

## 6. PERSONAS CON CONDUCTAS DE RIESGO

Jaime Jesús Pérez Martín y José Antonio Navarro Alonso

### 6.1. Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

El término “hombres que tienen sexo con hombres” (HSH) se comenzó a usar en los años 90 del pasado siglo en los estudios epidemiológicos con personas que tienen infección por VIH para reflejar la idea de que son los comportamientos, no las identidades, los que suponen un riesgo de infección por VIH (y por extensión, del resto de ITS)<sup>1</sup>. En España, se estima que entre un 1,86% y un 3,4% de la población masculina entre 18 y 59 años forman parte del grupo de HSH (aproximadamente 361.000 personas)<sup>2,3</sup>.

Los HSH presentan un mayor riesgo de ITS, algunas de ellas inmunoprevenibles<sup>4</sup>:

- **Hepatitis B.** Los HSH tienen un mayor riesgo de padecimiento de hepatitis B, habiéndose estimado en 10-20 veces mayor que en la población general. Estudios de epidemiología molecular han probado la existencia de una cepa específica aislada en diferentes países como Reino Unido, Holanda o Japón. Entre el 6 y el 10% de los HSH presentan coinfección con el VIH, lo que aumenta la carga viral y la probabilidad de infección crónica, así como los episodios de reactivación y la aparición de cirrosis y hepatocarcinoma, comparado con personas VIH negativas<sup>5</sup>. El riesgo de padecimiento de hepatitis B aumenta con la edad y el número de parejas sexuales a lo largo de la vida. Las coberturas de vacunación frente a hepatitis B fueron superiores al 80%, si bien más del 50% habían recibido únicamente una dosis de vacuna<sup>4</sup>.
- **Hepatitis A.** En áreas de baja endemicidad los HSH presentan uno de los riesgos más altos de padecimiento de esta enfermedad<sup>6</sup>, como se constató en un estudio en los países nórdicos en la era prevacunal<sup>5</sup>. Se observó una incidencia de hepatitis A en HSH susceptibles de aproximadamente 7% por año y se relacionó con el número de parejas sexuales<sup>7</sup>.

Estudios de epidemiología molecular han demostrado que la mayoría de las cepas circulantes en HSH en países europeos, en el periodo de 1995 a 2005, pertenecían al genotipo 1A, indicando que este genotipo ha circulado entre HSH durante más de una década. Esto demuestra que el VHA se transmite en HSH a lo largo de Europa y países de alta renta<sup>5</sup>. La descripción de brotes de hepatitis A en esta población sigue siendo frecuente<sup>8,9,10</sup>, siendo el más reciente hasta el momento el registrado durante los años 2016-17 en Europa<sup>11,12</sup>.

Aunque la coinfección con VIH tiene menor trascendencia en el caso de la hepatitis A que en la hepatitis B, los HSH VIH positivos tienen más posibilidades de padecer una infección sintomática y de mayor duración, presentando mayor nivel de viremia; en los casos con niveles de CD4 >200/mm<sup>3</sup>, la infección por VIH no influye en el resultado de la infección por hepatitis A<sup>5</sup>.

- **Enfermedad meningocócica invasiva (EMI).** Aunque no hay evidencia suficiente de un aumento de riesgo entre los HSH, en las últimas décadas se han descrito numerosos brotes de EMI por serogrupo C en este colectivo en Europa y Norteamérica<sup>13,14,15,16,17,18</sup>. Esta cuestión deberá seguir evaluándose en el futuro.
- **Virus del Papiloma Humano.** La incidencia del cáncer anal es superior en las poblaciones de alto riesgo entre las que se encuentran los HSH VIH positivos, HSH VIH negativos, personas VIH positivos en general y mujeres con una historia de cáncer de cuello de útero. Se ha detectado VPH en el 90% de los cánceres anales y el genotipo más frecuente es el VPH 16 (70% de los cánceres anales)<sup>19</sup>. En el anexo 2 se incluye una revisión detallada de

la carga de enfermedad por VPH en el colectivo HSH. Además, la incidencia de verrugas genitales en este colectivo es entre 3 y 10 veces mayor que en la población general<sup>20,21,22</sup>.

### **Recomendaciones específicas de vacunación en HSH**

La vacunación de HSH frente a hepatitis A y B se recogía en el documento de vacunación de adultos del año 2004<sup>23</sup> y en varias guías internacionales<sup>24,25,26</sup>. Se recomienda realizar marcadores serológicos antes de recomendar la vacunación frente a hepatitis A y hepatitis B<sup>23</sup>, aunque en campañas de vacunación poblacionales se debe valorar la posible repercusión que puede tener la realización de serología sobre la logística de la campaña. Respecto a la hepatitis B se debe tener en cuenta que la vacunación frente a la misma se implantó en España de manera progresiva, pudiendo considerar que las personas nacidas en España a partir de 1986 están vacunadas<sup>27</sup>.

Respecto a la vacunación frente al VPH se recomienda su utilización en este colectivo en varios países de nuestro entorno<sup>24,25,26,28,29</sup>. La recomendación de la vacunación frente a VPH en HSH requiere abordar ciertos aspectos contemplados en el documento de criterios de vacunación<sup>30</sup>. En el anexo 2 se revisa con más detalle los criterios que justifican la recomendación de vacunación en este colectivo. La recomendación de edad de vacunación se ha establecido teniendo en cuenta la información de los ensayos clínicos y los estudios coste-efectividad en esta población (ver anexo 2).

### **Vacunas recomendadas y pauta de vacunación (tabla 35)**

- **Hepatitis B.** Se recomienda la vacunación frente a VHB con la pauta habitual de tres dosis: 0, 1 y 6 meses en los HSH no vacunados previamente.
- **Hepatitis A.** Se recomienda la vacunación frente a la HA con dos dosis: pauta 0, 6 meses. Cuando sea necesaria también la administración de HB, se puede utilizar vacuna combinada HA+HB con pauta de tres dosis (0, 1 y- 6 meses).
- **VPH.** Se recomienda la vacunación de los HSH hasta los 26 años frente a VPH con tres dosis, pauta 0, 1-2 y 6 meses.

## **6.2. Personas que se inyectan drogas (PID)**

En España, la cifra estimada de PID en 2015 se encontraría en la horquilla comprendida entre 6.818 y 15.278 personas. Se observa un descenso del número de PID respecto a las cifras estimadas para 2009, 2010 y 2011, coherente con otras fuentes de información que muestran el descenso del uso de la inyección entre las personas que consumen drogas<sup>31</sup>.

Las recomendaciones de vacunación de este grupo se recogen en el documento de "Vacunación en adultos. Recomendaciones del año 2004"<sup>23</sup>. Las PID deben actualizar su calendario de vacunación, especialmente frente a tétanos por su riesgo aumentado<sup>32</sup>, y debe tenerse en cuenta que se administrará una dosis de inmunoglobulina ante heridas potencialmente tetanígenas independientemente del estado de vacunación<sup>33</sup>.

Se recomienda la vacunación frente a las siguientes enfermedades<sup>23,34</sup> (tabla 35):

- **Hepatitis B.** Se recomienda la realización de marcadores (anti-HBc, anti-HBs y AgHBs) antes de la vacunación por las mayores posibilidades de seropositividad en este grupo. En caso de ser negativos se administrará la pauta habitual de tres dosis a los 0, 1 y 6 meses.

- **Hepatitis A.** Pauta de 2 dosis (0 y 6 meses).
- **Td.** Se debe revisar el estado de vacunación y actualizar en caso necesario hasta completar 5 dosis. En caso de no tener documentación de vacunación previa se administrarán 3 dosis de primovacuna (0, 1 y 6 meses) y 1 dosis de recuerdo cada 10 años hasta completar 5 dosis.

### 6.3. Personas en situación de prostitución

Las recomendaciones de vacunación en este grupo se reflejan en el documento de “Vacunación en adultos. Recomendaciones del año 2004”<sup>23</sup>, y se actualizan a continuación. Se recomienda la administración de las siguientes vacunas (tabla 35):

- **Hepatitis B.** Pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses). Se recomienda la realización de marcadores (anti-HBc, anti-HBs y AgHBs) antes de la vacunación por la mayor probabilidad de seropositividad en este grupo. En caso de ser negativos se administrará la pauta habitual de tres dosis a los 0, 1 y 6 meses.
- **Hepatitis A.** Pauta de 2 dosis (0 y 6 meses).
- **VPH.** Hasta los 26 años. Pauta de 3 dosis.

**Tabla 35.** Vacunación en personas con conductas de riesgo

Descripción del Grupo de Riesgo	Vacunación	Pauta
- <b>Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)</b>	Hepatitis B Hepatitis A VPH*	3 dosis 2 dosis 3 dosis
- <b>Personas que se inyectan drogas (PID)</b>	Hepatitis B Hepatitis A Td	3 dosis 2 dosis 3 dosis + 2 dosis
- <b>Personas en situación de prostitución</b>	Hepatitis B Hepatitis A VPH*	3 dosis 2 dosis 3 dosis

\*Hasta los 26 años. Valorar la protección frente verrugas genitales (vacuna que incluye tipos 6 y 11 de VPH)

### Bibliografía personas con conductas de riesgo

- <sup>1</sup> Young RM, Meyer I. The trouble with ‘MSM’ and ‘WSW’: erasure of the sexual minority person in public health discourse. *Am J Public Health* 2005; 95: 1144–1149.
- <sup>2</sup> Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, et al. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. *BMC Public Health* 2013; 13: 919.
- <sup>3</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social, Plan de Calidad del SNS. Resumen Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2009. Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/EncuestaNacionalSaludSexual2009/resumenEjecutivoEncuestaSaludSexual\\_2009.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/EncuestaNacionalSaludSexual2009/resumenEjecutivoEncuestaSaludSexual_2009.pdf) [consultado el 5 de junio de 2017].

- 
- <sup>4</sup> Remis RS, Liu J, Loutfy MR, Tharao W, et al. Prevalence of sexually transmitted viral and bacterial infections in HIV-positive and HIV-negative men who have sex with men in Toronto. *PLOS ONE* 2016; 11, e0158090.
- <sup>5</sup> Urbanus AT, van Houdt R, van de Laar TJ, et al. Viral hepatitis among men who have sex with men, epidemiology and public health consequences. *Euro Surveill* 2009; 14. pii: 19421.
- <sup>6</sup> World Health Organization. Hepatitis A. Fact sheet No 328. Geneva: WHO. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs328/en/index.html> [consultado el 2 de junio de 2017].
- <sup>7</sup> Coutinho RA, Albrecht-van Lent P, Lelie N, et al. Prevalence and incidence of hepatitis A among male homosexuals. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1983; 287: 1743-1745.
- <sup>8</sup> Sfetcu O, Irvine N, Ngui SL, et al. Hepatitis A outbreak predominantly affecting men who have sex with men in Northern Ireland, October 2008 to July 2009. *Euro Surveill* 2011; 16:19808.
- <sup>9</sup> Stene-Johansen K, Tjon G, Schreier E, et al. Molecular epidemiological studies show that hepatitis A virus is endemic among active homosexual men in Europe. *J Med Virol* 2007; 79: 356-365.
- <sup>10</sup> Tortajada C, de Olalla PG, Diez E, et al. Hepatitis A among men who have sex with men in Barcelona, 1989-2010: insufficient control and need for new approaches. *BMC Infect Dis* 2012; 12: 11.
- <sup>11</sup> Werber D, Michaelis K, Hausner M, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 - linked to other German cities and European countries. *Euro Surveill* 2017; 22: 30457.
- <sup>12</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men - first update, 23 February 2017. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible en: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/16-02-2017-RRR%20UPDATE%201-Hepatitis%20A-United%20Kingdom.pdf> [Consultado el 20 de mayo de 2017].
- <sup>13</sup> Simon MS, Weiss D, Gulick RM. Invasive meningococcal disease in men who have sex with men. *Ann Intern Med* 2013; 159: 300-301.
- <sup>14</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Invasive meningococcal disease among men who have sex with men. Stockholm: ECDC, 2013. Disponible en: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/rapid-risk-assessment-invasive-meningococcal-diseaseamong-MSM.pdf> [Consultado el 20 de mayo de 2017].
- <sup>15</sup> Marcus U, Vogel U, Schubert A, et al. A cluster of invasive meningococcal disease in young men who have sex with men in Berlin, October 2012 to May 2013. *Euro Surveill* 2013; 18(28):pii=20523.
- <sup>16</sup> Schmink S, Watson JT, Coulson GB, et al. Molecular epidemiology of *Neisseria meningitidis* isolates from an outbreak of meningococcal disease among men who have sex with men, Chicago, Illinois, 2003. *J Clin Microbiol* 2007; 45: 3768-3770.
- <sup>17</sup> Tsang RS, Kiefer L, Law DK, et al. Outbreak of serogroup C meningococcal disease caused by a variant of *Neisseria meningitidis* serotype 2a ET-15 in a community of men who have sex with men. *J Clin Microbiol* 2003; 41: 4411-4414.
- <sup>18</sup> Folaranmi TA, Kretz CB, Kamiya H, et al. Increased risk for meningococcal disease among men who have sex with men in the United States, 2012-2015. *Clin Infect Dis* 2017; 65: 756-763.
- <sup>19</sup> Stier EA, Chigurupati NL, Fung L. Prophylactic HPV vaccination and anal cancer. *Hum Vaccin Immunother* 2016; 2: 1-4.
- <sup>20</sup> Sauvageau C, Dufour-Turbis C. HPV vaccination for MSM: synthesis of the evidence and recommendations from the Quebec Immunization Committee. *Hum Vaccin Immunother* 2017; 12, 1560-1665.
- <sup>21</sup> Australian Government, Department of Health. The Australian Immunisation Handbook 10th edition (updated march 2017) Chapter 4.6 Human Papillomavirus. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part4~handbook10-4-6> [consultado el 30 de mayo de 2017].
- <sup>22</sup> Kirby T. UK committee recommends HPV vaccination for MSM. *Lancet Oncol* 2015; 16: e7.
- <sup>23</sup> Grupo de trabajo de vacunación de adultos de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en adultos. Recomendaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo, septiembre 2004. Disponible en:
-

- 
- <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/recoVacunasAdultos.pdf> [consultado el 10 de octubre de 2017].
- <sup>24</sup> Kim DK, Riley LE, Harriman KH, et al. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older - United States, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2017; 66:136-138.
- <sup>25</sup> Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2017. Avril 2017. Disponible en: [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinations\\_2017.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2017.pdf) [consultado 11 mayo 2017].
- <sup>26</sup> Australian Government Department of Health. The Australian Immunisation Handbook 10th Edition. Part 3.3.10 Vaccination of men who have sex with men. Disponible en: <http://www.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/content/Handbook10-home~handbook10part3~handbook10-3-3#3-3-10> [consultado el 30 de mayo de 2017].
- <sup>27</sup> Grupo de trabajo hepatitis A 2017 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a hepatitis A en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, abril 2017. Disponible en: [http://msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend\\_HepatitisA.pdf](http://msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomend_HepatitisA.pdf) [consultado 22 diciembre 2017].
- <sup>28</sup> Public Health England. Guidance. HPV vaccination pilot for men who have sex with men (MSM). May 2016. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/hpv-vaccination-pilot-for-men-who-have-sex-with-men-msm> [consultado el 11 de mayo de 2017].
- <sup>29</sup> Public Health Agency of Canada. Canada Immunization Guide. Part 4: Active vaccines. Human Papillomavirus. Men who have sex with men. Update 2017. Disponible en: [https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-9-human-papillomavirus-vaccine.html#a5\\_c](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-9-human-papillomavirus-vaccine.html#a5_c) [consultado el 30 de mayo de 2017].
- <sup>30</sup> Grupo de Trabajo Criterios 2011 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, septiembre 2011. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios\\_ProgramaVacunas.pdf](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf) [consultado el 3 de diciembre de 2017].
- <sup>31</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/fr/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/20170EDA-INFORME.pdf> [consultado 23 abril 2018].
- <sup>32</sup> Hahné SJ, White JM, Crowcroft NS, et al. Tetanus in injecting drug users, United Kingdom. *Emerg Infect Dis* 2006; 12: 709-710.
- <sup>33</sup> Grupo de trabajo recomendaciones Td 2017 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de utilización de vacunas Td. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, marzo 2017. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria\\_2017.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf) [consultado 17 septiembre 2017].
- <sup>34</sup> Australian Technical Advisory Group on Immunisation (ATAGI). The Australian immunisation handbook 10th ed (2017 update). Canberra: Australian Government Department of Health, 2017. Part 3.3.11 Vaccination of persons who inject drugs. Disponible en: <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Handbook10-home~handbook10part3~handbook10-3-3#3-3-11> [consultado 17 septiembre 2017].
-