Porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción de Caaguazú, Paraguay

Claudia Beatriz Cabrera Paniagua [1]
Romina Torres Rojas [1]

Artículo original

Resumen

El Paraguay ha llevado adelante un estudio de seroprevalencia de Sifilis y VIH en puérperas a nivel nacional en el 2016, con un total de 3.983 mujeres ingresadas en 21 establecimientos asistenciales, dando como resultado 0,34 % de prevalencia de VIH y 3.89 % de prevalencia de sífilis. La política actual del país apunta a intervenir en la población de embarazadas con la estrategia conjunta de VIH y sífilis, a sus parejas y sus niños, facilitando desde la atención primaria de salud el acceso al diagnóstico oportuno, el seguimiento de las mismas en el sistema de salud, la profilaxis de las embarazadas con VIH, el tratamiento de la sífilis en embarazadas y su/s parejas/s sexuales/es, la profilaxis de los niños expuestos y la provisión de sucedáneos de la leche materna. El objetivo de la investigación fue determinar el porcentaje de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción Caaguazú, Paraguay durante el periodo de enero a diciembre del año 2016 , el diseño de la investigación es del tipo observacional descriptivo, de corte transversal, usando fuentes de materiales bibliográficos, basada en información de libros, revistas y artículos científicos, los datos fueron obtenidos del área de Epidemiología, en la que constan entre otras variables: diagnóstico, edad del paciente, procedencia, edad gestacional, laboratorio, número de consultas prenatales, instrucción académica, tratamiento de la embarazada.

Palabras clave: Sífilis, prevalencia, mujeres embarazadas con sífilis

Abstract

Paraguay has carried out a study of seroprevalence of Syphilis and HIV in puerperal women at the national level in 2016, with a total of 3,983 women admitted to 21 health care facilities, resulting in 0.34% HIV prevalence and 3.89% prevalence syphilis. The current policy of the country aims to intervene in the population of pregnant women with the joint strategy of HIV and syphilis, their partners and their children, facilitating, from primary health care, access to timely diagnosis, follow-up of them in the system of health, prophylaxis of pregnant women with HIV, treatment of syphilis in pregnant women and their sexual partners / s, prophylaxis of exposed children and provision of breast milk substitutes. The objective of the research was to determine the percentage of syphilis in pregnant women treated at the Inmaculada Concepción Caaguazú District Hospital, Paraguay during the period from January to December 2016, the cross-sectional descriptive observational research design, using sources of bibliographic materials, based on information from books, journals and scientific articles, the data were obtained from the Epidemiology area, which includes among other variables: diagnosis, patient age, origin, gestational age, laboratory, number of prenatal visits , academic instruction, treatment of pregnant women.

Key words: Syphilis, prevalence, pregnant women with syphilis

1. Universidad Santa Clara de Asís, Facultad de Ciencias de Salud – FCS-USCA
claubea.cabrepani@gmail.com / animortorres1993@gmail.com

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), constituyen un serio problema de salud pública a nivel mundial con impactos económicos, sociales y sanitarios de gran repercusión en muchos países, siendo en muchos de ellos muy poco reportado (1).

La sífilis es una enfermedad sistémica crónica y de transmisión sexual, causada por la espiroqueta Treponema pallidum (2).

Se considera portador de sífilis congénita a todos los recién nacidos (RN) y mortinatos de mujeres con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada en el momento del parto, sin considerar los signos y síntomas del neonato (3).

La sífilis congénita se presenta cuando la mujer con sífilis transmite la infección al feto durante la gestación por vía hematógena a través de la placenta, o durante el parto por contacto directo con lesiones infecciosas (4).

En el adulto, la sífilis es una enfermedad proteiforme caracterizada epidemiológicamente por un período precoz de mayor transmisibilidad, que abarca los estadios clínicos primario, secundario y latencia precoz y un período tardío que comprende a los estadios clínicos latente tardío y terciario (5).

El diagnóstico de la infección puede realizarse por 3 grupos de métodos, los bacteriológicos, los serológicos y las tecnologías de genes.

Las pruebas serológicas, en general, se vuelven reactivas pasadas las 3 a 4 semanas, desde el inicio de las lesiones y la sensibilidad y especificidad varía según los diferentes estadios de evolución de la enfermedad.

Dentro de estas pruebas, se encuentran las no treponémicas usadas para la pesquisa de anticuerpos, entre ellas el VDRL *(venereal disease research laboratory)* es considerado una técnica de microfloculación para la pesquisa de anticuerpos reagínicos plasmáticos presentes en los sueros de los pacientes con sífilis. El procedimiento técnico se realiza en lámina donde se enfrenta la suspensión antigénica (formada por una mezcla de lípidos complejos) a las reaginas presente en el suero, observándose una aglutinación franca e instantánea. Las reaginas son un grupo de anticuerpos (IgM y IgG) dirigidos contra componentes del propio organismo (fosfolípidos, cardiolipina) (6).

Entre 2014 y 2016 fueron diagnosticados 63 casos de sífilis de 5.080 muestras de embarazadas. La tasa de incidencia fue del 1,2. El 2014 presentó la mayor cantidad de casos 63,5% (40), seguido por el 2016 19% (12). En el 2014; de 1.442 muestras, 42,7% fueron positivas para sífilis, siendo el 41,9% diagnosticado por VDRL. Durante estos años no se registró abandono del tratamiento. El 2014 fue el año con el mayor número de mujeres tratadas 62,9% (39) y una mujer no realizó tratamiento (7).

El objetivo de la investigación es determinar el porcentaje de sífilis en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción Caaguazú, Paraguay durante el periodo de enero a diciembre del año 2016

Materiales y métodos

Estudio observacional, de corte transversal, no experimental, en el cual el total de mujeres embarazadas que acudieron en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción fue 2.062, de las cuales fueron diagnosticadas con sífilis 28 mujeres, del periodo de 01 enero a 31 de diciembre del 2016.

Para el estudio se tuvo en cuenta la clasificación y revisión de fichas de las usuarias, utilizadas en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción y fichas epidemiológicas. Solo fueron analizadas datos de quienes e ajustaban a los criterios de registros, correcto y completo, según la ficha de recolección. Los datos obtenidos fueron tratados bajo confidencialidad, sin ser revelados la identidad. Las variables obtenidas y estudiadas fueron: la edad, nivel de instrucción académica, consulta prenatal, semana gestacional, tratamiento.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa Microsoft Excel 2013, teniendo en cuenta todo lo estipulado.

Resultados

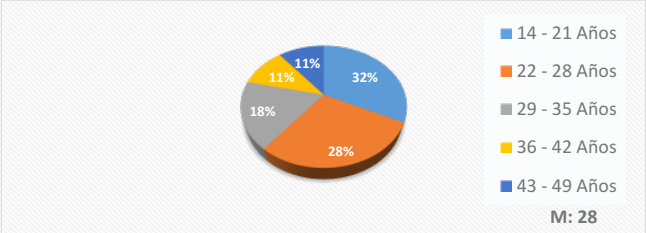


Figura 1. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según edad.*

En la figura se ve que el 32% corresponde a las edades de 14 a 21 años, seguido de 22 a 28 años correspondiente al 28%, 29 a 35 años con el 18%; por último el 11% que corresponde de 36 a 42 años, como así también al rango 43 a 49 años.

De acuerdo a estos resultados, se visualiza que el segmento con mayor cantidad de casos, corresponde a embarazadas jóvenes.

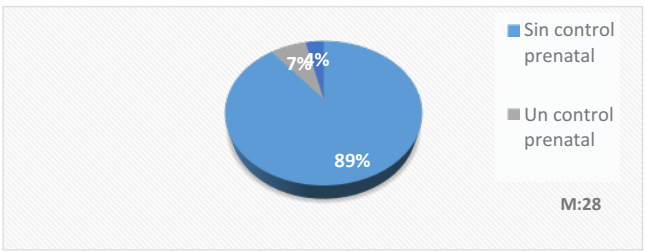


Figura 2. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según número de controles prenatales.*

En la figura se ve que el 89% de las usuarias embarazadas no poseía ningún control prenatal, el 7% acudió solo una vez, y un 4% con 2 consulta prenatales.

Se observa un alto porcentaje de embarazas sin control prenatal.

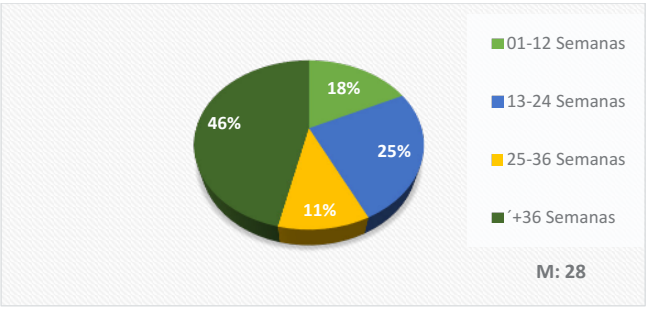


Figura 3. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016, según semana gestacional*

De acuerdo a los resultados obtenidos, se tiene que el 46% fue diagnosticado pasando las 36 semanas de gestación, el 25% entre 13 a 24 semanas de gestación, el 18% de 1 a 12 semanas de gestación, y 11% entre las 25 y 36 semanas de gestación.

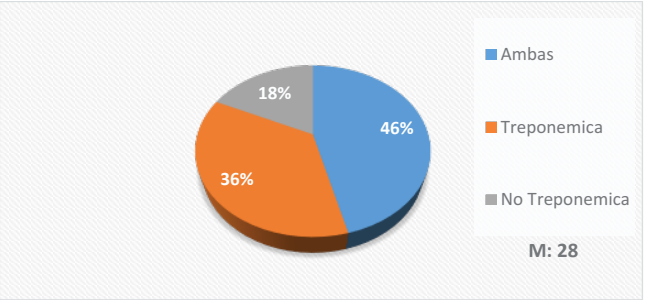


Figura 4. *Porcentaje de usuarias embarazadas diagnosticadas con sífilis en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, de enero a diciembre del 2016 según pruebas de diagnóstico.*

Se observa de acuerdo a los resultados obtenidos, que el 46% de las pruebas de diagnóstico utilizadas eran las treponémicas y no treponémicas, en un 36% las pruebas treponémicas y el 18% las pruebas no treponémicas.

Discusión

Del total de 2.062 mujeres embarazadas que acudieron en el Hospital Distrital Inmaculada Concepción, el 1,4% fueron diagnosticadas con sífilis, que corresponde a 28 mujeres. El rango de edad que se destacó, de acuerdo a los resultados obtenidos fue, entre 14 a 21 años, seguido de 22 a 28 años. Se resaltó también la falta de control prenatal por parte de las mismas en un 89% sin control prenatal; un alto porcentaje de los casos fueron diagnosticados al término de las 36 semanas de gestación, siendo el 46%. Se encontró también que el 46% fueron diagnosticadas por medio de pruebas Treponémicas .

Según estudios realizados en Paraguay de 147.000 embarazadas atendidas en el año 2010 el (5,8%) presentan sífilis, comparando los resultados obtenidos de 2062 mujeres del Hospital Distrital Inmaculada Concepción el 1,4 % fueron diagnosticadas con sífilis.

Se debe solicitar una prueba serológica a todas las embarazadas en la primera visita de control prenatal y si es negativa, se debe repetir durante el tercer trimestre y al momento del parto o puerperio previo al alta, si la mujer presentara riesgo de exposición pueden solicitarse más controles, de esta forma serealiza la detección precoz y se procede a un tratamiento más seguro.

Referencias

1. Páez, M. "Situación epidemiológica de la sífilis materna y congénita en sub sector público a nivel nacional- Paraguay". 2004.

2. Campos, R. Mortalidad fetal por sífilis congénita: Un problema de salud pública olvidado. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2014.

3. Granados, D. "Disparidades en la incidencia de sífilis congénita en Colombia 2005 a 2011: Un estudio ecológico. Revista de Salud Pública. Abril, 2012

4. Cavagnaro, F. "Sífilis congénita precoz. A propósito de 2 casos clínicos". Rev. chil. pediatr. Santiago feb. 2014. vol.85 no.1

5. Avila Reyes, R. "Sífilis congénita. Comunicación de un caso". ENF INFEC Y MICRO 2001: 21(4): 115-122.

6. Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Nelson Fausto, Jon.C. Aster. Elsevier España, 23 jun. 2010 - 1464 páginas

7. Enríquez de Salamanca F. Tratado de *Patología Médica*. Barcelona: Salvat , 2000 .