

Prevalencia de infecciones sexualmente transmisibles y vaginosis bacteriana entre mujeres lesbianas: revisión sistemática y recomendaciones para mejorar el cuidado.

Maira Libertad Soligo Takemoto, Mariane de Oliveira Menezes, Carla Betina Andreucci Polido. *Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among lesbian women: systematic review and recommendations to improve care.* Cad. Saúde Pública 2019; 35(3).

El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática de los datos disponibles acerca de la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Vaginosis Bacteriana (VB) en mujeres homosexuales con el fin de poder sugerir estrategias de mejoría en relación con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las mismas.

Introducción: Dentro de la comunidad Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero (LGBT), las mujeres homosexuales fueron consideradas durante mucho tiempo como un grupo protegido ya que no realizaban “prácticas sexuales de riesgo” a diferencia de los hombres homosexuales. Sin embargo una encuesta realizada en 2005 reveló que únicamente 2,1% utilizaba preservativo, 38,6% refirió haber tenido al menos una ITS a lo largo de su vida, 44,1% mantenían relaciones aún cuando su pareja se encontraba menstruando y de aquellas que utilizaban juguetes sexuales, casi la mitad los compartían y con un mal uso de métodos de barrera.

Materiales y Métodos: La búsqueda se realizó desde 01/01/1998 hasta 31/04/2018 en las siguientes bases de datos: PubMed, LILACS y BDNF. La misma arrojó un resultado de 368 estudios, pero únicamente 22 estudios de corte transversal cumplieron los criterios de inclusión. El riesgo de sesgos fue evaluado como moderado/alto. Esto se debió principalmente a los escenarios donde fueron llevados a cabo varios de los estudios: En clínicas (10 estudios), donde probablemente las mujeres consultaron por algún síntoma en particular lo que podría generar un falso aumento de la prevalencia de ITS, y en entornos comunitarios (5 estudios) donde probablemente las mujeres son más activistas que el resto de la población. Además ocho estudios recolectaron datos únicamente reportados por los sujetos sin apoyo de datos obtenidos a partir de la historia clínica o laboratorio. Por último el tamaño muestral fue muy variable entre un estudio y otro (15-708) y ninguno ofreció un cálculo formal del mismo.

La infección reportada con mayor frecuencia fue VB con una prevalencia de 25,7% a 42,8%. A excepción de esta última y sífilis, un amplio rango de valores fue observado entre las prevalencias de las ITS arrojadas en los distintos estudios. Por ejemplo la prevalencia de HSV2 varió desde a 1.1% a 26%. Esto podría relacionarse con los sesgos previamente mencionados, es decir, el sitio de recolección de datos y el tamaño muestral.

En cuanto a los factores de riesgo, los más relevantes observados fueron: El número de parejas (sin importar el género), el tabaquismo, antecedentes de abuso sexual y de estigma social.

Discusión: Con respecto a la VB, no es una infección clásicamente categorizada como ITS, por lo tanto las guías no recomiendan tratar a la pareja. Sin embargo, la pareja, por lo general, suele ser un hombre. Evans y cols demostró que la prevalencia de dicha enfermedad es mayor en mujeres homosexuales con respecto a las mujeres heterosexuales (OR = 2.05; 95%CI: 1.16-3.64; p = 0.011) y que de 33 parejas femeninas homosexuales estudiadas, el 87% presentaba concordancia de la flora vaginal. Se propone como hipótesis que esto podría ser un reflejo de la transmisión sexual de la flora, aunque se admite que también podría relacionarse con el hecho de compartir factores de riesgo. Además el aumento del número de parejas femeninas se relaciona con un aumento en el riesgo de padecer VB, esto no ocurre con las parejas masculinas.

En relación VIH, a pesar de que el contacto sexual entre mujeres propicia una ruta de transmisión de menor eficacia que aquella que pudiese existir entre una mujer y un hombre, el riesgo de contagio no es nulo, en el caso de los estudios revisados la prevalencia varía desde un 1% a un 1,8% .

De aquellos factores de riesgo previamente mencionados, Logie et al. observó que el antecedente de abuso sexual aumenta el riesgo de padecer ITS (OR = 2.38; 95%CI: 1.44-3.93; p = 0.003). En cuanto al estigma social el hecho de haber sufrido alguna vez algún acto de violencia o discriminación aumenta 6,5 veces el riesgo de ITS probablemente debido a la menor búsqueda de ayuda a los servicios de la salud.

En base a lo planteado, los autores proponen una serie de recomendaciones para mejorar la calidad asistencial en cuanto a esta problemática:

- Mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales de la salud y eliminar el lenguaje heteronormativo para asegurar la revelación de la orientación sexual.
- Proveer información útil, clara y específica acerca de los métodos de barrera para las mujeres homosexuales.
- Educar acerca de cómo mejorar la seguridad del uso de juguetes sexuales (evitar compartirlos y en caso de no ser así utilizar métodos de barrera, cambiándose al momento de usarlo con la pareja)
- Hacer hincapié en evitar el contacto con la sangre menstrual de la pareja.
- Intentar el cese tabáquico
- Informar acerca de la vacuna de la hepatitis B en pacientes seronegativas ya que no hay información disponible en cuanto a la prevalencia esta enfermedad en la población homosexual femenina. Esta vacuna consiste en fragmentos del antígeno de superficie obtenidos a partir de métodos de ADN recombinante.
- Enseñar a las pacientes pautas de alarma para acudir a la consulta médica.
- Diseñar constantemente estrategias para mejorar el servicio sanitario y transformarlo en un ambiente que cómodo para las minorías sexuales.
-

Conclusión: En base a este estudio es prudente afirmar que la información acerca del riesgo de transmisibilidad de ITS y VB entre mujeres lesbianas cisgénero es escasa. Las prácticas sexuales seguras entre esta población rara vez son utilizadas por lo que los profesionales de la salud deberían identificar las vulnerabilidades causantes de este fenómeno y educar a las pacientes. Se requieren estudios adicionales que analicen el riesgo de ITS esta población, preferentemente estudios poblacionales basados en datos de laboratorio.