

# “Actualización de la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres”

## Update of Chlamydia trachomatis infection in women.

Gigliola Cannoni, Daniela Ribbeck, Olivia Hernández, María Jesús Casacuberta

### Rotación Ginecología - IAR 2022

**Alumnas:** Bilbatua Juana; Estrella Irrazabal Rocio.

#### **Resumen:**

Las infecciones de transmisión sexual representan un gran problema de salud en todo el mundo, siendo la infección por Chlamydia trachomatis, la ITS bacteriana más frecuente a nivel mundial. Por este motivo, este artículo se centra en la revisión del cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento, prevención y complicaciones a largo plazo en mujeres.

#### **Introducción:**

En los últimos años, se ha observado en Argentina un preocupante aumento de las notificaciones de todas las ITS. En el caso de la Chlamydia, en 2019 se reportó una tasa de 19,1 personas cada 100 mil habitantes, siendo la distribución por edad predominantemente adolescentes y jóvenes (34% de los casos).

La infección por Chlamydia se asocia a una amplia gama de patologías humanas, principalmente infecciones oculares y genitales. La mayoría de las mujeres son asintomáticas, por lo que su diagnóstico y tratamiento se ven retrasados, aumentando el riesgo de desarrollar secuelas severas en la salud sexual y reproductiva.

#### **Fisiopatología:**

Chlamydia trachomatis (CT) es una bacteria gram negativa de vida intracelular obligada. Esta presenta 17 genotipos (denominados de la A a la L), los cuales se asocian a distintas patologías. Por ejemplo, los genotipos A al C se asocian a tracoma (causa de ceguera), los genotipos D al K generan infecciones urogenitales, mientras que los genotipos L1 a L3 se asocian a linfogranuloma venéreo.

Estas bacterias tienen un ciclo vital que se alterna en dos fases: una fase extracelular (cuerpo elemental infectante) y otra intracelular (cuerpo reticular no infectante). Los cuerpos elementales y reticulares difieren en su morfología y función, permitiéndole a los primeros sobrevivir a ambientes hostiles.

Como mencionamos anteriormente, la CT tiene preferencia por el epitelio columnar, por lo que afecta principalmente las mucosas genitourinarias, conjuntivas y rectal. Su transmisión es por contacto directo (sexo vaginal, anal, oral, juguetes sexuales y transmisión vertical al recién nacido).

En los tejidos infectados, la CT ejerce un efecto citolítico sobre estos. A nivel de las trompas uterinas esto genera pérdida de los microcilios, inflamación crónica, cicatrización y eventualmente, obliteración de las mismas. Posteriormente, puede generar infertilidad crónica. Otra de las secuelas son las adherencias pélvicas (presentes en un 30-40% de los casos), consecuencia de la misma respuesta inmune; esta lleva a cicatrización y remodelación de la histoarquitectura, resultando en cicatrización y fibrosis.

#### **Presentación clínica:**

La mayoría de las mujeres son asintomáticas (65-70%) por lo que, de no ser tratadas, pueden permanecer por meses o años antes de ser diagnosticadas. Esto representa un gran desafío, ya que el diagnóstico y tratamiento oportuno, resultan fundamentales para evitar las secuelas.

En mujeres sintomáticas, la presentación puede ser variada:

- Infecciones de tracto genitourinario: uretritis, cervicitis, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).
- CT rectal y proctitis.

### **Diagnóstico:**

En cuanto al diagnóstico, la CDC recomienda el tamizaje anual a todas las mujeres sexualmente activas menores de 25 años y en mujeres mayores de 25 años con factores de riesgo, así como también en mujeres embarazadas menores de 25 años con factores de riesgo en la primera visita prenatal.

Para realizar el diagnóstico se puede utilizar el cultivo, así como también, técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN). Esta última técnica es el examen de elección, dada su sensibilidad y especificidad cercana al 100%, realizándose con PCR en tiempo real. La muestra para realizar esta prueba puede ser tomada de orina de primer chorro o del hisopado endocervical/vaginal. Para realizar diagnóstico de infección rectal y orofaríngea se utilizan pruebas en el sitio anatómico de exposición. Cabe destacar que las TAAN no están aprobadas por la FDA para su uso con muestras de hisopos rectales u orofaríngeos.

### **Tratamiento:**

El tratamiento de CT urogenital debe indicarse de inmediato para prevenir complicaciones, transmisión a parejas sexuales y a recién nacido (RN) en todos los pacientes, ya sea sintomáticas o asintomáticas.

El tratamiento de primera línea es azitromicina (1g en dosis única) o doxiciclina (100 mg cada 12 hrs por 7 días), ambos tratamientos han mostrado una efectividad similar de 97 y 98% respectivamente, dada la alta sensibilidad de CT a los macrólidos y tetraciclinas.

Controles post tratamiento: No se recomienda excepto en pacientes con mala adherencia terapéutica, síntomas persistentes, sospecha de reinfección o la pacientes embarazadas.

### **Prevención:**

La prevención del contagio por CT no difiere de los métodos utilizados para otras ITS; la misma se realiza a través de educación sexual y la promoción de hábitos sexuales responsables. Se destaca también el inicio del primer estudio clínico sobre vacuna para CT genotipo urogenital (Chlamydia Vaccine CH522), en el año 2016 en Reino Unido, que actualmente se encuentra en fase 1. En 2019 se publicaron resultados concluyendo que la vacuna es segura e inmunogénica.

### **Bibliografía**

1. Cannoni, G., Ribbeck, D., Hernández, O., & Casacuberta, M. J. (9 de abril de 2021). *Actualización de la infección por Chlamydia trachomatis en mujeres. Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 231-239.
2. Sociedad Argentina De Infectología, Tilli, M., Arias, A. L., & Basombrío, A. (2020). *Infecciones cervicovaginales. Recomendaciones de diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual de la Comisión de HIV/SIDA y de ITS de la Sociedad Argentina de Infectología (Vol. 4, pp. 29-36).*

**3. Ministerio de Salud de la Nación. (2021). Boletín N° 38 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina.**