

Sífilis en embarazadas, hospital municipal de la mujer "Dr. Percy Boland R." en Santa Cruz, Bolivia

Yelin Roca¹, Angélica Guzmán¹, Marilyn Cruz¹, Remberto Roman¹, Ana M. Rocabado¹, Jorge Vargas¹

¹Centro Nacional de Enfermedades Tropicales

RESUMEN

Se realizó un tamizaje serológico para determinar la prevalencia de Sífilis en las embarazadas que asisten al control pre - natal al Hospital Municipal de la Mujer "Dr. Percy Boland Rodríguez" en la ciudad de Santa Cruz, Bolivia. Las muestras fueron seleccionadas a partir de un estudio anónimo no ligado para investigar prevalencia de VIH desde el año 2000 al 2004. La prevalencia observada fue de 1,2%.

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una enfermedad infecciosa, producida por el *Treponema pallidum*, suele transmitirse por relaciones sexuales, vía parenteral y transmisión vertical¹. En embarazadas, la sífilis materna puede producir malformaciones en el feto. La transmisión vertical de la sífilis puede darse en cualquier momento del embarazo pero es más frecuente después del cuarto mes, produciéndose la treponemia con afectación sistémica, los fetos infectados suelen morir in útero, por lo que la complicación más severa de la sífilis gestacional es el aborto espontáneo^{1,2}.

En la sífilis congénita temprana, que se observa antes del segundo año de vida, puede manifestarse como una infección diseminada, o por lesiones mucocutáneas, osteocondritis, anemia, hepatoesplenomegalia y afectación del SNC. La forma tardía, con una persistencia de más de dos años, puede originar queratitis intersticial, deformaciones de huesos y dientes, sordera, neurosífilis y otras manifestaciones terciarias; de los niños nacidos con sífilis congénita un 50% puede no presentar signos clínicos. Es bastante frecuente el desarrollo de una queratitis intersticial en el contexto de una sífilis latente, que aparece a los 6-12 meses de nacer si no ha existido tratamiento^{3,4,5}.

En Bolivia se han reportado prevalencias de sífilis materna que varían entre 4 al 7% con una tasa de transmisión del 15%, indicando que son una de las más altas en el mundo en la última década estos datos provienen de estudios realizados en el interior del país^{2,6}. El riesgo de transmisión vertical es evidente, por lo

tanto se deben fortalecer los sistemas para la vigilancia de esta infección en el binomio madre - niño. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de Sífilis en las embarazadas que asistieron a realizarse el control prenatal en este hospital.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre los años 2000 al 2004 se realizó un estudio anónimo no ligado para vigilancia de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en embarazadas, se tomaron 800 muestras séricas por año. Para determinar la prevalencia de sífilis en este grupo los sueros fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple tomando como muestra 200 sueros por año durante los cinco años. Las muestras se procesaron en el laboratorio de Inmunología y Biología Molecular del CENETROP con la técnica de RPR (Rapid Plasma Reagin - Human lab.) y los resultados reactivos fueron confirmados por la técnica de inmunofluorescencia indirecta (IFI - FTabs Lab. Biocientífica).

CONCLUSIONES

La prevalencia fue de 1,2%, existiendo riesgo de contraer sífilis congénita en este grupo. Se observó mayor prevalencia (1%) en el grupo de 11 a 30 años. Se encontró mayor número de casos (7 casos) el año 2004. Los resultados de este estudio sustentan la necesidad de identificar, al momento del parto, a madres infectadas con sífilis.

A pesar de ello, todavía hay una falta de reconocimiento de la gravedad del problema. De los factores que aún contribuyen a la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública.

REFERENCIAS

1. Parra L.H., Wilka N., Sanchez A. "Sífilis Congénita en el servicio de Neonatología del Hospital "Dr. Ramón Madariaga" Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - 6 N° 165 Enero 2007

2. Revollo R., Tinajeros F y cols., Sífilis matema y congénita en cuatro provincias de Bolivia Rev. Salud pública de México / vol.49, no.6, noviembre-diciembre de 2007 pag. 422 - 428
3. López-Hontangas J.L. y Frasset J., Sífilis: una revisión actual, Servicio de Microbiología. Hospital La Fe. Valencia. Revista Sociedad española de enfermedades Infecciosas y microbiología clínica. Acceso a internet: http://www.seimc.org/control/index.asp?pagtop=index_top.asp&menutop=revisiões.htm&pagdown=revisiões.htm / 28/ noviembre/08
4. Population Council. Reproductive Health and Family Planning. Reproductive Tract Infections, Pregnancy and Children. Disponible en: http://www.org/rhfp/rti_fact_sheets/preg.html. 25/ noviembre / 2008
5. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Marco de referencia para su implementación. Washington, D.C.: OPS, 2005.
6. Karen L. Blanco S., Torrico F. y cols. Maternal and congenital syphilis in Bolivia, 1996: Prevalence and risk factors Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79 (1) pag. 33 - 42
7. García SG, Tinajeros F, Revollo R y cols. Demonstrating public health at work: a demonstration project of congenital syphilis prevention efforts in Bolivia. Sex Transm. Dis 2007; 34 (Suppl 7) Pag.37- 41
8. Noyola D., Malacara-Alfaro O. y cols. Seroprevalencia de sífilis en mujeres embarazadas en San Luis Potosí. Rev salud pública de México / vol.48, no.2, marzo-abril de 2006 pag. 151 - 154