

## Prevención de la transmisión vertical de *Chlamydia trachomatis* mediante un cribado gestacional<sup>☆</sup>



### 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?»<sup>1</sup> realizados por Fabra et al.<sup>2</sup> y Arteaga-Troncoso et al.<sup>3</sup>, con quienes coincidimos en cuatro conclusiones principales: 1. La prevalencia de infección por *Chlamydia trachomatis* en gestantes jóvenes es elevada<sup>2-4</sup>. 2. Existe riesgo de transmisión vertical de la infección al recién nacido<sup>1,3</sup>. 3. A pesar de la profilaxis antibiótica tópica conjuntival, algunos neonatos se infectan y desarrollan síntomas (conjuntivitis, infección respiratoria, etc.)<sup>1,3</sup>. 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 gestacional<sup>1-4</sup>.

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.<sup>2</sup> obtuvieron una prevalencia de infección en púerperas 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 púerperas 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 latinoamericanas<sup>4</sup>.

Arteaga-Troncoso et al.<sup>3</sup> 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/púerperas 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	Púerperas 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%
Zaragoza	Congreso SEIMC 2014, comunicación n.º 309	2012-2013	Gestantes < 20 años	59	< 20 años 15,3%
Álava	Congreso SEIMC 2017, comunicación n.º 547	2016	Gestantes < 30 años	507	< 20 años 20% < 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	Púerperas < 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>.

<sup>☆</sup> 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 púerperas<sup>4</sup> y transmisión vertical<sup>1</sup>. 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.<sup>2</sup> 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<sup>a,\*</sup>, Javier Korta-Murua<sup>b,c</sup>  
y Gustavo Cilla<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia-Instituto BioDonostia, San Sebastián, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Donostia-Instituto BioDonostia, San Sebastián, España

<sup>c</sup> Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, EHU-UPV, San Sebastián, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

[luisdario.pineirovazquez@osakidetza.eus](mailto: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/>).