

Protocolo de vigilancia epidemiológica de Infección por *Chlamydia Trachomatis*

1.- Descripción de la enfermedad.

Introducción.

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una infección de transmisión sexual (ITS) que en hombres se manifiesta fundamentalmente como uretritis y en mujeres como cervicitis. También se han descrito proctitis, infecciones faríngeas y conjuntivitis. Entre el 1% y el 25% de las infecciones en hombres son asintomáticas, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta la detección de los casos y favorece su transmisibilidad. La importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* deriva de la posibilidad de producir complicaciones o secuelas, especialmente en la mujer (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis y esterilidad). Otras complicaciones son la artritis reactiva sexualmente adquirida (Síndrome de Reiter) y la perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). La infección durante el embarazo puede producir rotura de membranas y parto prematuro, y en el recién nacido infección conjuntival y neumonía atípica.

La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta el riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS.

En la uretritis y cervicitis causadas por *Chlamydia* es frecuente la coinfección con otros patógenos como *Neisseria gonorrhoeae*.

Agente.

El agente causal es *Chlamydia trachomatis*, bacteria intracelular obligada del género *Chlamydia*. Se clasifica en 3 biovaras que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el del linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3).

Reservorio.

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión.

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal la transmisión es a través del canal del parto.

Periodo de incubación.

De 7 y 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5-12 días para la conjuntivitis neonatal.

Periodo de transmisibilidad.

Es desconocido. Sin tratamiento la infección puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

Susceptibilidad.

La susceptibilidad es general. Son frecuentes las reinfecciones.

2. Vigilancia de la enfermedad.

Objetivo.

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la infección *Chlamydia trachomatis* en la población.

Definición de caso.

Criterio de laboratorio:

Al menos uno de los tres siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.
- Confirmación de *Chlamydia trachomatis*, mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (DFA), en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.

Clasificación de los casos.

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: No procede.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

3.- Modo de vigilancia.

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una enfermedad de declaración individualizada.

Todos los casos que cumplan los criterios de caso “confirmado”, han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

Ante **brotes** de cualquier característica, la comunicación ha de ser inmediata **a la Dirección de Salud de Área por la vía más rápida** (teléfono, fax) y en todo caso **dentro de las 24 horas siguientes** a su detección. Si la notificación se hiciera fuera del horario laboral habitual, se realizará a través del teléfono único de **urgencias y emergencias de Extremadura 1-1-2**.

En el supuesto de brotes, la Dirección de Salud del Área comunicará a la mayor brevedad posible a la Subdirección de Epidemiología la situación declarada, con la información disponible en ese momento, por correo-e, o por fax o teléfono si la situación lo precisa, sin perjuicio de su comunicación por escrito en cualquier caso, iniciando su investigación de manera inmediata.

La Dirección de Salud de Área investigará todos los casos detectados, recogiendo la información de forma individualizada según el conjunto de variables especificadas en la encuesta epidemiológica (anexo I) y cualquier otra información de interés relativa al caso, procediendo a la carga de todos los datos en el aplicativo informático de gestión del Sistema EDO; así mismo **establecerá las medidas de control** que proceda, realizando las actividades indicadas más adelante.

Todos los profesionales, centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público, prestarán a la Dirección de Salud la colaboración necesaria que esta solicite, a tales fines.

La información del caso puede ser actualizada después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

La Subdirección de Epidemiología será la encargada de notificar los casos a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

4.- Medidas de salud pública.

Medidas preventivas.

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro como la promoción del uso del preservativo.

Control del caso.

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Debido a que, con mucha frecuencia, esta infección es asintomática la detección de casos está muy ligada a la existencia de programas de cribado en la población.

Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado.

Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

Tratamiento recomendado para la infección urogenital no complicada:

- Azitromicina 1 g, dosis única ó
- Doxiciclina 100 mg, dos veces al día durante 7 días

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar seguimiento de los casos con, al menos, una visita de reevaluación para determinar la adherencia del paciente al tratamiento, la resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Tratamiento para la conjuntivitis y la neumonía neonatal:

- Eritromicina 50mg/Kg de peso y día, 4 dosis diarias durante 14 días.

Control de los contactos.

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.

En el caso de un niño con **conjuntivitis o neumonía**, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

Bibliografía.

- Robert B. Jones, Byron E. Gattieger. *Chlamydia trachomatis*. In Mandel G, Bennet J & Dolin R: Principles and practice of infectious diseases (2)168: 1989-2004 5ª Ed. Churchill Livingstone, Pennsylvania 2000
- Chlamydial infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 116-119.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):44-49.
- Lanjouw E, Ossewaarde JM, Strydom A, Boag F, van der Meijden WI. 2010 European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS 2010; 21:729-737.
- Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>
- Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (2007). Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26(1):32-7.
- Technical Report. Review of Chlamydia control activities in EU countries. Project SCREEn, Stockholm, May 2008.
- European Centre for Disease Control and Prevention. Chlamydia control in Europe. ECDC Stockholm, June 2009.
- Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. In: Junta Directiva de la Sociedad Española de Pediatría, editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/

Anexo I. Modelo de encuesta.

Encuesta epidemiológica de Infección por *Chlamydia trachomatis*.

Identificación del caso y de la declaración: A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología:

Comunidad Autónoma declarante: **EXTREMADURA** Nº Identificador del caso:

Fecha de la primera declaración del caso¹: ____/____/____

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ____/____/____

Edad actual en años: ____ Edad actual en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer Desconocido

Lugar de residencia:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD:

Fecha del caso²: ____/____/____

Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____

Hospitalizado³: Sí No Fecha de ingreso: ____/____/____

Defunción: Sí No Fecha de defunción: ____/____/____

Lugar del caso⁴:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁵: Sí No

DATOS DE LABORATORIO:

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: ____/____/____

Fecha de diagnóstico de laboratorio: ____/____/____

Agente causal⁶: *Chlamydia trachomatis*

Muestra (marcar la muestra principal con resultado positivo):

- | | |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Úlcera genital | <input type="checkbox"/> Exudado uretral |
| <input type="checkbox"/> Exudado rectal | <input type="checkbox"/> Exudado vaginal |
| <input type="checkbox"/> Exudado cervical | <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo | <input type="checkbox"/> Exudado conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Orina | <input type="checkbox"/> Muestra normalmente estéril, sin especificar |

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.)

³ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

⁴ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Se considera que es el lugar de residencia.

⁵ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

⁶ Agente causal: Marcar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

Prueba (marcar la prueba con resultado positivo):

- Aislamiento
 Ácido Nucleico, detección
 Antígeno, detección

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO:

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- Confirmado

Criterios de clasificación de caso:

Criterio de laboratorio Sí No

Asociado:

A brote: Sí No

Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote⁷: _____

OBSERVACIONES ⁸

Fecha de cumplimentación: ____/____/____.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: _____

⁷ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

⁸ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta