

Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y por genitopatógenos en mujeres de la población general



Recent prevalence among females from the general population of agents responsible for sexually transmitted infections and other genital infections

Sr. Editor:

Las infecciones genitales femeninas suponen el 20-30% de las consultas ginecológicas; eso es así por la morbilidad que ocasionan y por su importante incidencia en nuestro medio: el 75% de las mujeres experimentan un episodio de vulvovaginitis en toda su vida, que será recidivante hasta en el 50% de la población femenina^{1,2} y al menos el 40% de las mujeres asistidas en las Unidades de Infecciones de Transmisión Sexual presentan clínica con signos y síntomas de cervicitis³. El objetivo del estudio fue analizar la epidemiología de los microorganismos encontrados en la población general. Se realizó un estudio transversal, descriptivo de carácter retrospectivo, en el que se incluyeron los resultados emitidos por el Laboratorio de Microbiología, tras el procesamiento de todas las muestras genitales de mujeres con diagnóstico presuntivo de un episodio de infección, entre el 1 de enero de 2016 y 31 de diciembre de 2018. Se evaluaron los resultados obtenidos tras el procesamiento de estas, mediante cultivo y/o técnicas moleculares (PCR o hibridación), de agentes productores de infección genital, sin incluir el estudio de infección por *Treponema pallidum*. Todas las muestras fueron procesadas siguiendo los protocolos previamente descritos^{2,4-6}. Se recogieron las variables tipo de muestra, prueba de laboratorio, resultados y datos demográficos anonimizados, para su posterior evaluación. Para las muestras diferentes de una misma paciente con identificación del mismo microorganismo en un periodo de 30 días o menos se consideró un solo episodio infeccioso. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, calculando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, así como medidas de tendencia central para las cuantitativas. Los datos se analizaron con el software IBM SPSS Statistics 19.

Durante los tres años estudiados se realizaron 5.587 pruebas de laboratorio (tabla 1) de mujeres con diagnóstico

de sospecha de infección del tracto genital (1.722 episodios), con una edad media de 32,88 años (rango entre 16 años y 95). Del total de las muestras se obtuvo un resultado positivo para algún microorganismo patógeno en 1.114 (19,9%), 497 (44,6% de positivos) mediante prueba de hibridación y 154 (13,8%) mediante cultivo habitual en medio artificial para recuperar microorganismos que crecen formando colonias. Mediante hibridación los microorganismos detectados con más frecuencia fueron *Candida* spp. (351 episodios; 70,6%) y *Gardnerella vaginalis* (*G. vaginalis*) (303; 61%). En cuanto al cultivo habitual, los microorganismos aislados con más frecuencia fueron esta (69 episodios; 44,8% de los cultivos positivos) y *Candida* spp. (63; 40,9%). Otros microorganismos detectados en menor frecuencia fueron *Candida glabrata* (*C. glabrata*) 16 (25,4%) y *Neisseria gonorrhoeae* 22 (14,3%) episodios. Por último, los virus herpes simplex se investigaron mediante cultivo, antes de 2018, o mediante PCR, durante 2018, cuando se solicitaron, detectándose en el 34,8% de las muestras analizadas; el 82,6% correspondieron a virus herpes simplex tipo 1, mientras que el resto al tipo 2. Al comparar la edad de las pacientes según los diferentes microorganismos detectados, se encontró una mayor edad en el grupo con *Trichomonas vaginalis* y una menor edad en el grupo con presencia de virus herpes simplex tipo 1 y *Chlamydia trachomatis*, con medias de 36,6 ± 12,2, 23,9 ± 5,7 y 25,0 ± 7,4 años, respectivamente, si bien esta fue mayor en pacientes con *C. glabrata* (40 años). El resto de microorganismos ocupan una posición intermedia en las edades de los pacientes. Estos resultados evidencian dos aspectos: por un lado la necesidad de estudios protocolizados amplios, que no se limiten a la investigación molecular; y por otro, que la detección de microorganismos, con *G. vaginalis* y *Candida* spp. encabezando la mayor presencia seguidas por *Ureaplasma* spp. y *Mycoplasma hominis*, sigue la misma línea que otros estudios individuales publicados.

Este fue un estudio no intervencionista, con ninguna investigación adicional a los procedimientos rutinarios. El material biológico se utilizó solo para el diagnóstico estándar de infecciones del tracto genital, siguiendo las prescripciones de los médicos. No se realizó muestreo adicional ni modificación del protocolo diagnóstico de rutina. Se realizaron los análisis de datos utilizando una base de datos anónima. La entidad que concedió el permiso para acceder y utilizar los datos fue la Unidad de Gestión Clínica de Microbiología Clínica del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, España.

Tabla 1 Infección genital femenina. Distribución de las pruebas empleadas, muestras estudiadas en el laboratorio de microbiología y microorganismos detectados

Prueba de laboratorio	Muestras (positivas; %)	Exudados positivos (%)	CA	GV	UR	MY	CT	NG	VH1	VH2	TV
Técnica de hibridación	1.548 (497; 32,1)	Vaginal 497 (100)	351	303							8**
PCR de <i>N. gonorrhoeae</i>	589 (15; 2,5)	Endocervical 9 (60) Vaginal 6 (40)						9*			
PCR de <i>M. genitalium</i>	469 (4; 0,08)	Endocervical 3 (75) Vaginal 1 (25)				3		6			
PCR de <i>M. hominis</i>	469 (93; 19,8)	Endocervical 64 (68,8) Vaginal 27 (29) Úlcera genital 2 (4)				73					
PCR de <i>U. parvum</i>	469 (171; 36,5)	Endocervical 117 (68,4) Vaginal 52 (30,4) Úlcera genital 2 (1,2)			117						
PCR de <i>U. urealyticum</i>	469 (56; 11,9)	Endocervical 37 (66) Vaginal 16 (28,6) Úlcera genital 3 (5,4)			52						
PCR de <i>C. trachomatis</i>	601 (36; 6)	Endocervical 28 (77) Vaginal 8 (23)			37		28				
PCR de <i>T. vaginalis</i>	159 (9; 5,6)	Endocervical 8 (89) Úlcera genital 1 (11)			16		8				8**
Cultivo habitual	624 (154; 24,7)	Endocervical 150 (97,4) Úlcera genital 4 (2,6)	62	66				22*			1
Cultivo de <i>M. hominis</i> y <i>Ureaplasma</i> spp.	124 (56; 45,2)	Endocervical 55 (98,2) Úlcera genital 1 (1,8)	1	3	46	9					
PCR de virus herpes simple	39 (17; 43,6)	Endocervical 1 (5,8%) Úlcera genital 16 (94,2%)			1				1	3	
Cultivo de virus herpes simple	27 (6; 22,2)	Endocervical 1 (16%) Úlcera genital 5 (84%)							1		
			414	372	274	106	36	28	19	4	17

CA: *Candida* spp.; CT: *Chlamydia trachomatis*; GV: *Gardnerella vaginalis*; MY: *Mycoplasma* spp.; NG: *Neisseria gonorrhoeae*; TV: *Trichomonas vaginalis*; UR: *Ureaplasma* spp.; VH: virus herpes simple.

* Corresponde a la misma muestra clínica, estudiada mediante cultivo y PCR.

** Corresponde al mismo episodio clínico, en muestras diferentes.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2018). Diagnóstico y tratamiento de las infecciones vulvovaginales. Guía de Práctica de Asistencia [consultado 20 Feb 2019]. Disponible en: www.sego.es.
2. Sorlózano-Puerto A, Esteban-Sanchís P, Heras-Cañas V, Fernández-Parra J, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Estudio prospectivo de la incidencia de patógenos genitales oportunistas y estrictos que crecen en medios de cultivo artificiales. *Rev Lab Clin.* 2018;11:123–30.
3. Young C, Argáez C. Management and Treatment of Cervicitis: A Review of Clinical Effectiveness and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. 2017 [consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525875/>
4. Carrillo-Ávila J, Serrano-García M, Fernández-Parra J, Sorlózano-Puerto A, Navarro-Marí J, Stensvold C, et al. Prevalence and genetic diversity of *Trichomonas vaginalis* in the general population of Granada and co-infections with *Gardnerella vaginalis* and *Candida* species. *J Med. Microbiol.* 2017;66:1436–42.
5. Gómez-Camarasa C, Fernández-Parra J, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. Infección emergente por *Moraxella osloensis*. A propósito de la infección genital. *Rev Esp Quimioter.* 2018;31:178–81.
6. Carrillo-Ávila JA, Bonilla-García L, Navarro-Marí JM, Gutiérrez-Fernández J. The first reported case of pelvic inflammatory disease caused by *Actinobaculum masiliense*. *Anaerobe.* 2018;55:93–5.

María Ruiz-Olivares^a, Carla Foronda-García-Hidalgo^b, Sara Sanbonmatsu-Gámez^b y José Gutiérrez-Fernández^{b,c,*}

^a *Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Santa Ana, Motril, Granada, España*

^b *Departamento de Microbiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves-Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España*

^c *Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Granada-Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josegf@ugr.es (J. Gutiérrez-Fernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.009>

0212-6567/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

No estamos solos. Motivos de consulta al gabinete médico-jurídico del sindicato médico de Murcia



We are not alone. Reasons for consulting the medical-legal cabinet of the medical union of Murcia

Sr. Editor:

El ejercicio de la medicina de familia plantea a los profesionales, en numerosas ocasiones, problemas o dudas que para su resolución precisan apoyo jurídico. Lo que más repercusión mediática tiene son las agresiones^{1,2}, aunque existen otros temas muy numerosos que también precisan de consulta letrada. Desde el sindicato médico Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) de Murcia se pone a disposición de los afiliados una consulta médico-jurídica que puede ser de gran ayuda para los profesionales de atención primaria, y que cuenta con la particularidad de que es ajena a la gerencia o centro de salud en que trabaja el profesional. En general, este es un tema al que no se ha dado la importancia que merece, debido a que no se basa en una actividad asistencial concreta, aunque sí es de vital importancia para que el profesional realice su actividad asistencial de forma satisfactoria. Por todo lo anterior surge el objetivo del presente trabajo que es analizar los principales motivos de consulta realizados al gabinete médico-jurídico del Sindicato Médico de Murcia.

Para ello se diseñó un estudio observacional descriptivo realizado tras el análisis de los datos registrados en el gabinete médico-jurídico del Sindicato Médico de Murcia entre los meses de diciembre de 2018 y septiembre de 2019. Se

registran los 100 últimos motivos de consulta realizados por médicos de atención primaria, procediéndose a su agrupación y clasificación por orden descendente de prevalencia.

Los «resultados» obtenidos muestran que los principales motivos de consulta médico-jurídica son: 1) Jubilación 18%; 2) Reclamación de cobro de guardias embarazo/paternidad 18%; 3) OPE plazas convocadas y/o solicitud 16%; 4) Irregularidades en contratos 10%; 5) Carrera profesional 10%; 6) Irregularidades en bolsa del trabajo 10%; 7) Problemas de salud laboral enfermedad 4%; 8) Problemas de salud laboral acoso 2%; 9) Error en nóminas 2%; 10) Compatibilidad 2%, y 11) Otros: expediente disciplinario, excedencia, citación en juicio, notificaciones electrónicas, criterios promoción interna, solicitud de permiso sin sueldo, denegación días libre disposición.

Destacar^{3,4} la alta prevalencia de consultas relacionadas con la jubilación, debido en parte al incremento progresivo de la edad media de los médicos de familia, lo cual empieza a resultar preocupante. Otro tema muy consultado y normalmente debido a errores en la administración es el pago de las guardias médicas que debido a su variabilidad mensual suele plantear problemas. Destacar también los problemas debido a acoso laboral, en muchas ocasiones silenciado por el propio equipo de atención primaria donde trabaja el acosado y que precisa ayuda y asesoramiento externo.

A modo de conclusiones, la consulta médico-jurídica resuelve como consultas más prevalentes los temas relacionados con la jubilación, guardias no pagadas en permiso por embarazo/paternidad y dudas o reclamaciones relacionadas con la oferta pública de empleo. Este gabinete médico-jurídico ejerce una importante labor de asesoramiento y apoyo, en ocasiones poco conocida a los profesionales de la medicina.