



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Dirección General de Salud Pública

Subdirección de Epidemiología

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE INFECCIÓN POR *Chlamydia* *trachomatis*

Adaptación del protocolo elaborado por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional Salud en abril de 2026

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La infección por *Chlamydia trachomatis* es una infección de transmisión sexual (ITS) que en hombres se manifiesta fundamentalmente como uretritis y en mujeres como cervicitis. También se han descrito proctitis, infecciones faríngeas y conjuntivitis. Hasta el 50% de las infecciones en hombres son asintomáticas, alcanzando hasta el 90% en mujeres, lo que dificulta la detección de los casos y favorece su transmisibilidad. La importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* deriva de la posibilidad de producir complicaciones o secuelas, especialmente en la mujer (enfermedad pélvica inflamatoria, endometritis, salpingitis, esterilidad, embarazo ectópico), pero también en el hombre (epididimitis y esterilidad). Otras complicaciones son la artritis reactiva sexualmente adquirida (Síndrome de Reiter) y la perihepatitis (Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis). La infección durante el embarazo puede producir rotura de membranas y parto prematuro, y en el recién nacido infección conjuntival y neumonía atípica. La infección por *Chlamydia trachomatis* aumenta el riesgo de contraer la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS. En la uretritis y cervicitis causadas por *Chlamydia trachomatis* es frecuente la coinfección con otros patógenos como *Neisseria gonorrhoeae*.

Agente

El agente causal es *Chlamydia trachomatis* bacteria intracelular obligada del género *Chlamydia*. Se clasifica en 3 biovars que comprenden 15 serovares: el biovar de tracoma (serovares A-C), biovar urogenital (serovares D-K) y el del linfogranuloma venéreo (serovares L1, L2 y L3).

Reservorio

El reservorio es exclusivamente humano.

Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es de persona a persona mediante el contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas durante una relación sexual (vaginal, anal u oral). En el caso de la conjuntivitis y la neumonía neonatal, la transmisión se produce a través del canal del parto.

Se desconoce el periodo de transmisibilidad. La infección sin tratamiento puede resolverse espontáneamente o persistir durante meses.

Periodo de incubación

Es de 7 a 14 días para la enfermedad genitourinaria y de 5 a 12 días para la conjuntivitis neonatal.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Son frecuentes las reinfecciones.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer el patrón epidemiológico de presentación de la enfermedad de los casos de infección por *Chlamydia trachomatis* en la población y los principales factores de riesgo asociados a su aparición.
2. Detectar cambios en la presentación de la enfermedad a lo largo del tiempo o en su distribución geográfica.
3. Detectar los casos lo antes posible para llevar a cabo las medidas de salud pública y control de la enfermedad en el entorno del caso con el fin de evitar la aparición de casos secundarios.
4. Realizar el estudio epidemiológico a partir de la información de vigilancia. Garantizar la calidad de los datos para orientar la prevención y el control.
5. Contribuir a la evaluación y el seguimiento de los programas de prevención y control y difundir sus resultados.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Uretritis
- Epididimitis
- Enfermedad inflamatoria pélvica
- Salpingitis aguda
- Endometriosis aguda
- Cervicitis
- Proctitis
- Conjuntivitis purulenta
- Artritis reactiva
- Perihepatitis

En personas recién nacidas al menos uno de los siguientes:

- Conjuntivitis
- Neumonía

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los tres siguientes:

- Aislamiento de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica
- Detección de ácido nucleico de *Chlamydia trachomatis* en una muestra clínica
- Detección de *Chlamydia trachomatis* mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes directos (IFD) en una muestra clínica

Criterio epidemiológico

Un contacto sexual o transmisión vertical con un caso confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: no procede.

Caso confirmado: persona que cumple el criterio de laboratorio.

Definición de brote

Tres o más casos confirmados con vínculo epidemiológico entre ellos.

MODO DE VIGILANCIA

Todos los casos nuevos confirmados han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

El Anexo I de este protocolo incluye la encuesta epidemiológica del caso que recoge la información relevante en la vigilancia de esta enfermedad.

La Dirección de Salud de Área la registrará en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso.

Si se produjera un brote se notificará, en la misma plataforma, los resultados de su investigación.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

Medidas generales de promoción de la salud sexual integral que incluirán acciones relacionadas con la educación afectivo-sexual. Estrategias favorecedoras del sexo seguro, promoción del uso del preservativo, así como mejorar la accesibilidad a los mismos. Recomendar el cribado periódico en personas con prácticas sexuales de riesgo.

Profilaxis de la oftalmía neonatorum: Administración de pomada ocular antibiótica tan pronto como sea posible después del parto.

Medidas ante un caso

La principal medida en el control de los casos es el **diagnóstico y tratamiento precoz**, junto con educación sanitaria sobre los síntomas de esta enfermedad y su modo de transmisión. Debido a que, con mucha frecuencia, esta infección es asintomática la detección de casos está muy ligada a la existencia de programas de cribado en la población.

Se deben descartar otras ITS, en particular el VIH. Valorar el estado de vacunación frente a la hepatitis A, hepatitis B, mpox y VPH, y vacunar si el caso no está vacunado, siguiendo las recomendaciones sobre vacunación que estén en vigor en cada momento. Los casos deben evitar las relaciones sexuales hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y están asintomáticos.

No es necesaria ninguna medida de aislamiento. Se recomienda la eliminación o desinfección de los objetos contaminados por los exudados de las lesiones.

Para el tratamiento de los casos se deben seguir las indicaciones que se recogen en las guías actualizadas sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en España.

Tras la indicación de tratamiento se recomienda realizar **seguimiento de los casos** con al menos una visita de reevaluación para determinar la adherencia del caso, resolución de los síntomas y signos y el seguimiento de los contactos. No se recomienda realizar un test para comprobar el estado de curación de rutina; este test estaría recomendado en embarazadas, cuando persisten los síntomas o existen dudas acerca de la correcta adherencia terapéutica.

Medidas ante los contactos

Búsqueda de los contactos sexuales para su evaluación diagnóstica mediante el cribado, ya que existe una alta proporción de casos asintomáticos. Se recomienda evaluar a todas las parejas sexuales del caso desde los 60 días anteriores al inicio de los síntomas o al

diagnóstico. Si han pasado más de 60 días desde el último contacto sexual, se evaluará a la última pareja sexual.

En el caso de **menores con oftalmía neonatorum o neumonía**, se estudiará a la madre y sus contactos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Workowski KA, Bachmann MD, Chan PH et al Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. MMWR Recomm Rep 2021; 70(4):1

<https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf2>.

2. Galan JC, Lepe JA Otero L, et al. Diagnóstico microbiológico de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones genitales 2018. 24ª. Procedimiento en Microbiología Clínica. Cercenado E, Cantón R (editores). Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC). 2018. <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia24a.pdf>

3. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes (Noviembre 2024). Grupo de Expertos del Grupo de Estudio de Sida de la SEIMC (GESIDA), secretaria del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de ITS de la SEIMC (GEITS), Grupo Español para la Investigación de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la Academia Española de Dermatología y Venereología y de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). <https://seimc.org/contenidos/documentoscientificos/seimc-dc-2024-Documento-TS-geits-gesida-gehep.pdf>

4. Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. DOUE, núm 170, 6 de julio de 2018. <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>

5. Piñeiro L, Galan JC, Vall-Mayans M. Infecciones por Chlamydia trachomatis (incluye linfogranuloma venéreo) y Mycoplasma genitalium. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2019;37(8):525-534. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-por-chlamydia-trachomatis-incluye-S0213005X19301314>

6. Lanjouw E, Ouburg S, de Vries HJ et al. 2015 European guidelines on the management of Chlamydia trachomatis infections. Int J STD AIDS. <https://iusti.org/wp-content/uploads/2019/12/Chlamydia2015.pdf>

7. Martin-Bergue N, Frick MA, Alarcon S, et al. Conjuntivitis neonatal: Diagnóstico y tratamiento. Acta Estrabológica 2017;2:159-164.

ANEXO I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIÓN POR *Chlamydia trachomatis*

DATOS DE LA DECLARACIÓN

C.A. declarante:

Identificación del caso para el declarante:

Fecha de la primera declaración del caso¹: / /

Tipo de servicio clínico inicial² (marcar una de las siguientes opciones):

- | | |
|--|---|
| ☐ Centro de atención primaria | ☐ Consulta de planificación familiar |
| ☐ Centro de ITS extrahospitalario | ☐ Centro de ITS hospitalario |
| ☐ Consulta de atención al embarazo | ☐ Consulta dermatología |
| ☐ Consulta de ginecología | ☐ Consulta de urología |
| ☐ Consulta medicina interna/infecciosas | ☐ Servicio de urgencias |
| ☐ Centro comunitario u ONG | ☐ Centro penitenciario |

DATOS DEL CASO

Fecha de nacimiento: / /

Edad en años: Edad en meses en menores de 2 años:

Sexo al nacimiento: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Intersexual ☐ Desconocido

Sexo administrativo: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No determinado ☐ Desconocido

Lugar de residencia del caso:

País de residencia:

C.A. de residencia:

Provincia de residencia:

Municipio de residencia:

Código postal de residencia:

País de nacimiento:

Año de llegada a España:

Embarazo: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: / / Fecha de inicio de síntomas: / /

Presencia de síntomas: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Manifestación clínica (Rellenar solo en el caso de presentar síntomas. Marcar todas las opciones que corresponda):

- | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Uretritis | ☐ Proctitis | ☐ Cervicitis |
| ☐ Salpingitis aguda | ☐ Faringitis | ☐ Epididimitis |

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Artritis reactiva | ☐ Conjuntivitis purulenta | ☐ Endometriosis aguda |
| ☐ Enfermedad inflamatoria pélvica | ☐ Perihepatitis | ☐ Neumonía (niños/as) |
| ☐ Oftalmia neonatorum | | |

Hospitalización⁴: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de hospitalización: / /

Fecha de alta: / /

Ingreso en UCI: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Defunción causada por la enfermedad: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Fecha de defunción: / /

DATOS DEL LABORATORIO

Motivo por el que se realizó la prueba diagnóstica (marcar todas las que proceda):

- ☐ Presentar sintomatología ☐ Cribado ☐ Estudio de contactos ☐ Desconocido

Fecha de diagnóstico de laboratorio: / /

Agente causal⁵: ☐ *Chlamydia trachomatis*

Muestra (marcar todas las opciones de muestra con resultado positivo):

- | | |
|---|---|
| ☐ Úlcera genital | ☐ Exudado uretral |
| ☐ Exudado rectal | ☐ Exudado vaginal |
| ☐ Exudado cervical | ☐ Exudado nasofaríngeo |
| ☐ Exudado faríngeo | ☐ Líquido conjuntival |
| ☐ Orina | ☐ Pool de muestras |

Prueba (marcar las pruebas en las muestras con resultado positivo):

- ☐ Detección de ácido nucleico (PCR) ☐ Cultivo ☐ Visualización

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación de muestra del declarante al LNR:

Identificación de muestra en el LNR:

DATOS DEL RIESGO

Lugar de exposición del caso:

- ☐ En la C.A. de residencia⁶
- ☐ En una C.A. distinta de la de residencia⁷
- ☐ En un país distinto de España⁸

País de exposición del caso⁹:

C.A. de exposición del caso⁹:

Provincia de exposición del caso⁹:

Municipio de exposición del caso⁹:

Resultados de VIH: ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ No realizado

Factores predisponentes¹⁰ (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Usuario de prostitución ☐ Ejercicio de la prostitución

☐ Usuario de Chemsex ☐ Parejas sexuales múltiples

Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP)¹¹: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Infección/Enfermedad concurrente¹² (marcar todas las opciones que corresponda):

☐ Sífilis ☐ Infección gonocócica

☐ Linfogranuloma venéreo ☐ Herpes genital

☐ Condiloma acuminado ☐ Hepatitis A

☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C

☐ Pediculosis ☐ *Molluscum contagiosum*

☐ Escabiosis ☐ Mpox

Exposición (marcar una de las siguientes):

☐ Persona a persona: Relación heterosexual

☐ Persona a persona: Relación homo/bisexual

☐ Persona a persona: Relación sexual sin especificar

☐ Transmisión vertical

☐ Desconocida

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio de laboratorio: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Criterio epidemiológico: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Clasificación del caso:

☐ Confirmado

Asociado a brote: ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido

Identificación del brote:

C.A. de declaración del brote¹³:

OBSERVACIONES¹⁴

1. Fecha de la primera declaración del caso al sistema de vigilancia (habitualmente realizadas desde el nivel local).
2. Tipo de servicio clínico inicial: Indique el primer dispositivo donde el caso acudió para realizarse la evaluación diagnóstica
3. Fecha del caso: Se considera que es la fecha de diagnóstico. Si no hay fecha de diagnóstico de laboratorio, se considerará la fecha de inicio de síntomas.
4. Hospitalización: Estancia de al menos una noche en el hospital.
5. Agente causal: Rellenar sólo si el caso cuenta con confirmación de laboratorio.
6. Lugar de exposición: C.A. de residencia: define si la exposición del caso se produjo en la C.A. de residencia.
7. Lugar de exposición: C.A. distinta de la de residencia: define si la exposición del caso se produjo en una C.A. distinta a la de residencia.
8. Lugar de exposición: País distinto de España: define si la exposición del caso se produjo en un país distinto de España. País o países (uno o varios) donde ha viajado en el período de incubación.
9. País/ C.A. / Provincia/ Municipio de exposición del caso: Especificar el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en general, se considerará el lugar donde el caso ha podido contraer la enfermedad con mayor probabilidad (estancia durante período de incubación). Si está en España, cumplimentar los campos de C.A. , provincia y municipio. Si el lugar de exposición es un país diferente de España se cumplimentaría el país. Si no se conoce se dejará en blanco.
10. Factores predisponentes: Factores referidos a los últimos 3 meses o que están relacionados con el episodio actual de la infección por *C. trachomatis*.
11. Usuario de Profilaxis Pre-Exposición frente al VIH (PrEP): Referido a estar en un programa de PrEP en los 12 meses previos al episodio actual de la infección por *C. trachomatis*.
12. Infección/Enfermedad concurrente: Cualquier otra infección y/o enfermedad que es diagnosticada en el proceso de despistaje de la infección por *C. trachomatis*
13. C.A. de declaración del brote: Aquella que ha asignado el identificador del brote.
14. Observaciones: Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta.