

**RECOMENDACIONES PARA UNA PROPUESTA UNIFICADA DE PERFILES
PARA SOLICITAR PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) A TRAVÉS DE LOS SISTEMAS DE
INFORMACIÓN DE LOS LABORATORIOS (SIL)**

ÍNDICE

AUTORES	3
GLOSARIO DE TÉRMINOS	4
OBJETIVO	5
1.1. Principios clínicos que justifican la toma de decisiones	5
¹ 2. Principios organizativos	6
2. PROPUESTA DE PERFILES A INCORPORAR EN LOS SIL DE LOS LABORATORIOS	8
A. PERFIL DE SEROLOGÍA DE ITS.	8
B. PERFIL ITS – PACIENTES ASINTOMÁTICOS.....	9
C. PERFIL ITS – URETRITIS.....	10
D. PERFIL– ITS-VAGINAL.	10
E. PERFIL – ITS-ENDOCERVICAL.	11
F. PERFIL ITS – PROCTITIS.....	11
G. PERFIL ITS – FARÍNGEA.....	12
H. PERFIL ITS – ÚLCERA GENITAL.....	12
4. PROPUESTA OPERATIVA PARA MPA-SIL	13
A-OPCIÓN GRUPOS.....	13
B-OPCIÓN PERFILES	15
BIBLIOGRAFÍA.....	17

AUTORES

- María Isabel Gómez Día. Subdirectora de Programas y desarrollo.
- Aurelia Rebollo Vázquez. Jefa de Servicio de Gestión Sanitaria (Planes Integrales de Salud).
- Francisco Javier de la Torre Lima. Coordinador del Plan Integral de ITS y SIDA (PAITSIDA).
- Félix Gascón Luna. Director del Plan de Laboratorios.
- Antonio Barco Sánchez. Facultativo del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Universitario Virgen Macarena.
- Samuel Bernal Martínez. Facultativo de la Sección de Microbiología del AGS Sur de Sevilla.
- Francisco Franco Álvarez Luna. Jefe de Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez.
- Isabel Román Romera. Epidemióloga de Atención Primaria. Unidad de Epidemiología. Distrito Jerez Costa-Noroeste.
- José María García de Lomas. Facultativo de Medicina Interna del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Médico adscrito a tiempo parcial al Servicio de Planes Integrales.
- Marta del Nozal Nalda. Médico adscrito al Servicio de Planes Integrales.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AC. Anticuerpo.

Ag. Antígeno.

HCD. Historia clínica digital.

HSH. Hombres que tienen sexo con hombres.

HSV-1. Herpes simple 1.

HSV-2. Herpes simple 2.

ITS. Infección de Transmisión sexual.

LGV. Linfogranuloma venéreo.

MPA. Módulo de peticiones analíticas.

TAAN. Técnicas de Amplificación de Ácidos Nucleicos.

PrEP. Profilaxis preexposición.

SIL. Sistema de información de laboratorio.

VHA. Virus de la Hepatitis A.

VHB. Virus de la Hepatitis B.

VHC. Virus de la Hepatitis C.

VIH. Virus de la inmunodeficiencia humana.

VZV. Virus Varicela Zóster.

OBJETIVO

Desde la Coordinación del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA (PAITSIDA) y con el objeto de contribuir al adecuado desarrollo del Procedimiento de ITS en Andalucía se ha considerado necesario facilitar una herramienta de ayuda para que los profesionales puedan solicitar las pruebas diagnósticas de ITS a través de perfiles predefinidos en cada uno de los Sistemas de Información de los Laboratorios (SIL).

Igualmente se hace necesario contemplar la solicitud de VIH a los pacientes que acuden a consulta y que tras la valoración por el médico responsable de la misma se recoge la necesidad de solicitar pruebas de diagnóstico de ITS.

Como está recogido en la Ley de Autonomía del Paciente (Ley 41/2002) el médico responsable trasladará la información necesaria al paciente sobre las pruebas de diagnóstico solicitadas, incluida la de VIH y verificará su consentimiento a su realización, dejando constancia en la Historia Clínica Digital (HCD) del usuario.

Con estas recomendaciones se pretende aportar un entorno común que mitigue las deficiencias identificadas que se resumen en:

Fragmentación. Existencia de demasiados perfiles por técnica.

La determinación del VIH no siempre está integrada.

Se ha identificado gran variabilidad entre centros.

El diseño existente era complejo para su gestión por parte de atención primaria y de los Servicios de Urgencias.

1.1. Principios clínicos que justifican la toma de decisiones

- En toda sospecha o cribado ITS se realizará prueba diagnóstica de VIH (Ag/Ac 4ª generación).
- De forma simultánea se solicitarán pruebas diagnósticas de sífilis, VHB y VHC de forma sistemática en todos los pacientes evaluados por sospecha o cribado de ITS, salvo diagnóstico previo documentado cuando proceda.
- La determinación de VHA IgG no se incluirá de forma sistemática en todos los pacientes. Se realizará de forma selectiva en personas con factores de riesgo —HSH, personas con VIH, prácticas sexuales con riesgo fecal-oral, chemsex o contexto de brote— con el

objetivo de identificar susceptibilidad y valorar vacunación. La IgM anti-VHA se solicitará únicamente si existe sospecha clínica o analítica de hepatitis aguda.

- Diagnóstico microbiológico basado en:
 - Se utilizarán técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (TAAN) como método diagnóstico de elección justificado por la evidencia científica.
 - Se realizará en casos seleccionados cultivo de gonococo y antibiograma.

Situación de especial consideración: En personas embarazadas, la solicitud de pruebas ITS deberá ajustarse también a los programas de cribado gestacional vigentes (Proceso Asistencial Embarazo parto y puerperio. 4ª Edición) y a la valoración obstétrica. Debe indicarse siempre “embarazo” en el campo de juicio clínico para facilitar la interpretación microbiológica, la priorización y el seguimiento asistencial.

1.2. Principios organizativos

Los perfiles elaborados se han realizado teniendo en cuenta el síndrome clínico y el tipo de muestra a procesar.

Es imprescindible que la gestión de las solicitudes se haga siempre a través de MPA.

No realizar las peticiones con volantes en papel para evitar pérdidas de la trazabilidad de la muestra y garantizar la seguridad.

La estructura de los perfiles se fundamenta en:

- El perfil clínico (prueba padre), selecciona escenario.
- Las pruebas hijas están configuradas en el SIL de forma automática según muestra.
- Se recomienda incluir el motivo de la solicitud en el campo “Juicio clínico” en toda petición analítica de MPA, utilizando las siguientes categorías: (1) paciente asintomático con riesgo de ITS; (2) clínica genital de ITS; (3) clínica extragenital de ITS.
- De forma preferente, la solicitud de pruebas microbiológicas y serológicas se realizará mediante una petición única, siempre que la toma de muestras pueda realizarse de forma simultánea.
- En aquellos casos en los que no sea posible la obtención de muestra sanguínea en el mismo acto asistencial, se realizarán dos peticiones, una para el exudado/s a procesar en la propia consulta, y otra para la toma de muestra sanguínea en diferido.

- En todos los casos, la solicitud de pruebas microbiológicas para ITS deberá ir acompañada de la solicitud de serología de ITS (incluyendo VIH), ya sea en el mismo acto o de forma diferida.

2. PROPUESTA DE PERFILES A INCORPORAR EN LOS SIL DE LOS LABORATORIOS

A. PERFIL DE SEROLOGÍA DE ITS.

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
En todos los pacientes.	Sangre.	VIH Ag/Ac p24.	
		Sífilis.	
		VHB (AgHBs + AchBs + AchBc).	Objetivo: identificar infección activa, infección pasada, inmunidad vacunal o susceptibilidad, y facilitar la indicación de vacunación cuando proceda.
		VHC.	
		VHA (IgG).	Solo en HSH y prácticas sexuales de alto riesgo.

No repetir VIH, VHB, VHC o VHA IgG si existe resultado previo documentado que haga innecesaria la repetición, salvo nueva indicación clínica o epidemiológica. La sífilis debe mantenerse en cada nueva evaluación de ITS por riesgo de reinfección.

B. PERFIL ITS –PACIENTES ASINTOMÁTICOS.

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Persona que solicita voluntariamente una evaluación de ITS. Persona sexualmente activa con relación cerrada, al inicio de cada nueva relación, tras cambio de pareja sexual. Persona sexualmente activa con múltiples parejas (en relaciones abiertas o cerradas). Personas embarazadas (indicar en diagnóstico) Persona que durante anamnesis se sospeche de un riesgo elevado de adquirir una ITS.	Orina primera micción (hombres). Exudado vaginal/ AUTOTOMA (mujeres). Rectal y faríngeo si prácticas.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i>. TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i>.	Siempre se realizará perfil A. Perfil de serología de ITS. La toma de muestras extragenitales (rectal y faríngea) se realizará en función de las prácticas sexuales referidas, siendo especialmente relevante en personas con sexo anal o en programas de PrEP Periodicidad de las pruebas (según riesgo de ITS y prácticas sexuales): Pareja estable y mutuamente exclusiva: al inicio de la relación. Personas sexualmente activas: al menos anual, y tras cambio de pareja. Personas con mayor riesgo (PrEP, múltiples parejas, chemsex o ITS reciente): cada 3 meses.

No se recomienda la determinación de *Mycoplasma genitalium* en personas asintomáticas. Su determinación se reservará para síndromes compatibles —uretritis, cervicitis, enfermedad inflamatoria pélvica o proctitis seleccionada—, especialmente si hay persistencia o recurrencia tras tratamiento inicial, y preferentemente con disponibilidad de estudio de resistencias cuando sea posible.

C. PERFIL ITS – URETRITIS.

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Uretritis	Orina primera micción. Si hay exudado cursar una toma de exudado uretral para cultivo y antibiograma.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> . TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . TAAN para <i>Mycoplasma genitalium</i> .	Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS. NO OLVIDAR: Si hay exudado cursar una toma para cultivo y antibiograma antes de tratamiento.

D. PERFIL– ITS-VAGINAL.

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Vaginitis.	Exudado vaginal.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> . TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . TAAN para <i>Mycoplasma genitalium</i> . TAAN para <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Solicitar cuando hay <u>sospecha de ITS genital en mujeres</u> . Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS). TAAN para <i>Trichomonas vaginalis</i> . En función de la cartera de servicios del laboratorio (Kit de diagnóstico) ¹ . Solicitar, cuando proceda y en muestra independiente, estudio convencional de vaginitis/vaginosis: examen en fresco, tinción de Gram y/o cultivo para <i>Candida</i> según disponibilidad y criterio microbiológico.

¹. Solicitar una muestra independiente para cultivo y tinción de Gram y/o estudio en fresco si no hay disponibilidad de diagnóstico molecular para *Trichomonas vaginalis*.

E. PERFIL – ITS-ENDOCERVICAL.

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Cervicitis.	Toma de muestra endocervical.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> . TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . TAAN para <i>Mycoplasma genitalium</i> . TAAN para <i>Trichomonas vaginalis</i> .	Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS). TAAN para <i>Trichomonas vaginalis</i> . En función de la cartera de servicios del laboratorio (Kit de diagnóstico) ¹ .

¹. Solicitar una muestra independiente para cultivo y tinción de Gram si no hay disponibilidad de diagnóstico molecular para *Trichomonas vaginalis*.

Añadir, según clínica y sin estar incluido en el perfil: Cultivo gonococo si secreción mucopurulenta y posible de toma de muestra endocervical.

F. PERFIL ITS – PROCTITIS

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Proctitis.	Exudado rectal. Si hay exudado cursar una toma de exudado rectal para cultivo y antibiograma.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> . TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . TAAN para <i>Mycoplasma genitalium</i> . TAAN para <i>Chlamydia</i> L1-L3 (LGV).	Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS). Genotipado/reflex testing para <i>Chlamydia</i> L1-L3 (LGV) si la TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> es positiva.

G. PERFIL ITS – FARÍNGEA

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
ITS Faríngea.	Exudado faríngeo.	TAAN para <i>Chlamydia trachomatis</i> . TAAN para <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .	Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS. En casos sintomáticos, se recomienda la realización de cultivo de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> para estudio de sensibilidad antimicrobiana (no en asintomáticos).

H. PERFIL ITS – ÚLCERA GENITAL

INDICACIONES	MUESTRAS	PRUEBA DIAGNÓSTICA	OBSERVACIONES
Úlcera genital.	Exudado de la lesión.	El perfil básico incluye: TAAN para <i>pallidum</i> TAAN HSV 1, HSV-2 y VZV	Siempre se realizará el perfil A. Perfil serología de ITS. Si el Kit disponible en el laboratorio, permite de forma simultánea hacer otros diagnósticos, se incluirá el resultado en el informe.

En toda úlcera genital, anal o perianal se solicitará siempre serología de sífilis dentro del perfil A, independientemente de que se realice TAAN para *Treponema pallidum* en exudado de lesión. Si la sospecha clínica de sífilis primaria es alta y la serología inicial es negativa, se repetirá serología en 2-4 semanas.

4. PROPUESTA OPERATIVA PARA MPA-SIL

La configuración en el módulo de gestión SIL-MPA, de las pruebas recomendadas según perfil clínico y tipo de muestra, se puede hacer de dos formas para facilitar la solicitud, según la práctica habitual de cada centro/laboratorio.

A-OPCIÓN GRUPOS

Con este modelo se usarán los diferentes grupos disponibles en el catálogo CLC-GNC, según la muestra a procesar y según se trate de sospecha de ITS con o sin úlcera.

Los grupos disponibles, para cada uno de los perfiles clínicos descritos arriba, serían:

PACIENTE ASINTOMÁTICO

- Hombres:

CLC07689 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (orina).

- Mujeres:

CLC06515 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. vaginal).

- Según práctica:

CLC07687 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. faríngeo).

CLC06511 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. rectal).

URETRITIS

CLC07689 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (orina).

VAGINITIS

CLC06515 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. vaginal).

CERVICITIS

CLC06509 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. endocervical).

PROCTITIS

CLC06511 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. rectal).

FARÍNGEA

CLC07687 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (ex. faríngeo).

ÚLCERA GENITAL (según localización)

CLC08575 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. balanoprepucial).

CLC07716 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. endocervical).

CLC07718 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. faríngeo).

CLC07720 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. rectal).

CLC07722 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. uretral).

CLC07724 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (ex. vaginal).

PERFIL “ITS-Serología”

Además de la solicitud del estudio de ADN/ARN, según perfil clínico y tipo de muestra, siempre se deberá añadir la petición de las pruebas serológicas recomendadas en este protocolo, ya sea de forma individual o como perfil analítico, que debería configurarse en el módulo de gestión SIL-MPA con el nombre “ITS-Serología”.

Otros aspectos de interés

NOTA 1: En estos grupos, las hijas por defecto serían las establecidas en cada perfil clínico de este documento. El resto serían hijas disponibles para informar según criterio del laboratorio y según la cartera de servicios disponible.

NOTA 2:

Según la práctica habitual de cada centro/laboratorio se pueden usar los grupos específicos del tipo de muestra, indicados arriba, o usar los grupos genéricos:

CLC07714 Bacterias+Virus (ITS; úlcera), detección ADN/ARN (exudado).

CLC07695 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (exudado).

CLC07697 Bacterias+Parásitos (ITS), detección ADN/ARN (muestra biológica).

Estos grupos genéricos disponen de parámetros complementarios para caracterizar adecuadamente la muestra remitida. Esta información es capturada por el SIL para su adecuada programación.

La opción de los grupos genéricos disminuye el número de grupos a configurar en el módulo de gestión SIL-MPA, pero depende de las posibilidades funcionales de cada SIL.

En los grupos genéricos para ITS sin úlcera, las hijas por defecto deben ser las que sean comunes a todos los tipos de pruebas y situaciones clínicas, por ejemplo:

CLC03933	<i>Chlamydia trachomatis</i> , detección ADN.
CLC03951	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , detección ADN.

El resto de las pruebas hijas de estos grupos deben configurarse como hijas disponibles, para que las añada el SIL o el laboratorio según tipo de muestra definido en los parámetros complementarios.

NOTA 3:

Estos grupos, tanto los específicos de muestra como los genéricos, tienen codificadas en el catálogo CLC-GNC más pruebas hijas de las recomendadas en este protocolo, que son las consideradas como el mínimo a estudiar e informar. No obstante, si se usan paneles sindrómicos, será el propio laboratorio el que decida las otras hijas adicionales a informar, según su criterio y la disponibilidad de su cartera.

B-OPCIÓN PERFILES

El uso de perfiles analíticos, configurados en el módulo de gestión SIL-MPA, también es una opción disponible según la práctica habitual de cada centro/laboratorio.

Los perfiles deben incluir solo las pruebas mínimas de ADN/ARN recomendadas para cada perfil clínico, dejando al laboratorio la opción de ampliar lo que proceda, según las observaciones establecidas en este protocolo, su criterio y la disponibilidad de cartera.

En estos perfiles, junto con las pruebas de ADN/ARN, se incluirán las pruebas serológicas recomendadas en este protocolo.

Para unificar la nomenclatura de los perfiles en el módulo de gestión SI-MPA, se recomienda usar la siguiente:

- ITS-PACIENTE ASINTOMÁTICO
- ITS-URETRITIS

- ITS-VAGINITIS
- ITS-CERVICITIS
- ITS-PROCTITIS
- ITS-FARÍNGEA
- ITS-ÚLCERA GENITAL

Las pruebas de ADN/ARN a incluir en estos perfiles, pueden ser los CLC de las pruebas padre de los grupos indicados arriba o pueden ser pruebas individuales (pruebas huérfanas). Esto es decisión del laboratorio según su práctica habitual de trabajo y la configuración de los estudios microbiológicos en su SIL.

Otros aspectos de interés

NOTA 1: Si se quiere optar por la opción de los perfiles, debe tenerse en cuenta el número de perfiles que el laboratorio tenga configurado en el módulo de gestión SIL-MPA dentro de cada panel, ya que un elevado número de perfiles disponibles en un mismo panel puede conllevar un enlentecimiento en la ventana de creación de peticiones de MPA.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. *Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. WHO.
- CDC. *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*, 2021 (actualizaciones periódicas).
- ECDC. *Guidance on chlamydia and gonorrhoea testing*, 2022.
- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. SEIMC 2026. ISBN 978-84-09-68175-4. Abril, 2026.
- Procedimiento para la Asistencia Sanitaria para pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual-ITS en Andalucía (2023). Accesible desde <https://juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/planificacion/planes-integrales/paginas/paitsida.html>
- Proceso Asistencial Embarazo parto y puerperio. 4ª Edición. Accesible desde <https://juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/calidad/pai/paginas/pai-embarazo.html>