

XXVI

Jornades

20 i 21 d'octubre de 2017

Figueres, Girona
Auditori Caputxins



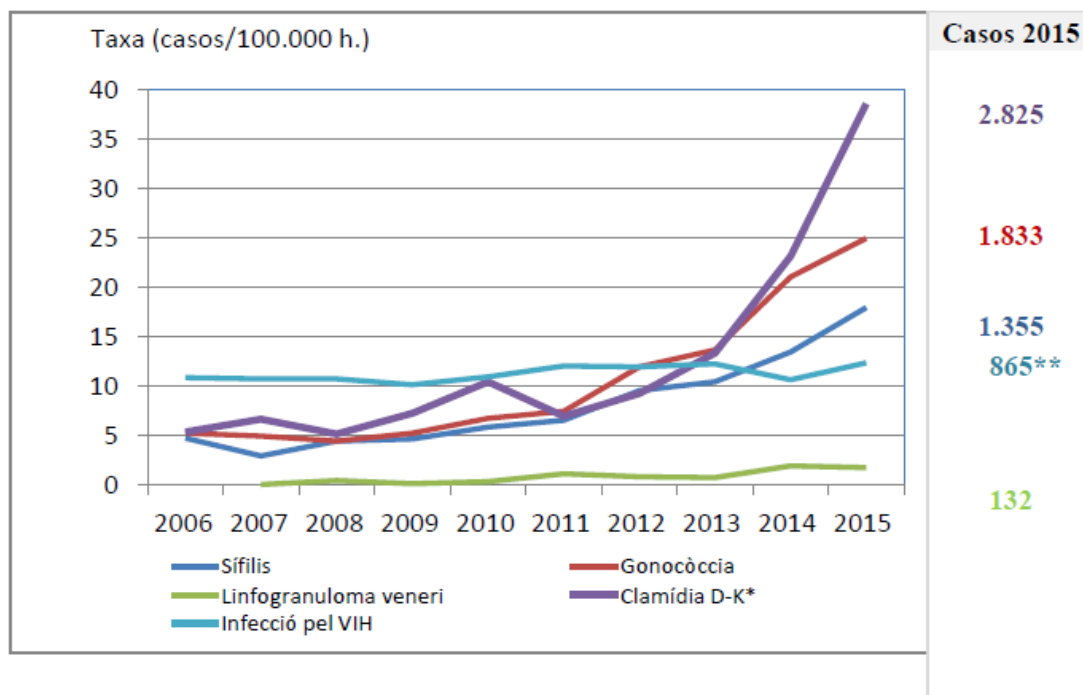
SOCIETAT
CATALANA
DE
MALALTIES
INFECCIOSES
I
MICROBIOLOGIA
CLÍNICA



Què hi ha
de nou en
ITS?

Maidar Arando
UITS, Vall d'Hebron-
Drassanes

Figura 1. Evolució dels nous casos de sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri, clamídia D-K i infecció pel VIH a Catalunya, període 2006-2015



*Font: sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC). **Corregit per retard en la notificació.

Protocol per al' estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'Its a Catalunya

Font: SGVRESP-CEEISCAT.

Figura 2.1. Evolució dels casos de sífilis en els darrers deu anys (2005-2014). Registre de MDO individualitzada de Catalunya

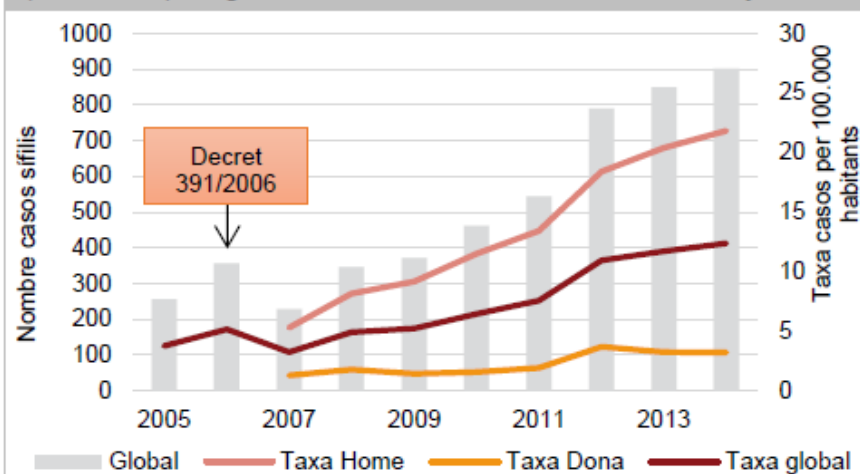
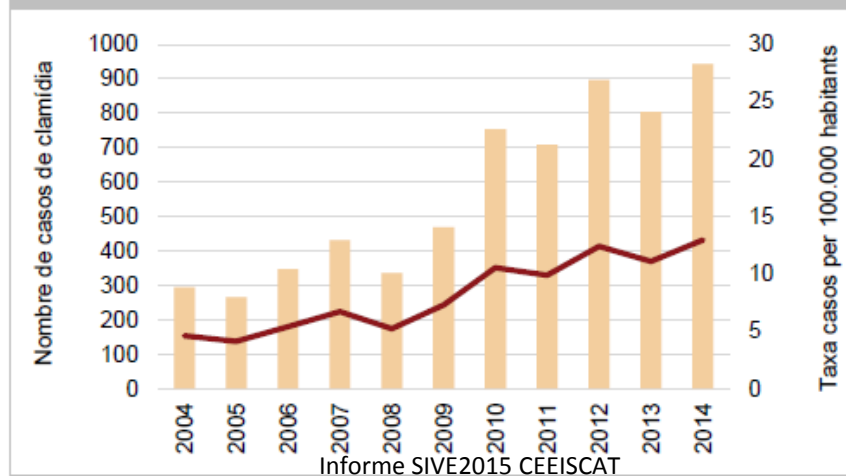
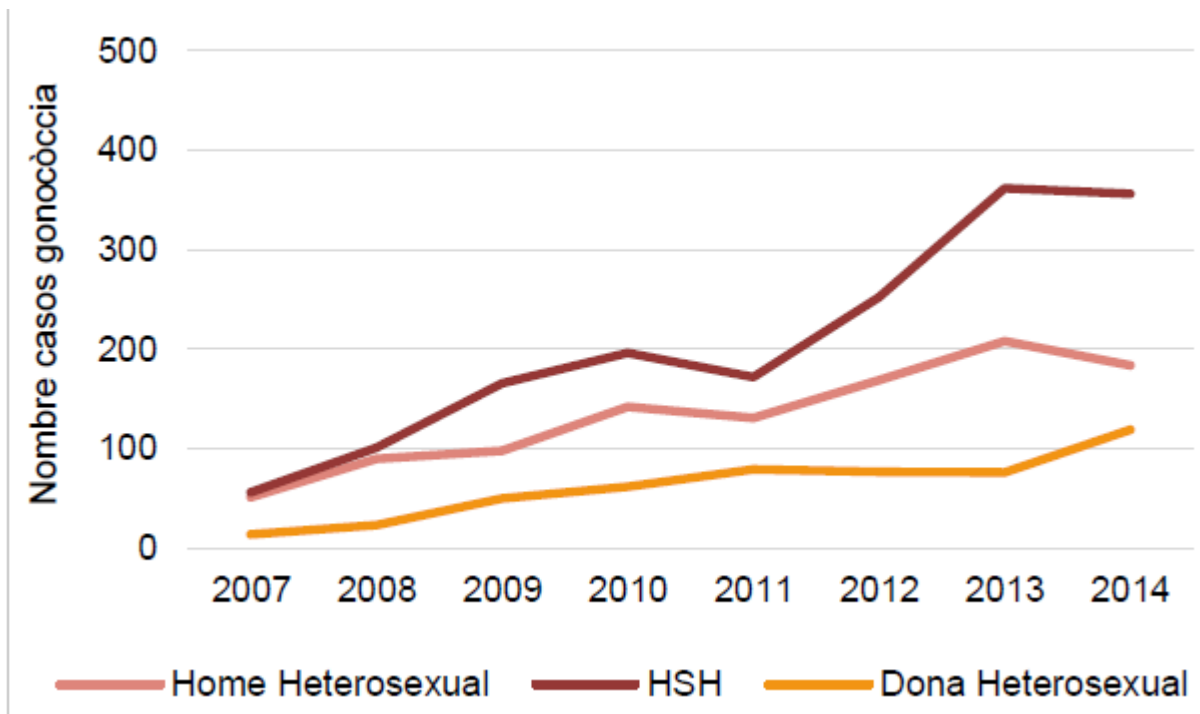


Figura 2.10. Evolució dels casos de *Chlamydia trachomatis* en el període 2005-2014. Registre de MDO numèrica de Catalunya





- Más pruebas
- Movimiento swinger

• Evolució dels casos de gonocòccia en el període 2005-2014. Registre de MDO individualitzada de Catalunya

Què hi ha de nou en ITS?

- M. genitalium: conseqüències
- VHS: actualització del tractament
- Brote de amebiasis en HSH
- Nou protocol de estudi de contacte



M. Genitalium

- Segunda causa de uretritis no gonocócica
 - Prevalencia del 10-25%
- En mujeres causa de cervicitis y de EPI
- 40% de las uretritis recurrentes o persistentes

M. Genitalium

- Bacteria de tamaño muy pequeño
 - Genoma de 580 KB
- Crecimiento muy lento
- Ausencia de pared celular
 - No responden a tratamientos que interfieren en la síntesis de la pared celular, tales como penicilina y cefalosporinas

M. Genitalium

- Clínica
 - Secreción uretral, disuria
 - Balanopostitis asociada
 - Aumento de flujo vaginal con sangrado postcoital
 - Proctitis, pero habitualmente en recto son asintomáticos
 - Complicaciones: SARA, epididimitis, EPI



M. Genitalium

- Diagnóstico y tratamiento
 - Cultivo no útil (crecimiento muy lento y colonias muy pequeñas)
 - PCR: técnica de elección
 - Varias casas comerciales ofrecen PCR múltiples
 - Tratamiento de elección:
 - Azitromicina 500 mg/24h seguido de 250 mg x 4 d
 - Moxifloxacina 400 mg/24h x 7-10d
 - Doxiciclina 100mg/12h x 7 d (solo responden el 30%)

M. Genitalium: Resistencias

- Estudios recientes: 30 % de pacientes con MG presentan resistencia a la azitromicina
 - Sobre todo los que previamente han recibido una dosis previa de azitromicina
 - Por mutación en la región V de 23S rRNA
 - En los nucleótidos A2058 o A2059

Estudio realizado en Barcelona

Mycoplasma genitalium Macrolide and Fluoroquinolone Resistance: Prevalence and Risk Factors Among a 2013–2014 Cohort of Patients in Barcelona, Spain

María-Jesús Barberá, MD,* Miguel Fernández-Huerta, BSc,† Jørgen-Skov Jensen, MD, PhD,‡
Estrella Caballero, PhD,† and Antonia Andreu, MD, PhD†

TABLE 2. Variables Associated with the Acquisition of *M. genitalium* Resistant to Azithromycin

Variable	AZM-Resistant cases, 26, No.; % (95% CI)	WT Cases, 48, No.; % (95% CI)	Univariate Analyses <i>P</i>	Multivariable Modeling			
				Model1 <i>PI</i>	Model2 OR (95% CI)	<i>P</i> 2	Coefficient <i>Beta</i> *
Sex/Sexual behavior			0.000	0.002		0.002	
- MSM	20; 77 (56–91)	8; 17 (8–30)			11.47 (1.9–69.5)	0.007	2.440
- MSF	4; 15 (4–35)	26; 54 (39–69)			1.01 (0.1–7.7)	0.994	0.008
- Female	2; 8 (1–25)	14; 29 (17–44)			1		0
STI/Urethritis in the last 12 months			0.006	0.512			
- Yes	17; 65 (44–83)	14; 29 (17–44)					
- No	9; 35 (17–56)	34; 71 (56–83)					
Treatment with AZM in the last 12 months			0.001	0.064		0.006	
- Yes	14; 54 (33–73)	4; 8 (2–20)			8.79 (1.9–41.5)		2.174
- No	12; 46 (27–67)	44; 92 (80–98)			1		0

Model 1: Includes sex/sexual behavior, STI/urethritis, and treatment with AZM in the last 12 months.

Model 2: Includes only sex/sexual behavior and treatment with AZM in the last 12 months. Nagelkerke *R*² = 50.3%. *Constant = -2.194.

MSF indicates men who have sex with women.

Estudio realizado en Barcelona

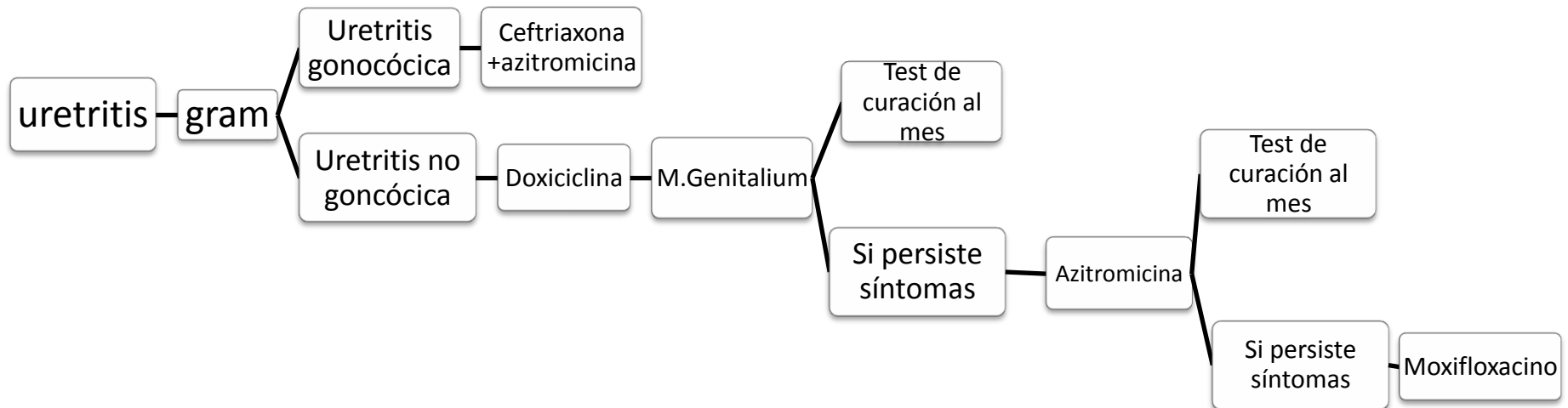
- Estudio que compara la tasa de resistencia de MG entre las muestras de 2013-2014 y 2016-2017

	% (95%CI)	P
Total		0,9
2013-2014 cohort	35(24-46)	
2016-2017 cohort	36(26-46)	
Men		0,68
2013-2014 cohort	41(29-54)	
2016-2017 cohort	45(33-58)	
Women		0,77
2013-2014 cohort	33(4-29)	
2016-2017 cohort	10(3-22)	

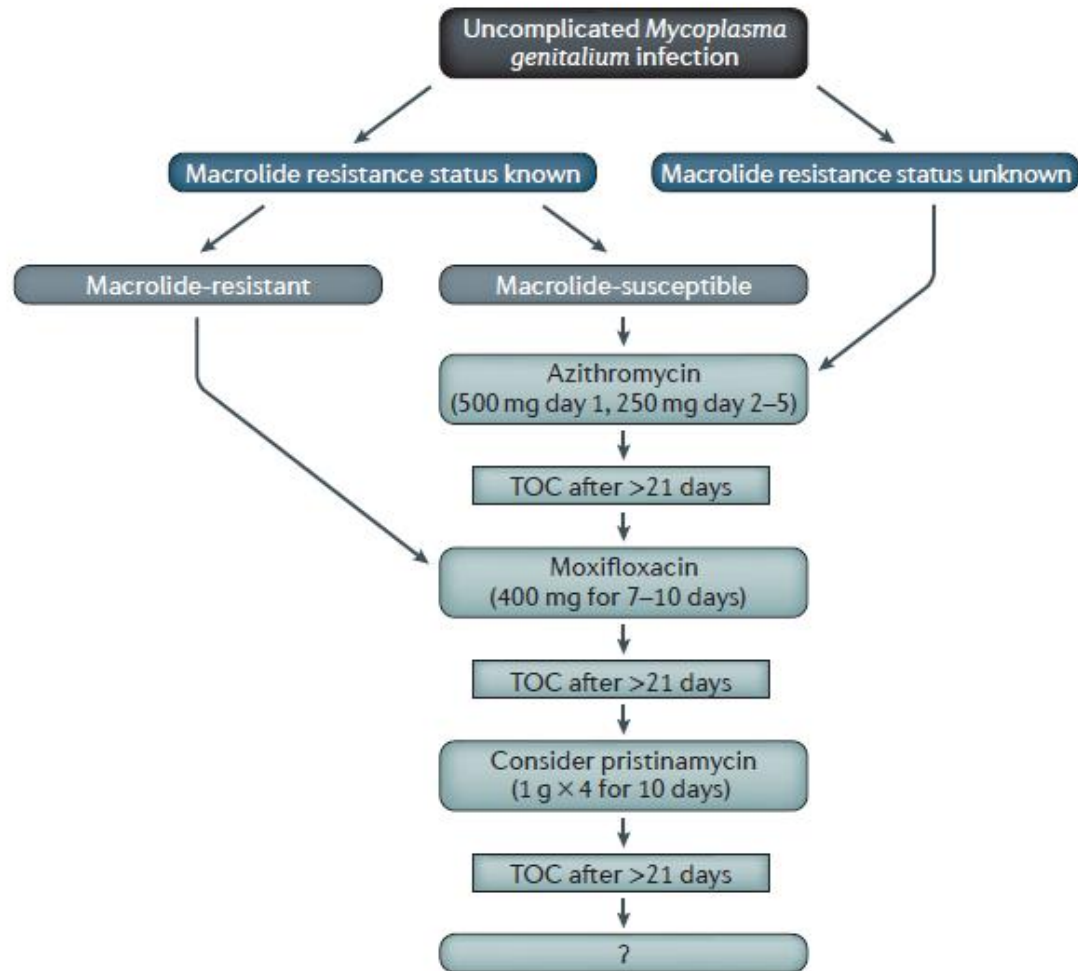
M. Genitalium: Consecuencias

- Novedades de la guía europea de las uretritis no gonocócica
 - Las uretritis se deberían confirmar con un gram
 - Si síndrome uretral con gram negativo no iniciar tratamiento empírico
 - Además de *N. Gonorrhoeae* y *C. Trachomatis*, se debería añadir al diagnóstico *M. Genitalium*
 - Tratamiento de elección: doxiciclina 100/12h x 7 d

M. Genitalium: Consecuencias



M. Genitalium: Consecuencias



M. Genitalium: consecuencias

- Práctica diaria más extendida: tratamiento sintrómico de las uretritis
 - Positivo: el tratamiento dual ayuda a evitar el aumento de las resistencias del gonococo
 - Negativo: selecciona el *M. Genitalium* resistente a la azitromicina

M. Genitalium: Consecuencias

- En conclusión, entre las bacterias principales causantes de uretritis hay 2 que han demostrado una habilidad para desarrollar resistencias a los tratamientos utilizados
- De la misma manera que hay PCR con detección de resistencias para el MG, se están desarrollando PCR con detección de resistencias para NG
- En el futuro, antes de iniciar tratamientos empíricos, posibilidad de realizar estudios y individualizar los tratamientos

Què hi ha de nou en ITS?

- M. genitalium: conseqüències
- VHS: actualització del tractament
- Brote de amebiasis en HSH
- Nou protocol de estudi de contacte



Tratamiento VHS

Primoinfección herpética 2010

- Valaciclovir 500 mg/12h
- Aciclovir 400mg/8h
- Famciclovir 250mg/8h

Primoinfección herpética 2017

- Valaciclovir 500 mg/12h
- Aciclovir 400mg/8h
- Famciclovir 250mg/8h

Tratamiento VHS

Tratamiento recurrencias 2010

- Aciclovir 200mg /4h x 5d
- Aciclovir 400/8h x5d
- Valaciclovir 500/12h x5d
- Famciclovir 125 mg/12h x5d

Tratamiento recurrencias 2017

- Aciclovir 800mg /8h x 2 d
- Valaciclovir 500mg/12h x3d
- Famciclovir 1gr/12x 1 d

Tratamiento VHS

Tratamiento supresivo 2010

- Aciclovir 400 mg/12h
- Valaciclovir 250mg /12h
- Valaciclovir 500mg/24h
- Famciclovir 250mg/12h

Tratamiento supresivo 2017

- Aciclovir 400mg/12h
- Valaciclovir 500 mg /24h si < 10 brotes
- Valaciclovir 1g/24h si >10 brotes

Tratamiento VHS

Tratamiento en VIH + 2010

- Tratamiento primoinfección
 - Aciclovir 200-400 mg /4h
 - Aciclovir 400-800mg /8h
 - Valaciclovir 500 mg -1g /12h
 - Famciclovir 250-500mg/8h
- Tratamiento de recurrencias
 - Aciclovir 200mg /4h x 5d
 - Aciclovir 400 mg/8h x5d
 - Valaciclovir 500/12h x5d
 - Famciclovir 125 mg/12h x5d
- Tratamiento supresivo
 - Aciclovir 400 mg/12h
 - Valaciclovir 500 mg/12h

Tratamiento en VIH+ 2017

- Tratamiento primoinfección
 - Aciclovir 400 mg /4h x7 d
 - Valaciclovir 500 mg -1g /12h
 - Famciclovir 250-500 mg/8h
- Tratamiento de recurrencias
 - Aciclovir 200 mg /4h x 5d
 - Aciclovir 400 mg/8h x5d
 - Valaciclovir 500/12h x5d
 - Famciclovir 125 mg/12h x5d
- Tratamiento supresivo
 - Aciclovir 400 mg/12h
 - Valaciclovir 500mg/12h

Què hi ha de nou en ITS?

- M. genitalium: conseqüències
- VHS: actualització del tractament
- Brote de amebiasis en HSH
- Nou protocol de estudi de contacte



RAPID COMMUNICATIONS

Outbreak of intestinal amoebiasis among men who have sex with men, Barcelona (Spain), October 2016 and January 2017

L Escolà-Vergé¹, M Arando², M Vall², R Rovira², M Espasa³, E Sulleiro³, P Armengol², F Zarzuela³, M Barberá²

1. Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
2. Sexually Transmitted Infections Unit (Drassanes). Department of Infectious Diseases, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain
3. Microbiology Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, Spain

Correspondence: María-Jesús Barberá (mbarbera@vhebron.net)

Citation style for this article:

Escolà-Vergé L, Arando M, Vall M, Rovira R, Espasa M, Sulleiro E, Armengol P, Zarzuela F, Barberá M. Outbreak of intestinal amoebiasis among men who have sex with men, Barcelona (Spain), October 2016 and January 2017. *Euro Surveill.* 2017;22(30):pii=30581. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.30.30581>

Article submitted on 25 June 2017 / accepted on 26 July 2017 / published on 30 July 2017

Què hi ha de nou en ITS?

- M. genitalium: conseqüències
- VHS: actualització del tractament
- Brote de amebiasis en HSH
- **Nuevo protocolo de estudio de contacto**



Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/i/infeccions-de-transmissio-sexual/infeccions-de-transmissio-sexual/recursos-per-a-professionals/guies-i-protocols/>

Bibliografía

- 1. Barberá M-J, Fernández-Huerta M, Jensen J-S, Caballero E, Andreu A. Mycoplasma genitalium Macrolide and Fluoroquinolone Resistance Sex Transm Dis. 2017 Aug;44(8):457-46 doi:10.1097/OLQ.0000000000000631.
- 2. Bissessor M, Tabrizi SN, Bradshaw CS, et al. The contribution of Mycoplasma genitalium to the aetiology of sexually acquired infectious proctitis in men who have sex with men. *Clin Microbiol Infect.* 2016 ;22(3):260-5. doi:10.1016/j.cmi.2015.11.016.
- 3. Dejesus E, Wald A, Warren T, et al. Valacyclovir for the Suppression of Recurrent Genital Herpes in Human Immunodeficiency Virus–Infected Subjects. 2003. *J Infect Dis.* 2003 188(7):1009-16
- 4. Escolà-Vergé L, Arando M, Vall M, et al. Outbreak of intestinal amoebiasis among men who have sex with men, Barcelona (Spain), October 2016 and January 2017. *Eurosurveillance.* 2017. doi:10.2807/1560-7917.ES.2017.22.30.30581.
- 5. Horner P, Blee K, O'Mahony C, Muir P, Evans C, Radcliffe K. 2015 UK National Guideline on the management of non-gonococcal urethritis. *Int J STD AIDS.* 2016;27(2):85-96 doi:10.1177/0956462415586675.
- 6. Horner PJ, Blee K, Falk L, Van Der Meijden W, Moi H. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. *Int J STD AIDS.* 2016;27(11):928-937. doi:10.1177/0956462416648585.
- 7. Horner PJ, Martin DH. Mycoplasma genitalium Infection in Men. *J Infect Dis.* 2017;216(suppl_2):S396-S405. doi:10.1093/infdis/jix145.
- 8. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2016. 30(10):1650-1656 doi:10.1111/jdv.13849.
- 9. Leone PA, Trottier S, Miller JM. Valacyclovir for Episodic Treatment of Genital Herpes: A Shorter 3-Day Treatment Course Compared with 5-Day Treatment. *Clin Infect Dis.* 2002 Apr 1;34(7):958-62
- 10. Patel FRCP RM, Alderson SB, Geretti A, et al. European guideline for the management of genital herpes, 2010 *Int J STD AIDS.* 2011;22(1):1-10 doi:10.1258/ijsa.2010.010278.
- 11. Patel R, Kennedy OJ, Clarke E, et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes Short title: Management of genital herpes.
- 12. T M Dukers-Muijters , van Rooijen MS, Hogewoning A. . Incidence of repeat testing and diagnoses of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoea in swingers, homosexual and heterosexual men and women at two large Dutch STI clinics. 2006 *Sex Transm Infect.* 2017 Sep;93(6):383-389.doi:10.1136/sextrans-2016-052807.
- 13. Unemo M, Jensen JS. Antimicrobial-resistant sexually transmitted infections: gonorrhoea and Mycoplasma genitalium. *Nat Publ Gr.* 2017; 14(3):139-152 doi:10.1038/nruiol.2016.268.
- 14. Wald A, Carrell D, Remington M, Kexel E, Zeh J, Corey L. Two-Day Regimen of Acyclovir for Treatment of Recurrent Genital Herpes Simplex Virus Type 2 Infection. *Clin Infect Dis.* 2002;34(7):944-8
- 15. Warren T, Harris J, Brennan CA. Efficacy and Safety of Valacyclovir for the Suppression and Episodic Treatment of Herpes Simplex Virus in Patients with HIV. *Clin Infect Dis.* 2004 ;39 Suppl 5:S258-66
- 16. Strand A, Patel R, Wulf HC, Aborted genital herpes simplex virus lesions: findings from a randomised controlled trial with valaciclovir. *Sex Transm Infect.* 2002 ;78(6):435-9
- 17. Patel R, Green J, Clarke E. 2014 UK national guideline for the management of anogenital herpes. *Int J STD AIDS.* 2015 ;26(11):763-76. doi: 10.1177/0956462415580512.