


Servicio de Epidemiología
Ronda Levante 11
30008 Murcia
☎ 968 36 20 39 ☎ 968 36 66 56
✉ epidemiologia@cam.es

Informes Epidemiológicos 4/ 2022
<http://www.murciasalud.es/epidemiologia>



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2021

Julio / 2022

Edita:
Servicio de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Región de Murcia



RESUMEN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud sino por las consecuencias que se pueden derivar sino se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión secundaria a otras personas. Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

La vigilancia de las ITS en España y la información epidemiológica se inicia a partir del Real Decreto 2210/1995 por el cual se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en el que quedaban establecidas tres ITS sujetas a vigilancia como Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO): la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita. Esta lista se amplió con la aprobación y la publicación de la Orden Ministerial de 2015 por la que se modifica el listado de EDO, aumentando el número de ITS a vigilar de tres a cinco, se añaden, por tanto, a las ya existentes, la *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogramuloma venéreo (LGV) (serovares L1, L2 y L3).

En la Región de Murcia, se publicó el Real Decreto de 1997 por el que se crea la Red Regional de Vigilancia en la Región, en el que se establecieron 40 enfermedades de declaración obligatoria sujetas a vigilancia. Entre esas enfermedades estaban la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita. En 2018, en la Región de Murcia, se inicia el desarrollo del Sistema de Información Microbiológica (SIM), como sistema de notificación adicional al existente (Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria-SISEDO), con el objetivo de ampliar el listado de enfermedades a vigilar según establece la Orden Ministerial de 2015 e incluir 20 enfermedades más (incluyendo así, la *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogramuloma venéreo (LGV) (serovares L1, L2 y L3).

El análisis de tendencias de las tasas en la Región de Murcia para la **infección gonocócica** identificó dos puntos de cambio, un primer periodo **desde 1982 a 1986** en el que la tendencia fue descendente con un porcentaje anual de cambio (PAC) de **-45,6%** (IC95%: -51,7; -38,8) y otro en los últimos cinco años (**periodo 2017-2021**) con una tendencia creciente (PAC de **65,9** (IC95%: 42,1; 88,9)).

En 2021 se diagnosticaron **278 casos de infección gonocócica (tasa de 18,3 casos por 100.000 habitantes)**. El **80,9% hombres**. Las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres (29,6 vs 7,0 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Según grupo de edad, las mayores tasas en ambos sexos se observaron en el grupo de edad de 25 a 34 años (64,2 casos por 10⁵ habitantes) seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con tasa muy similar (61,9 casos por 10⁵). Respecto a la situación de infección por VIH, el **10,8% (30)** de los casos con infección gonocócica tuvieron resultado **positivo para VIH. Y el 79,6% (160) presentó uretritis** como manifestación clínica.

El análisis de tendencia para la sífilis, muestra un descenso en la evolución con un PAC de -11,1% (IC%: -14,1; -8,0) entre 1982-1995, y una tendencia ascendente entre 1996 y 2010 con un PAC de 9,3% (IC%: 5,5; 13,2), ambos cambios significativos. El porcentaje anual de cambio (PAC) para los últimos 5 años (2017-2021) es de 16,9% (IC%: -0,8; 37,8).

En 2021 se diagnosticaron **107 casos de sífilis (tasa de 7,0 casos por 100.000 habitantes)**, 103 de ellos en hombres. Las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las mujeres (13,5 vs 0,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Según grupo de edad, las mayores tasas se observaron en el grupo de edad de 35 a 44 años aunque con tasa muy próxima al grupo de 20 a 24 años (15,4 y 15,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente), seguido del grupo de 25 a 34 años. Casi el 50% de los casos se presentaron como sífilis primaria. El **26,2% (28) tenían un resultado positivo para VIH**.

En 2021, se notificaron **330 casos de infección por Chlamydia**, tasa de 21,7 casos por 100.000 habitantes. Por grupo de edad las mayores tasas se produjeron **en el grupo de 20 a 24 años** (tasa de 88,8 casos por 100.000 habitantes). Las **mujeres de 20 a 24 años son las que presentaron la mayor tasa** (111,8 casos por 100.000 hab., muy por encima del resto de grupos de edad).

En 2021 se notificaron **17 casos de Linfogramuloma venéreo** (tasa de 2,2 casos por 100.000 hab.), todos ellos en hombres. Las tasas mayores se dieron en el grupo de edad de 35 a 44 años).

Cita recomendada: MI Barranco Boada, E Gutiérrez Pérez, E Vicente Martínez, M Ballesta Ruiz, A Sánchez-Migallon Naranjo, MD Chirlaque López. **Servicio de Epidemiología.** Vigilancia epidemiológica de las Infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Región de Murcia. Año 2021. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes epidemiológicos 4/2022

Índice

Introducción.....	6
Ámbito geográfico, población y periodo de estudio.....	7
Metodología y análisis de los datos	7
Resultados	8
1. Infección gonocócica.....	8
2. Sífilis.....	20
3. Sífilis congénita.....	31
4. Chlamydia trachomatis.....	32
5. Linfogranuloma venéreo.....	37
Conclusiones.....	43
Referencias.....	44
Anexo I.....	45

TABLAS

Tabla 1.-Infección gonocócica. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2021.

Tabla 2. Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 3. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 4. Sífilis. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1982-2021.

Tabla 5. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 6. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 7. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1997-2020.

Tabla 8. Infección por Chlamydia trachomatis. Número de casos, porcentaje y tasas según sexo y año. Años 2020 y 2021. Región de Murcia.

Tabla 9. Infección por Chlamydia trachomatis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 10. Linfogranuloma venéreo (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.

Tabla 11. Linfogranuloma venéreo (LGV). Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia.

GRÁFICAS

Gráfica 1. Incidencia de infección gonocócica. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2021. Región de Murcia.

Gráfica 2. Incidencia de infección gonocócica. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2019. España.

Gráfica 3. Incidencia de infección gonocócica. Tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2021. Región de Murcia y España.

Gráfica 4. Infección gonocócica. Evolución de la tasas de incidencia global y según sexo. Últimos 5 años. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 5. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según grupos de edad y año. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 6. Infección gonocócica. Tasas de incidencia por grupos de edad y año según sexo. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 7. Infección gonocócica. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupos de edad y según sexo. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 8. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 9. Infección gonocócica. Distribución porcentual de casos según país de origen. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 10. Incidencia de sífilis. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2019. España.

Gráfica 11. Incidencia de sífilis. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2021. Región de Murcia.

Gráfica 12. Evolución de las tasas de incidencia de Sífilis por año. España-Murcia. Periodo 1982-2021. Región de Murcia.

Gráfica 13. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia global y según sexo. Últimos 5 años. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 14. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia según grupo de edad y año. Últimos 5 años. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 15. Sífilis. Evolución de las tasas de incidencia según grupo de edad, sexo y año. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.

Gráfica 16. Sífilis. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupo de edad y sexo. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 17. Sífilis. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 18. Sífilis. Distribución porcentual según país de origen. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 19. Infección por *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupo de edad y según sexo. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 20. *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 21. *Chlamydia trachomatis*. Distribución porcentual según país de origen. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 22. Linfogramuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L2-L3). Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes según grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia

Gráfica 23. Linfogramuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L3). Tasas de incidencia por 100.000 habitantes según grupo de edad en hombres. Año 2021. Región de Murcia.

Gráfica 24. Linfogramuloma venéreo (LGV). Tasa de incidencia según Área de Salud en hombres. Año 2021. Región de Murcia.

MAPAS

Mapa 1. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

Mapa 2. Sífilis. Incidencia acumulada según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

Mapa 3. *Chlamydia trachomatis*. Incidencia acumulada. Año 2021. Región de Murcia.

Mapa 4. Linfogramuloma venéreo. Incidencia acumulada. Año 2021. Región de Murcia.

GLOSARIO

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

VPH: Virus del Papiloma Humano

OMS: Organización Mundial de la Salud

RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

EDO: Enfermedades de Declaración Obligatoria

LGV: Linfogranuloma venéreo

SIM: Sistema de Información Microbiológica

SISEDO: Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria

PAC: Porcentaje Anual de Cambio

DGSPyA: Dirección General de Salud Pública y Adicciones

RIC: Rango Intercuartílico

HSH: Hombres que tienen Sexo con Hombres

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como la infección gonocócica, sífilis, virus del papiloma humano (VPH), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB), tricomonas, chlamydia y muchas otras, continúan siendo un importante problema de Salud Pública, no solo por la magnitud, sino por las consecuencias que se pueden derivar si no se realiza una detección y diagnóstico precoz de los casos que nos permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria). Un abordaje en el control de esta transmisión radica en el estudio de contactos de dichos casos.

Según la OMS¹, entre los más de 30 virus, bacterias y parásitos que, según se sabe, se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de infecciones de transmisión sexual. Cuatro de ellos son curables actualmente (infección gonocócica, sífilis, tricomonas e infección por chlamydia). Hay otros cuatro que son infecciones víricas no curables cuyos tratamientos pueden atenuar o modificar los síntomas de la enfermedad, estos son el VIH, VPH, VHB y la infección genital por el virus del herpes simple (VHS).

Algunas ITS como la Infección gonocócica, sífilis o herpes genital, pueden favorecer la infección por el VIH. La transmisión madre-hijo puede dar lugar a muerte prenatal o neonatal, prematuridad e insuficiencia ponderal del recién nacido, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas. La infección por el VPH puede causar cáncer de cuello uterino.

Según la OMS, cada día, más de un millón de personas contraen alguna ITS. Se estima que en 2020 hubo unos 374 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: Infección por chlamydia (129 millones), infección gonocócica (82 millones), sífilis (7,1 millones) y tricomoniasis (156 millones). La OMS calcula que en 2016, más de 490 millones de personas presentaban infección genital por el VHS y que hay más de 300 millones de personas infectadas con el VPH. Cerca de 296 millones de personas tienen hepatitis B crónica. Tanto la infección por VHB como por el VPH pueden prevenirse con una vacuna.

En Europa y en España la evolución de las ITS ha seguido una tendencia ascendente en los últimos años.

En España, la vigilancia de las ITS y la información epidemiológica se inicia a partir del Real Decreto 2210/1995^[1] por el cual se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), en el que quedaban establecidas tres ITS sujetas a vigilancia como Enfermedades de Declaración Obligatoria (infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita). A partir de la aprobación y la publicación de la Orden Ministerial de 2015^[2] por la que se modifica el listado de enfermedades de declaración obligatoria (EDO), el número de ITS a vigilar se amplía de tres a cinco. Se añaden, por tanto, a las ya existentes, la infección por *Chlamydia trachomatis* (serovares D-K) y Linfogranuloma venéreo (LGV) (serovares L1, L2 y L3).

¹ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

En la Región de Murcia, se publicó el Real Decreto de 1997^[3] por el que se crea la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica en la Región, en el que se establecieron 40 EDO y sujetas a vigilancia. Entre esas enfermedades estaban la infección gonocócica, la sífilis y la sífilis congénita. En 2018, se inició el desarrollo del Sistema de Información Microbiológica (SIM), como sistema de notificación adicional al que ya estaba en marcha (Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria-SISEDO), con el objetivo de ampliar el listado de enfermedades a vigilar según establecía la Orden Ministerial de 2015 e incluir así 20 enfermedades más junto a las 40 que, hasta el momento, se estaban vigilando. Se incorporan así, las dos ITS que previamente no estaban incluidas como EDO (*Chlamydia trachomatis* y LGV). A finales de 2019, se llevó a cabo una prueba piloto y en 2020 se implementó en todos los hospitales de la Región. Esta implementación ha supuesto una mejora en el registro de aquellas ITS que se estaban vigilando desde el inicio de la creación de la Red Regional, la infección gonocócica y la sífilis, ya que, considerábamos que, dada la situación que se estaba observando a nivel estatal y en otros países, estarían infranotificados.

Esta vigilancia está integrada, a su vez, en el marco del nuevo Plan de Prevención y Control de la infección por VIH y las ITS^[4], en su apartado 2.5: **Innovación y refuerzo de la realización de estudios de contactos del VIH e ITS y vigilancia epidemiológica, como línea de acción dentro del Objetivo Estratégico 2: promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS: ...** “Se trabajará con las CCAA para mejorar la vigilancia epidemiológica de las ITS, en términos de implantación de la notificación individualizada en todas ellas, reducción de la infra notificación y mejora de la calidad de la información recogida, impulsando la formación de profesionales y la mejora de los sistemas de información”.

Por primera vez, este Plan incorpora el abordaje de las ITS de una forma específica con planes de acción y actuaciones concretas enfocadas en la vigilancia y control de la transmisión de estas enfermedades.

Este es el primer informe monográfico de las ITS de la Región de Murcia que están sujetas a una vigilancia/declaración obligatoria en la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica, la cual está integrada en la RENAVE. El objetivo de este informe es aportar los datos epidemiológicos de la vigilancia de las ITS en la Región de Murcia hasta 2021, así como, el probable impacto que ha podido tener la incorporación del SIM en la vigilancia de las mismas.

Ámbito geográfico, población y periodo de estudio

Se trata de un sistema de base poblacional de la Región de Murcia. Se analiza la situación epidemiológica de las ITS en el último año (2021). Para dos de estas ITS (Infección gonocócica y Sífilis), se aportan datos de la evolución desde el inicio de la vigilancia con la creación de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica que incorpora datos desde 1982 (1982-2021).

Metodología y análisis de los datos

En 2021, se vigilan en la Región de Murcia la infección gonocócica, la sífilis y sífilis congénita, la infección por chlamydia y el LGV. Esta vigilancia, al igual que el resto de EDO, se lleva a cabo a partir de los dos sistemas que se describen a continuación:

Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO), a partir de los casos notificados semanalmente desde los Centros de Salud al Servicio de Epidemiología (Unidad de Vigilancia Epidemiológica) de la Región de Murcia. En el caso de la infección gonocócica y la sífilis esta vigilancia se inició con la creación de la Red Regional de Vigilancia Epidemiológica (1997) incorporando datos de forma retrospectiva desde 1982.

Sistema de Información Microbiológica (SIM): se trata de un **sistema adicional de declaración** que consiste en una **notificación diaria microbiológica de forma automatizada**, lo que nos permite tener una mejor cobertura de las enfermedades que están sometidas a una vigilancia/declaración obligatoria así como, disponer de información más exhaustiva referida a todas estas infecciones, entre las que se incluyen las cinco ITS mencionadas en el primer párrafo. Este sistema se puso en marcha el 1 de enero de 2020, año en el que se incorporan el resto de las EDO que aparecen en el listado del BOE de 2015 entre las que se incluyen otras ITS que hasta el momento no se habían vigilado en la Región como son *Chlamydia trachomatis* (excluyendo Linfogramuloma venéreo) y el Linfogramuloma venéreo (serovares L1-L2-L3).

A partir de estas dos formas de notificación e integrando los datos se obtiene la información epidemiológica poblacional sobre las ITS. Esta información se compara con los datos en España.

Para el análisis de los datos, se han seleccionado aquellos casos con residencia habitual en la Región de Murcia y se han eliminado casos duplicados entre centros. **Las poblaciones** utilizadas para el cálculo de las tasas de incidencia regionales corresponden a las del padrón municipal de habitantes de cada año obtenidos a partir del Instituto Nacional de Estadística.

Este análisis se ha estratificado por año de diagnóstico, sexo, edad, área de salud y país de origen.

Para el análisis de tendencias se ha utilizado un análisis de regresión, *Joinpoint* sobre tasas y desviación estándar por método de *Permutation Test* con número de 4 años entre inicio y fin de serie para detectar un cambio de tendencia en un año determinado (*joinpoint*). Los resultados se han expresado mediante porcentaje de cambio anual (PAC) con su Intervalo de Confianza al 95% y grado de significación estadística (valor de p).

Resultados

1.-INFECCIÓN GONOCÓCICA

1.1.-Descripción de la enfermedad

La infección gonocócica es una infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana producida por *Nesisseria gonorrhoeae*, diplococo Gram negativo, que afecta a uretra, recto, endocervix, faringe y conjuntiva. De ahí, que las manifestaciones clínicas varíen en función de la localización. La manifestación más frecuente en hombres es la uretritis en los 2-7 días tras la exposición. Las mujeres suelen presentar tras la infección una cervicitis con secreción mucopurulenta o en ocasiones, secreción vaginal anormal o hemorragia tras el coito, aunque con frecuencia suelen ser asintomáticas, de ahí, que se diagnostiquen en menor medida que los hombres. La transmisión se produce por el contacto con exudados de las mucosas, generalmente vía sexual; aunque puede haber transmisión perinatal y en aquellos niños mayores de un año se considera un indicio de abuso sexual. El periodo de incubación² generalmente, es de 1 a 14 días y, si no se trata, el periodo de transmisibilidad (capacidad para poder transmitir la infección a otras personas), puede durar meses. Uno de los problemas que se está presentando en la actualidad y que supone un problema de Salud Pública es el aumento de la resistencia a los antibióticos para esta infección. De ahí, el que sea una prioridad la reducción de su incidencia en un 90% para 2030.

1.2.-Evolución

Al analizar la evolución de los casos registrados desde 1982 hasta 2021, se observan altas tasas de infección gonocócica en los primeros años (máxima tasa de 97,4 casos por 100.000 habitantes en 1985, superando a la estatal, 81,2 casos por 100.000 habitantes, para ese mismo año), con un descenso brusco en 1987 que continuó de forma paulatina hasta situarse entre 1,1 y 4 casos por 100.000 habitantes hasta 2018, cifras por debajo de las tasas observadas a nivel estatal, las cuales han presentado un incremento de la tasa a partir de 2001. En la Región de Murcia este incremento se inicia de forma discreta en 2005 hasta 2018 (tasas entre 2,2 y 4 casos por 100.000 habitantes) y a partir de 2019³ es más acentuado (Tabla 1).

El análisis de tendencias de las tasas en la Región, identificó dos puntos de cambio, un primer periodo desde 1982 a 1986 en el que la tendencia fue descendente con un porcentaje anual de cambio (PAC) de -45,6% (IC95%: -51,7; -38,8). A partir de ahí (periodo 1992-2016) se estabiliza

² Periodo de incubación: tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de síntomas.

³ A finales de este año (2019) se incorpora un sistema de notificación adicional al de las EDO (el Sistema de Información Microbiológica—SIM).

la tasa (PAC de 1,1 (IC95%: -0,8; 3,1), y en los últimos 5 años (periodo 2017-2021) la tendencia es creciente con un PAC de 65,9 (IC95%: 42,1; 88,9). Ambos cambios (primer y último periodo fueron estadísticamente significativos ($p=0,00$). (Gráfica 1)

Tabla 1.-Infección gonocócica				
Evolución anual del número de casos y tasas por 100.000 habitantes				
Región de Murcia y España. 1982-2021.				
	REGIÓN DE MURCIA		ESPAÑA	
AÑOS	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1982	682	70,5	10.380	27,3
1983	770	78,6	23.411	61,4
1984	875	88,3	27.903	72,8
1985	978	97,4	31.250	81,2
1986	795	78,2	30.937	80,1
1987	237	23,0	24.569	63,5
1988	170	16,3	20.330	52,4
1989	81	7,9	18.348	47,2
1990	53	5,1	13.702	35,2
1991	45	4,3	11.428	29,3
1992	56	5,3	9.059	23,2
1993	48	4,5	7.275	18,6
1994	25	2,3	6.165	15,7
1995	23	2,1	4.597	11,7
1996	18	1,7	3.913	10,0
1997	18	1,7	2.352	6,0
1998	18	1,6	2.169	5,5
1999	17	1,5	1.469	3,7
2000	18	1,6	1.048	2,7
2001	19	1,7	805	2,0
2002	13	1,1	833	2,1
2003	18	1,5	1.063	2,7
2004	17	1,3	981	2,5
2005	29	2,2	1.155	2,9
2006	45	3,3	1.423	3,6
2007	40	2,9	1.698	3,8
2008	44	3,1	1.897	4,3
2009	43	3,0	1.954	4,3
2010	34	2,3	1.944	4,3
2011	53	3,6	2.640	5,7
2012	35	2,4	3.044	6,6
2013	38	2,6	3.315	7,1
2014	28	1,9	4.562	9,8
2015	33	2,2	5.170**	11,1
2016	30	2,0	6.653**	13,7
2017	36	2,5	8.753**	18,8
2018	59*	4,0	11.070**	24,2
2019	121	8,2	12.359**	28,9
2020	186	12,5		
2021	278	18,3		

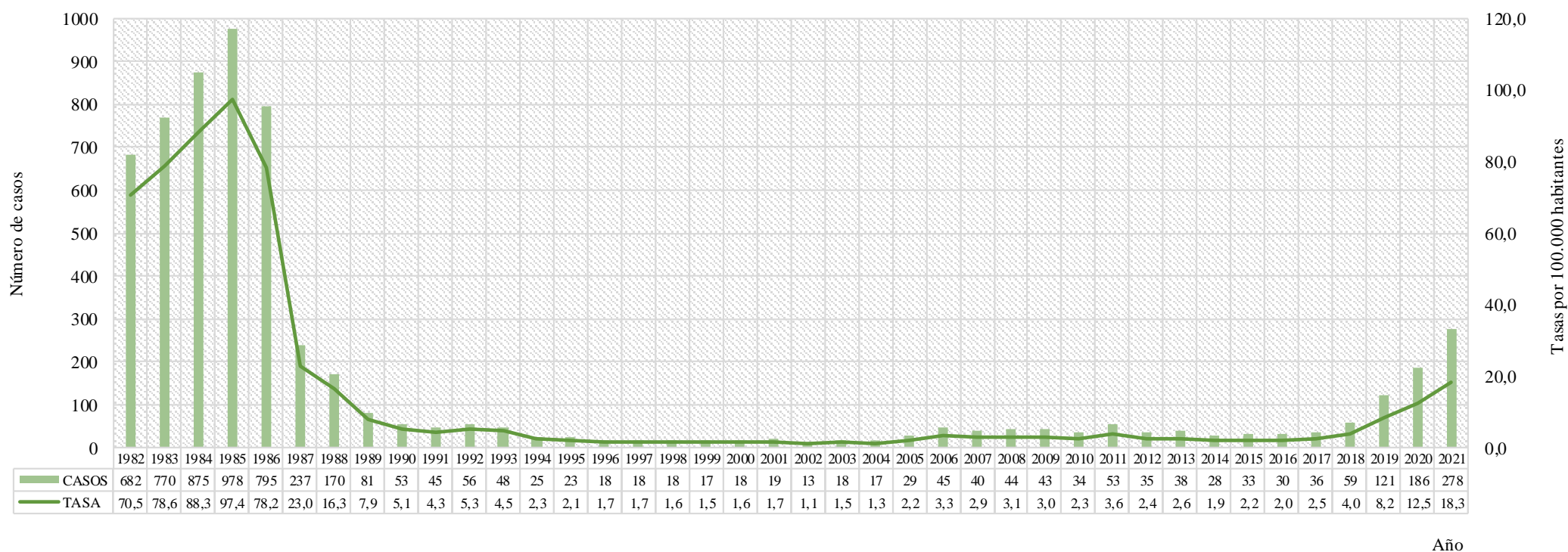
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.

* Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infra notificados.

**Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2019. Informe Junio 2021.



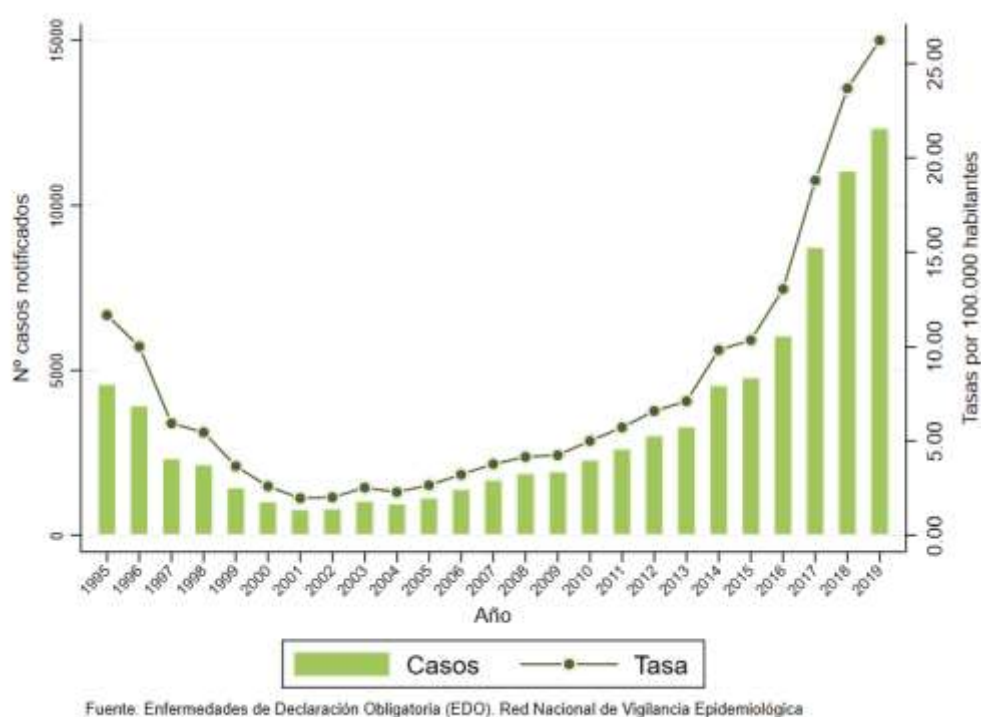
Gráfica 1. Incidencia de infección gonocócica. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1982-2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

En el análisis de tendencias de la infección gonocócica en España se reflejan dos puntos de cambio, uno en 2001 (donde se registra la tasa más baja)², año en el que se inicia una tendencia ascendente y otro en 2013 (gráfica 2). Sin embargo, en la Región de Murcia esa tendencia ascendente se inicia en 2018, pero con una menor tasa comparada con España, debido a por la infra notificación de los casos.

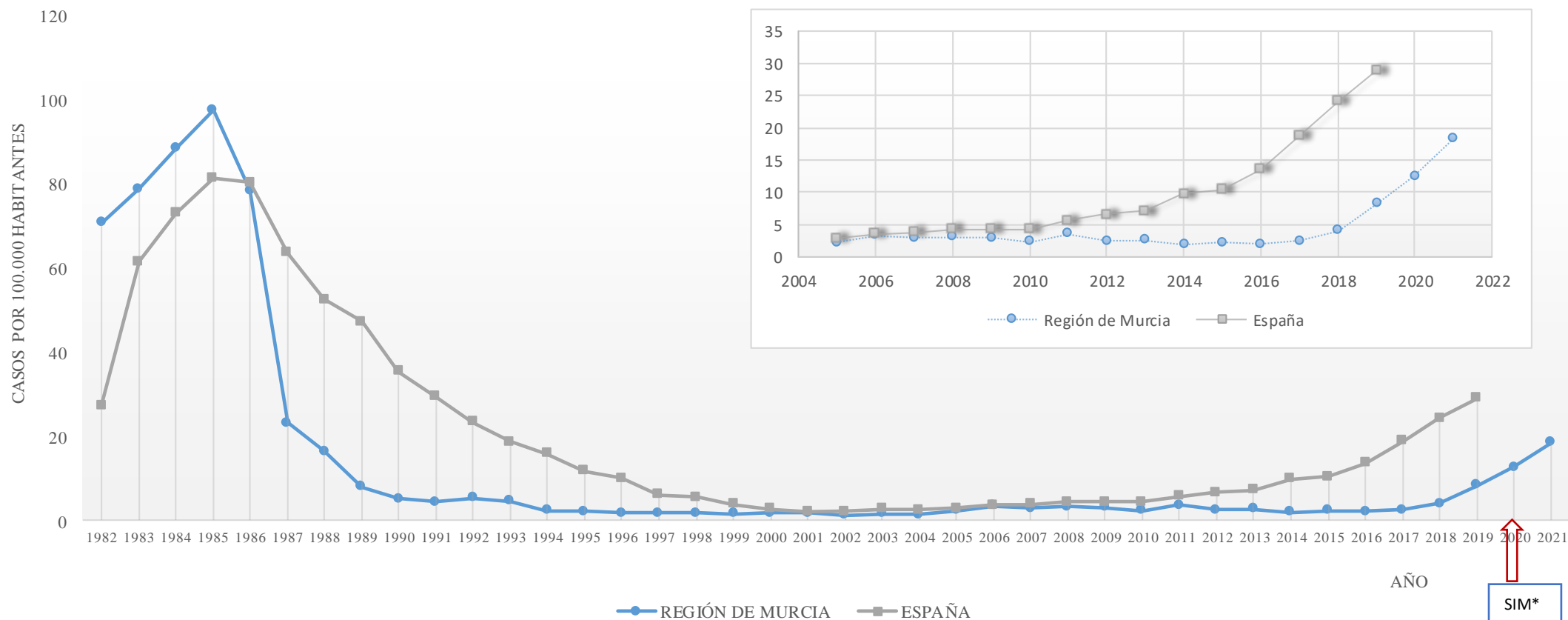
Gráfica 2. Incidencia de infección gonocócica por año.
Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2019. España,



La gráfica 3 nos muestra la evolución de la incidencia de la infección gonocócica en la Región de Murcia comparada con la evolución y tendencia de la incidencia en España (en este caso hasta 2019, últimos datos disponibles de España) y la incorporación del SIM en los últimos dos años de pandemia (2020 y 2021).



Gráfica 3. Incidencia de infección gonocócica. Tasas por 100.000 habitantes.
Periodo 1982-2021. Región de Murcia y España.

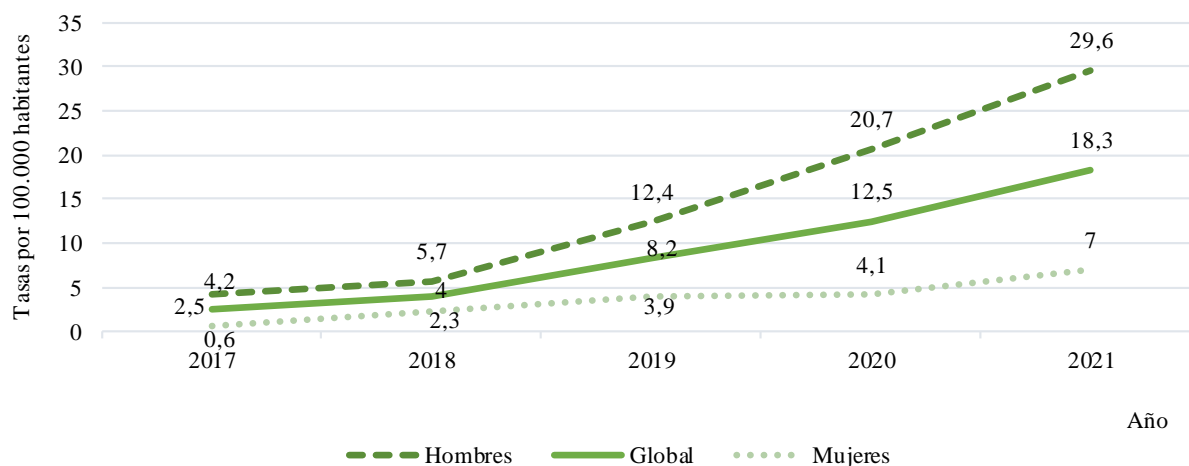


Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

*Inicio del Sistema de Información Microbiológica (SIM)-2020

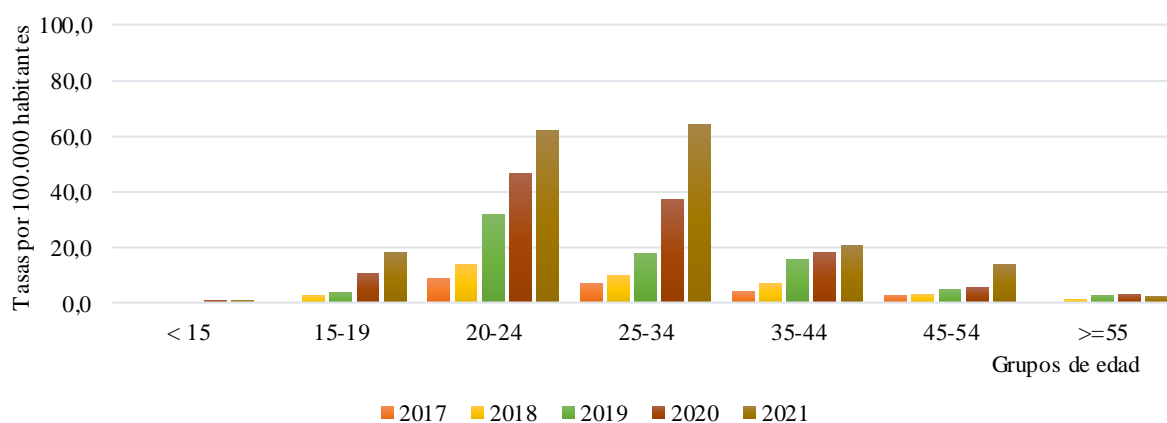
La tendencia de la incidencia en los últimos 5 años (desde 2017) es creciente para ambos sexos (gráfica 4), con un PAC de 64,5% (IC%: 43,7; 88,4) en los hombres y de 49,8% (IC%: 10,9; 102,4) en las mujeres, ambos significativos: $p=0,00$ vs $p=0,02$).

Gráfica 4. Infección gonocócica. Evolución de la tasas de incidencia global y según sexo. Últimos 5 años. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.



La gráfica 5 muestra la evolución de la tasas de incidencia por grupos de edad en los últimos cinco años, mostrando una tendencia creciente desde 2017 en todos los grupos de edad.

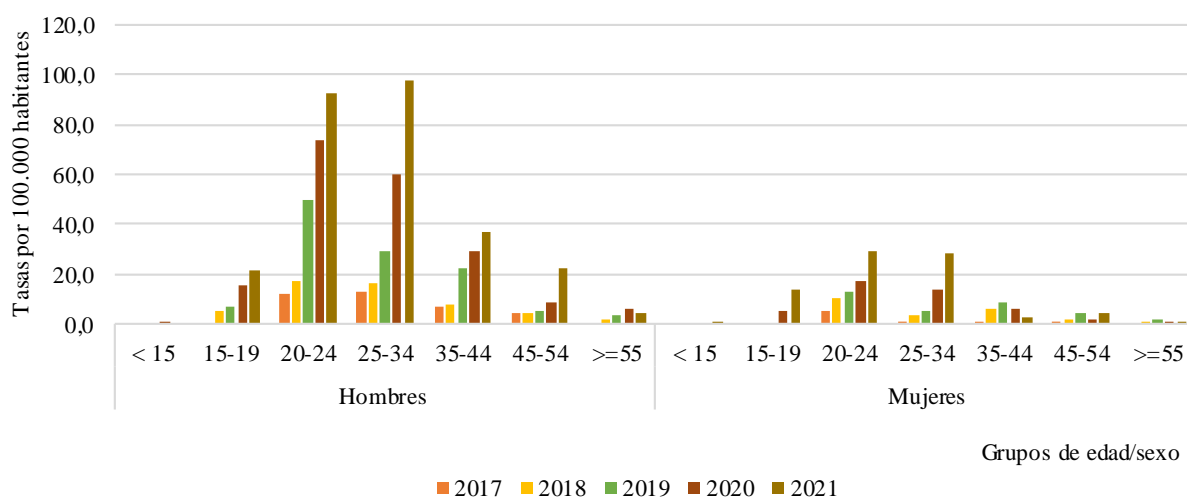
Gráfica 5. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según grupos de edad y año. Periodo 2017-2021. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

En la gráfica 6 se presenta la evolución de las tasas de incidencia por grupo de edad, por año y desagregada según sexo. Al analizar la tendencia por sexo y grupo de edad, en hombres se observa una tendencia creciente en todos los grupos de edad pero con un PAC significativo entre los 20 y los 54 años. Este porcentaje de cambio es más acentuado en el grupo de edad de 25 a 34 años con un PAC de 74,8% (IC%: 55,4; 96,6) seguido de la franja de edad de 45 a 54 años (PAC: 63,1% (IC%: 16,1; 129,0) y 20 a 24 años con un PAC de 60,8% (IC%: 19,7; 116,0). En el caso de las mujeres, se observa una tendencia ascendente significativa entre los 15 y los 34 años, el porcentaje de cambio más llamativo se ha producido en el grupo de edad de 15 a 19 años con un PAC de 1658,3 (IC%: 120,8; 13899,9) que resulta ser significativo ($p=0,02$). El grupo de 25 a 34 años presenta una tendencia también creciente, PAC de 116,1 (IC%: 94,5; 140,2) y el grupo de 20 a 24 años (PAC de 48,1% (IC%: 30,8; 67,8), $p=0,00$).

Gráfica 6. Infección gonocócica. Tasas de incidencia por grupos de edad y año según sexo. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSPyA. Consejería de Salud Murcia.

1.3 Infección gonocócica. Datos epidemiológicos. Año 2021

En 2021 se han registrado en la Región de Murcia 278 casos de infección gonocócica (tasa de 18,3 casos por 100.000 habitantes) lo que ha supuesto un incremento del 49,5% respecto a 2020 (año de la pandemia de COVID19 en el que se notificaron 186 casos (tasa de 12,5 casos por 100.000 habitantes).

1.3.1.-Infección gonocócica según edad y sexo.

En 2021 el 80,9% (225) de los casos han sido varones, con una razón de tasa hombre: mujer de 4,2. La mediana de edad al diagnóstico en ambos sexos fue de 29 años (rango intercuartílico (RIC): 16-65), el diagnóstico se ha producido en edades más jóvenes en las mujeres respecto a los hombres (27 años con un RIC: 15-59 frente a 29 años (RIC: 16-65), respectivamente).

En la tabla 2 se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo.

El mayor porcentaje de casos se dio en ambos sexos, en la franja de edad de 25 a 34 años.

Tabla 2.- Infección gonocócica. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia

Grupos de edad	Sexo					
	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
< 15	0	0,0	1	1,9	1	0,4
15-19	10	4,4	6	11,3	16	5,8
20-24	41	18,2	12	22,6	53	19,1
25-34	91	40,4	25	47,2	116	41,7
35-44	46	20,4	3	5,7	49	17,6
45-54	28	12,4	5	9,4	33	11,9
>=55	9	4,0	1	1,9	10	3,6
Total	225	100,0	53	100,0	278	100,0

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

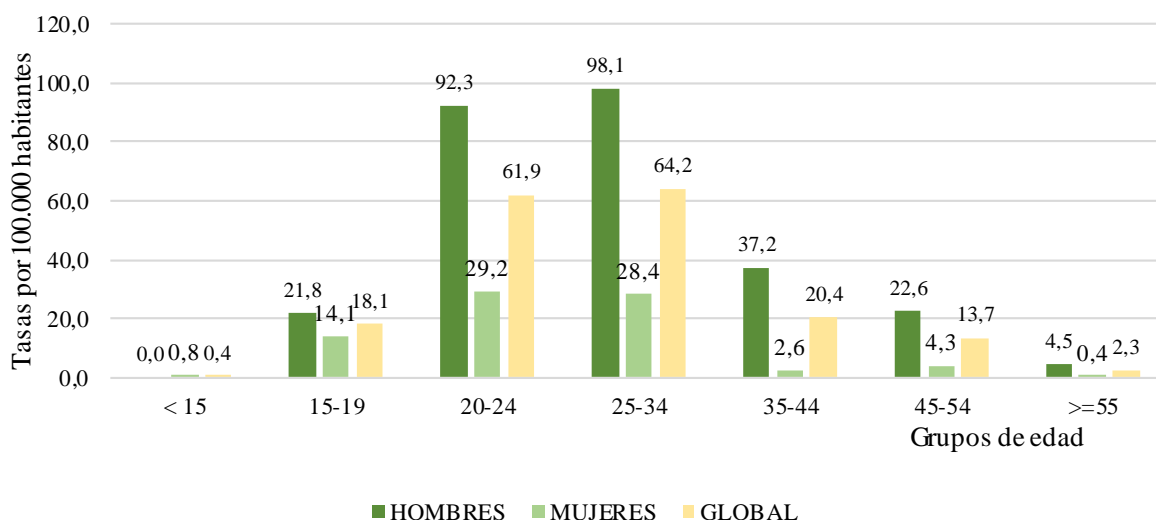
De forma global, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres (29,6 vs 7,0 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

Según grupo de edad, las mayores tasas en ambos sexos (global) se observaron en el grupo de edad de 25 a 34 años (64,2 casos por 10⁵ habitantes) seguido del grupo de edad de 20 a 24 años con tasa muy similar (61,9 casos por 10⁵). (Gráfica 7).

Según edad y sexo, las tasas en hombres fueron superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad, siendo más elevadas entre los hombres en el grupo de 25 a 34 años (98,1 casos

por 100.000 hab.) mientras que en las mujeres se observan en el grupo de 20 a 24 años (29,2 casos por 100.00 hab.). (Gráfica 7)

Gráfica 7. Infección gonocócica. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupo de edad y según sexo. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

1.3.2.-Infección gonocócica. Tipo de transmisión sexual y manifestación clínica.

Del total de casos notificados (278), el 55,8% (155) tenían información sobre la exposición de riesgo sexual más probable. De éstos, el 13,8% correspondía a hombres que mantienen sexo con hombres (HSH), el 8,1% a hombres heterosexuales, el 34,4% a mujeres heterosexuales, un 78,0% a hombres con transmisión sexual no especificada y un 65,6% a mujeres con transmisión sexual sin especificar.

De los 83 casos en los que se dispone de información sobre contacto sexual no protegido, 69 de ellos (83,1%) habían tenido un contacto sexual no protegido. En los que se dispone de información sobre si ejercen la prostitución (32), 8 de ellos contestaron que sí (25%) y 3 refieren ser usuarios de prostitución.

En cuanto al uso del preservativo en la última relación, el 86,5% entre los que tenían información (67) manifestaron no haberlo usado.

De todos los casos notificados (278), el 72,3% tienen información sobre presentación clínica al diagnóstico, de los cuales el **79,6% (160) presentó uretritis**, 7,0% (14) enfermedad inflamatoria pélvica, 4,0% (8) proctitis, 3,0% (6) cervicitis, 2,5% epididimitis y faringitis. Un 5,5% presentaron otra manifestación clínica.

1.3.3.- Infección gonocócica. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones

Respecto a la situación sobre infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), información que se presentaba en 107 pacientes, el **10,8% (30)** de los casos tuvieron resultado **positivo para VIH**, el 27,7% (77) resultaron negativos para VIH y en un 61,5% no constaba información al respecto.

Entre otras infecciones de transmisión sexual concurrentes con la infección gonocócica más frecuentes después del VIH, se encuentran la infección por *Chlamydia trachomatis* (9,3%) y sífilis (5,4%). Dos de estos casos presentaban sífilis e infección por *Chlamydia trachomatis* (tabla 3).

Tabla 3. Infección gonocócica. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia	
Infección concurrente	Casos
Condiloma acuminado	2
Escabiosis	0
Hepatitis A	1
Hepatitis C	2
Herpes genital	2
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>	26
<i>Molluscum contagiosum</i>	1
Pediculosis	0
Sífilis	15
Hepatitis B (AgHBs+)	2
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.	

Nota: algunos de los casos presentaban más de una ITS

Se han detectado **cinco casos de reinfección** a los 6 meses de la primera infección.

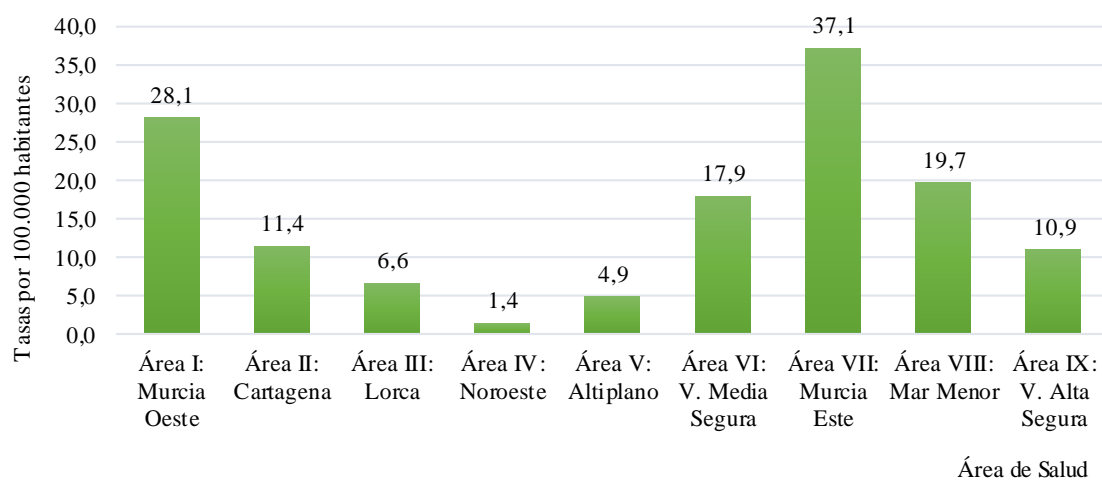
1.3.4.- Infección gonocócica según área de salud

Según área de salud, la mayor incidencia se observa en el área VII seguida del área I (tasa de 37,1 y 28,1 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa1 y gráfica 8).

Mapa1. Infección gonocócica. Incidencia acumulada según Área de Salud.
 Año 2021. Región de Murcia.



Gráfica 8. Infección gonocócica. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.

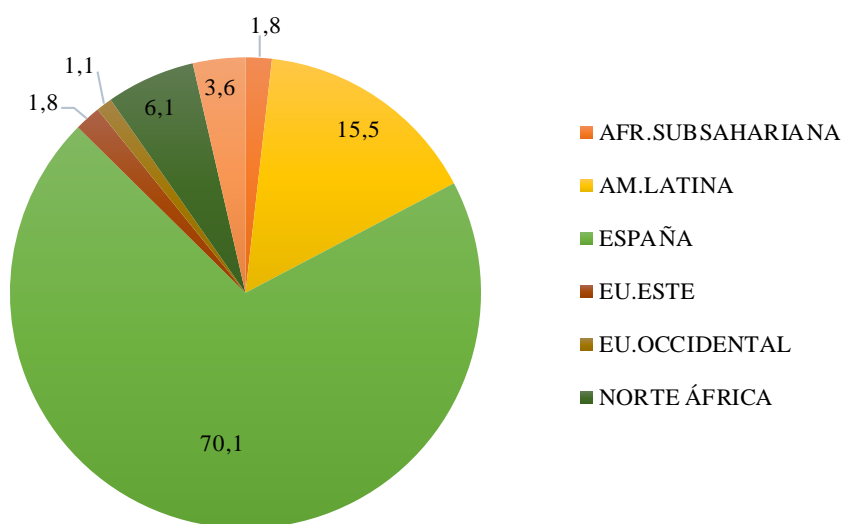


Fuente: Sistema Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

1.3.5.-Infección gonocócica según país de origen

Según país de origen el 70,1% de los casos notificados son españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América latina (15,5%), con mayores porcentajes en hombres que en mujeres (gráfica 9).

Gráfica 9. Infección gonocócica. Distribución porcentual de casos según país de origen. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

2.-SÍFILIS

2.1.-Definición enfermedad

La sífilis es una ITS producida por el *Treponema pallidum*. La enfermedad puede evolucionar en varias fases: **sífilis primaria**: caracterizada por la presencia de una úlcera en la zona de inoculación (llamada chancro sifilítico) junto con adenopatías regionales, después de 2-3 semanas tras la exposición. Tras cuatro o seis semanas el chancro remite. **Sífilis secundaria**: afectación sistémica como consecuencia de la diseminación hematógena del treponema (tras 4-6 semanas del chancro). **Sífilis latente**: ausencia de síntomas o signos de enfermedad y presencia de datos serológicos de la enfermedad. Puede ser precoz o tardía. Por último, la **sífilis terciaria** que aparece años después de la infección no tratada afectando a diferentes sistemas y órganos. Se transmite de persona a persona por contacto con exudados de mucosas durante la relación sexual (anal, vaginal y oral). También por transfusión sanguínea y vía materno infantil. El periodo de transmisibilidad es a partir de la fase primaria, secundaria y latente precoz.

2.2.-Evolución

La evolución de la sífilis ha seguido una tendencia similar a la infección gonocócica pero con tasas más bajas y fluctuaciones a lo largo del periodo 1982-2021. En el periodo de 1982 a 2021, la tasa más alta se alcanzó en 1983 con 9,6 casos por 100.000 habitantes. A partir de ese año se inicia un descenso hasta alcanzar la menor tasa del periodo en 1990 con 1,2 casos por 100.000 habitantes (tabla 4)

Tabla 4. Sífilis				
Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes Región de Murcia y España. 1982-2021.				
	Región de Murcia		España	
ANOS	CASOS*	TASA	CASOS	TASA
1982	58	6,0	1.752	4,6
1983	94	9,6	3.332	8,7
1984	72	7,3	4.017	10,5
1985	64	6,4	3.979	10,3
1986	62	6,1	3.815	9,9
1987	44	4,3	3.151	8,1
1988	37	3,6	2.380	6,1
1989	16	1,5	1.809	4,6
1990	13	1,2	1.685	4,3
1991	17	1,6	1.509	3,9
1992	31	2,9	1.255	3,2
1993	29	2,7	1.200	3,1
1994	24	2,2	1.343	3,4
1995	29	2,7	1.010	2,6
1996	14	1,3	814	2,1
1997	22	2,0	763	1,9
1998	31	2,8	772	2,0
1999	17	1,5	682	1,7
2000	15	1,3	706	1,8
2001	34	3,0	700	1,8
2002	34	2,9	734	1,9
2003	33	2,7	917	2,3
2004	38	3,0	1.152	2,9
2005	55	4,1	1.344	3,4
2006	57	4,2	1.711	4,3
2007	57	4,1	1.936	4,4
2008	66	4,6	2.545	5,7
2009	55	3,8	2.506	5,6
2010	78	5,3	2.909	6,4
2011	87	6,0	3.522	7,6
2012	108	7,3	3.641	7,9
2013	77	5,2	3.723	8,0
2014	82	5,6	3.568	7,7
2015	49	3,3	3.886**	8,4
2016	36	2,5	3.367**	7,2
2017	61	4,2	5.004**	10,7
2018	65#	4,4	5.135**	11,0
2019	78	5,3	5.822**	13,3
2020	77	5,2		
2021	107	7,0		

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.. Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. **Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2019. Informe Junio 2021
* Se han excluido los casos de sífilis congénita para hacerlos comparables con los de España.
Los datos de estas ITS en la Región de Murcia se consideran claramente infra notificados.

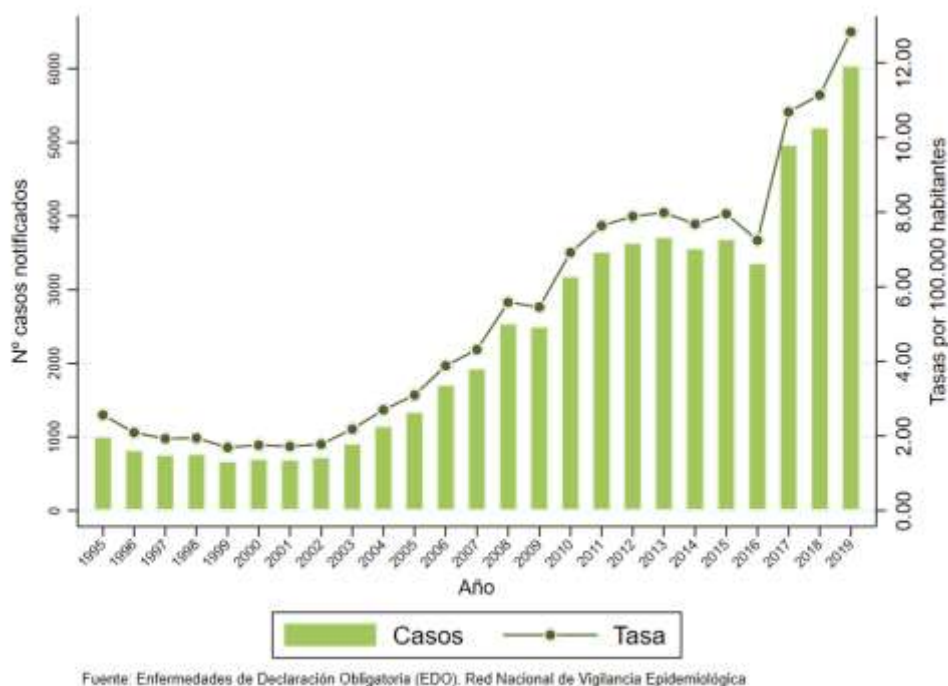
De 1990 hasta 2004 se aprecia cierta estabilización de las tasas pero con fluctuaciones (entre 1,3 y 3 casos por 100.000 habitantes). A partir de 2005 se observa una tendencia ligeramente ascendente que se hace más pronunciada a partir 2009 hasta 2012, alcanzando otro pico en este año (tasa de 7,3 casos por 100.000 habitantes) pero por debajo del máximo alcanzado en el periodo y si lo comparamos con la tasa estatal (tabla 4).

Analizando la tendencia en estos periodos se observa una tendencia descendente con un PAC de -11,1%(IC%: -14,1; -8,0) entre 1982-1995, y una tendencia ascendente entre 1996 y 2010 con un PAC de 9,3% (IC%: 5,5; 13,2), ambos cambios significativos.

Entre 2012 y 2016 vuelve a descender la tasa pero el PAC en el periodo 2011-2016 que es de -8,5 no es significativo ($p=0,187$) y a partir de 2016 la tendencia se mantiene ascendente con un ascenso más pronunciado en el último año (2021) pero con tasas muy por debajo de las observadas a nivel nacional. El PAC para los últimos 5 años (2017-2021) es de 16,9% (IC%: -0,8; 37,8) (gráficas 11 y 12).

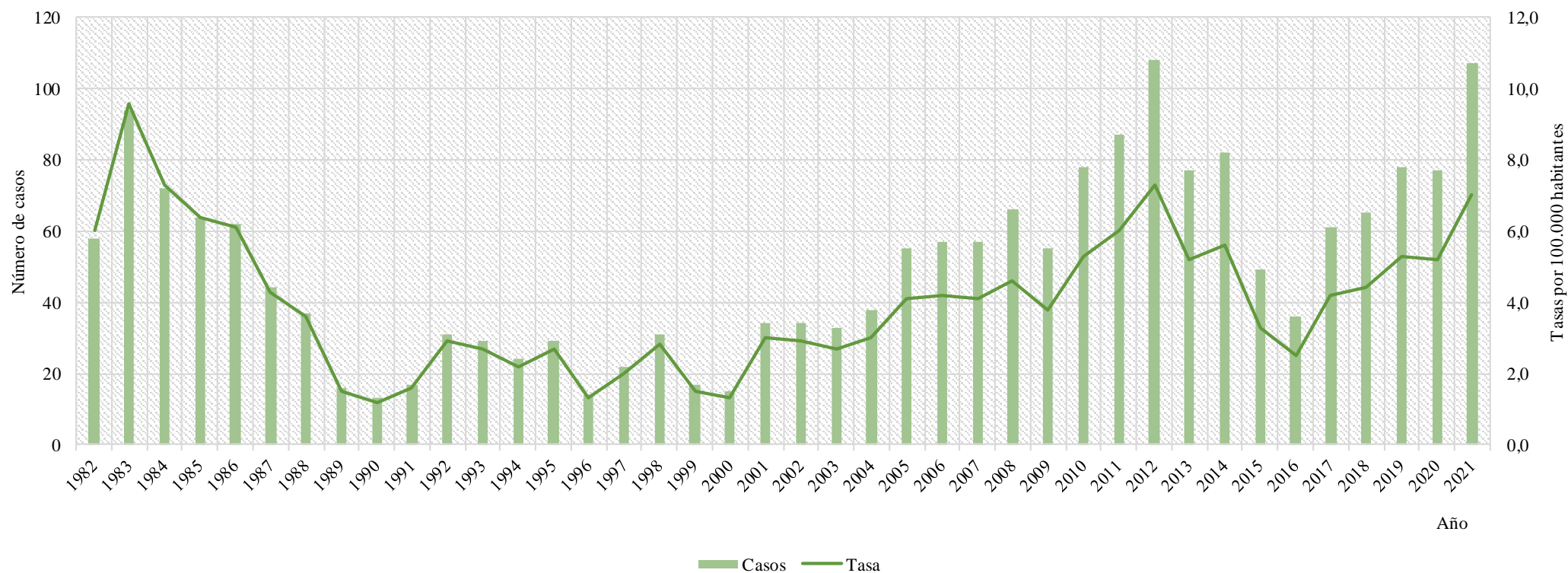
En España el análisis de tendencias identificó tres puntos de cambio significativos en las tasas de sífilis, en 2001, 2011 y 2016 (gráfica 10).

Gráfica 10. Incidencia de sífilis. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. Periodo 1995-2019. España.





Gráfica 11. Incidencia de sífilis. Evolución del número de casos y tasas por 100.000 habitantes.
Periodo 1982-2021. Región de Murcia.

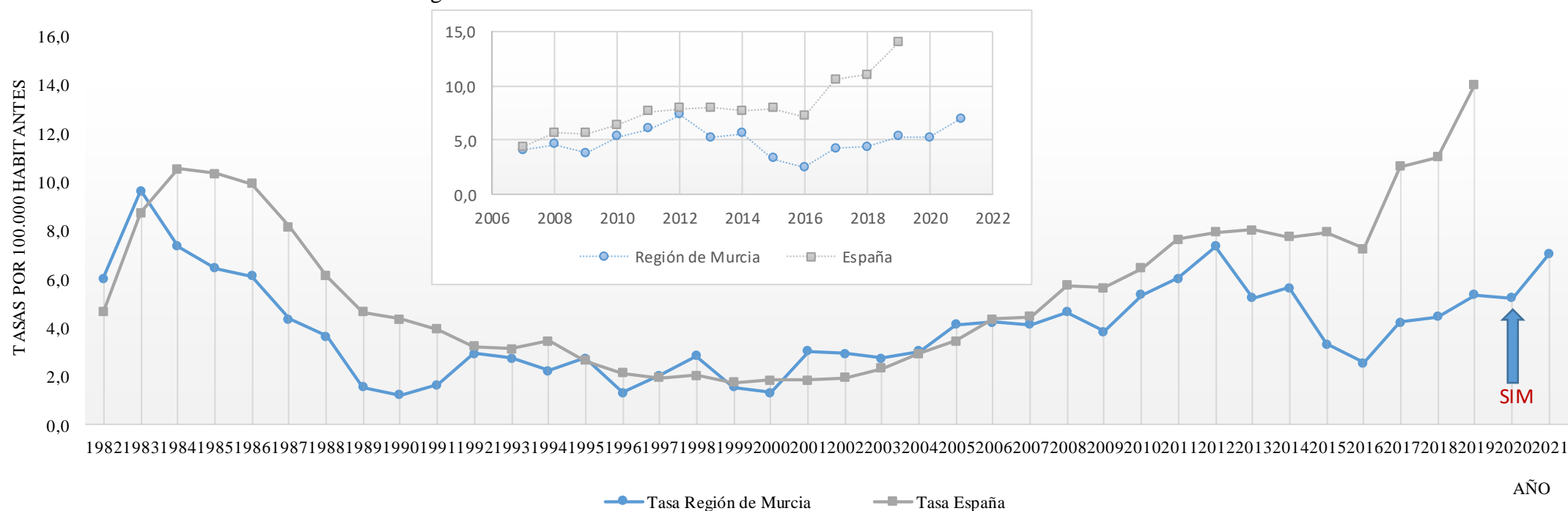


Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia



La gráfica 12 nos muestra la evolución de la incidencia de la sífilis en la Región de Murcia comparándola con la evolución y tendencia de la incidencia en España (en este caso hasta 2019, últimos datos) y se observa el cambio en la tendencia en la Región de Murcia desde la incorporación del SIM

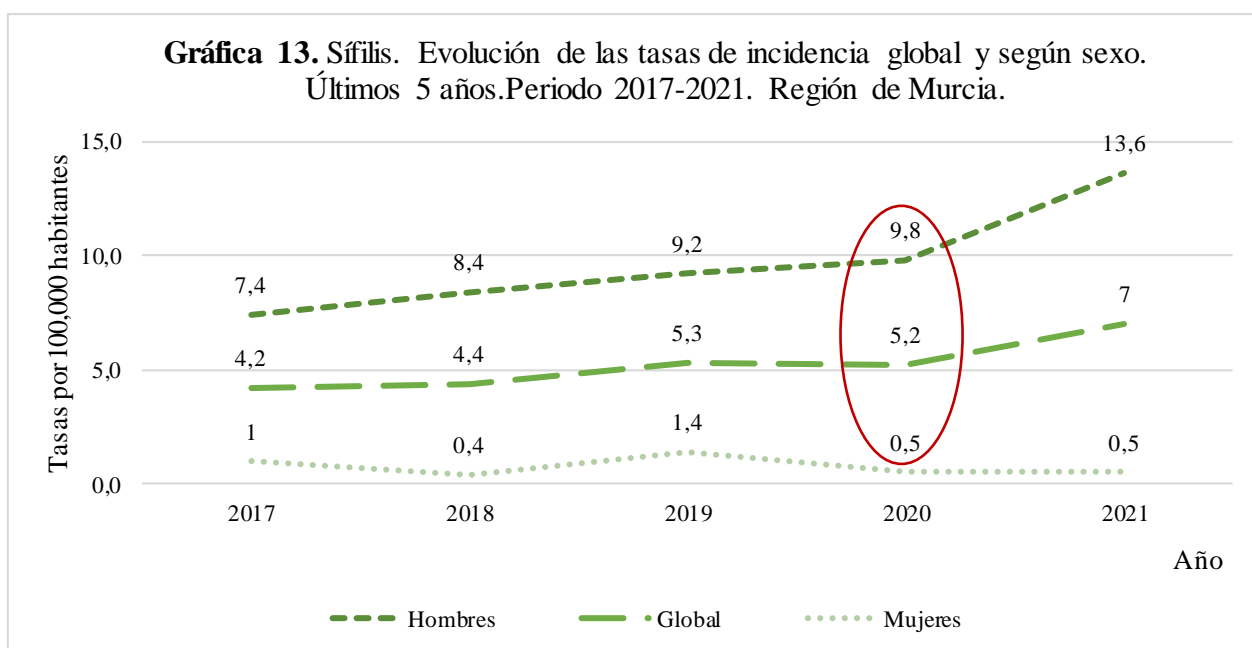
Gráfica 12. Evolución de las tasas de incidencia de Sífilis por año. España-Murcia.
Periodo 1982-2021.Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

La evolución de la tasa de incidencia en los últimos cinco años se muestra en la gráfica 13. El análisis de tendencia del periodo 2017-2021 muestra una tendencia ascendente, al igual que en España. El PAC para estos cinco años (de forma global) fue de 16,9% (IC%: -0,8; 37,8).

Sin embargo, al desagregar por sexo, esta tendencia ascendente en hombres resultó ser estadísticamente significativa con un PAC de 15,6% (IC%: 6,0; 26,1), al contrario de lo que ha ocurrido en las mujeres.



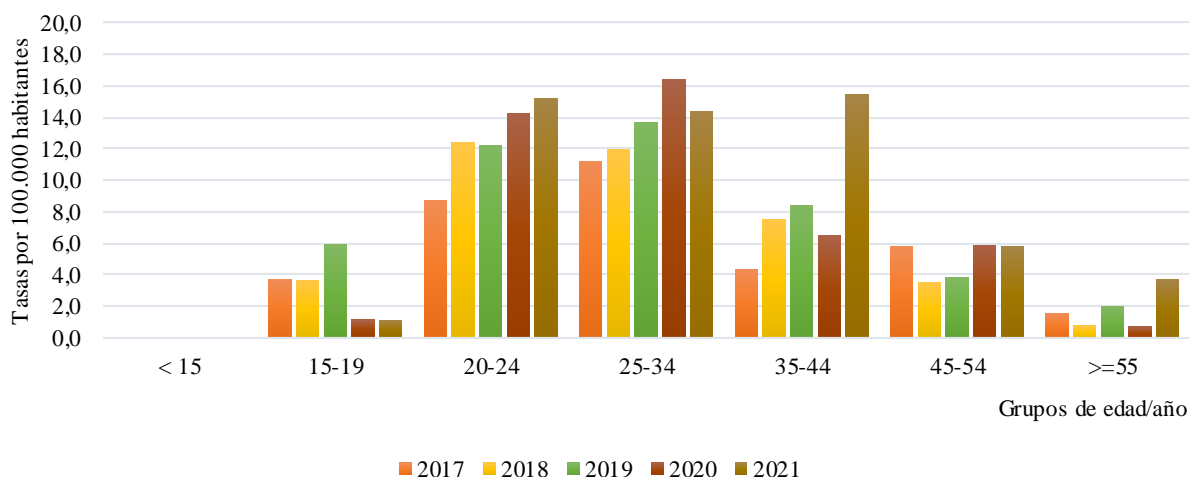
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Las dos siguientes gráficas representan la evolución de las tasas de incidencia por grupos de edad en los últimos 5 años (2017-2021) de forma global (gráfica 14) y según sexo (gráfica 15). De forma global se observa un ascenso de la tasa en los últimos 5 años, principalmente en los dos últimos años en el grupo de 20 a 24 años y en el grupo de 35 a 44 se aprecia una tasa muy superior en 2021 respecto a los 4 años anteriores.

Al analizar los cambios ascendentes y descendentes en el periodo 2017-2021 se observa una tendencia creciente en todos los grupos de edad y según sexo pero que no han resultado ser estadísticamente significativos.

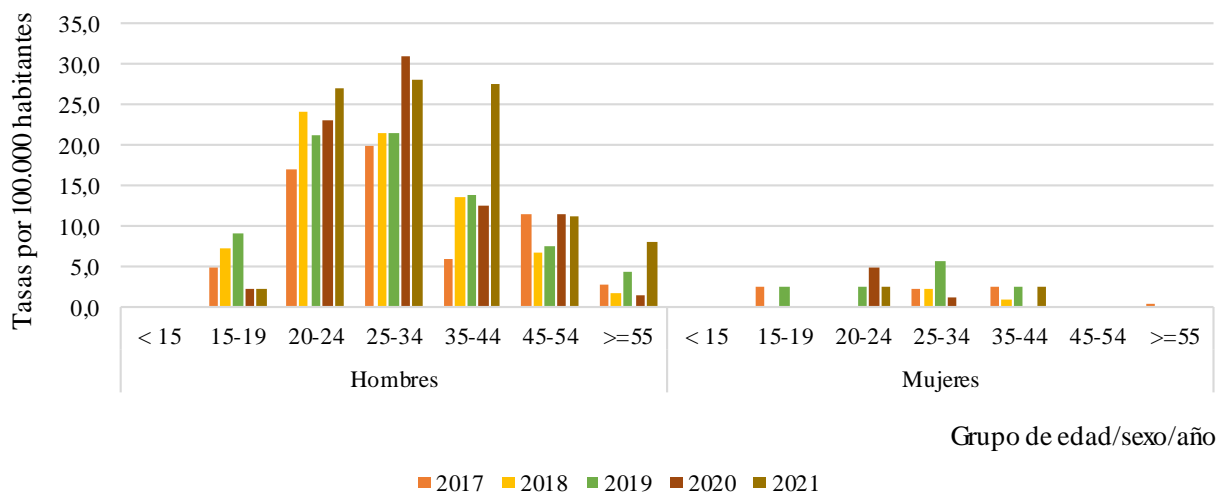


Gráfica 14. Sífilis. Evolución de la tasas de incidencia según grupo de edad y año. Últimos 5 años. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Gráfica 15. Sífilis. Evolución de la tasas de incidencia según grupo de edad, sexo y año. Periodo 2017-2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

2.3.-Sífilis. Datos epidemiológicos. Año 2021.

En 2021 se han registrado en la Región de Murcia 107 casos de sífilis (tasa de 7,0 casos por 100.000 habitantes) lo que ha supuesto un incremento del 39% respecto a 2020 (año de la pandemia de COVID19 en el que se notificaron 77 casos (tasa de 5,2 casos por 100.000 habitantes))(tabla 4).

2.3.1.-Sífilis según edad y sexo.

En 2021, el 96,3% (103) de los casos se registraron en hombres. Razón de tasa hombre: mujer 25,6. La mediana de edad en ambos sexos fue de 37,5 años. En hombres fue de 38 años con un rango intercuartílico (RIC) que oscila entre 18 y 74. La mediana de edad en las mujeres fue de 37 años (RIC: 22-41).

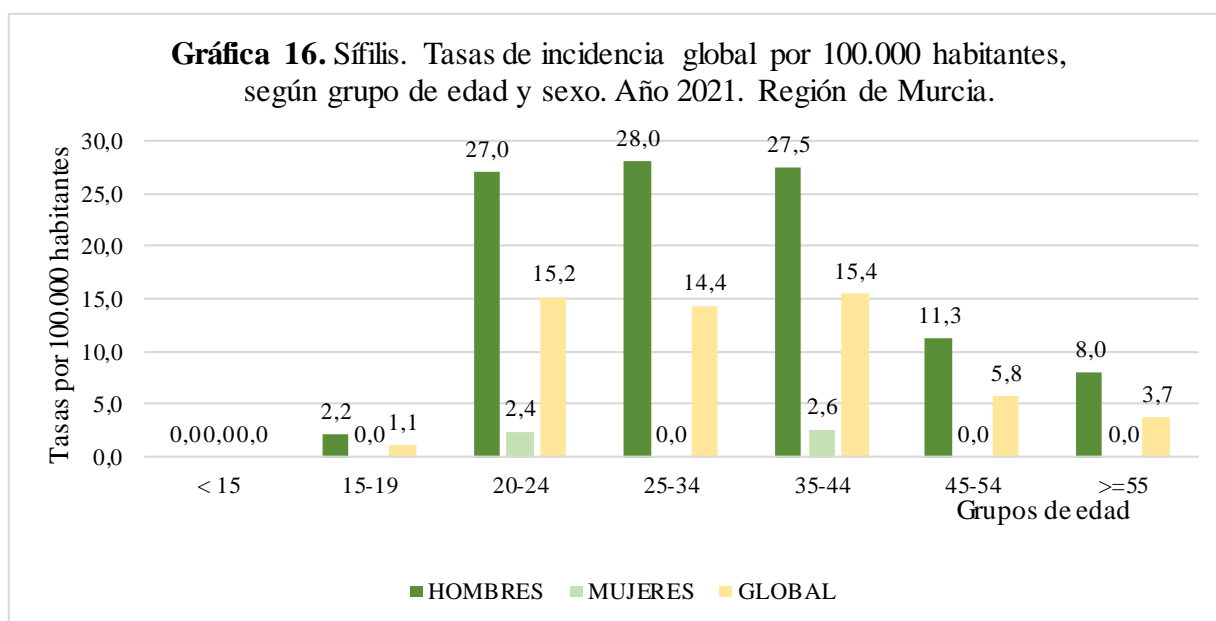
En la tabla 5 se muestra la distribución porcentual de casos según grupo de edad y sexo.

Tabla 5. Sífilis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia						
Grupos de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-19	1	1,0	0	0,0	1	0,9
20-24	12	11,7	1	25,0	13	13,0
25-34	26	25,0	0	0,0	26	24,1
35-44	34	32,7	3	75,0	37	34,3
45-54	14	13,5	0	0,0	14	13,0
>=55	16	15,4	0	0,0	16	14,8
Total	103	100,0	4	100,0	107	100,0
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.						

De forma global, las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las observadas en mujeres (13,5 vs 0,5 casos por 100.000 habitantes, respectivamente).

De acuerdo a los grupos de edad, las mayores tasas en ambos sexos se observaron en el grupo de 35 a 44 años aunque con una tasa muy próxima al grupo de 20 a 24 años (15,4 y 15,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente), seguido del grupo de 25 a 34 años, con tasas muy próximas entre los tres grupos (gráfica 16)

Según grupo de edad y sexo, las tasas en hombres fueron muy superiores respecto a las mujeres en todos los grupos de edad. En hombres, la tasa más elevada se observa en el grupo de edad de 25 a 34 años (28,0 casos por 100.000 habitantes), tasa muy próxima a los grupos de 35 a 44 (27,5 casos por 100.000 habitantes) y 20-24 (27,0 casos por 100.000 habitantes) (gráfica 16).



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

2.3.2.-Sífilis. Tipo de transmisión sexual y presentación clínica.

Respecto al estadio clínico al diagnóstico, casi la mitad de los casos (48,6%) se presentaron como sífilis primaria, el 28,0% fueron sífilis secundaria, el 13,1% como sífilis latente y en el 10,3% se desconoce el estadio clínico de la infección.

El 57,9% de los casos (62) tenían información sobre la exposición de riesgo sexual más probable. De los cuales el 22,6% eran hombres que practican sexo con hombres (HSH), el 14,5% hombres heterosexuales y un 1,6% mujeres heterosexuales. El 61,3% transmisión sexual sin especificar (59,7% hombres y 1,6% mujeres).

En 66 casos se pudieron obtener algunos factores de riesgo, 28 de ellos no habían usado preservativo en su última relación, 22 casos habían tenido un contacto sexual no protegido en los últimos 14 días, 16 de ellos tenían pareja estable. No se dispone de información sobre otros factores de riesgo como el ser usuario y persona que ejerce la prostitución.

2.3.3.-Sífilis. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones.

De los 107 casos de sífilis notificados, **el 26,2% (28) tenían un resultado positivo para VIH**, un 56,1% negativo y en el 19% de los casos no constaba esta información.

La tabla siguiente (tabla 6) muestra los casos que presentaban enfermedad concurrente:

Tabla 6. Sífilis. Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia	
Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	4
Escabiosis	2
Hepatitis A	2
Hepatitis B	2
Hepatitis C	3
Infección gonocócica	6
Infección por Chlamydia trachomatis	4
ITS sin especificar	3
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.	

Nota: algunos de los casos presentaban más de una ITS

Se han detectado 3 casos de reinfección.

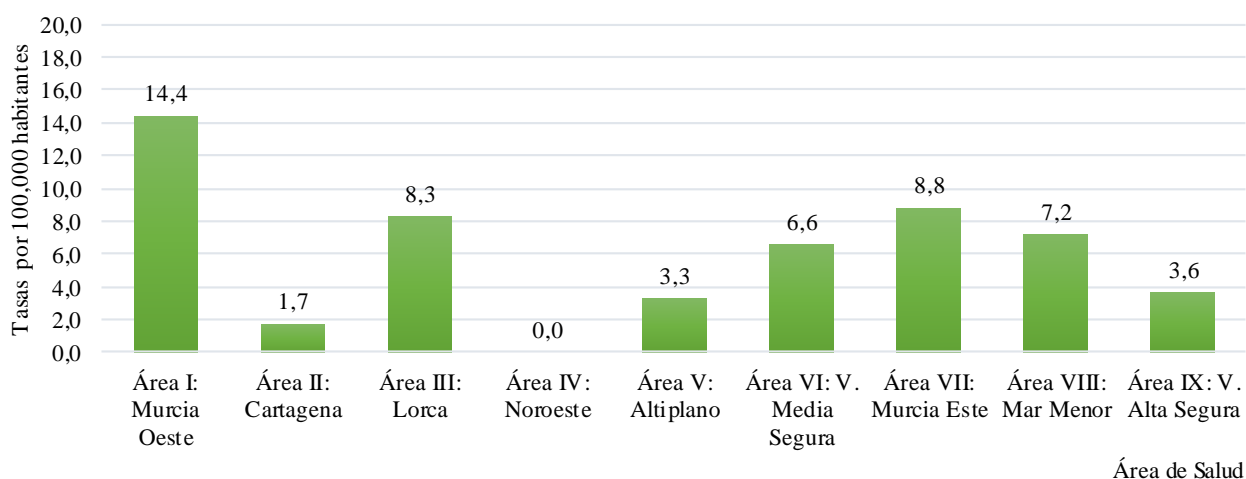
2.3.4.-Sífilis según área de salud

Por área de salud la mayor incidencia se observa en el área I (tasa de 14,4 casos por 100.000 habitantes) seguida del área VII/III (8,8 vs 8,3 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) de forma global (Mapa2 y gráfica 17)



Mapa 2. Sífilis.
Incidencia acumulada
según Área de Salud. Año
2021.Región de Murcia.

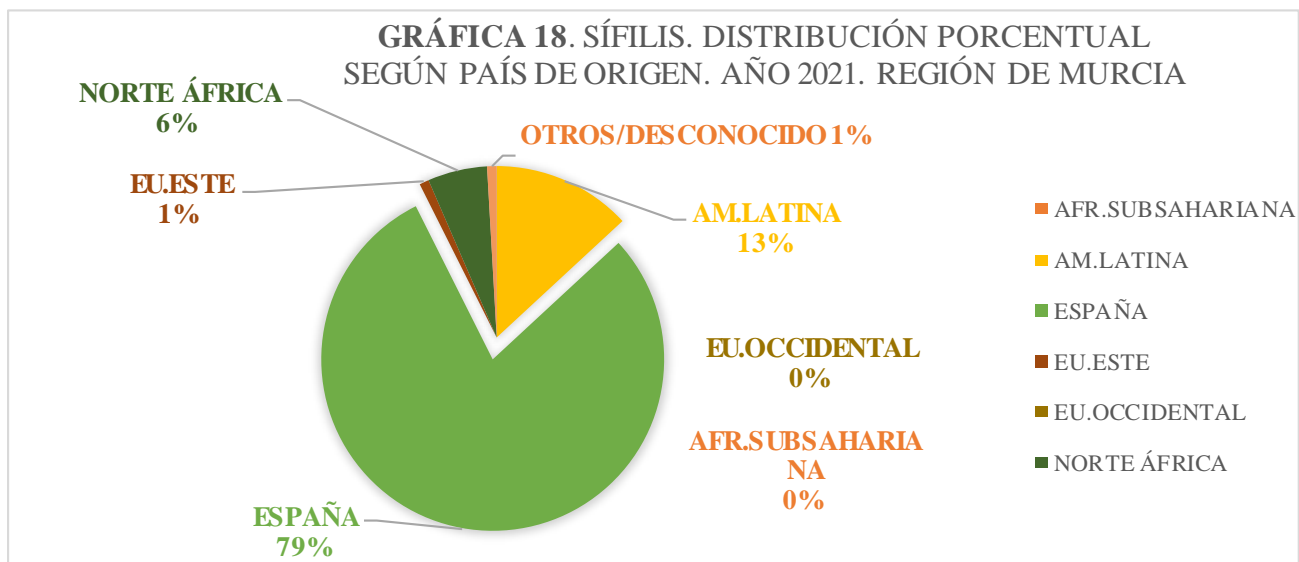
Gráfica 17. Sífilis. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2021.
Región de Murcia



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

2.3.5.-Sífilis según país de origen.

Según país de origen el 79,4% de los casos notificados son españoles, seguido de aquellas personas procedentes de América latina (13,1%)(gráfica 18), con mayores porcentajes en hombres que en mujeres tanto para aquellos con origen en España (hombres 97,6% vs 2,4% mujeres) como en aquellos procedentes de América Latina (hombres 85,7% vs 14,3% mujeres). En el resto de países, el 100% de los casos notificados son hombres.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia

3.-SÍFILIS CONGÉNITA

3.1.-Descripción de la enfermedad

Enfermedad del recién nacido producida por transmisión vertical del *Treponema pallidum*. Es causa de aborto, muerte neonatal o muerte del lactante debida a parto prematuro o a enfermedad sistémica. Su cuadro clínico es variable, pudiendo ser asintomática, especialmente en las primeras semanas de la vida. Se distinguen dos estadios: sífilis congénita precoz y tardía. Se transmite a través de la placenta durante el periodo de gestación. La posibilidad de transmisión materno infantil está en el estadio de la sífilis materna durante el embarazo o el estadio del embarazo al adquirir la infección. El riesgo para el feto es mayor cuando se trata de una sífilis materna precoz.

3.2.-Evolución

Tabla 7. Sífilis congénita. Evolución anual del número de casos y tasa por 100.000 habitantes. Región de Murcia y España. 1997-2020.				
	Región de Murcia		España	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA
1997	0	0,0	5	0,0
1998	1	0,1	5	0,0
1999	0	0,0	2	0,0
2000	1	0,1	9	0,0
2001	1	0,1	8	0,0
2002	3	0,3	15	0,0
2003	0	0,0	4	0,0
2004	0	0,0	16	0,0
2005	2	0,2	13	0,0
2006	0	0,0	18	0,1
2007	2	0,2	19	0,0
2008	1	0,1	20	0,0
2009	0	0,0	14	0,0
2010	0	0,0	11	0,0
2011	0	0,0	7	0,0
2012	0	0,0	6	0,0
2013	0	0,0	8	0,0
2014	0	0,0	8	0,0
2015	1	0,1	4	0,0
2016	0	0,0	4	1,0
2017	0	0,0	5	1,3
2018	1	0,1	10	0,0
2019	0	0,0		
2020	0	0,0		
2021	0	0,0		

Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.
Boletín Epidemiológico Semanal. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.

Desde el último caso que se detectó un caso en la Región de Murcia en 2008, se han notificado dos casos probables de sífilis congénita autóctonos (uno en 2015 y otro en 2018) con buena evolución.

4.-CHLAMYDIA TRACHOMATIS (serovares D-K).

4.1.-Descripción de la enfermedad

Las chlamydias son un grupo de bacterias intracelulares dentro de las cuales hay tres especies que son patógenas para el ser humano, entre ellas se encuentra la *C. trachomatis* responsable de una infección de transmisión sexual que se manifiesta en los hombres como una uretritis y en las mujeres como una infección del cuello uterino (cervicitis). Entre un 1% y un 25% de los hombres son asintomáticos y en las mujeres, este porcentaje puede llegar al 90%, de ahí la dificultad para el diagnóstico y la posibilidad de complicación y secuelas. La infección por chlamydia favorece la infección por VIH y otras ITS, principalmente infección gonocócica.

Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3). El mecanismo de transmisión es el mismo que el de la infección gonocócica y sífilis pero en el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal puede ser a través del canal del parto.

4.2.-Evolución

La infección por *C. trachomatis*, se ha introducido como EDO en la Región de Murcia en 2020, por lo que no tenemos datos de la evolución de esta infección como ha ocurrido con la Infección gonocócica y la sífilis. Por tanto, los datos analizados corresponden al año 2021.

4.3.- Infección por *Chlamydia trachomatis*. Datos epidemiológicos. Año 2021

En 2021, se notificaron 330 casos de infección por *Chlamydia*, tasa de 21,7 casos por 100.000 habitantes (se excluye el Linfogranuloma venéreo (LGV)), que se analiza de forma independiente como otra EDO. En 2020 (año de la pandemia de COVID19) y año en el que se puso en funcionamiento el SIM, se registraron 166 casos (tasa de 11,0 casos por 100.000 habitantes), lo que ha supuesto un incremento en un año del 49,6%.

4.3.1.-Infección por *Chlamydia trachomatis* según sexo y edad

En 2021 las mayores tasas se encontraron en mujeres, con poca diferencia en relación a los hombres (22,0 vs 21,4 casos por 100.000 habitantes) (tabla 8), razón de tasas hombre: mujer de 0,97.

Tabla 8. Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i>. Número de casos, porcentaje y tasas según sexo y año. Años 2020 y 2021. Región de Murcia						
	2020			2021		
	Casos	%	Tasa	Casos	%	Tasa
Hombres	97	58,4	12,8	163	49,4	21,4
Mujeres	69	41,6	9,1	167	50,6	22,0
Total	166	100,0	11,0	330	100,0	21,7
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.						

La mediana de edad al diagnóstico fue de 28 años en ambos sexos, siendo las mujeres más jóvenes que los hombres (la mediana de edad en las mujeres fue de 25 años (Rango intercuartílico (RIC):15-67 y de 30 años (RIC: 16-71) para los hombres).

La mayoría de los casos se produjeron entre los 25 y 34 años (39,7%) seguido del grupo de 20 a 24 años (23,0%). El 10,6% de los casos correspondió al grupo de 15 a 19 años (16,2% en mujeres y el 4,9% en hombres) (tabla 9).

Tabla 9. Infección por Chlamydia trachomatis. Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia

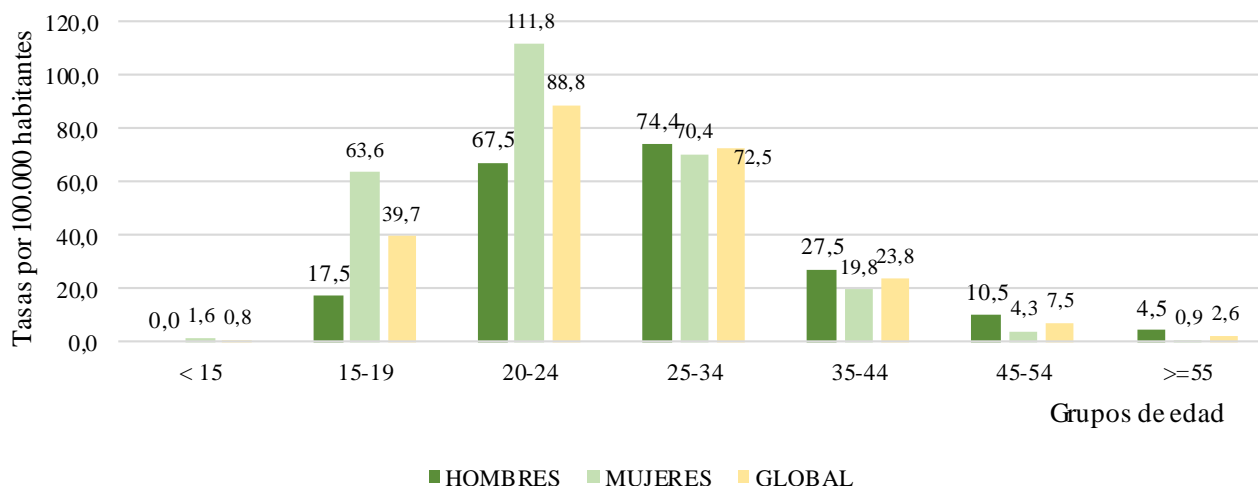
Grupo de edad	Sexo					
	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
< 15	0	0,0	2	1,2	2	0,6
15-19	8	4,9	27	16,2	35	10,6
20-24	30	18,4	46	27,5	76	23,0
25-34	69	42,3	62	37,1	131	39,7
35-44	34	20,9	23	13,8	57	17,3
45-54	13	8,0	5	3,0	18	5,5
>=55	9	5,5	2	1,2	11	3,3
Total	163	100,0	167	100,0	330	100,0

Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

De forma global y por grupo de edad las mayores tasas se han producido en el grupo de 20 a 24 años (tasa de 88,8 casos por 100.000 habitantes), seguido de la franja de edad de 25 a 34 años (72,5 casos por 100.000 habitantes)(gráfica 19).

Si lo analizamos por sexo, las mujeres de 20 a 24 años son las que presentan la mayor tasa (111,8 casos por 100.000 habitantes.), muy por encima del resto de grupos de edad. En los hombres el grupo de mayor tasa es el grupo de 25 a 34 años (74,4 casos por 100.000 hab.) (gráfica 19).

Gráfica 19. Infección por Chlamydia trachomatis. Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes, según grupo de edad y según sexo. Año 2021. Región de Murcia



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

4.3.2.-Infección por *Chlamydia*. Tipo de muestra obtenida. Manifestación clínica.

De los casos a los que se tomó muestra (100%), éstas se tomaron principalmente de exudado uretral (31,2%) y de exudado cervical (29,4%). El resto de obtuvieron de: exudado vaginal (13,3%), exudado rectal (8,8%), faríngeo (3,3%), nasofaríngeo (0,3%) y orina (13,6%).

De los 330 casos el 67,6% (223) fueron asintomáticos.

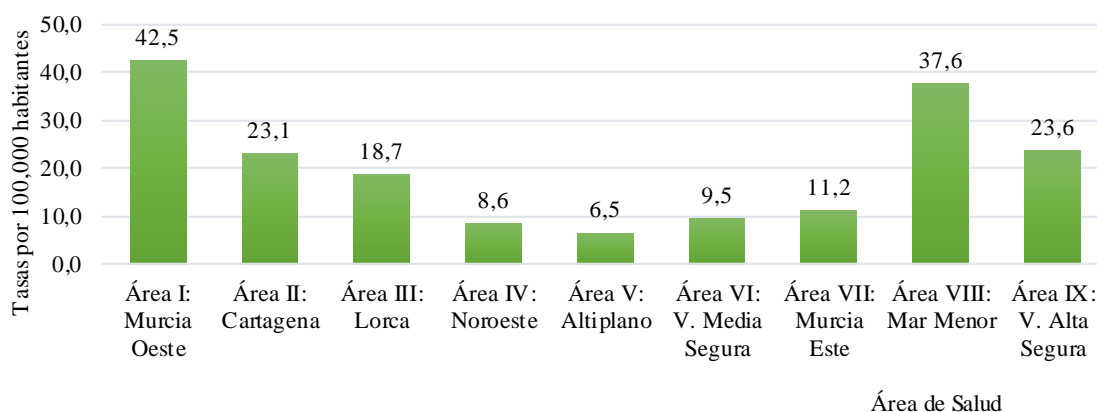
4.3.3.Infección por *Chlamydia* según área de salud.

Por área de salud las mayores tasas se han obtenido en el Área I seguida del Área VIII (42,5 y 37,6 casos por 100.000 hab., respectivamente) (Mapa 3 y gráfica 20).

Mapa 3. *Chlamydia trachomatis*. Incidencia acumulada. Año 2021. Región de Murcia.



Gráfica 20. *Chlamydia trachomatis*. Tasas de incidencia según Área de Salud. Año 2021. Región de Murcia.



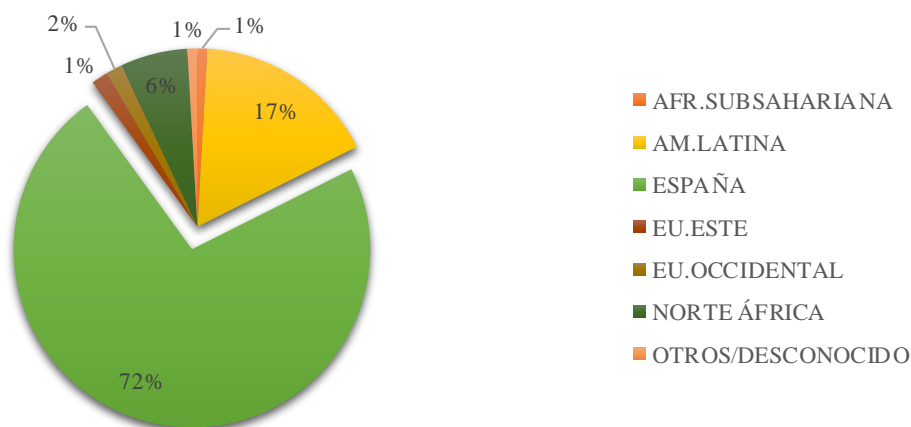
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

4.3.5.- Infección por *Chlamydia* según país de origen.

El 72,4% de los casos tienen como país de origen España seguidos de aquellos con procedentes de América Latina y Norte de África (16,7% y 6,1%, respectivamente).

En la gráfica 21 se muestra la distribución porcentual según país de origen.

Gráfica 21. *Chlamydia trachomatis*. Distribución porcentual según país de origen. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

5. LINFOGRANULOMA VENÉREO (LGV), SEROVARES (L1-L2-L3)

5.1.-Descripción de la enfermedad.

El Linfogranuloma venéreo (LGV) se trata de una ITS producida por una *Chlamydia* pero con distintas serovariedades (L1-L2-L3). Se caracteriza por una úlcera o pápula indolora en el sitio de inoculación, que a menudo puede pasar inadvertida, y es auto limitada. Dos a seis semanas después de la lesión primaria se manifiesta el estadio secundario de la enfermedad con afectación de los ganglios linfáticos regionales (inguinales uni o bilateral en el caso de los hombres e intra-abdominal o retroperitoneal en las mujeres. Al igual que otras ITS que se manifiestan con una úlcera puede favorecerse la infección por VIH y otras ITS. Se transmite de persona a persona mediante el contacto directo con las lesiones abiertas de personas infectadas, durante el transcurso de la relación sexual. El periodo de transmisión puede variar de semanas a años, dependiendo de si existen lesiones activas o no.

Los casos notificados de Linfogranuloma venéreo, representan un menor número dentro de las ITS que son de vigilancia/declaración obligatoria.

5.2.-Evolución.

Al igual que la *Chlamydia trachomatis*, la vigilancia del LGV como una EDO, se ha iniciado en 2020 y no tenemos datos de la Región sobre su evolución. De ahí que los datos aportados correspondan al año 2021.

5.3.-Linfogranuloma venéreo. Datos epidemiológicos. Año 2021.

5.3.1.- Linfogranuloma venéreo según sexo y edad.

En 2021 se notificaron 17 casos (tasa de 2,2 casos por 100.000 hab.), todos ellos en hombres. La mediana de edad fue de 42 años, con un rango de edad de 20 a 57 años. Por grupo de edad el mayor porcentaje fue en los de 35 a 44 años (tabla 10).

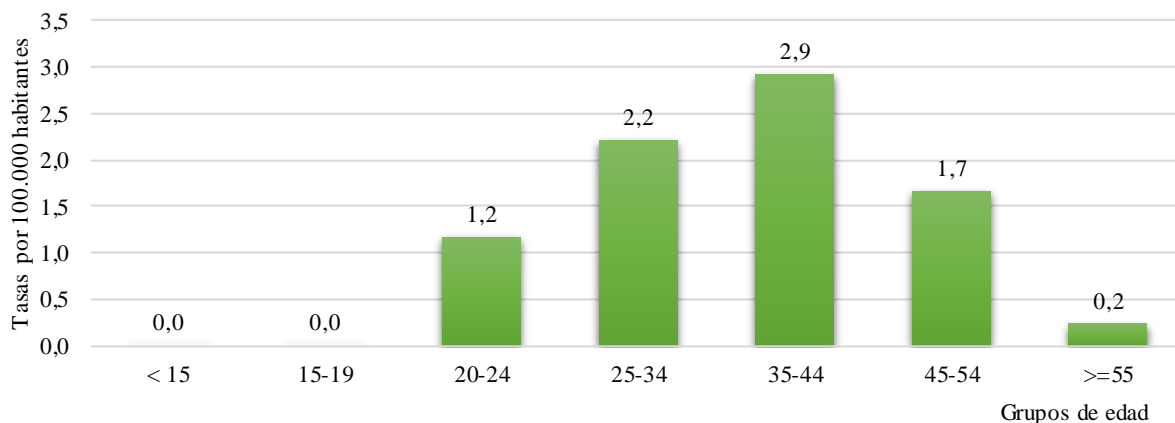
Tabla 10. Linfogranuloma venéreo (LGV). Número y distribución porcentual de casos según sexo y grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia

Grupos de edad	Sexo	
	Hombres	%
< 15	0	0
15-19	0	0
20-24	1	5,9
25-34	4	23,5
35-44	7	41,2
45-54	4	23,5
>=55	1	5,9
Total	17	100,0

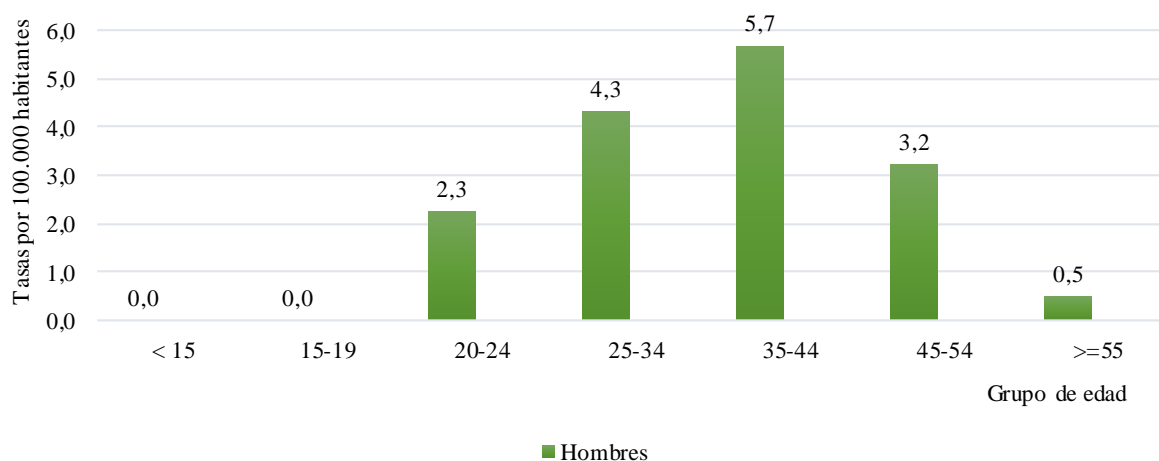
Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Las tasas mayores tanto de forma global (gráfica 22) como por sexo (gráfica 23), se dieron en el mismo grupo de edad (35-44).

Gráfica 22. Linfogranuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L2-L3). Tasas de incidencia global por 100.000 habitantes según grupo de edad. Año 2021. Región de Murcia.



Gráfica 23. Linfogranuloma venéreo (LGV-Infección por *Chlamydia* serovares L1-L3). Tasas de incidencia según grupo de edad en hombres. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

5.3.2.- LGV. Tipo de transmisión sexual y manifestación clínica

La manifestación clínica más frecuente fue la proctitis (presente en el 78,9% de los casos). La úlcera genital se manifestó en segundo lugar en el 36,8%.

5.3.3.-LGV. Co-infecciones/infecciones concurrentes. Reinfecciones.

Tabla 11. Linfogranuloma venéreo (LGV). Número de casos que presentan alguna/s infección/es concurrente/s. Año 2021. Región de Murcia

Infecciones concurrentes	Casos
Condiloma acuminado	1
Sífilis	9
Infección gonocócica	6
Herpes genital	1
Hepatitis A	2
Hepatitis B	0
Hepatitis C	3
Escabiosis	0
Pediculosis	0
Molluscum contagiosum	0
ITS sin especificar	2
Fuentes: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud. Región de Murcia.	

Nota: algunos de los casos presentaban más de una IT

De los 17 casos notificados, 13 son VIH positivo (76,4%) de los cuales 9 corresponden al Área I de Salud.

5.3.4.-LGVsegún área de salud y país de origen

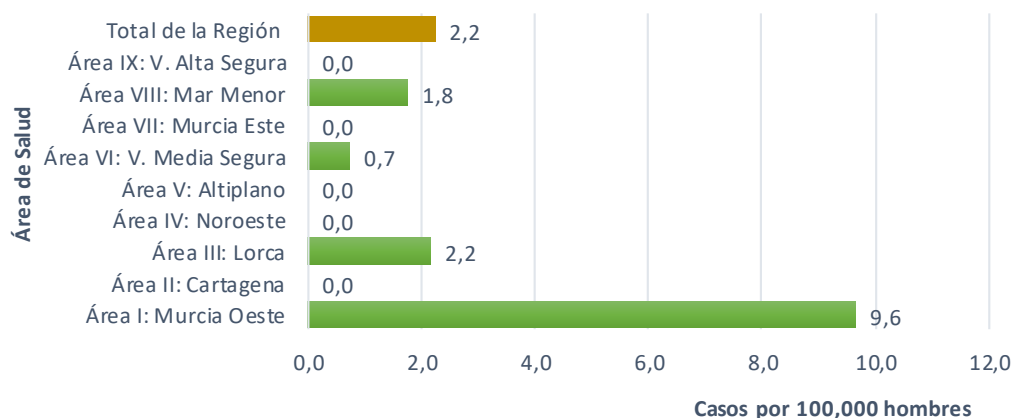
La mayor tasa se observa en el Área I de Salud (14 de los 19 casos), con una tasa de 10,4 casos por 100.000 habitantes).

Al igual que en el resto de infecciones de transmisión sexual, el LGV presenta más del 80% de los casos en españoles (84,2%) y un 15,8% proceden de América Latina.

Mapa 4. Linfogranuloma venéreo. Incidencia acumulada
Año 2021. Región de Murcia.



Linfogranuloma venéreo (LGV). Tasa de incidencia según Área de Salud sen HOMBRES. Año 2021. Región de Murcia.



Fuente: Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO). Sistema de Información Microbiológica (SIM). Unidad de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSAPyA. Consejería de Salud Murcia.

Conclusiones

El análisis de tendencia en la infección gonocócica, muestra un aumento significativo en los últimos 5 años (periodo 2017-2021) al igual que en la sífilis, aunque ésta ha experimentado una evolución más variable a lo largo del periodo analizado (1982-2021).

La *Chlamydia* ha sido la ITS más frecuente de las 5 analizadas en este informe: infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita, *Chlamydia trachomatis* y linfogranuloma venéreo.

La Chlamydia y el Linfogranuloma venéreo han sido dos de las EDO nuevas que se han incorporado al sistema de vigilancia de la Región de Murcia a partir de 2020 por lo que no tenemos datos de referencia de otros años, pero sí se ha visto un aumento del número de casos entre 2020 (inicio del SIM) y 2021.

Según sexo, se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de la Chlamydia que es ligeramente más frecuente en mujeres, principalmente mujeres jóvenes (tasa alcanzada en mujeres entre 20-24 de 88,8 casos por 100.000 habitantes).

El mayor número de casos se observó en adultos jóvenes pero con algunas diferencias según la enfermedad. Así, el porcentaje de casos menores de 25 años es máximo en los casos con infección por Chlamydia y mínimo en LGV y sífilis (Ver anexo I), aunque en el caso del LGV son muy pocos casos los notificados. Igual ocurre con la tasa en la franja de edad de 20 a 24 años.

En relación al país de origen, entre un 70-80% son españoles y le siguen las personas procedentes de América Latina (alrededor del 15% de los casos).

La incorporación del SIM nos ha permitido tener una **vigilancia activa** de estas enfermedades y una **mejora en la cobertura de todas las EDO** entre las que se encuentran las ITS, lo cual nos ayuda a obtener datos más próximos a la realidad de la Región y a los datos a nivel estatal, si bien es cierto, que los sistemas de notificación entre Comunidades Autónomas difieren unos de otros.

Cabe destacar que, a pesar de los dos años de pandemia, **las ITS han experimentado un incremento** en la Región de Murcia, al contrario de lo que ha sucedido con otras enfermedades transmisibles.

Nos encontramos ante un **Importante problema de Salud Pública**, tanto por la magnitud como por las complicaciones y secuelas si no se realiza **una detección, diagnóstico y tratamiento precoz** que permita un rápido control de la transmisión a otras personas (transmisión secundaria).

Aunque en este informe se analizan 5 de las ITS sujetas a vigilancia obligatoria, existen otras como son el VIH/sida, hepatitis B y C que también son de declaración/vigilancia obligatoria dentro de la Red Regional/Estatal y pueden ser de transmisión sexual, cuyos informes se publican anualmente en Murcia salud^{[6][7]}.

Referencias

1. *Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BOE núm. 21, 24/01/1996.*
2. *Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional*
3. *Consejería de salud y Política Social. Decreto N.º 11/1997, de 20 de febrero, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.*
4. *División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT). Ministerio de Sanidad. Plan Nacional para el control del VIH y otras ITS 2021-2030 en España. Diciembre 2021.*
5. *Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública; 2021*
6. *J López-Contreras. El problema de las reinfecciones por *Nessseria gonorrhoeae*. Rev Enf Emerg 2018;17(2):81-103*
7. *Ml Barranco Boada, E Vicente Martínez, A García-Fulgueiras. Vigilancia epidemiológica del VIH/sida en la Región de Murcia. Actualización a 30 de junio de 2021. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes epidemiológicos 6/2021. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/496106-ie.2021.06mod.pdf>*
8. *Ml Barranco Boada, E Vicente Martínez, A García-Fulgueiras. Vigilancia epidemiológica de la hepatitis C. Nuevos diagnósticos en la Región de Murcia. Actualización año 2019. Murcia: Consejería de Salud, 2021. Informes epidemiológicos 2/21. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/489588-ie.2021.02.pdf>*



ANEXO I

TABLA RESUMEN DE 4 LAS ITS SUJETAS DE VIGILANCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2021

INDICADORES	INFECCIÓN GONOCÓCICA	SÍFILIS	INFECCIÓN POR C.TRACHOMATIS	INFOGRANULOMA VENÉREO
Número casos notificados	278	108	330	17
Tasa por 100.000 habitantes	18,3	7,1	21,7	1,1
Razón hombre: mujer	4,24	26	0,9	
Porcentaje de hombres	80,9%	96,3%	49,4%	100%
Porcentaje de casos en menores de 25	25,2%	13,9%	34,2%	5,9%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes	29,2	16,40	88,8	1,2