

A INFECCIÓN GONOCÓCICA EN GALICIA EN 2014.....	páxina 1
O CONDILOMA ACUMINADO E A URETRITE NA ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA: 2012-2014.....	páxina 7
A GASTROENTERITE AUTODECLARADA EN GALICIA DURANTE 2014.....	páxina 11

A INFECCIÓN GONOCÓCICA EN GALICIA EN 2014

Introdución. No informe sobre a infección gonocócica en Galicia durante 2012 e 2013 dábase conta de varios achados relevantes¹:

- a) un aumento na incidencia notificada da enfermidade, máis nítido en 2013 e “máis notable nos varóns novos, na provincia de Pontevedra e nas zonas de poboación máis densamente poboadas”;
- b) un importante desaxuste entre o primeiro tratamento prescrito en Galicia e o recomendado para Europa pola *International Union Against Sexually Transmitted Infections* (IUSTI)² e mais polo ECDC³ (cadro 1), en concreto, a combinación ceftriaxona-azitromicina prescribírase só no 3% dos primeiros tratamentos dos casos, unha porcentaxe que ascendía ata o 10% de considerar tamén a combinación con cefixima, mentres ceftriaxona ou cefixima formaban parte de só o 26%;
- c) o 65% dos casos tiñan polo menos un cultivo, o 87% cando se prescribiu un segundo tratamento;
- d) non se identificaron perdas de sensibilidade a ceftriaxona nin a cefixima nos gonococos nos que se estudaron estas sensibilidade, feito que só ocorreu no 26% dos illados.

CADRO 1

TRATAMENTO DA INFECCIÓN GONOCÓCICA NON COMPLICADA DE URETRA, CÉRVIX, RECTO E FARINXE EN ADULTOS E ADOLESCENTES (referencia 14)

Ceftriaxona (500 mg, unha dose, intramuscular) e azitromicina (2 g, unha dose, oral).

Cando a administración intramuscular non sexa posible ou a rexeite o doente, a alternativa é:

Cefixima (400 mg, unha dose, oral) e azitromicina (2 g, unha dose vía oral).

O informe concluíu que: a “situación da infección gonocócica en Galicia poderíase resumir como pouco preocupante dende o punto de vista da incidencia, (...) pero moi preocupante dende o punto de vista do control da resistencia a antimicrobianos, sinaladamente polo patrón de primeiros tratamentos empregados en Galicia nos dous anos considerados”; e concluíu tamén que “é axeitada a frecuencia na que se piden mostras para o diagnóstico microbiolóxico, e moi axeitada a destas nas que se efectúa cultivo, imprescindible para o estudo da resistencia”, mentres consideraba “mellorable a situación no que atinxe ao número e tipo de antibióticos que se están a estudar”.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e : tose ou rinite ou conxuntivite.

Para tentar de mudar esta situación desenvóléronse unha serie de accións, adiantadas en parte xa no propio informe: a) a difusión en *Venres Epidemiolóxico* dun resumo dos achados do informe recomendando o tratamento proposto pola IUSTI (cadro 1)⁴; b) o acordo dos laboratorios de microbioloxía do Sistema de Información Microbiolóxica de Galicia (SIMG), todos os do sistema público e mais Povisa, encol dunha listaxe mínima de antibióticos que se estudarán de xeito rutineiro, que incluían ceftriaxona e cefixima; c) a edición dun Protocolo de vixilancia⁵ que conta cunha sistemática para identificar e estudar os fallos terapéuticos ao tratamento recomendado (cadro 1); e d) a posta de ceftriaxona e azitromicina nos centros de saúde para tratar a infección gonocócica.

Deseguido dáse conta da situación da infección gonocócica durante o ano 2014, tendo como referencia os achados do informe previo e actividades desenvolvidas ao longo do ano.

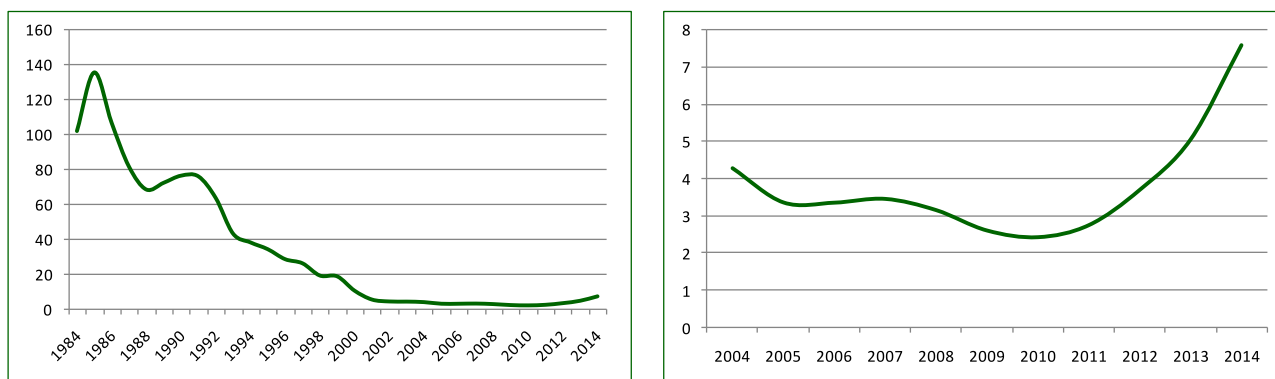
Material e métodos. Dende o 1 de xaneiro de 2012, no sistema público de Galicia a declaración da infección gonocócica fana os médicos de atención primaria, baixo sospeita clínica, e os laboratorios de microbioloxía, se hai confirmación microbiolóxica, definida como illamento de *N. gonorrhoeae*, ou detección de ácido nucleico de *N. gonorrhoeae*, ou confirmación de *N. gonorrhoeae* por sonda de ADN non amplificado, sempre nunha mostra clínica axeitada. Como a declaración pódese recibir polas dúas fontes, elimínanse os casos duplicados.

De cada caso recolléronse as seguintes variables: sexo, idade, orixe da mostra, técnica diagnóstica, sensibilidade aos antibióticos, primeiro tratamento e, se os houberse, segundo tratamento e mesmo terceiro tratamento, coas súas datas.

Como poboación de referencia empregouse o padrón continuo de habitantes para cadanseu ano do IGE, do que tamén provén a división en zonas pola súa densidade de poboación⁶.

Resultados. En 2014 declaráronse 209 casos de infección gonocócica, que supoñen unha incidencia de 7'6 casos por cen mil habitantes ($c/10^5h$), que é 1'5 e 2'0 veces máis elevada que a declarada en 2013 e 2012, respectivamente. Deste xeito, a de 2014 é a incidencia máis elevada dos últimos anos, nos que se observaron as incidencias máis baixas dende que se vivía a infección gonocócica en Galicia (ver a figura 1). O 77% dos casos de 2014 son confirmados microbioloxicamente, o 75% dos varóns e o 89% das mulleres.

Figura 1. Incidencia ($c/10^5h$) anual de infección gonocócica declarada en Galicia de 1984 a 2014 (esquerda) e de 2004 a 2014 (dereita).



A incidencia foi notablemente maior en varóns ($13'7 c/10^5h$) que en mulleres ($2'0 c/10^5h$) en todos os grupos de idade, como se pode ver a táboa 1. Entre os varóns, a maior incidencia obsérvase nos de 25 a 29 anos ($56'5 c/10^5h$), mentres no conxunto da poboación obsérvase no de 20 a 24, pola relativamente moi elevada incidencia observada nas mulleres deste grupo ($18'1 c/10^5h$).

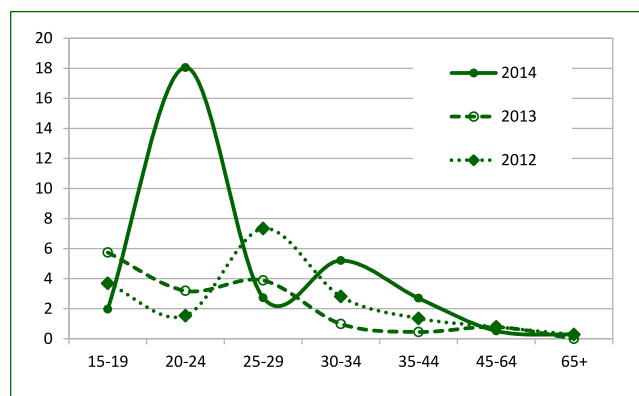
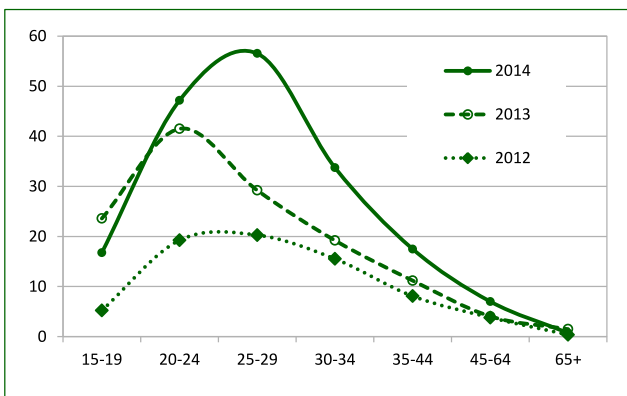
Como se mira na táboa 1, ou na figura 2, a respecto de 2013 nos varóns a incidencia medrou en todos os grupos de idade (riscos relativos entre 1'1, nos de 24 a 24 anos, e 1'9, nos de 25 a 29), agás nos de 15 a 19 anos ($RR=0'7$) e nos de 65 e máis ($RR=0'5$). Nas mulleres o panorama non é tan homoxéneo, e rechama a incidencia nas de 20 a 24 anos, que supón un RR de 5'7 e 11'8 a respecto de 2013 e 2012.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e : tose ou rinite ou conxuntivite.

Táboa 1. Incidencia (c/10⁵h) de infección gonocócica declarada en Galicia en 2014 e mais o Risco Relativo (RR) observado en 2014 a respecto de 2012 e de 2013, por xénero e no conxunto da poboación. Nota: nc = non calculable.

IDADE (anos)	INCIDENCIA (c/10 ⁵ h)			RR en varóns		RR en mulleres		RR en todos	
	VARÓNS	MULLERES	TODOS	vs 2012	vs 2013	vs 2012	vs 2013	vs 2012	vs 2013
<15	0'0	0'0	0'0	nc	nc	nc	nc	nc	nc
15-19	16'8	2'0	9'6	3'2	0'7	0'5	0'3	2'1	0'6
20-24	47'2	18'1	32'9	2'4	1'1	11'8	5'7	3'1	1'5
25-29	56'5	2'7	29'8	2'8	1'9	0'4	0'7	2'1	1'8
30-34	33'7	5'2	19'6	2'2	1'8	1'9	5'3	2'1	1'9
35-44	17'5	2'7	10'1	2'2	1'6	2'0	6'0	2'1	1'7
45-64	7'0	0'5	3'7	1'8	1'7	0'7	0'7	1'6	1'5
65+	0'7	0'3	0'5	2'0	0'5	1'0	nc	1'5	0'7
Todos	13'7	2'0	7'6	2'2	1'4	1'3	2'2	2'0	1'5

Figura 2. Incidencia (c/10⁵h) de infección gonocócica declarada en Galicia en 2012, 2013 e 2014, por grupo de idade en varóns (esquerda) e mulleres (dereita).



No que atinxe ás provincias, como se mira na táboa 2, durante 2014 a incidencia máis elevada observouse na provincia de Pontevedra, debido á incidencia nos varóns, que duplica á da Coruña; en concreto, nos de 25 a 29 anos superou os 90 c/10⁵h. Pola contra, a incidencia máis elevada en mulleres observouse na Coruña, especialmente nas de 20 a 24 anos, aínda que neste grupo observáronse incidencias relativamente elevadas tamén en Ourense e Pontevedra. A respecto de 2013 a incidencia medrou en Pontevedra (RR=1'9), Lugo (RR=1'9) e Coruña (RR=1'4), e diminuíu en Ourense (RR=0'7).

Táboa 2. Incidencia (c/10⁵h) de infección gonocócica declarada en 2014 en Galicia, por xénero e provincia.

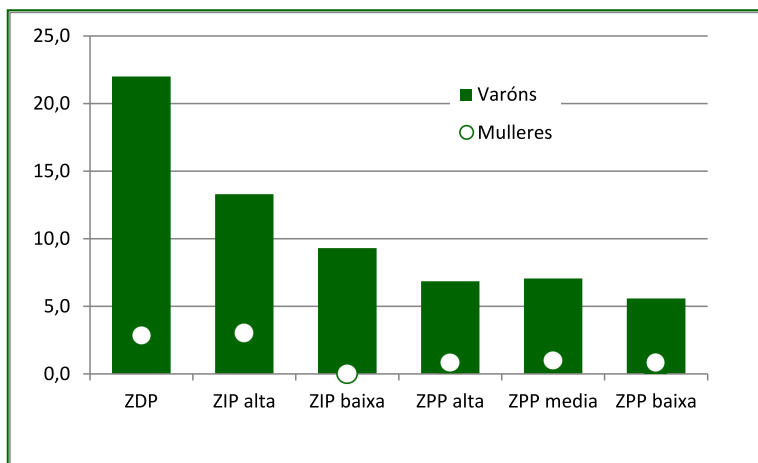
IDADE (anos)	VARÓNS				MULLERES				TODOS			
	AC	LU	OU	PO	AC	LU	OU	PO	AC	LU	OU	PO
15-19	18'4	0'0	0'0	24'8	4'9	0'0	0'0	0'0	11'8	0'0	0'0	12'7
20-24	35'6	65'6	14'1	63'5	24'6	0'0	14'7	17'8	30'2	33'5	14'4	41'2
25-29	39'8	43'6	12'1	93'5	6'7	0'0	0'0	0'0	23'3	22'0	6'1	47'3
30-34	24'5	17'6	9'8	56'4	7'4	0'0	0'0	5'7	16'0	8'9	5'0	31'3
35-44	17'1	16'3	22'0	17'0	5'3	0'0	0'0	1'2	11'2	8'2	11'1	9'2
45-64	3'9	4'1	6'9	11'9	0'6	0'0	0'0	0'8	2'2	2'1	3'4	6'2
65+	0'9	0'0	0'0	1'2	0'0	0'0	0'0	0'9	0'4	0'0	0'0	1'0
Todos	10'7	10'2	7'1	20'6	3'1	0'0	0'6	1'8	6'7	5'0	3'7	10'9

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e : tose ou rinite ou conxuntivite.

Para rematar, como en anos anteriores, a incidencia está asociada á densidade de poboación; en concreto, en 2014 a das zonas de poboación densamente poboadas (22'0 c/10⁵h) e de densidade intermedia (12'0 c/10⁵h) foi 3'5 e 1'9 veces superior á das zonas pouco poboadas (6'0 c/10⁵h). Na figura 3 mírase que esta asociación mantense cando a zonificación pasa de tres a seis categorías e que é válida para varóns e mulleres.

Figura 2. Incidencia (c/10⁵h) de infección gonocócica declarada en Galicia en 2014, por densidade de poboacións, en varóns e mulleres.

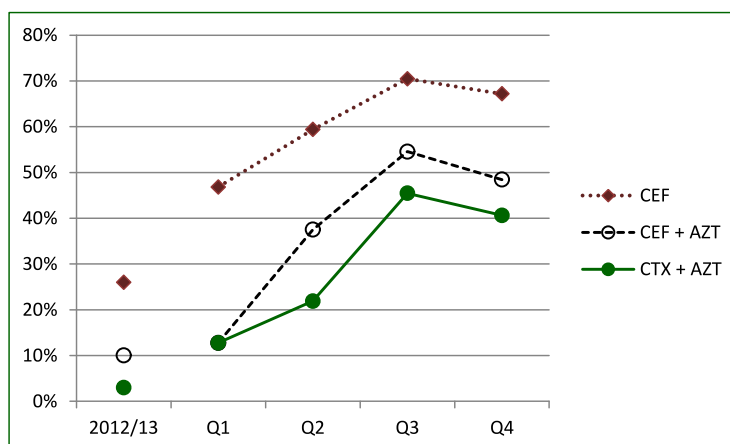
Nota: ZDP é zona densamente poboadada; ZIP, zona de densidade intermedia; e ZPP, zona pouco poboadada.



Tratamento. Dos 209 casos notificados en 2014, coñécese o tratamento do episodio que deu resultado á notificación en 188 (90%), que neste informe ten a consideración de primeiro tratamento, xa que, posteriormente, 35 destes 188 casos (19%) recibiron un segundo tratamento ao longo de 2014.

Dos primeiros tratamentos, o 32% eran ceftriaxona máis azitromicina, o que supón un aumento de 10'5 veces a proporción que supuxeron en 2012/13. De engadir, ademais, a combinación de cefixima –en lugar de ceftriaxona– con azitromicina, acádase o 39% dos primeiros tratamentos de 2014, o que supón un aumento de 3'9 veces a proporción que se observara en 2012/13; e, de considerar simplemente o uso dunha destas dúas cefalosporinas, soas ou en combinación con outro antibiótico, acádase o 61% (50% ceftriaxona, 11% cefixima), que supón un aumento de 2'4 veces a respecto de 2012/13. Polo demais, como se mira na figura 3, o comportamento destas proporcións non foi uniforme ao longo do ano, e experimentaron un aumento contínuo nos tres primeiros cuatrimestres do ano, para se estabilizar despois.

Figura 3. Proporción (%) de primeiros tratamentos fronte á infección gonocócica con ceftriaxona e azitromicina (CTX+AZT), con ceftriaxona ou cefixima e azitromicina (CEF + AZT) ou con ceftriaxona ou cefixima, soas ou combinadas con outro antibiótico, en Galicia durante 2012/13 e nos cuatrimestres de 2014 (Q1 a Q4).



Do resto de primeiros tratamentos, os máis frecuentes foron, azitromicina (10% dos casos) e ciprofloxacino (9%), ambos como antibióticos exclusivos.

Resistencia a antimicrobianos. Realizouse cultivo no 69% dos casos, e neles estudouse a resistencia a diferentes antibióticos coa frecuencia que se amosa na táboa 2, xunto ao seu resultado en termos de sensibilidade. En concreto, a resistencia a ceftriaxona estudouse só no 60% dos illados, e a cefixima aínda en menos, o 21%, unha proporción moi semellante á do período 2012/13. Aínda así, achouse un illado non sensible a ceftriaxona e dous a cefixima.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e : tose ou rinite ou conxuntivite.

O non sensible a ceftriaxona, que tampouco o era sensible nin a ciprofloxacino nin a penicilina nin a tetraciclina, pero si a azitromicina e a cefixima, illouse en xuño dun varón da EOXI da Coruña que foi tratado con cefixima e azitromicina e que, despois, xa non volveu a amosar síntomas.

Dos illados non sensibles a cefixima, un tampouco era sensible a ciprofloxacino nin a penicilina nin a tetraciclina, pero si a azitromicina e a ceftriaxona, mentres o outro non era sensible a tetraciclina, e si o era a ciprofloxacino, a penicilina e a azitromicina (a ceftriaxona non se estudou). Os casos, de 51 e 22 anos, respectivamente, foron diagnosticados en datas moi próximas, o primeiro cando comezaba outubro na EOXI de Vigo e o outro cando remataba setembro na de Pontevedra, mais un perfil tan diferente de resistencia a antimicrobianos fai pensar que non estaban relacionados. Ambos foron tratados con ceftriaxona e azitromicina e, aparentemente, ambos curaron.

Táboa 3. Proporción (%) gonococos nos que se estudou a sensibilidade a cadanseu antibiótico (ST), xunto á proporción deles que resultaron non sensibles (NS) e sensibles (SE), en Galicia durante 2014.

Antibiótico	ST	NS	SE
Ciprofloxacino	93%	76%	24%
Penicilina	89%	85%	15%
Tetraciclina	75%	70%	30%
Azitromicina	75%	9%	91%
Ceftriaxona	60%	1%	99%
Cefixima	21%	8%	92%
Espiroomicina	18%	0%	100%

Comentario. Durante 2014 continuou o aumento na incidencia de infección gonocócica en Galicia que xa se observara con certeza en 2013^{1,12}; aínda que agora os maiores aumentos observáronse nos varóns de 25 a 29 anos e nas mulleres de 20 a 24. Este aumento da incidencia nas mulleres reduciu a razón de masculinidade de 10'5, que se observa en 2013, a 6'9, un valor máis próximo ao de 2012 (4'2) ou ao de Inglaterra e Gales⁷, pero moi superior do 1 que se ven observando nos EEUU⁸ debido ao cribado⁹.

Por outra banda, as incidencias máis elevadas seguen a ser as de Pontevedra e A Coruña, en consonancia co aumento da incidencia a medida que medra a densidade de poboación. En todo caso, a incidencia no conxunto da poboación galega segue a ser moito máis baixa que a de, por exemplo, Inglaterra e Gales⁷ ou a dos EEUU⁸.

Ora ben, nunha poboación como a de Galicia, a gonococia difunde a partir de cadeas de transmisión independentes que se sustentan en redes de contactos sexuais tamén independentes ou con apenas contacto entre elas¹⁰, e cos datos que recolle o actual sistema de vixilancia da gonococia en Galicia⁵ non é posible identificar nin as máis importantes, feito que, eventualmente, permitiría intervir co obxecto de diminuír a transmisibilidade na rede. Para isto é preciso recoller datos sobre o contexto concreto de transmisión no que os casos puideron adquirir a infección, e sobre a súa conduta sexual e a dos seus contactos, xunto aos datos demográficos destes.

Uha aproximación coma esta permitiu averiguar, por exemplo, que o aumento da incidencia de gonococia observado a finais de 2013 na provincia de Pontevedra debeuse a, polo menos, dúas cadeas de transmisión independentes (datos non publicados). Mais, polo seu carácter retrospectivo e, quizais tamén, polo xeito co que se procuraron os datos, houbo que dar por rematada a investigación.

No que atinxe ao control da resistencia a antimicrobianos, durante 2014 mellorou notablemente a fracción de primeiros tratamentos que seguiron o recomendado pola IUSTI para Europa (cadro 1), un aumento que, pola súa cronoloxía cabe asociar, polo menos en parte, á difusión da recomendación⁴ e á dispoñibilidade do tratamento nos centros de saúde. Non entanto, a proporción que supón o tratamento recomendado segue a ser baixa de comparala, por exemplo, coa observada en Inglaterra e Gales¹¹ durante 2012, que superou o 85%, ou coa observada nos EEUU⁸ durante 2013 nos lugares que integran o *Gonococcal Isolate Surveillance Project* (GISP), nos que superou o 95%.

Durante 2014 medrou tamén a proporción de primeiros tratamentos que combinaban ceftriaxona ou cefixima cun antibiótico diferente da azitromicina, sinaladamente doxixiclina, mais compre lembrar que a cefixima foi abandonada, malia que se administre por vía oral, debido á perda de sensibilidade que se observou en diferentes países¹, e que en Galicia só un 30% das cepas estudadas en 2014 eran sensibles ás tetraciclinas, mentres a azitromicina eran sensibles o 91% (táboa 3).

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e : tose ou rinite ou conxuntivite.

Por outra banda, a proporción de casos con cultivo mantívose nun nivel aceptable, pero non se corrixiu o déficit no estudo da resistencia a ceftriaxona e cefixima, que só se realizou no 60 e no 20% dos casos, respectivamente, cando se debe realizar en todos. A pesares disto, identificáronse dúas cepas con sensibilidade reducida a cefixima e unha a ceftriaxona, que foron tratadas axeitadamente e, cos datos de que se dispón, non houbo fracaso terapéutico, polo menos nos casos, xa que o sistema de vixilancia actual non recolle datos sobre o tratamento dos contactos dos casos.

Conclusión. Durante 2014 observouse un novo aumento na incidencia da gonococia en Galicia, especialmente nos varóns de 25 a 29 anos e nas mulleres de 20 a 24.

Ademais, queda claro que son necesarios máis datos e doutro tipo para poder intervir, se fose posible, máis focalmente para controlar a difusión da infección. Neste senso, estanse a estudar diferentes alternativas para obter os datos precisos, aínda que se apliquen só en determinados lugares ou circunstancias.

Por outra banda, compre salientar a mellora no tratamento dos casos, aínda que sexa incompleta, coa esperanza de que o proceso iniciado en 2014 sega o camiño ata acadar valores semellantes a, polo menos, os de Inglaterra e Gales.

Segue a ser boa a proporción de casos dos que se dispón de cultivo, pero segue a ser insuficiente a fracción de illados nos que se estuda a sensibilidade a ceftriaxon e cefixima, e xa se estableceron contactos cos laboratorios de microbioloxía que non poden realizalas por ver de revertir esta situación.

A esta deficiencia xúntase outra de carácter informativo, xa que se descoñece cantos dos contactos dos casos reciben un tratamento axeitado, e hai que desenvolver un sistema tratar esta carencia.

Referencias.

- ¹ DXIXSP. A infección gonocócica en Galicia: tratamento e resistencia a antimicrobianos en 2012 e 2013. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2014; vol. XXVI, nº 2.
- ² IUSTI. 2012 European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. November 2012. [\[enlace\]](#)
- ³ ECDC. Response plan to control and manage the threat of multidrug-resistant gonorrhoea in Europe. 2012. [\[enlace\]](#)
- ⁴ DXIXSP. Tratamento da infección gonocócica en adolescentes e adultos. *Venres Epidemiolóxico* 2014; vol 3, nº 8.
- ⁵ DXIXSP. Protocolo de vixilancia e control da infección gonocócica na era da multirresistencia aos antimicrobianos. Maio 2014 [\[enlace\]](#)
- ⁶ IGE. Clasificación do grao de urbanización das parroquias e dos concellos galegos. [\[enlace\]](#)
- ⁷ PHE. Sexually transmitted infections (STIs): annual data tables. [\[enlace\]](#)
- ⁸ CDC. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2013. [\[enlace\]](#)
- ⁹ CDC. Gonorrhea - CDC Fact Sheet. [\[enlace\]](#)
- ¹⁰ Choudhury B et al. Identification of individuals with gonorrhoea within sexual networks: a population-based study. *Lancet* 2006; 368: 139-46.
- ¹¹ PHE. The Gonococcal Resistance to Antimicrobials Surveillance Programme. The GRASP report, 2012. [\[enlace\]](#)
- ¹² Vid. o informe sobre o condiloma acuminado e a uretrite na atención primaria de Galicia neste mesmo número do BEG.