

# CIRCUNCISIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN ESPAÑA: ¿ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL VIH/ITS?

Percy Fernández-Dávila<sup>1,2</sup>, Cinta Folch<sup>1</sup>, Laia Ferrer<sup>1</sup>, Raúl Soriano<sup>3</sup>, Mercedes Díez<sup>3</sup> & Jordi Casabona<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCAT); <sup>2</sup> Stop Sida.

<sup>3</sup> Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

## OBJETIVO

Se ha demostrado que la circuncisión masculina reduce el riesgo de adquisición del VIH en hombres heterosexuales, pero el impacto entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) es poco conocido. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre circuncisión e infección por el VIH y otras ITS en HSH en España.

## MÉTODOS

De junio a agosto del 2010, la European MSM Internet Survey (EMIS) movilizó a más de 180.000 encuestados de 38 países europeos para completar un cuestionario *online*. El cuestionario abarcó temas como conocimientos sobre el VIH/ITS, conductas sexuales de riesgo, historia de ITS, prueba y prevalencia del VIH, necesidades de prevención, entre otros aspectos. En España, el reclutamiento se realizó principalmente a través de páginas de contacto gay y links o banners en otros medios de comunicación social para los HSH. La asociación entre circuncisión y estatus del VIH y otras ITS se evaluó mediante pruebas chi-cuadrado ( $\chi^2$ ).

## RESULTADOS

Un total de 13.111 participantes de todo el estado español completaron el cuestionario. El estatus de la circuncisión en HSH se muestra en la Figura 1. Entre los circuncidados, el 62,4% había sido circuncidado cuando tuvo menos de 18 años.

Figura 1: Estatus de circuncisión



Socio-demográficamente la circuncisión estuvo asociada a ser mayor de 25 años (23,9% vs. 18,4% de los menores de 25 años,  $p < 0,05$ ) y a un alto nivel educativo (62,8% vs. 57,5% de los no circuncidados,  $p < 0,05$ ).

La prevalencia del VIH fue similar entre los circuncidados y los no circuncidados (11,6 vs. 12,2,  $p > 0,05$ ).

El 17,2% de los no circuncidados reportaron haber tenido exclusivamente el rol sexual insertivo en los últimos 12 meses (17,4% entre los circuncidados). Entre los circuncidados con rol sexual insertivo, no se encontraron diferencias significativas respecto a la prevalencia del VIH entre los que fueron circuncidados antes de los 18 años y los que lo fueron después de los 18 años (4,6% vs. 5,8%, respectivamente,  $p > 0,05$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas entre el estatus de circuncisión en hombres con rol sexual insertivo y el VIH, ITS ulcerosas, gonorrea y VPH con historia de infección reciente y pasada (ver Tabla1).

Table 1. Relación entre el estatus de circuncisión y el VIH y otras ITS en hombres con rol sexual insertivo en los últimos 12 meses

	No circuncidado		Circuncidado		P
	n	%	n	%	
Estatus del VIH (n=1602)					0,200
Desconocido	276	22,3	66	18,0	
VIH-positivo	49	4,0	15	4,1	
VIH-negativo	910	73,7	286	77,9	
Clamidia* (n=1588)	30	2,4	5	1,4	0,225
Gonorrea* (n=1591)	52	4,2	17	4,7	0,732
Sífilis* (n=1584)	24	2,0	10	2,8	0,352
Condilomas <sup>1</sup> (n=1593)	29	2,4	15	4,2	0,066
Herpes <sup>1</sup> (n=1590)	11	0,9	1	0,3	0,317
Hepatitis C* (n=1590)	3	0,2	0	0,0	1,000
ITS bacterianas <sup>2</sup> (n=1605)	98	7,9	28	7,6	0,858
ITS bacterianas y virales cutáneas <sup>3</sup> (n=1605)	130	10,5	40	10,9	0,828

\* Diagnosticadas en los últimos 12 meses; <sup>1</sup> Primer diagnóstico; <sup>2</sup> Clamidia, Gonorrea y Sífilis; <sup>3</sup> Verruga ano-genital y Herpes

## CONCLUSIONES

A pesar de que la aceptabilidad de los HSH a ser circuncidados como una medida preventiva no fue evaluada en este estudio, la no asociación entre circuncisión y estatus del VIH y otras ITS y el bajo número de hombres que tienen un exclusivo rol sexual insertivo sugieren que la circuncisión es poco probable que sea una estrategia de prevención efectiva del VIH para los HSH en España.



Funding: Executive Agency for Health and Consumers (EAHC); Centre de Estudis Epidemiològics sobre les ITS i SIDA de Catalunya (CEEISCAT); Department of Health for England; Regione del Veneto; Robert Koch Institute; Maastricht University; German Ministry of Health; Finnish Ministry of Health; Norwegian Institute of Public Health; Swedish Board of Health and Welfare.