



**CAMFiC**  
societat catalana de medicina  
familiar i comunitària

# III Actualització en Malalties infeccioses a l'Atenció Primària

Sandra Paredes i Marta Besa

**GERMIAP**

(Grup d'estudi i recomanacions sobre malalties infeccioses a l'AP)

Barcelona, 10 d'abril de 2026

- Clamídia 2025: què canvia segons la nova guia europea
- Contactes asimptomàtics: cal seguir tractant empíricament?
- Gonococ i resistències: què ens diuen els darrers estudis
- DoxyPEP: què diuen els estudis?
- ITS a l'adolescència
- Presa d'automostres

Guidelines

---

## 2025 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections

John A White<sup>1</sup>, Nicole HTM Dukers-Muijers<sup>2,3</sup>, Christian JPA Hoebe<sup>3,4,5</sup>, Chris R Kenyon<sup>6</sup> , Jonathan DC Ross<sup>7</sup> and Magnus Unemo<sup>8,9</sup> 

INTERNATIONAL JOURNAL OF  
**STD & AIDS**

International Journal of STD & AIDS

2025, Vol. 0(0) 1–16

© The Author(s) 2025

Article reuse guidelines:

[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

DOI: 10.1177/09564624251323678

[journals.sagepub.com/home/std](https://journals.sagepub.com/home/std)

 Sage

1. **EPIDEIOLIGIA**  
ITS molt freqüent  
Asimptomàtica (dones)  
Joves (<25a)

2. **MANIFESTACIONS I  
COMPLICACIONS**  
Dona: 70-95% asimpt  
MIP, infertilitat, embaràs  
ectòpic  
Home: 50% asimpt,  
uretritis

3. **DIAGNÒSTIC  
NAAT (PCR)**  
Dona: **exsudat vulvovaginal**  
Home: **orina primer raig**  
Extragenital: rectal i faríngia  
segons pràctiques  
**L'autopresa igual d'eficaç**

4. **CRIBRATGE**  
Evidència limitada del  
cribratge universal  
Test anual:  
- dones <25a  
- MSM

5. **TRACTAMENT**  
Doxiciclina 100mg/12h  
x 7 dies  
Alternativa:  
azitromicina

6. **SEGUIMENT**  
**No test curació rutinari**  
Fer-lo si:  
- Embaràs  
- Síntomes resistents  
- mala adherència  
**Re-test (3-12m) > 25a**

7. **PARELLES SEXUALS**  
Notificació i estudi  
4 setmanes (homes  
simptomàtics)  
6 mesos (resta)  
Tractar només si  
confirmat (evitar  
sobreús ATB)

8. **PREVENCIÓ I  
CONSELL**  
Abstinència sexual 7  
dies post tto complet  
Cribratge altres ITS  
PrEP VIH en MSM

Should we still treat asymptomatic *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* contacts in the era of NAATs? Reviewing data from the GetaKit study to inform practice

Patrick O'Byrne <sup>1,2</sup>, Lauren Orser<sup>1,2</sup>

## Cal seguir tractant empíricament tots els contactes asimptomàtics?

12.700 proves (GetaKit, Canadà, 2023–2025)

Contactes asimptomàtics de gonococ i clamídia

Diagnòstic amb NAAT i accés ràpid a tractament

### RESULTATS PRINCIPALS

Baixa positivitat global:

Gonococ: 1,2%

Clamídia: 4,3%

Gran variabilitat segons grup:

Gonococ:  $\approx$  0% en homes heterossexuals

Clamídia:  $\uparrow$  risc en dones  $\leq$ 24 anys

MSM: moltes infeccions extragenitals

### PROBLEMA DEL TRACTAMENT EMPÍRIC UNIVERSAL

NNT molt alt (15–20 en alguns grups)

Sobre ús d'antibiòtics

Impacte en resistències, sobretot en gonococ

Nou enfocament proposat “Testar i esperar” si

- NAAT d'alta qualitat
- Resultats ràpids
- Garantia de seguiment

A qui Sí tractar empíricament:

- Dones  $\leq$ 24 anys (clamídia)
- Embaràs
- Risc de pèrdua de seguiment

No “one size fits all”  
 Decidir segons risc, grup i context assistencial

## Antimicrobial resistance in *Neisseria gonorrhoeae* in nine sentinel countries within the World Health Organization Enhanced Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (EGASP), 2023: a retrospective observational study

Ismael Maatouk,<sup>a,r</sup> Phiona Vumbugwa,<sup>a,r</sup> Thitima Cherdtrakulkiat,<sup>b</sup> Lon Say Heng,<sup>c</sup> Irving Hoffman,<sup>d</sup> Noel Palaypayon,<sup>e</sup> Francis Kakooza,<sup>f</sup> Rossaphorn Kittiyaowamarn,<sup>b</sup> Peter Kyambadde,<sup>g</sup> Monica M. Lahra,<sup>h</sup> Pham Thi Lan,<sup>i</sup> Venessa Maseko,<sup>j</sup> Mitch Matoga,<sup>d</sup> Anna Machiha,<sup>k</sup> Etienne Müller,<sup>j</sup> Thuy Thi Phan Nguyen,<sup>l</sup> Le Huu Doanh,<sup>i</sup> Vichea Ouk,<sup>c</sup> Vivi Setiawaty,<sup>m</sup> Sonia B. Sia,<sup>e</sup> Teguh S. Hartono,<sup>m</sup> Mot Virak,<sup>n</sup> Nguyen Thi Thuy Van,<sup>o</sup> Magnus Unemo,<sup>p,q,r,s</sup> and Teodora Wi,<sup>a,s</sup> on behalf of the WHO EGASP Study Group<sup>t</sup>

Vigilància internacional de 2.491 soques de *Neisseria gonorrhoeae* (2023)

Resistència molt elevada a ciprofloxacina (>90%)

Resistència preocupant a:

- cefixima (~9%)
- azitromicina (~4%)
- ceftriaxona (~4%)

Resistència a ceftriaxona concentrada sobretot a Cambodja i Vietnam

Identificació de soques amb resistència combinada (XDR)

Associació amb mobilitat interna i xarxes heterosexuales

**La resistència del gonococ és un problema global actiu i en expansió.**

## Autochthonous transmission of extensively drug-resistant *Neisseria gonorrhoeae* in Germany, 2025

**Regina Selb<sup>1,\*</sup>, Hana Tlapák<sup>2,\*</sup>, Kathleen Klaper<sup>1</sup>, Susanne Buder<sup>3</sup>, Klaus Jansen<sup>1,\*\*</sup>, Dagmar Heuer<sup>2,\*\*</sup>**

1. Robert Koch Institute, Unit of HIV/AIDS, STI and Blood-borne Infections, Department of Infectious Disease Epidemiology, Berlin, Germany
2. Robert Koch Institute, Unit of Sexually Transmitted Bacterial Pathogens and HIV, Department of Infectious Diseases, Berlin, Germany
3. Robert Koch Institute, German Reference Laboratory for Gonococci, Unit of Sexually Transmitted Bacterial Pathogens, Department of Infectious Diseases, Berlin, Germany

\* These authors contributed equally to this work and share first authorship.

\*\* These authors contributed equally to this work and share last authorship.

**Correspondence: Regina Selb (SelbR@rki.de)**

## Descripció dels primers casos de **transmissió autòctona** de **gonococ XDR** a Alemanya

- 4 casos en homes heterosexuels amb uretritis simptomàtica
- Sense antecedent de viatge internacional recent
- Resistència a cefixima i azitromicina; alguns també a ceftriaxona
- Soques genèticament molt relacionades (penA-60.001, 23S rRNA)

Probable transmissió comunitària vinculada a treball sexual

Algunes curacions possibles amb ceftriaxona a dosis altes (1–2 g)

**El gonococ multiresistent ja no és només “importat”: circula a la comunitat europea**

## Zoliflodacin versus ceftriaxone plus azithromycin for treatment of uncomplicated urogenital gonorrhoea: an international, randomised, controlled, open-label, phase 3, non-inferiority clinical trial

*Alison Luckey, Manica Balasegaram, Lindley A Barbee, Teresa A Batteiger, Helen Broadhurst, Stephanie E Cohen, Sinead Delany-Morethwe, Henry J C de Vries, Jodie A Dionne, Katherine Gill, Chris Kenyon, Rossaphorn Kittiyaowamarn, Drew Lewis, John P Mueller, Vimla Naicker, Seamus O'Brien, John P O'Donnell, Nittaya Phanuphak, Elizabeth Spooner, Subasree Srinivasan, Stephanie N Taylor, Magnus Unemo, Zihle Zwane, Edward W Hook 3rd, for the Zoliflodacin Phase 3 Study Group\**

Assaig clínic fase 3, aleatoritzat i internacional

**Zoliflodacina:** antibiòtic oral de nova classe (inhibidor GyrB)

Comparació amb ceftriaxona i azitromicina estàndard

Mostra: 930 pacients amb gonorrea urogenital no complicada

Resultat principal: no inferioritat en curació microbiològica

Bona tolerància i perfil de seguretat

Sense emergència de resistències durant l'estudi

Disposem d'una possible alternativa oral futura davant l'augment de resistències

## El **GONOCOC RESISTENT**:

- és global
- està arribant a Europa
- pot comprometre la ceftriaxona

La **vigilància microbiològica** i el **test-of-cure** són essencials

Cal **reduir tractaments empírics innecessaris**

Diagnòstic correcte (incloent **mostres extragenitals**) és clau

**Nou arsenal terapèutic** en desenvolupament (zoliflodacina)

L'Atenció Primària té un paper central en:

- detecció precoç
- ús racional d'antibiòtics
- contenció de la resistència

El futur del control del gonococ passa per diagnòstic acurat, vigilància i ús intel·ligent dels antibiòtics

**Què és la DoxyPEP?**



**Antibiòtic post-exposició  
per prevenir ITS**

**A qui va dirigida?**



**Persones amb alt risc d'ITS**

**Evidència de l'ús**



**Eficàcia en reduir infeccions  
com clamidia, sífilis  
i en menor mesura gonococ**

**Controvèrsies**



**Resistències bacterianes  
i ús a llarg termini**

Article 6

EFFECTIVITAT DE LA DOXY-PEP

Article 7

IMPACTE SOBRE EL MICROBIOMA I GENS DE RESISTÈNCIA ANTIMICROBIANA

Article 8

INTERESSOS I RISCOS PERCEBUTS

Article 9

PAPER DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Article 10

BALANÇA BENEFICI - RISCOS

## **Doxycycline post-exposure prophylaxis is effective and highly acceptable in an urban public sexually transmitted disease clinic: Philadelphia, 2019–2023**

**Felicia M. T. Lewis, MD<sup>1,2</sup>, Anna B. Cope, PhD<sup>1</sup>, Kelly Clark, MPH<sup>2</sup>, Robbie Madera, MPH<sup>2</sup>, Lenore Asbel, MD<sup>2</sup>, Daniel R. Newman, MPH<sup>1</sup>, Nicole L. Davis, PhD<sup>1</sup>**

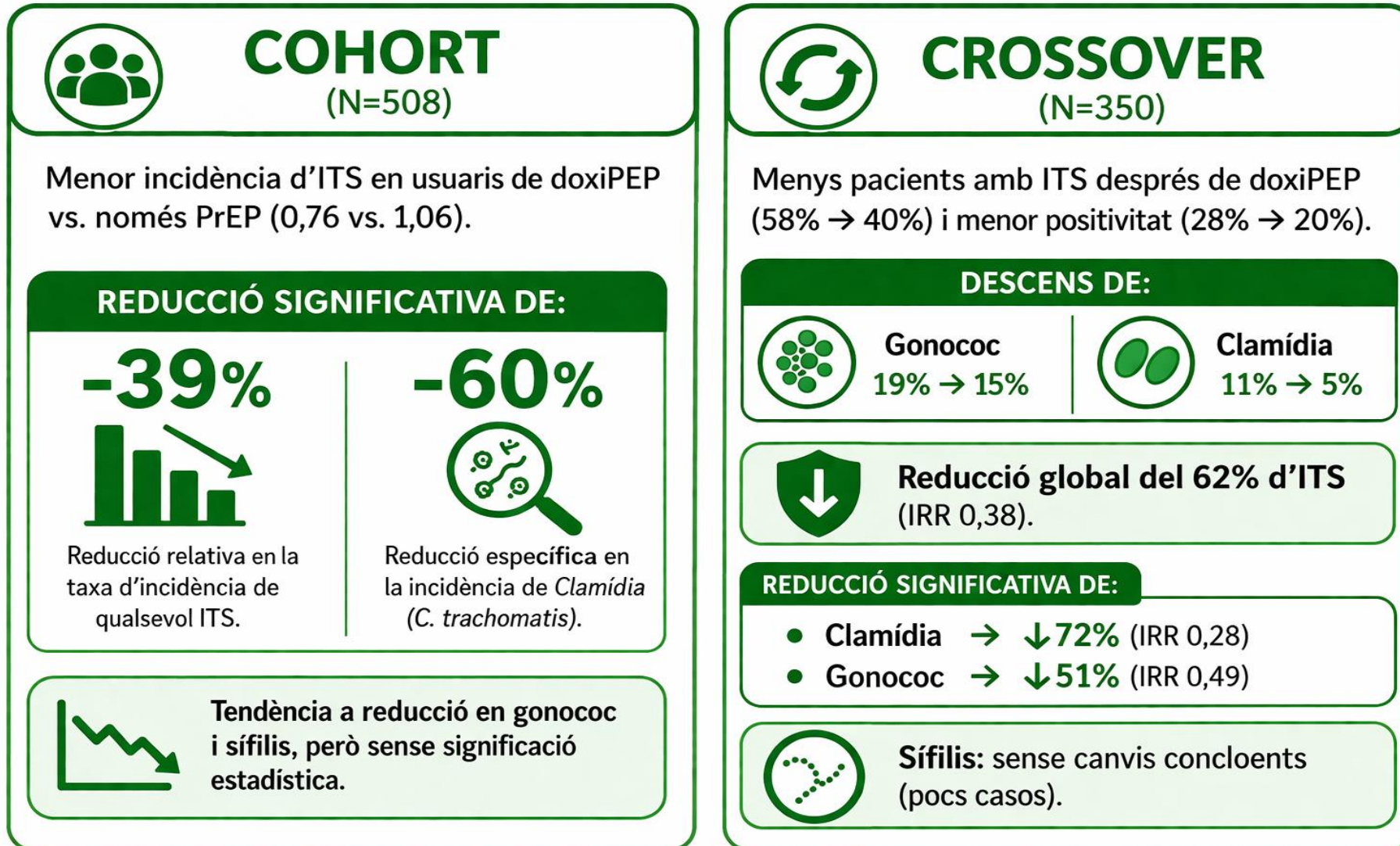
<sup>1</sup>Division of STD Prevention, Centers for Disease Control and Prevention

<sup>2</sup>STD Control Program, Philadelphia Department of Public Health

**Objectius:** Avaluar l'efectivitat real de la doxyPEP per reduir ITS en HSH en una clínica de PrEP a Filadèlfia.

**Mètodes:** Es van analitzar pacients en tractament amb PrEP per VIH (2019–2023) comparant els que rebien doxiPEP vs. els que no. Es van utilitzar models de **cohort** (Cox) i disseny **creuat** (Poisson) per avaluar la incidència de gonococ, clamídia i sífilis abans i després d'iniciar doxiPEP.

**Resultats:** 508 homes HSH; 82% van fer ús de doxyPEP. Edat mitjana: 28 anys.



## Conclusió

- En HSH majoritàriament en PrEP VIH, la **doxiPEP és ben acceptada, segura i eficaç**, amb reducció significativa de les ITS bacterianes.
- Tot i fer-se una **dosi molt menor que en assaigs (4 dosis en 90 dies vs 4-7 dosis/mes)**, la doxiPEP va mantenir **eficàcia significativa**, suggerint que un ús més “selectiu” podria ser suficient en la vida real (encara pendent de més evidència).
- Els resultats són coherents amb altres estudis, especialment en la reducció de clamídia, amb efectes més variables en gonococ i sífilis.
- És una estratègia prometedora especialment per **poblacions amb alta càrrega d’ITS**

**La doxyPEP redueix significativament les ITS en pràctica real i pot disminuir la transmissió comunitària**

## Article

<https://doi.org/10.1038/s41591-024-03274-2>

# Impact of doxycycline post-exposure prophylaxis for sexually transmitted infections on the gut microbiome and antimicrobial resistome

---

Received: 9 April 2024

---

Accepted: 28 August 2024

---

Published online: 3 October 2024

---

A list of authors and their affiliations appears at the end of the paper

---

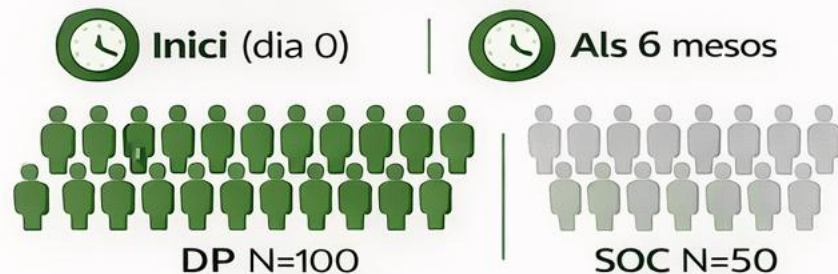
Doxycycline post-exposure prophylaxis (doxy-PEP) reduces bacterial sexually transmitted infections among men who have sex with men

Avaluar els efectes de la profilaxi postexposició amb doxiciclina (doxy-PEP) en el microbioma i la resistència antimicrobiana.

Homosexuals i dones trans (DP, n=100) vs atenció estàndard (SOC, n=50).

## ESTUDI

- Assaig clínic DoxyPEP
  - DP: 200 mg de doxiciclina després sexe sense preservatiu
- SOC: atenció convencional
- Mostres rectals autorecol·lides analitzades en dos moments:



## RESULTATS

### MICROBIOMA INTESTINAL

- No canvis significatius a la diversitat
- Massa bacteriana estable
- Expressió d'ARGs de tetraciclins a l'intestí
- Més dosis relacionades amb més resistència a tetraciclins
- No augment significatiu en altres tipus de resistències

Entre el dia 0 i els 6 mesos, la proporció d'aquests gens va augmentar en el grup doxy-PEP:






- Del 46% al 51% en el metagenoma
- Del 4% al 15% en el metatranscriptoma

- L'ús continuat de DoxyPEP provoca una expansió i activació de gens de resistència específics (sobretot a tetraciclins) que és dependent de dosi
- **Ús freqüent = més risc**
- **Canvis ràpids – Durada incerta.** Fan falta dades a llarg termini (no se sap si són efectes reversibles o persistents)
- Caldria monitoritzar resistències i microbioma



OPEN ACCESS

## Doxycycline post-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women in Belgium: awareness, use and antimicrobial resistance concerns in a cross-sectional online survey

Thibaut Vanbaelen <sup>1</sup>, Anke Rotsaert,<sup>2</sup> Irith De Baetselier <sup>1</sup>, Tom Platteau <sup>1</sup>,  
Bernadette Hensen,<sup>2</sup> Thijs Reyniers <sup>2</sup>, Chris Kenyon <sup>1</sup>

**Objectius:** Analitzar l'ús, interès i riscos percebuts de la doxyPEP en poblacions d'alt risc.

**Mètode:** Estudi amb enquesta i anàlisi estadística per identificar factors d'ús i canvi d'opinió amb informació.

## Resultats:

**Context d'ús** (Dades HSH i Dones Trans, N=875)

**40.4%** coneixien la DoxyPEP.

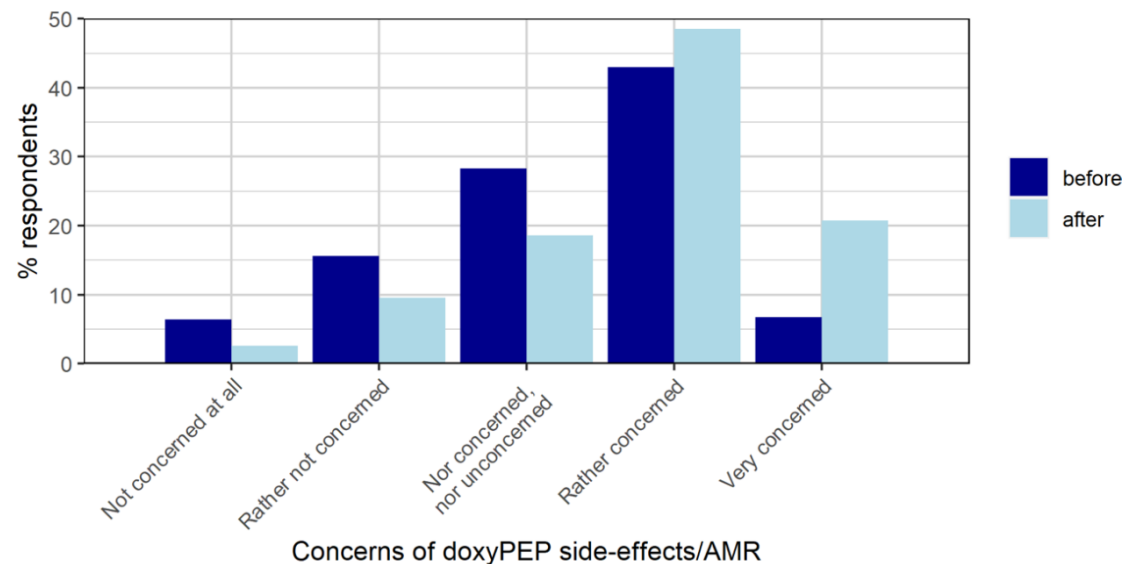
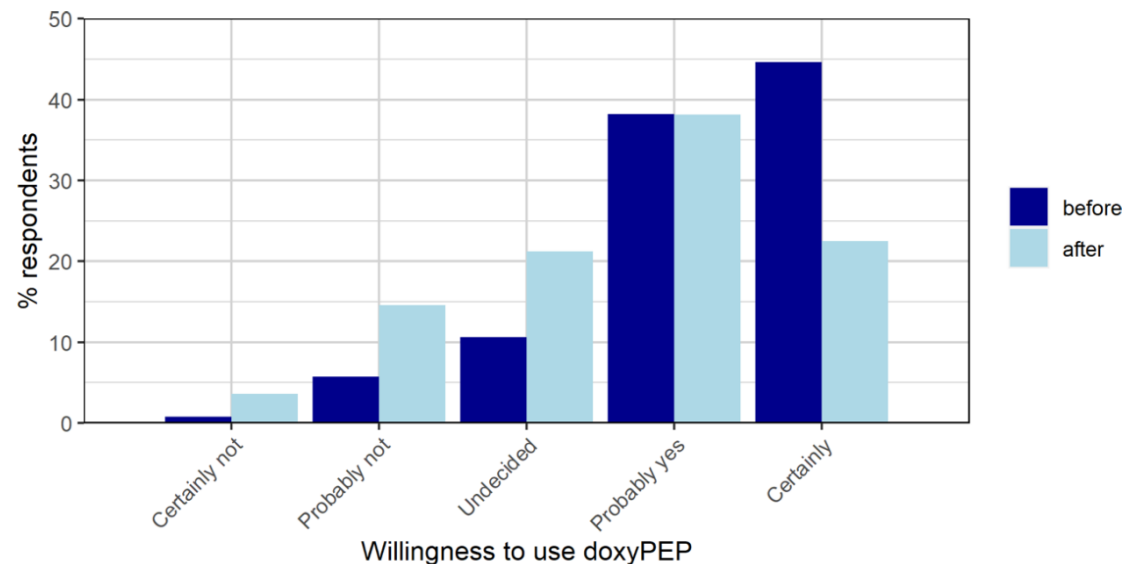
**9.4%** ja l'han utilitzat (la majoria en els últims 6 mesos).




**Perfil d'usuari actiu:** Associat a historial recent d'ITS, pràctiques de chemsex, estat VIH/ús de PrEP i nivell educatiu superior.




**Fonts d'obtenció:** 37.5% restes d'antibiòtics propis; 28.8% amics o parelles.

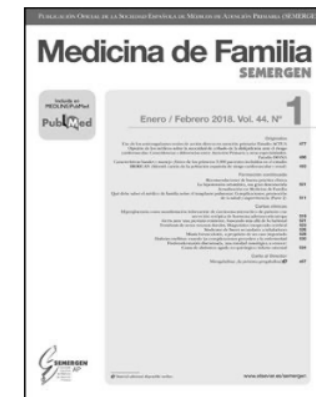


**Resultats:** : Ús encara baix però creixent; més freqüent en persones amb més risc (ITS recents, chemsex, ús de PrEP, VIH). La informació sobre resistències redueix l'interès i augmenta la preocupació.

 **INTERÈS a utilitzar DoxyPEP:** Alta acceptació inicial que cau del ~ 80% al 60% després de llegir sobre l'impacte en la Resistència Antimicrobiana

 **PREOCUPACIÓ per efectes secundaris/AMR:** Augmenta dràsticament del 50% al 70% un cop s'informa la pacient

**L'educació del pacient és important abans d'una implementació formal per a una decisió conscient**



## CARTA AL DIRECTOR

**DoxyPEP: un enfoque innovador en la prevención de enfermedades de transmisión sexual desde la atención primaria**

**DoxyPEP: an innovative approach to prevention of sexually transmitted infections from primary care**



la adherencia y las opciones profilácticas, incrementando las desigualdades en salud. La longitudinalidad en la consulta de medicina de familia constituye una mejora sustancial en la relación médico paciente<sup>5</sup>. La relación médico-paciente se verá favorecida gracias a la medicina familiar y comunitaria.

Por otra parte, el uso de DoxyPEP plantea consideraciones en torno al incremento de resistencia antimicrobiana. Se requiere una vigilancia activa y estudios de seguimiento longitudinal para valorar esta resistencia a corto plazo<sup>6</sup>. Aquí, la atención primaria tiene que tener un papel primordial

**Accessibilitat:** Substitueix la falta d'infraestructures especialitzades en centres no urbans.

**Lluita contra l'estigma:** Entorn segur i longitudinalitat per abordar pràctiques sexuals no normatives.

**El Metge  
d'Atenció  
Primària (AP)**



**Farmacovigilància activa:** Control efectes adversos i detecció de resistències

**Educació:** Traspàs de guies basades en evidència a consells adaptats a la realitat del pacient.

**EDITORIAL**

# Doxycycline post-exposure prophylaxis (doxyPEP): balancing promise and prudence in the prevention of sexually transmitted infections

**Fiona Lyons<sup>1,2,3</sup> , Adam Shanley<sup>3</sup>**

1. 1 Department of Genitourinary Medicine and Infectious Diseases, St. James's Hospital, Dublin, Ireland
2. 2 Sexual Health Programme, Health Service Executive, Dublin, Ireland
3. 3 School of Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland

**Correspondence: Fiona Lyons (Fionae.Lyons@hse.ie)**

---

**Citation style for this article:**

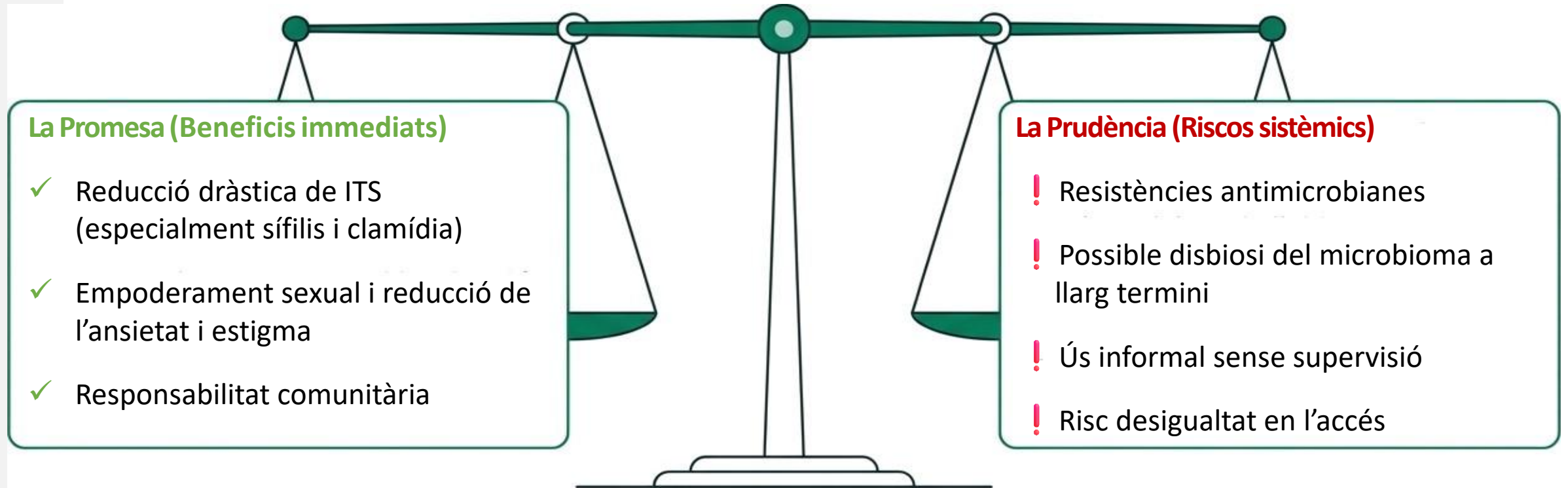
Lyons, Fiona, Shanley Adam. Doxycycline post-exposure prophylaxis (doxyPEP): balancing promise and prudence in the prevention of sexually transmitted infections. *Euro Surveill.* 2025;30(26):pii=2500454. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.26.2500454>

---

Article received on 30 Jun 2025 / Accepted on 03 Jul 2025 / Published on 03 Jul 2025

- Els objectius de la World Health Organization (OMS) del 2023 per reduir les ITS probablement no s'assoliran.
- La doxyPEP **ha demostrat ser efectiva per prevenir ITS**, especialment en poblacions d'alt risc.
- **Eficàcia diferent segons la infecció:**
  - **Molt eficaç en sífilis**
  - **Redueix clarament la clamídia**
  - Resultats variables en gonorrea per resistències prèvies
- Hi ha un **risc important d'augmentar la resistència als antimicrobians**, tant en ITS com en altres bacteris.
- L'ús freqüent de doxiciclina **pot alterar el microbioma** (intestinal, oral, pell) i provocar **efectes a llarg termini** encara poc coneguts.

- **Moltes persones ja utilitzen doxyPEP sense supervisió mèdica**, fins i tot amb altres antibiòtics o de manera incorrecta.
- L'interès per utilitzar doxyPEP és alt, influït per xarxes socials, comunitat i experiències compartides.
- Limitar-ne l'ús a certs grups podria augmentar desigualtats, ja que moltes persones l'utilitzaran igualment sense control mèdic.
  
- **Necessitat de regulació, informació i vigilància.** És clau:
  - Informar bé els usuaris (beneficis i riscos)
  - Monitoritzar ITS i resistències
  - Desenvolupar guies basades en evidència
  - Fomentar la col·laboració entre metges, salut pública i comunitat



**Calen guies europees estandarditzades i assajos clínics més inclusius (dones cis i homes trans) per evitar desigualtats en la implementació.**

La doxyPEP és eficaç contra les ITS, però pot alterar el microbioma i afavorir resistències, per això cal un ús prudent i control.

### **Europa (ECDC)**

**El Centre Europeu per a la Prevenció i el Control de Malalties (ECDC)** ha emès orientacions cauteloses: no recomana *doxyPEP* de forma general a tota la població, sinó que diu que la decisió s'ha de prendre de forma individual i basada en criteri clínic i guies nacionals. No és una recomanació estandarditzada a tota la Unió Europea.

# Sexually transmitted infections in adolescents in Spain: a challenge for pediatricians

Arantxa Berzosa, María Espiau, Cristina Ferrer, Inés Ojeda, Paula Cabrera, Yannick Hoyos-Mallecot, María Palomo, Francisco Braojos & María Luisa Navarro

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un problema de salut pública a nivell mundial. La incidència d'ITS en adolescents a Espanya s'ha duplicat.

Estudi multicèntric realitzat entre 2016 i 2022 a Espanya que descriu les **característiques de les ITS en menors de 19 anys.**

## Emergència juvenil a Espanya

La incidència d'ITS en adolescents s'ha duplicat entre el 2018 i el 2022

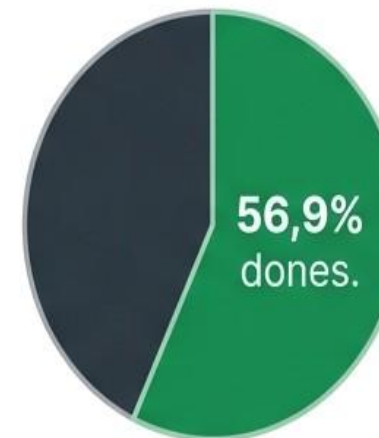


**218**

Adolescents analitzats  
(267 episodis d'ITS).

**17**

Edat mitjana



Es van detectar 267 ITS en **218 adolescents** (d'entre 10 i 19 anys) amb una edat **mitjana de 17 anys** (56,9% dones)

# Article 11

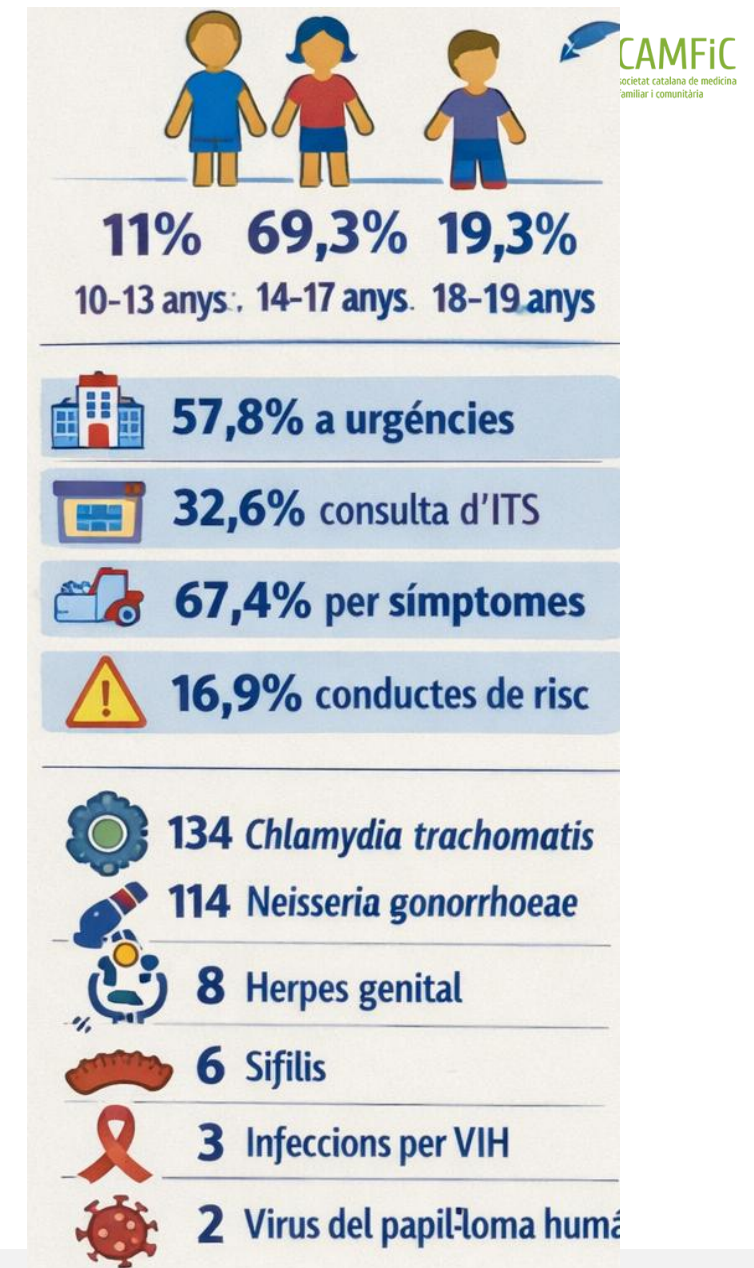
La majoria (57,8%) van acudir a urgències a causa de **símptomes (67,43%)**, principalment secreció vaginal (29,4%) i uretral (22,5%)

Les infeccions més comunes van ser:

- *Chlamydia trachomatis* (major freqüència en dones: 67,2%)
- *Neisseria gonorrhoeae* (major freqüència en homes 54,4%)

Però també es van registrar casos de sífilis, VIH i virus del papil·loma humà.

A més, es van diagnosticar 20 malalties inflamatòries pèlviques, de les quals el 27,6% eren complicades.

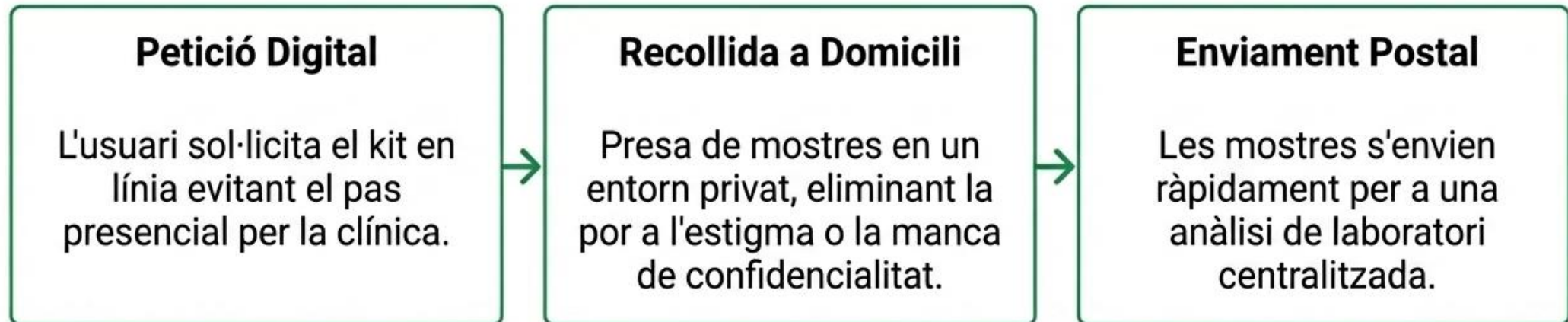


# Sexually transmitted infection testing and key outcomes following implementation of online postal self-sampling into sexual health services in England: a retrospective observational study of routinely collected service-level healthcare data

online postal self-sampling (OPSS)

*Jo Gibbs,<sup>a,\*</sup> Oliver Stirrup,<sup>a</sup> Anna Tostevin,<sup>a</sup> Alison Howarth,<sup>a</sup> Claire Dewsnap,<sup>b</sup> Jonathan D. C. Ross,<sup>c,d</sup> Andy Williams,<sup>e</sup> Vicky Tittle,<sup>f</sup> Sara Day,<sup>f</sup> Jack Brown,<sup>a</sup> David Crundwell,<sup>g</sup> Louise J. Jackson,<sup>h</sup> Catherine H. Mercer,<sup>a</sup> Jessica Sheringham,<sup>i</sup> Ann Sullivan,<sup>f</sup> Andrew J. Winter,<sup>j</sup> Geoff Wong,<sup>k</sup> Andrew Copas,<sup>a</sup> and Fiona Burns<sup>a</sup>*

**Mètodes:** Estudi retrospectiu de dades de serveis de salut sexual (clínica i online) en tres àrees amb diferents models d'OPSS i perfils sociodemogràfics (2014–2022). L'objectiu principal va ser l'activitat de cribratge de clamídia, gonorrea i VIH. Es van comparar períodes pre-OPSS amb post-OPSS i es van analitzar diferències segons característiques sociodemogràfiques.



### Trencament de Barreres

Aquest sistema **eludeix problemes tradicionals** com els **desplaçaments, els horaris incompatibles i el judici clínic percebut.**

Moltes gràcies!

