GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanidad

INFORME

INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL 2023

COMUNITAT **V**ALENCIANA

RESPONSABLE DE LA EDICIÓN:

Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico

Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud

y Sanidad Ambiental

Dirección General de Salud Pública

Conselleria de Sanidad *Octubre 2025*

Avda. Cataluña, 21 - 46020 Valencia

Correo electrónico: subd.gral.epidemiologia@gva.es

http://www.sp.san.gva.es/epidemiologia

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN....3

2.- METODOS....3

3.- RESULTADOS....3

INFECCIÓN GONOCÓCICA....4

SÍFILIS....10

SÍFILIS CONGÉNITA....16

CHLAMYDIA TRACHOMATIS....18

LINFOGRANULOMA VENÉREO....23

4.- CONCLUSIONES DEL INFORME....27

1.- INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema importante de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas, si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz.

La información epidemiológica poblacional sobre las ITS en la Comunitat Valenciana proviene del Sistema de Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE) y de la Red Microbiológica de la Comunitat Valenciana (REDMIVA).

En 1997 se inició la vigilancia epidemiológica de la infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita en la Comunitat Valenciana. En 2014 se incorporó la vigilancia de Chlamydia trachomatis y en 2016 el linfogranuloma venéreo (LGV).

2.- METODOS

En este informe se han analizado los casos de ITS notificados en el año 2023, desde el 1 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.
El cálculo de las tasas globales se ha realizado a nivel de la Comunitat Valenciana con la población del SIP (Sistema de Información Poblacional).
Las tasas de sífilis congénita se han calculado en base a los recién nacidos vivos en todo el territorio Valenciano.

3.- RESULTADOS

A continuación, se presenta la situación de infección gonocócica, sífilis, sífilis congénita, Chlamydia trachomatis y LGV en 2023.

INFECCIÓN GONOCÓCICA

En este informe se incluyen los casos de infección gonocócica clasificados como probables y confirmados.

Los criterios para la clasificación de casos son:

- **Caso probable:** cumple criterios clínicos y epidemiológicos.
- **Caso confirmado:** cumple criterios clínicos y de laboratorio.

Los criterios para la definición de casos son:

1. **Criterio clínico:** persona que presenta al menos una de las siguientes manifestaciones: uretritis, salpingitis aguda, enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis, epididimitis, proctitis, faringitis, artritis, o conjuntivitis en recién nacidos.
2. **Criterio de laboratorio:** presentar al menos uno de los siguientes hallazgos:
    - Aislamiento de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
    - Detección de ácido nucleico de *Neisseria gonorrhoeae* en una muestra clínica adecuada.
    - Confirmación mediante sonda de ADN no amplificado en una muestra clínica adecuada.
    - Detección microscópica de diplococos Gram negativos intracelulares en una muestra uretral de un varón.
3. **Criterio epidemiológico:** contacto sexual con un caso confirmado o transmisión vertical (en caso de recién nacido).

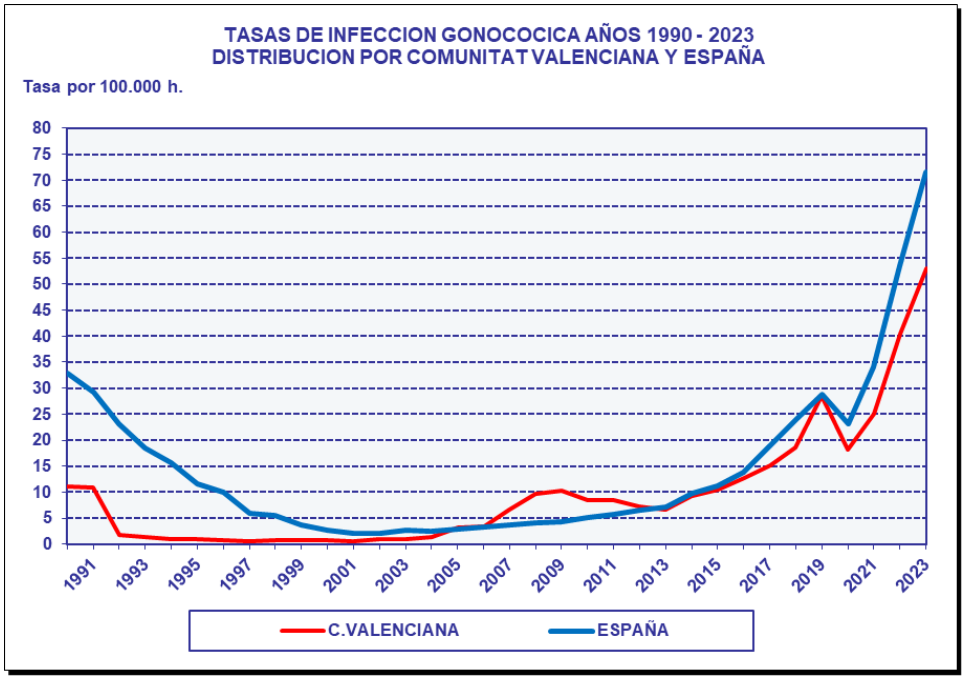
En el año 2023, se notificaron 2.804 casos de infección gonocócica en la Comunitat Valenciana, con una tasa de incidencia de 53,67 por 100.000 habitantes. El mayor número de casos fueron notificados en la provincia de Valencia (1.542 casos) y la mayor tasa de incidencia fue en la provincia de Castellón (61,97 por cada 100.000 habitantes).

Tabla 1: Distribución por provincias y total Comunitat Valenciana.

Provincia	Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	886	45,63
Castellón	376	61,97
Valencia	1.542	57,63
C. Valenciana	**2.804**	**53,67**

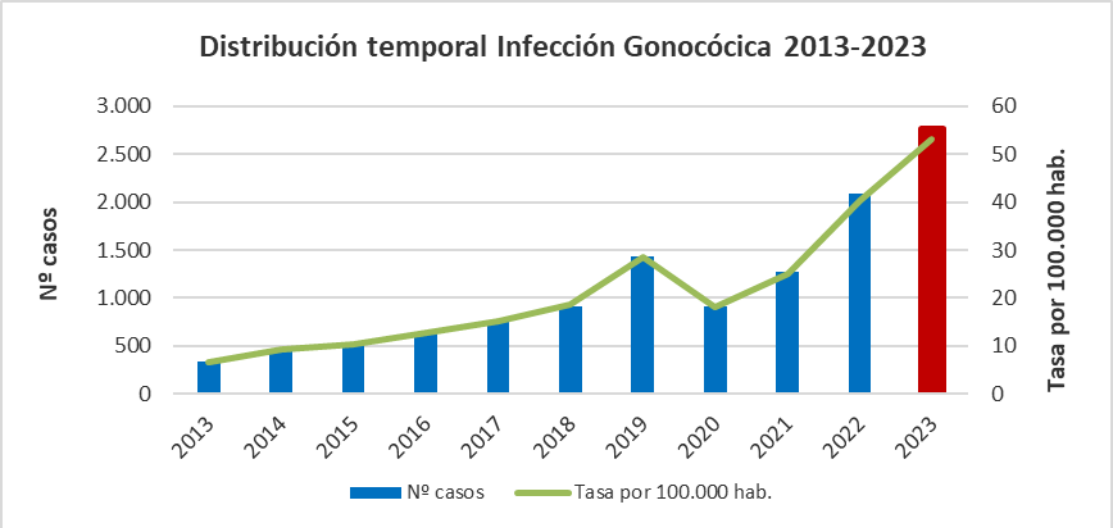
En el periodo 1990-2023, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2001 seguido de un incremento continuado de la incidencia a partir de entonces (figura 1).

Figura 1: Distribución temporal de Infección gonocócica en la C. Valenciana y España 1990-2023.



El análisis de tendencias de las tasas de gonococia en el periodo 2010-2023 muestra una tendencia creciente desde el 2020, alcanzándose este año 2023 el mayor número de casos notificados (2.804) y la tasa de incidencia más alta registrada hasta la fecha (53,67 por 100.000 habitantes) (figura 2).

Figura 2: Distribución temporal de Infección Gonocócica 2010-2023. Nº casos y tasas por 10^5 habitantes.



En la siguiente tabla se presentan el número de casos y tasas de incidencia de infección gonocócica por departamentos de salud, encontrándose el mayor número de casos en el departamento de Valencia-General, seguido del departamento de Valencia-Clínico.

Tabla 2: Distribución por departamentos oficiales. Casos y tasas por 10^5 habitantes.

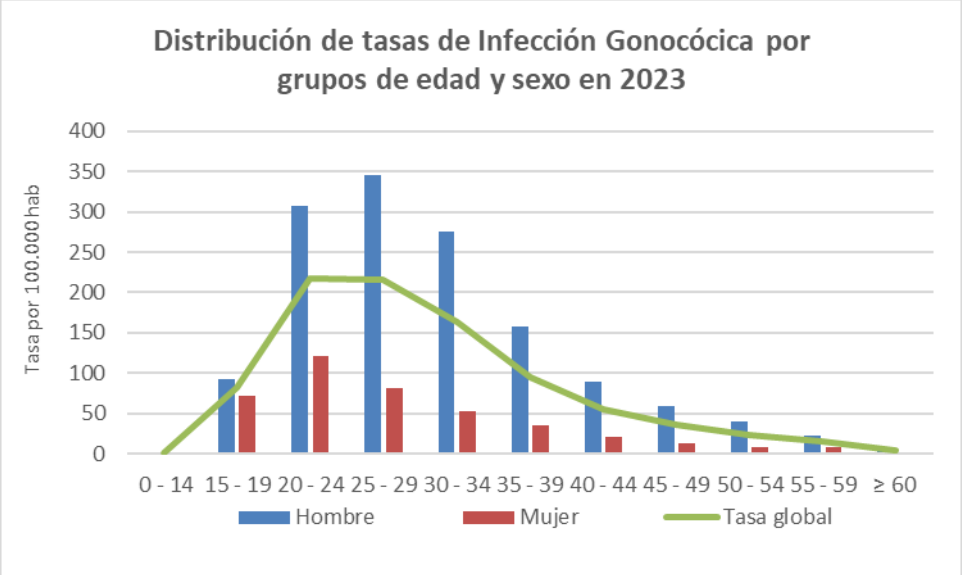
Departamentos	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
01.VINAROS	31	33,40
02.CASTELLON	274	94,60
03.LA PLANA	76	40,10
04.SAGUNTO	70	43,50
05.VALENCIA - CLINICO	299	84,00
06.VALENCIA - ARNAU	149	44,20
07.VALENCIA - LA FE	183	62,40
08.REQUENA	26	53,60
09.VALENCIA - GENERAL	319	84,30
10.VALENCIA - PESET	253	89,60
11.LA RIBERA	71	26,90
12.GANDIA	79	43,20
13.DENIA	41	22,20
14.XATIVA - ONTINYENT	46	23,60
15.ALCOI	40	28,90
16.VILA JOIOSA	97	50,10
17.ALICANTE SAN JUAN	170	71,20
18.ELDA	58	30,50
19.ALICANTE	269	94,00
20.ELX	111	63,90
21.ORIHUELA	57	32,90
22.TORREVIEJA	20	9,90
23.MANISES	43	20,30
24.ELX - CREVILLENT	21	13,10
C. Valenciana	**2.804**	**53,67**

En 2023 se han notificado un mayor número de casos en hombres (un total de 2.184 casos en hombre y 620 casos en mujeres). Se ha observado un mayor número de casos en el grupo de edad 25-29 años en hombres y en el grupo de edad 20-24 años en mujeres. Las tasas de incidencia más elevadas se han presentado en los grupos de edad de 25-29 años en hombres y en el grupo de edad 20-24 años en mujeres (tabla 3). Las tasas de incidencia globales han sido más elevadas en los grupos de 20-24 y 25-29 años de edad (figura 3).

Tabla 3: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 10^5 habitantes.

Grupos de edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 14	2	0,54	4	1,15	6	0,83
15 - 19	135	92,62	99	71,64	234	82,41
20 - 24	423	307,78	159	121,08	582	216,56
25 - 29	475	346,19	108	81,15	583	215,69
30 - 34	403	275,24	77	52,48	480	163,74
35 - 39	255	157,11	58	34,79	313	95,13
40 - 44	183	88,86	44	21,50	227	55,29
45 - 49	131	58,26	29	13,27	160	36,09
50 - 54	81	39,12	17	8,32	98	23,82
55 - 59	44	23,09	15	7,69	59	15,30
60 y más	52	8,22	10	1,29	62	4,40
Total	**2.184**	**85,26**	**620**	**23,29**	**2.804**	**53,67**

Figura 3: Distribución de tasas de infección gonocócica por grupos de edad, sexo y tasa global. Tasas por 100.000 habitantes.



La forma clínica más frecuente ha sido la uretritis (1.598 casos, 56,99%) seguida de otras (473 casos 16,87%) (tabla 4).

Tabla 4: Forma clínica de casos de infección gonocócica en 2023.

Forma Clínica	Nº Casos	Proporción (%)
Uretritis	1.598	56,99
Otra	473	16,87
Cervicitis	316	11,27
Desconocida	175	6,42
Proctitis	157	5,60
Faringitis	78	2,78
Oftalmia Neonatorum	2	0,07
Total	**2.804**	**100**

El análisis de los casos de infección gonocócica según los factores de riesgo contacto sexual, usuario de sustancias adictivas, VIH y otras ITS, muestra los siguientes resultados:

Tabla 5: Distribución de infección gonocócica por factor de riesgo contacto sexual en 2023.

Contacto sexual	Nº Casos	Proporción (%)
Parejas sexuales Múltiples	1.796	64,05
Sin Riesgo Sexual	585	20,86
Riesgo Sexual Desconocido	354	12,62
Profesionales del sexo	45	1,60
Usuarios de Prostitución	24	0,86
Total	**2.804**	**100,00**

Tabla 6: Distribución de infección gonocócica por factor de riesgo usuarios de sustancias adictivas en 2023.

Usuarios de sustancias adictivas	Nº casos	Proporción (%)
No consume ni ha consumido	1.154	41,16
Desconocido	1.110	41,44
Drogas No vía Parenteral	475	16,94
Ex Udvp	8	0,29
Udvp	5	0,18
Total	**2.804**	**100**

Tabla 7: Nº y proporción de casos de infección gonocócica con VIH en 2023.

VIH	Nº Casos	Proporción (%)
Negativo	1.549	55,24
No realizado	619	22,08
Desconocido	383	13,66
Positivo	253	9,02
Total	**2.804**	**100**

Tabla 8: Nº y proporción de casos de infección gonocócica con otras ITS 2023.

Otras ITS	Nº Casos	Proporción (%)
No	1.765	62,95
Sí	652	23,25
Desconocido	387	13,80
Total	**2.804**	**100**

CONCLUSIONES

- La Infección Gonocócica, tras el gran descenso que se produce en la década de los noventa, sigue una tendencia ascendente en la última década, con picos en 2021, 2022 y 2023 siendo esta última la tasa más alta de todo el periodo.
- Se observa un claro predominio en varones con respecto a mujeres (2.184 casos en hombres y 620 casos en mujeres), con un mayor número de casos en el grupo de edad 25-29 años en hombres y en el grupo de edad 20-24 años en mujeres.
- La forma clínica más frecuente ha sido la uretritis, presentándose en un 59,99% de los casos totales notificados.
- El factor de riesgo predominante ha sido parejas sexuales múltiples (64,05% de los casos).

SÍFILIS

En este informe se incluyen los casos de sífilis clasificados como probables y confirmados.

Los criterios para la clasificación de casos son:

- **Caso probable:** cumple criterios clínicos y epidemiológicos.
- **Caso confirmado:** cumple criterio de laboratorio.

Los criterios para la definición de casos son:

1. **Criterio clínico:**
    - Sífilis primaria: persona con uno o varios chancros (generalmente indoloros) en la zona genital, perineal, anal o bien en la mucosa bucofaríngea u otra localización extragenital.
    - Sífilis secundaria: persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:
        - Exantema maculopapuloso difuso, que suele también presentarse en las palmas de las manos y plantas de los pies.
        - Linfadenopatía generalizada.
        - Condiloma plano.
        - Enantema.
        - Alopecia difusa.
    - Sífilis latente precoz (menos de 1 año): antecedentes clínicos compatibles con sífilis primaria o secundaria en los 12 meses precedentes.

2. **Criterio de laboratorio**: presentar al menos uno de los cuatro siguientes hallazgos:
    - Confirmación de Treponema pallidum en exudados o tejidos lesionales por microscopía de campo oscuro.
    - Confirmación de Treponema pallidum en exudados o tejidos lesionales mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD).
    - Confirmación de Treponema pallidum en exudados o tejidos lesionales mediante PCR.
    - Detección de los anticuerpos de Treponema pallidum mediante cribado (TPHA, TPPA o EIA), Y detección adicional de anticuerpos IgM anti-Treponema pallidum (mediante ELISA IgM, inmunoblot-IgM o 19S-IgM-FTA-abs) y confirmación por un segundo análisis de IgM.

3. **Criterio epidemiológico:**
    - Sífilis primaria y secundaria: tener un contacto sexual con un caso confirmado.
    - Sífilis latente precoz: tener un contacto sexual con un caso confirmado en los doce meses precedentes.

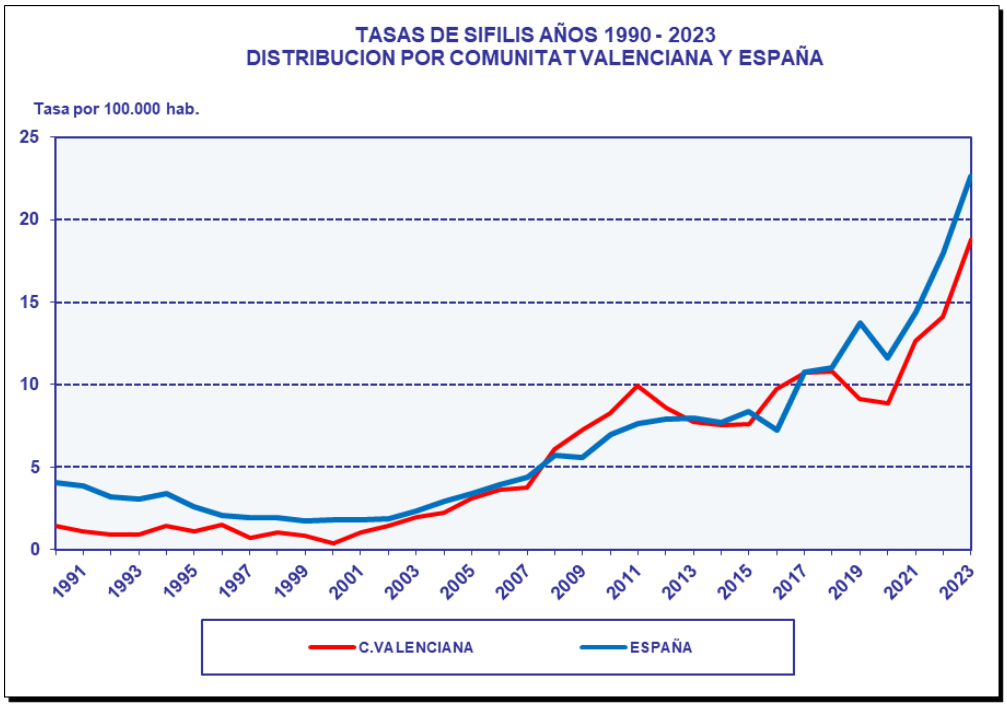
En el año 2023 se han notificado 982 casos de sífilis en la Comunitat Valenciana (tasa de incidencia de 18,80 por 100.000 habitantes), alcanzándose este año el mayor número de casos notificados en la provincia de Valencia (549 casos) y la mayor incidencia en la provincia de Valencia (20,52 por 100.000 habitantes).

Tabla 1: Distribución por provincias y total Comunitat Valenciana.

Provincia	Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	344	17,72
Castellón	89	14,67
Valencia	549	20,52
C. Valenciana	**982**	**18,80**

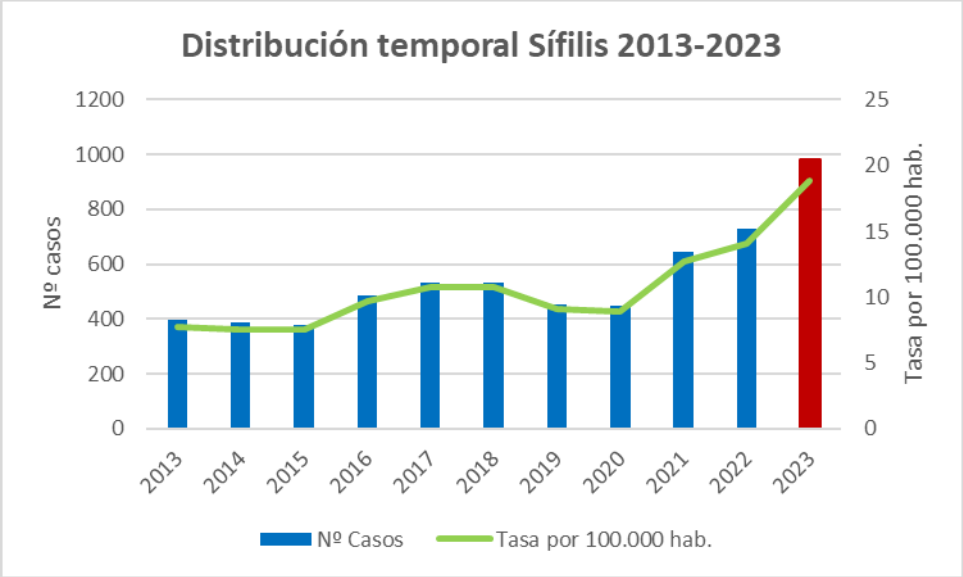
En el periodo 1990-2023, se observa un marcado descenso en las tasas hasta el año 2002 seguido de un incremento de la incidencia desde entonces, manteniendo una tendencia ascendente hasta la fecha.

Figura 1: Evolución temporal histórica de sífilis en la Comunitat Valenciana y España 1990-2023.



Las tasas de incidencia de sífilis en el periodo 2013-2023 muestran una tendencia creciente desde el 2020, alcanzándose este año 2023 el mayor número de casos notificados (982) y la tasa de incidencia más alta registrada hasta la fecha (18,80 por 100.000 habitantes) (figura 2).

Figura 2: Distribución temporal de sífilis 2013-2023. Nº casos y tasas por 100.000 habitantes.



La tabla 2 presenta el número de casos y tasas de incidencia de sífilis por departamentos de salud oficiales, encontrándose el mayor número de casos y tasa de incidencia en el departamento de Valencia-Peset, seguido del departamento de Alicante.

Tabla 2: Distribución por departamentos oficiales. Casos y tasas por 10^5 habitantes.

Departamentos	N.º Casos	Tasa por 10^5 hab.
01.VINAROS	13	14,02
02.CASTELLON	44	15,19
03.LA PLANA	32	16,87
04.SAGUNTO	16	9,95
05.VALENCIA - CLINICO	76	21,36
06.VALENCIA - ARNAU	47	13,93
07.VALENCIA - LA FE	79	26,95
08.REQUENA	7	14,44
09.VALENCIA - GENERAL	74	19,55
10.VALENCIA - PESET	115	40,71
11.LA RIBERA	55	20,85
12.GANDIA	20	10,93
13.DENIA	41	22,17
14.XATIVA - ONTINYENT	28	14,37
15.ALCOI	16	11,58
16.VILA JOIOSA	51	26,36
17.ALICANTE SAN JUAN	31	12,99
18.ELDA	17	8,95
19.ALICANTE	111	38,78

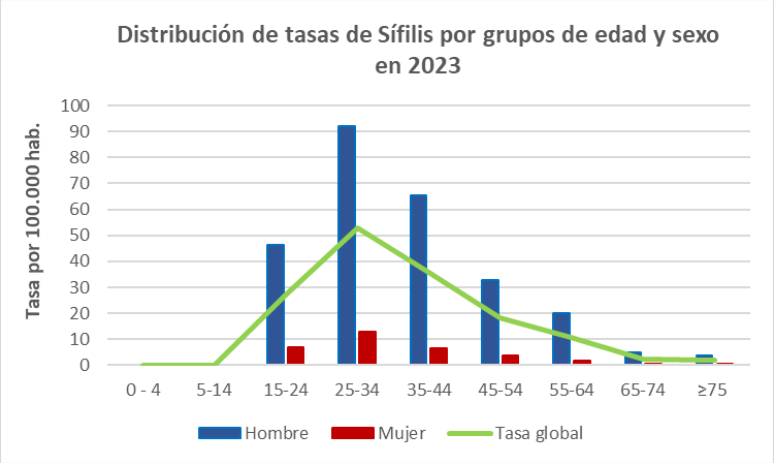
Departamentos	N.º Casos	Tasa por 10^5 hab.
20.ELX	43	24,75
21.ORIHUELA	9	5,20
22.TORREVIEJA	11	5,43
23.MANISES	32	15,07
24.ELX - CREVILLENT	14	8,72
C. Valenciana	**982**	**18,80**

En 2023 se han notificado un mayor número de casos de sífilis en hombres (un total de 878 casos en hombre y 104 casos en mujeres). Se ha observado un mayor número de casos en el grupo de edad 25-34 años tanto en hombres como en mujeres. Las tasas de incidencia más elevadas se han presentado en los grupos de edad de 25-34 años tanto en hombres como en mujeres (tabla 3). Las tasas de incidencia globales han sido más elevadas en los grupos de 25-34 y 35-44 años de edad (figura 3).

Tabla 3: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

Grupos de edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 4	0	0,00	0	0,00	0	0,00
5-14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
15-24	131	46,26	19	7,05	150	27,14
25-34	261	92,02	36	12,87	297	52,71
35-44	241	65,44	24	6,46	265	35,83
45-54	141	32,65	16	3,78	157	18,37
55-64	71	19,97	6	1,61	77	10,57
65-74	25	4,80	2	0,36	27	2,52
≥75	8	3,80	1	0,33	9	1,75
Total	**878**	**34,27**	**104**	**3,91**	**982**	**18,80**

Figura 3: Distribución de tasas de sífilis por grupos de edad, sexo y tasa global. Tasas por 100.000 habitantes.



La forma clínica más frecuente ha sido la primaria (422 casos, 42,97 %) seguida de la secundaria (329 casos, 33,50 %) (tabla 4).

Tabla 4: Forma clínica de casos de sífilis en 2023.

Forma Clínica	N.º Casos	Proporción (%)
Primaria	422	42,97
Secundaria	329	33,50
Latente Precoz	213	21,69
Desconocida	18	1,83
Tardía	0	0
Total	**982**	**100**

El análisis de los casos de sífilis según los factores de riesgo contacto sexual, usuario de sustancias adictivas, VIH y otras ITS, muestra los siguientes resultados:

Tabla 5: Distribución de sífilis por factor de riesgo contacto sexual en 2023.

Contacto sexual	N.º Casos	Proporción (%)
Parejas sexuales múltiples	511	52,04
HSH	216	22
Sin riesgo sexual	122	12,42
Riesgo sexual desconocido	109	11,1
Profesionales del sexo	14	1,43
Pareja VIH	6	0,61
Usuarios de Prostitución	4	0,41
Total	**978**	**100**

Tabla 6: Distribución de sífilis por factor de riesgo usuarios de sustancias adictivas en 2023.

Usuarios de sustancias adictivas	N.º Casos	Proporción (%)
No consume ni ha consumido	399	40,63
Desconocido	399	40,63
Drogas No Vía Parenteral	178	18,13
Ex Udvp	5	0,51
Total	**981**	**100**

Tabla 7: N.º y proporción de casos de sífilis con VIH en 2023.

VIH	N.º Casos	Proporción (%)
Negativo	683	69,55
Positivo	204	20,77
No realizado	54	5,50
Desconocido	41	4,18
Total	**982**	**100**

Tabla 8: N.º y proporción de casos de sífilis con otras ITS en 2023.

Otras ITS	N.º Casos	Proporción (%)
No	692	70,47
Sí	187	19,04
Desconocido	94	9,57
Total	**9**	**0,92**

CONCLUSIONES

- La sífilis, tras el gran descenso que se produce en la década de los noventa, sigue una tendencia ascendente y la tasa de incidencia del último año experimenta un repunte, siendo la más alta de los últimos años.
- El mayor número de casos y tasa de incidencia de sífilis fue en el departamento de Valencia-Peset, seguido del departamento de Alicante.
- Se observa un claro predominio en varones con respecto a mujeres, habiendo un mayor número de casos y tasas de incidencia más elevada en el grupo de edad 25-34 años, tanto en hombres como en mujeres.
- El factor de riesgo predominante es parejas múltiples, presente en el 52,04% de los casos. Un 22% de los casos fue en HSH y un 20,77% de los casos fueron en VIH positivos. Un 19,04% de los casos padecían otras ITS.

SÍFILIS CONGÉNITA

La sífilis congénita es una infección de transmisión vertical causada por Treponema pallidum, que afecta al recién nacido y puede provocar graves complicaciones en su desarrollo.

En este informe se incluyen los casos de sífilis congénita clasificados como probables y confirmados.

Los criterios para la clasificación de casos son:

- **Caso probable**: recién nacido o lactante menor de 2 años que cumple con los criterios clínicos y presenta al menos uno de los siguientes:
    - relación epidemiológica con un caso confirmado.
    - Criterio de laboratorio de caso probable.
- **Caso confirmado**: lactante menor de 2 años que cumple con los criterios clínicos y con al menos uno de los criterios de laboratorio.

Los criterios para la definición de casos son los siguientes:

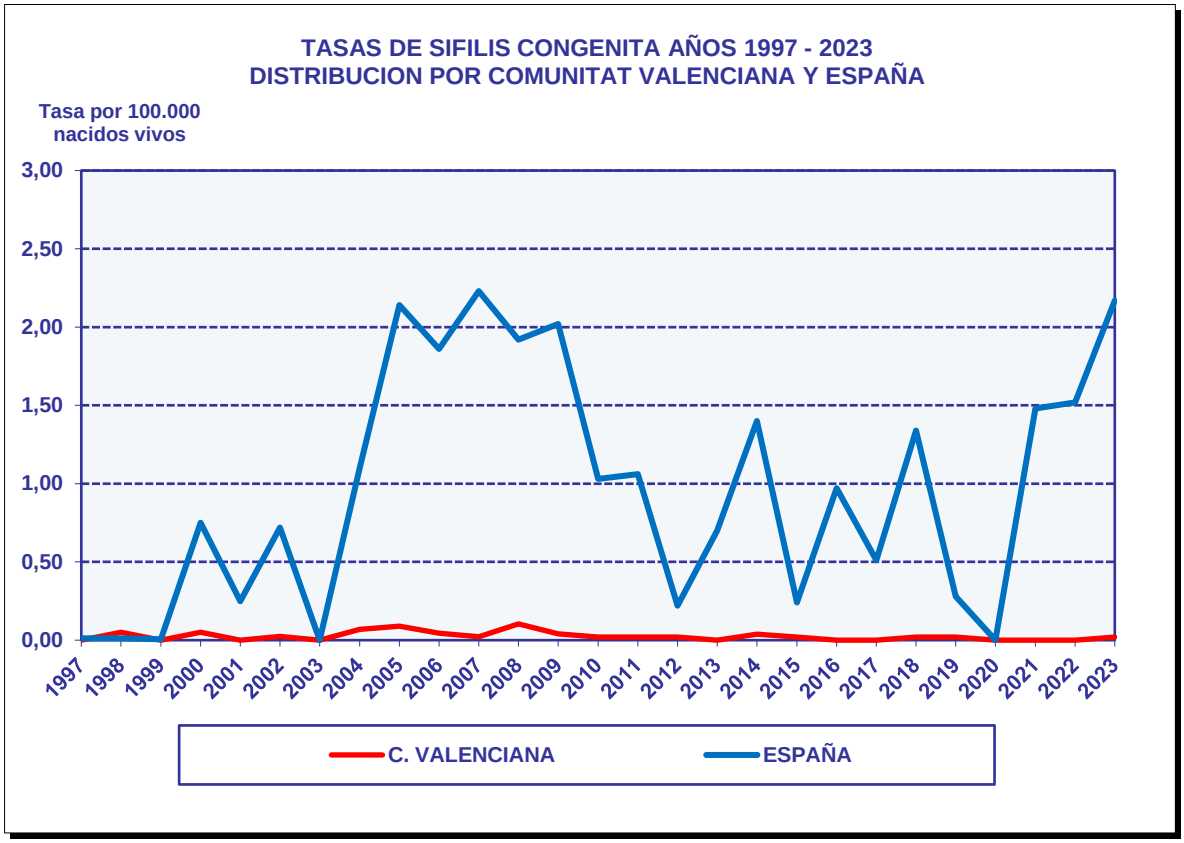
1. **Criterio clínico**: niño menor de 2 años que presenta al menos uno de los siguientes:
    - Hepatoesplenomegalia.
    - Lesiones mucocutáneas.
    - Condiloma plano.
    - Rinitis persistente.
    - Ictericia.
    - Pseudoparálisis (por periostitis y osteocondritis).
    - Afectación del sistema nervioso central.
    - Anemia.
    - Síndrome nefrótico.
    - Desnutrición.
2. **Criterio de laboratorio**:
    - Caso confirmado: presentar al menos uno de los siguientes hallazgos
        - Confirmación de Treponema pallidum por microscopía de campo oscuro en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
        - Confirmación de Treponema pallidum mediante tinción directa con anticuerpos fluorescentes (IFD) en cordón umbilical, placenta, exudado nasal o lesión cutánea.
        - Detección de IgM específica de Treponema pallidum (FTA-abs, EIA), junto con una prueba no treponémica positiva (VDRL, RPR) en el suero del niño.

- Caso probable: presentar al menos uno de los siguientes:
    - VDRL positivo en LCR.
    - Pruebas serológicas treponémicas y no treponémicas positivas en la madre.
    - Nivel de anticuerpos no treponémicos del niño cuadriplica o más el nivel en el suero de la madre.

3. **Criterio epidemiológico**: lactante menor de 2 años cuya madre ha dado positivo en pruebas serológicas para sífilis.

No se ha notificado ningún caso confirmado de sífilis congénita durante el año 2023. Ha habido un error diagnóstico y un caso probable que no ha sido confirmado.

Figura 1: Evolución temporal histórica de sífilis congénita 1997-2023.



CHLAMYDIA TRACHOMATIS

En este informe se incluyen los casos de Infección por Chlamydia trachomatis clasificados como confirmados (cumplen los criterios de laboratorio).

Los criterios para la definición de casos son:

1. 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 recién nacidos presentar al menos uno de los siguientes:
    - Conjuntivitis.
    - Neumonía.

2. Criterio de laboratorio: presentar 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.

En el año 2023 se notificaron 2.791 casos de infección por Chlamydia trachomatis en la Comunitat Valenciana (tasa de 53,43 por 100.000 habitantes).

Tabla 1: Distribución por provincias y total Comunitat Valenciana.

Provincia	Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	913	47,02
Castellón	476	78,45
Valencia	1.402	52,39
C. Valenciana	**2.791**	**53,43**

El análisis de tendencias de las tasas de infección por Chlamydia trachomatis en el periodo 2014-2023 muestra una tendencia generalmente creciente desde el 2014, alcanzándose este año 2023 el mayor número de casos notificados (2.791) y la tasa de incidencia más alta registrada hasta la fecha (53,43 por 100.000 habitantes) (figuras 1 y 2).

Figura 1: Distribución temporal de Chlamydia trachomatis en la C. Valenciana y España 2014-2023.

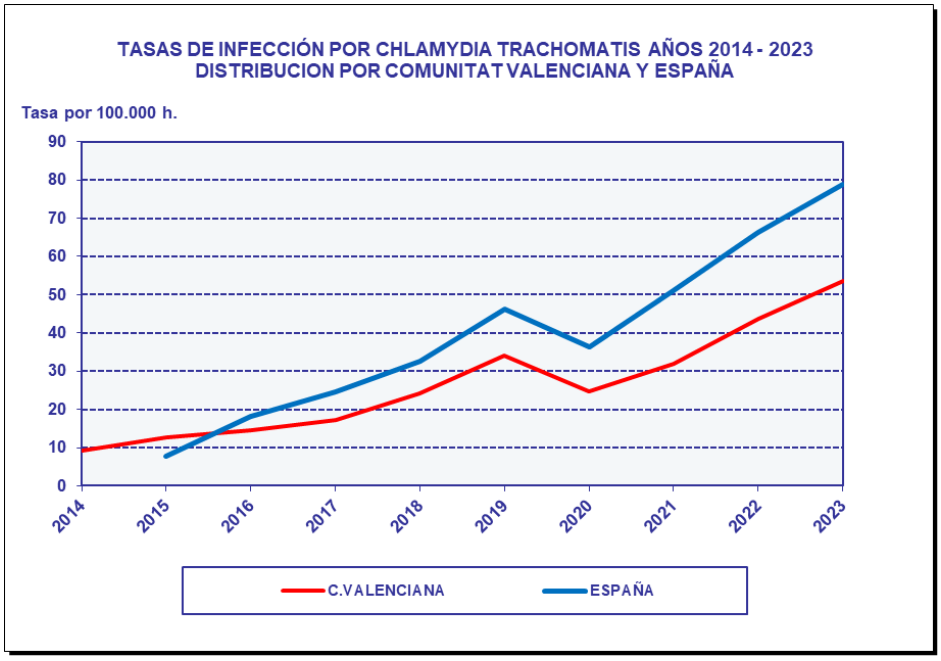
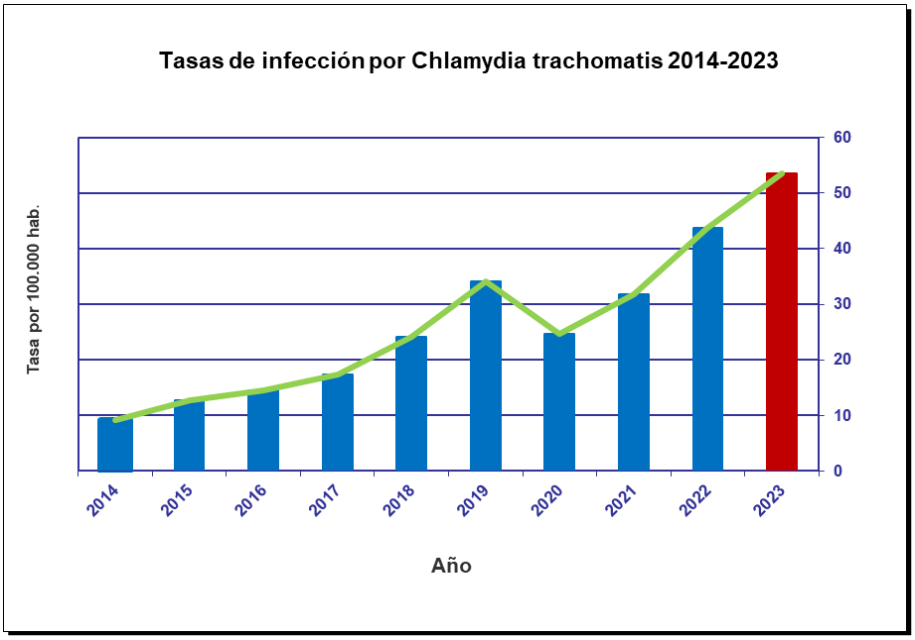


Figura 2: Distribución temporal de Chlamydia trachomatis 2014-2023.Tasas por 10^5 habitantes.



En la siguiente tabla (tabla 2) se presentan el número de casos y tasas de incidencia de Chlamydia trachomatis por departamentos de salud, encontrándose el mayor número de casos en el departamento de Castellón, seguido del departamento de Valencia-Peset.

Tabla 2: Distribución por departamentos oficiales. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

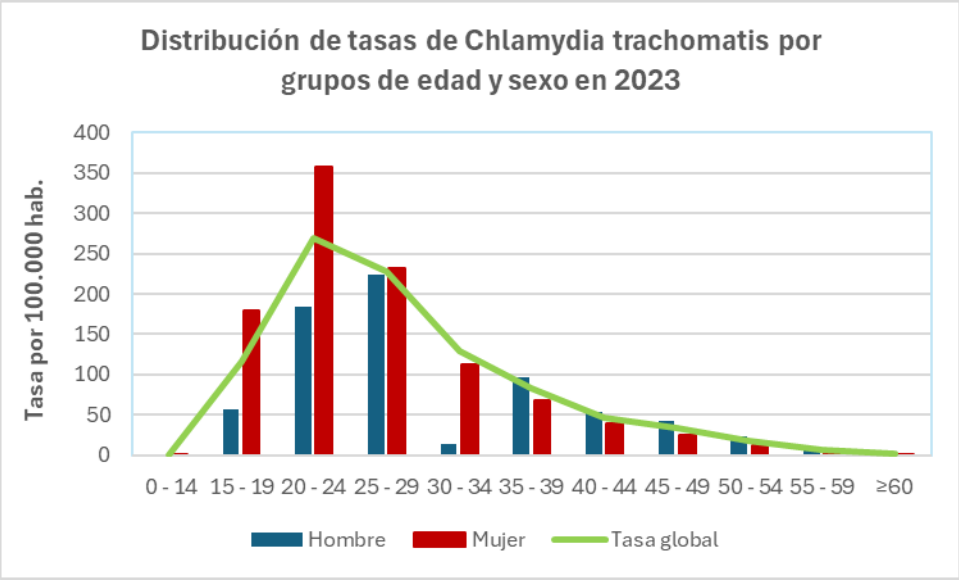
Departamentos	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
01.VINAROS	24	25,88
02.CASTELLON	358	123,55
03.LA PLANA	86	45,33
04.SAGUNTO	54	33,58
05.VALENCIA - CLINICO	240	67,46
06.VALENCIA - ARNAU	164	48,62
07.VALENCIA - LA FE	224	76,41
08.REQUENA	28	57,76
09.VALENCIA - GENERAL	238	62,88
10.VALENCIA - PESET	264	93,46
11.LA RIBERA	28	10,62
12.GANDIA	62	33,89
13.DENIA	18	9,73
14.XATIVA - ONTINYENT	41	21,04
15.ALCOI	48	34,73
16.VILA JOIOSA	126	65,13
17.ALICANTE SAN JUAN	186	77,94
18.ELDA	62	32,63
19.ALICANTE	249	87,00
20.ELX	137	78,85
21.ORIHUELA	69	39,85
22.TORREVIEJA	6	2,96
23.MANISES	66	31,09
24.ELX - CREVILLENT	13	8,10
C. Valenciana	**2.791**	**53,43**

En 2023 se han notificado un mayor número de casos en mujeres (un total de 1.302 casos en hombre y 1.489 casos en mujeres) que representan el 53,4% del total de los casos notificados. Se ha observado un mayor número de casos en el grupo de edad 25-29 en hombres y en el grupo de 20-24 años en mujeres. Las tasas de incidencia más elevadas se han presentado en los grupos de edad de 25-29 años en hombres y en el grupo de edad 20-24 años en mujeres (Tabla 3). Las tasas de incidencia globales han sido más elevadas en los grupos de 20-24 y 25-29 años de edad (tabla 3 y figura 3).

Tabla 3: Distribución de Chlamydia trachomatis por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 100.000 habitantes.

Grupos de edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 14	1	0,27	5	1,43	6	0,83
15 - 19	82	56,26	248	179,45	330	116,22
20 - 24	254	184,81	469	357,16	723	269,02
25 - 29	307	223,75	309	232,18	616	227,90
30 - 34	213	14,55	165	112,45	378	128,95
35 - 39	158	97,34	114	68,37	272	82,67
40 - 44	111	53,90	81	39,59	192	46,77
45 - 49	97	43,14	56	25,63	153	34,51
50 - 54	49	23,67	25	12,24	74	17,99
55 - 59	16	8,40	10	5,13	26	6,74
60 y más	14	2,21	7	0,90	21	1,49
Total	**1.302**	**50,83**	**1.489**	**55,93**	**2.791**	**53,43**

Figura 3: Distribución de tasas de Chlamydia trachomatis por grupos de edad y sexo y tasa global. Tasas por 100.000 habitantes.



CONCLUSIONES

- En el año 2023 se han notificado 2.791 casos de Chlamydia Trachomatis en la Comunitat Valenciana.
- En 2023 se ha alcanzado la tasa de incidencia más alta del último decenio (53,43 por 100.000 habitantes).
- La mayor tasa de incidencia ha sido en la provincia de Castellón (78,45 por 100.000 habitantes).
- Se observa un claro predominio en mujeres, y en concreto en los grupos de edad entre 15 y 34 años, a diferencia de las otras ITS vigiladas, en las que hay una mayor afectación de hombres.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

El análisis de los resultados de LGV incluye tanto los casos probables como los confirmados de infección por Chlamydia trachomatis de los serotipos L1, L2 y L3.

Los criterios para la clasificación de casos son:

- **Caso probable:** persona que cumple con los criterios clínicos y de laboratorio.
- **Caso confirmado:** persona que cumple con el criterio de laboratorio.

Los criterios para la definición de casos son:

1. **Criterio clínico**: persona que presenta al menos una de las siguientes manifestaciones:
    - Uretritis.
    - Úlcera genital.
    - Linfadenopatía inguinal.
    - Cervicitis.
    - Proctitis.
2. **Criterio de laboratorio**: debe presentar al menos uno de los siguientes hallazgos:

    - Aislamiento de Chlamydia trachomatis en una muestra genitourinaria o anal.
    - Detección de ácido nucleico de Chlamydia trachomatis en una muestra clínica. Además, se requiere la identificación de la serovariedad L1, L2 o L3.

3. **Criterio epidemiológico**: tener contacto sexual con un caso confirmado.

En el año 2023 se han notificado 57 casos de linfogranuloma venéreo (LGV). La mayor parte de ellos han sido notificados en la provincia de Alicante (50 casos).

Tabla 1: Distribución por provincias y total Comunidad Valenciana.

Provincia	Casos	Tasa por 10^5 hab.
Alicante	50	2,58
Castellón	6	0,99
Valencia	1	0,04
C. Valenciana	**57**	**1,09**

En la distribución por departamentos de salud, el mayor número de casos notificados correspondieron a los departamentos Alicante y Alicante San Juan. Hubo 16 departamentos que no declararon ningún caso (tabla 2).

Tabla 2: Distribución por departamentos oficiales. Casos y tasas por 10^5 hab.

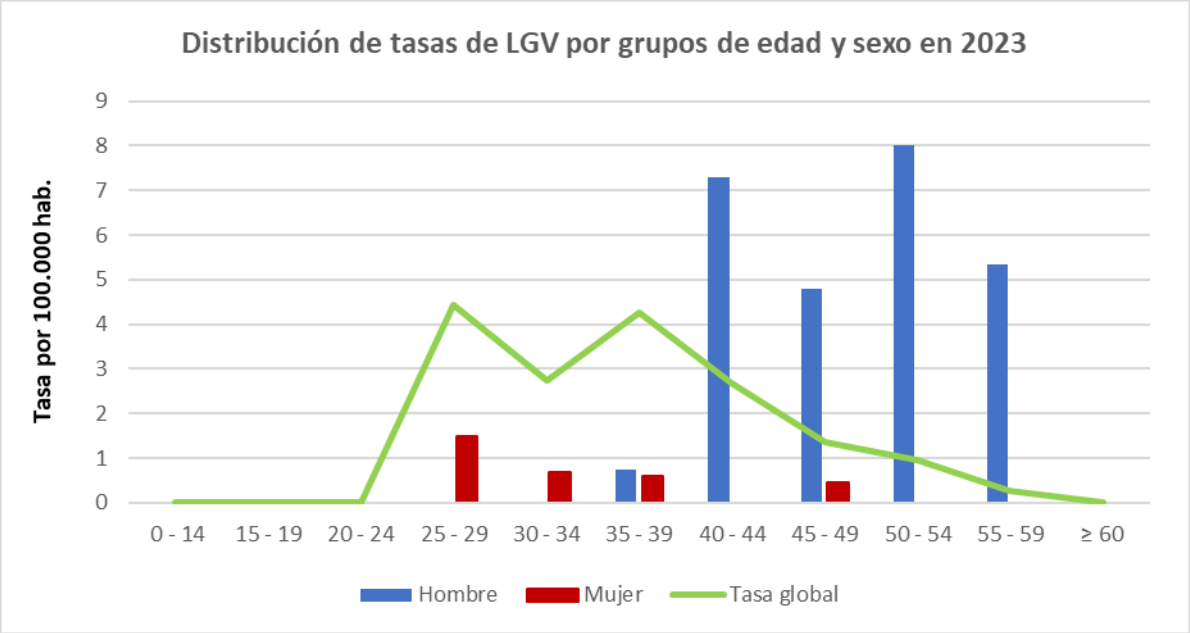
Departamento	Nº Casos	Tasa por 10^5 hab.
01.VINAROS	0	0
02.CASTELLON	5	1,73
03.LA PLANA	1	0,53
04.SAGUNTO	0	0
05.VALENCIA - CLINICO	0	0
06.VALENCIA - ARNAU	0	0
07.VALENCIA - LA FE	0	0
08.REQUENA	0	0
09.VALENCIA - GENERAL	1	0,26
10.VALENCIA - PESET	0	0
11.LA RIBERA	0	0
12.GANDIA	0	0
13.DENIA	0	0
14.XATIVA - ONTINYENT	0	0
15.ALCOI	0	0
16.VILA JOIOSA	0	0
17.ALICANTE SAN JUAN	13	5,45
18.ELDA	0	0
19.ALICANTE	31	10,83
20.ELX	4	2,30
21.ORIHUELA	0	0
22.TORREVIEJA	0	0
23.MANISES	0	0
24.ELX - CREVILLENT	2	1,25
C. Valenciana	**57**	**1,09**

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un claro predominio en hombres, que representan el 91% del total de los casos notificados (52 casos en hombres y 5 casos en mujeres).
Los grupos de edad en los que se notificaron un mayor número de casos fueron 35-39 años (13 casos), seguido de 40-44 años (11 casos) en hombres. En mujeres, el grupo de edad en el que se notificaron más casos fue de 25-29 años. Las tasas de incidencia globales han sido más elevadas en los grupos de 25-29 y 35-39 años de edad (tabla 3 y figura 2).

Tabla 3: Distribución por grupos de edad y sexo. Casos y tasas por 10^5 hab.

Grupos de edad	Hombre		Mujer		Total	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
0 - 14	0	0	0	0	0	0
15 - 19	0	0	0	0	0	0
20 - 24	1	0,73	0	0	1	0,73
25 - 29	10	7,29	2	1,50	12	4,44
30 - 34	7	4,78	1	0,68	8	2,73
35 - 39	13	0,73	1	0,60	14	4,25
40 - 44	11	7,29	0	0	11	2,68
45 - 49	5	4,78	1	0,46	6	1,35
50 - 54	4	8,01	0	0	4	0,97
55 - 59	1	5,34	0	0	1	0,26
60 y más	0	0	0	0	0	0
Total	**52**	**2,03**	**5**	**0,22**	**57**	**1,09**

Figura 1: Distribución de LGV por grupos de edad, sexo y tasa global en 2023. Tasas por 100.000 hab.



La forma clínica más frecuente ha sido la proctitis (37 casos, 64,91%) seguida de otra (20 casos 35,09%) (tabla 4).

Tabla 4: Forma clínica de casos de LGV en 2023.

Forma Clínica	N.º casos	Proporción (%)
Proctitis	37	64,91
Otra	20	35,09
Asintomática	16	28,07
Úlcera genital	3	5,26
Cervicitis	1	1,75
Uretritis	1	1,75
Linfadenopatía inguinal	1	1,75

CONCLUSIONES

- En 2023 se han notificado 57 casos de LGV. El mayor número de casos se notificaron en la provincia de Alicante (50 casos).
- Se observa un claro predominio en hombres, que representan el 91% del total (52 casos).
- El mayor número de casos se encuentra en los grupos de edad 35-39 años, seguido del grupo 40-44 años.
- La manifestación clínica más frecuente es la proctitis (presente en 37 casos) seguida de otra (en 20 de los casos).

4.- CONCLUSIONES DEL INFORME

- El análisis de tendencias de las tasas de incidencia de las diferentes ITS descritas en este informe, muestra una tendencia creciente en el último decenio.
- Se observa un claro predominio en hombres en todas las ITS, a excepción de la infección por Chlamydia trachomatis, donde la afectación es mayor en mujeres.