

RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
Enfermedades de Declaración Obligatoria

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA
INFECCIÓN POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
(excluye el linfogranuloma venéreo)

Junio 2023

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una infección de transmisión sexual (ITS) que en hombres se manifiesta fundamentalmente como uretritis y en mujeres como cervicitis. También se han descrito proctitis, infecciones faríngeas y conjuntivitis. Entre el 1% y el 25% de las infecciones en hombres son asintomáticas, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta la detección de los casos y favorece su transmisibilidad. La importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* deriva de la posibilidad de producir complicaciones o secuelas, especialmente en la mujer (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis y esterilidad). Otras complicaciones son la artritis reactiva sexualmente adquirida (Síndrome de Reiter) y la perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). La infección durante el embarazo puede producir rotura de membranas y parto prematuro, y en el recién nacido infección conjuntival y neumonía atípica.

La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta el riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS.

En la uretritis y cervicitis causadas por *Chlamydia* es frecuente la coinfección con otros patógenos como *Neisseria gonorrhoeae*.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis*, bacteria intracelular obligada del género *Chlamydia*. Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el del linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3).

Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal la transmisión es a través del canal del parto.

Periodo de incubación

De 7 a 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5 a 12 días para la conjuntivitis neonatal.

Periodo de transmisibilidad

Es desconocido. Sin tratamiento la infección puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Son frecuentes las reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivo

- Conocer y describir el patrón de presentación de la infección por *Chlamydia trachomatis* en la población.

Definición de caso

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.

- Detección de antígeno de *Chlamydia trachomatis*, mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (DFA), en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: no procede.

Caso confirmado: persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de nuevo episodio

En personas asintomáticas que hayan sido tratadas se considerará nuevo episodio (nuevo caso) si se detecta ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en muestra adecuada, cuando hayan pasado más de tres meses desde la última detección positiva.

MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de infección por *Chlamydia trachomatis* **confirmados** son de declaración obligatoria individualizada con periodicidad semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará mensualmente al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo).

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:00 horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública \(SARSP\)](#) llamando al 061.

En el caso de brotes, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso, la unidad técnica correspondiente del Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

Se comunicarán de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología, los brotes que requieran medidas de coordinación nacional por su magnitud o patrón de difusión.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

MEDIDAS PREVENTIVAS

Medidas generales de promoción de la salud y de educación sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro como la promoción del uso del preservativo.

MEDIDAS ANTE UN CASO Y SUS CONTACTOS

Control del caso

La principal medida en el control de los casos es el diagnóstico y tratamiento precoz, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Debido a que, con mucha frecuencia, esta infección es asintomática la detección de casos está muy ligada a la existencia de programas de cribado en la población.

Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si la persona no está vacunada.

Las personas infectadas deben evitar las relaciones sexuales hasta completar el tratamiento y encontrarse asintomáticas, igualmente sus parejas sexuales.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar seguimiento de los casos con, al menos, una visita de reevaluación para determinar la adherencia del paciente al tratamiento, la resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos.

Control de los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.

En el caso de un recién nacido con **conjuntivitis o neumonía**, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Robert B. Jones, Byron E. Gattieger. *Chlamydia trachomatis*. In Mandel G, Bennet J & Dolin R: Principles and practice of infectious diseases (2)168: 1989-2004 5ª Ed. Churchill Livingstone, Pennsylvania 2000
- Chlamydial infections. In: Heymann DL, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 19 ed. Washington: American Public Health Association; 2008. p. 116-119.
- Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2010. MMWR Recomm Rep 2010;59(RR-12):44-49.
- Lanjouw E, Ossewaarde JM, Stary A, Boag F, van der Meijden WI. 2010 European guideline for the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS 2010; 21:729-737.
- Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Aznar Martín J, Blanco Galán MA, Lepe Jiménez JA, Otero Guerra L, Vázquez Valdés F. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales: 2007. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Disponible en: <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/>
- Vázquez F, Lepe JA, Otero L, Blanco MA, Aznar J. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual (2007). Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26(1):32-7.
- Technical Report. Review of Chlamydia control activities in EU countries. Project SCREEn, Stockholm, May 2008.
- European Centre for Disease Control and Prevention. Chlamydia control in Europe. ECDC Stockholm, June 2009.
- Doménech E, González N, Rodríguez-Alarcón J. Cuidados generales del recién nacido sano. In: Junta Directiva de la Sociedad Española de Pediatría, editors. Protocolos de Neonatología. 2ª ed: Asociación Española de Pediatría. Sociedad Española de Neonatología 2008. Disponible en: www.aeped.es/protocolos/

ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INF. POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (EXC. LINFOGRANULOMA VENÉREO)

DATOS DE FILIACIÓN

Nombre: _____ Apellido1: _____ Apellido2: _____
Sexo: Hombre Mujer Fecha de nacimiento: ___/___/____ Edad: ___ Meses Años
País de nacimiento: España
 Otros, especificar: _____ Año de llegada a España: _____
Nacionalidad: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____
Municipio: _____ Código postal: _____ Distrito: _____ Zona Básica: _____
Provincia: _____ Comunidad Autónoma: _____ País: _____

DATOS DEL CASO

Fecha de inicio de síntomas: ___/___/____ Fecha de diagnóstico: ___/___/____
Clasificación del caso: Confirmado Criterios de clasificación: Clínico
 Laboratorio
Caso importado Sí No Epidemiológico
Ingreso hospitalario (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):
 Sí ⇒ Hospital: _____ Servicio: _____
Nº historia clínica : _____
Fecha de ingreso: ___/___/____ Fecha de alta: ___/___/____
 No
Evolución: Curación
 Secuelas, especificar secuelas: _____
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: ___/___/____
Colectivo de interés: _____
Asociado a otro caso o brote (detallar la información sobre el caso o brote asociado):
 Sí, especificar: _____
 No

DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombre: _____
Centro de Trabajo: _____
Municipio: _____ Teléfono: _____ Fecha de declaración: ___/___/____

DATOS DE LABORATORIO

| Técnica diagnóstica | Muestra* | Resultado | Fecha toma muestra | Fecha resultado |
|--------------------------|----------|-----------|--------------------|-----------------|
| Detección antígeno | _____ | _____ | __/__/____ | __/__/____ |
| Detección ácido nucleico | _____ | _____ | __/__/____ | __/__/____ |
| Aislamiento | _____ | _____ | __/__/____ | __/__/____ |

***Muestras de elección:** úlcera genital, exudado uretral, exudado rectal, exudado vaginal, exudado cervical, exudado nasofaríngeo, exudado faríngeo, exudado conjuntival, orina y muestra normalmente estéril sin especificar.

Muestras (marcar la muestra principal con resultado positivo):

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Úlcera genital | <input type="checkbox"/> Exudado uretral |
| <input type="checkbox"/> Exudado rectal | <input type="checkbox"/> Exudado vaginal |
| <input type="checkbox"/> Exudado cervical | <input type="checkbox"/> Exudado nasofaríngeo |
| <input type="checkbox"/> Exudado faríngeo | <input type="checkbox"/> Exudado conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Orina | <input type="checkbox"/> Muestra normalmente estéril, sin especificar |

OBSERVACIONES

FICHA RESUMEN DE LA INF. POR *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* (EXC. LINFOGRANULOMA VENÉREO)

PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

- **Periodo de incubación:** de 7 a 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5-12 días para la conjuntivitis neonatal.
- **Periodo de transmisibilidad:** es desconocido. Sin tratamiento la infección puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

DEFINICIÓN DE CASO

- **Criterio de laboratorio:** al menos uno de los siguientes:
 - Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.
 - Detección de antígeno de *Chlamydia trachomatis*, mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (DFA), en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.
 - Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra genitourinaria, anal, exudado nasofaríngeo o conjuntival.

MODO DE VIGILANCIA

- **Tipo de caso:** confirmado.
- **Periodicidad:** semanal.
- **Modalidad:** datos individualizados.

MANEJO DE LOS CASOS

- **Detección precoz:** diagnóstico y tratamiento precoz.
- **Educación sanitaria** sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión.
- **Notificación del caso** a la red de vigilancia epidemiológica.
- **Aislamiento de los casos:** no es necesario. Se recomienda la eliminación de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.
- **Se deben descartar otras ITS**, en particular el VIH. Valorar el estado vacunal de la hepatitis B y vacunar si el caso no está vacunado.
- **Evitar las relaciones sexuales** hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y estén asintomáticos.

MANEJO DE LOS CONTACTOS

- **Identificación de contactos sexuales** para su evaluación diagnóstica. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso en los 60 días precedentes al inicio de los síntomas o del diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.
- En el caso de un **recién nacido con conjuntivitis o neumonía**, investigación de la madre y de sus contactos sexuales.