**CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual fueron asociadas a los amores prohibidos. Hipócrates (400 a.C.), concluía que la gonorrea era consecuencia de la indulgencia excesiva de los placeres de Venus (la diosa del amor), motivo por el cual a estas enfermedades se les denominó Venéreas.

La expresión *infecciones de trasmisión sexual* (ETS) que vino a sustituir al inicio de los años 70, la clásica denominación de *enfermedades venéreas* incluye una serie de enfermedades de naturaleza infecciosa en las que la trasmisión sexual es de interés epidemiológico, aunque en algunas de ellas no es el mecanismo de trasmisión más importante.

La relación que se expone a continuación no es exhaustiva, ya que en sentido estricto la mayoría de las enfermedades infecciosas podrían trasmitirse por este mecanismo, pero sí quedan incluidas en ella aquéllas en que, como definimos al principio, la trasmisión sexual tiene interés epidemiológico.

1. Bacterias:
	1. *Treponema pallidum* (sífilis).
	2. *Neisseria gonorrhoeae* (gonococia).
	3. *Haemophilus ducreyi* (chancro blando).
	4. *Calymatobacterium granulomatis* (granuloma inguinal).
	5. *Gardnerella vaginalis* (vaginosis).
	6. *Chlamydia trachomatis* (uretritis, cervicitis y linfogranuloma).
	7. *Ureaplasma urealyticum* (uretritis, salpingitis?).
	8. *Mycoplasma hominis* (salpingitis?).
2. Hongos: *Candida albicans*.
3. Protozoos: *Trichomonas vaginalis* (vaginitis).
4. Virus:
	1. Virus del herpes simple 1 y 2 (herpes genital).
	2. Papiloma viral humano (condilomas acuminados).
	3. Virus de la hepatitis B.
	4. Citomegalovirus.
	5. Virus de *Molluscum contagiosum*.
	6. VIH-1 y VIH-2 (sida y complejo asociado).
5. Ectoparásitos (artrópodos):
	1. *Sarcoptes scabiei* (sarna).
	2. *Phthirus pubis* (ladilla).

Debemos incluir otros agentes que, con el incremento de cierto tipo de prácticas sexuales, han aumentado su frecuencia en cuanto a trasmisión sexual:

1. Salmonella.
2. Shigella.
3. *Entamoeba histolytica.*
4. *Giardia lamblia.*
5. Virus de la hepatitis A.

Después de la introducción de la penicilina en la práctica médica (1944), se observó un notable descenso no sólo en la mortalidad por ITS, sino también en su morbilidad. Pero a partir de los años 60 y como consecuencia de profundos cambios socioculturales, se produjo un notable incremento de las ITS. Estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para enfermar de cualquiera de las ITS son adolescentes y jóvenes adultos, heterosexuales, entre 14 y 24 años. La OMS en 1989 reportó que 1de cada 20 adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraería alguna de las ITS cada año. Este incremento obliga a los médicos a refamiliarizarse con estas enfermedades.

**COSTOS BIOMÉDICOS DE LAS ITS**

Las infecciones del tractos reproductor, en particular las ITS, comprometen desproporcionadamente la salud de las mujeres; ellas están más expuestas que los hombres a las ITS debido a la carencia de disponibilidad de métodos de barrera controlados por la mujer y, además, porque en la dinámica de la relación sexual frecuentemente está limitada su capacidad de negociar las condiciones bajo las cuales ésta ocurre.

Por razones anatómicas y fisiológicas, la trasmisión de una ITS que sigue a una exposición, aparece con más frecuencia del hombre a la mujer, que de la mujer al hombre. Por otra parte, cuando la infección aparece primero en la mujer lo hace de forma asintomática y no demanda asistencia médica; pero aun si la solicitara, el diagnóstico de algunas ITS (*N. gonorreae, C. trachomatis*) es más difícil en la mujer que en el hombre.

Además, la potencial extensión de la infección al aparato genital es también mayor en la mujer que en el hombre. Por tanto, debido a estos factores, la probabilidad de retardo en el tratamiento y la severidad de las complicaciones son mayores en la mujer.

*Infertilidad.* Es una de las complicaciones, más comunes, resultado del daño de las trompas uterinas por el ascenso hacia el tracto genital superior de los agentes causales de gonorrea, *Chlamydia* o posible vaginosis bacteriana, los cuales causan enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Numerosos datos indican que 10 a 40 % de las mujeres con infección por gonococos o clamidias no tratadas evolucionan a EPI sintomática y más de 25 % de éstas resultarán infértiles.

*Embarazo ectópico (tubario).* Esta complicación de las ITS, potencialmente fatal, también está asociada con EPI anterior y la oclusión incompleta de la luz tubaria.

Las mujeres que han padecido de EPI tienen entre 6 y 10 veces más probabilidades de tener un embarazo ectópico que aquéllas que nunca han padecido de infección del tracto genital superior.

El primer embarazo después de una EPI resulta un embarazo ectópico en alrededor de 6 % de las mujeres. Actualmente el embarazo ectópico representa una de las causas más importantes de muerte materna.

En los Estados Unidos de Norteamérica el embarazo ectópico ha aumentado de 1:208 partos en 1970 a 1:43 partos en 1987, y es una de las 2 primeras causas de mortalidad materna. En Cuba, en estudios realizados en el Hospital "Eusebio Hernández" de Ciudad de La Habana en el período 1970-1973, la frecuencia del embarazo ectópico fue de 1:283 nacimientos, 1:136 en 1990 y 1:80 en 1994. Según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas durante el período 1985-1995 las muertes por embarazo ectópico en Cuba representan 11,8 % de todas las muertes maternas.

*Cáncer cervical*. Esta complicación de las ITS, igual que el embarazo ectópico, casi siempre concluye con la muerte de la mujer. La evidencia disponible muestra que la infección por papiloma viral humano desempeña el papel principal en la causa del cáncer cervical.

*Resultados adversos del embarazo*. Además del embarazo ectópico, se señalan resultados desfavorables relacionados con las ITS que incluyen pérdidas fetales (abortos o recién nacidos muertos), bajo peso al nacer (parto prematuro o crecimiento intrauterino retardado) e infección connatal (ceguera potencial, pneumonía y retraso mental).

El impacto de las ITS sobre el embarazo depende del agente involucrado, la cronicidad de la infección y la edad gestacional en la cual la mujer es infectada.

En general es más probable que la infección aguda influya más que la crónica en los resultados desfavorables.

Como es más fácil estudiar las infecciones connatales que las pérdidas fetales o el bajo peso al nacer, son más confiables los datos en esa área. La probabilidad de mayor peso en la causa infecciosa de la prematuridad parece recaer en la gonorrea; después de ésta, quizás sea la vaginosis bacteriana la causa más probable de los resultados adversos del embarazo.

*Trasmisión del VIH*. Los datos que presentan las enfermedades ulceradas genitales como factores de riesgo en la trasmisión del VIH son cada vez más precisos; sin embargo, varios estudios prospectivos bien diseñados, actualmente sugieren que las ITS no ulceradas también favorecen la trasmisión del VIH y que ambos tipos de ITS (ulceradas y no ulceradas) incrementan el riesgo de trasmisión por lo menos entre 3 y 5 veces.

**COSTO SOCIO-ECONÓMICO DE LAS ITS**

En comparación con los costos biomédicos, los costos socio-económicos han sido mucho menos estudiados.

 Los costos directos de diagnóstico y tratamiento de las ITS no complicadas son inferiores a los de sus secuelas.

Es evidente que el costo mayor radica en las pruebas diagnósticas más que en el tratamiento.

Otros costos son difíciles de cuantificar, como los relacionados con la infertilidad o resultados adversos del embarazo, cuando la autoestima de la mujer y el *status* dentro de la familia y la comunidad están ligados a su papel como esposa y madre. Indudablemente en muchos casos va más allá del malestar físico.