

## Aspectos clínicos a tener en cuenta NG/CT para flujograma

En el marco de la estrategia de prevención combinada del VIH y otras ITS, se busca ampliar la disponibilidad de métodos de diagnóstico de Infecciones de transmisión sexual de alta incidencia entre las poblaciones clave.

En este sentido, la incorporación de métodos moleculares para la detección de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* busca ampliar el diagnóstico de estas infecciones tanto en formas sintomáticas como asintomáticas.

Las recomendaciones para realizarse el testeo de gonococo y clamidia son:

- Todas las personas que se presenten con clínica de uretritis o proctitis deben ser testeadas para NG y CT, incluyendo en la medida de lo posible el uso de pruebas moleculares. Se recomienda tomar muestra para cultivo de NG, a los efectos de realizar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y facilitar la definición de falla de tratamiento. Se recomienda fuertemente iniciar el tratamiento a la espera de la confirmación diagnóstica.
- Recomendaciones en personas asintomáticas: el tamizaje de NG y CT en personas asintomáticas está recomendado en escenarios de alta incidencia. Es fundamental que cada jurisdicción evalúe cuales de las siguientes poblaciones se verán más beneficiadas con la intervención según prevalencia e incidencia. En caso de positividad para NG, citarlo con el fin de tomar una muestra para cultivo.
- Se sugiere el tamizaje cada 6 meses en todas las personas en PrEP.

### Hombres cis que tienen sexo con hombres cis:

- Al menos cada 6 meses si riesgo aumentado.
- Testeo al menos anual en sitios de contacto [uretra, recto y faringe (para el caso de gonococo)] a pesar de uso de preservativo.

### Mujeres trans:

- Al menos cada 6 meses si riesgo aumentado.
- Testeo al menos anual en sitios de contacto [uretra, recto y faringe (para el caso de gonococo)] a pesar de uso de preservativo.

### Personas con VIH:

- Individuos sexualmente activos: en la primera evaluación por VIH y al menos anualmente.
- Testeo más frecuente de acuerdo a conductas sexuales de riesgo informadas y según epidemiología local (rectal y faríngeo, sobretodo este último para gonococo).

### Personas gestantes:

- Menores de 25 años.
- Igual o mayores a 25 años que están en riesgo aumentado (pareja sexual nueva, parejas sexuales múltiples, pareja sexual con ITS, etc.)
- Se sugiere retesteo en 3er trimestre en menores de 25 años con mayor exposición. Las personas cursando embarazo por infección por clamidia deben ser retesteadas 4 semanas después del tratamiento (test de cura) y, 3 meses después en caso de clamidia y gonococo (para embarazadas y no embarazadas).

Se ha demostrado que el tamizaje para estas infecciones reduce la tasa de complicaciones como, por ejemplo, enfermedad pélvica inflamatoria, esterilidad, etc.

El beneficio está demostrado en grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de contraer la infección. La posibilidad de obtener el diagnóstico etiológico en los cuadros sintomáticos permite optimizar el tipo de tratamiento y su duración, y evitar indicar tratamientos de forma empírica. Por otro lado, el estudio de la RAM a nivel local permite orientar la terapia empírica inicial.

## Toma de muestra

### ¿Cuándo recomendar autotoma?

La autotoma funciona como alternativa para la toma de muestra en personas con pene (faríngea, rectal, orina y/o uretral) y en personas con vagina (faringea, rectal y vaginal) para el diagnóstico de infecciones por *Chlamydia trachomatis* y/o *Neisseria gonorrhoeae*.

Su sensibilidad y especificidad varía según el tipo de muestra pero es lo suficientemente aceptable para considerarla válida comparable a la toma realizada por el personal de salud entrenado. Es importante tenerla en cuenta para agilizar el procedimiento sin depender de un profesional de la salud, para personas que les genera incomodidad que la muestra sea tomada por un tercero o en otros escenarios donde la autotoma se presenta como facilitador para acceder a la toma de muestra.

Recomendaciones generales de autotoma:

- Autotoma hisopado vaginal es preferible a la autotoma de primer chorro de orina para personas con vagina.
- Autotoma de primer chorro de orina es preferible a la autotoma hisopado en personas con pene.
- Autotoma rectal y faríngea tiene sensibilidad y especificidad comparables a la realizada por un profesional de la salud.
- Tener en cuenta que la muestra de orina resulta práctica porque es simple realizarla y se puede dejar a temperatura ambiente por varios días.

### ¿Cuándo optar una toma realizada por un profesional?

- Escenarios en los que se plantee diagnóstico diferencial con otras patologías.
- Servicios especializados en toma de muestra (ej: servicios de proctología).
- Personas que no comprenden las instrucciones de la autotoma.
- Personas cuyas muestras previamente no hayan podido ser procesadas por estar mal tomadas.
- Personas con cuadros clínicos de uretritis o rectitis recurrentes, recaídas o sin respuesta al tratamiento.

2

### Bibliografía:

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/screening-recommendations.htm>

<https://www.aidsmap.com/news/jul-2022/how-often-should-prep-users-be-tested-stis>

[https://www.health.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0024/726522/chlamydia-gono-testing.pdf](https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0024/726522/chlamydia-gono-testing.pdf)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4500554/pdf/pone.0132776.pdf>