



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

[Artículo traducido] Impacto de la formación dirigida a los profesionales sanitarios de urgencias sobre el manejo de los pacientes con enfermedades de transmisión sexual

Impact of a Training Directed to the Emergency Health Professionals on the Managements of Sexual Transmission Infection Patients

Sr. Director:

La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) se ha incrementado en las dos últimas décadas en Europa¹. El Hospital de la Costa del Sol (HCS), ubicado en el sur de España y que atiende a una población de 404.000 habitantes, ha sido testigo de este aumento. En el año 2016 se evidenciaron un total de 242 nuevos casos, mientras que en el año 2017 estos fueron un total de 313. Si bien se han realizado diversas campañas acerca de las medidas de prevención en las ITS, existe un incremento en el diagnóstico de las infecciones por el virus del Herpes simple (VHS), la *Chlamydia trachomatis* (CT), la *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y la sífilis. Las ITS son un diagnóstico frecuente en los servicios de urgencias (SU)², sin embargo, en muchas oportunidades estas entidades pueden estar infradiagnosticadas. Este hecho se deberá a que un elevado porcentaje de los casos serán asintomáticos y, por otro lado, a que con escasa frecuencia los pacientes afectados buscarán una atención médica³. La revisión de las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de ITS derivados a la Unidad de Dermatología del HCS reveló, en primer lugar, que los médicos de urgencias no realizaban preguntas acerca del comportamiento sexual de los pacientes, y en segundo lugar demostró que, con frecuencia, tanto las pruebas diagnósticas como los tratamientos pautados no eran los más adecuados. De esta



forma, se objetivó que existe una clara necesidad de mejorar el manejo de las ITS por parte de los SU³. Así mismo, el personal del SU debe estar actualizado en las pautas de tratamiento que han sido publicadas en las guías de tratamiento para enfermedades de transmisión sexual realizadas por el Centro de Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU.

Se realizaron sesiones de capacitación de un día de duración acerca del manejo de las ITS. Todos los profesionales de la salud que trabajaban en el SU fueron invitados. En los ordenadores del SU se dejó una copia tanto de las presentaciones como de los folletos. La capacitación constó de dos partes: primero se explicaron los síntomas principales de cada ITS y se instruyó a los profesionales acerca del tipo de pregunta así de cómo realizarlas para identificar aquellos pacientes en mayor riesgo de tener una ITS. Basándose en las guías publicadas por el CDC, la segunda parte de la formación se enfocó en enseñar al personal de salud cuáles son los frotis más adecuados para realizar la toma de las muestras. También se explicó cómo escoger la prueba diagnóstica complementaria más adecuada, así como cuál es el mejor tratamiento empírico que se debería pautar⁴ (tabla 1). Además de la presentación, a los asistentes se les entregó un folleto informativo (tabla 2). Se incluyeron un total de 301 pacientes a los que se les había realizado un cultivo de uretra y de cérvix en el SU del centro, entre enero del 2016 y diciembre del 2017 (tabla 3). Con el fin de evaluar el impacto de las sesiones formativas, y cumpliendo con la Ley de Investigación Biomédica, se revisaron las historias clínicas de estos pacientes. La correcta utilización de las pruebas diagnósticas se determinó teniendo en cuenta los síntomas referidos en la historia clínica. Así mismo, la adecuada indicación de los tratamientos empíricos prescritos, así como su eficacia, se corroboró con la confirmación de los microorganismos aislados en los cultivos, así como con la concordancia del antibiograma con el tratamiento pautado. La significación estadística ($p < 0,05$) de las diferencias observadas entre los datos de ambos años, antes y después del entrenamiento, se determinó mediante un análisis de Chi-cuadrado (SPSS v.15). Los resultados se resumen en la tabla 3.

Mediante el presente estudio se pudo observar cómo con tan solo dos sesiones de formación realizadas a los profesionales de los SU, estos pudieron mejorar de manera significativa el manejo de las ITS en el HCS. Nuestros datos han demostrado que antes de realizar las sesiones de forma-

Véase contenido relacionado en DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.051>

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.057>

0001-7310/© 2022 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/>).

Tabla 1 Puntos relevantes reseñados en el resumen de las ITS para los profesionales de urgencias

Anamnesis e identificación de factores de riesgo	Frotis	Recomendaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas y cronología • Factores de riesgo (p.ej., edad, misma pareja sexual, pareja sexual nueva, número de parejas sexuales) • Prácticas sexuales de riesgo (p.ej., pareja no habitual, no protección) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del frotis apropiado de acuerdo con la sospecha diagnóstica • Identificación de las pruebas diagnósticas y de las serologías idóneas a solicitar según el diagnóstico presuntivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Para pacientes con sospecha de infecciones de transmisión sexual • Para parejas sexuales • Derivación a la Unidad de Dermatología y Venereología del Centro Médico en caso de ser necesario

Tabla 2 Información sobre la exploración física y la elección de las pruebas diagnósticas adecuadas expuestas en las salas de exploración del servicio de urgencias (folleto). Los colores son los frotis (hisopos) utilizados de forma rutinaria en el hospital del estudio. Recomendaciones sobre la elección del tratamiento empírico o derivación al servicio de dermatología expuestas en la sala de exploración del servicio de urgencias (folleto)

Examen físico	Cutáneos, región inguinal, mucosa oral, genitales externos y perianal		
Frotis	Exudados	Tapa blanca: medio de transporte de STUART Tapa roja: Gram Tapa amarilla: frotis para PCR de <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
Serología	Úlceras Virus de inmunodeficiencia humana, virus del Herpes simples (VHS), virus de hepatitis B, virus de hepatitis C; <i>C. trachomatis</i> ; sífilis	Sospecha de VHS: tapa blanca con medio de cultivo rosa	
Síntomas principales	Diagnóstico presuntivo	Frotis adecuado	Tratamiento empírico y derivación rápida a la Unidad de Dermatología y Venereología
Exudados	<i>N. gonorrhoeae</i>	Cultivo Gram	Ceftriaxona 500 mg (dosis única) Azitromicina 1 g oral (dosis única) Cefexime 400 mg (dosis única) Ciprofloxacino 500 mg (dosis única)
	<i>C. trachomatis</i>	PCR	Doxiciclina 100 mg (cada 12 h por 7 días) Azitromicina 1 g (dosis única)
Úlceras	<i>Virus del Herpes simple</i>	Campo oscuro PCR	Penicilina (dosis en relación con la fase) Valaciclovir 1 g cada 12 h (5 o 10 días de acuerdo con si se trata del primer episodio o de una recurrencia)
Tumores	Condilomas	Tzanck ∅	Imiquimod 5% (3 veces al día, 1 semana) Extracto de té verde (3 veces al día durante 16 semanas) Podofilotoxina (2 veces al día durante 3 días)
	Molluscum	∅	No requiere tratamiento de emergencia
	Carcinoma	∅	No requiere tratamiento de emergencia

PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

ción, los profesionales de urgencias no realizaban preguntas acerca de los hábitos sexuales de los pacientes. Por otro lado, se observó que, basándonos en la sospecha clínica, tanto las pruebas diagnósticas como los tratamientos pautados no eran los más adecuados. De manera similar a lo concluido en otros trabajos⁵, el omitir las preguntas acerca del comportamiento sexual de los pacientes podría explicar la elección equivocada de las pruebas diagnósticas⁶ o incluso conllevar que estas no fuesen solicitadas⁷. Así mismo, este hecho se relacionará con la elección de un tratamiento inadecuado, en particular de aquellas ITS que presentan sintomatología similar a otras entidades. Tras completar la formación del personal de salud, se pudo evidenciar una mejora global en el manejo de los pacientes diagnosticados de ITS. En el 2017, se observó que los profesionales de urgencias recogieron en la historia clínica una información

más precisa acerca de los hábitos sexuales de los pacientes. Al mismo tiempo se objetivó un incremento en el uso de aquellos frotis diagnósticos que eran más específicos de una determinada ITS, lo que en muchas ocasiones resulta indispensable para poder llegar al diagnóstico certero. Además, algunos hospitales han puesto en marcha un sistema de seguimiento de aquellos pacientes que han tenido un resultado positivo para NG y CT, y que por algún motivo no recibieron el tratamiento adecuado⁸. Este sistema también ha sido implementado en nuestro hospital, en el cual se incluyen también pacientes con diagnóstico de VHS y VIH. Por lo tanto, la importancia de que los profesionales de urgencias utilicen los frotis diagnósticos específicos, así como que soliciten las pruebas diagnósticas más apropiadas, es que esto permitirá realizar un seguimiento eficiente del paciente diagnosticado de una ITS, así como poder pautar el

Tabla 3 Resumen de la encuesta de la historia clínica de los pacientes de urgencias entre enero de 2016 y diciembre de 2017

Periodo/variables	2016			2017			p
	Enero-mayo	Junio-diciembre	Enero-diciembre	Enero-mayo	Junio-diciembre	Enero-diciembre	
Pacientes	10/0	22/103	32/103 (Total 135)	23/4	35/104	58/108 (Total 166)	
Masculino/femenino							
Entrevistas realizadas /total de pacientes	0/10	17/125	17/135 (13%)	14/27	26/139	40/166 (24%)	0,017
PCR CT/NG	0/10	8/125	8/135 (6%)	26/27	21/139	47/166 (28%)	<0,001
Prueba solicitada /total de pacientes							
PCR VHS	0/10	0/125	0/135 (0%)	4/27	11/139	15/166 (9%)	<0,001
Pruebas solicitadas/total de pacientes							
Muestra adecuada solicitada/total de pacientes	2/10	20/125	22/135 (16%)	13/27	28/139	41/166 (25%)	>0,05
Serología	1/10	9/125	10/135 (7%)	11/27	13/139	24/166 (14%)	>0,05
Prueba solicitada/total de pacientes							
Precisión del tratamiento empírico prescrito/total de pacientes	4/10	27/125	31/135 (23%)	12/27	46/139	58/166 (35%)	0,033

Entrevista: anamnesis sexual, incluidas preguntas sobre comportamiento sexual. PCR CT/NG: frotis específico para PCR de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. PCR VHS: frotis específico para PCR del virus Herpes simples. S. propia: se verificó el uso del frotis adecuado, de acuerdo con los síntomas reportados en la historia clínica. Tratamiento empírico certero: se comprobó la prescripción de un tratamiento empírico certero en relación con su eficacia mediante el análisis tanto de los microorganismos aislados como del antibiograma.

tratamiento pertinente en cada caso. Si bien generalmente los médicos de urgencias no pautan los tratamientos recomendados en las guías clínicas para el manejo de las ITS⁵, en el presente estudio se observó que, tras la formación realizada, hubo una mejora en cuanto a los tratamientos prescritos, hecho que ya se había observado en la literatura previamente. El impacto positivo observado en los resultados de este estudio también se ha podido corroborar en estudios previos⁹; por ejemplo, durante la maternidad, donde se pudo demostrar que la formación juega un papel crucial en la mejora de la calidad asistencial¹⁰. En resumen, la formación ha supuesto una mejora significativa en el manejo de los pacientes sintomáticos con ITS que llegan al SU de nuestro hospital. Si la muestra del estudio fuese más amplia, probablemente estos resultados serían aún más contundentes. Por lo tanto, en la actualidad se está trabajando en la mejora de la formación de grupos especialmente vulnerables, como por ejemplo es el caso de la población adolescente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Bibliografía

1. Kane BG, Guillaume AWD, Evans EM, Goyke TE, Eygnor JK, Semler L, et al. Gender differences in CDC guideline compliance for STIs in emergency departments. *West J Emerg Med.* 2017;18:390–7.
2. Borhart J, Birnbaumer DM. Emergency department management of sexually transmitted infections. *Emerg Med Clin North Am.* 2011;29:587–603.
3. Wilson SP, Vohra T, Knynch M, Goldberg J, Price C, Calo S, et al. Gonorrhea and chlamydia in the emergency department: continued need for more focused treatment for men, women and pregnant women. *Am J Emerg Med.* 2017;35:701–3.
4. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E, López-Suñé E, Antares. Guía terapéutica antimicrobiana 2012. 21st ed. Barcelona; 2012. p. 738.

5. Goyal M, Hayes K, Mollen C. Sexually transmitted infection prevalence in symptomatic adolescent emergency department patients. *Pediatr Emerg Care.* 2012;28:1277–9.
6. Bonar EE, Walton MA, Caldwell MT, Whiteside LK, Barry KL, Cunningham RM, et al. Sexually transmitted infection among adolescents presenting to the emergency department. *J Emerg Med.* 2016;49:613–22.
7. Leblanc J, Hejblum G, Costagliola D, Durand-Zaleski I, Lert F, de Truchis P, et al. Targeted HIV screening in eight emergency departments: the DICI-VIH cluster-randomized two-period crossover trial. *Ann Emerg Med.* 2018;72, 41–53.e9.
8. Schechter-Perkins EM, Jenkins D, White LF, Mitchell PM. Treatment of cases of *Neisseria gonorrhoeae* and *Chlamydia trachomatis* in emergency department patients. *Sex Transm Dis.* 2015;42:353–7.
9. Sharma R, Prajapati S, Patel B, Kumar P. Evaluation of skill-oriented training on enhanced syndromic case management (ESCM) of reproductive tract infections/sexually transmitted infections (RTI/STIs) of care providers from Three-tier Health-care System of Gujarat. *Indian J Community Med.* 2016;41:183–9.
10. Jomeen J, Jones C, Martin CR, Ledger S, Hindle GLC. The impact of maternity training on knowledge, confidence, and empowerment: a mixed method pilot evaluation. *J Eval Clin Pr.* 2020;26:364–72.

C. Salas-Marquez^{a,b,*}, R. Bosch García^{b,c,d}, F. Rivas Ruiz^e y M. De Troya Martín^a

^a Departamento de Dermatología y Venereología, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

^b Programa de Doctorado de Biomedicina, Universidad de Málaga, Málaga, España

^c Departamento de Dermatología y Venereología, Facultad de Medicina, Universidad de Málaga, España

^d Departamento de Dermatología y Venereología, Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Málaga, España

^e Departamento de investigación, Hospital Costa del Sol, Marbella, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristi.csm@gmail.com

(C. Salas-Marquez).