

Prevención de la transmisión vertical de *Chlamydia trachomatis* mediante un cribado gestacional[☆]



Prevention of the vertical transmission of *Chlamydia trachomatis* using a gestational screening

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios al artículo «¿Es la transmisión vertical de *Chlamydia trachomatis* un problema poco reconocido en España?»¹ realizados por Fabra et al.² y Arteaga-Troncoso et al.³, con quienes coincidimos en cuatro conclusiones principales: 1. La prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en gestantes jóvenes es elevada²⁻⁴. 2. Existe riesgo de transmisión vertical de la infección al recién nacido^{1,3}. 3. A pesar de la profilaxis antibiótica tópica conjuntival, algunos neonatos se infectan y desarrollan síntomas (conjuntivitis, infección respiratoria, etc.)^{1,3}. 4. Estos casos, así como otras complicaciones de la infección durante la gestación y/o en la salud reproductiva de las mujeres, podrían prevenirse mediante un cribado gestacional¹⁻⁴.

Queremos también responder a alguno de sus comentarios en relación con las diferencias que se pueden obtener en función del diseño de los estudios. Fabra et al.² obtuvieron una prevalencia de infección en púrpas menores de 25 años (n = 52) del 26,9% (IC 95%: 14,9-39), siendo el 69% de las infectadas extranjeras, mayoritariamente de origen latinoamericano. Debido al pequeño número estudiado, el intervalo de confianza obtenido fue muy amplio; por otra parte, desconocemos si existió algún tipo de sesgo en la selección de la población analizada. En nuestro estudio, en púrpas menores de 25 años (n = 596, sin selección, 59% inmigrantes), la prevalencia fue del 6,4% (IC 95%: 4,7-8,6%), siendo también el 63% (24/38) de las infectadas extranjeras, mayoritariamente latinoamericanas⁴.

Arteaga-Troncoso et al.³ refieren una tasa de colonización vaginal materna del 11,6%, y una tasa de transmisión vertical del 1,5% en mujeres infectadas tratadas con azitromicina antes del parto. En nuestro estudio, la tasa de transmisión perinatal (n = 103, todos recibiendo profilaxis ocular neonatal) fue del 11%. Esta cifra fue del 16% al excluir los partos por cesárea y aquellos en los que la madre recibió antibiótico en las 48 h previas, en los que no se detectó ningún caso de transmisión vertical (dato que creemos que ha sido mal interpretado en la carta de Arteaga-Troncoso).

Tabla 1 Datos sobre prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en gestantes/púrpas descritos en España

Localidad	Publicación	Años de estudio	Población estudiada	Número analizado	Prevalencia por grupos de edad
Gipuzkoa	Springerplus 2016; 5:556 (ref. 4)	2010-2015	Púrpas de todas las edades (rango 14-54 años, mediana 33)	11.687	General 1% < 20 años 9,6% < 25 años 6,4% < 30 años 3%* ≥ 30 años 0,5% < 20 años 15,3%
Zaragoza	Congreso SEIMC 2014, comunicación n.º 309	2012-2013	Gestantes < 20 años	59	< 20 años 20%
Álava	Congreso SEIMC 2017, comunicación n.º 547	2016	Gestantes < 30 años	507	< 25 años 7,1% < 30 años 4,1%
Cataluña	Congreso SEIMC 2019, comunicación n.º 864	2016	Gestantes < 25 años	81	< 25 años 9,9%
Elche	Congreso SEIMC 2018, comunicación n.º 42	2017-2018	Gestantes ≤ 30 años	240	< 20 años 5,3% < 25 años 6,6% ≤ 30 años 3,8%
Elche	Congreso SEIMC 2019, comunicación n.º 874	2018-2019	Gestantes de todas las edades (rango 15-46 años, media 33)	288	General 2,4% < 25 años 16,2% ≥ 25 años 0,4%
Madrid	Congreso SEIMC 2019, comunicación n.º 873	2018-2019	Púrpas < 25 años	72	< 25 años 19,4%

SEIMC: Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

* Las menores de 30 años fueron un 20% del total y un 60% de las infectadas.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.05.015>.

☆ Presentación previa en reuniones, congresos o simposios: XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (Sevilla, 28-30 mayo de 2015); Reunión Científica de la Sociedad Vasco-Navarra de Pediatría, V Memorial Profesor Juan Rodríguez Soriano (San Sebastián, 16 octubre de 2015).

En Gipuzkoa, en 2010-2015 se ofreció el cribado de *Chlamydia trachomatis* a todas las mujeres que acudieron a dar a luz al Hospital Universitario Donostia, en el contexto de un estudio sobre prevalencia en púerperas⁴ y transmisión vertical¹. Desde 2016 se ofrece el cribado a gestantes menores de 30 años y otras con factores de riesgo de infección de transmisión sexual (ITS) en la consulta ginecológica del primer trimestre de gestación (cobertura > 70% de la población diana). En los casos positivos se recomienda un test de cura al mes y un control en el tercer trimestre, este último también a pacientes con riesgo de ITS. Además del estudio de Fabra et al.² en Madrid, en otras zonas existen estudios puntuales en gestantes y púerperas ya realizados o en desarrollo (tabla 1). En Cataluña, en 2018 se introdujo en el protocolo de seguimiento de embarazo el cribado de la infección a las menores de 25 años durante el primer trimestre de gestación. Los resultados acumulados podrían servir a las autoridades sanitarias para valorar la oportunidad de un cribado gestacional en determinados grupos de edad para todo el país.

Financiación

Este estudio fue parcialmente financiado con una beca del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS PI10/02191).

Bibliografía

1. Piñeiro L, Korta-Murua J, López-Cuesta S, Lasa I, Cilla G. ¿Es la transmisión de *Chlamydia trachomatis* un problema poco reconocido en España? *An Pediatr (Barc)*. 2019;90:395–7.
2. Fabra C, Dorado M, González C, Calvo C. ¿Es la transmisión de *Chlamydia trachomatis* un problema en nuestro país? *An Pediatr (Barc)*. 2020;92:119.
3. Arteaga-Troncoso G, López-Hurtado M, Guerra-Infante FM. Riesgo de infección en recién nacidos expuestos a la colonización vaginal por *Chlamydia trachomatis*. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93:147–8.
4. Piñeiro L, Lekuona A, Cilla G, Lasa I, Martínez-Gallardo LP, Korta J, et al. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* infection in parturient women in Gipuzkoa, Northern Spain. *Springerplus*. 2016;5:566.

Luis Piñeiro^{a,*}, Javier Korta-Murua^{b,c}
y Gustavo Cilla^a

^a Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia-Instituto BioDonostia, San Sebastián, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Donostia-Instituto BioDonostia, San Sebastián, España

^c Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, EHU-UPV, San Sebastián, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

luisdario.pineirovazquez@osakidetza.eus (L. Piñeiro).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.12.012>
1695-4033/

© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).