



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
Secretaria de Salut Pública

Subdirecció General de Vigilància i Resposta
a Emergències de Salut Pública

Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya

Grup de Treball per a l'Elaboració del Protocol per a l'Estudi dels Contactes de les
Persones Diagnosticades d'ITS a Catalunya

Aprovat per la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Coordinació

Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública

Jané, Mireia
Mansilla, Rosa

Autors

Grup de Treball per a l'Elaboració del Protocol per a l'Estudi dels Contactes de les Persones Diagnosticades d'ITS a Catalunya

Alberny, Mireia	Institut Català de la Salut
Barrabeig, Irene	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Camps, Neus	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Carnicer, Dolors	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
Casabona, Jordi	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
Caylà, Joan	Agència de Salut Pública de Barcelona
Danès, Montserrat	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Garcia de Olalla, Patricia	Agència de Salut Pública de Barcelona
Godoy, Pere	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Jané, Mireia	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Mansilla, Rosa	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Martínez, José Luis	Sub-direcció General de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública
Orcau, Àngels	Agència de Salut Pública de Barcelona
Pasarín, Maribel	Agència de Salut Pública de Barcelona
Vives, Núria	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya

Revisió

Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública
Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona
Servei de Control Epidemiològic i Resposta a Alertes i Emergències
Servei de Prevenció i Control de la Tuberculosi i Programes Específics
Servei de Sistemes de Monitoratge i Declaració de Vigilància de la Salut Pública
Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Barcelonès Nord i Maresme
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelona Sud
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Vallès Occidental i Vallès Oriental
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a la Catalunya Central
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Lleida i Alt Pirineu i Aran
Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre
Secció de Vigilància, Prevenció i Control de les Infeccions de Transmissió Sexual i el VIH

Assessorament jurídic

Assessoria Jurídica del Departament de Salut

Índex

1. Introducció.....	4
2. Definicions	6
3. Objectius i propòsits de l'estudi de contactes	6
4. Criteris per a la notificació als contactes sexuals	8
5. Mètodes per a la realització de l'estudi de contactes.....	9
6. Organització, coordinació i circuit que s'ha d'adoptar	10
7. Monitoratge i avaluació de la implementació de l'estudi de contactes	14

Annexos

Annex 1. Targeta de derivació dels contactes sexuals del cas índex als serveis sanitaris.....	15
--	----

Taules i figures

Taula 1. Infeccions de transmissió sexual notificades al Repositori de malalties de declaració obligatòria de Catalunya durant l'any 2015	5
Taula 2. Període retrospectiu d'identificació de parelles sexuals segons ITS des de l'inici dels símptomes en el cas índex	8
Figura 1. Evolució anual de la incidència de casos de sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri, clamídia D-K i infecció pel VIH a Catalunya, 2006- 2015	5

Referències bibliogràfiques.....	16
----------------------------------	----

1. Introducció

És sabut que en moltes malalties infeccioses els contactes dels casos tenen una incidència i una prevalença de malaltia superior a la de la població general. Això es deu al fet que els casos índex han transmès la infecció a l'entorn, o bé que casos i contactes comparteixen els mateixos factors que afavoreixen el desenvolupament de la malaltia, com ara les limitacions socioeconòmiques o les mesures de prevenció i control inadequades, entre d'altres.¹

L'estudi de contactes constitueix una de les principals activitats de la vigilància epidemiològica en la salut pública, el propòsit del qual és facilitar el diagnòstic precoç i el tractament oportú per tal de prevenir la reinfecció del cas índex, reduir la transmissió en l'àmbit comunitari, a més d'ajudar en la identificació i la reducció dels brots epidèmics, i implementar les mesures de prevenció i control adequades per evitar casos secundaris entre els contactes. També té un component ètic, ja que permet que els individus exposats puguin exercir el dret a conèixer la seva situació de risc.

En salut pública, un dels principals motius per considerar que una malaltia sigui de declaració obligatòria rau en l'existència de mesures de prevenció que redueixin la transmissió als contactes i evitar, així, l'aparició de casos nous.²

Marc epidemiològic

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són les malalties transmissibles més freqüents en el nostre entorn,^{3,4} unes patologies molt sovint asimptomàtiques que van en augment (vegeu taula 1 i figura 1). De totes les ITS declarades durant l'any 2015 al Repositori de malalties de declaració obligatòria de Catalunya, que es nodreix de les dades procedents del Registre de malalties de declaració obligatòria de Catalunya i del sistema de notificació microbiològica de Catalunya, la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), la infecció per clamídies, la gonocòccia i la sífilis, són les responsables de la major part de la morbimortalitat associada a les ITS tant a Catalunya com arreu del món.

Taula 1. Infeccions de transmissió sexual notificades al Repositori de malalties de declaració obligatòria de Catalunya, any 2015

	Nre. de casos	Taxa (casos per 100.000 h.)	Font de la informació
Condiloma acuminat (VPH)	7.629	104,0	MDO-n
Herpes genital	3.462	47,3	MDO-n
Infecció per clamídies D-K	2.825	38,6	SNMC
Gonocòccia	1.833	25,0	MDO-i i SNMC
Sífilis infecciosa	1.355	18,0	MDO-i i SNMC
Tricomonosi	907	12,4	MDO-n
Infecció pel VIH	865*	12,0	MDO-i
Limfogranuloma veneri	132	1,8	MDO-i i SNMC

* Corregit per retard en la notificació.

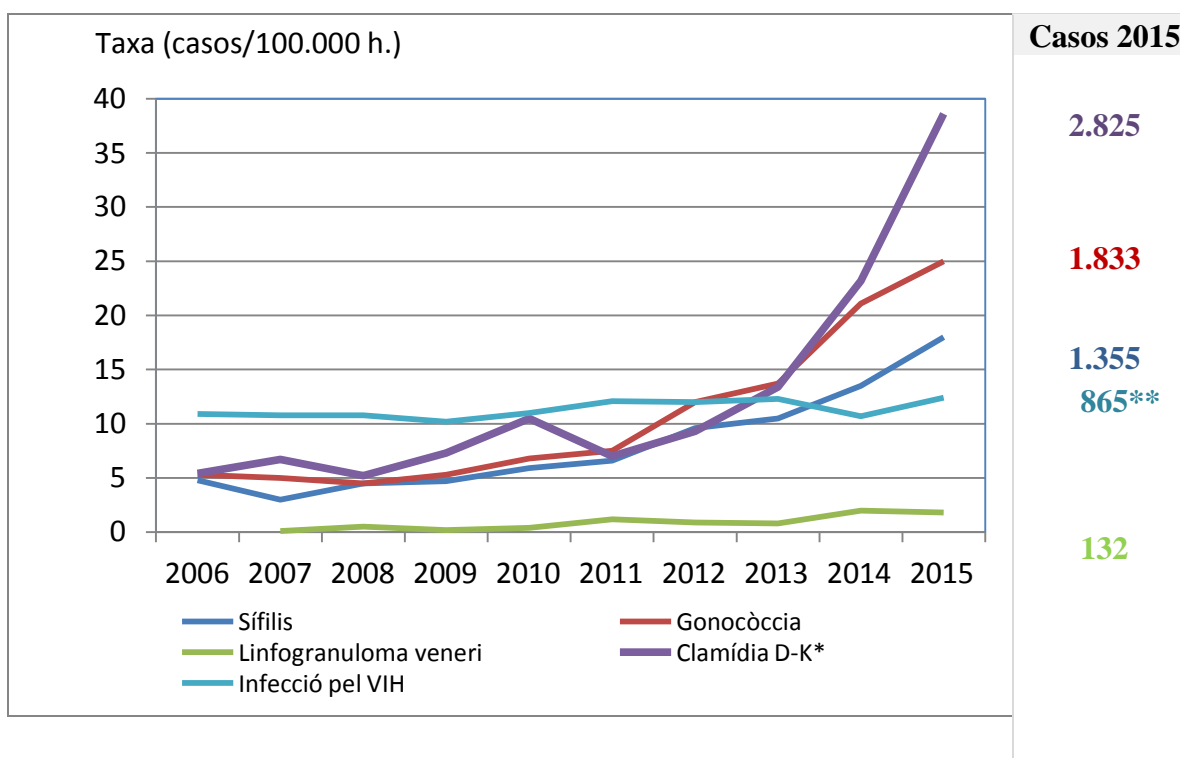
MDO-n: Registre de malalties de declaració obligatòria de Catalunya (numèrica).

MDO-i: Registre de malalties de declaració obligatòria de Catalunya (individualitzada).

SNMC: sistema de notificació obligatòria de Catalunya.

Font: sistema de malalties de declaració obligatòria de Catalunya, Sub-direcció de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP)-CEEISCAT.

Figura 1. Evolució dels nous casos de sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri, clamídia D-K i infecció pel VIH a Catalunya, període 2006-2015



*Font: sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC). **Corregit per retard en la notificació.

Font: SGVRESP-CEEISCAT.

Quan a una persona se li diagnostica una d'aquestes ITS, ja sigui per diagnòstic clínic o per cribratge, és molt important investigar entre els seus contactes sexuals si hi ha altres persones que també n'estan infectades, amb la finalitat de poder-les tractar adequadament i promoure la utilització de mesures per evitar la transmissió de la infecció a altres membres de la comunitat i una futura reinfecció del pacient a partir dels seus contactes.

El període que ha d'incloure l'estudi dels contactes sexuals varia segons la ITS de què es tracta (vegeu les recomanacions del CDC a la taula 2).⁹ A la *Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual* (GPC-ITS 2009) del Departament de Salut⁶ s'inclouen de forma detallada recomanacions sobre la prevenció, l'atenció, el tractament i l'estudi de contactes de les principals ITS.

2. Definicions^{5 7}

Cas índex: persona identificada amb una infecció de transmissió sexual que representa el punt de partida de l'estudi de contactes.

Contacte sexual de risc: persona que ha estat exposada a una infecció de transmissió sexual per haver tingut una o més relacions sexuals de risc (vaginals, orals o anals) amb persones infectades (cas índex).

Relació sexual de risc: relació sexual amb pràctiques que poden acabar en transmissió d'infeccions de transmissió sexual o VIH.

Parella sexual: persona amb la qual el cas índex té relacions sexuals.

Parella sexual ocasional: persona amb qui el cas índex té relacions sexuals de forma no regular i no exclusiva, pot ser només una vegada, o bé de tant en tant.

Parella sexual habitual: persona amb qui el cas índex té relacions sexuals de forma regular.

Estudi de contactes: procés d'identificació de les parelles del cas índex i derivació d'aquestes parelles a un professional de la salut per al maneig adequat. El terme *estudi de contactes* inclou la notificació a la parella.

3. Objectius i propòsits de l'estudi de contactes

La realització de l'estudi de contactes a partir del cas índex és fonamental:

- per interrompre la cadena de transmissió de les ITS.
- per evitar la reinfecció del pacient índex (IUSTI grau B, nivell IIa).⁵

- per identificar les persones que ja han estat infectades i oferir-los un tractament precoç per evitar complicacions (IUSTI grau B, nivell III).⁵
- per identificar els casos asimptomàtics i oferir-los un tractament adequat (IUSTI grau B, nivell IIb).⁵
- per oferir-los assessorament en relació amb la transmissió de les ITS per a persones en risc de contraure una ITS.
- per promoure un comportament sexual més segur en persones amb risc de contraure una ITS.

L'estudi de contactes és una actuació que forma part dels programes de vigilància, prevenció i control de les ITS (IUSTI grau B, nivell IIb)⁵ i que reporta els beneficis següents:

Beneficis per al cas índex

- La prevenció de la reinfecció.
- La reducció del risc de futures infeccions d'altres ITS.

Beneficis per a les parelles

- La facilitació de diagnòstic i tractament precoços, si tenen ITS, fins i tot si en persones asimptomàtiques.
- La prevenció de possibles complicacions, amb l'oferiment de tractament precoç.
- La detecció d'ITS concurrents i l'oferiment de tractar-les.
- La reducció del risc de futures ITS mitjançant l'assessorament adequat.

Beneficis per a la salut pública

- La reducció del període d'infectivitat i, per tant, del risc de transmissió de la infecció a altres persones.

Hi ha poca evidència sobre la rendibilitat de l'estudi de contactes a causa del petit nombre d'estudis existents, però a partir de la revisió sistemàtica es pot afirmar que la identificació precoç, el tractament i la prevenció de complicacions en les persones infectades produeix un estalvi de costos (grau B, nivell III).^{5,8}

Es recomana fer l'estudi de contactes en aquelles ITS que són curables, com les infeccions bacterianes, i en aquelles que tenen implicacions greus a curt, mitjà i llarg termini per a la salut de les persones, com és el cas de la infecció pel VIH.

A la GPC-ITS 2009 del Departament de Salut,⁶ i de conformitat amb les directrius internacionals^{9 10 11} s'inclouen de forma detallada recomanacions sobre la prevenció, l'atenció, el tractament i l'estudi de contactes de les ITS indicades en aquest document: la gonocòccia, les infeccions genitals per *Chlamydia trachomatis* (incloent-hi el limfogranuloma veneri), la infecció pel VIH i la sífilis infecciosa.

4. Criteris per a la notificació als contactes sexuals

Una vegada confirmada la infecció del cas índex, s'ha de contactar amb totes les parelles sexuals que sigui possible amb la finalitat d'informar-los sobre la possibilitat d'estar infectades i de realitzar un diagnòstic precoç i tractament. A la taula 2 es mostra el període d'estudi per notificar a la parella sexual des de l'inici dels símptomes del cas índex segons la infecció que ha estat diagnosticada.

Taula 2. Període retrospectiu d'identificació de parelles sexuals segons ITS des de l'inici dels símptomes en el cas índex⁹

Infecció de transmissió sexual		Període
Gonocòccia		2 mesos
Infecció pel VIH		3 mesos en cas d'infecció recent o bé des de la última prova del VIH negativa del cas índex.*
Limfogranuloma veneri		2 mesos
Sífilis	Sífilis primària	3 mesos
	Sífilis secundària	6 mesos
	Sífilis precoç latent	1 any
Infecció per clamídies D-K		2 mesos

* Aquest període serà més llarg, com a màxim un any, si el cas no ha estat testat. Acord dels autors.

Font: CDC. 2015 Sexually transmitted diseases treatment guidelines. Disponible a:

<https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>

Es recomana que el contacte amb les parelles es realitzi en les primeres 24-48 hores del diagnòstic de la infecció del cas índex, excepte en el cas de la possible transmissió del VIH.

En aquest cas, la notificació ha de ser immediata, i s'ha d'evitar que passin més de 72 hores des de l'exposició de risc i que no se'n pugui iniciar la profilaxi postexposició.

5. Mètodes per a la realització de l'estudi de contactes

Hi ha quatre sistemes bàsics per a la cerca i la localització dels contactes sexuals:

- **Notificació per part del pacient (*patient referral*):** el cas índex es compromet a informar les seves parelles sexuals de la possible exposició i de la necessitat que acudeixin als serveis sanitaris perquè siguin avaluades i, si cal, tractades correctament. És el mètode més utilitzat a escala mundial per fer la notificació a les parelles.
- **Notificació per part del professional sanitari (*provider referral*):** els professionals de medicina, d'infermeria o d'altres formats degudament localitzen les persones que han estat en contacte sexual amb el cas índex, a partir de la informació facilitada pel mateix pacient, i els comunica la necessitat que vagin als serveis sanitaris per a l'avaluació de la ITS i, si cal, el tractament. En molts països, aquest mètode de notificació es reserva per a infeccions greus, com ara la infecció pel VIH i la sífilis.
- **Notificació condicional (*conditional referral*):** és una combinació de les dues notificacions anteriors. El cas índex i el professional sanitari pacten un període de temps durant el qual és el cas índex qui comunica als seus contactes l'exposició a la ITS i, si no ho fa passat aquest temps, és el professional sanitari qui contacta les parelles sexuals del pacient.
- **Notificació dual (*dual referral*):** la notificació la fan conjuntament el cas índex i el professional sanitari, i es dona suport al cas índex o bé es fa la notificació a aquelles parelles amb les quals el cas índex preveu que tindrà més dificultats.

6. Organització, coordinació i circuit que s'ha d'adoptar

D'acord amb el Decret 203/2015, de 15 de setembre, que modifica el circuit de notificació de les malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut¹² el professional sanitari que diagnostica una ITS és l'encarregat d'informar sobre l'estudi de contactes i fer-ne l'abordatge, és a dir, s'ha d'assegurar que totes aquelles persones que han estat identificades pel cas índex siguin avaluades i tractades degudament, si és necessari. Aquesta informació cal fer-la constar a l'enquesta epidemiològica, que s'envia al servei de vigilància epidemiològica del seu territori. Aquest procés té el suport dels referents en ITS i dels serveis de vigilància epidemiològica; aquests últims, i en coordinació amb els professionals de la salut han d'aplicar, si escau, les mesures de control comunitari corresponents.

A Catalunya, la persona responsable de fer l'estudi de contactes és el metge o metgessa que diagnostica el cas o bé el referent d'ITS de la zona on es fa el diagnòstic sota la direcció dels metges dels serveis de vigilància epidemiològica.¹² Aquest responsable (metges, infermers, llevadors...) ha d'elaborar un cens de contactes amb informació que permeti contactar-los i, de la mateixa manera que es fa amb altres malalties, com ara la tuberculosi, aquesta informació s'envia al servei de vigilància epidemiològica corresponent, el qual en garanteix la confidencialitat i la protecció de dades de caràcter personal.

És important fer l'estudi de contactes a les persones que han pogut estar exposades a la infecció pel VIH, la sífilis infecciosa, el limfogranuloma veneri, la gonocòccia, la infecció genital per *Chlamydia trachomatis* i aquelles altres ITS en què la realització de l'estudi de contactes sigui important en la prevenció de casos nous, com ara les hepatitis víriques i altres microorganismes, per a la detecció de casos secundaris i evitar-ne la propagació.

Depenent del territori, el professional deriva els contactes al dispositiu assistencial sobre ITS que pertoqui (EAP, ASSIR, consulta del referent territorial d'ITS o a les unitats funcionals hospitalàries d'ITS) amb caràcter preferent. Aquests usuaris han de visitar-se prioritàriament durant el mateix dia de la consulta i sense necessitat de cita prèvia.

Fases en la realització de l'estudi de contactes

a) Recollida, per part del professional sanitari, d'informació en relació amb els contactes sexuals del cas índex en el període de transmissibilitat (vegeu la taula 2)

El metge que ha diagnosticat la ITS ha d'explicar clarament al pacient la importància de notificar a les seves parelles el risc d'estar infectades per evitar la transmissió de la infecció a altres persones i de reinfectar-se en un futur. Alguns dels seus contactes sexuals poden estar infectats, encara que no ho sàpiguen pel fet de ser asimptomàtics, i és fonamental detectar-los i tractar-los correctament.

El professional sanitari també ha d'informar el pacient que cal que s'abstingui de l'activitat sexual fins que ell i les seves parelles sexuals siguin tractades adequadament i ja no hi hagi risc de transmissió de l'agent etiològic responsable de la infecció.

El professional sanitari ha d'oferir al pacient i a totes les parelles localitzades informació sobre la manera de reduir en un futur el risc de contraure i transmetre una nova ITS (per exemple, l'ús del preservatiu) i també sobre la importància del seguiment adequat de l'evolució de la infecció amb el tractament i de l'aparició futura de possibles complicacions de la seva ITS, si no el rep (annex 1).

El professional sanitari ha d'elaborar un cens de contactes que recull les variables necessàries per al maneig:

1. Identificació del cas índex
2. Diagnòstic d'ITS
3. Data de diagnòstic
4. Data d'inici dels símptomes
5. Data d'inici de l'estudi de contactes
6. Nombre de contactes en el període d'estudi recomanat segons la ITS (taula 2)
7. Nombre de contactes localitzables
8. Edat i sexe de cadascun dels contactes
9. Dades per contactar (identificació del contacte, adreça, número de telèfon i/o correu electrònic)
10. Mètode de notificació escollit per a cada contacte

Totes les dades de caràcter personal recollides s'han d'incloure en el fitxer Registre de patologies específiques i seguiment de les activitats sanitàries del Departament de Salut, que preveu l'article 1.7 de l'Ordre SLT/25/2014, de 3 de febrer, i estan protegides d'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Així mateix, el professional sanitari, en el moment de fer la declaració corresponent, ha d'emplenar la informació oportuna a l'estudi de contactes de l'enquesta epidemiològica d'aquestes infeccions.

b) El professional sanitari pacta amb el cas índex el model de notificació escollit per a l'estudi de cadascun dels contactes identificats

El professional ha d'informar al cas índex dels mètodes que hi ha per fer l'estudi de contactes. La primera opció és que el cas índex ho notifiqui a les seves parelles dels últims temps, d'acord amb la taula 2, que han estat en risc de patir una ITS, i que cal que vagin a un centre assistencial, perquè descartin la possible infecció i, si cal, perquè rebin el tractament corresponent (*patient referral*).

Quan el cas índex prefereix no ser qui contacti amb algunes de les seves parelles o amb la totalitat, els professionals que han fet el diagnòstic o els referents en ITS del territori o la xarxa de vigilància epidemiològica és qui fa l'estudi de contactes (*provider referral*).

c) Notificació a les parelles

En cas que la notificació la faci el cas índex (*patient referral*): el contacte amb les parelles s'ha de fer al més aviat possible i el professional sanitari ha de validar amb el cas índex que s'ha dut a terme el contacte. El professional sanitari ha d'entregar al cas índex tantes targetes de visita preferent pels contactes com persones diferents amb les que ha mantingut relacions sexuals en el període estimat de risc, emplenades degudament. El cas índex ha de proporcionar una targeta per a l'estudi dels contactes (vegeu l'annex 1) i informació dels dispositius on pot adreçar-se,¹⁴ que li ha estat proporcionada pel professional sanitari que inicia l'estudi de contactes.

En aquest cas, es recomana que, després d'un període de temps acordat amb el cas índex, amb preferència no superior a les 48 hores, el professional s'hi posi en contacte de nou a fi de fer-ne el seguiment i conèixer el resultat de l'estudi de contactes.

Quan el cas índex no hagi contactat en el temps previst amb les seves parelles, se li ha d'oferir suport (*conditional referral*) o bé la possibilitat que sigui un professional sanitari qui faci l'estudi de contactes (*provider referral*).

En cas que la notificació la faci el professional sanitari (*provider referral*): el professional sanitari ha de contactar amb els contactes identificats preferiblement abans que hagin transcorregut 48 hores. El professional garanteix al pacient la confidencialitat de les seves dades i de les de tots els contactes que cal localitzar, i ha d'informar al cas índex que, com a professional de la salut, té el deure de revelar el diagnòstic als contactes per protegir-ne la salut i de preservar-ne la identitat.¹⁵ Si el cas índex no hi dona el consentiment, el marc legal habilita al professional a comunicar la identitat del cas índex i la malaltia en qüestió amb la finalitat de fer l'estudi de contactes,^{16 17 18 19} sempre sota el criteri de comunicar la informació al mínim nombre de persones que hagin de disposar necessàriament de la informació per poder articular les mesures que cal prendre.²⁰

d) Gestió dels contactes

Als contactes que acudeixin a la consulta se'ls ha de fer:

- Història clínica: anamnesi en relació amb les ITS per avaluar el risc de contraure-les d'acord amb les guies clíniques existents.
- Recollida de mostres biològiques per a l'anàlisi.
- Cribratge d'altres ITS.
- Tractament, si escau.

e) Control i seguiment dels contactes

Si es produeix un nou diagnòstic s'ha de procedir a la declaració pertinent, en compliment del Decret 203/2015, i s'ha d'iniciar el procediment que es detalla a la lletra a), "Recollida, per part del professional sanitari, d'informació en relació amb les persones en contacte amb el cas índex en el període de transmissibilitat".

7. Monitoratge i avaluació de la implementació de l'estudi de contactes

Atesa la importància de conèixer el grau d'implementació de l'estudi de contactes en el territori, es proposen els paràmetres següents per al monitoratge i l'avaluació d'aquesta activitat ^{21 22 23 24}:

- Nombre de casos índex identificats amb cada una de les ITS de declaració obligatòria
- Nombre i proporció de casos índex entrevistats per iniciar l'estudi de contactes del total de casos índexs.
- Nombre total de contactes per cas índex entrevistat.
- Nombre total de contactes identificats per cas índex entrevistat.
- Nombre i proporció de contactes que s'han localitzat per cas índex entrevistat.
- Nombre i proporció de contactes que s'han estudiat per cas índex entrevistat.
- Nombre i proporció de nous casos diagnosticats d'ITS del total de contactes estudiats.
- Nombre de casos índex entrevistats per a identificar un nou cas d'ITS.

Annex 1. Targeta de derivació dels contactes sexuals del cas índex als serveis sanitaris



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Estudi de contactes en infeccions de transmissió sexual

INFORMACIÓ PER A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE SEXUAL AMB EL/LA PACIENT

En els últims mesos, o setmanes, has estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS).

És necessari que et visiti un professional sanitari tan aviat com sigui possible, encara que no tinguis símptomes. Amb aquest full et pots adreçar al teu centre de salut de referència, o obtenir visita amb el metge/essa de família o infermer/a, llevador/a o ginecòleg/oga.

No mantinguis relacions sexuals fins que et visiti el metge/essa. Guarda aquesta targeta i entrega-la en el moment de la visita.

Si no saps a quin centre anar, pots trucar a CatSalut Respon al telèfon **061** a qualsevol hora.

PER ENTREGAR-HO AL METGE/METGESSA QUE VISITA A LA PERSONA QUE HA ESTAT EN CONTACTE AMB EL PACIENT

El portador d'aquesta targeta ha estat exposat a una infecció de transmissió sexual (ITS) per part d'un/a pacient visitat/da al nostre centre el dia ____ de _____ de _____ i diagnosticat/da de:

TP NG CT VIH VHB LGV Altres (especificar) _____

La pauta de tractament utilitzada ha estat: _____

Es recomana l'avaluació d'aquesta infecció i d'altres ITS, i que se li ofereixi consell sanitari.

Ben cordialment,

Segell del Centre i signatura del metge

Referències bibliogràfiques

- ¹ Heymann DL. Control of communicable diseases manual. 20a ed. Washington: American Public Health Association; 2015.
- ² Nelson KE. Surveillance. A: Nelson KE, Williams CM, Graham Neil MH, editors. Infectious disease epidemiology. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers Inc., 2001. p. 97-117.
- ³ WHO. Sexually transmitted infections (STIs). Fact sheet No. 110. Updated August 2016. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>
- ⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Annual epidemiological report: sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses 2014. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmitted-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>
- ⁵ IUSTI. 2013 European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. Disponible a: http://www.iusti.org/regions/europe/word_docs/17.1_European_guideline_on_PN.doc
- ⁶ Departament de Salut. Guia de pràctica clínica sobre infeccions de transmissió sexual. GPC-ITS 2009. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/infeccions_de_transmissio_sexual/documents/acces_a_la_guia.pdf
- ⁷ CEEISCAT. Manual de procediment per a la notificació als contactes d'ITS a Catalunya. Esborrany.
- ⁸ Vallès X, Carnicer-Pont D, Casabona J. Estudios de contactos para infecciones de transmisión sexual. ¿Una actividad descuidada? Gac Sanit. 2011;25(3):224-32.
- ⁹ CDC. 2015 sexually transmitted diseases treatment guidelines. Disponible a: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>
- ¹⁰ Lazaro N. Sexually transmitted infections in primary care 2013 (RCGP/BASHH). Disponible a: www.rcgp.org
www.bashh.org/guidelines
- ¹¹ Public Health Agency of Canada. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Disponible a: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/>
- ¹² Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. DOGC [15]-[09]-[2015], pàg. 1-19). Disponible a: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=702922&language=ca_ES&titleWords=XARXA%2520VIGIL%25C3%2580NCIA&mode=single
- ¹³ Procés d'infeccions de transmissió sexual: model assistencial integrat 2009. Actualitzat a juny 2011. 1a ed. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2009. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/infeccions_de_transmissio_sexual/documents/proits2009.pdf
- ¹⁴ Tuneu M, Valles X, Carnicer-Pont D, Barbera M, Godoy P, Avelilla-Palau A, et al, The Partner Notification Study Group C. Pilot study to introduce a notification card for partner notification of sexually transmitted infections in Catalonia, Spain, June 2010 to June 2011. Euro Surveill. 2013 Jul 4;18(27).

-
- ¹⁵ Codi de deontologia mèdica del Consell General de Col·legis Oficials de Mèdics. article 51.5. Disponible a: https://www.comb.cat/cat/collegi/docs/codi_deontologic.pdf
- ¹⁶ Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Article 11. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
- ¹⁷ Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública. Disponible a: <https://boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10498-consolidado.pdf>
- ¹⁸ Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. Disponible a: http://portaljuridic.gencat.cat/ca/pijur_ocults/pijur_resultats_fitxa/?documentId=532871__&action=fitxa
- ¹⁹ Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Disponible a: https://www.boe.es/boe_catalan/dias/2002/12/02/pdfs/A03057-03062.pdf
- ²⁰ Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal. Article 4. Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-23750-consolidado.pdf>
- ²¹ Garcia de Olalla P, Molas E, Barberà MJ, Martín S, Arellano E, Gosch M, et al. Effectiveness of a pilot partner notification program for new HIV cases in Barcelona, Spain. PLoS ONE. 2015;10(4):e0121536.
- ²² Golden MR, Hogben M, Potterat JJ, Handsfield HH. HIV partner notification in the United States: a national survey of program coverage and outcomes. Sex Transm Dis. 2004; 31(12):709-12.
- ²³ Ahrens K, Kent CK, Kohn RP, Nieri G, Reynolds A, Philip S, et al. HIV partner notification outcomes for HIV- infected patients by duration of infection, San Francisco, 2004 to 2006. J Acquir Immune Defic Syndr. 2007; 46(4):479-84.
- ²⁴ S. Gil, S. et al. Efectividad de un programa reforzado de notificación de parejas en infecciones de transmisión sexual. XXXIV Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología. Disponible a: http://www.reunionanualsee.org/documentos/gaceta_Sanit_Reunion_SEE_2016.pdf