



542 - EL RIESGO DE NO CRIBAR ITS EN PERSONAS ASINTOMÁTICAS: MYCOPLASMA GENITALIUM COMO MARCADOR

M. Rodríguez Domínguez, L. Martínez García, M. Domínguez Pino, B. Romero Hernández, D. Gayoso, J.C. Galán Montemayor

Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, CIBERESP; Servicio de Enfermedades Infecciosas, IRYCIS, CIBERINFEC.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Recientemente países como Holanda o Bélgica se están cuestionando la eficacia del cribado de ITS en población asintomática para determinados patógenos como *Chlamydia trachomatis* (CT) o *Mycoplasma genitalium* (MG). Las consecuencias a largo plazo de este cambio son desconocidas. Por otra parte, en 2024, siguiendo las guías clínicas, la detección de MG en localización extragenital dejó de informarse. Nuestro objetivo es estudiar el efecto de la falta de diagnóstico de ITS en población asintomática, tomando como modelo el cambio en la detección de MG en la epidemiología en nuestro entorno.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo entre los años 2022-2025 de todas las solicitudes para estudio de ITS en nuestro centro, incluyendo cribado periódico en pacientes VIH en seguimiento, personas en profilaxis preexposición (PreP) o bien por cribado oportunista en personas con prácticas de riesgo no incluidas en los anteriores casos. El diagnóstico de ITS se realizó mediante PCR multiplex que incluía la detección de CT, MG, *Neisseria gonorrhoeae* y *Trichomonas vaginalis* simultáneamente, en muestras, vaginales, rectales faríngeas y orinas. Se estudió la evolución en la prevalencia de MG durante este periodo de tiempo.

Resultados: Entre 2022 y 2025 se recibieron 3.382, 3.889, 4.287 y 3.470 solicitudes respectivamente para estudio de ITS por año. El porcentaje de mujeres y hombres se mantuvo constante entre 2022 y 2024 (46% y 54% respectivamente). Sin embargo, se detectó una disminución significativa de mujeres durante 2025 (26%). La prevalencia de MG aumentó un 6% en 2023, 9,5% en 2024 y 12,9% en 2025. Por sexos, se detecta un aumento del 9% al 12,7% de positividad entre 2022 y 2025 en hombres, pero del 2,8% en 2022 al 13,6% en 2025 en mujeres. Se observó una asociación significativa entre el sexo y la positividad en los años 2022-2024, con un mayor riesgo en hombres. El riesgo relativo (RR) de positividad en hombres fue de 3,22 (IC95%: 2,33-4,45) en 2022, 3,02 (IC95%: 2,25-4,06) en 2023 y 2,51 (IC95%: 2,05-3,08) en 2024. En 2025, la diferencia entre sexos prácticamente desapareció (RR = 1.06; IC95%: 0.82-1.38).

Conclusiones/Recomendaciones: La recomendación de no diagnosticar MG en asintomáticos ha impactado negativamente en mujeres que, por su naturaleza más asintomática, son menos cribadas en 2025, pero afectando a un incremento marcado de la positividad. Este hallazgo sugiere que eliminar el cribado de estas infecciones conduce a un aumento en su prevalencia con consecuencias imprevisibles a largo plazo. Este resultado podría ser extrapolado al impacto de no cribar ITS en población asintomática.