infodrogas-vih

Programa de reducción de riesgos
y daños asociados al consumo de drogas
en personas con el VIH o en riesgo de adquirirlo

¡AVISO IMPORTANTE!

Este material no està destinado al público general. Su contenido y/o ilustraciones podrían dañar la sensibilidad de algunas personas. Se recomienda que su distribución o acceso se restrinja SOLO a las personas a las que este contenido pueda resultarles útil para el manejo de la salud y/o a los profesionales que se ocupan de su atenión y cuidados.

grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

Si necesitas más información, puedes contactar con nuestro servicio de atención:

Barcelona: 93 208 08 45 / 667 662 551
Madrid: 683 280 312
consultas@gtt-vih.org

Instagram: **gtt_vih**
Twitter: **@gTtVIH**
Facebook: **gtt.vih**
Skype: **gttvih**
WhatsApp y Telegram: **667 662 551**

www.infodrogas-vih.org
www.gtt-vih.org

Financiado por:

MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Sub-direcció General de Drogodependències
Generalitat de Catalunya
Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya

Recientemente, se ha dado a conocer un aumento de casos de infecciones en la piel entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que practican sexo con hombres (GBHSH) que realizan *chemsex.*
Estas infecciones se manifiestan en forma de abscesos cutáneos y están causadas por la bacteria *Staphylococcus aureus.* Esta bacteria se transmite fácilmente por el contacto piel con piel, por ejemplo, durante el sexo.
Conocer la bacteria *Staphylococcus aureus* te ayudará a reducir el riesgo de transmisión y/o a sospechar su presencia a través del reconocimiento de abscesos en tu piel o en la de un compañero de sesión.

¿Qué son y cómo se adquieren?

01

La piel es una barrera muy eficaz frente a las infecciones bacterianas y, aunque muchas bacterias entran en contacto con ella o la colonizan, por lo general, no producen infecciones. La colonización se produce cuando una bacteria se establece en una zona de la piel sin causar ningún daño a la persona. Sin embargo, las personas portadoras pueden trasladar las bacterias que colonizan una zona de la piel a otras partes del cuerpo con sus manos. Cuando esto sucede aumenta el riesgo de infección, ya que las bacterias presentes en la mano podrían penetrar en el organismo a través de un folículo piloso (cavidad de la piel en la que crece el pelo), un pequeño rasguño, un pinchazo o una quemadura, aunque a menudo no hay un punto de entrada evidente.

Muchos tipos de bacterias pueden colonizar e infectar la piel. Uno de los tipos más frecuentes es el ***Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM).** Se trata de una bacteria que ha experimentado cambios genéticos que la hacen resistente a casi todos los antibióticos relacionados con la penicilina (la meticilina forma parte del grupo de las penicilinas).

El SARM está presente en las fosas nasales –por lo general, de forma temporal– **en alrededor del 30% de las personas sanas y en la piel de aproximadamente el 20% de éstas. En general, la bacteria es inocua, a menos que se introduzca en el organismo a través de un corte, herida o quemadura,** e incluso, en esos casos, sólo **provoca problemas menores** en la piel de las personas sanas.

La bacteria se puede transmitir de persona a persona por:

- contacto directo piel con piel;
- contacto indirecto a través de objetos contaminados (tales como sábanas, toallas, aparatos de gimnasia, teléfonos...); o,
- menos frecuentemente, inhalación de gotitas infectadas dispersadas al estornudar o toser.

La mayoría de infecciones por SARM se adquieren en hospitales u otros centros de atención sanitaria, centros de estancia prolongada o residencias geriátricas, aunque también puede adquirirse, fuera del entorno sanitario, entre personas sanas. **En este caso, la transmisión del SARM se asocia a:**

- practicar **deportes de contacto** en los que la bacteria se puede propagar con facilidad a través de cortes y abrasiones;
- vivir en **condiciones insalubres o de hacinamiento;**
- **tener inmunodepresión**, ya sea adquirida (por ejemplo, las personas con el VIH con un recuento de CD4 por debajo de las 250 células/mm³), ya sea como efecto de una medicación (por ejemplo, de los fármacos inmunosupresores utilizados para evitar el rechazo de órganos trasplantados); y,
- la **inyección de drogas intravenosas.**

Síntomas, 02 diagnóstico y tratamiento

Algunas infecciones por SARM afectan sólo a la piel y otras afectan también a los tejidos blandos ubicados debajo de la piel. Por lo general, las infecciones cutáneas por SARM comienzan con bultos rojos dolorosos que parecen granos o picaduras de arañas. **Es posible que la región afectada esté:**

- **caliente al tacto,**
- **llena de pus o de otra secreción,**
- **que curse con fiebre.**

Estos bultos rojos pueden transformarse rápidamente en forúnculos, un tipo de absceso que tiene la apariencia de bolsa de pus debajo de la piel. **Pueden aparecer en cualquier superficie del cuerpo –aunque surgen con frecuencia en cuello, pecho, cara y nalgas–** y pueden medir entre uno y varios centímetros de diámetro. Resultan incómodos y pueden ser particularmente dolorosos en áreas sensibles (por ejemplo, en nariz, orejas o dedos).

Si no se tratan, los abscesos a menudo maduran, se rompen y liberan un líquido blanco cremoso o rosado; las bacterias pueden propagarse desde el absceso e infectar el tejido circundante y los ganglios linfáticos. Esto puede producir fiebre y malestar general.

El SARM puede causar también otras infecciones en la piel, como, por ejemplo:

- **Foliculitis:** Una infección en el folículo piloso que causa un grano pequeño y poco doloroso en la raíz del pelo.
- **Celulitis:** Una infección en la piel y en el tejido que se encuentra justo debajo de ella que puede extenderse y causar dolor y enrojecimiento.

A veces, las bacterias pueden desplazarse e infectar prácticamente cualquier parte del organismo, especialmente el corazón, los huesos y los pulmones.

Las infecciones cutáneas por SARM se suelen diagnosticar por su aspecto en la piel. También se pueden diagnosticar por la identificación de las bacterias resistentes a los medicamentos en una prueba de cultivo realizada en una muestra de tejido o líquido infectado. Así se establece el diagnóstico y se determina qué antibióticos pueden eliminar a las bacterias identificadas.

En ocasiones, no es necesario usar antibióticos. Por ejemplo, los médicos podrían abrir y drenar el pus de un absceso. En otras situaciones, estará indicado el uso de antibióticos, por ejemplo, si no se resuelve el absceso con el drenaje; si la infección se extiende a los alrededores; si la persona tiene el sistema inmunitario debilitado, y si corre el riesgo de desarrollar una infección cardíaca o tiene fiebre.

Algunos médicos pueden tratar de eliminar el SARM en las personas con tendencia a contraer infecciones repetidas indicándoles el lavado de todo el cuerpo con un jabón antibacteriano, la aplicación de una pomada antibiótica en la nariz y la toma de antibióticos por vía oral. Sin embargo, no hay evidencia suficiente para recomendar la descolonización para prevenir las infecciones recurrentes.

03

SARM y *chemsex*

La presencia de la infección por SARM en hombres GBHSH que practican *chemsex* es un fenómeno relativamente reciente. Aunque no se dispone de mucha información, los diagnósticos registrados en Barcelona en hombres GBHSH con el VIH nos permiten conocer algunas **características de la infección por SARM en el contexto del *chemsex*.**

- **Los factores de riesgo** de infección por SARM en el contexto del *chemsex* **son similares a los que se observan fuera de este entorno.**
- **El contacto estrecho piel con piel en las sesiones de sexo con múltiples parejas;** las lesiones en la piel por quemaduras, rasguños, etc.; **compartir material contaminado** para esnifar o inyectarse drogas (*slamming*); compartir juguetes sexuales con el SARM; **o el contacto de la piel con objetos contaminados** (como sabanas, toallas o un *sling*) son situaciones que podrían propiciar la transmisión del SARM en el contexto del *chemsex*.
- Un potencial factor de riesgo de infección por SARM específico para el *chemsex* sería **el uso de 'tina' (metanfetamina).** Esta sustancia se ha asociado en estudios con animales a un aumento de la susceptibilidad a la infección por SARM.
- La presencia de **infecciones de transmisión sexual bacterianas fue frecuente entre los hombres GBHSH con el VIH diagnosticados de infección por SARM.**
- Un número elevado de las **muestras con SARM** analizadas estaban **emparentadas genéticamente.**
- El SARM causó infección en piel y tejidos blandos en todos los hombres GBHSH con el VIH y la infección se manifestó, principalmente, en forma de **abscesos y celulitis localizados en ingles, nalgas y perineo (zona entre el ano y el escroto).**
- **La infección volvió a aparecer en casi la mitad de los casos** y se detectó colonización del SARM en más de la mitad de los casos, sobre todo en fosas nasales.
- **Casi todos los casos tuvieron que recibir antibiótico** para tratar la infección por SARM y en más de la mitad de los casos se tuvo que realizar la incisión del absceso para drenar el pus.

Reducción del riesgo de SARM en las sesiones

Es muy probable que, paralelamente al aumento de casos de infección por SARM en hombres GBHSH con el VIH que practican *chemsex*, estos también se estén produciendo entre hombres GBHSH sin el VIH que comparten los mismos factores de riesgo. Si las tasas de infección por SARM persisten o aumentan en hombres GBHSH que practican *chemsex*, se requerirán recomendaciones que guíen a los médicos sobre la efectividad de realizar cribados para la detección de la colonización de SARM en hombres GBHSH que realizan *chemsex* y estrategias preventivas que les permitan reducir el riesgo de infección en el contexto del *chemsex*.

Mientras no haya recomendaciones más específicas, algunas indicaciones útiles para reducir el riesgo de infección por SARM siguen siendo las mismas que para otras infecciones virales y bacterianas que también se producen en el contexto del *chemsex*. **Entre los consejos para reducir el riesgo de transmisión del SARM, se incluyen:**

- **Si sospechas que tienes un absceso en la piel, evita automedicarte con antibióticos.** El SARM es resistente a muchos de ellos, no te harían efecto y la duración de la infección se prolongaría más.

- **Acude a un centro de salud, de ITS o a la consulta de VIH o PrEP de tu hospital.** Explica a los profesionales sanitarios que te atiendan cuáles son tus conductas en relación con el *chemsex* para que estos puedan considerar el SARM como agente causal del absceso.

- **Durante el tiempo que dure la infección, puedes considerar tomarte un descanso y no acudir a locales, fiestas, *chills*, saunas o zonas de *cruising*.** Así evitarás el contacto físico estrecho y el sexo hasta que la infección se haya curado.

- **Si al final acudes a alguna sesión, trata de mantener los abscesos o las lesiones limpios, cubriéndolos en su totalidad con vendas o apósitos adhesivos para que no se desprendan.** El pus de las lesiones infectadas puede contener SARM y, al mantener las heridas protegidas, puedes evitar que las bacterias se propaguen.

- **Mientras tengas la infección en la piel, evita compartir** dildos y otros juguetes sexuales, material para esnifar o de inyección de drogas, toallas, ropa, etc. o apoyarte desnudo sobre el *sling*.

- **Dúchate con abundante agua y jabón neutro después de cada acto sexual y antes de cambiar de pareja** procurando eliminar todos los restos de lubricante que puedan quedar en tu piel.

- **Seguir unas normas básicas de higiene durante las sesiones** puede ayudar a reducir el riesgo de VIH, ITS, viruela del mono o infección por SARM. **La desinfección de manos y de los objetos utilizados en la sesión puede contribuir a reducir el riesgo.**

- Para la desinfección de manos y antebrazos, **se aconseja el uso de geles antisépticos de base alcohólica** aplicados durante, al menos, 30 segundos; **o una solución jabonosa yodada** aplicada durante, al menos, 30 segundos y aclarar con abundante agua.

- Para **limpiar superficies donde te hayas podido apoyar para realizar sexo,** como, por ejemplo, un *sling*, camas o sillones cubiertos con sábanas de látex, **se pueden utilizar toallitas desinfectantes con peróxido de hidrógeno.** Se recomienda aplicar durante, al menos, 15 segundos. El peróxido de hidrógeno no produce vapores con mal olor, ni deja manchas como la lejía.

- También **conviene desinfectar dildos y otros juguetes sexuales o las cánulas rectales que se aplican a la manguera de la ducha para realizar enemas.** Para la desinfección, se recomienda realizar una solución de lejía 1:9 (es decir, 1 litro de lejía por cada 9 litros de agua fría del grifo). Sumerge los dildos u otros objetos sexuales o las cánulas, durante, al menos, 5 minutos.

- **No utilices toallitas desinfectantes para los dildos**, ya que podrían no acceder de forma adecuada a las grietas en la goma. Es mucho más seguro hacerlo sumergiéndolos en la solución de lejía.