IX Jornada sobre
Aspectes Rellevants de la Infecció del VIH
Maneig a l´Atenció Primària i a l´Hospital

ITS emergents

Ricard Carrillo Muñoz

Metge de Medicina de Família i Comunitària
EAP Florida Sud – GAPiC Delta del Llobregat
UDMAFIC Metropolitana Sud-Delta
Grup de Treball VIH - CAMFiC

Barcelona, 29 d'octubre de 2026

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

Bellvitge Hospital Universitari

ScienHub

Aval científic

GeSIDA
GRUPO DE ESTUDIO DEL SIDA-SEIMC

Introducció - Definició ITS

- Grup de malalties d'etiologia infecciosa. Reservori ésser humà.
- Es considera ITS:
  - Transmissió principalment de persona a persona, durant les relacions sexuals.
  - La via sexual és el principal mecanisme de transmissió (perinatal o parenteral).
  - Diverses infeccions que es poden transmetre sexualment, però no totes constitueixen una ITS
  - La via de transmissió ha de tenir un interès epidemiològic especial.
- La probabilitat de transmissió varia segons la ITS i el seu estadi.
- Produeixen quadres clínics heterogenis.

Particularitats

- No genera immunitat → Reinfeccions possibles i freqüents.
- No hi ha exclusió mútua entre elles (possibilitat de més d'una ITS alhora).

del Romero, J., Guillén, S. M., Rodríguez-Artalejo, F., Ruiz-Galiana, J., Cantón, R., Ramos, P. D. L., García-Botella, A., García-Lledó, A., Hernández-Sampelayo, T., Gómez-Pavón, J., del Castillo, J. G., Martín-Delgado, M. C., Sánchez, F. J. M., Martínez-Sellés, M., García, J. M. M., Castellá, J. G., Palomo, M., Berrio, R. G., González, A. C., … Bouza, E. (2023). Sexually transmitted infections in Spain: Current status. In Revista Espanola de Quimioterapia (Vol. 36, Issue 5, pp. 444–465). Sociedad Espanola de Quiminoterapia. https://doi.org/10.37201/req/038.2023

Introducció - ITS “reemergent” i “emergent”

Són aquelles que:

- La incidència està augmentant ràpidament,
- Es transmeten per noves vies, o
- Són resistents als tractaments

Nadir: 1990

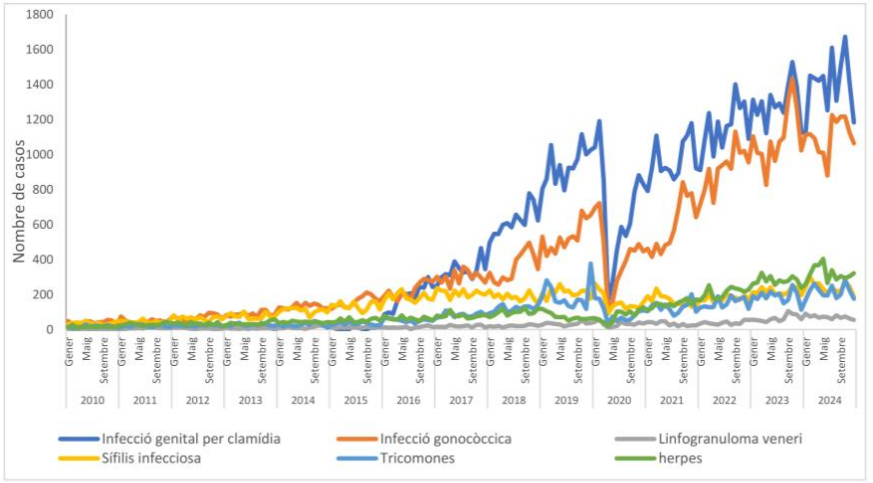


Figura 1. Evolució del nombre de casos mensual de les ITS de declaració obligatòria notificades a Catalunya durant el període 2010-2024.

Segle XXI –> Ressorgiment de les ITS “ clàssiques” i aparició de noves

Mitjà, O., Padovese, V., Folch, C., Rossoni, I., Marks, M., Rodríguez i Arias, M. A., Telenti, A., Ciuffi, A., Blondeel, K., Mårdh, O., & Casabona, J. (2023). Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. The Lancet Regional Health - Europe, 34, 100742. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100742

Fabri, M., & Stary, G. (2023). Dermatovenerological infections. In JDDG - Journal of the German Society of Dermatology (Vol. 21, Issue 4, pp. 359–362). John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.1111/ddg.15024

Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030]

Centre d’Estudis Epidemiològics sobres les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). (2025). *Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2024*. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia/vih-sida-its-hv/monitoratge-avaluacio/ceeiscat/publicacions-

Cribratge VIH

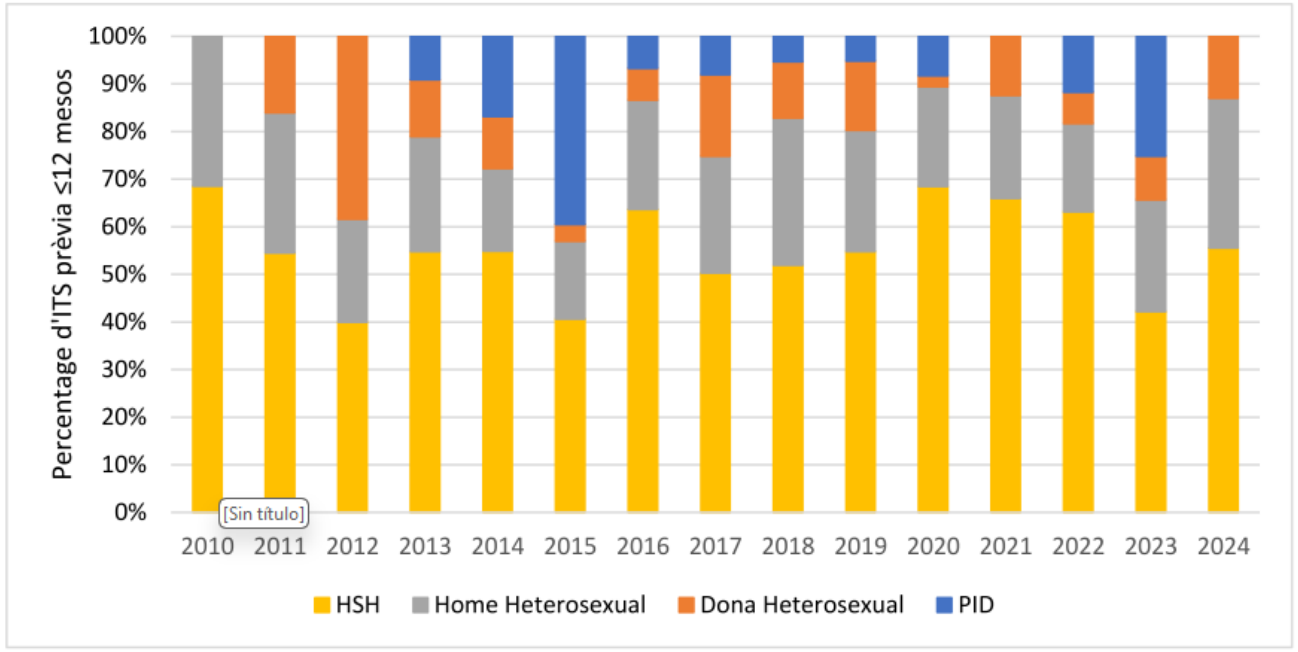


Figura 20. Evolució de la distribució del percentatge d'ITS prèvia en els nous diagnòstics de VIH segons via de transmissió, Catalunya 2010-2024.

Nous diagnòstics de VIH
ITS en els 12 mesos anteriors
Sífilis 47,5% / Clamídia 26,3% / Gonocòccia 16,1% / Altres 9,3%

Centre d'Estudis Epidemiològics sobres les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). (2025). *Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2024*. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia/vih-sida-its-hv/monitoratge-avaluacio/ceeiscat/publicacions-

Introducció

ITS “clàssiques” amb gran importància mundial	*Treponema pallidum, Neisseria gonorrhoeae,* Virus del papil·loma humà
Altres ITS “clàssiques”	*Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis,* VHS 1 i 2, Linfogranuloma veneri...
Noves ITS “no clàssiques” entèriques	***Shiguella sonnei***, **VHA**, *Entamoeba histolytica*, *Campilobacter spp, Giardia duodenalis...*
Noves ITS “no clàssiques” per contacte estret	*Neisseria meningitidis,* ***Trichophyton mentagrophytes genotip VII***, ***MPOX***, *MARSA,* Scabies...
Altres	L'escalfament global i l'alteració dels patrons de precipitació han propiciat la propagació de vectors (mosquits, paparres, puces, ocells i altres animals) que actuen de transmissors. Dengue, Zika, Virus del Nil, Ebola...

Mitjà, O., Padovese, V., Folch, C., Rossoni, I., Marks, M., Rodríguez i Arias, M. A., Telenti, A., Ciuffi, A., Blondeel, K., Mårdh, O., & Casabona, J. (2023). Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. The Lancet Regional Health - Europe, 34, 100742. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100742
Khanna, U., Subhadarshani, S., & Bishnoi, A. (2026). Beyond classical sexually transmitted infections: Emerging nontraditional sexually transmissible pathogens in modern sexual networks. *Journal of the American Academy of Dermatology*. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2026.06.141

Factors que expliquen l'augment del diagnòstic de les ITS – Relacionats amb l'hoste

Múltiples i complexos - Específics del context

- Manca de prevenció i educació
- Canvi de paradigma en les conductes sexuals:
- Durada del període de transmissibilitat → Zika
- Coinfecció amb altres ITS i/o amb el VIH
- Ús de substàncies d'ús recreatiu // Chemsex → VHC
- Generalització de l'ús de mesures farmacològiques per evitar la transmissió del VIH (TAR) i de l'embaràs no desitjat
- Estat vacunal
- Efecte de la PrEP

Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
Vallès, X. (2025). Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes Epidemiology of emerging sexually transmitted infections Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes. In Enf Emerg (Vol. 24, Issue 1)
Generalitat de Catalunya Departament de Salut,. (2024). *Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual (ITS) a Catalunya Informe anual 2024*. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/vigilancia/vih-sida-its-hv/monitoratge-avaluacio/ceeiscat/publicacions-. https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu

PrEP

- Quan hi ha una alta adherència té una alta **eficàcia preventiva** del **VIH** per via sexual i del 74-84% en persones que s'injecten drogues.

- Als països de renda alta s'ha detectat un **augment continu de les ITS bacterianes en usuaris de PrEP**:
  - Pèrdua de la por a la infecció pel VIH
  - Disminució significativa en l'ús del preservatiu dos anys després de començar la PrEP.
  - Augment de la freqüència de cribratge d'ITS en persones en aquests programes.

del Romero, J., Guillén, S. M., Rodríguez-Artalejo, F., Ruiz-Galiana, J., Cantón, R., Ramos, P. D. L., García-Botella, A., García-Lledó, A., Hernández-Sampelayo, T., Gómez-Pavón, J., del Castillo, J. G., Martín-Delgado, M. C., Sánchez, F. J. M., Martínez-Sellés, M., García, J. M. M., Castellá, J. G., Palomo, M., Berrio, R. G., González, A. C., … Bouza, E. (2023). Sexually transmitted infections in Spain: Current status. In Revista Espanola de Quimioterapia (Vol. 36, Issue 5, pp. 444–465). Sociedad Espanola de Quiminoterapia. https://doi.org/10.37201/req/038.2023

Factors que expliquen l'augment del diagnòstic de les ITS.
Relacionats amb el patogen

- Increment de la virulència
- Resistència al tractament. Opcions cada cop més limitades → gonorrea, *Mycoplasma genitalium.*
- Possible assentament del MPOX com a malaltia endèmica.
- Potencial per creuar les barreres d'espècies i adaptar-se als hostes humans, cosa que pot ocasionar una transmissió generalitzada i epidèmies.

Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
Vallès, X. (2025). Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes Epidemiology of emerging sexually transmitted infections Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes. In Enf Emerg (Vol. 24, Issue 1).
https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu
Mitjà, O., Padovese, V., Folch, C., Rossoni, I., Marks, M., Rodríguez i Arias, M. A., Telenti, A., Ciuffi, A., Blondeel, K., Mårdh, O., & Casabona, J. (2023). Epidemiology and determinants of reemerging bacterial sexually transmitted infections (STIs) and emerging STIs in Europe. The Lancet Regional Health - Europe, 34, 100742. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100742
Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194

Factors que expliquen l'augment del diagnòstic de les ITS. Relacionats amb el medi

- Augment de la **globalització i mobilitat**
- **Turisme sexual**
- **Major connectivitat:** Xarxes socials específiques i altres noves (Strava)
- Multitud de barreres relacionades amb variables socioeconòmiques (poblacions vulnerables, treballadores sexuals, poblacions desplaçades, dones trans...) i estructurals que **dificulten l'accés:**
  - Serveis i mesures de prevenció
  - Cribratge
  - Proves diagnòstiques
  - Tractament (factors clau en la persistència d'epidèmies d'ITS curables)

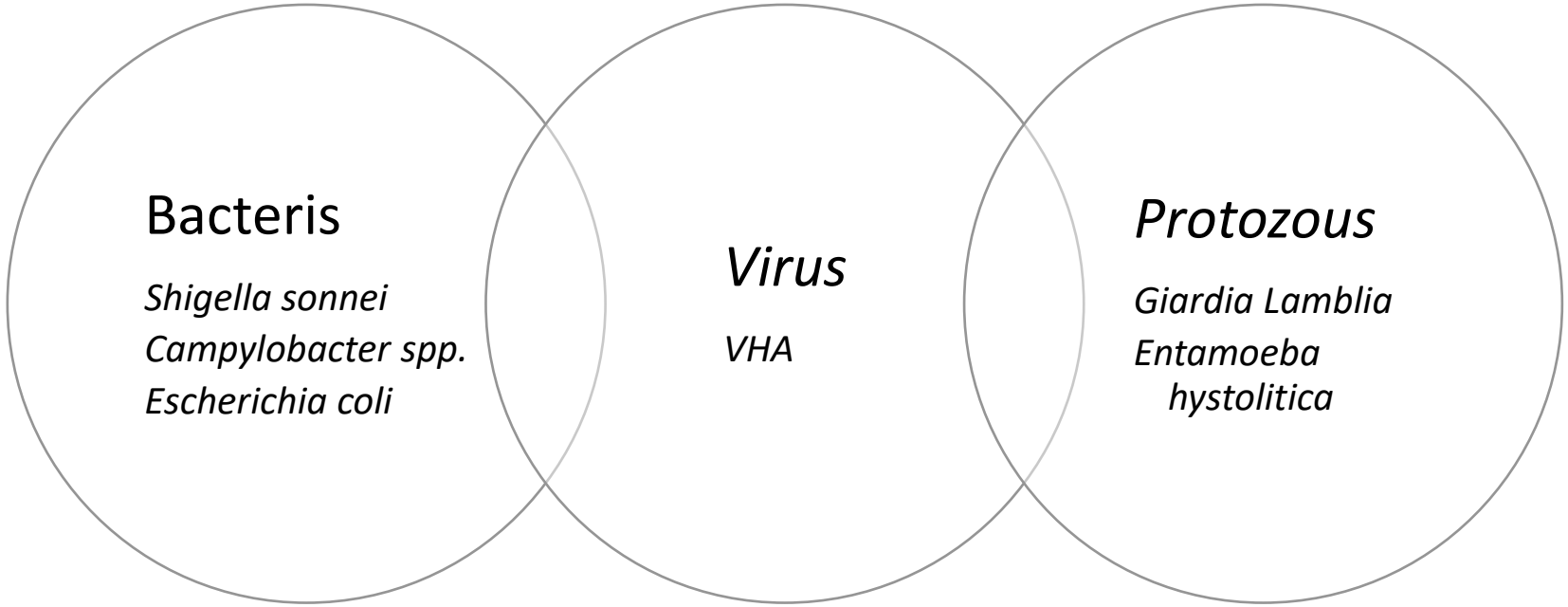
Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
Vallès, X. (2025). Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes Epidemiology of emerging sexually transmitted infections Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes. In Enf Emerg (Vol. 24, Issue 1). https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu
Fabri, M., & Stary, G. (2023). Dermatovenerological infections. In *JDDG - Journal of the German Society of Dermatology* (Vol. 21, Issue 4, pp. 359–362). John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.1111/ddg.15024

Factors que expliquen l'augment del diagnòstic de les ITS. Relacionats amb el laboratori

- Notable increment de les proves diagnòstiques realitzades (... però encara insuficients...)
- Increment de l'estudi de contactes (... però encara insuficients...)
- Millors sistemes de detecció
- Estudis moleculars
  - Xarxes de transmissió de sífilis diferents per a HSH i homes heterosexuals.
  - Xarxes de transmissió de NG diferents entre HSH i poblacions heterosexuals.

Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Vallès, X. (2025). Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes Epidemiology of emerging sexually transmitted infections Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes. In Enf Emerg (Vol. 24, Issue 1).
https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024

Patògens entèrics transmissibles per via sexual



Via de contagi:
Directa (p. ex., mitjançant contacte oro-anal)
Indirecta (p. ex., mitjançant el contacte amb dits o fòmits)

Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194

ITS de transmissió entèrica - *Shigella*

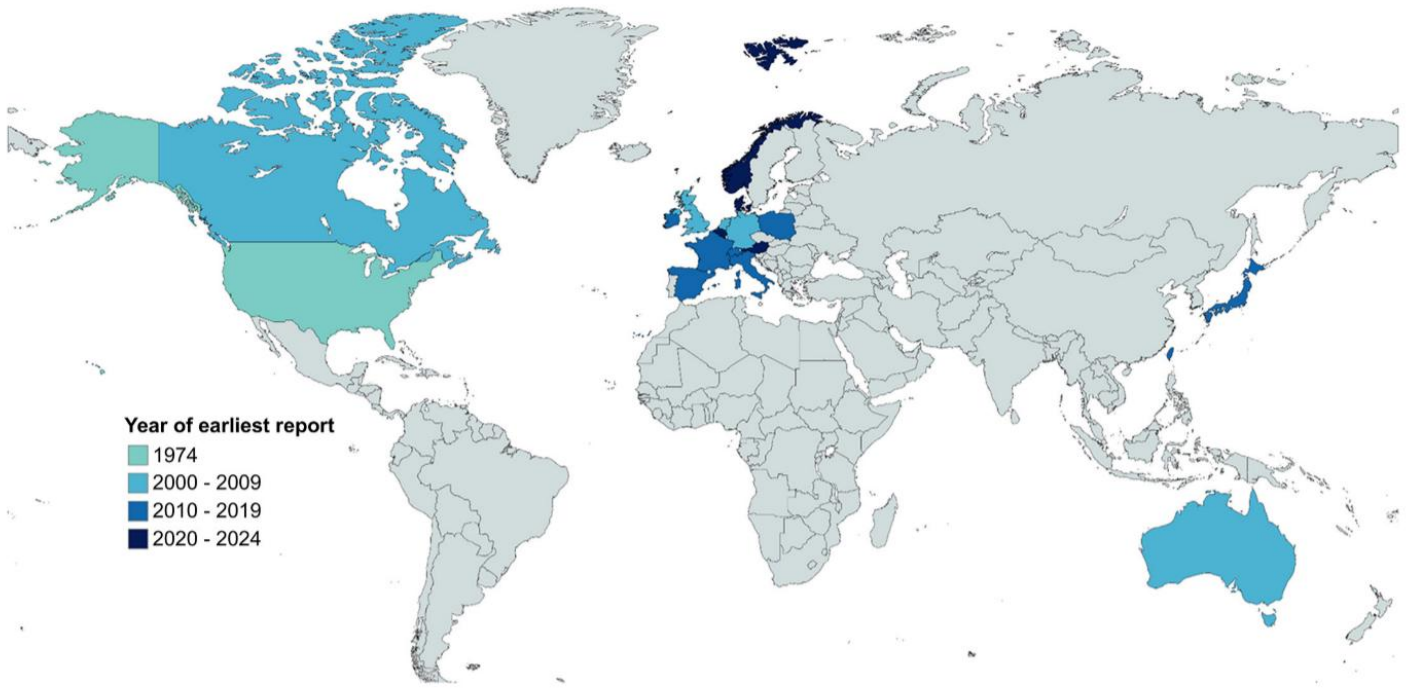


Fig. 3. World map showing the year of first reporting of ST shigellosis by location. The colour of the year (or year range) of the earliest publication date arising from the location is shown according to the inlaid key. The inclusion of Norway, Denmark and Austria was via a recent European Centre for Disease Prevention and Control report [73] (not identified by literature review).

Mason, L. C. E., Jawed, F., Fruth, A., Vivancos, R., Jenkins, C., & Baker, K. S. (2026). The natural history of the emergence of sexually transmissible shigellosis. Microbial Genomics, 12(1). https://doi.org/10.1099/mgen.0.001607

ITS de transmissió entèrica - *Shigella*

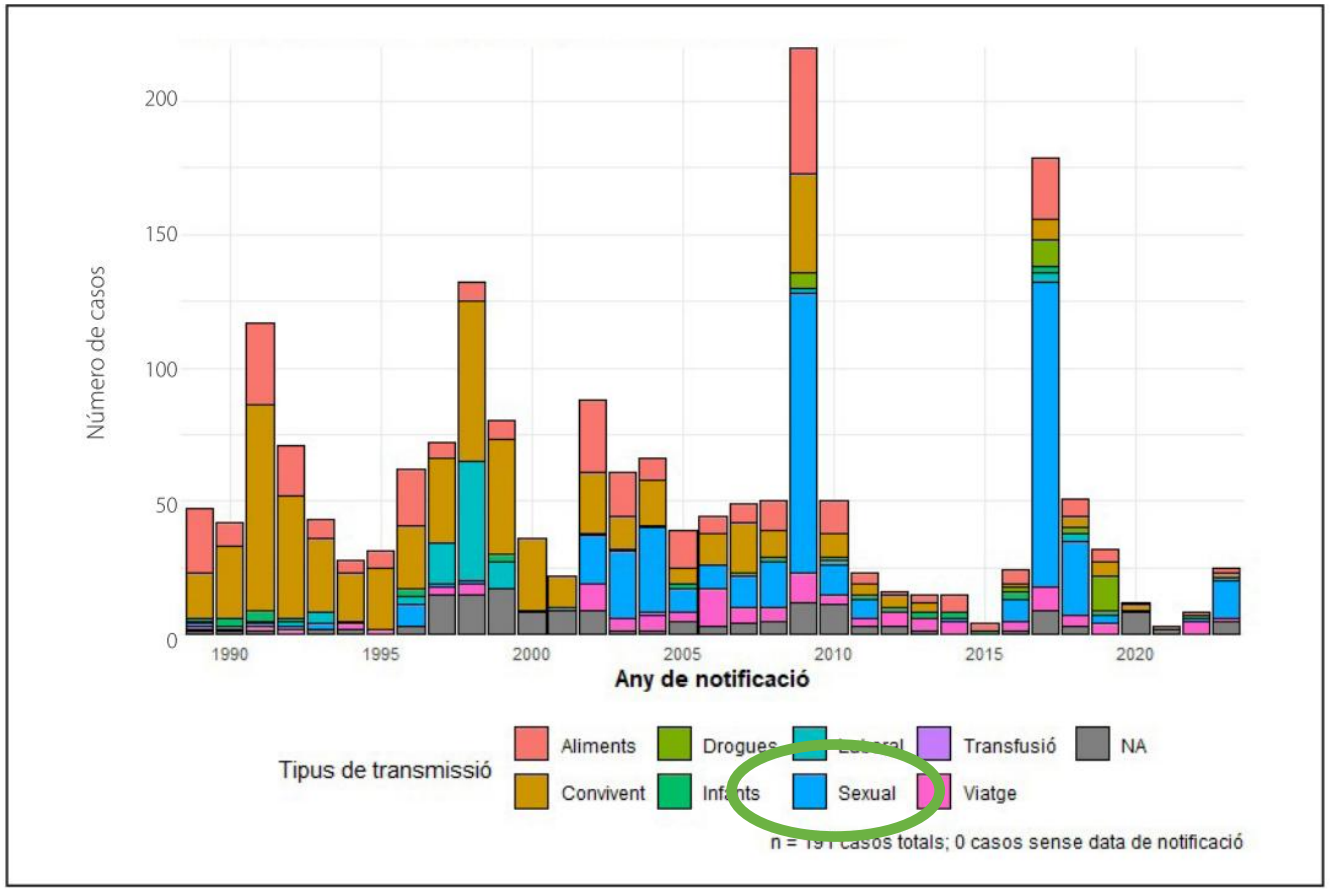
- 1970 Brots recurrents en HSH de *Shigella sonnei gen. 3.1 (93%) i S. flexneri (71%)*.
- Brots de *Shigella sonnei gen. 3.6.1.1.2 i 3.6.1.1* resistents a tractaments habituals
- Factors de risc:
  - Contacte oral-anal directe. Instrumentalització. Fòmits
  - Coinfecció amb altres ITS
  - «Chemsex»
  - Sexe sense preservatiu. Assistència a festes sexuals
  - Múltiples parelles sexuals
  - Ús de xarxes socials (aplicacions) per trobar parelles sexuals
- Període d'incubació: 1 i 4 dies.
- Clínica: Des de gastroenteritis autolimitada a formes molt greus (p.e. disenteria.)
- Formers greus no tractades: fístules colorectals cròniques i estenosis

- **Coinfecció pel VIH**:
  - Major susceptibilitat a la infecció per *Shigella*
  - Durada més prolongada d'aquesta

Mason, L. C. E., Jawed, F., Fruth, A., Vivancos, R., Jenkins, C., & Baker, K. S. (2026). The natural history of the emergence of sexually transmissible shigellosis. Microbial Genomics, 12(1). https://doi.org/10.1099/mgen.0.001607
Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública. (2026). Protocolo de vigilancia de shigelosis. Sistema de Vigilancia de las Enfermedades Transmisibles.
Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024

ITS de transmissió entèrica - Hepatitis A

Figura 1. Evolución de los casos de VHA en hombres según vía de transmisión. Barcelona. 1989-2025*.



*La vía de transmisión sexual en el VHA empezó a registrarse en Barcelona el año 2002.

ITS de transmissió entèrica - Hepatitis A

- Sobretot en HSH
- Clínica: Sol ser aguda i autolimitada. Hepatitis fulminant (< 0,5% dels casos)
- Factors de risc: Transmissió oro-anal, digito-anal i genito-oral. Fòmits
- Genotipatge molecular: Tres llinatges simultanis del genotip 1A.
- **Coinfecció amb el VIH freqüent.**
- Actuacions per controlar els brots:
  - Sensibilització de la comunitat i professionals sanitaris
  - Vacunació
  - Estudi de contactes.

- **Vacuna**
  - OMS. Vacunar a viatgers a zones endèmiques, HSH, consumidors de drogues i pacients amb malaltia hepatica crònica.
  - EACS i GESIDA/GEHEP.
    - Recomanada en PVVIH que tenen serologia negativa independent dels CD4
    - CD4+ < 350. Menor protecció. 3 dosis i serologia de controls als 2-3. Es factible una 4a dosi
    - Dosi de record cada 10 anys si continua el risc d'exposició.

Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
Grupo de estudio de SIDA (GeSIDA) y de la sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica (SEIMC) y Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS). Documento de consenso de GeSIDA/Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria sobre inmunización en personas con VIH

ITS de transmissió entèrica – *Altres*

Campylobacter spp.

- Alerta soques resistents a l'eritromicina i a la ciprofloxacina

Escherichia coli

- Brots d'*E coli* productora d'enterotoxina Shiga (UK) en HSH

Entamoeba histolytica

- En HSH i sobre tot PVVIH en països on l'amebiosi no és endèmica, com ara Espanya.
- Seroprevalència de l'1% al 21% en HSH als països de renda alta (0-7% observat en heterosexuals).

Giardia lamblia

Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024

Educació sanitària ITS entèriques

- Es desconeix quin paper té el maneig de les parelles sexuals en la prevenció de la propagació d'infeccions entèriques de transmissió sexual, i, per norma general, **no es recomana fer proves als contactes asimptomàtics**.
- Les exploracions addicionals haurien d'incloure el **cribratge d'ITS no entèrics incl VIH**, ja que les coinfeccions amb aquests patògens —incloent-hi el VIH— són freqüents.
- La consulta també s'hauria d'aprofitar per **garantir que les vacunes pertinents** estiguin al dia
- **Higiene:** de mans, desinfecció del bany i cuina regularment. Evitar compartir tovalloles i altres elements, Evitar piscina fins 2 setmanes de finalitzada la diarrea. Higiene de mans i de les joguines abans i després de l'activitat sexual
- **Abstenció sexual** i **evitar compartir joguines sexuals** durant el període simptomàtic i fins 7 dies després ce la resolució dels símptomes
- Utilitzar **preservatiu**
- Alerta pacients amb activitats laborals de risc de transmissió (manipulador d'aliments, etc.)

Williamson, D. A., & Chen, M. Y. (2020). Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine*, *382*(21), 2023–2032. https://doi.org/10.1056/nejmra1907194

MPOX

- Virus *monkeypox* (Fam. *Poxviridae*; Gen. *Orthopoxvirus*). 1970. Primer cas en humans a la R D del Congo.
- Clade I. Més greu (àfrica central). Clade II (Brot global 2022)
  - 2022. OMS: l'Emergència de Salut Pública de Importància Internacional.
  - Espanya 3r país en nombre de casos.
  - Afecta sobretot GBHS amb múltiples parelles sexuals.

98% Homes (96% HSH) / 82,6% Contacte per via sexual / 38% Confecció amb el VIH / 6% formes greus

Figura 1. Curva epidemiológica de mpox en Europa.

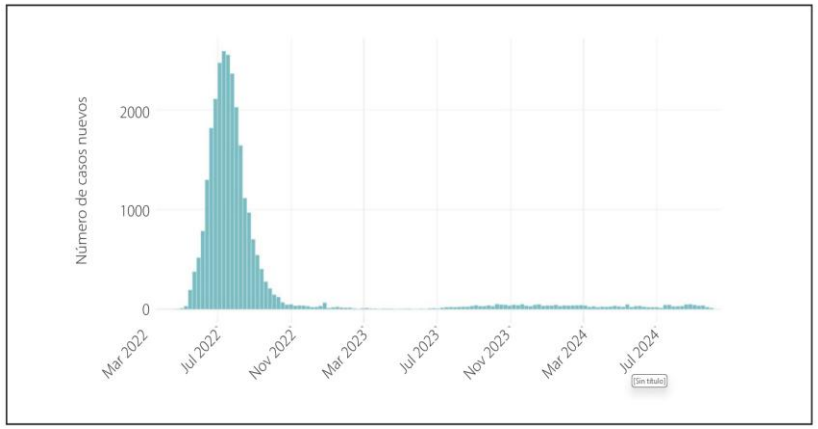
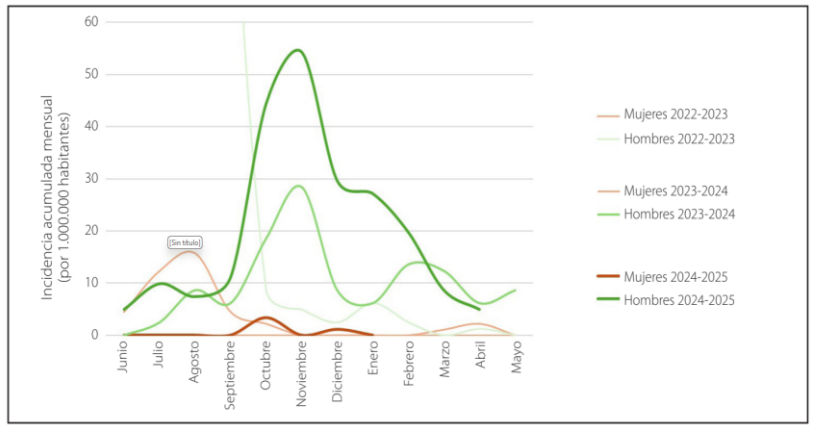


Figura 2. Evolución de la incidencia de Mpox según sexo. Barcelona. 2022-2025.

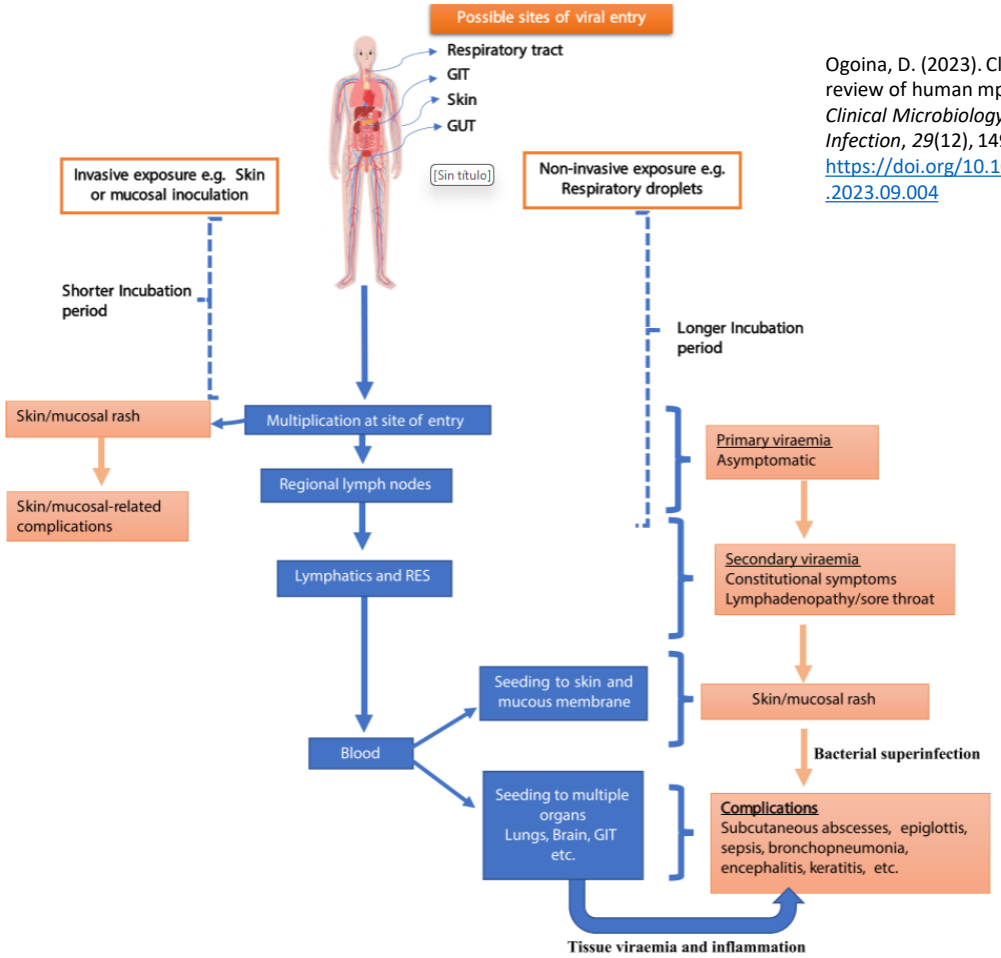


Han disminuït els pics incidentals i ara actua a brots esporàdics a un nivell molt menor

Vallès, X. (2025). Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes Epidemiology of emerging sexually transmitted infections Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual emergentes. In Enf Emerg (Vol. 24, Issue 1).
https://monkeypoxreport.ecdc.europa.eu
Ministerio de Sanidad. (n.d.). INFORME DE SITUACIÓN Y RESPUESTA A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ESPAÑA. Retrieved https://health.ec.europa.eu/document/download/53af906f-8221-4d16-ad9b-

MPOX

- Transmissió: contacte directe lesions, fluids corporals, respiratori, mucoses o fòmits.
- Període d'incubació: 6-13 (5-21) d. Mitja 12 d
- Període de contagi: Pròdroms → cicatrització de les lesions
- Resolució 2-5 setmanes
- Diagnòstic: PCR lesions, PCR sang, secrecions respiratòries, orina o femta
- 70% símptomes generals.
- Sdr viràsica: febre, astènia, miàlgies, **poliadenopaties**, cefalea, erupció màculo - papular
- **Situacions d'alerta**: PVVIH amb malaltia avançada, embaràs, nens
- 9,1% complicacions: infeccions bacterianes, pneumonitis, encefalitis, queratitis i úlceres orals.

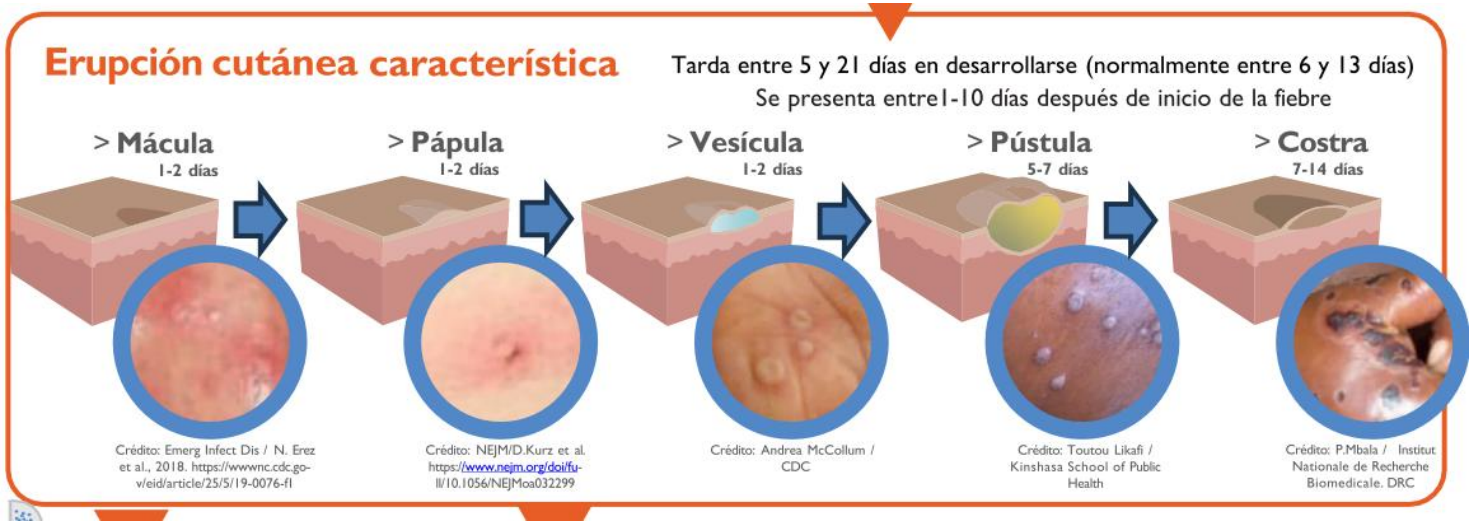


Ogoina, D. (2023). Clinical review of human mpox. *Clinical Microbiology and Infection*, *29*(12), 1493–1501. https://doi.org/10.1016/J.CMI.2023.09.004

Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024
del Romero, J., Guillén, S. M., Rodríguez-Artalejo, Fet al. (2023). Sexually transmitted infections in Spain: Current status. In Revista Espanola de Quimioterapia (Vol. 36, Issue 5, pp. 444–465). Sociedad Espanola de Quiminoterapia. https://doi.org/10.37201/req/038.2023
Piñeiro, L., Vera, M., Sotomayor, C., & Gómez, J. (2026). Executive Summary of the Consensus Document on the diagnosis and treatment of sexually transmitted infections in adults, children and adolescents. Enfermedades Infecciosas y Microbiologia Clinica, 44(7). https://doi.org/10.1016/j.eimc.2026.503222

MPOX

- Cara (95%)
- Palmes i/o plantes (75%)
- Boca (70%)
- Genitals (30%)
- Conjuntiva (20%)
- Còrnia (globus ocular)



Font: GdT Enfermedades infecciosas. (2024). mpox Abordaje desde APiC. *Semfyc*

Erupció **maculopapular / vesículo-pustulós**
Pot començar a l'àrea anogenital, faríngia o perioral i que es fa generalitzat. Pot presentar clínica sistèmica
No respecta palmells ni plantes i podent involucrar mucoses i conjuntiva
Les lesions evolucionen:
• **Màcula** eritematosa: lesió eritematosa, no palpable, taca, de pocs mil·límetres.
• **Pàpula**: lesió ben delimitada, palpable de pocs mil·límetres.
• **Vesícula**: lesió sobreelevada, ben delimitada, de contingut líquid clar, menor de 1cm, moltes vegades **s'umbiliquen**, deprimeixen, al centre.
• **Pústula**: lesió sobreelevada, ben delimitada de contingut purulent.
• **Crosta**: produïda per dessecació d'un exsudat o secreció i més petita que la lesió inicial.

MPOX

Complicacions:
- PVVIH Més lesions, + grans i necrotitzants
- Sobreinfecció de les lesions
- Encefalitis, sèpsia i pneumònia poc freqüents però greus

Pronòstic: depèn del Clade, de l'estat vacunal, de les comorbiditats (IRC, immunodepressió...) i coinfeccions
- Lleu < de 25 lesions
- Moderada 26-100 lesions
- Greu 100-250 lesions
- Molt greu >250 lesions

Tractament APiC: Simptomàtic. Seguiment fins la curació de les lesions.

Vacunació:
2 dosis amb interval de 28 dies
- Profilaxi preexposició:
  - PVVIH majors de 18 anys amb risc d'exposició
  - Persones que mantenen pràctiques sexuals de més risc, especialment però no exclusivament GBHSH (múltiples parelles, sexe en grup, etc.).
  - Persones en risc ocupacional
  - Viatges a zones afectades
- Profilaxi post exposició:
  - Contactes estrets que no han passat la malaltia (Vacunar abans de 4 dies màxim 14 dies
  - Sobre tot immunodeprimits, PVVIH CD4+<200, embaràs, nens.

semFYC. (n.d.). *DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS LESIONES CUTÁNEAS DE VIRUELA DEL MONO*
Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clinica. (2026). *Recomendación sobre vacunación frente a Mpox e importancia de la asignación de clado mediante diagnóstico molecular*
Ogoina, D., Damon, I., & Nakoune, E. (2023). Clinical review of human mpox. *Clinical Microbiology and Infection*, *29*(12), 1493–1501. https://doi.org/10.1016/J.CMI.2023.09.004
GdT Enfermedades infecciosas. (2024). mpox Abordaje desde APiC. In *semfyc* (Vol. 632). https://doi.org/10.1038/d41586-024-02607-y

Organización Mundial de la Salud

Recuperarse de la viruela símica en casa

Si cree que puede tener viruela símica, aíslese voluntariamente y póngase en contacto de inmediato con un trabajador de la salud. Si se le aconseja que se aísle en casa, manténgase en contacto con el trabajador de la salud y pida consejo de inmediato si la erupción pasa a ser más dolorosa, muestra signos de haberse infectado (fiebre, enrojecimiento o pus), si la fiebre, náuseas o vómitos empeoran, si no puede comer o beber, tiene dificultades respiratorias o siente mareos o confusión.

Cómo cuidarse si se recupera en casa:

Manténgase hidratado, coma bien y duerma lo suficiente.
Tome medicamentos para el dolor y la fiebre si es necesario.

Trate la erupción:

- No se rasque
- Lávese las manos antes y después de tocar las lesiones
- Mantenga la erupción seca y descubierta
- Mantenga limpia la erupción con agua esterilizada o antiséptico
- Enjuague las lesiones de la boca con agua salada
- Tome baños calientes con bicarbonato de sodio o sales de Epsom
- Tome paracetamol para reducir el malestar de las lesiones, de ser necesario

Cuide su salud mental:

- Realice actividades que le relajen o le gusten
- Manténgase conectado
- Practique ejercicio si se encuentra suficientemente bien y si es posible durante el aislamiento
- Pida ayuda de ser necesario

Cómo proteger a otras personas si se aísla en casa:

Evite el contacto con cualquier persona hasta que todas sus lesiones se hayan cubierto de costras, las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel. Pídale a su familia y amigos que le hagan llegar las provisiones.

Si vive con otras personas:

- Aíslese en una habitación separada
- Use un baño separado o limpie y desinfecte (con desinfectante doméstico) el baño después de cada uso
- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón o con un gel alcohólico desinfectante para las manos
- Limpie y desinfecte con frecuencia las superficies y objetos que haya tocado con agua y jabón o con un desinfectante doméstico
- Evite barrer y aspirar
- Utilice exclusivamente para usted platos, tazas, ropa de cama, toallas y aparatos electrónicos como teléfonos
- Lave su ropa por separado. Ponga toda la ropa en una bolsa de plástico para llevarla a la lavadora. Utilice agua y jabón > 60 °.
- Abra las ventanas

Si no puede evitar estar en la misma habitación que otra persona:

- Cubra la erupción con ropa o vendajes
- Eviten tocarse mutuamente
- Pónganse mascarillas médicas bien ajustadas
- [Sin título]
- Abra las ventanas
- Lávese las manos con frecuencia

18/07/2022

https://cdn.who.int/media/images/default-source/health-topics/monkeypox/monkey_pox_recovering_es.png?sfvrsn=46890e20_17

Dermatofitosi transmeses per via sexual

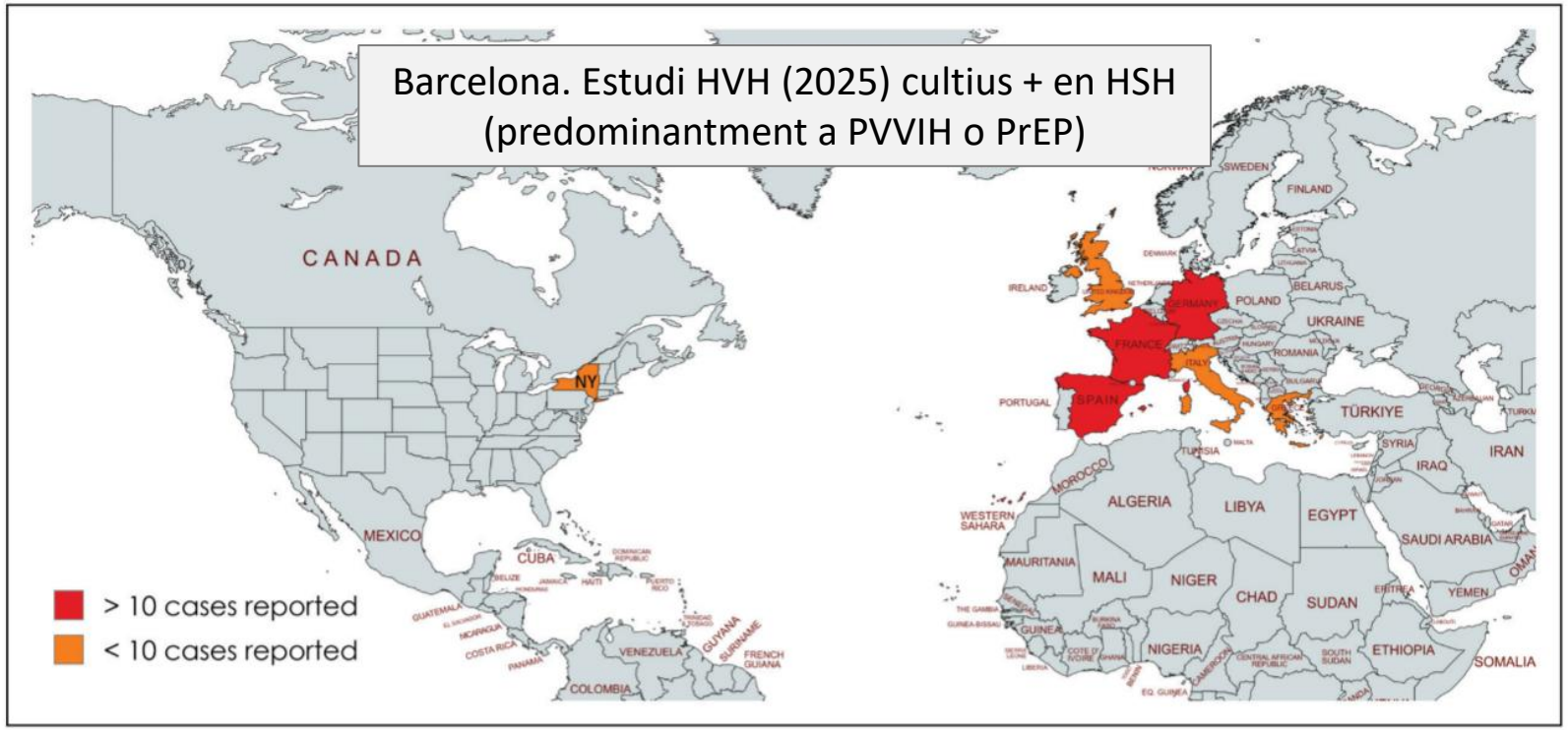


FIGURE 2. Map showing the world distribution of sexually transmitted *Trichophyton mentagrophytes* ITS-genotype VII infections since 2021. Figure created using MapChart.

Descalzo, V., Martín, M. T., Álvarez-López, P., García-Pérez, J. N., Alcázar-Fuoli, L., López-Pérez, L., Téllez-Velasco, D., Carrillo, A., Sulleiro, E., Falcó, V., & Arando, M. (2025). Trichophyton mentagrophytes Genotype VII and Sexually Transmitted Tinea: An Observational Study in Spain. Mycoses, 68(4). https://doi.org/10.1111/myc.70049
Monsel, G., & Jabet, A. (2026). Sexually transmitted dermatophytosis - what do we know about epidemiology, transmission, and treatment of this emerging class of STI? In Current opinion in infectious diseases (Vol. 39, Issue 1, pp. 51–60). https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000001171

Dermatofitosi transmeses per via sexual

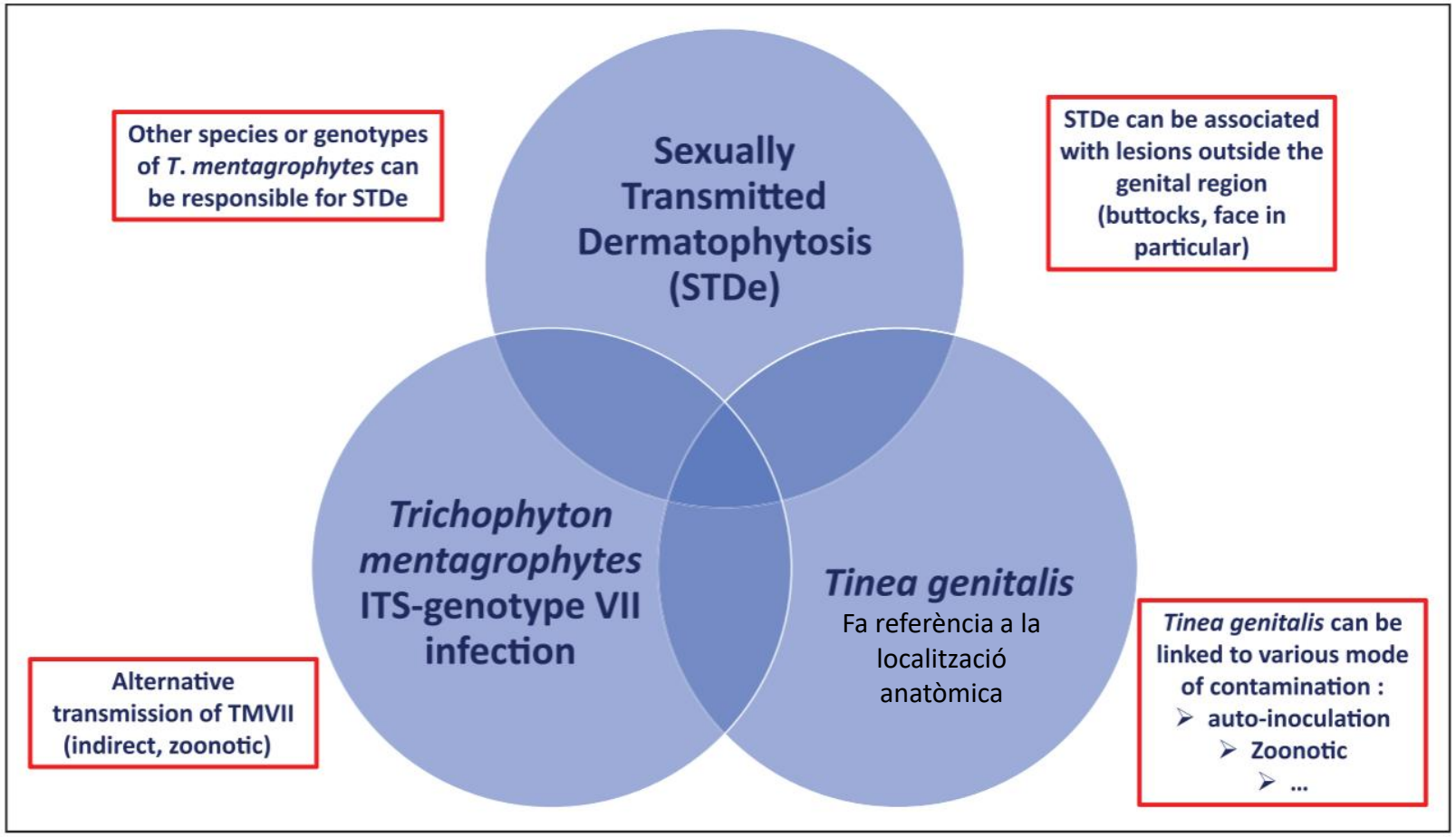


FIGURE 1. Venn diagram illustrating the overlaps and differences between the three following entities: sexually transmitted dermatophytosis (STDe), *tinea genitalis* and *Trichophyton mentagrophytes* ITS-genotype VII (TMVII) infections.

Monsel, G., & Jabet, A. (2026). Sexually transmitted dermatophytosis - what do we know about epidemiology, transmission, and treatment of this emerging class of STI? In Current opinion in infectious diseases (Vol. 39, Issue 1, pp. 51–60). https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000001171

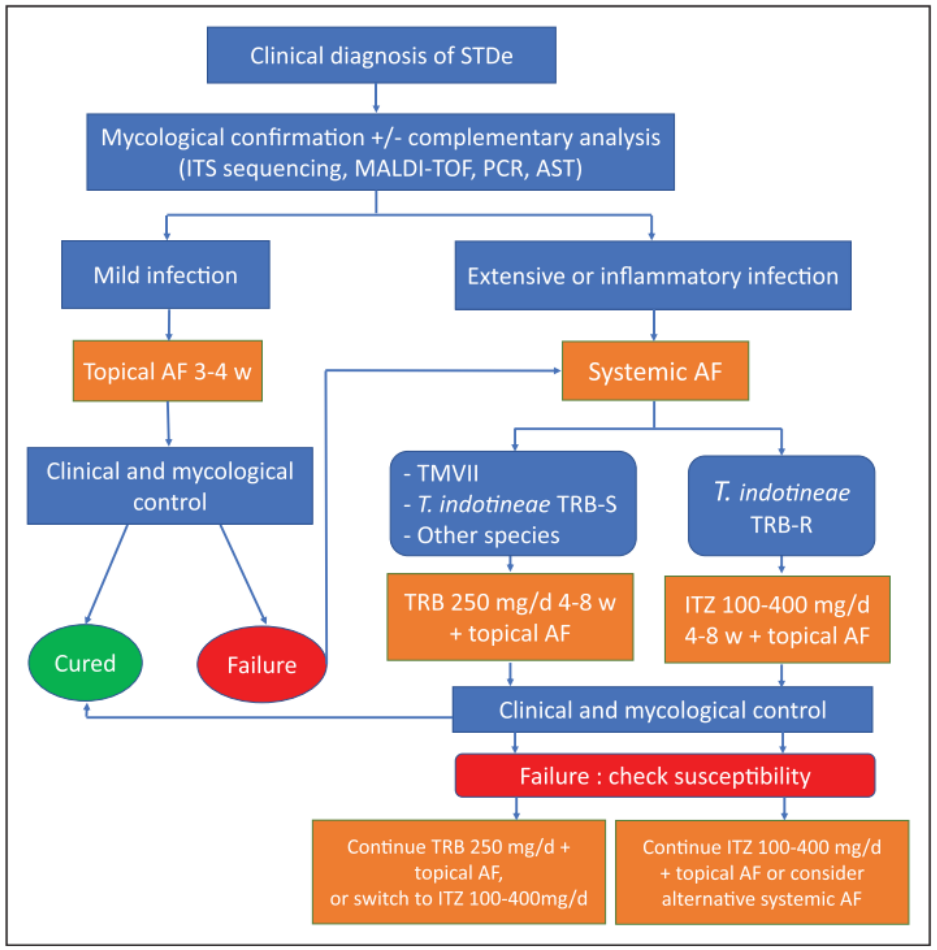
Trichophyton mentagrophytes genotip VII (TMVII)

- Identificació inicial a la Índia ***TMgVII i T. Indotineae***
- Brots en a Europa (Alemanya, França, Itàlia, Grècia, Espanya i UK) i EEUU.
- Sobretot: HSH, PVVIH i PrEP. Múltiples parelles
- No es propaga a través de fluids corporals
- Es propaga a través del contacte proper durant l'activitat sexual, autoinoculació, especialment en regions càlides i humides
- Diagnòstic de presumpció:
    - Es localitza l'àrea genital, cara i natges
    - Pruïja i inclús dolor
    - Formes atípiques, extenses, altament inflamatòries i formadores d'abscesos.
    - Empitjora amb la fricció, microabrasions, afaitat o rasurat a la cera.
    - L'ús corticoesteroides potents pot empitjorar les lesions i retardar el diagnòstic.
- **Es recomana el cribratge d'altres ITS**

Descalzo, V., Martín, M. T., Álvarez-López, P., et al. (2025). Trichophyton mentagrophytes Genotype VII and Sexually Transmitted Tinea: An Observational Study in Spain. Mycoses, 68(4). https://doi.org/10.1111/myc.70049
Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024

Trichophyton mentagrophytes genotip VII (TMVII)

Mala evolució: Descartar coinfecció amb *Klebsiella aerogenes, Sth Aureus, MARSA...*



TMgVII
Terbinafina 250 mg/d mínim 4 setmanes
(En algun cas fins a 8 s)

T indotineae
(resistència a terbinafina)
Itraconazole 100-400 mg/d 4-8 s)

FIGURE 6. Therapeutic management of sexually transmitted dermatophytosis (STDe). AF, antifungal; AST, antifungal susceptibility testing; d, day; ITZ, oral itraconazole; STDe, sexually transmitted dermatophytosis; TMVII, Trichophyton mentagrophytes ITS genotype VII; TRB, oral terbinafine; TRB-R, terbinafine resistant; TRB-S, terbinafine susceptible; w, week.

Monsel, G., & Jabet, A. (2026). Sexually transmitted dermatophytosis - what do we know about epidemiology, transmission, and treatment of this emerging class of STI? In Current opinion in infectious diseases (Vol. 39, Issue 1, pp. 51–60). https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000001171

Zika virus

- Flavivirus transmès per mosquit Aedes aegypti.
- Període d'incubació 3-12 dies
- Es pot transmetre per contacte sexual, parenteral i vertical
- La transmissió sexual s'ha documentat tant en trobades heterosexuals com homosexuals.
- Possible la transmissió sexual a través de relacions sexuals orals, anals i vaginals.
- Riscos de transmissió molt després de la infecció inicial:
  - 188 dies en semen
  - 3 dies en fluid vaginal
  - 11 dies en secrecions cervicals
- **Els CDC recomanen l'abstinència sexual almenys 3 mesos:**
  - Simptomàtics: després de l'aparició dels símptomes
  - Asimptomàtics. de la possible exposició
- Alerta desig gestacional.
- Tractament: De suport

Jain A, Gupta S, Mehta N, Gupta S. Newer and emerging sexually transmitted infections: A narrative review. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2025;92:189-96. doi: 10.25259/IJDVL_1843_2024

I per què aquestes i no altres més freqüents?

- Per la quantitat més gran de portadors asimptomàtics.
- Per la menor necessitat d'inòcul (p. ex. Shigella).
- Per una resistència més elevada al mitjà extern (fòmits). (p. ex. VHA).
- Per l'alt contingut de càrrega viral que contenen les vesícules (p. ex. Mpox).
- Per la transmissió parenteral relacionada amb pràctiques de risc més alt de lesió (p. Ex. VHC).

Resum

1. L'augment de les ITS curables + de noves ITS són un **repte** important per als serveis sanitaris.
2. Les ITS emergents i re-emergents reflecteixen la **complexa interacció** entre factors microbiològics, conductuals i socials.
3. L'aparició de patògens atípics, l'expansió de ceps resistents i els canvis en l'epidemiologia global exigeixen **estratègies preventives i diagnostico-terapèutiques** actualitzades.
4. No oblidar l'augment significatiu en **dones**. És necessari desenvolupar **estratègies** de cribratge i prevenció **adaptades.**
5. Canvis en les pràctiques impliquen que les **infeccions enterals** o per **contacte directe** es propaguin per via sexual.
6. ITS més noves inclouen **virus que persisteixen durant molt de temps** en els fluids corporals.
7. Potencial per presentar **brots epidèmics periòdics**.
8. No està justificat la realització de proves sense un **consentiment informat adequat** del pacient.
9. El cribratge d'ITS en **asimptomàtics** ha de ser integral i complementat amb educació sanitària i seguiment dels contactes.
10. És important la **formació continuada** dels professionals sanitaris i la **promoció de la salut sexual**.

IMPORTANT NOTIFICAR LES ITS QUE REQUEREIXEN DECLARACIÓ INDIVIDUAL

DECLARACIÓ SOBRE L'ÚS D'INTEL·LIGÈNCIA ARTIFICIAL

En aquest document no es va emprar ni totalment ni parcialment cap aplicació d'intel·ligència artificial

DECLARACIÓ SOBRE CONFLICTES D'INTERÈS

El ponent declara no tenir conflictes d'interès

Moltes gràcies

Ens veiem a la 10ª edició !

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària