



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el estado de alarma por la pandemia de COVID-19 en España



E.J. Tarin-Vicente^{a,*}, E. Sendagorta Cudos^a, G. Servera Negre^a, I. Falces Romero^b, J. Ballesteros Martín^c, A. Martín-Gorgojo^d, A. Comunión Artieda^d, C. Salas Marquez^e y P. Herranz Pinto^a

^a Servicio de Dermatología Medicoquirúrgica y Venereología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Microbiología y Parasitología Clínicas, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Centro Sanitario Sandoval, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^d Servicio de ITS/Dermatología, Centro de Diagnóstico Médico, Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

^e Servicio de Dermatología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

Recibido el 7 de abril de 2021; aceptado el 1 de agosto de 2021

Disponibile en Internet el 13 de septiembre de 2021

PALABRAS CLAVE

ITS;
Proctitis;
Sífilis;
Uretritis;
COVID-19;
SARS-CoV-2;
Confinamiento

Resumen

Objetivo: Describir los cambios en el comportamiento de las ITS durante la situación de alerta sanitaria por la pandemia SARS-CoV-2.

Material y métodos: Se recogieron datos demográficos, cronológicos y clínicos de todos los pacientes que solicitaron atención médica por ITS en los hospitales La Paz y Costa del Sol, y en los Centros Sandoval y de Diagnóstico Médico, entre el 14/03/2020 y el 30/06/2020.

Resultados: Documentamos 674 casos de ITS. La mediana de edad fue de 33 años. El mayor porcentaje de casos se dio en el rango de 30-40 años y en hombres que tenían sexo con hombres. Los diagnósticos más frecuentes fueron: proctitis (36,5%), sífilis (16%), uretritis no gonocócica (13,3%) y gonocócica (11,3%), herpes genital (8,8%), vulvovaginitis/cervicitis (8,3%) y condilomas (4,2%). En el 77% de los casos hubo confirmación microbiológica, siendo los microorganismos más frecuentes *Chlamydia trachomatis* (35,7%), *Neisseria gonorrhoeae* (31,4%) y *Treponema pallidum* (17,2%). Se constató un incremento del número de casos de ITS tras el desconfinamiento, explicable por las mayores libertades y el aumento de consultas. Comparando los registros de ITS del Centro Sandoval y del Hospital La Paz en los cuatrimestres de marzo a junio de 2019 frente a 2020, se observó una disminución en 2020 de todos los diagnósticos, de hasta el 81% menos que en 2019.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ej.tarin.md@gmail.com (E.J. Tarin-Vicente).

KEYWORDS

Sexually transmitted infections;
Proctitis;
Syphilis;
Urethritis;
COVID-19;
SARS-CoV-2;
Lockdown

Conclusiones: Las medidas de distanciamiento y limitación de movilidad aparentemente generaron una disminución de la incidencia de ITS, pero sin llegar a una inhibición completa de las conductas sexuales de riesgo.

© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sexually Transmitted Infections During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Spain

Abstract

Objective: To describe changes in sexually transmitted infection (STI) diagnoses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Spain.

Material and methods: We collected demographic, chronological, and clinical data for all patients seen for a possible STI at Hospital La Paz, Centro Sanitario Sandoval, and Centro de Diagnóstico Médico in Madrid and Hospital Costa del Sol in Malaga between March 14, 2020 and June 30, 2020.

Results: We identified 674 STI diagnoses. The median age of the patients was 33 years. Most cases were observed among people aged 30 to 40 years and among men who have sex with men. The most common diagnoses were proctitis (36.5%), syphilis (16%), nongonococcal (13.3%) and gonococcal (11.3%) urethritis, genital herpes (8.8%), vulvovaginitis/cervicitis (8.3%), and genital warts (4.2%). A microbiologically confirmed diagnosis was on record for 77% of cases. The main microorganisms identified were *Chlamydia trachomatis* (35.7%), *Neisseria gonorrhoeae* (31.4%) and *Treponema pallidum* (17.2%). The number of STI diagnoses increased after the easing of lockdown restrictions, which resulted in greater freedom of movement and more consultations. On comparing the 2019 and 2020 STI registries from Centro Sanitario Sandoval and Hospital La Paz for the period March to June, we observed reductions (of up to 81%) in all STI diagnoses.

Conclusions: Physical distancing and movement restrictions appear to have resulted in a reduction in the incidence of STIs, although these measures did not completely eliminate sexual risk behaviors.

© 2021 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes y objetivo

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) suponen un problema de salud global, de importancia creciente debido al aumento progresivo de su incidencia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada día más de un millón de personas contraen una ITS, lo que significa que anualmente unos 376 millones de personas contraen infecciones por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis* y *Treponema pallidum*^{1,2}. Como ejemplos, más de 290 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano^{2,3}, y el número de personas con infección genital por virus del herpes simple supera los 500 millones^{2,4}.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto un impacto hasta ahora nunca visto en la actividad sanitaria global de todo el país. Desde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) se han ofrecido guías y directrices de cara a seguir ofreciendo tratamiento y prevención efectivos de las ITS en estos momentos en que la actividad clínica presencial se ha visto limitada. Se recomienda priorizar a los pacientes con clínica sugestiva de ITS, contactos de riesgo y/o riesgo de complicaciones derivadas de la infección; se sugiere, por otra parte, diferir las visitas de cribado en asintomáticos y las revisiones. Asimismo, se fomentan los servicios de triaje telefónicos con detección y derivación

para evaluación adicional de los casos con factores de riesgo de complicaciones. Se recomienda el tratamiento antibiótico empírico de la uretritis, la secreción vaginal anómala, la sífilis primaria y secundaria y la proctitis en situaciones en que no es posible realizar estudio microbiológico, al mismo tiempo que se hace uso de vías de relación con clínicas y farmacias que puedan dispensar la medicación adecuada⁵.

Cuando nos planteamos la realización de este estudio, no encontramos publicaciones que documentasen los cambios en la incidencia de ITS y su atención sanitaria durante una situación de pandemia, por lo que consideramos de interés recoger esta información.

El objetivo principal del estudio es describir el número de diagnósticos de ITS (y su relación temporal con las distintas fases del estado de alarma, desescalada y sus restricciones) en pacientes que consultaron por un cuadro clínico compatible desde el día 15 marzo (fecha del inicio del estado de alarma en España) hasta el 30 de junio de 2020 en cuatro centros con consulta monográfica de ITS: Hospital Universitario La Paz, Centro Sanitario Sandoval y Centro de Diagnóstico Médico en Madrid, y Hospital Costa del Sol en Málaga.

Los objetivos secundarios son describir las características demográficas de los pacientes, describir el porcentaje de cada una de las ITS detectadas desde un punto de vista clínico (diagnóstico sindrómico) y microbiológico cuando se

podiese llevar a cabo, analizar la relación de los períodos de incubación de cada una de ellas con las fechas de consulta para estimar el período más probable de contagio y su relación con el confinamiento domiciliario, y establecer una comparación del número de diagnósticos de ITS en el periodo del estudio para el año 2020 respecto a los datos disponibles de 2019.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo multicéntrico.

Se recogieron datos demográficos, cronológicos y clínicos de todos los pacientes que consultaron por un cuadro clínico compatible con ITS en el Hospital Universitario La Paz, el Centro Sanitario Sandoval, el Centro de Diagnóstico Médico y el Hospital Universitario Costa del Sol en el periodo comprendido entre el 15 de marzo y el 30 de junio de 2020. Se obtuvieron datos del mismo periodo en el año 2019 del Centro Sanitario Sandoval y el Hospital Universitario La Paz para poder realizar una comparación.

Las variables recogidas fueron: edad, género, orientación sexual, diagnóstico sindrómico, diagnóstico microbiológico, tratamiento empírico o dirigido y fecha de consulta.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables clínicas y analíticas estudiadas mediante el programa estadístico SPSS®. Las variables se presentan en frecuencias absolutas y relativas en el caso de variables cualitativas, y las principales medidas de dispersión (media, desviación típica, mediana, mínimo, máximo, rango intercuartílico) en el caso de variables cuantitativas.

Resultados

El tamaño muestral total fue de 665 pacientes, con un total de 674 diagnósticos de ITS, por existir casos de coinfecciones, sintomáticas o detectadas de forma incidental. De estos 674 casos, 428 (63,5%) se realizaron en el Centro Sanitario Sandoval, 122 (18,1%) en el Centro de Diagnóstico Médico, 62 (9,2%) en el Hospital Universitario La Paz y otros 62 (9,2%) en el Hospital Universitario Costa del Sol.

La media de edad de los pacientes fue de 34 años y la mediana de 33 años (intervalo: 17-77 años). Los grupos que dieron cuenta de un mayor número de casos fueron los pacientes entre 30 y 40 años (248; 37,3%), seguidos de los pacientes entre 20 y 30 años (208; 31,3%). Se dieron 132 casos (19,9%) entre los pacientes de entre 40 y 50 años, 53 casos (8%) entre los pacientes mayores de 50 años y 24 casos (3,6%) entre los pacientes menores de 20 años.

El 86% de los pacientes de nuestra muestra fueron hombres, y el resto, mujeres.

En cuanto a la orientación sexual, esta información solo quedó recogida en 162 pacientes (24,4%). De ellos, 92 (56,2%) eran hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres (HSH). El porcentaje de pacientes que habían contraído ITS por relaciones sexuales heterosexuales fue muy similar para hombres (35; 21,6%) y para mujeres (34; 21%). Solo hubo 2 casos (1,2%) de vulvovaginitis/cervicitis en mujeres que referían tener relaciones sexuales solo con mujeres.

La [tabla 1](#) y la [figura 1](#) muestran el número y el porcentaje de cada una de las ITS de los pacientes recogidos.

Tabla 1 Diagnósticos sindrómicos de ITS

	n = 674
Chancro	29 (4,3%)
Condilomas	28 (4,2%)
Escabiosis	1 (0,2%)
Exantema sugestivo de secundarismo	79 (11,7%)
<i>Molluscum</i>	6 (0,9%)
Pediculosis	1 (0,2%)
Proctitis	246 (36,5%)
Úlcera genital sugestiva de herpes	59 (8,8%)
Uretritis gonocócica	76 (11,3%)
Uretritis no gonocócica	90 (13,4%)
VIH no conocido previamente	3 (0,5%)
Vulvovaginitis/cervicitis	56 (8,3%)
Total proctitis	246 (36,5%)
Total sífilis	108 (16%)
Total uretritis	166 (24,6%)
Total herpes	59 (8,8%)
Total vulvovaginitis/cervicitis	56 (8,3%)
Total condilomas	28 (4,2%)
Otros	11 (1,6%)

En el 77% de los casos hubo confirmación microbiológica. Los microorganismos más frecuentes fueron *Chlamydia trachomatis* (185; 35,7%), *Neisseria gonorrhoeae* (163; 31,4%) y *Treponema pallidum* (89; 17,2%). La [tabla 2](#) y la [figura 2](#) resumen las frecuencias de los microorganismos identificados.

El elevado porcentaje de confirmaciones microbiológicas se tradujo en un importante número de tratamientos dirigidos, que fue de 485 (72%). En 151 de los casos (22,4%) se administró tratamiento de forma empírica, y en los 38 casos restantes (5,6%) no se administró tratamiento, por no proceder o por error en la recogida de datos.

Realizamos una distribución por fechas de consulta de los casos de ITS de nuestra muestra a lo largo del periodo del estudio, dividiéndolos en tres grupos: un primer grupo que incluía los 51 días de confinamiento, un segundo grupo que incluía los 35 días de las fases 0 y 1 de la desescalada en Madrid (correspondiente a las fases 0, 1 y 2 de la desescalada en Málaga para el Hospital Costa del Sol), y un tercer grupo que incluía los 23 días de fase 2 y paso a la «nueva normalidad» hasta la fecha fin del estudio el 30 de junio (correspondiente a la fase 3 y a la «nueva normalidad» de la desescalada en Málaga para el Hospital Costa del Sol). Al tener cada grupo una duración distinta, hemos ajustado los resultados a casos por día, como se muestra en la [tabla 3](#) y en la [figura 3](#).

Se aprecia un llamativo incremento del número de casos tras el desconfinamiento, explicable por las mayores libertades, y probablemente también por el aumento de las consultas de la gente que anteriormente podría haber evitado la visita a las instituciones sanitarias, bien por su saturación, o bien por miedo a contraer la infección por SARS-CoV-2.

Se reflejan a continuación los análisis de las ITS combinando los datos de diagnósticos clínicos y resultados microbiológicos:

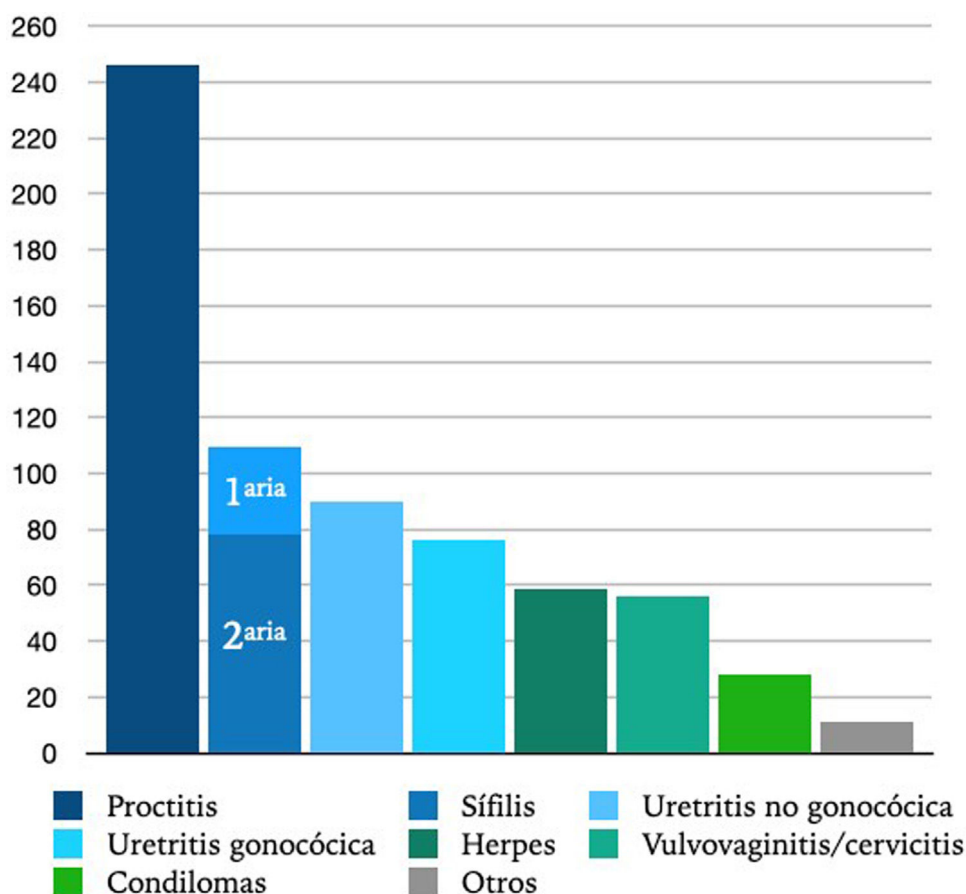


Figura 1 Diagnósticos sindrómicos de ITS.

Tabla 2 Diagnósticos microbiológicos de ITS

Resultado microbiológico	n=674
Sí	519 (77%)
No	155 (23%)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	185 (35,7%)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	163 (31,4%)
<i>Chlamydia trachomatis</i> LGV	3 (0,6%)
<i>Mycoplasma genitalium</i>	8 (1,5%)
<i>Treponema pallidum</i>	89 (17,2%)
VHS-1	15 (2,9%)
VHS-2	37 (7,1%)
VIH	3 (0,6%)
Otros (<i>Mycoplasma hominis</i> , <i>ureaplasma</i> , <i>haemophilus</i>)	16 (3,1%)

Las ITS más frecuentes en nuestro estudio fueron las proctitis, con 246 casos (36,5%). En 239 (97,2%) se identificó el microorganismo responsable: 131 (54,8%) se debieron a *Chlamydia trachomatis*, 98 (41%) a *Neisseria gonorrhoeae*, hubo 7 (2,9%) proctitis asintomáticas debidas a *Mycoplasma genitalium*, 2 (0,8%) linfogranulomas venéreos y un caso (0,4%) de proctitis por *Treponema pallidum*.

Desconocemos (por no haberse recogido explícitamente) qué porcentaje de proctitis fueron realmente proctitis sintomáticas y primer motivo de consulta de los pacientes, y qué proporción se debía al mantenimiento de tomas microbiológicas de cribado.

El segundo diagnóstico en frecuencia fue la sífilis, con 108 casos (16%). De ellos, 29 (4,3%) fueron chancros (con confirmación mediante PCR o microscopia de campo oscuro) y 79 (11,7%) fueron secundarismos (con confirmación serológica). Si bien todos estos pacientes quedan recogidos en nuestro estudio por consultar a partir del 14 de marzo, dada la cronología de la lúes, muchos de estos casos fueron realmente adquiridos antes del confinamiento. Así, teniendo en cuenta los periodos de incubación más frecuentes de la sífilis primaria, de unas 3 semanas, y de la sífilis secundaria, de unas 6 semanas, podemos estimar de forma aproximada que los chancros que consultaron a partir del 7 de abril, y los secundarismos que consultaron a partir del 1 de mayo, probablemente se contagiaron dentro del periodo del estudio, mientras que el resto probablemente lo hicieron antes del 15 de marzo, tal y como se muestra en la [tabla 4](#) y en [figura 4](#).

En tercera posición se situaron las uretritis no gonocócicas, con 90 casos (13,3%). El microorganismo responsable se identificó en 49 casos (54,4%), siendo *Chlamydia trachomatis* el más frecuentemente implicado, con 36 casos (73,5%).

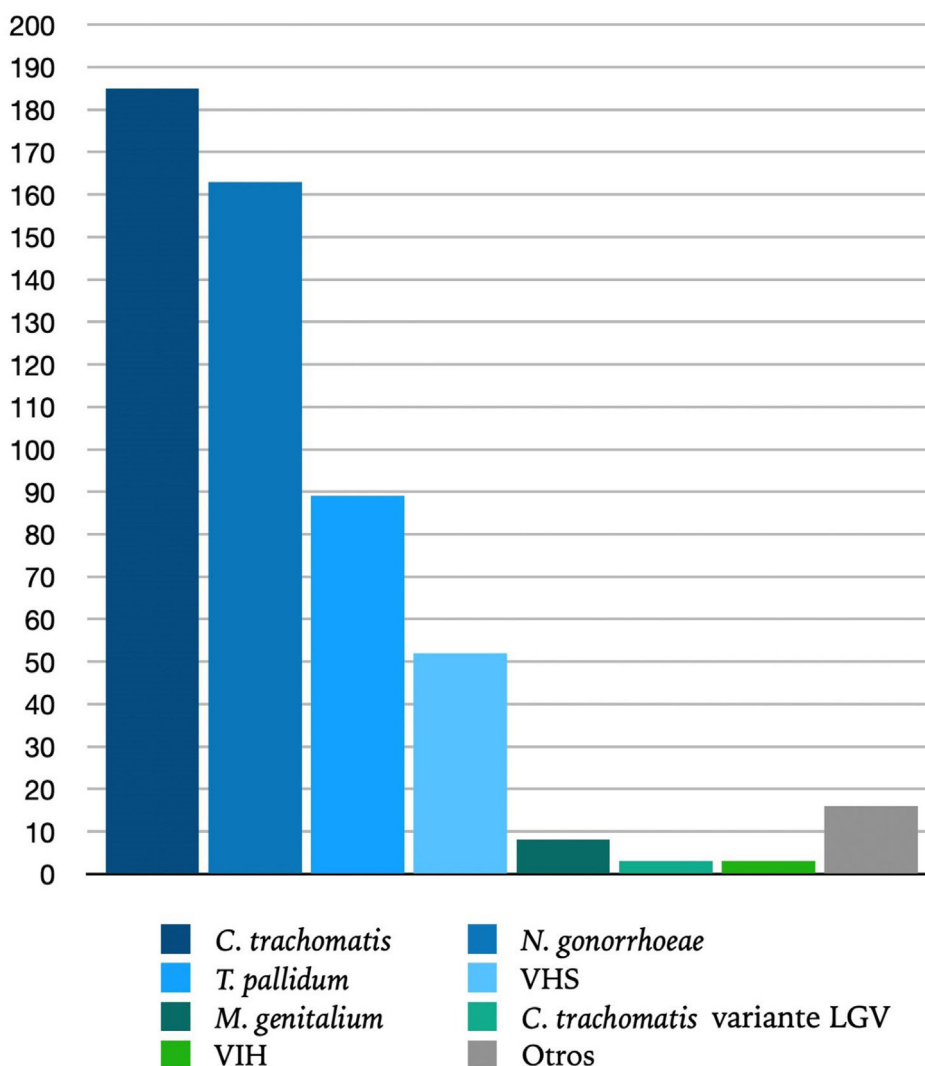


Figura 2 Diagnósticos microbiológicos de ITS. Otros: incluye seis casos de *molluscum contagiosum*, uno de escabiosis, uno de pediculosis y tres nuevos diagnósticos de VIH.

Tabla 3 Distribución de los casos de ITS en función de fechas de consulta

	Duración (días)	n = 674	n/día
Confinamiento	51	192 (28,5%)	3,76
Fases 0 y 1	35	258 (38,3%)	7,37
Fase 2 y «nueva normalidad»	23	224 (33,2%)	9,74

También se identificaron como agentes causales *Mycoplasma genitalium*, *Treponema pallidum* y linfogranuloma venéreo, con un caso cada uno de ellos, y 10 casos producidos por otros gérmenes, como *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* y *Haemophilus*.

El cuarto lugar en frecuencia lo ocupan las uretritis gonocócicas, con 76 casos (11,3%). El corto periodo de latencia de este cuadro, normalmente de entre 2 y 5 días, apunta a que la totalidad de casos en nuestra muestra se debieron a contacto sexual dentro del periodo del estudio o, como

mucho, en los días previos a la instauración del estado de alarma. Como en la distribución por fases global de todas las ITS, los casos de uretritis gonocócica también aumentaron progresivamente tras el desconfinamiento, como queda reflejado en la [tabla 5](#) y en la [figura 5](#).

La quinta ITS más frecuente fue el herpes genital, con 59 casos (8,8%) en nuestra muestra. De ellos, en 52 casos (88%) se obtuvo confirmación microbiológica, detectándose un mayor número de casos por VHS2 (37; 71,2%) que por VHS1 (15; 28,9%).

El sexto lugar en frecuencia lo ocuparon las vulvovaginitis/cervicitis, con un total de 56 casos (8,3%). Disponemos de confirmación microbiológica en 26 casos (46,4%), siendo *Chlamydia trachomatis* el principal microorganismo detectado, en 16 casos (61,5%). En 3 casos (11,5%) se aisló *Neisseria gonorrhoeae*, y los restantes 7 casos (26,9%) fueron producidos por otros gérmenes, como *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma* y *Haemophilus*.

En séptima posición, los condilomas fueron el motivo de consulta en 28 casos (4,2%) de nuestra muestra.

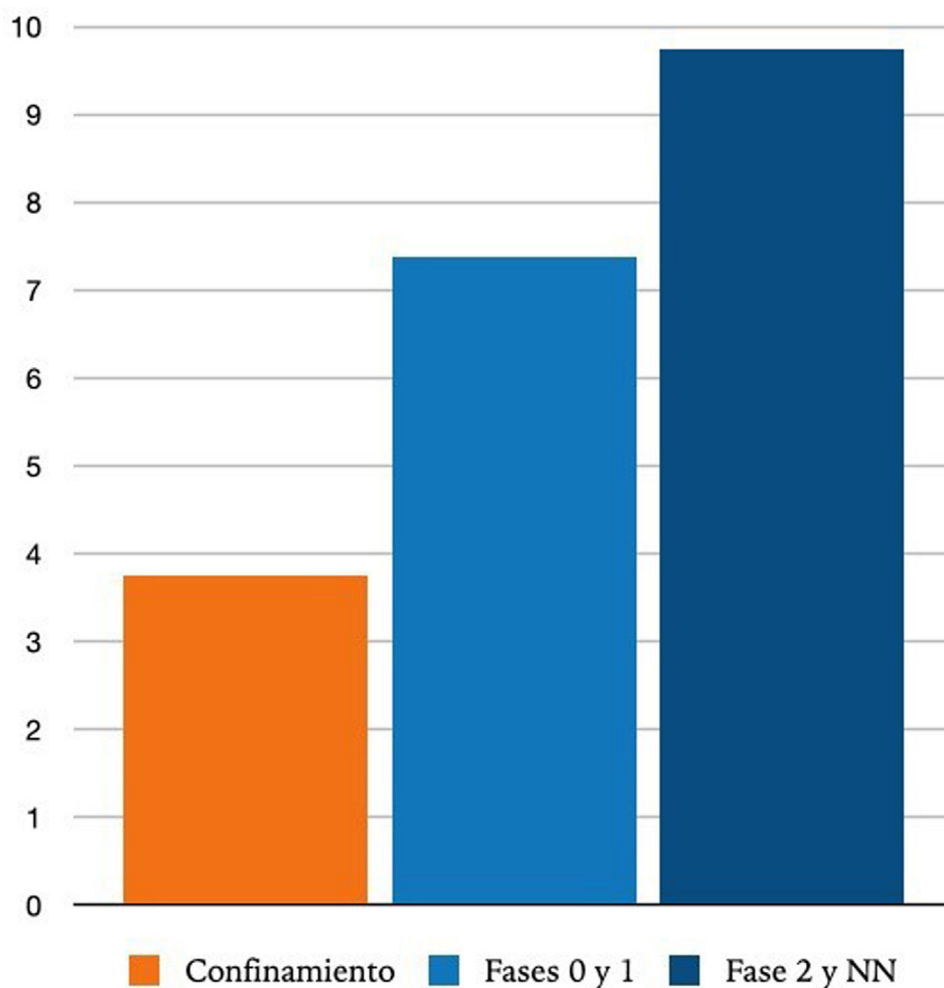


Figura 3 Distribución de los casos de ITS en función de la fecha de consulta, expresado en casos/día. NN: nueva normalidad.

Tabla 4 Estimación de los casos de sífilis primaria y secundaria contraídos por contacto dentro del periodo de estudio, tras la instauración del periodo de alarma

<i>Sífilis primaria</i>	n = 674
Previo al 07/04/2020	7 (24,1%)
Entre el 07/04/2020 y el 30/06/2020	22 (75,9%)
<i>Sífilis secundaria</i>	n = 79
Previo al 01/05/2020	14 (17,7%)
Entre el 01/05/2020	65 (82,3%)

Por último, el grupo misceláneo «otros» (11, 1,64%), que incluye 6 casos de *molluscum contagiosum*, 1 de escabiosis, 1 de pediculosis y 3 diagnósticos de VIH previamente no conocido (al menos uno de ellos con clínica de primoinfección). En este grupo probablemente haya habido un sesgo a la hora de menor recogida de datos en los distintos centros que han participado.

Finalmente, pudimos disponer de datos de la atención a ITS en el Centro Sandoval y en el Hospital La Paz en el periodo de marzo a junio del año 2019, lo que permitió una

Tabla 5 Distribución de los casos de uretritis gonocócica en función de la fecha de consulta

	Duración (días)	n = 76	n/día
Confinamiento	51	29 (38,2%)	0,57
Fases 0 y 1	35	23 (30,3%)	0,66
Fase 2 y «nueva normalidad»	23	24 (31,6%)	1,04

comparativa con los datos obtenidos en 2020, que queda reflejada en la [tabla 6](#) y en la [figura 6](#).

En el Centro Sanitario Sandoval se objetivó una disminución de todos los diagnósticos en 2020, de entre el 33,9 y el 81,1% menos que en 2019.

En el Hospital La Paz, y ante la saturación del Servicio de Microbiología durante los meses iniciales de la pandemia, dejaron de realizarse pruebas como los exudados uretrales ante sospecha de uretritis infecciosa. Sin embargo, se mantuvo la realización de PCR para ITS en orina y úlcera genital. Comparando estos datos disponibles en 2020 con las PCR realizadas el año previo, también se constató una disminución de los casos de ITS diagnosticadas respecto a 2019 de hasta el 80%.

Tabla 6 Comparación de los datos de atención de ITS entre los meses de marzo y junio en 2020 respecto a 2019 en el Centro Sanitario Sandoval (arriba) y el Hospital La Paz (abajo)

	2019	2020	Diferencia
<i>Centro Sanitario Sandoval</i>			
Uretritis gonocócica	135	80	-55 (-40,7%)
Uretritis por <i>Chlamydia</i>	98	44	-54 (-55,1%)
Cervicitis gonocócica	15	4	-11 (-73,3%)
Cervicitis por <i>Chlamydia</i>	59	18	-41 (-69,5%)
Proctitis gonocócica	300	122	-178 (-59,3%)
Proctitis por <i>Chlamydia</i>	260	172	-88 (-33,9%)
Sífilis	476	90	-386 (-81,1%)
VHS-1	26	13	-13 (-50%)
VHS-2	73	43	-30 (-41,1%)
<i>Hospital Universitario La Paz</i>			
PCR ITS en orina	804	411	-393 (-48,9%)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	50	16	-34 (-68%)
<i>Chlamydia trachomatis</i>	80	36	-44 (-55%)
<i>Mycoplasma genitalium</i>	5	1	-4 (-80%)
PCR ITS de úlcera genital	69	31	-38 (-55,1%)
<i>Treponema pallidum</i> +	1	1	0 (0%)
VHS-1	15	9	-6 (-40%)
VHS-2	22	8	-14 (-63,6%)

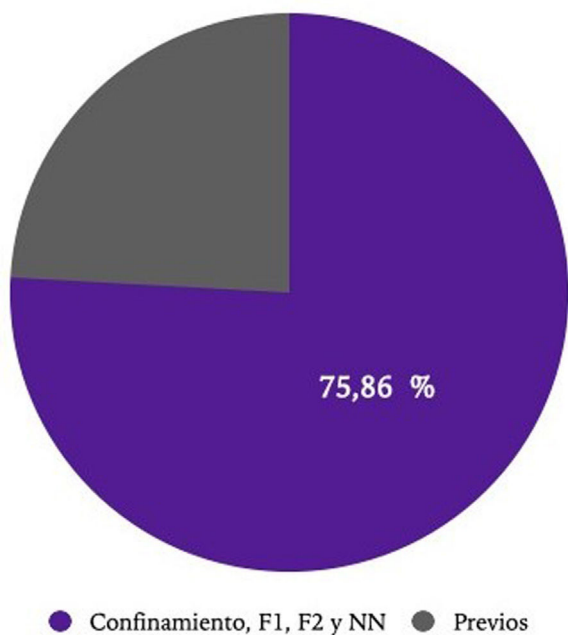


Figura 4 Estimación de los casos de sífilis primaria contraídos por contacto dentro del periodo de estudio, tras la instauración del periodo de alarma.

Discusión

Los diagnósticos más frecuentes en nuestro estudio fueron, por orden, la proctitis, la sífilis, las uretritis no gonocócicas y las uretritis gonocócicas.

Como hemos visto, ha habido un menor número de consultas por ITS tanto en el periodo de marzo a junio de 2020 respecto al mismo periodo de 2019, como dentro del año

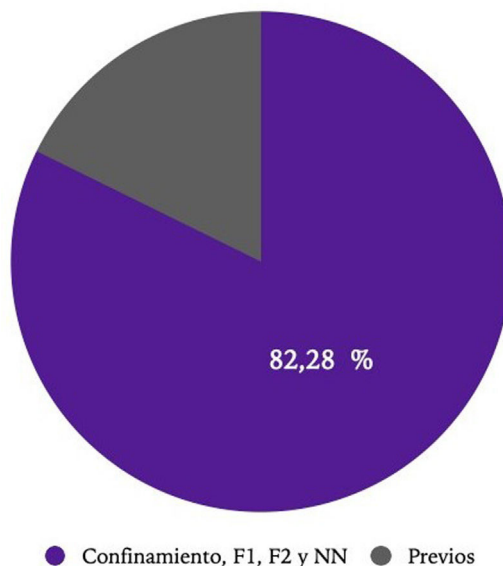


Figura 5 Estimación de los casos de sífilis secundaria contraídos por contacto dentro del periodo de estudio, tras la instauración del periodo de alarma.

2020 en el periodo inicial de confinamiento respecto a las fases posteriores de desescalada. Esta tendencia global va en consonancia con lo descrito en la literatura⁶⁻⁸.

A diferencia de lo descrito previamente⁶, nuestro estudio no apunta a un aumento del número de casos de ITS agudas como la uretritis gonocócica. Esta, al igual que el resto de los diagnósticos, muestra una disminución importante en el periodo de estudio de 2020 respecto a 2019, y en el periodo de confinamiento respecto a las posteriores fases de la desescalada.

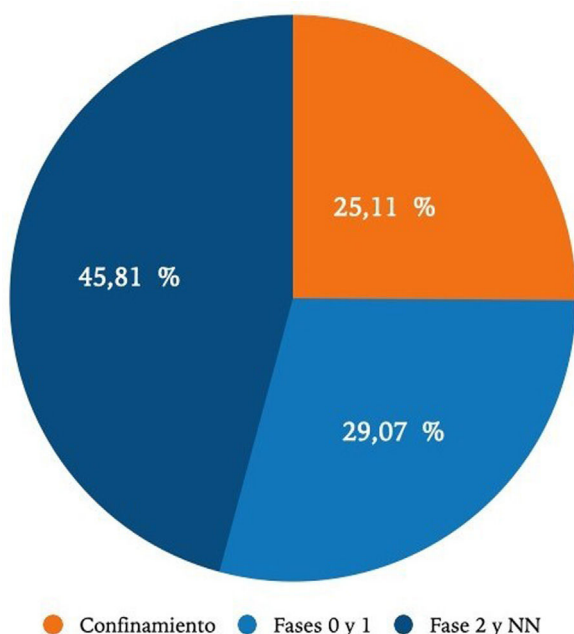


Figura 6 Distribución de los casos de uretritis gonocócica en función de la fecha de consulta, expresado en casos/día.

Queda por determinar si la aparente reducción en el número de casos de ITS obedeció a un cambio epidemiológico real secundario a las medidas de limitación de la movilidad y el distanciamiento social, con una disminución de las oportunidades de contagio de enfermedades transmisibles como la COVID-19 o las ITS, o bien si en realidad se trata de una infraestimación por la disminución de la demanda en las consultas monográficas⁹, algo también descrito en otras especialidades médicas¹⁰.

Conclusiones

A pesar de la aparente disminución en el número de diagnósticos de ITS en relación con la situación de pandemia y las medidas aplicadas, los datos muestran que no se inhibieron completamente las conductas sexuales de riesgo. Ante esta realidad, y aun en situaciones sin precedentes como la actual, consideramos necesario desestigmatizar las ITS y promover la búsqueda de atención médica de todos los pacientes con sintomatología sugestiva, de cara a realizar un diagnóstico y un tratamiento eficaces para prevenir complicaciones y cortar la cadena de transmisión.

Limitaciones

La situación sin precedentes en la que se ha encontrado la sanidad de nuestro país ha condicionado la falta de datos

durante el proceso de recogida, especialmente los derivados de la realización de estudios de diagnóstico microbiológicos, que en muchos casos no pudieron hacerse en el contexto de saturación de las instituciones, así como por la evitación de situaciones que implicasen riesgo de contagio para los profesionales. Asimismo, hay que destacar la pérdida de datos como la orientación sexual, que apenas queda constatada en una cuarta parte de los casos. Por último, lamentamos no haber podido disponer de datos más homogéneos y completos del año 2019 con los que comparar la atención de las ITS durante el estado de alarma del año 2020.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rowley J, vander Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: Global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97:548–62.
2. WHO | Report on global sexually transmitted infection surveillance 2018. WHO. World Health Organization [consultado 19 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/stis-surveillance-2018/en/>.
3. De Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: A meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2007;7:453–9.
4. Looker KJ, Magaret AS, May MT, Turner KME, Vickerman P, Gottlieb SL, et al. Global and regional estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 1 infections in 2012. *PLoS One.* 2015;10:e0140765.
5. Guidance and Resources During Disruption of STD Clinical Services. 2021 [consultado 19 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/prevention/disruptionGuidance.htm>.
6. Cusini M, Benardon S, Vidoni G, Brignolo L, Veraldi S, Mandolini PL. Trend of main STIs during COVID-19 pandemic in Milan, Italy. *Sex Transm Infect.* 2021;97:99.
7. Latini A, Magri F, Donà MG, Giuliani M, Cristaudo A, Zaccarelli M. Is COVID-19 affecting the epidemiology of STIs? The experience of syphilis in Rome. *Sex Transm Infect.* 2021;97:78.
8. Crane MA, Popovic A, Stolbach AI, Ghanem KG. Reporting of sexually transmitted infections during the COVID-19 pandemic. *Sex Transm Infect.* 2021;97:101–2.
9. João AL, Lencastre A, Calvão J, Rodrigues A, Fernandes C. COVID-19, fear and sexual behaviour: A survey in a tertiary STI clinic in Lisbon. *Sex Transm Infect.* 2021, <http://dx.doi.org/10.1136/sextrans-2020-054834>.
10. Tam C-CF, Cheung K-S, Lam S, Wong A, Yung A, Sze M, et al. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on ST-segment-elevation myocardial infarction care in Hong Kong, China. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2020;13:e006631.