,0	105	20,4
45-54	26	8,8	18	8,3	44	8,6
>=55	10	3,4	4	1,8	14	2,7
Total	296	100,0	218	100,0	514	100,0

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Sin embargo, por grupo de edad las mayores tasas se han observado en el grupo de 20 a 24 años (tasa 123,9 casos por 100.000 habitantes), tasa muy superior a la obtenida en 2021 en el mismo grupo de edad (88,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de la franja de edad de 25 a 34 años (101,9 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 18).

Si lo analizamos según sexo y grupo de edad, las mujeres de 20 a 24 años son las que presentan la mayor tasa (142,1 casos por 100.000 habitantes.), muy por encima del resto de grupos de edad. En los hombres el grupo con mayor tasa es el grupo de 25 a 34 años (128,3 casos por 100.000 habitantes)(gráfica 18). En este caso, las diferencias de tasas entre ambos sexos, al ajustarlas por grupos de edad, sí que resultan significativas.

Gráfica 18. Infección por Chlamydia trachomatis. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes según grupo de edad y según sexo. Año 2022. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

4.3.2.-Infección por *Chlamydia*. Tipo de muestra obtenida. Manifestación clínica.

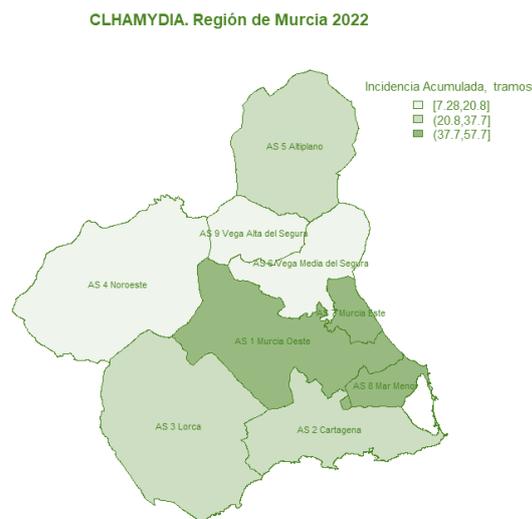
De los casos a los que se tomó muestra (100%), éstas se tomaron principalmente de exudado uretral (39,9%) y de exudado cervical (27,0%). El resto se obtuvieron de: orina (10,5%), exudado vaginal (10,3%), exudado rectal (9,1%), faríngeo (1,9%), úlcera genital (1,0%) y exudado conjuntival (0,1%).

De los 514 casos el 72,0% no presentaban sintomatología al diagnóstico.

4.3.3.Infección por *Chlamydia* según área de salud.

Por área de salud las mayores tasas se han obtenido en el Área I seguida del Área VII (57,7 y 46,2 casos por 100.000 hab., respectivamente) y del área VIII de salud (43,7 casos por 100.000 habitantes) (Mapa 3 y gráfica 19).

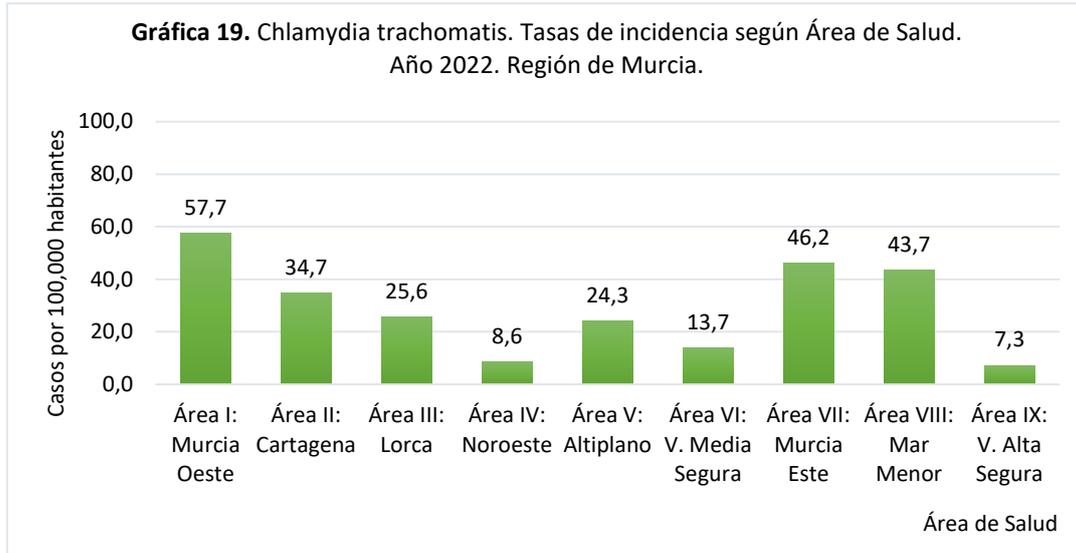
Mapa 3. *Chlamydia trachomatis*. Incidencia acumulada. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.



Gráfica 19. Chlamydia trachomatis. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

4.3.5.- Infección por Chlamydia según país de origen.

El 70,6% de los casos tienen como país de origen España seguidos de aquellos procedentes de América Latina (15,0%), al igual que ocurre en el resto de ITS comentadas en este informe.

5. LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV), SEROVARES (L1-L2-L3)

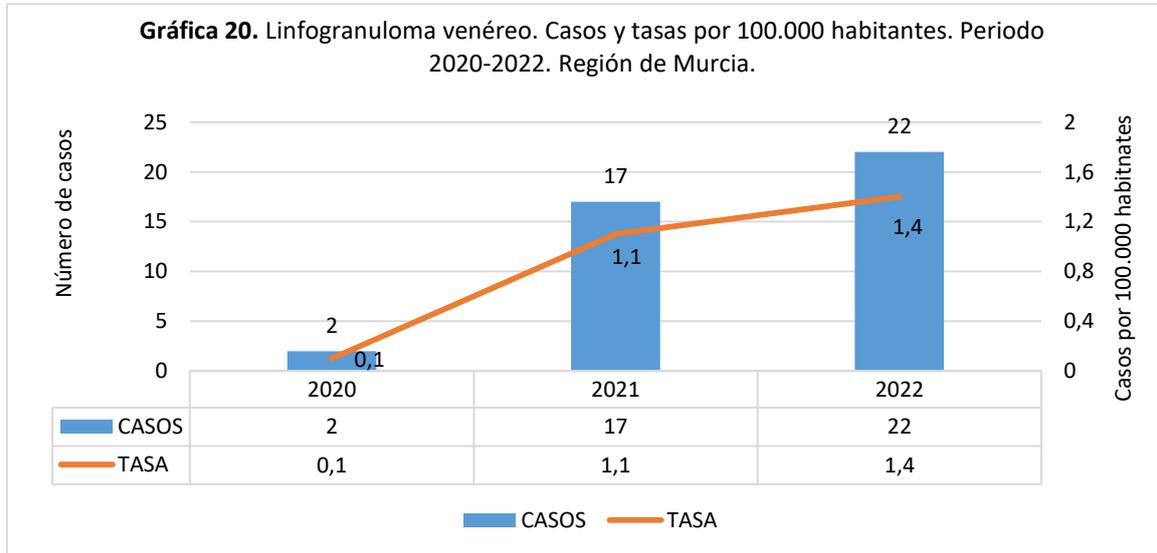
5.1.-Descripción de la enfermedad.

El Linfogranuloma venéreo (LGV) se trata de una ITS producida por una Chlamydia pero con distintas serovariedades (L1-L2-L3). Se caracteriza por una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo puede pasar inadvertida, y es auto limitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales (inguinales uni o bilateral en el caso de los hombres e intra-abdominal o retroperitoneal en las mujeres. Al igual que otras ITS que se manifiestan con una úlcera puede favorecerse la infección por VIH y otras ITS. Se transmite de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual. El periodo de transmisión puede variar de semanas a años, dependiendo de si existen lesiones activas o no.

Los casos notificados de Linfogranuloma venéreo, representan un menor número dentro de las ITS que son de vigilancia/declaración obligatoria.

5.2.-Evolución.

Al igual que la *Chlamydia trachomatis*, la vigilancia del LGV como una EDO, se ha iniciado en 2020. En la gráfica 20 se describe la evolución de los casos y tasas de estos tres años de vigilancia (2020-2022), manteniéndose una tasa estable en 2022 respecto a 2021.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

5.3.-Linfogramuloma venéreo. Datos epidemiológicos. Año 2022.

5.3.1.- Linfogramuloma venéreo según sexo y edad.

En 2022 se notificaron 22 casos (tasa de 1,4 casos por 100.000 habitantes). Al ser el 100% de los diagnósticos en hombres esta tasa, entre los hombres ha sido de 2,9 casos por 100.000 hombres. La mediana de edad fue de 36 años (42 años en 2021), con un rango de edad de 19 a 74 años. Por grupo de edad el mayor porcentaje de casos se dio entre los hombres de 25 a 34 (31,8%) años (tabla 10).

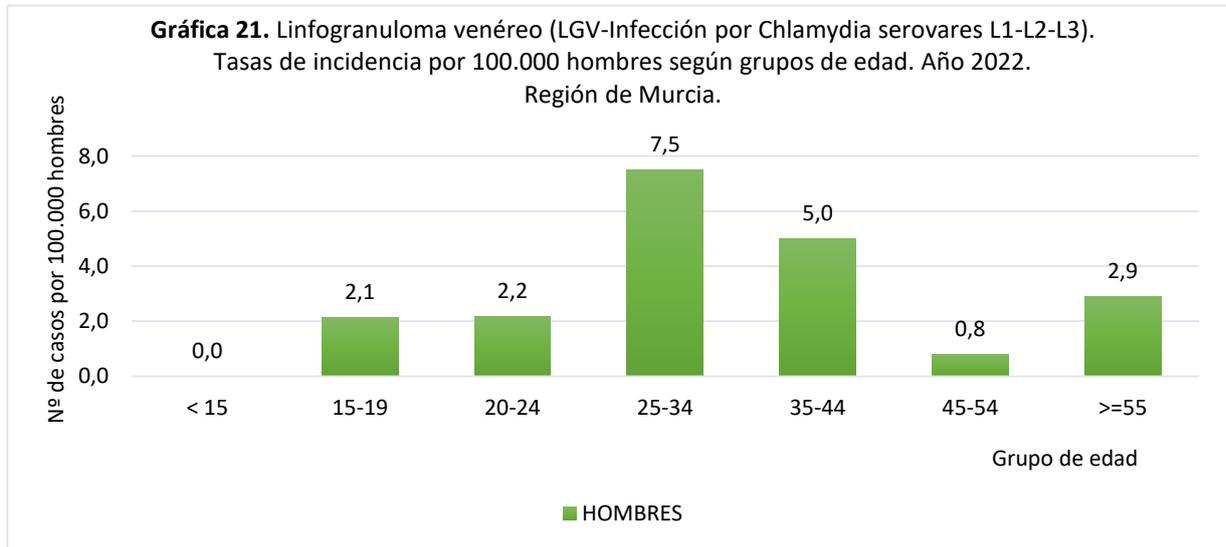
Tabla 10. Linfogramuloma venéreo (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2022. Región de Murcia

Grupos de edad	Sexo	
	Hombres	%
< 15	0	0
15-19	1	4,5
20-24	1	4,5
25-34	7	31,8
35-44	6	27,3
45-54	1	4,5
≥55	6	27,3
Total	22	100,0

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.



Las tasas mayores entre los hombres (gráfica 21) se dieron en el mismo grupo de edad (25-34 años), 7,5 casos por 100.000 hombres.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

5.3.2.- LGV. Tipo de transmisión sexual y manifestación clínica

La manifestación clínica más frecuente fue la proctitis (presente en el 81,8% de los casos).

En relación a la exposición de riesgo sexual más frecuente, el 95,5% (21 casos) eran HSH. Un 77,3% no habían usado preservativo en su última relación sexual.

5.3.3.-LGV. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones.

Tabla 11. Linfogramuloma venéreo (LGV). Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2022. Región de Murcia	
Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	1
Sífilis	6
Infección gonocócica	3
Herpes genital	3
Hepatitis A	0
Hepatitis B	0
Hepatitis C	2
Escabiosis	0
Pediculosis	0
Molluscum contagiosum	0
ITS sin especificar	3

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Nota: algunos de los casos presentaban más de una ITS

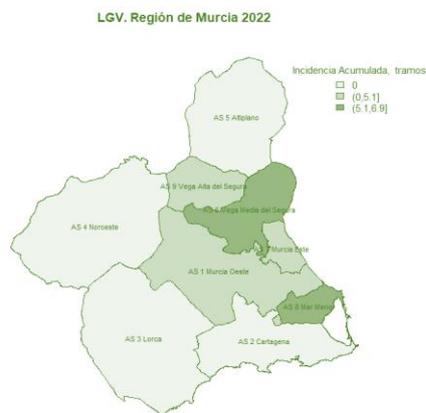
De los 22 casos notificados, 20 presentaban información sobre infección por VIH, de los cuales la mitad eran VIH positivos.

5.3.4.-LGV según área de salud y país de origen

La mayor tasa se observa en el Área VIII de Salud con una tasa de 6,9 casos por 100.000 hombres), seguida del área VI (6,6 casos por 100.000 hombres) (gráfica 22).

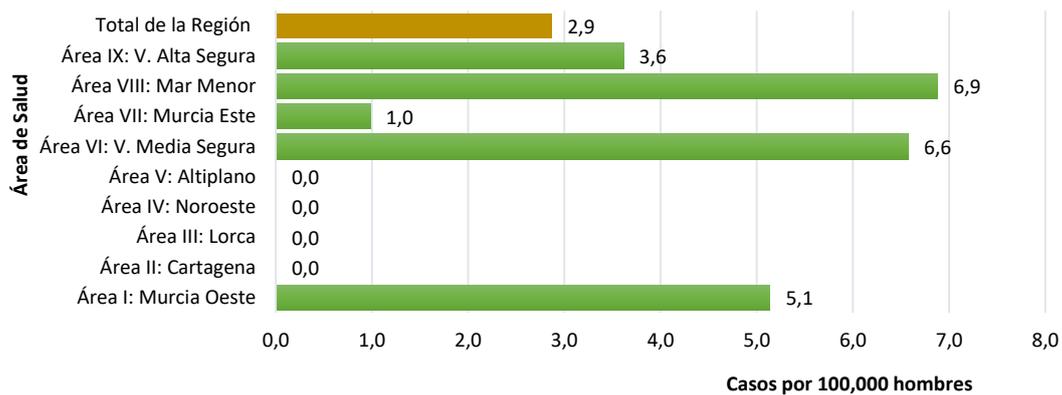
Al igual que en el resto de infecciones de transmisión sexual, el LGV presenta más del 80% de los casos en españoles (77,3%) y un 18,2% proceden de América Latina.

Mapa 4. Linfogramuloma venéreo. Incidencia acumulada Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Gráfica 22. Linfogramuloma venéreo (LGV). Tasa de incidencia según Área de Salud en HOMBRES. Año 2022. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Conclusiones

El análisis de tendencia en la infección gonocócica, muestra un aumento significativo en los último periodo (2017-2022) al igual que en la sífilis, aunque ésta ha experimentado una evolución más variable.

La infección por *Chlamydia trachomatis* ha sido la ITS más frecuente de las 5 analizadas en este informe: infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita, *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo.

A pesar de que la infección por *Chlamydia trachomatis* y el Linfogranuloma venéreo han sido dos de las EDO nuevas que se incorporaron al sistema de vigilancia de la Región de Murcia a partir de 2020 y no se dispone de datos en años anteriores que puedan servir de referencia, sí que se ha podido ver una tendencia ascendente en los tres años analizados (2020-2022), más acentuado en los casos de infección por *Chlamydia trachomatis*, que ha pasado de tener una tasa de incidencia de 11,0 casos por 100.000 habitantes a 33,6 casos por 100.000 en 2022.

Según sexo, se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres, incluso en la infección por *Chlamydia trachomatis* que suele ser una ITS más frecuente en mujeres, sin embargo esta diferencia de tasas de incidencia por sexo no ha sido significativa. Destaca el aumento de la tasa de incidencia en las mujeres jóvenes entre 20 y 24 años, con 142,1 casos por 100.000 mujeres (111,8 casos por 100.000 en 2021) y el grupo de 15 a 19 años con una tasa de 71,1 casos por 100.000 mujeres (63,6 casos por 100.000 mujeres en 2021).

En 2022 se ha observado un aumento de la tasa de incidencia entre los jóvenes de 20 a 24 años respecto a 2021 en todas las ITS (Anexo I).

En relación al país de origen, entre un 70-80% son españoles y le siguen las personas procedentes de América Latina (alrededor del 15% de los casos).

La incorporación del SIM permite tener una **vigilancia activa** de estas enfermedades y una **mejora en la cobertura de todas las EDO** entre las que se encuentran las ITS, lo cual nos ayuda a obtener datos más próximos a la realidad de la Región y a los datos a nivel estatal, si bien es cierto, que los sistemas de notificación entre Comunidades Autónomas difieren unos de otros.

Las ITS continúan incrementándose en la Región de Murcia, con cifras que comienzan a alcanzar o igualarse a las observadas a nivel estatal, sobretudo en la infección gonocócica.

Aunque en este informe se analizan 5 de las ITS sujetas a vigilancia obligatoria, existen otras como son el VIH/sida, hepatitis B y C que también son de declaración/vigilancia obligatoria dentro de la Red Regional/Estatal y pueden ser de transmisión sexual, cuyos informes se publican anualmente en Murcia salud^{[10][11]}.

Nos encontramos, por tanto, ante un **Importante problema de Salud Pública**, no solo por la magnitud sino también por las complicaciones y secuelas que se pueden derivar si no se realiza **una detección, diagnóstico y tratamiento precoz** que permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria).



Referencias

1. *European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023.* Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2019>
2. *European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.* Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/chlamydia-infection-annual-epidemiological-report-2019>
3. *Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública; 2023.* Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/doc/Vigilancia_ITS_1995_2021.pdf
4. *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.*
5. *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*
6. *Consejería de salud y Política Social. Decreto N.º 11/1997, de 20 de febrero, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*
7. *División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT). Ministerio de Sanidad. Plan Nacional para el control del VIH y otras ITS 2021-2030 en España. Diciembre 2021.* Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNalSida/home.htm>
8. *Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.*
9. *J López-Contreras. El problema de las reinfecciones por Neisseria gonorrhoeae. Rev Enf Emerg 2018;17(2):81-103 6*
10. *MI Barranco Boada, E Vicente Martínez, A Sánchez-Migallon, MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de junio de 2022. Murcia: Consejería de Salud, 2022. Informes epidemiológicos 7/2022 Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/511904-Informe_VIH_DICIEMBRE_2022_v2.pdf 7*
11. *MI Barranco Boada, E Vicente Martínez. A Sánchez-Migallon. MD Chirlaque López. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Nuevos diagnósticos en la Región de Murcia. Actualización año 2021. Murcia: Consejería de Salud, 2022. Informes epidemiológicos 8/2022. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/512307-ie.2022.08.pdf> 8*

ANEXO I

TABLA RESUMEN DE 4 DE LAS ITS SUJETAS A VIGILANCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2022 (2021)

INDICADORES	INFECCIÓN GONOCÓCICA	SÍFILIS	INFECCIÓN POR C.TRACHOMATIS	LINFOGRANULOMA VENÉREO
Número casos notificados	487(278)	117(108)	514(330)	22(17)
Tasa por 100.000 habitantes	31,8(18,3)	7,6(7,1)	33,6(21,7)	1,4(1,1)
Razón hombre: mujer	6,3(4,2)	9,6 (26)	1,4(0,9)	
Porcentaje de hombres	86,2%(80,9%)	90,6%(96,3%)	57,6%(49,4%)	100%
Porcentaje de casos en menores de 25	26,5%(25,2%)	17,1%(13,9%)	32,3%(34,2%)	9,0%(5,9%)
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes	119,3(61,9)	14,8(16,4)	123,9(88,8)	2,2(1,2)

*Nota: entre paréntesis aparecen los datos correspondientes al año anterior (2021).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) y Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPvA. Consejería de Salud Región de Murcia.