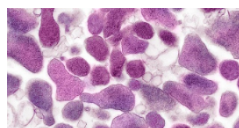
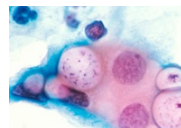
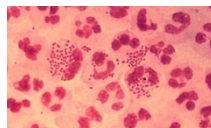




9º Congreso

SOGAISIDA

REGRESO AL PASADO, LA EMERGENCIA DE LAS ITS

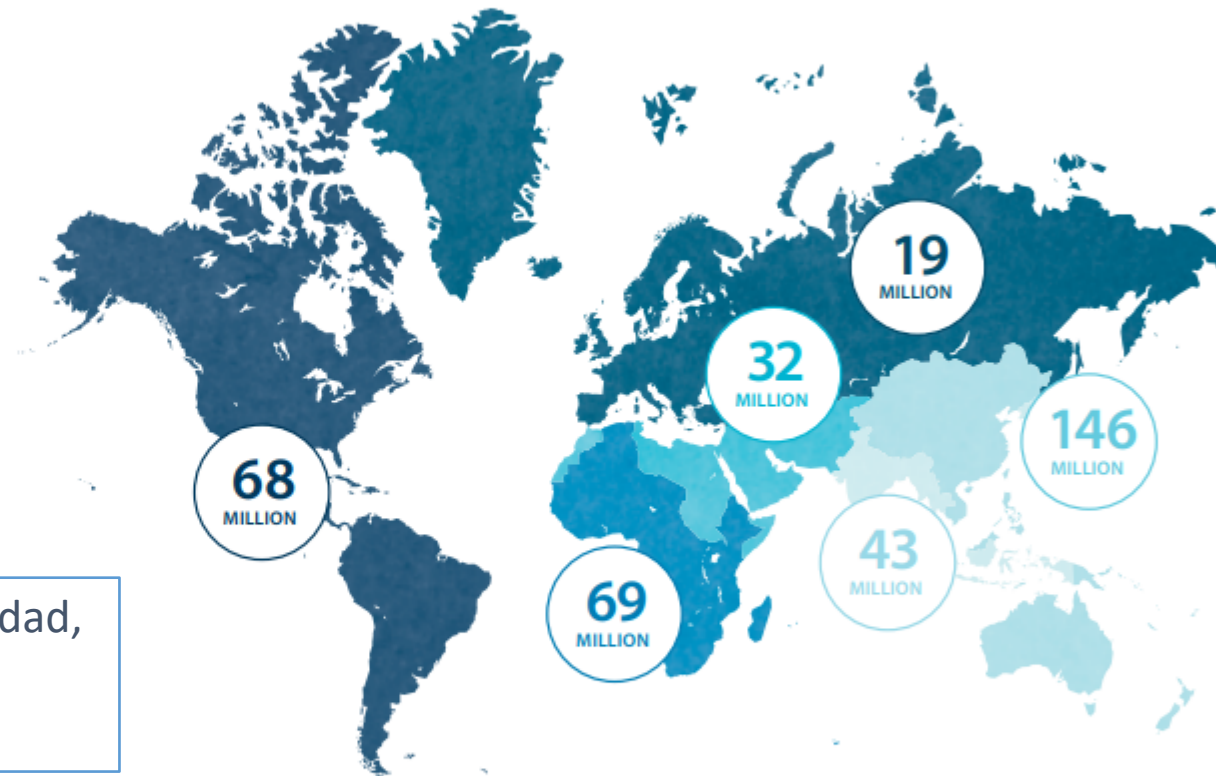


Epidemiología de las ITS: estado actual

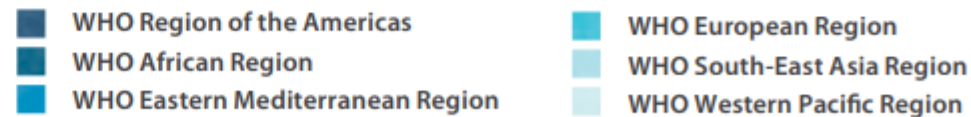
M^a Jesús Barberá

Unidad de ITS Drassanes-Vall d'Hebron

Problema de Salud Pública : WHO estimates: 377 million new cases of chlamydia, gonorrhoea, syphilis, trichomoniasis and herpes simplex virus type 2 (HSV-2) in 2012

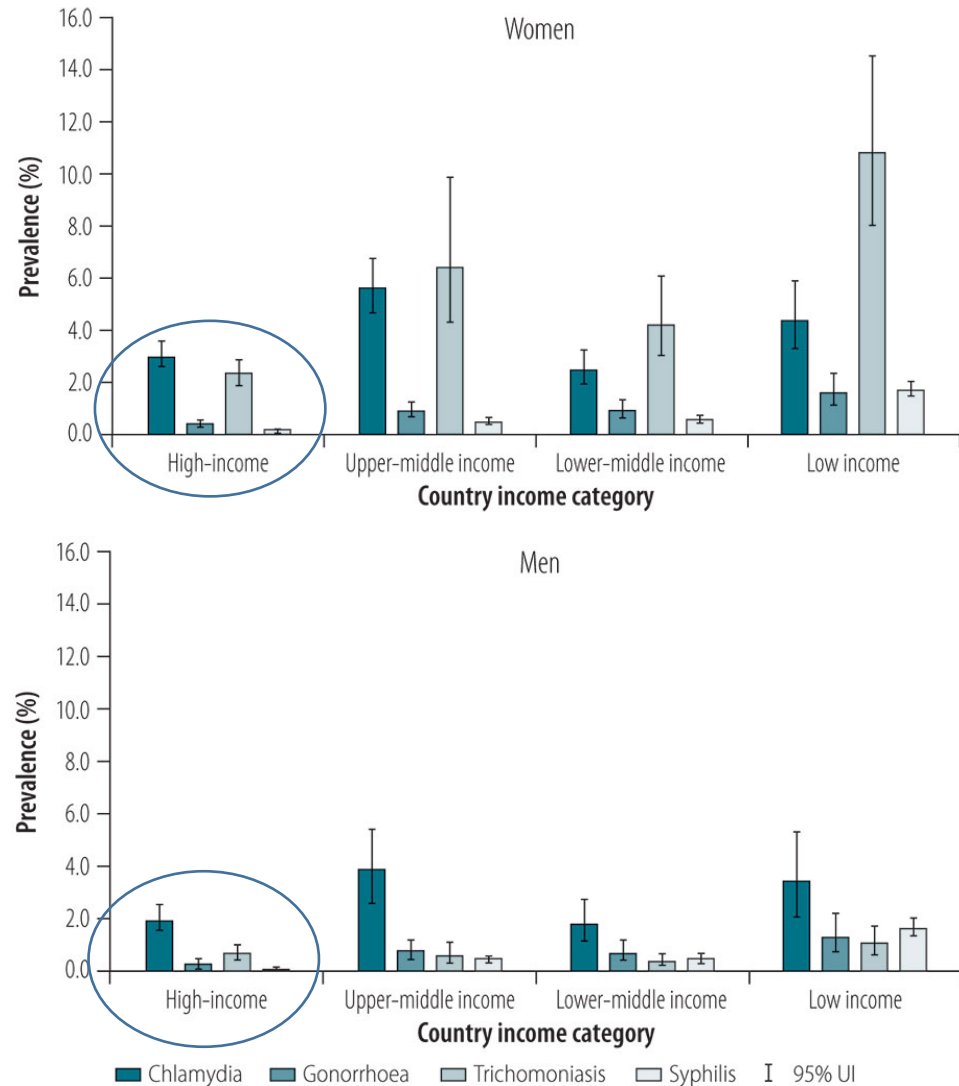


Complicaciones: EPI, infertilidad, infecciones congénitas y transmisión de VIH.

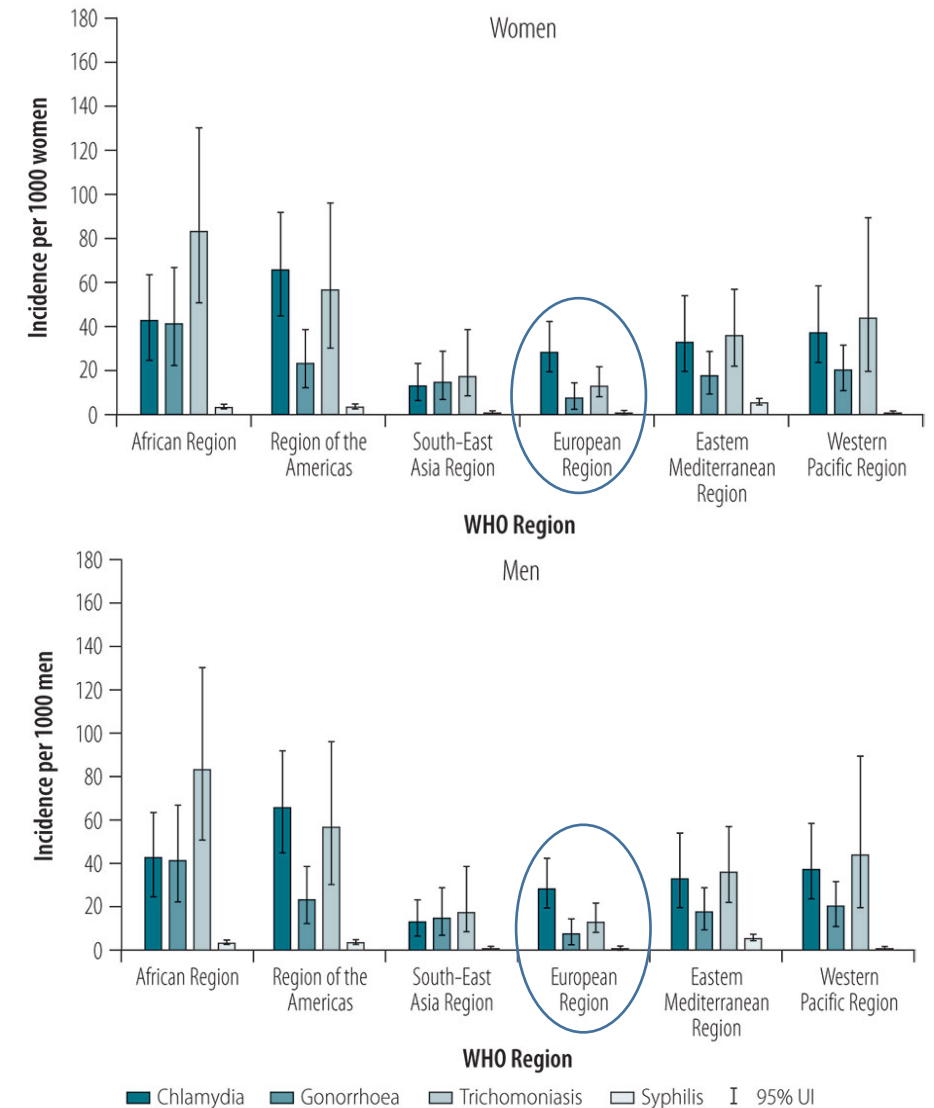


Source: Newman et al., 2015;¹ Looker et al., 2015.²

Prevalence estimates of chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis in adults, by World Bank classification, 2016



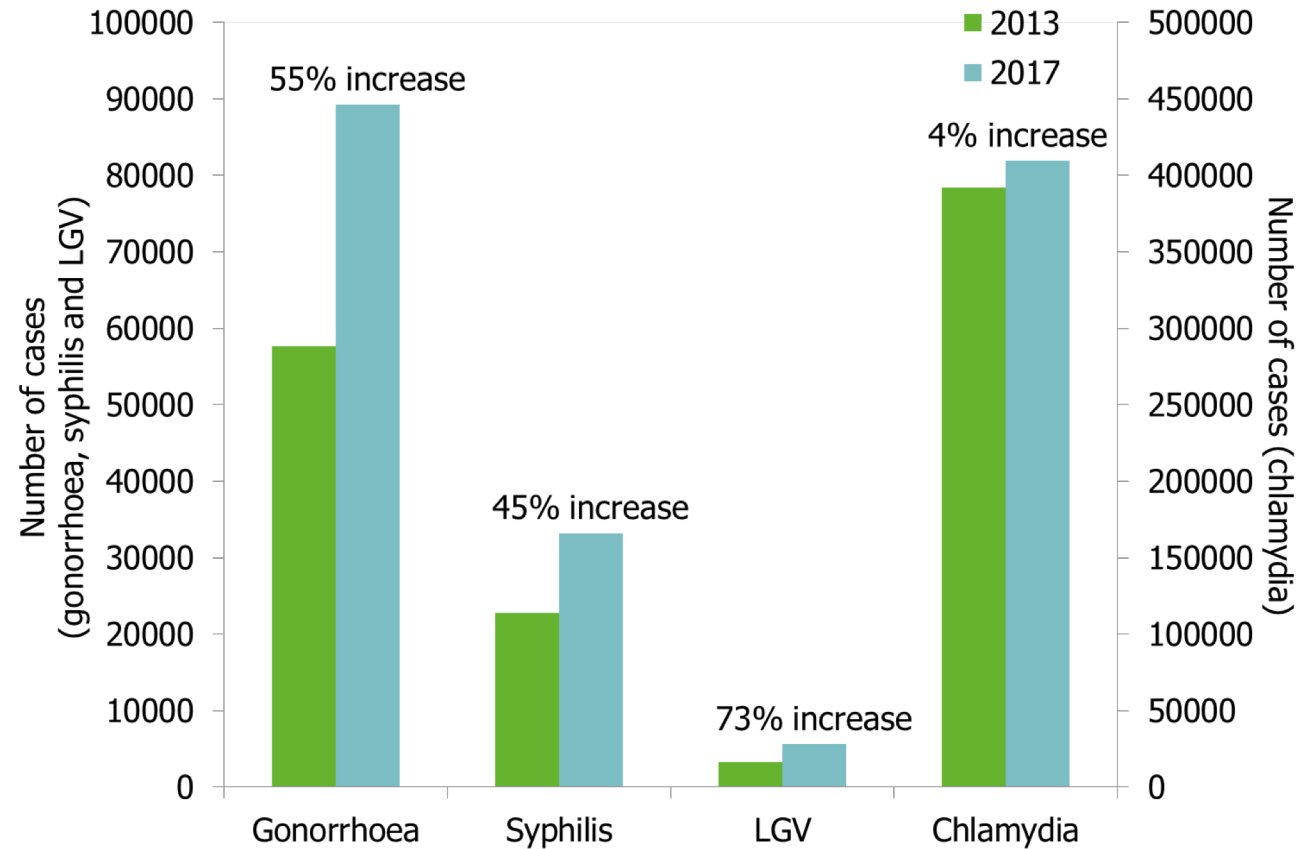
Incidence rate estimates for chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis in adults, by WHO Region, 2016



Rowley, J., Vander Hoorn, S., Korenromp, E., Low, N., Unemo, M., Abu-Raddad, L. J., ... Taylor, M. M. (2019).

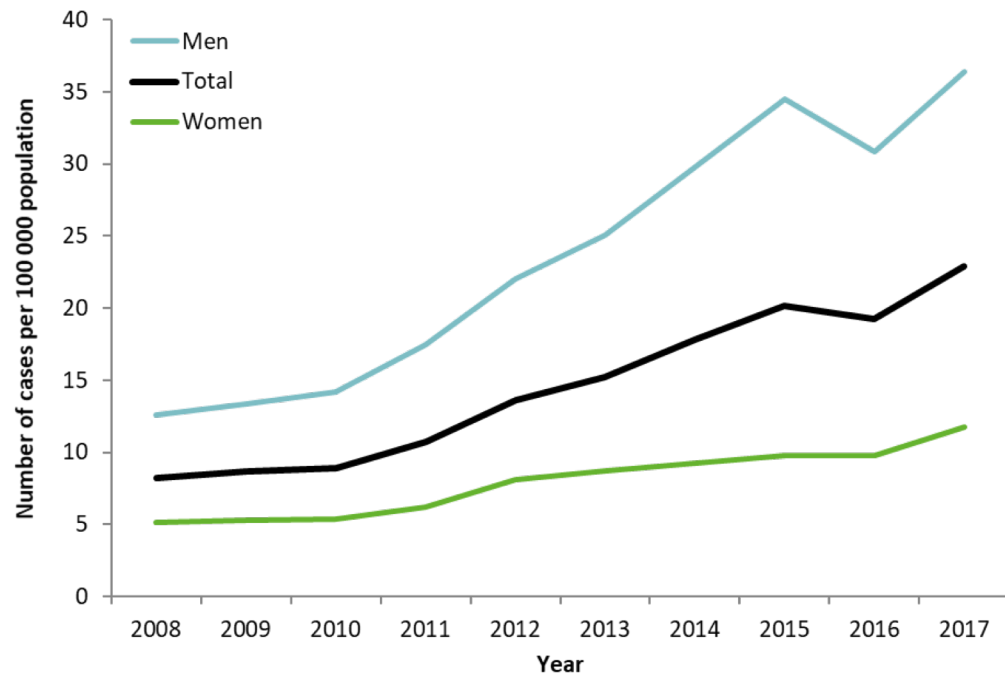
Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. Bulletin of the World Health Organization, 97(8), 548–562P.

Change in number of reported confirmed cases of gonorrhoea, syphilis and LGV, EU/EEA, 2013-2017



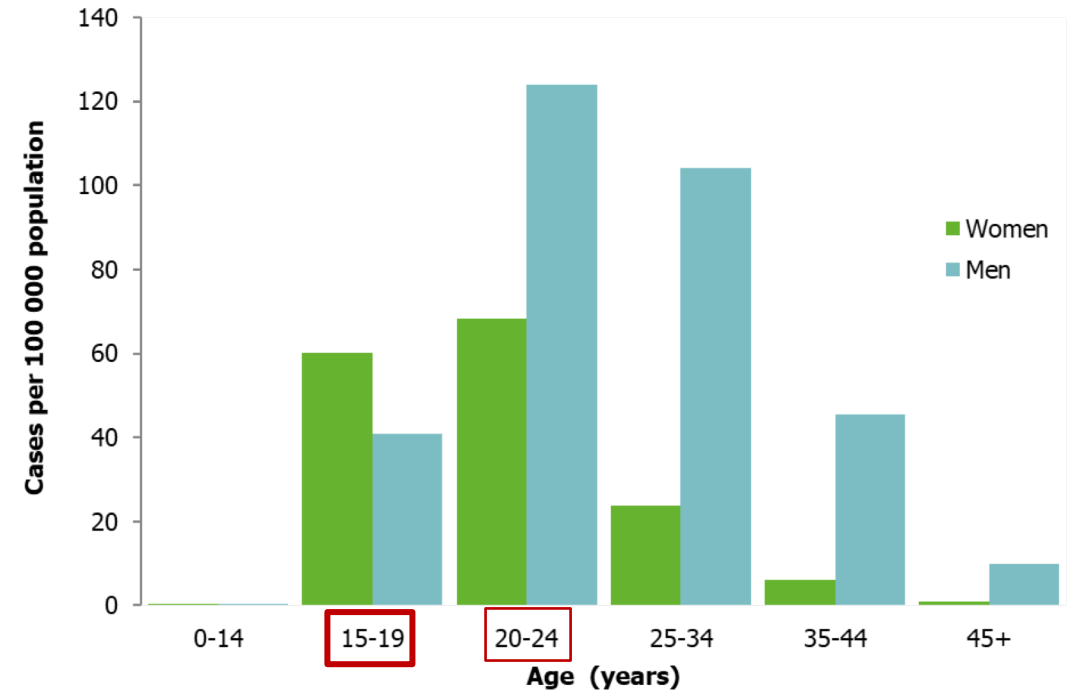
Source: Countries reporting both in 2013 and 2017. Country reports from Belgium, Bulgaria (not LGV), Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany (syphilis only), Hungary, Iceland, Ireland, Italy (not LGV), Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania (not LGV), Slovakia (not LGV), Slovenia, Spain (not LGV), Sweden and the United Kingdom.

Rate of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population by year, EU/EEA countries reporting consistently, 2008–2017



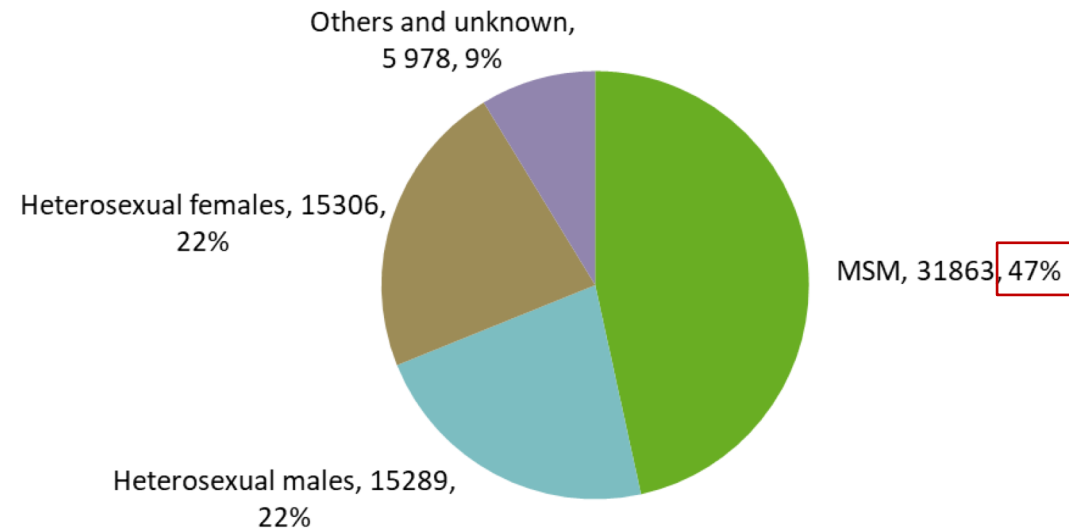
Source: Country reports from Bulgaria, Cyprus, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden and the United Kingdom.

Rate of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2017



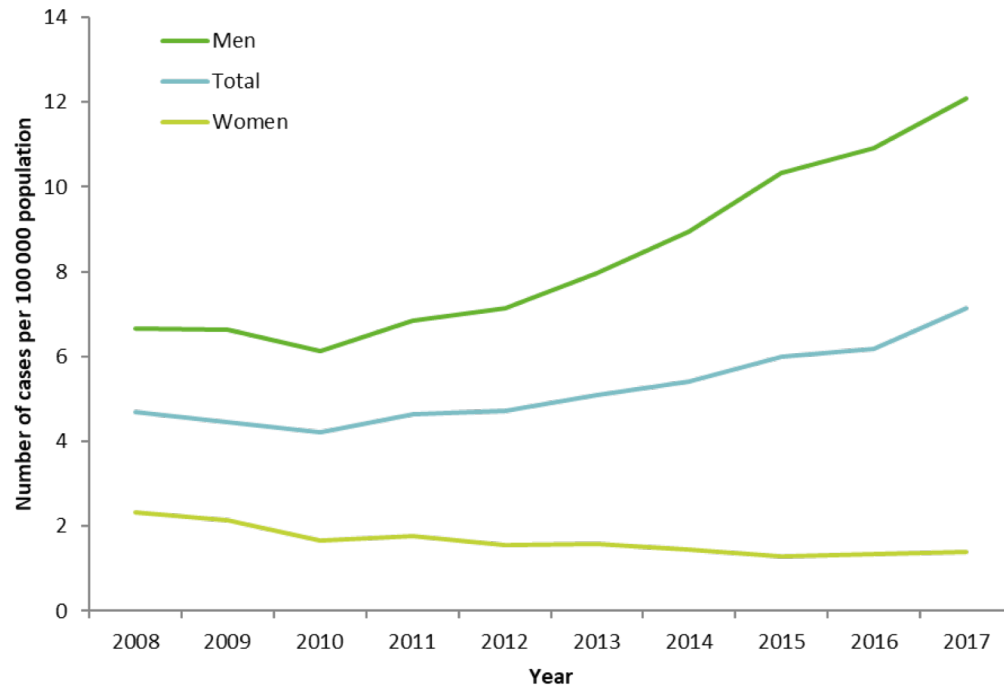
Source: Country reports from Cyprus, Croatia, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Percentage of gonorrhoea infections by transmission category and gender (n=68 436), EU/EEA, 2017



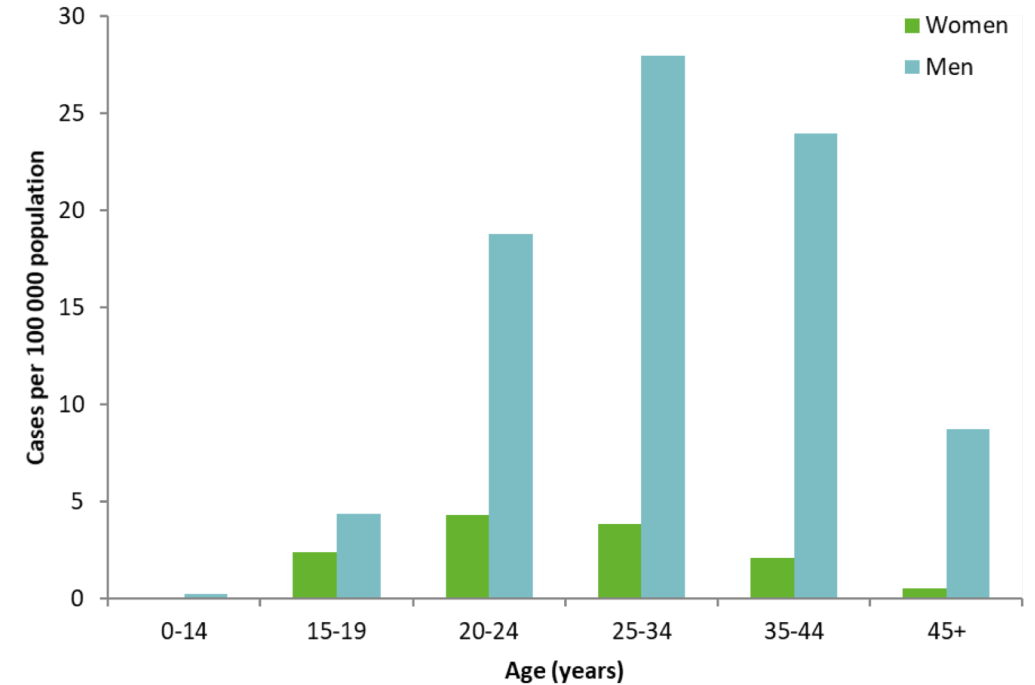
Source: Country reports from the Czech Republic, Denmark, Finland, Hungary, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Malta, the Netherlands, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population by year, EU/EEA countries reporting consistently, 2008–2017



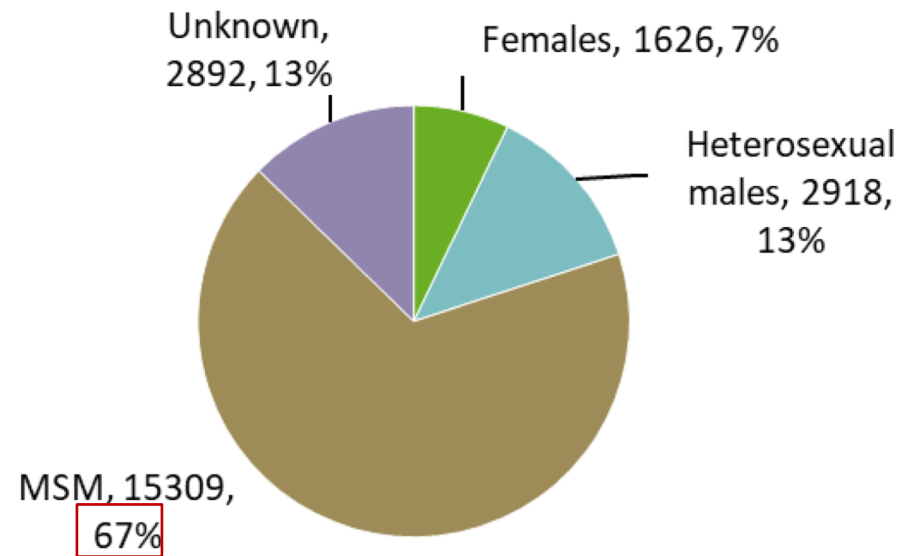
Source: Country reports from the Bulgaria, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Rate of confirmed syphilis Cases per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2017



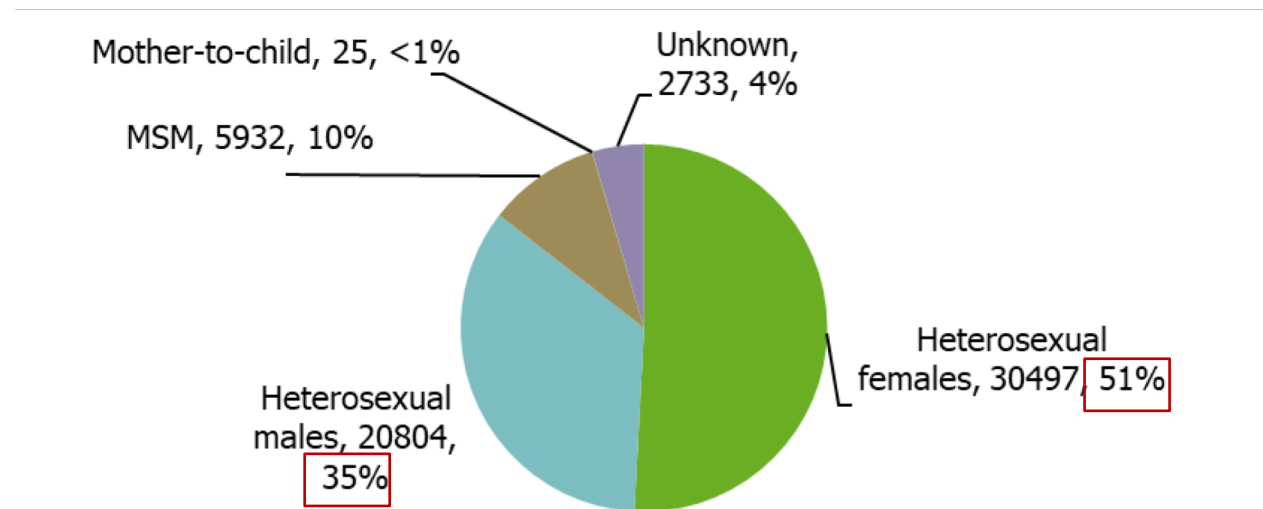
Source: Country reports from Croatia, Cyprus, the Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom.

Percentage of syphilis infections by transmission category and gender (n=22 745), EU/EEA, 2017



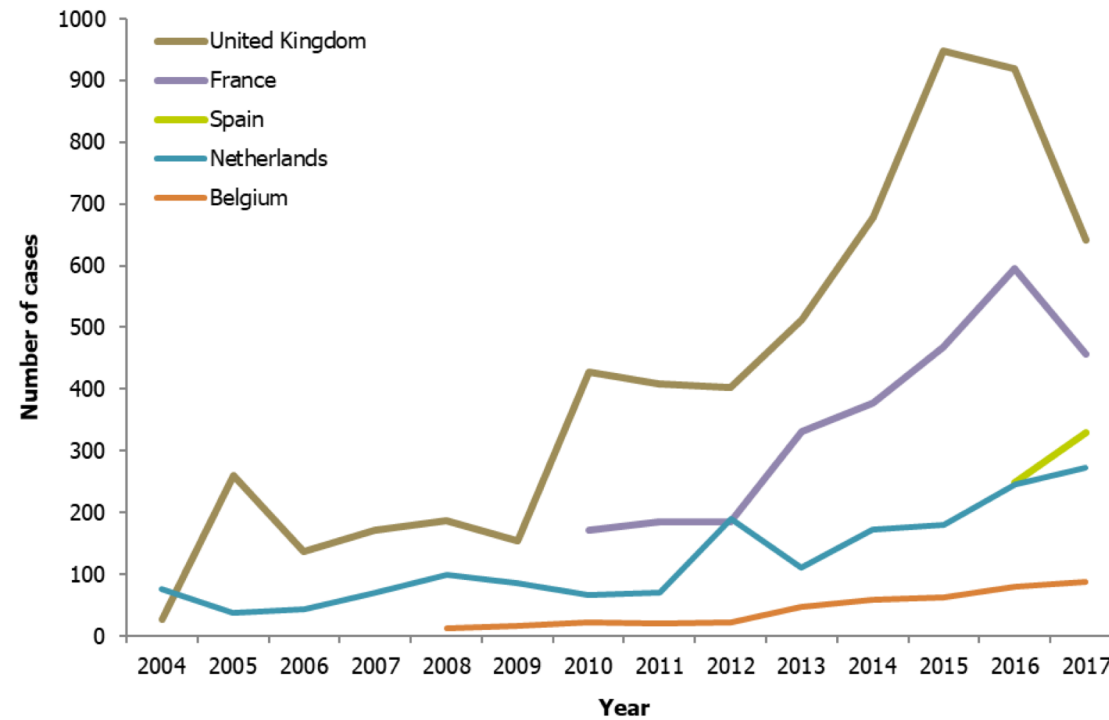
*Data from countries reporting transmission category for more than 60% of cases:
the Czech Republic, Denmark, Finland, France, Germany, Hungary, Ireland, Latvia, Malta, the Netherlands, Norway, Romania, Slovakia, Slovenia, Sweden and the United Kingdom..*

Chlamydia infections by transmission category and gender (n=59 991) EU/EEA, 2017

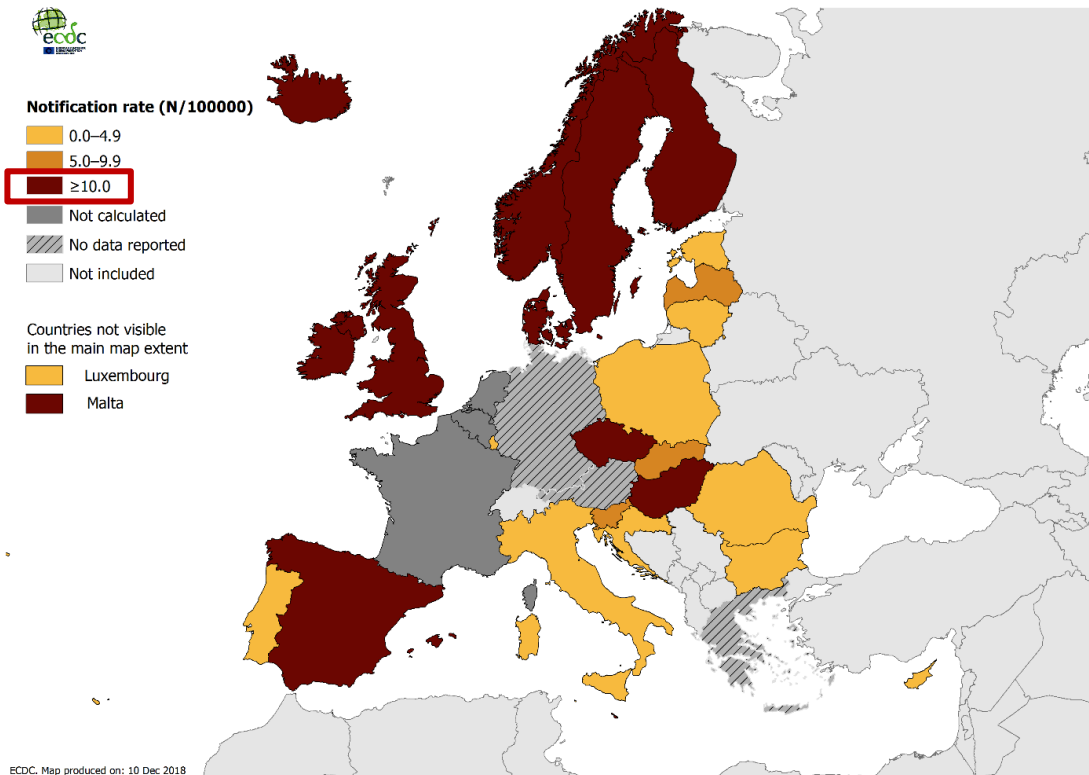


Note: EU/EEA countries with $\geq 60\%$ completeness in transmission category
Data from Hungary, Italy, Latvia, Lithuania, Malta, the Netherlands, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia and Sweden.

Confirmed LGV cases among the five EU/EEA Member States reporting the largest number of cases in 2017, 2007–2017



Rate of confirmed gonorrhoea cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2017



Rate of confirmed syphilis cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2017

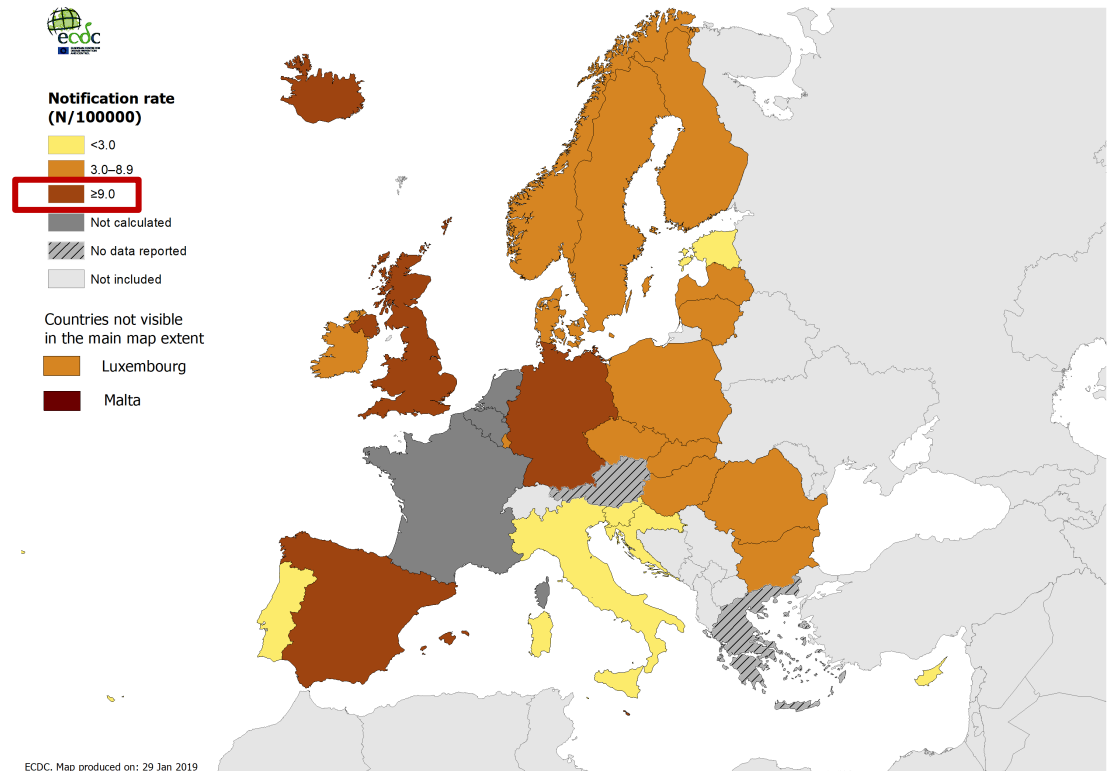


Gráfico de barras e linha mostrando o número de casos notificados e a taxa de gonococia em Portugal de 1995 a 2017.

O eixo esquerdo representa o número de casos notificados (0 a 10000). O eixo direito representa a taxa por 100.000 habitantes (0 a 25).

Legenda:

- Casos Gonococia (Barras verdes)
- Tasa Gonococia (Linha verde com pontos)

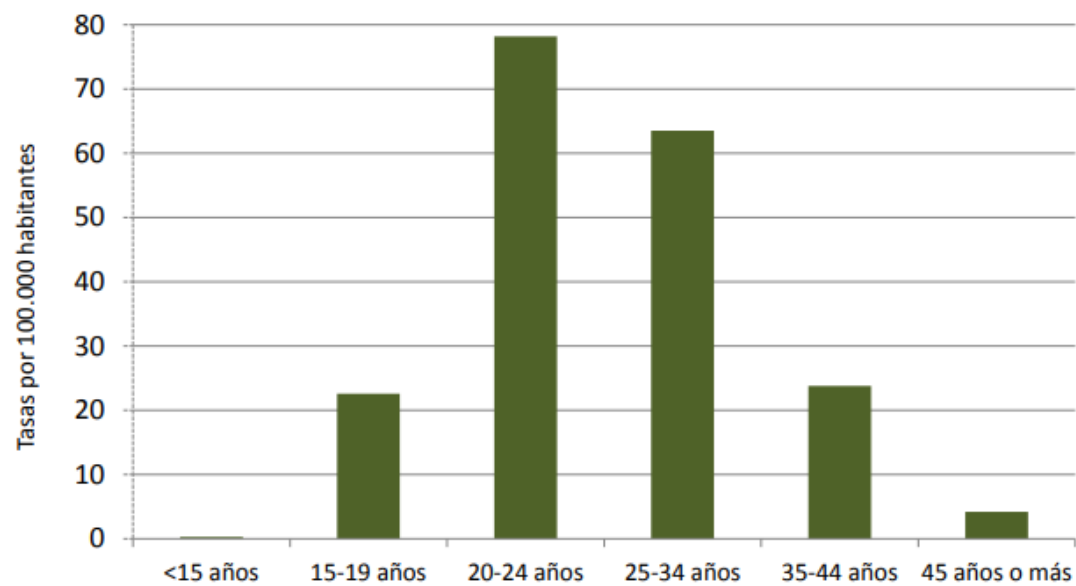
Observação: A taxa de gonococia aumentou significativamente a partir de 2013, atingindo 20 em 2017.

Figura 2. Incidencia de infección gonocócica por Comunidad Autónoma, 2017
Tasas por 100.000 habitantes



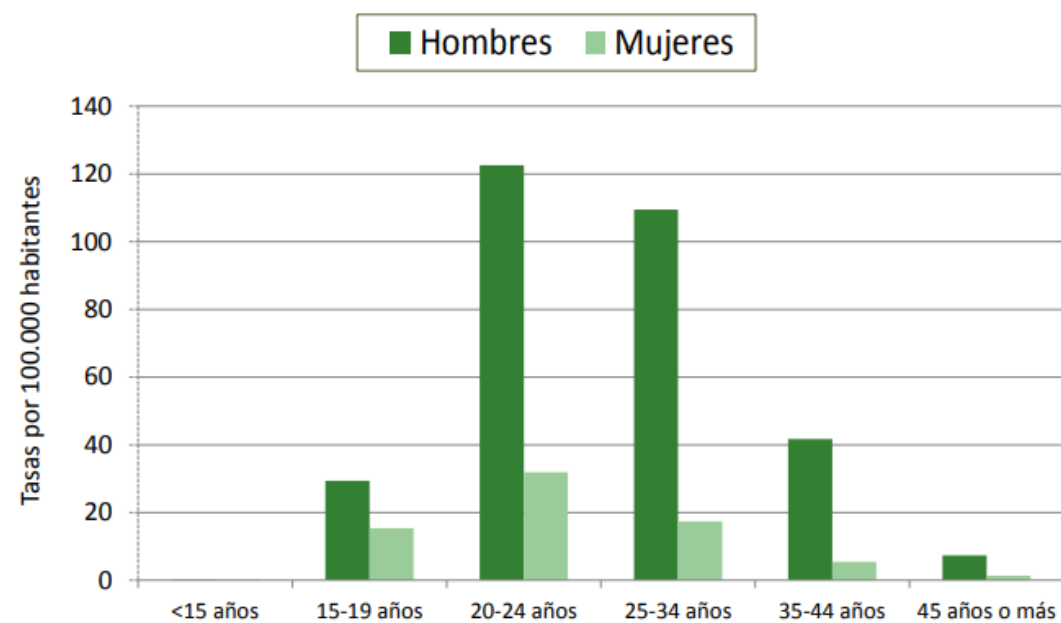
Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2019

Figura 3. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 4. Infección gonocócica.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Número de casos y tasas por 100.000 hab. España, 1995-2017

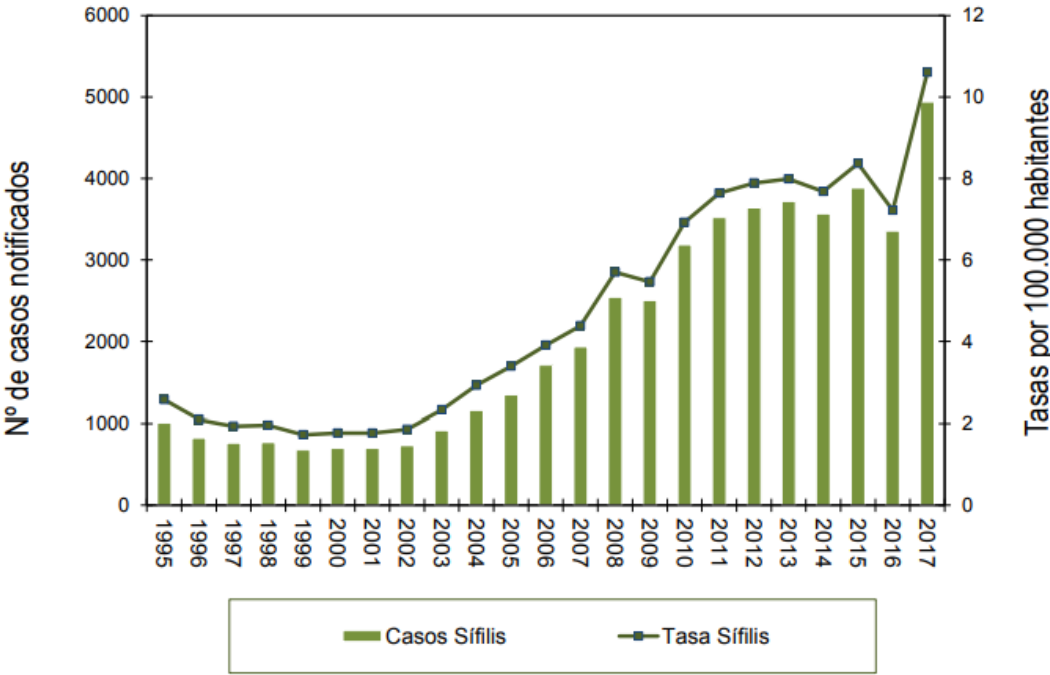
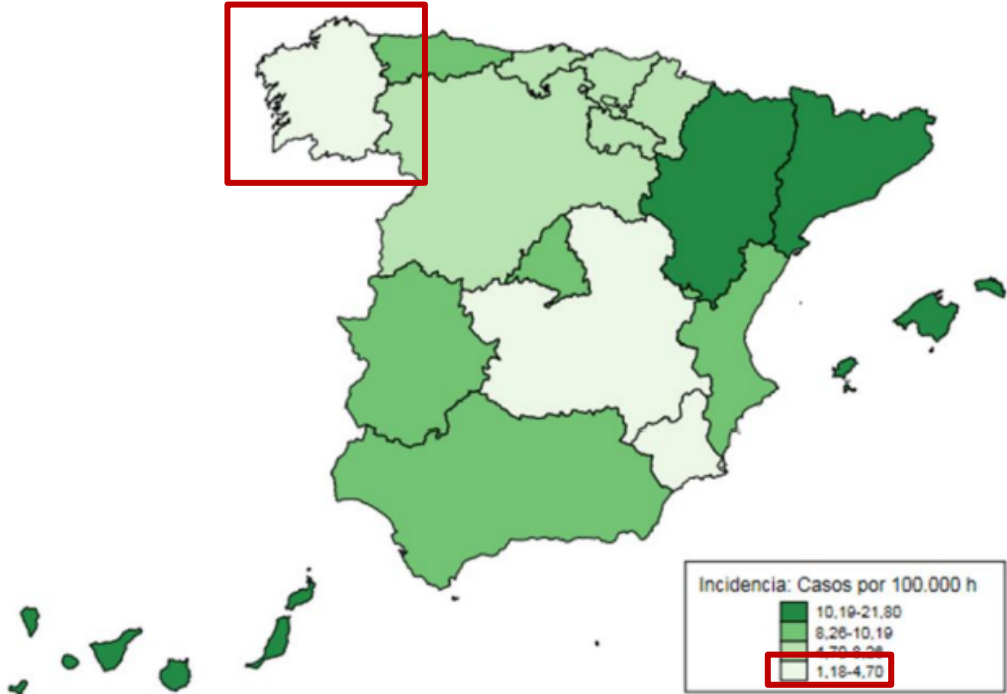


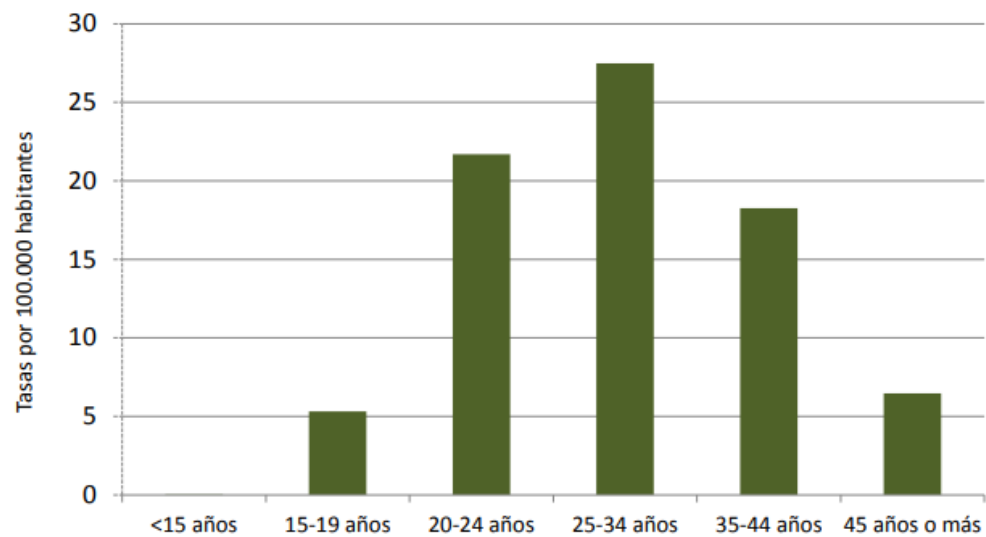
Figura 6. Incidencia de sífilis por Comunidad Autónoma, 2017
Tasas por 100.000 habitantes



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

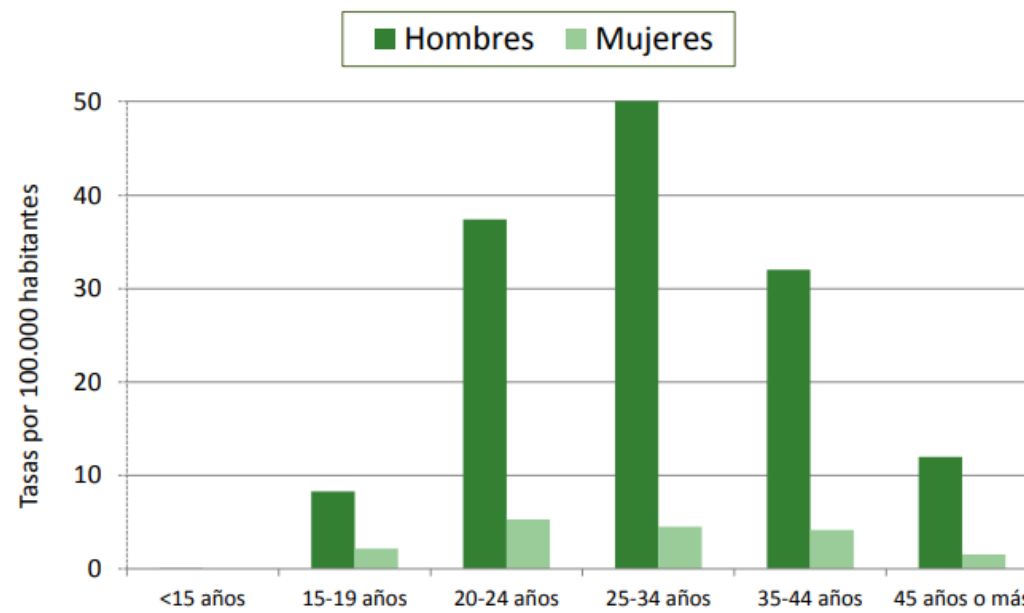
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 7. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017



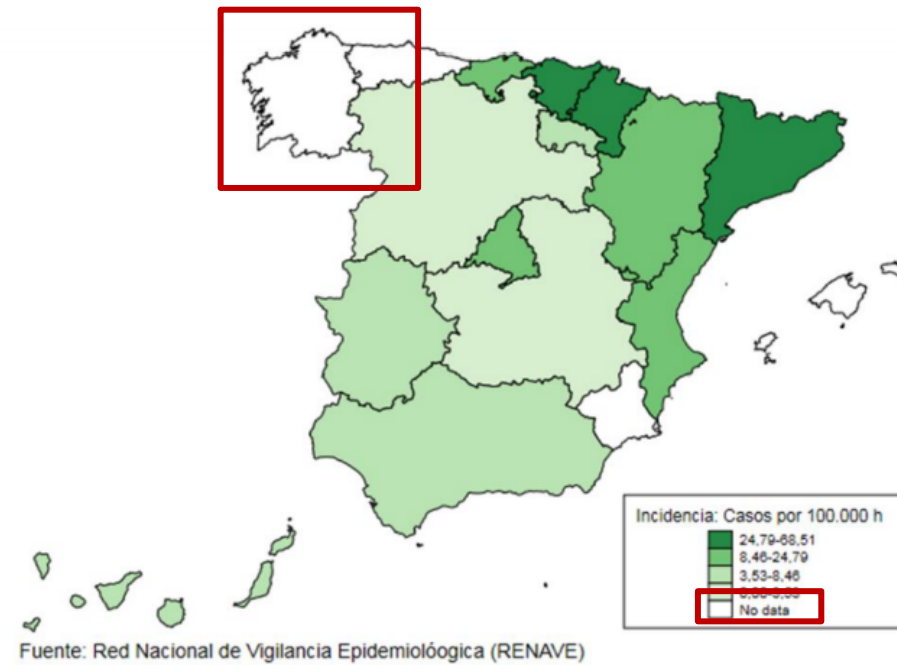
Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 8. Sífilis.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017

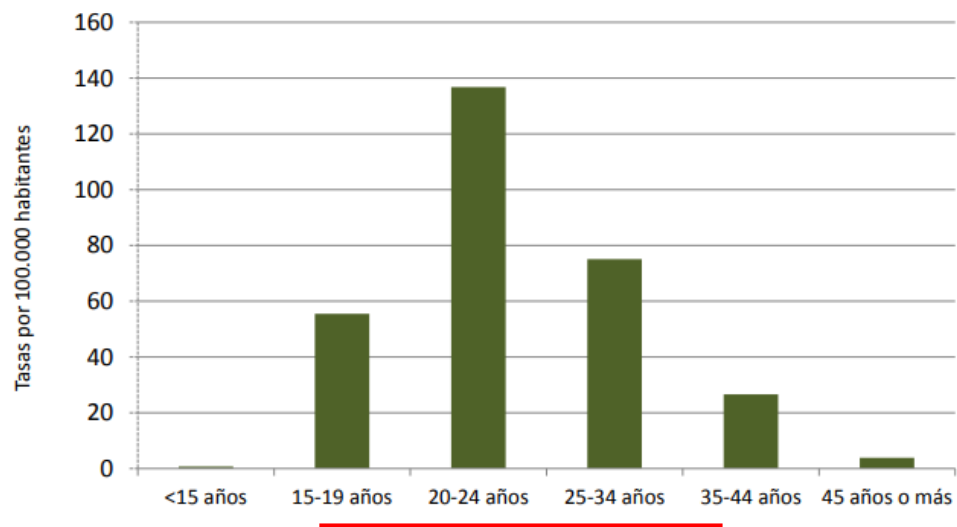


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 9. Incidencia de infección por *C. trachomatis* por Comunidad Autónoma, 2017
Tasas por 100.000 habitantes

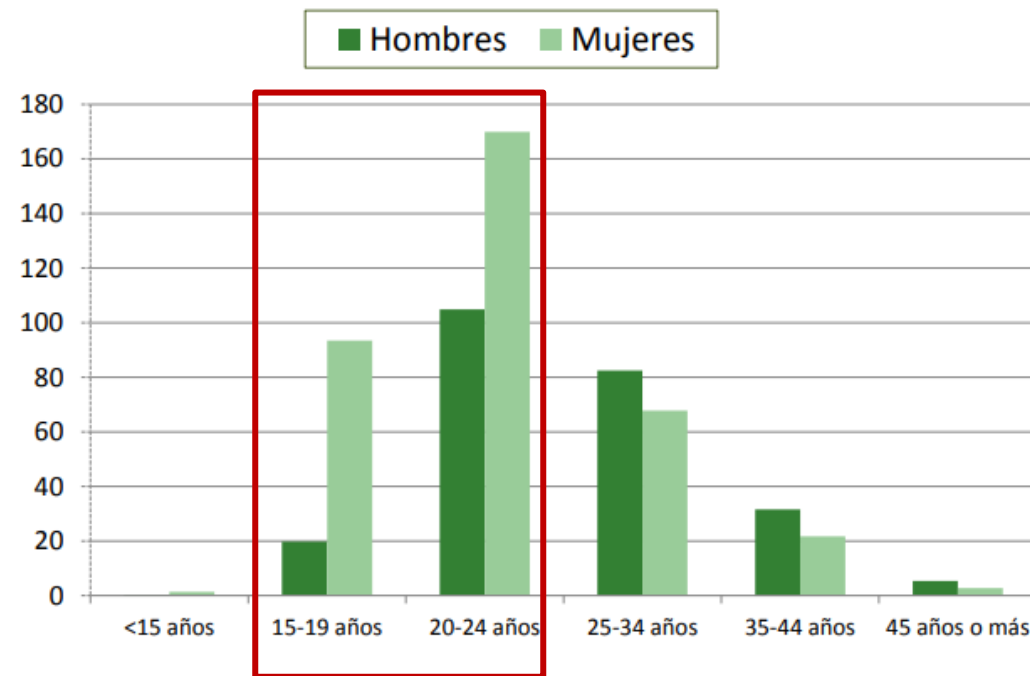


**Figura 10. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017**



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**Figura 11. Infección por *Chlamydia trachomatis*.
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017**

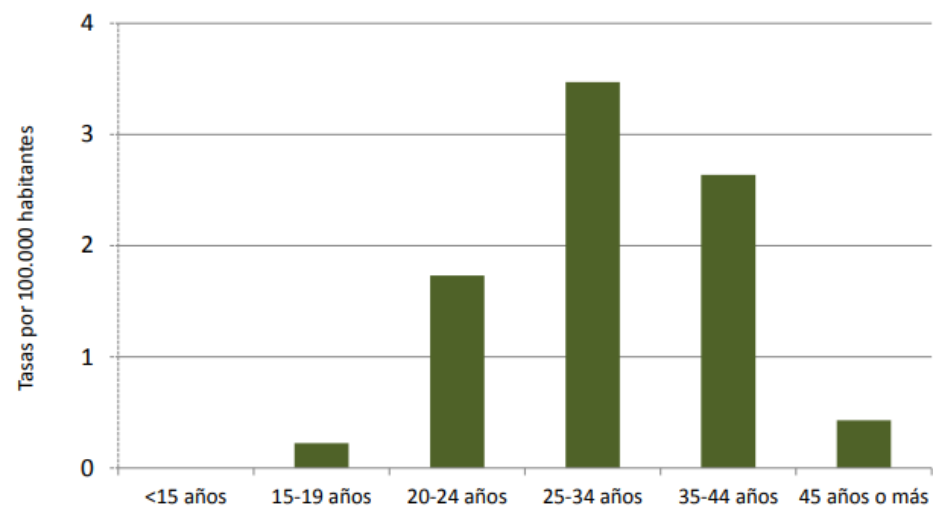


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 7. Incidencia de LGV por Comunidad Autónoma, 2017
Tasas por 100.000 habitantes

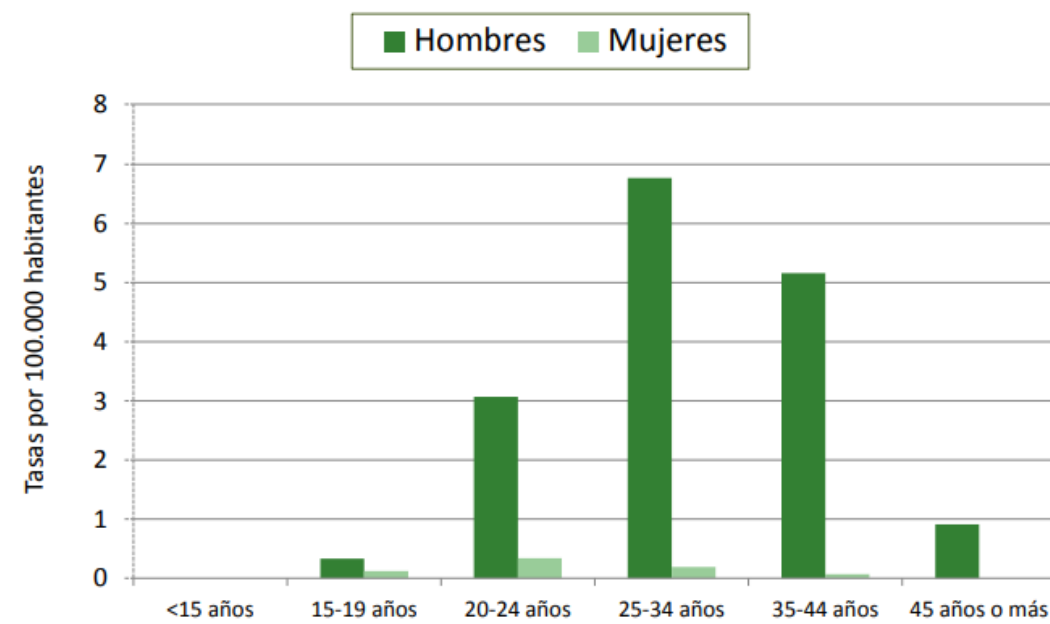
Comunidad Autónoma	Nº de casos	Tasas por 100.000 habitantes
Canarias	2	0,09
Cataluña	227	3,05
Extremadura	1	0,09
Madrid	169	2,60
Navarra	4	0,62
País Vasco	11	0,51

Figura 12. Linfogranuloma venéreo.
Tasas de incidencia por grupos de edad, 2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Figura 13. Linfogranuloma venéreo
Tasas de incidencia por grupos de edad y sexo, 2017



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 9: Situación epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis, infección por *C. trachomatis* y LGV. España, 2017

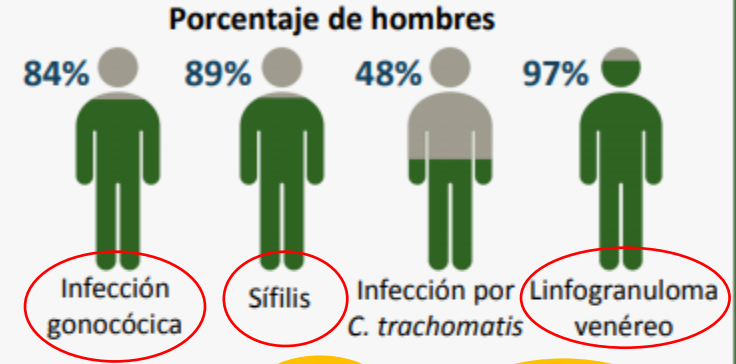
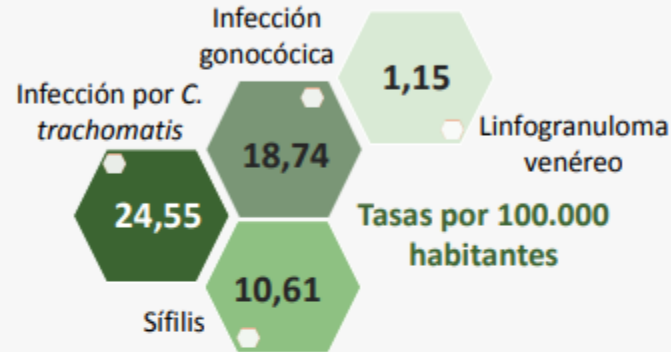
Indicadores	Infección gonocócica	Sífilis	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Nº de CCAA que notifican	19	19	15	12
Número casos notificados	8.722	4.941	9.865	414
Tasa por 100.000 habitantes*	18,74	10,61	24,55	1,15
Razón hombre: mujer	5,2	8,0	0,9	40,2
Porcentaje de hombres	83,8%	88,9%	47,9%	97,1%
Porcentaje de casos en menores de 25 años	27,1%	12,6%	38,8%	8,5%
Tasa entre 20-24 años por 100.000 habitantes*	78,21	21,69	136,77	1,73

*Calculada para el conjunto de Comunidades Autónomas que disponen de sistema de vigilancia

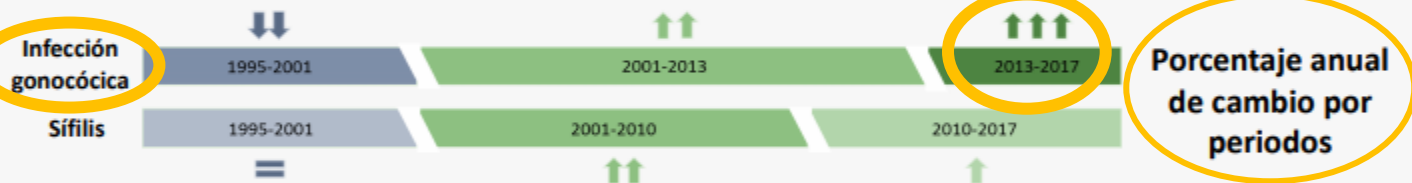
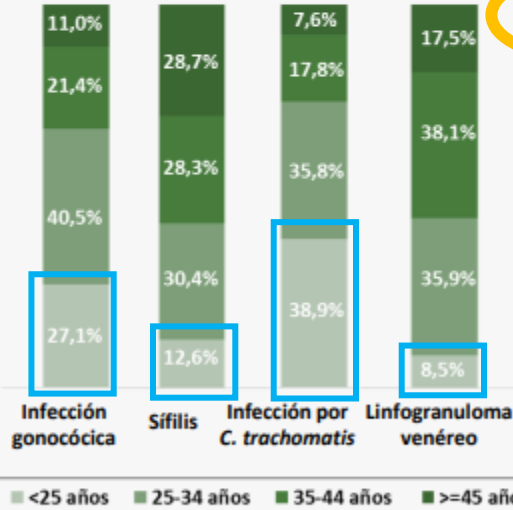
Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2017

Total de casos notificados en 2017

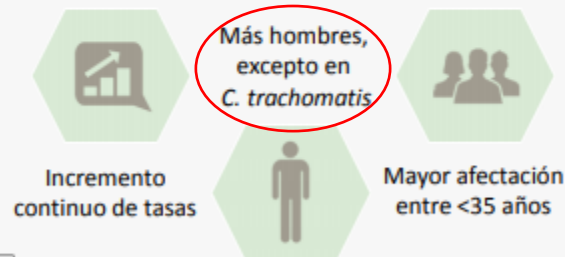
8.722	Infección gonocócica
4.941	Sífilis
9.865	Infección por <i>C. trachomatis</i>
414	Linfogranuloma venéreo



Distribución casos según edad



Puntos Claves



ANEXO I: FUENTES DE DATOS SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA. Año 2017

CCAA	Infección gonocócica	Sífilis	Sífilis congénita	Infección por <i>C. trachomatis</i>	Linfogranuloma venéreo
Andalucía	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Aragón	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	SIM	En implantación
Asturias	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Baleares	EDO Agregada	EDO Agregada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Canarias	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cantabria	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Castilla y León	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Castilla La Mancha	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Cataluña	EDO individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada	EDO individualizada	EDO Individualizada
C. Valenciana	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Extremadura	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Galicia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Madrid	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
Murcia	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación	En implantación
Navarra	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada
País Vasco	SIM	EDO Agregada	EDO Individualizada	SIM	SIM
Rioja (La)	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	En implantación
Ceuta	SIM	EDO Individualizada	EDO Individualizada	SIM	SIM
Melilla	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada	EDO Individualizada

SIM: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación a través del Sistema de Información Microbiológica

EDO Agregada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación agregada

EDO Individualizada: Enfermedades de Declaración Obligatoria. Notificación individualizada

Casos notificados de gonococo y clamidia. Galicia

	INFECC. GONOCOCICA	SIFILIS	
2017	248	144	392
2016	198	154	352
2015	178	158	336
2014	209	169	378
2013	140	146	286
2012	104	140	244
2011	77	60	137
2010	68	63	131
2009	73	82	155
2008	88	116	204
2007	96	131	227
2006	93	84	177
2005	93	68	161
2004	118	65	183
2003	126	60	186
2002	127	50	177
2001	157	51	208
2000	295	43	338
1999	518	54	572
1998	544	54	598
1997	714	98	812
1996	778	15	793
1995	933	32	965
	5975	2037	8012

	INFECC. GONOCOCICA	SIFILIS	
Coruña	2304	589	2893
Lugo	778	107	885
Ourense	1063	413	1476
Pontevedra	1830	928	2758
	5975	2037	8012

	INFECC. GONOCOCICA	SIFILIS	
Ferrol	351	81	432
A Coruña	981	344	1325
Santiago	1160	193	1353
Pontevedra	541	209	750
Vigo	1008	666	1674
Ourense	957	393	1350
Monforte	157	17	174
Lugo	536	63	599
Cervo	84	27	111
O Barco	106	20	126
Salnés	93	24	117
	5974	2037	8011



Grupo de trabajo sobre ITS.

Diagnósticos de sífilis y gonococia en una red de centros de ITS

Figura 5. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión y sexo

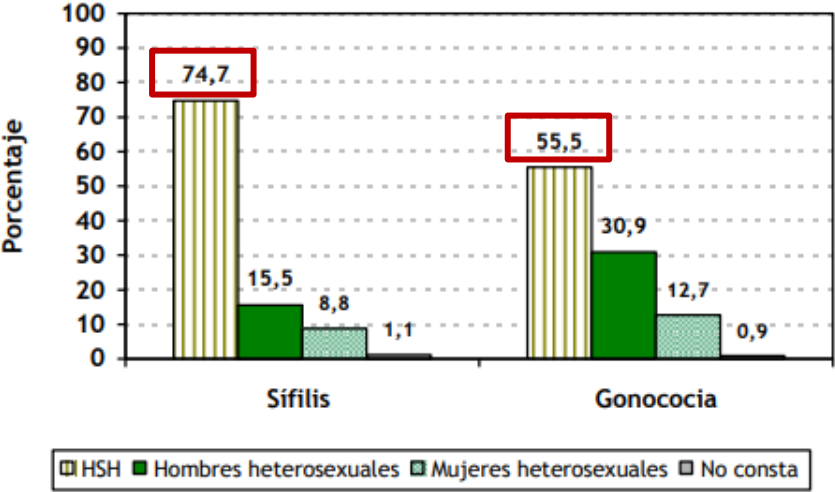


Tabla 12. Distribución de los diagnósticos de sífilis y gonococia según coinfección con el VIH

Situación frente al VIH	Sífilis		Gonococia	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
VIH +	869	24,4	461	12,3
VIH -	2567	72,1	2801	75,0
No consta información	125	3,5	474	12,7
TOTAL	3561	100	3736	100

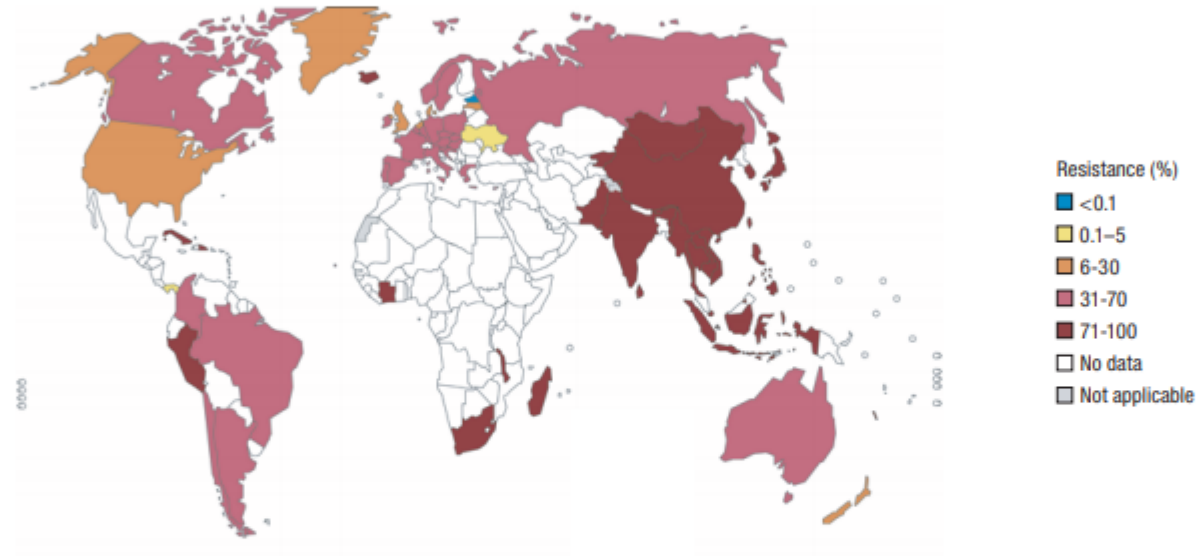
Tabla 15. Prevalencia de infección por el VIH en diagnósticos de sífilis y gonococia según mecanismo de transmisión

Mecanismo de transmisión	Sífilis		Gonococia	
	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)	Nº total casos	Prevalencia VIH (%)
Hombres que tienen sexo con hombres	2659	30,8	2075	20,9
Hombres Heterosexuales	551	5,6	1155	1,6
Mujeres Heterosexuales	312	3,2	475	1,1

Otros problemas emergentes en ITS.

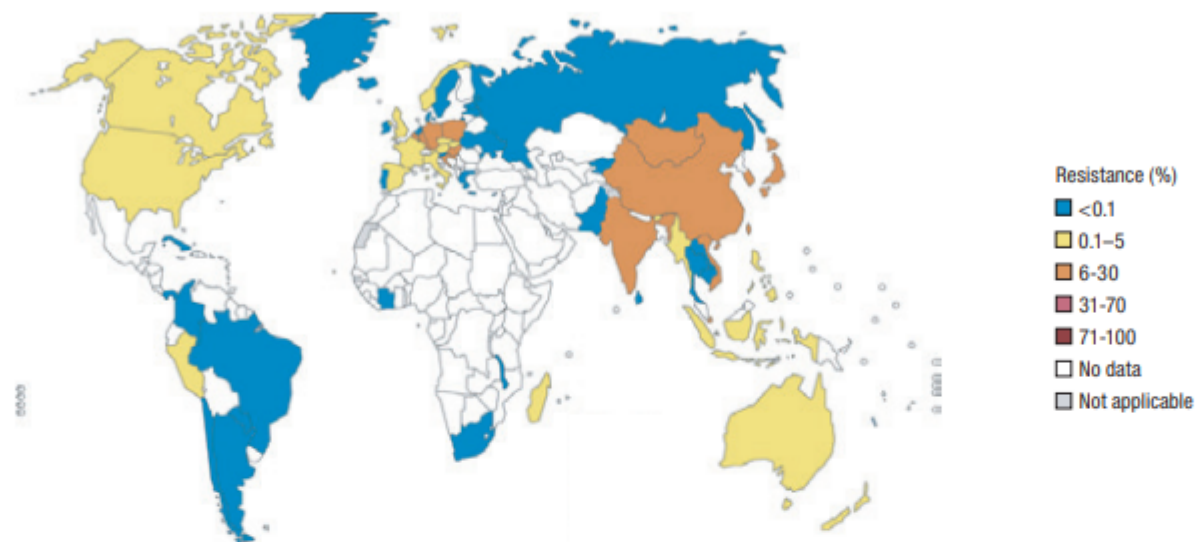
Resistencias antibióticas

Fig. 6.4. Countries reporting antimicrobial resistance to ciprofloxacin



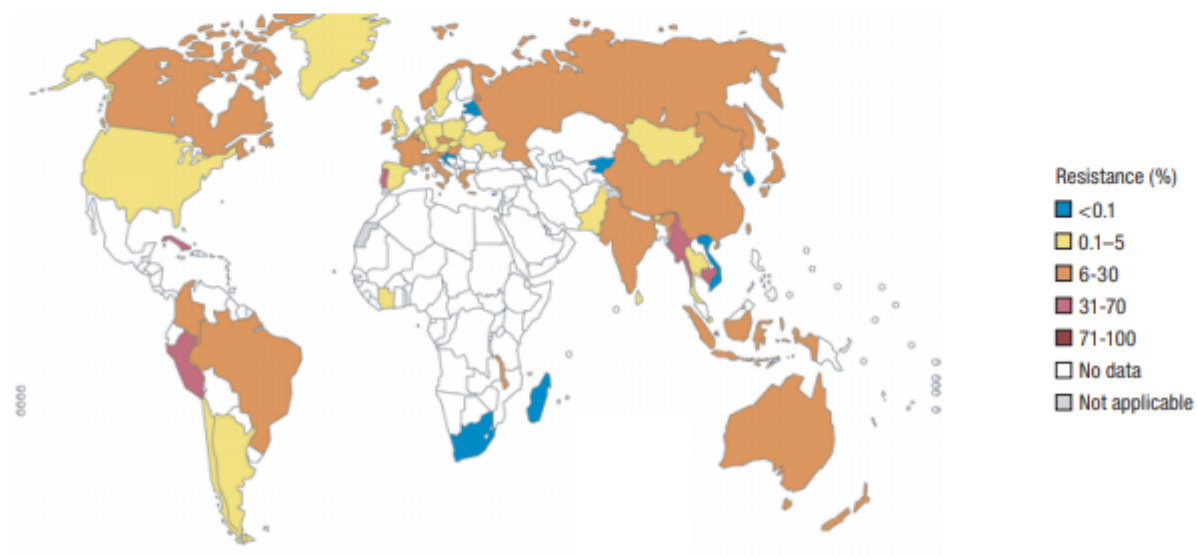
Source: WHO/GASP, 2017 (7)

Fig. 6.2. Countries reporting antimicrobial resistance to extended-spectrum cephalosporins



Source: WHO/GASP, 2017 (7)

Fig. 6.3. Countries reporting antimicrobial resistance to azithromycin



Source: WHO/GASP, 2017 (7)



Public Health
England

Protecting and improving the nation's health

This is the first global report of *N. gonorrhoeae* with high-level resistance to azithromycin and resistance to ceftriaxone.

General Practitioners were reminded to refer all suspected cases of gonorrhoea to genitourinary medicine services for appropriate management according to PHE guidance.

UK case of *Neisseria gonorrhoeae* with high-level resistance to azithromycin and resistance to ceftriaxone acquired abroad

Health Protection Report Advanced Access Report
Volume 12 Number 11
29 March 2018

RAPID COMMUNICATION

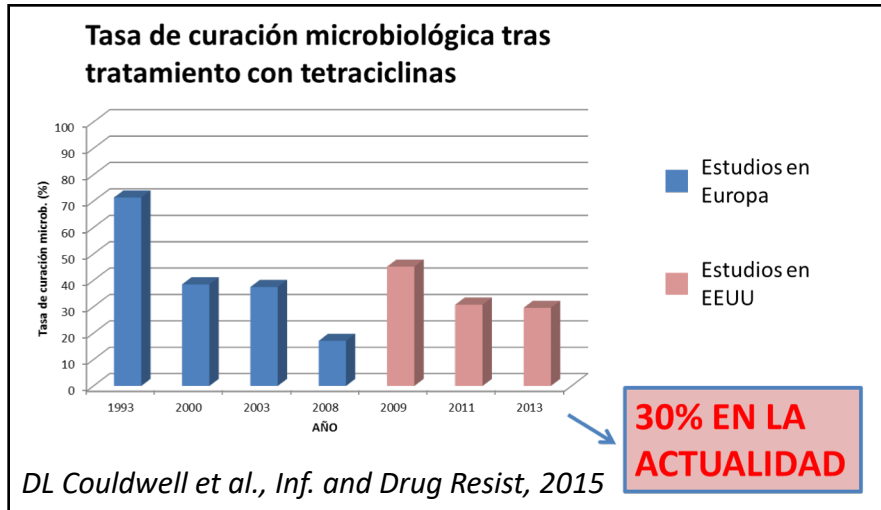
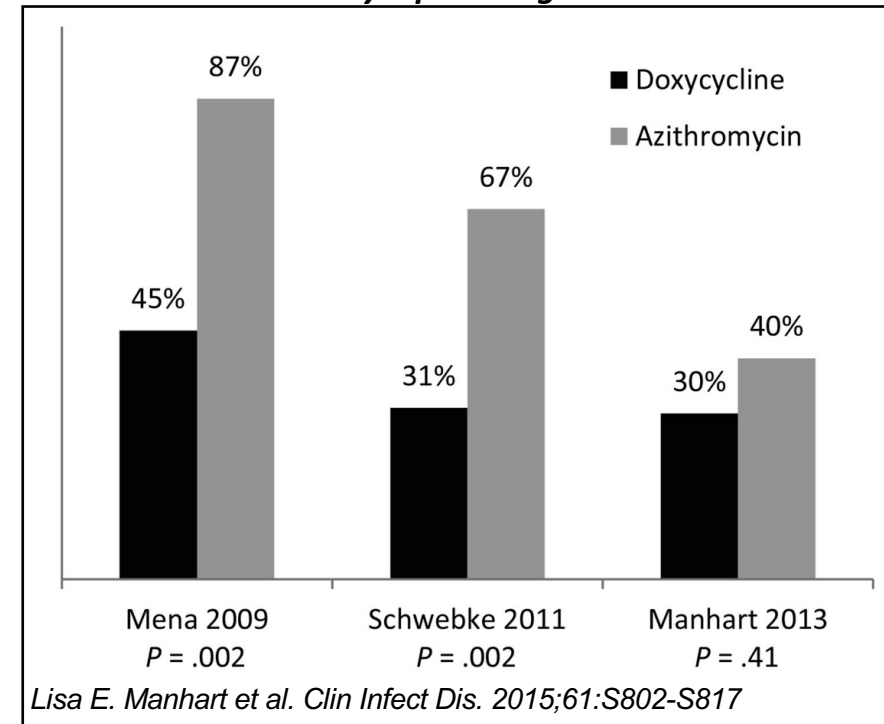
Gonorrhoea treatment failure caused by a *Neisseria gonorrhoeae* strain with combined ceftriaxone and high-level azithromycin resistance, England, February 2018

David W Eyre^{1,2}, Nicholas D Sanderson², Emily Lord³, Natasha Regisford-Reimmer³, Kevin Chau², Leanne Barker², Markus Morgan³, Robert Newnham³, Daniel Golparian⁴, Magnus Unemo⁴, Derrick W Crook^{2,5,6}, Tim EA Peto^{2,6}, Gwenda Hughes⁵, Michelle J Cole⁵, Helen Fifer⁵, Anne Edwards^{3,7}, Monique I Andersson^{3,7}

Table 3. Resistance to cefixime, azithromycin and ciprofloxacin by country, Euro-GASP, 2017

Country	Number of isolates 2017	Number of isolates 2009–2017	Resistance									Method of testing
			Cefixime			Azithromycin			Ciprofloxacin			
			No.	%	% 2009–2017	No.	%	% 2009–2017	No.	%	% 2009–2017	
Austria	262		10	3.8		10	3.8		131	50.0		Decentralised – MGS
Belgium	98		2	2.0		12	12.2		46	46.9		Decentralised – MIC
Croatia	6		0	0.0		2	33.3		5	83.3		Centralised – MGS
Cyprus	2		0	0.0		0	0.0		0	0.0		Decentralised – MGS
Czech Republic	104		2	1.9		7	6.7		51	49.0		Centralised – MGS
Denmark	118		1	0.8		15	12.7		33	28.0		Decentralised – MGS
Estonia	2		0	0.0		0	0.0		1	50.0		Decentralised – MGS
Finland	212		0	0.0		8	3.8		89	42.0		Decentralised – BKP
France	110		1	0.9		7	6.4		38	34.5		Decentralised – MGS
Germany	200		2	1.0		9	4.5		122	61.0		Decentralised – MGS
Greece	89		5	5.6		7	7.9		49	55.1		Decentralised – MGS
Hungary	62		4	6.5		5	8.1		29	46.8		Centralised - MGS
Iceland	43		0	0.0		5	11.6		17	42.5		Decentralised – MGS
Ireland	163		0	0.0		16	9.8		84	51.5		Decentralised – MGS
Italy	100		2	2.0		16	16.0		58	58.0		Decentralised – MGS
Latvia	4		0	0.0		0	0.0		1	25.0		Decentralised – MGS
Luxembourg	18		1	5.6		0	0.0		14	77.8		Centralised – MGS
Malta	27		0	0.0		7	25.9		17	63.0		Decentralised – MGS
Netherlands	342		0	0.0		19	5.6		106	31.0		Decentralised – MGS
Norway	107		1	0.9		15	14.0		47	43.9		Decentralised – MGS
Poland	65		0	0.0		8	12.3		50	76.9		Centralised – MGS
Portugal	110		0	0.0		14	12.7		51	46.4		Decentralised – MGS
Slovakia	110		0	0.0		7	6.4		69	62.7		Centralised – MGS
Slovenia	133		2	1.5		3	2.3		56	42.1		Decentralised – MGS
Spain	421		23	5.5		23	5.5		227	53.9		Decentralised – MGS
Sweden	166		2	2.0		5	5.0		35	35.0		Decentralised – MGS
United Kingdom	240		3	1.3		27	11.3		83	34.6		Decentralised-MIC/BKP/MGS

Randomized controlled trials comparing the efficacy of doxycycline (100 mg bid x 7 days) vs azithromycin (1 g single dose) for the treatment of *Mycoplasma genitalium* infections.



- Moxifloxacino representa el tratamiento de segunda línea frente al MG.
- Sin embargo, se están detectando fracasos de hasta el 30% en algunos países de Asia
- En Europa 5-8%

Tratamiento antibiótico dirigido en infecciones por *Mycoplasma genitalium*: análisis de mutaciones asociadas con resistencia a macrólidos y fluoroquinolonas

Luis Piñeiro^{a,*}, Pedro Idigoras^a, Idoia de la Caba^a, Maddi López-Olaizola^a y Gustavo Cilla^{a,b}

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

^b Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Respiratorias (CIBERES), San Sebastián, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de agosto de 2018

Aceptado el 3 de octubre de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Mycoplasma genitalium

Susceptibilidad antibiótica

Tratamiento dirigido

R E S U M E N

Introducción: El objetivo de este trabajo fue analizar la susceptibilidad de *Mycoplasma genitalium* a macrólidos y fluoroquinolonas mediante técnicas moleculares.

Métodos: La susceptibilidad a macrólidos se analizó (Gipuzkoa, 2014-2017) mediante PCR en tiempo real con sondas (gen 23S ARNr) y a fluoroquinolonas mediante secuenciación tras PCR convencionales (genes *parC/gyrA*).

Resultados: Se detectaron mutaciones asociadas con resistencia a macrólidos en 43/263 (16,3%) casos y con posible resistencia a fluoroquinolonas en 21/267 (7,9%). La resistencia a macrólidos fue más frecuente tras tratamiento previo con azitromicina (76,5 vs. 7,4%; $p < 0,001$) y con la pauta única de 1 g (31,3 vs. 7% pauta ampliada, $p < 0,001$). Se detectaron 5/245 (2%) casos con mutaciones de posible resistencia para ambos antibióticos.

Conclusiones: La técnica empleada para el estudio de la susceptibilidad de *Mycoplasma genitalium* a la azitromicina permitió una respuesta rápida con un tratamiento antibiótico dirigido. Moxifloxacino puede ser una buena alternativa en casos con resistencia a macrólidos.

En Barcelona

La prevalencia de *M. Genitalium* resistente a **azitromicina** y **moxifloxacino** en nuestro medio, en torno al **35%** y **8%** respectivamente, es similar a países de nuestro entorno

Mycoplasma genitalium Macrolide and Fluoroquinolone Resistance: Prevalence and Risk Factors Among a 2013–2014 Cohort of Patients in Barcelona, Spain

María-Jesús Barberá, MD, Miguel Fernández-Huerta, BSc,† Jørgen-Skov Jensen, MD, PhD,‡ Estrella Caballero, PhD,† and Antonia Andreu, MD, PhD†*

HSH y quienes han recibido **azitromicina** previa podrían tener más riesgo de adquirir *M. genitalium* resistente a azitromicina

TABLE 2. Variables Associated with the Acquisition of *M. genitalium* Resistant to Azithromycin

Variable	AZM-Resistant cases, 26, No.; % (95% CI)	WT Cases, 48, No.; % (95% CI)	Univariate Analyses <i>P</i>	Multivariable Modeling		
				Model1 <i>PI</i>	Model2 OR (95% CI)	<i>P2</i> Coefficient <i>Beta</i> *
Sex/Sexual behavior			0.000	0.002		0.002
- MSM	20; 77 (56–91)	8; 17 (8–30)			11.47 (1.9–69.5)	0.007 2.440
- MSF	4; 15 (4–35)	26; 54 (39–69)			1.01 (0.1–7.7)	0.994 0.008
- Female	2; 8 (1–25)	14; 29 (17–44)			1	0
STI/Urethritis in the last 12 months			0.006	0.512		
- Yes	17; 65 (44–83)	14; 29 (17–44)				
- No	9; 35 (17–56)	34; 71 (56–83)				
Treatment with AZM in the last 12 months			0.001	0.064		0.006
- Yes	14; 54 (33–73)	4; 8 (2–20)			8.79 (1.9–41.5)	2.174
- No	12; 46 (27–67)	44; 92 (80–98)			1	0

Model 1: Includes sex/sexual behavior, STI/urethritis, and treatment with AZM in the last 12 months.

Model 2: Includes only sex/sexual behavior and treatment with AZM in the last 12 months. Nagelkerke *R*² = 50.3%. *Constant = −2.194. MSF indicates men who have sex with women.

- Estudio retrospectivo realizado entre feb 2013-mar 2014 (1151 muestras/907)
- Prevalencia MG: 10%
- **35% resistentes a azitromicina**
- **8% resistentes a moxifloxacino**
- Factores de riesgo de MGMR: HSH y tto previo con azitromicina

CONCLUSIONES

- La tendencia creciente de infección gonococia y sífilis desde la década de 2000 continúa
- La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de *C. trachomatis*
- La mayoría de casos se producen en adultos jóvenes con diferencias según enfermedad
- El porcentaje de casos notificados en menores de 25 años es máximo en *C. trachomatis* y mínimo en LGV
- Se constata la aparición de resistencias antibióticas en gonococo y *M. genitalium*
- Es imprescindible mejorar la información epidemiológica sobre ITS implantando la declaración individualizada en todas las comunidades autónomas

¡Gracias!
Gràcies!
Thank you!
MERCI!
DANKE!
你很

Grazas!!!

