

## INTRODUCCIÓN

La detección de *Mycoplasma genitalium* (MG) en el tracto genitourinario se considera una infección de transmisión sexual (ITS). *M. genitalium* es causa de uretritis no gonocócicas (UNG), cervicitis, endometritis, enfermedad inflamatoria pélvica, proctitis, abortos e infertilidad. MG es un microorganismo exigente y de crecimiento lento, lo que dificulta su diagnóstico en la mayoría de laboratorios clínicos. La implementación de las técnicas moleculares ha permitido aumentar el diagnóstico de este patógeno.

## OBJETIVOS

- estudiar la evolución del número de casos de MG detectados en muestras genitales desde la introducción de técnicas moleculares para el cribado de ITS hasta la actualidad.
- detallar el número de casos de MG detectados en 2017 y su participación en coinfecciones.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El periodo de estudio incluye los años de 2010 a 2017.

Entre agosto de 2010 y junio de 2012 se realizó extracción automatizada de las muestras (QIAcube, Qiagen GmbH, Germany), previa a una PCR multiplex y electroforesis capilar (Seplex®STD6 ACE; Seegene, Seoul, Korea) para la detección de 6 microorganismos: *M. genitalium*, *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG), *Trichomonas vaginalis* (TV), *Ureaplasma urelyticum* (UU) y *Mycoplasma hominis* (MH). Entre julio de 2012 y enero de 2016 el análisis se realizó mediante PCR a tiempo real (Bio-Rad real-time Dx CT/NG/MG®).

A partir de febrero de 2016 se utilizó una PCR multiplex a tiempo real (Anyplex™ II; Seegene, Seoul, Korea) que detecta 7 microorganismos: MG, CT, NG, TV, UU, MH y *Ureaplasma parvum* (UV). Desde noviembre de 2016 se realiza Allplex™ II STI-7 (Seegene, Seoul, Korea) que detecta los 7 microorganismos citados anteriormente. Desde mayo de 2017 todo el proceso de extracción y preparación de PCR está totalmente automatizado mediante el sistema MICROLAB STARlet (Hamilton, Reno, NV, USA).

## RESULTADOS

Los resultados del número de muestras positivas entre 2010 y 2017 se muestran en la siguiente tabla (tabla1) y gráfico (gráfico 1):

	Nº MUESTRAS	MG POS	% POS
2010	1152	36	3,13
2011	1768	35	1,98
2012	2045	78	3,81
2013	2815	119	4,23
2014	3573	140	3,92
2015	3375	130	3,85
2016	4464	178	3,99
2017	6760	220	3,25



**Tabla 1:** número de muestras procesadas entre 2010 a 2017 y MG positivos.

**Gráfico 1:** % muestras positivas por año

En 2017 recibimos 6760 muestras: 1543 de hombres y 5217 de mujeres. MG se detectó en 220 muestras: 75 en hombres y 145 en mujeres. Un 4,86% de muestras en hombres fueron positivas frente a un 2,78% de las muestras en mujeres. Se encontraron 33 coinfecciones: 25 MG+CT (4 hombres y 21 mujeres), 4 MG+NG (2 hombres y 2 mujeres) y 4 MG+CT+NG (1 hombre y 3 mujeres).

## CONCLUSIONES

En nuestro medio MG se detecta principalmente como patógeno único. Desde la introducción de las técnicas de diagnóstico molecular, se ha producido un aumento progresivo del número de muestras procesadas, pero esto no se traduce en un incremento del porcentaje de MG diagnosticado. Es recomendable el uso de técnicas moleculares como herramienta de cribado de ITS para evitar infradiagnosticar las infecciones causadas por MG y adecuar el tratamiento antibiótico.

