V Jornada Malalties Infeccioses a l'AP

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària

SÍNDROME ULCERADA

Grup d'Estudi i Recomanacions de Malalties Infeccioses a l'AP

Barcelona, 2 de novembre de 2026

SÍNDROME ULCERADA: PER QUÈ ENS IMPORTA

11.930

casos de sífilis a Espanya el 2024

+6,7 % respecte a 2023

×8

incidència de sífilis en dones a Catalunya

1,4 → 10,8 /100.000 (2010–2024)

1.996

casos de limfogranuloma veneri a Espanya el 2024

+10,2 % respecte a 2023

Una úlcera genital és una porta d'entrada

L'herpes (VHS-2) i la sífilis augmenten el risc d'adquirir i transmetre el VIH: **serologia de VIH sempre**

Font: Ministeri de Sanitat. Vigilància de les ITS a Espanya 2024 (via SEMI. Documento sobre doxi-PEP, 2026) · López-Corbeto E, et al. Gac Sanit 2026;40(S4):51 · Patel R, et al. JEADV 2025 · CDC 2021

LESIONS ULCERADES PER ITS: QUÈ VEIEM AL CAP

Etiologia	Agent	Freqüència (orientativa)	Pista clínica clau
Herpes genital	VHS-1 i VHS-2	●●● **Molt freqüent**	Vesícules → erosions doloroses, sovint múltiples
Sífilis	Treponema pallidum	●●○ **Freqüent, en augment**	Úlcera indolora i indurada (atípiques freqüents)
Mpox	Virus mpox (clades IIb i Ib)	●○○ **Esporàdica**	Lesions umbilicades, proctitis, febre
Limfogranuloma veneri	C. trachomatis L1–L3	●○○ **Rara com a úlcera**	Proctitis en GBHSH; úlcera petita i transitòria
Xancre tou	Haemophilus ducreyi	○○○ **Excepcional (importat)**	Úlcera dolorosa i bruta + bubó inguinal
Donovanosi	Klebsiella granulomatis	○○○ **Excepcional (importada)**	Úlcera vermella, indolora, que sagna
No infeccioses	Fàrmacs, aftes, trauma, neoplàsia	●●○ **No oblidar**	Erupció fixa per doxiciclina; no cura → biòpsia

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 3.2) · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4)

ÚLCERA ANOGENITAL: QUÈ HE DE FER A CONSULTA?

1 · Anamnesi i exploració

Pràctiques, parelles, PrEP/doxi-PEP, fàrmacs, viatges, temps d'evolució, parelles, ITS previes

Genitals, perianal, boca, ganglis, pell, ulls

Signes d'alarma?

Sí

Derivació hospitalària URGENT avui

- Visió, oïda o neurologia (sífilis)
- Retenció urinària o meningisme (herpes)
- Afectació greu · immunodepressió greu · mpox greu

No

2 · Mostres abans de tractar

- **Frotis del fons de l'úlcera:** PCR VHS-1/2 i T. pallidum
- PCR mpox / genotipat LGV *segons clínica*
- **Sang:** sífilis (treponèmica + RPR), VIH, VHB/VHC
- **TAAN gonococ i clamídia:** orina/vagina, faringe, recte

3 · Tractament empíric avui

- **Clínica d'herpes →** antiviral sense esperar PCR
- **Sospita de sífilis o contacte <90 dies →** penicil·lina G benzatina
- **Sospita de mpox →** aïllament i notificació urgent
- Sense relacions sexuals fins a la curació

4 · Revisió amb resultats

- Ajustar el tractament
- **Declaració (MDO) i estudi de contactes**
- Serologia negativa amb sospita → **repetir**
- Oferir PrEP, vacunes i cribratge periòdic

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4)

DIAGNÒSTIC: QUINES PROVES I QUAN

A LA LESIÓ
frotis del fons de l'úlcera

- **SEMPRE** — **PCR VHS + T. pallidum**
  tipificar VHS-1 / VHS-2
- **SI CAL** — **PCR mpox**
  lesions umbilicades, proctitis
- **SI CAL** — **Genotipat LGV**
  proctitis o bubó (GBHSH)

EN SANG
serologies

- **SEMPRE** — **Sífilis**
  treponèmica + RPR
- **SEMPRE** — **VIH**
- **RISC** — **VHB · VHC**
  segons factors de risc

SEGONS PRÀCTIQUES
TAAN gonococ + clamídia

1. **Orina 1r raig / vagina**
   vaginal preferent (autopresa si autoritzada)
2. **Faringe**
   si sexe oral
3. **Recte**
   si sexe anal receptiu

AVUI → Mostres i tractament empíric, sense esperar

6 SETMANES → Repetir VIH · sífilis si hi ha sospita

Gairebé mai
serologia VHS · Tzanck · camp fosc

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 2.2 i 3.2) · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88

SÍFILIS

SÍFILIS: HISTÒRIA NATURAL

SÍFILIS PRECOÇ (< 1 any): infecciosa · 1 dosi de penicil·lina

SÍFILIS TARDANA · 3 dosis

Contacte	Primària	Secundària	Latent precoç	Latent tardana	Terciària
Incubació 10–90 dies (~3 setmanes)	**Xancre**: cura sol en 1–6 setmanes	Setmanes–mesos després del xancre	Asimptomàtica < 1 any	Asimptomàtica > 1 any o desconeguda	Anys–dècades (rara avui)

Neurosífilis, sífilis ocular i òtica: QUALSEVOL ESTADI

Per a l'AP: l'estadi decideix el nombre de dosis

- Sífilis latent de durada desconeguda → **tractar com a tardana**

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 4)

SÍFILIS PRIMÀRIA

XANCRE SIFILÍTIC

Localització
- Genitals externs
- Anal i perianal
- Boca i llavis
- **Coll uterí, recte:** no visibles

Característiques
- Úlcera neta, base indurada
- Típicament única i indolora
- **Atípica sovint:** múltiple o dolorosa (anal)

Adenopaties
- Inguinals
- Indolores, no inflamatòries
- Uni o bilaterals



Tota úlcera anogenital és sífilis fins que es demostri el contrari

Cura sola en 1–6 setmanes, però la infecció continua

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 (sífilis perianal dolorosa) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 4.2)

SÍFILIS SECUNDÀRIA

LA GRAN SIMULADORA

Setmanes–mesos després del xancre

Manifestacions cutànies: MOLT CONTAGIOSES (condilomes plans, plaques mucoses)
Exantema maculopapulós no pruriginós, sovint palmoplantar; alopècia en plaques



Rosèola sifilítica | **Sifílides palmoplantars** | **Alopècia en plaques** | **Condiloma lata o pla** | **Plaques mucoses**

Sistèmiques: febre, malestar, adenopaties generalitzades, hepatitis. **Preguntar sempre per visió, oïda i cefalea**

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4)

SÍFILIS: RED FLAGS OCULARS, ÒTICS I NEUROLÒGICS

ULL

Visió borrosa, ull vermell, fotofòbia, pèrdua de visió

(uveïtis, retinitis, neuritis òptica)

OÏDA

Hipoacúsia, acúfens, vertigen

(sovint brusca)

SNC

Cefalea, meningisme, parells cranials, canvis cognitius

(ictus en una persona jove)

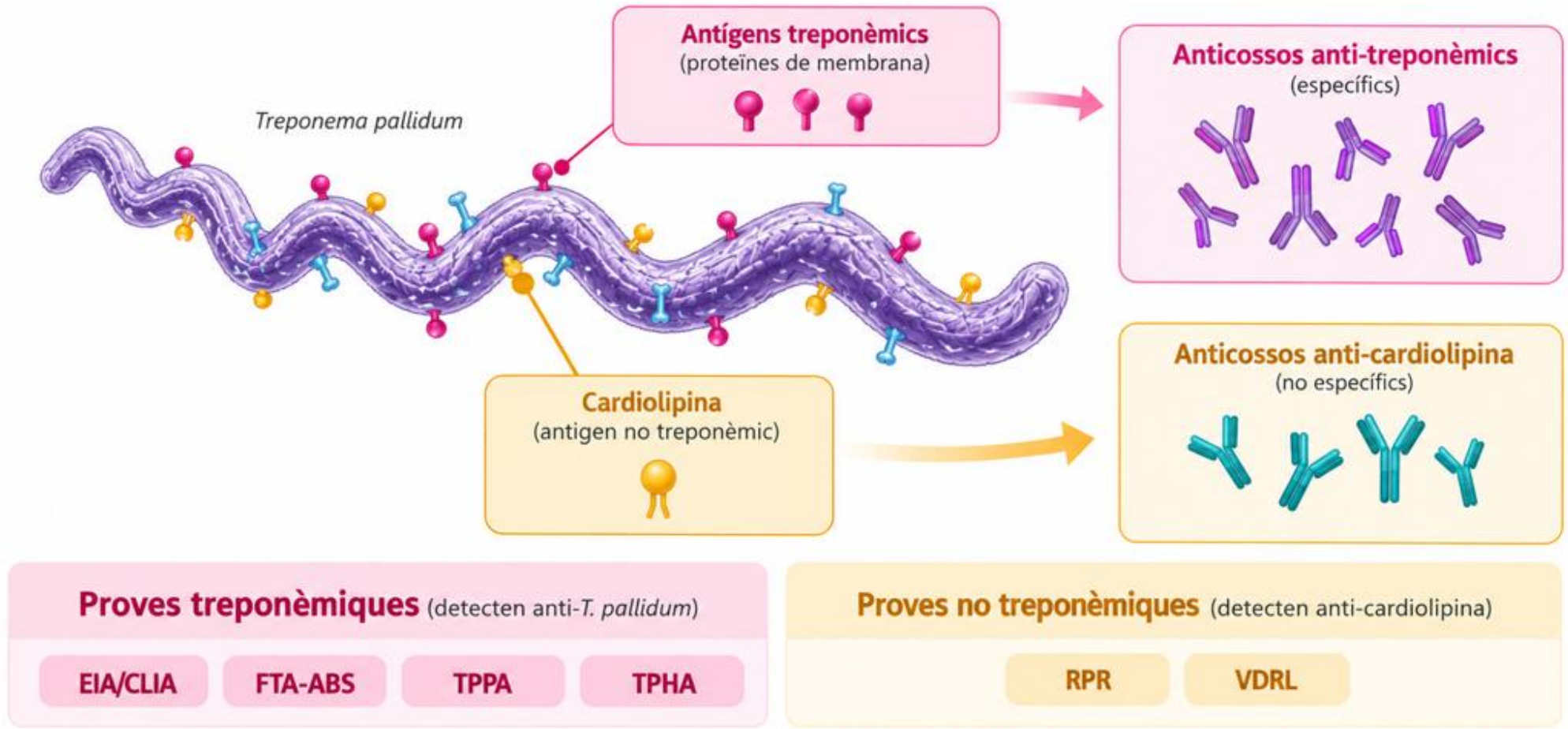
En QUALSEVOL estadi → derivació hospitalària el mateix dia

Sense esperar la serologia · penicil·lina G IV 18–24 MU/dia, 10–14 dies

Punció lumbar si hi ha clínica neurològica. No cal en la clínica ocular o òtica aïllada ni en la sífilis precoç sense clínica (tampoc amb VIH)

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 4.5)

SÍFILIS: RESPOSTA IMMUNE AL TREPONEMA



Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4)

SÍFILIS: COM LLEGIR LA SEROLOGIA

Treponèmica

EIA/CLIA, TPPA, TPHA, test ràpid

- Diagnòstic (cribratge i confirmació)
- **Positiva tota la vida:** cicatriu serològica

No treponèmica

RPR, VDRL (amb títol)

- Activitat, seguiment i reinfecció
- **RPR basal el dia del tractament**

Confirmar quin algoritme fa el laboratori

Treponèmica	RPR	Interpretació
+	+	**Sífilis activa o reinfecció** → tractar si no està tractada
+	–	Tractada, molt recent o tardana, o fals + → **revisar antecedents**
–	+	Probable fals positiu de l'RPR
–	–	**No sífilis, o finestra:** si hi ha xancre, PCR i repetir

Quan enganya la serologia

- **Finestra:** xancre de pocs dies
- **Prozona:** RPR fals negatiu amb títols molt alts
- **Doxi-PEP:** títols baixos o seroconversió retardada

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · SEMI. Documento sobre doxi-PEP, 2026

SÍFILIS: REBO LA SEROLOGIA, QUÈ FAIG?

Algoritme invers del laboratori: cribratge treponèmic (EIA/CLIA) → RPR amb títol → TPPA si cal

INFORME
Treponèmica −

→ **NO SÍFILIS**
Xancre o exposició recent: PCR de la lesió i repetir a les 6 setmanes

INFORME
Treponèmica +
RPR + (títol 1/…)

→ **Tractament previ documentat?**
- NO → **SÍFILIS ACTIVA**: estadiar i tractar
- SÍ → **COMPARAR TÍTOL**: ↑ ≥ 4× = reinfecció → tractar

INFORME
Treponèmica +
RPR −
TPPA +

→ **Tractament previ documentat?**
- NO → **TRACTAR**: com a latent tardana
- SÍ → **CICATRIU**: serològica: no tractar

INFORME
Treponèmica +
RPR −
TPPA −

→ **PROBABLE FALS POSITIU**
del cribratge · si risc o clínica: repetir

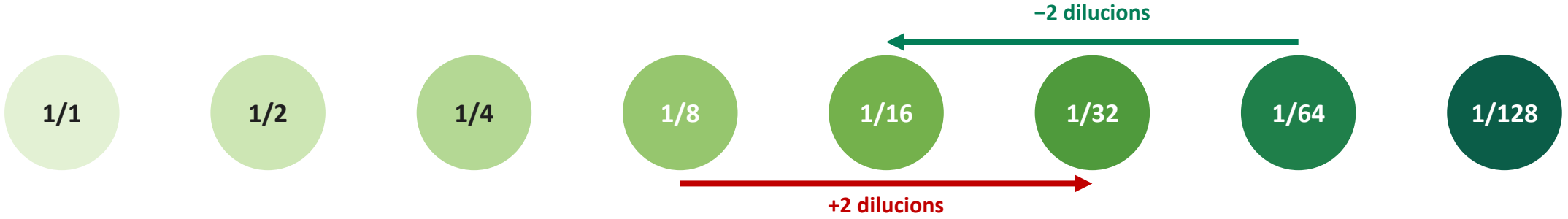
Compte:

- **Finestra:** xancre de pocs dies
- **Prozona:** RPR fals − amb títol molt alt
- **Doxi-PEP:** títols baixos o retardats
- **RPR basal:** el dia del tractament

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · SEMI. Documento sobre doxi-PEP, 2026

SÍFILIS: COM LLEGIR ELS TÍTOLS DE L'RPR

Cada cercle és una dilució (×2). Canvi significatiu = 2 dilucions (4 vegades)



RESPOSTA

1/64 → 1/16

baixa ≥ 4 vegades: a l'any (precoç) · als 2 anys (tardana)

REINFECCIÓ O FRACÀS

1/8 → 1/32

puja ≥ 4 vegades: reinfecció → tractar; si no, derivar

SEROFAST

1/2 estable

títol baix (≤ 1/4) sense risc nou: no retractar

Sempre la mateixa tècnica (RPR o VDRL, no barrejar) i, si pot ser, el mateix laboratori · 1 dilució de diferència no és significativa

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 4.5 i 4.8)

SÍFILIS: TRACTAMENT

Situació	Primera elecció	Al·lèrgia a penicil·lina (no gestant)
Precoç primària, secundària, latent < 1 any, contactes < 90 dies	**Penicil·lina G benzatina 2,4 MU IM** dosi única	**Doxiciclina 100 mg/12 h VO** 14 dies
Tardana latent > 1 any o de durada desconeguda	**Penicil·lina G benzatina 2,4 MU IM** setmanal × 3 (dies 1, 8 i 15)	**Doxiciclina 100 mg/12 h VO** 28 dies
Gestant	**Penicil·lina sempre** (pauta segons estadi)	**Dessensibilització** · coordinar amb obstetrícia
Neuro, ocular, òtica	**Hospital:** penicil·lina G IV 18–24 MU/dia, 10–14 dies	Dessensibilització

VIH: mateixa pauta

Azitromicina i eritromicina: NO

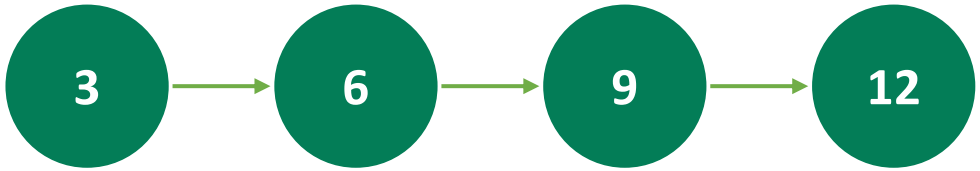
Ceftriaxona 1 g/dia × 10 d: alternativa en la precoç

Reacció de Jarisch-Herxheimer: febre, cefalea i miàlgies en les primeres hores; cedeix en 24 h. Avisar el pacient. En gestants pot desencadenar contraccions i part prematur.

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026

SÍFILIS: SEGUIMENT I ESTUDI DE CONTACTES

Seguiment amb RPR (sífilis precoç)



mesos (el de 9, només amb VIH) · tardana: 6, 12 i 24

- **Resposta:** descens ≥ 4 vegades (2 dilucions) a l'any; en la tardana, als 2 anys
- **Augment ≥ 4 vegades:** reinfecció → tractar; si no, derivar (descartar neurosífilis)
- **Títol baix i estable (≤ 1/4) sense risc nou:** serofast, no retractar
- **No deixa immunitat:** reinfeccions freqüents, cribratge periòdic

Contactes a estudiar

Estadi del cas	Període
Primària	3 mesos previs
Secundària	6 mesos previs
Latent precoç	12 mesos previs
Tardana	Fins a l'última serologia negativa

Contactes < 90 dies d'una sífilis precoç: tractar empíricament encara que la serologia sigui negativa

Latent indeterminada amb RPR ≥ 1/32: estudiar com una latent precoç (12 mesos)

Declaració obligatòria (MDO)

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (taula 3)

HERPES GENITAL

HERPES GENITAL: VHS-1 O VHS-2?

VHS-1 genital

Causa creixent de primers episodis en joves

- Sovint per sexe oral
- Recurrències poc freqüents
- Menys excreció asimptomàtica

VHS-2 genital

Causa clàssica d'herpes genital recurrent

- Recurrències més freqüents
- Més excreció asimptomàtica (sobretot el 1r any)
- Augmenta el risc d'adquirir VIH

Tipificar sempre el primer episodi: el tipus orienta el pronòstic

Què explicar al pacient

- **Infecció molt freqüent i crònica,** de poca gravetat física però amb molt d'estigma
- **Es transmet també sense lesions:** la parella actual pot no ser la font
- **Redueixen el risc:** evitar relacions amb pròdroms o lesions, preservatiu, tractament supressiu (−50 % de transmissió)
- **Embaràs:** informar obstetra i llevadora

Font: Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · Corey L, et al. N Engl J Med 2004;350:11-20

HERPES GENITAL: PRIMER EPISODI

- **Pròdrom:** formigueig, cremor, dolor
- **Lesions:** **eritema → vesícula → erosió → crosta**, doloroses
- **Adenopatia inguinal** dolorosa i bilateral
- **Clínica general:** febre, malestar, miàlgies; disúria intensa
- **Pot afectar coll uterí, anus i recte:** descartar herpes en tota proctitis
- Sense tractament cura en 2–3 setmanes. *Només un 25 % de les infeccions donen clínica*



Signes d'alarma: derivar o ingressar

- Retenció urinària · meningisme · afectació general greu
- Immunodepressió greu · no tolera la via oral
- Gestant (sobretot 3r trimestre): **avisar obstetrícia el mateix dia**

Font: Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58

HERPES GENITAL: DIAGNÒSTIC

Confirmar SEMPRE amb PCR de la lesió · tractar sense esperar el resultat

PCR de la lesió

- **Prova d'elecció** (gold standard)
- Aixecar el sostre de la vesícula i fregar la base
- Com més precoç, més rendiment
- **1r episodi:** tipificar VHS-1 / VHS-2

Serologia IgG tipus-específica

- **No de rutina**
- Recurrències atípiques amb PCR negatives
- Parelles serodiscordants; gestant amb parella amb herpes
- IgM: no

NO es recomana:

- **Diagnòstic només clínic**
- Frotis en persones sense lesions
- Cribratge serològic d'asimptomàtics o de totes les gestants
- Tzanck

I sempre: cribratge de sífilis, VIH, gonococ i clamídia

Font: Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58

HERPES GENITAL: TRACTAMENT

Situació	Aciclovir	Valaciclovir	Famciclovir
Primer episodi 5–10 dies, si < 5 dies o lesions noves	400 mg/8 h	1000 mg/12 h	250 mg/8 h
Recurrència: pauta curta iniciada pel pacient, < 24 h	800 mg/8 h, 2 dies	500 mg/12 h, 3 dies	1 g/12 h, 1 dia
Supressió revisar cada any	400 mg/12 h	500 mg/24 h (< 10/any) 1 g/24 h (≥ 10/any)	250 mg/12 h
VIH no controlat / immunodepressió 1r episodi, ≥ 10 dies	400 mg 5 vegades/dia	0,5–1 g/12 h	250–500 mg/8 h
Embaràs des de la setmana 36	400 mg/8 h	500 mg/12 h	**Evitar**

Tòpics: no

Mesures locals: sèrum, analgèsia, lidocaïna

Supressió: cap analítica de control

Font: Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 3.2.5)

MPOX: QUAN PENSAR-HI EL 2026

Situació a Espanya

Set. 2025
1r cas importat de clade Ib

Oct. 2025
1a transmissió autòctona

Febrer 2026
82 casos de clade Ib, majoritàriament en GBHSH

Poc freqüent, però amb implicacions de salut pública

Pensar-hi si...

- Lesions vesiculopustuloses o umbilicades → úlcera i crosta
- Dolor anal o proctitis
- Lesions orals o perianals
- Febre i adenopaties
- Contacte amb un cas o pràctiques de risc

Què fem

- **PCR de lesió** (indicar mpox)
- **Aïllament i notificació urgent** a Salut Pública
- **VIH** i resta d'ITS
- **Vacuna:** pre-exposició si risc; post-exposició ≤ 4 dies (fins a 14)
- **Derivar si greu:** proctitis intensa, ull, immunodepressió

Font: SEIMC. Vacunación frente a mpox y asignación de clado, 2026 · Ministeri de Sanitat, informe clade Ib, oct. 2025 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · TravelHealthPro (NaTHNaC), 23/02/2026

ALTRES ETIOLOGIES I CAUSES NO INFECCIOSES

Etiologia	Quan pensar-hi	Tractament
Limfogranuloma veneri	Proctitis en GBHSH; úlcera petita i transitòria + bubó	**Doxiciclina 100 mg/12 h, 21 dies**
Xancre tou	Úlcera dolorosa i purulenta + bubó; connexió amb zona endèmica	**Azitromicina 1 g VO DU** o ceftriaxona 250 mg IM DU
Donovanosi	Molt excepcional, importada; úlcera vermella indolora que sagna	**Azitromicina 1 g/setmana** (o 500 mg/dia) ≥ 3 setmanes i fins a curació
Erupció fixa medicamentosa	Reapareix al mateix lloc després d'un fàrmac (doxiciclina!)	**Retirar el fàrmac** corticoide tòpic
Altres no infeccioses	Aftes, Behçet, traumatisme; neoplàsia si no cura	**Dermatologia**

La doxi-PEP ha fet aparèixer erupcions fixes genitals confoses amb ITS ulceratives

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) (LGV, xancre tou, donovanosi) · Brun C, et al. Int J Infect Dis 2025;164:108335 · SEMI. Documento sobre doxi-PEP, 2026

PREVENCIÓ I QUAN DERIVAR

Cada diagnòstic és una oportunitat

- **PrEP del VIH** si hi ha indicació
- **Vacunes:** hepatitis A i B, VPH, mpox
- **Preservatiu** i reducció de riscos
- **Cribratge periòdic:** anual; cada 3 mesos si risc alt

Doxi-PEP

Doxiciclina 200 mg ≤ 72 h després de la relació. **Només individualitzada** (GBHSH i dones trans amb ITS repetides), amb seguiment. Eficaç en sífilis i clamídia, poc en gonococ; risc de resistències.

URGENT · avui

Red flags ull/oïda/SNC · retenció urinària o meningisme · afectació greu · mpox greu

PREFERENT · Unitat d'ITS

Gestant amb sífilis o 1r herpes · dessensibilització · VIH nou · fracàs serològic · LGV o importades

DERMATOLOGIA

Úlcera persistent sense diagnòstic · sospita no infecciosa

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 2) · SEMI. Documento sobre doxi-PEP, 2026 · Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58

TAKE-HOME MESSAGES

1. **Tota úlcera anogenital és sífilis fins que es demostri el contrari**
2. **PCR de la lesió i serologia el mateix dia; tractar sense esperar**
3. **Una úlcera és una porta: VIH sempre, i la resta d'ITS segons pràctiques**
4. **Sífilis: penicil·lina G benzatina + RPR basal; azitromicina, no**
5. **Ull, oïda o neurologia = hospital avui, en qualsevol estadi**
6. **El tractament no acaba sense contactes, declaració i prevenció**

Font: Janier M, et al. 2020 European guideline on syphilis. JEADV 2021;35:574-88 · Patel R, et al. 2024 European guidelines for genital herpes. JEADV 2025;39:742-58 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4)

V Jornada Malalties Infeccioses a l'AP

VULVOVAGINITIS

Grup d'Estudi i Recomanacions de Malalties Infeccioses a l'AP

Barcelona, 2 de novembre de 2026

VULVOVAGINITIS: QUÈ VEIEM AL CAP

	Vaginosi bacteriana	Candidiasi	Tricomonosi
Flux	Gris, homogeni, olor de peix	Blanc, grumollós; prurit	Groc-verdós, escumós, mala olor
pH vaginal	**> 4,5**	**Normal (< 4,5)**	**> 4,5**
És una ITS?	No: disbiosi polimicrobiana	No	**Sí: l'única**
Tractar la parella?	No (valorar si recurrent i parella estable)	Només si balanitis	**Sí (mes previ)**
1a línia	Metronidazol 500 mg/12 h, 7 d	Fluconazol 150 mg DU o azol tòpic	Metronidazol 500 mg/12 h, 7 d (dona)

Pista ràpida: pH > 4,5 → vaginosi o tricomonosi · pH normal → càndida

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) (vaginosi, candidiasi, tricomonosi) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 3.3)

TRICOMONOSI: DIAGNÒSTIC I TRACTAMENT





Clínica i diagnòstic

- **Sovint asimptomàtica**
- Flux groc-verdós escumós, mala olor, pH > 4,5
- **TAAN (PCR) de frotis vaginal:** sensibilitat 89–98 %
- Examen en fresc: sensibilitat < 60 %

Parelles i seguiment

- Estudiar i tractar les parelles del **mes previ**
- Sense relacions fins acabar el tractament
- **Dona: nova prova entre 3 setmanes i 3 mesos**
- Embaràs: risc de part prematur

Tractament	Pauta
Dona (també amb VIH)	**Metronidazol 500 mg/12 h, 7 dies**
Home	Metronidazol 2 g VO, dosi única
Embaràs	Metronidazol 500 mg/12 h, 7 dies (CDC 2021) o 2 g DU, no al 1r trimestre (Consens SEIMC 2026)
Alternativa	Tinidazol 2 g DU (no en embaràs)

Canvi: en dones, 7 dies en lloc de 2 g en dosi única

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) (tricomonosi) · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (taula 3)

CRIBRATGE, DECLARACIÓ I ESTUDI DE CONTACTES

CRIBRATGE D'ITS: A QUI I QUÈ

Amb quina freqüència

- Inici de cada relació de parella
- **Sexualment actius:** anual i en canviar de parella
- **Risc alt: cada 3 mesos** (PrEP, > 10 parelles/any, chemsex, 1r any post-ITS)

Indicadors de risc

< 25 anys · contacte amb ITS · parella nova · ITS prèvia · treball sexual · drogues i sexe · preservatiu inconsistent · apps · violència sexual

Què demanem

- **VIH** (repetir a les 6 setmanes si exposició recent)
- **Sífilis · VHB** (anti-HBc ± anti-HBs) · **VHC/VHA** segons risc
- **TAAN gonococ + clamídia:** orina 1r raig / vaginal (autopresa si autoritzada); faringe i recte segons pràctiques
- **Tricomones i M. genitalium:** no en asimptomàtics

Vacunar: VHA, VHB, VPH

Risc alt: comprovar anti-HBs > 10 mUI/ml

Font: Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 2.2 i 2.3)

DECLARACIÓ OBLIGATÒRIA A CATALUNYA

MDI: declaració individualitzada

davant de la sospita, en les primeres 24 h

- Infecció gonocòccica
- Chlamydia trachomatis
- Limfogranuloma veneri
- Sífilis i sífilis congènita
- VIH / sida

Es notifiquen només des del laboratori (SNMC):

Herpes simple · tricomonosi

el metge no les declara

No són MDO

Condilomes

Com: enquesta epidemiològica individualitzada d'ITS → Servei de Vigilància Epidemiològica del territori

La «MDO numèrica» ja no existeix: des de 2019, només MDI, MDU i SNMC

Font: Decret 203/2015 · Ordre SLT/205/2019 · ASPCAT. Malalties de declaració obligatòria i la seva modalitat de declaració, actualització 2019

ESTUDI DE CONTACTES

1 **Tallar la transmissió**

2 **Evitar la reinfecció**

3 **Detectar asimptomàtics**

Qui ho fa: el professional que diagnostica inicia l'estudi i el notifica

Com es notifica als contactes

- **Conditional referral:** el pacient, i si no ho fa, el professional
- **Mínim:** patient referral + informació escrita (targeta per al contacte)
- Provider o dual referral (eines digitals)

Període de cerca de contactes (protocol català)

ITS del cas índex	Període
Gonococ · clamídia · LGV	2 mesos
Sífilis primària / secundària / latent precoç	3 / 6 / 12 mesos
VIH	3 mesos o des de l'última prova negativa
Tricomonosi	1 mes

Des de l'inici dels símptomes (o del diagnòstic). Consens SEIMC 2026: gonococ uretral simptomàtic, 2 setmanes; clamídia asimptomàtica, 6 mesos

Font: Departament de Salut. Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya, 2019 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (taula 3)

TRACTAMENT EPIDEMIOLÒGIC DELS CONTACTES

Tractar el contacte abans dels resultats, però després de prendre mostres

ITS del cas índex	Tractament del contacte
Gonococ	**Ceftriaxona 500 mg IM DU (Consens SEIMC 2026) o 1 g IM DU (guia europea 2020)**
Clamídia (també contactes asimptomàtics de LGV)	**Doxiciclina 100 mg/12 h VO, 7 dies**
Sífilis precoç (contacte < 90 dies)	**Penicil·lina G benzatina 2,4 MU IM, dosi única**
Tricomonosi	**Metronidazol: 7 dies (dona) · 2 g DU (home)**
VIH	**PPE ≤ 72 h** · dispensació hospitalària

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70(4) (sífilis, LGV, tricomonosi) · Unemo M, et al. Int J STD AIDS 2020 · Protocol català d'estudi de contactes, 2019 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 (cap. 3.1.2)

TAKE-HOME MESSAGES

1. **La tricomonosi és l'única vulvovaginitis que és ITS: tractar la parella**
2. **Tricomonosi en dona: metronidazol 7 dies i nova prova als 3 mesos**
3. **Després d'una ITS: VIH, sífilis, hepatitis i TAAN a cada localització**
4. **Gonococ, clamídia, LGV, sífilis i VIH: declarar en 24 h i estudiar contactes**

Font: CDC. STI Treatment Guidelines 2021 · Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026 · Decret 203/2015; Ordre SLT/205/2019 · Protocol català d'estudi de contactes, 2019

BIBLIOGRAFIA (1/2): GUIES I NORMATIVA

1. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril 2026.
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep. 2021;70(4):1-187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1
3. Janier M, Unemo M, Dupin N, et al. 2020 European guideline on the management of syphilis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(3):574-88. doi:10.1111/jdv.16946
4. IUSTI Europe. 2026 European guideline on the management of syphilis. Draft for wider circulation. Juny 2026 (esborrany, no definitiu). iusti.org
5. Patel R, Moran B, Clarke E, et al. 2024 European guidelines for the management of genital herpes. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025;39(4):742-58. doi:10.1111/jdv.20450
6. Unemo M, Ross JDC, Serwin AB, et al. 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults. Int J STD AIDS. 2020. doi:10.1177/0956462420949126
7. White JA, Dukers-Muijrers NHTM, Hoebe CJPA, et al. 2025 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS. 2025;36(6):434-49. doi:10.1177/09564624251323678
8. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, et al. 2021 European guideline on the management of Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022;36(5):641-50. doi:10.1111/jdv.17972
9. Corey L, Wald A, Patel R, et al. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. N Engl J Med. 2004;350(1):11-20. doi:10.1056/NEJMoa035144
10. CDC. Update on Bicillin L-A shortage. Letter from the Director, 23/03/2026.
11. Decret 203/2015, de 15 de setembre, de creació de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i regulació dels sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. DOGC.
12. Ordre SLT/205/2019, de 19 de novembre, per la qual s'actualitzen les malalties de declaració obligatòria. DOGC.
13. Agència de Salut Pública de Catalunya. Malalties de declaració obligatòria (MDO) i la seva modalitat de declaració. Actualització 2019.
14. Departament de Salut. Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya. Barcelona; agost 2019.

BIBLIOGRAFIA (2/2): MPOX I EPIDEMIOLOGIA

15. SEIMC. Recomendación sobre vacunación frente a Mpox e importancia de la asignación de clado. Febrer 2026. seimc.org

16. Ministerio de Sanidad. Detección del primer caso de mpox clado Ib en España de transmisión autóctona. Informe de situació, 16/10/2025. sanidad.gob.es

17. TravelHealthPro (NaTHNaC). Outbreak updates: Mpox in Spain. 23/02/2026. travelhealthpro.org.uk

18. Sociedad Española de Medicina Interna (GTEI). Documento sobre doxi-PEP. Guía clínica para profesionales médicos. v1.0, 3/07/2026. fesemi.org

19. SEIMC (GEITS, GEMARA, GeSIDA). Posicionamiento sobre el uso de la doxi-PEP para la prevención de las ITS. Ministerio de Sanidad, 2024.

20. Brun C, Danset M, Salle R, et al. Doxycycline-induced fixed drug eruption: a case series highlighting a dermatological concern in antimicrobial stewardship. Int J Infect Dis. 2025;164:108335. doi:10.1016/j.ijid.2025.108335

21. Ministerio de Sanidad. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2024 (dades citades a la ref. 18).

22. López-Corbeto E, Llach M, Pericas C, et al. Sífilis en mujeres y sífilis congénita en Cataluña 2010-2024: evolución y retos para su eliminación. Gac Sanit. 2026;40(S4):51.

23. López-Corbeto E, et al. Incidencia y características de los casos de sífilis congénita en Cataluña, 2010–2024. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2026.

24. López-Corbeto E, Montoro-Fernández M, Ciruela P, et al. Vigilància epidemiològica de les ITS a Catalunya: informe anual 2024. Badalona: Departament de Salut; 2025.

Moltes gràcies

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària