

Continuamos con la programación de la UNED ahora con otros temas de salud. En Vida y Salud hoy y durante los próximos 20 minutos aproximadamente vamos a hablar de las llamadas enfermedades de transmisión sexual. Incidencia, síntomas, diagnóstico y curación de estas enfermedades. De todo ello hablará la profesora Socorro Calvo del curso de nivelación de los ayudantes técnicos sanitarios de la UNED con nuestra invitada de hoy.

el programa. Hoy contamos con nosotros con la presencia de la doctora María Luisa Villaseca. Buenas noches. Hola, buenas noches. La doctora Villaseca es médica especialista en dermatología y va a ser ella la encargada de contestarnos algunas cuestiones que le vamos a plantear sobre un tema muy concreto que es enfermedades de transmisión sexual. Creemos que este tipo de enfermedades tienen un interés sanitario porque en ella inciden factores de tipo social. Por ejemplo, y supongo que saldrá a lo largo de estos minutos, educación sanitaria, higiene sexual, promiscuidad y un nivel cultural alto o bajo, ya veremos a ver. Realmente fueron enfermedades que durante mucho tiempo fueron consideradas enfermedades tabú. Yo recuerdo que algunas lecturas dicen que en los años 1500 eran enfermedades desconocidas, eran como un castigo divino.

Incluso se consideraba enfermedades bastante vergonzosas. Hoy trataremos algunos aspectos de estas enfermedades, pero exclusivamente desde un punto de vista clínico. Ya que en un segundo programa, el martes próximo, hablaremos de los condicionantes de tipo social y de tipo psicológico que puedan representar para un paciente al acudir a la consulta de un médico para el tratamiento de estas enfermedades. Entonces, si te parece María Luisa, podemos comenzar este programa haciéndonos una definición de lo que realmente las enfermedades de transmisión sexual, antiguamente llamadas enfermedades venéreas y que hoy se conocen como las ETS, ¿no? Sí, las ETS corresponden a las siglas enfermedades de transmisión sexual. Son enfermedades infectocontagiosas que se transmiten por una relación íntima entre dos o más personas. Vamos a ver, podríamos pasar directamente... Entonces, hablar de la incidencia. Desde hace tiempo, en esta década, se ha hablado de una...

o de un reproducimiento de estas enfermedades, realmente esto se convierte en un problema importante de salud pública. ¿Qué incidencia tienen en estos momentos? ¿Están en aumento, como se dice, se han estabilizado? ¿Qué es lo que sucede exactamente? Pues desde hace un par de años estamos bastante estabilizados en cuanto a la frecuencia de este tipo de enfermedades, aunque sí hay que hacer hincapié en que las enfermedades antiguamente reconocidas como ETS, la sífilis, la gonorrea, la alchancroblando y la linfogranulomatosis venérea, ha dado un desplazamiento hacia enfermedades que se conocen como de segunda generación, entre las que destacamos las enfermedades como son la uretritis no gonocócica, las enfermedades virales como puedan ser el herpes simple genital, los condilomas acuminados, vulgarmente llamados verrugas, de la zona genital, las enfermedades producidas por parásitos como puedan ser las pediculosis parásita. ¿Qué es lo que se está haciendo?

ser también las enfermedades insectocontagiosas parasitarias, entre ellas cabe destacar también la sarna. ¿Y las ladillas? Las ladillas son las pediculosis. Ah, son las pediculosis, es que con los términos científicos nos liamos un poco. ¿Se podría hablar, María Luisa, de una diferencia entre edad, sexo, incluso en clase social? Es decir, ¿se establecen diferencias? La diferencia en cuanto a edad sí es importante destacar que las enfermedades de

transmisión sexual son más frecuentes en las edades entre los 20 y los 25 años, habiendo después un segundo pico entre los 25 y los 29, y llamándonos la atención que actualmente también empieza un pico anterior a los 20 años entre los 16 y los 19, que empieza ya a notarse. ¿Y entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? ¿Entre hombres y mujeres? En cuanto al sexo, quizá por una mayor...

promiscuidad que todavía existe en el varón, una menor sintomatología clínica en la mujer, quizá por eso sea un poco más destacable en el varón, pero cada vez está más igualado en cuanto a los sexos. ¿Y en cuanto a las clases sociales? Porque parece que es de una clase social baja. No, eso no es cierto. Lo que pasa es que hay que tener en cuenta que estas enfermedades, la epidemiología no está constatada, puesto que los varones y las mujeres que acuden a un centro público son las que realmente tienen unos datos epidemiológicos desconocidos en las que acuden a las clínicas privadas que se relacionan con una clase sociocultural o económica un poquito más elevada. Y de eso se desconocen los datos. Por eso parece que es más frecuente en esta otra población, pero no, no creemos que esto sea así. Parece ser que son enfermedades, luego hablaremos de ellos, que son fáciles de detectar o fáciles de diagnosticar.

Entonces, si es así, ¿por qué todavía no se han erradicado? Bueno, pues el problema radica en su característica epidemiológica. Son enfermedades todavía en que las personas no acuden a centros especializados, como son los dispensarios, no acuden tampoco al médico general, se automedican muchos de ellos, van al farmacéutico o van a un médico amigo, o incluso muchos de ellos dejan pasar un tiempo en el que prácticamente la clínica desaparece, se hace silente. No es que se curen, pero sí quedan de una manera soslayada y actúan como portadores. Entonces, este es el motivo por el que no se tratan bien, continúa la cadena epidemiológica, no se interrumpe y las enfermedades siguen existiendo y cada vez siguen aumentando. Claro, es un poco el miedo de los años atrás, que era ese miedo tan guerrero, tan terrible, yo creo que...

ha seguido a una despreocupación y recurriendo a lo que tú acabas de comentar, a una automedicación, pero realmente la causa continúa, es decir, que siguen siendo potenciales personas contagiosas, ¿no? De acuerdo, sí, claro. Lo que ocurre también, que quería decir, es que hay que desmitificarlo, por supuesto, lo que tú has dicho, no hay que tomar una actitud ni policial ni paternalista ante este tipo de enfermos, son enfermos que, si cabe, van todavía más angustiados a las consultas cuando acuden, y con un cierto miedo, un cierto temor, que hay que retirarlo, que hay que despreocupar al enfermo. Sí, es importante que él nos ayude, pero para nosotros también poder ayudarle a él, darnos unos datos, una información, si es posible llegar a conocer la fuente de contagio, los contactos secundarios de este enfermo, una vez que ha tenido su enfermedad, y de esa manera poder erradicar mucho mejor este círculo.

que se establece entre individuos sanos que se contagian por otros individuos que son portadores y que no han hecho el tratamiento. Pasemos entonces, si te parece, a hablar un poco del diagnóstico. ¿Son fáciles de diagnosticar estas enfermedades para un médico normal o para un especialista? Es decir, no deben de acudir al médico general, sino deben de acudir directamente o bien a un dispensario venereológico o bien a un dermatólogo.

Porque el dermatólogo le va a hacer un estudio, un estudio clínico y un estudio también de laboratorio. Muchas enfermedades de transmisión sexual, cuando acude el enfermo no tiene solamente una, sino que tiene varias. Una o varias. Entonces el diagnóstico clínico nos puede ayudar, pero nos apoyamos siempre en un diagnóstico de laboratorio que nos ayude a ver si hay alguna enfermedad que nos puede ayudar. Y nos va a facilitar el tipo de enfermedad que tiene y si es una o si es más de una.

que por ejemplo está contagiado por algún tipo de bacteria o de virus, es más vulnerable a que además sea contagiado por otras bacterias, otros virus, es lo que quieres decir. Sí, sí, por lo mismo, por la cadena epidemiológica. Hay muchos que actúan como portadores. En ese momento tienen una enfermedad activa que es la que contagia, pero a través de esta otra portadora ha podido también re-infectar al enfermo en otra de las enfermedades. Podemos hablar ahora de algunos aspectos de tipo práctico. A lo mejor a nuestros oyentes les interesa el saber si hay algún tipo de signo externo que pueda servir como causante, es decir, tengo que acudir al médico, es decir, causan dolor, etc. ¿Hay algún signo externo que pueda servirnos de variación? Es variado, depende del tipo de enfermedad que la hayan contagiado, claro. Pero sí, por supuesto, siempre que ha habido un contacto sexual sospechoso y enseguida, a las pocas horas o a los pocos días, empieza alguna manifestación, bien en el área genital, como en cualquier otro caso.

cualquier otra mucosa o incluso en la piel. Cualquier manifestación de síntoma, de síntoma dolor, de síntoma escozor, de síntoma picor, acompañado o no de alguna manifestación a nivel de las mucosas, tanto genital como oral o en la piel. Es decir, esto es interesante. Hay más vías de entrada. Es decir, no solamente es la vía, dijéramos, genital, sino que hay más vías. Vía porque al principio ya definí que es una enfermedad infectocontagiosa, que el contagio es a través de una relación íntima. Es decir, no es solamente una relación sexual completa, sino que la enfermedad puede tener un punto de inoculación a partir de una pequeña erosión en la piel o bien a partir de una zona estigmatizada de la piel o de las mucosas del enfermo, de una fisura. Y esto puede ocurrir en cualquier localización del individuo. Eso en cuanto al contagio y en cuanto entonces los signos externos serían esos. Los signos externos serían primero unos síntomas, que serían las molestias que el enfermo pudiera tener en cualquier lugar.

lugar en cualquier punto de su cuerpo acompañado de alguna manifestación de tipo úlcera erosión a partir de cualquier pequeña supuración a partir de encontrarse alguna erupción algunas manifestaciones en la piel que cambie de color en alguna zona o toda la piel empiece a tomar una coloración moteada digámoslo así eso también es suficiente bueno como suficiente el que él mismo sospeche que ha podido ser contagiado ante esa mínima sospecha nosotros podemos hacerle una historia clínica cuidadosa apoyada sobre unos datos de laboratorio y poder diagnosticar si este enfermo tiene o no tiene algún tipo de enfermedad ct bueno yo creo que ha quedado claro los aspectos referidos al diagnóstico de estas enfermedades yo he leído en alguna ocasión

realmente alarmantes. Yo creo que queda muy atrás el día en que se hablaba de que el único medio de proteger, por ejemplo, a las poblaciones contra las epidemias de estas enfermedades de transmisión sexual era tan drástica como el que saliesen de la ciudad bajo pena de muerte o incluso ser arrojados al río en el siglo XV. No sé si es un poco exagerado, estoy hablando del siglo XV. Entonces a mí me gustaría, no el siglo XV, sino ahora qué

medidas profilácticas se pueden tomar para prevenir este tipo de enfermedades, porque yo quisiera que el programa este fuera un poco no alarmista, sino todo lo contrario, y cómo se deben de prevenir. Sí, por supuesto, nada de alarmismos, estamos hablando de este siglo y en este siglo las antibióticos son, en la gran mayoría de los casos, en la gran mayoría de este tipo de enfermedades, suficientes, suficientes. Para absolutamente curar al enfermo, curar al enfermo. Ya he dicho que hay ahora una desviación.

hacia otro tipo de enfermedades que antes no se diagnosticaban o eran en menor proporción, que son las enfermedades virales. Las enfermedades virales ya son enfermedades que necesitan otro tipo de tratamiento, no es un tratamiento muchas veces curativo, sino paliativo y que debemos de seguirles mediante controles. Y hay enfermedades parasitarias que esas son una erradicación absoluta del enfermo en el momento que acude a nosotros. Conviene, es una pregunta que se me ha quedado en el tintero de antes, conviene que cuando una persona ha padecido una enfermedad de transmisión sexual, controles sucesivos de esta conviene. Sí, siempre, siempre. Es decir, tenemos que llegar a la absoluta erradicación. Para eso además los tratamientos son tratamientos muy rápidos, son tratamientos minuto, en el que el enfermo no se nos escapa, es decir, nosotros a la vez que hacemos el diagnóstico le ponemos el tratamiento y el tratamiento muchas veces son dosis únicas las que hacemos. Eso sí. Pidiendo su colaboración para encontrar estas fuentes de...

contagio, estos posibles contactos secundarios a partir de este enfermo que es fuente también de infección a su vez y para saber si este enfermo realmente se nos ha curado o si ha hecho bien el tratamiento. Sería también una medida preventiva. De todas formas nos podías hablar de medidas preventivas que habíamos empezado a hablar de ello. Desde el punto de vista social, ¿podrías hacernos algún comentario? Aunque creo que va a ser motivo del tema de la semana siguiente, del próximo martes, y de tipo individual, es decir, algún método práctico para los oyentes. Sí, los hay. El problema sociocultural es muy complejo, es decir, en eso no vamos a entrar, puesto que la semana que viene dices que van a hablar de ello, pero sí que tenemos que tener claro que hay un grupo español para la investigación de las enfermedades de transmisión sexual que está funcionando en España desde hace cuatro años. Están llevando una labor muy interesante a nivel de información a la población generalizada, a la general y a las...

grupos de más alto riesgo, como puedan ser grupos de colectividades altas militares, como puedan ser en universidades, como puedan ser cuando una persona inicia un trabajo nuevo en empresas, hacerles unos screening, unos diagnósticos de determinación precoz de este tipo de enfermedades mediante un estudio de laboratorio. También están llevando una labor muy importante en cuanto a hacer unos dispensarios venerológicos que aparecieron después de la guerra, que ahora están un poco en decadencia o han estado hasta hace unos años. Se hacían pocos atractivos a la población en general, no acudía a ellos, y estos centros están potenciando mucho, los están haciendo muy atractivos y los están dotando de medios de diagnóstico muy rápidos, como decíamos antes, para una detección en el momento del enfermo, saber qué tipo de enfermedad o enfermedades está padeciendo y tratarlas en ese mismo momento. Esta labor es muy importante en cuanto a nivel de... de determinar rápidamente este tipo de enfermedades.

Luego, a nivel de profilaxis individual, es decir, qué puede hacer cada individuo en particular a la hora de no padecer este tipo de enfermedad, pues puede ser unos cuidados higiénicos que nosotros llamamos, por ejemplo, pues por supuesto, primero, sopesar el contacto, si va a ser o no va a ser sospechoso para el enfermo ese contacto que va a tener inmediatamente. El lavado de genitales antes y posterior al acto sexual. Lo aconsejamos sobre todo entre la población.

población más joven, que es la que menos piensa en las posibilidades de contraer una enfermedad de este tipo cuando va a tener una relación, que utilicen el preservativo como mejor método. Es decir, que como barrera dijéramos que otros métodos anticonceptivos no servirían para evitar el contagio, o sea, casi el mayor grado de fiabilidad lo tiene el preservativo, ¿no? Quizás sí, es una barrera absoluta. Es una barrera absoluta. Si te parece, podemos entrar a hablar de las enfermedades de transmisión sexual, no sé si disponemos de mucho tiempo, pero algunas en concreto, algunas que te parezca que tengan más incidencia la población española. Bueno, pues hablábamos al principio de las uretritis no gonocócicas, que ahora mismo son las que llevan un alto índice de contagiosidad y que son las más frecuentes. Son uretritis que el enfermo acude, normalmente es varón, y en esto quiero hacer hincapié en que la mujer debe acudir al dermatólogo más que al ginecólogo.

puesto que el ginecólogo ya tiene bastante con las patologías ginecológicas de la mujer y nosotros somos más conocedores del otro tipo, de este tipo de enfermedades sexuales. Entonces, haciendo hincapié a esto, hay uretritis no gonocócicas que en el varón tiene una mayor expresividad que en la mujer y que son actualmente las más frecuentes y este tipo se pueden diagnosticar bien en un laboratorio medianamente dotado. La clínica, por supuesto, siempre va a existir, es decir, el enfermo no va a ir sospechando una enfermedad sino que va a tener la certeza de que algo tiene. La clínica siempre es muy sugestiva. A nosotros nos va a hacer pensar en que tiene una enfermedad de transmisión sexual y el tratamiento va a ser inmediato. En este tipo de uretritis el tratamiento es al 100% también curativo. Luego las otras enfermedades que hablábamos, como son los herpes simples o los condilomas acuminados, cada vez más se han visto en el laboratorio. Cada vez se están viendo más enfermedades virales.

Este tipo de enfermedad también es muy clara, la clínica nos ayuda muchísimo, el enfermo nos debe de ayudar también con sus antecedentes y con la historia clínica y una cosa que quiero hacer hincapié es que nunca debemos de tratar a una pareja pensando en que la otra persona puede haberse contagiado. Siempre debe de acudir al dermatólogo, esta segunda persona, para hacerle previamente un diagnóstico antes de realizar un tratamiento. Es decir, un tratamiento individualizado en principio, ¿no? Sí, se hará individualizado a la persona que acude y se aconsejará que la pareja acuda igualmente a otro dermatólogo o a nosotros para poder también diagnosticar antes de tratar. Parece así que en principio es más difícil de diagnosticar la mujer que el hombre porque a lo mejor las barreras de entrada, tal vez son más peligrosas para la mujer pero son más difíciles de detectar incluso para la propia mujer, ¿no? Sí, ya digo que en muchas de estas enfermedades ella no puede ver... ...por ejemplo, úlceras que tengan el cuello de la madre.

matriz no puede apreciar si la secreción vaginal que tiene corresponde simplemente a una secreción mucosa o es un poco más más infecciosa por supuesto muchas veces no tiene

ninguna molestia a la mujer y entonces en este es más cuidadosa debe de ser más cuidadosa la exploración por eso aconsejo que acudan mejor a un venereólogo a un dermatólogo que a un ginecólogo en cuanto a la gonorrea la venenorrágia también es bastante frecuente es el otro tipo de uretritis es la uretritis gonocócica y esta es una clínica muy muy clara con una supuración bastante intensa por uretra y que el tratamiento no ha de ser inmediato urgente no deben de acudir a hospitales por una urgencia porque no son enfermedades graves ni que dependa de una actuación en horas sino que deben de acudir ya al dermatólogo primero para hacer un estudio antes de poner un tratamiento de la posibilidad de haber cogido otra.

uretritis, que es la no gonocócica, que muchas veces va asociada a esta, a la gonocócica. Y en cuanto a la enfermedad de transmisión sexual por excelencia, que es la sífilis, realmente tengo entendido que está bastante erradicada y que no es demasiado frecuente, ¿es eso cierto? Es menos frecuente, pero hay que tener en cuenta que es la más grave de todas. Es decir, además se autocura en un periodo muy corto de unos días y es la más grave, puesto que ese treponema va a pasar a sangre y en sangre se va a multiplicar y esa multiplicación va a hacer que después se distribuya por otra serie de órganos. Entonces la sífilis sigue siendo el caballo de batalla de los dermatólogos. Es decir, es la menos frecuente actualmente, pero sí es la que hay que siempre tratar de investigar que exista en un enfermo que acude a nosotros. Sí, yo estoy recordando ahora sobre la marcha que creo que Al Capone murió de algo así y le dio una parálisis general como consecuencia de la sífilis. Eso ya es un poco exagerado, ¿no? Es un poco exagerado. Yo de todas formas quería terminar el programa. Mmm, yeah.

rogándote que nos hicieras alguna conclusión y que nos hablaras un poco de todo esto que hemos dicho, pero si puede ser con un tono optimista y nada alarmista para tener un final feliz en este programa. Por supuesto, el optimismo tiene que empezar desde el momento en que todos estamos apoyando a este tipo de enfermos para tratar de curarles a ellos y de evitarles reinfecciones. Que el tratamiento, en la mayoría de los casos, son tratamientos minutos, es decir, que el enfermo, como he dicho antes, sale curado de este tipo de centros y que el único problema es que nos ayuden a conseguir las fuentes de contagio, a conseguir erradicar las cadenas epidemiológicas, que son francamente complicadas en estas enfermedades, aún hoy en día. Y evitar los condicionamientos para ir al médico con toda naturalidad. Por supuesto. Te agradezco muchísimo tu participación en este programa y esperamos poder contar contigo en sucesivas ocasiones. Muchas gracias. Muchas gracias y buenas noches. Gracias.

Con la ayuda de la profesora Socorro Calvo y de la dermatóloga María Luisa Villaseca hemos conocido algunos aspectos clínicos de las enfermedades de transmisión sexual. Pero hay otros factores sociales y psicológicos que aún hoy influyen de una forma decisiva en las personas que contraen este tipo de enfermedades. De ello hablaremos el martes que viene en Vida y Salud. Os esperamos entonces a todos los interesados en este tema la semana que viene en Vida y Salud. Vida y Salud